

ر. أيمن الحسيني

دليل الأسرة في الاستعافات المنزلية

الحقني يادكتور !!

- كيف تصرف في الحالات الطارئة
- الفص الكلى . أزمة الربو . نقص السكر بالدم . الغيان .
- التشنجات . ضربات الشمس . الجروح
- الفرق . الحروق البسيطة . الشربة .
- النزيف . التسمم .
- الولادة الطارئة . عضه الكلب .
- لسعة قنديل البحر . لدغة العقرب .

دار الطلائع

للنشر والتوزيع والتصدير
٥٩ شارع عبدالكبير الراعي ناحية امتداد فكر زعيميد
وسيرفيل . مدينة نصر القاهرة . فاكس ٤٤٨٠٤٨٣
تليفون ٤٦٠٤٦٤٩ / ٤٤٧٩٨٢٣

الوكلاء بالدول العربية

السعودية

● الدار البيضاء للنشر والتوزيع

الرياض ت ٤٥١٦٢٤ ص ب ٨٩٥٦٢ الرياض الرمز ١١٦٩٢

● كنوز المعرفة للنشر والتوزيع

جدة ت ٦٥١٠٤٢١ فاكس ٦٤٤٢٢٧٣ ص ب ٣٠٧٤٦ جدة ٢١٤٨٧

المغرب

● دار المعرفة للنشر والتوزيع

40 شارع فيكتور ميكو - الدار البيضاء

ص ب 4150 ☎ 300567 - 309520

● المكتبة السلفية للنشر والتوزيع

12 حي الداخلة - زقاق الإمام الغسلاقي - الدار البيضاء

☎ 307643

الإمارات

● دار الفضيلة للنشر والتوزيع

دبي - دبيرة - ص ب ١٥٧٦٥ ت ٦٩٤٩٦٨ فاكس ٦٢١٢٧٦

البحرين

● دار الحكمة للنشر والتوزيع

ص ب ٢٣٨٧٥ هاتف ٣٣٦٠٢٢

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ

مقدمة



كثير من الحالات الصحية الطارئة يمكن أن نقلل من خطورتها
لحين وصول الطبيب .. ويمكن في نفس الوقت أن نزيد من
خطورتها دون قصد مما يعوق تحقيق الشفاء أو يندثر بعواقب
وخيمة . ونحن في هذا أو ذاك نتصرف بناء على ما لدينا من ثقافة
طبية عن الإسعافات الأولية للمصابين .

وهذا هو الباعث لتقديم هذا الكتاب ليكون دليلاً لكل أسرة في
الحالات الطارئة بحيث يمكنهم التصرف على أساس سليم إذا ما
أصيب أحد الأفراد بمكروه .. الأمر الذي نتعرض له باستمرار
مادمنا على قيد الحياة .. والله خير الحافظين .

وقد حرصت في إعداد الكتاب أن يتضمن الأنواع الشائعة من
الإصابات والأزمات الصحية ، وأن يكون دور المسعف سهلاً
ميسوراً - وفقاً للأصول - حتى يوافق الكتاب حياتنا اليومية
بطريقة عملية .

وفقنا الله لما فيه الخير ، وباعد بيننا وبين أخطار الدنيا ،
وحفظ أمتنا الإسلامية جمعاء ،

دكتور أيمن الحسيني

ديسمبر ١٩٩٢ م
الأسكندرية
رجب ١٤١٣ هـ



بعض مبادئ الإسعافات الأولية



* طرق الإنعاش (التنفس الصناعي

والتدليك الخارجى للقلب) .

* طرق نقل المصاب .



التنفس الصناعى والتدليك الخارجى للقلب

ARTIFICIAL RESPIRATION & EXTERNAL CARDIAC MASSAGE

● الغرض من استخدام وسائل الإنعاش :

عندما يتعرض الجسم لأذى بالغ كالنزيف الحاد ، أو الكسور الشديدة ، أو الغرق ، أو الصدمة الكهربائية وغير ذلك ، فإنه تحدث اختلالات كبيرة بأنشطة الجسم الحيوية (التى لا غنى عنها) مثل عمل القلب والتنفس ، فقد يضعف نشاطهما أو يتوقفان تمامًا عن العمل .. وبناء على ذلك تعاني خلايا الجسم من نقص وصول الدم المحمّل بالأكسجين إليها .. وهذا الأكسجين لا غنى عنه لنشاط الخلايا وللقيام بعمليات الأيض « التمثيل الغذائى » .. فإذا غاب عنها فإنها تتعرض للهلاك والموت تدريجيًا .. وخاصة الخلايا العصبية « خلايا المخ » إذ لا يمكنها البقاء على قيد الحياة بدون أكسجين لمدة بسيطة تتراوح ما بين ٣ - ٥ دقائق .

وتعتبر هذه العلامات الدالة على الموت التى تظهر بعد الإصابات الخطيرة مثل توقف خفقان القلب وتوقف التنفس وكذلك عدم استجابة المصاب للمؤثرات « مثل الوخز » واتساع حدقتى العين هى علامات « نسبية » إذ يكون المصاب فى حالة موت ظاهرى بمعنى أنه لا تزال هناك فرصة لإنقاذه بوسائل الإنعاش التى تهدف لتنشيط عمل القلب والتنفس (مثل التنفس الصناعى والتدليك الخارجى للقلب) بشرط أن يتم ذلك فى تلك الفترة الوجيزة التى تسبق موات المخ .. أما إذا تأخر إسعاف

المصاب عن ذلك فإنه تحدث اختلالات شديدة لا يمكن إصلاحها ، ويواجه المصاب في هذه الحالة الموت البيولوجي أى الموت الفعلي ، والذي تعبر عنه علامات الموت « المطلقة » التي تأخذ في الظهور تدريجياً مثل تبرّد الجسم ، وتبيّس العضلات ، وظهور الزرقات الرميّة ، ولا يجدى في هذه الحالة القيام بأى محاولة إسعاف .

● كيف تقوم بعمل التنفس الصناعى ؟ :

□ يمكن ببساطة معرفة ما إذا كان المصاب يتنفس من عدمه، وذلك بمراقبة الحركات التنفسية ، وإذا كانت لا تظهر بوضوح يمكن وضع مرآة أمام فم المصاب وأنفه فإذا ظهر عليها قطرات الماء الدقيقة جدًا « البخار المتدى » فإن المصاب يتنفس .

□ إذا كان المصاب لا يتنفس فإن أول شيء تفعله هو التأكد من عدم وجود انسداد بالممرات الهوائية ، خاصة في حالة الفرق لاحتمال احتجاز كمية من الرمال أو الطحالب بحلق المصاب أو أنفه .
- افتح فم المصاب ، واستخرج بإصبعك أى جسم غريب داخل الفم أو البلعوم .

- إذا فقد المصاب وعيه وهو مستلق على الأرض فإن جذر اللسان ينزاح لأسفل ويسد مدخل القصبة الهوائية وذلك بسبب ارتخاء عضلات اللسان والبلعوم - شكل (١) - قم في هذه الحالة بثنى الرأس للوراء باليد اليمنى مع إسناد الرقبة باليد الأخرى حتى تزيح اللسان عن ممر الهواء - شكل (٢) - .



شكل (١)
انسداد مدخل القصبة الهوائية
بجذر اللسان



شكل (٢)
زوال الانسداد
بعد ثني الرأس



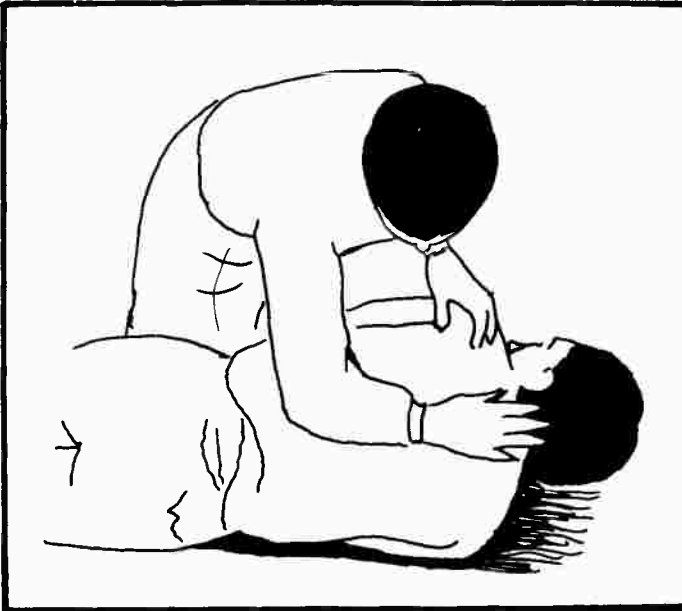
□ ابدأ الآن فى عمل التنفس الصناعى ، أى دفع الهواء من فمك إلى رئة المصاب . ويكون وضع المصاب أثناء ذلك هو نفس الوضع السابق أى أن يكون رأسه مثنياً للخلف ، مع سد الأنف بأصبع اليد لمنع خروج الهواء بعد نفخه إلى الفم .

وأفضل طريقة لدفع الهواء إلى المصاب هى طريقة الفم إلى الفم « قبلة الحياة » وذلك بنفخ الهواء « الزفير » (*) إلى فم المصاب بوضع الفم على الفم مباشرة (يمكن وضع طبقة واحدة من منديل نظيف بين فمك وفم

(*) يحتوى هواء الزفير على كمية من الأكسجين كافية للتنفس .

المصاب) .. ولاحظ الآتى :

- انفخ بقوة وليس بسرعة حتى لا تشعر بالدوخة .. يكفى حوالى ١٥ نفخة فى الدقيقة (هذا العدد هو عدد حركات التنفس الطبيعية فى الدقيقة الواحدة) .
- لاحظ حركة صدر المصاب أثناء النفخ ، فمن المفروض أن يعلو مع كل نفخة وينخفض ثانية عندما تترك فمه .
- إذا لم يرتفع صدر المصاب مع نفخ الهواء ، اجعل المصاب يرقد على جانبه ، واضربه ضربة قوية بقبضة يدك على الظهر بين لوحى الكتف لإزالة أى انسداد محتمل بالممرات الهوائية - انظر الشكل التالى .
- يجب أن تستمر فى النفخ إلى أن يبدأ المصاب فى التنفس الطبيعى .. وأحياناً قد يستغرق ذلك بعض الوقت - وقد يستدعى ذلك قيام شخص آخر بالتنفس الصناعى بدلاً منك .

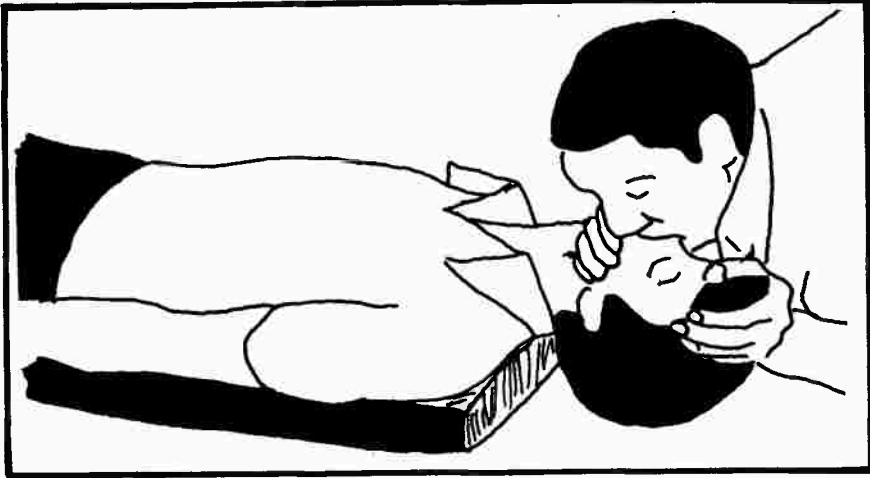


يُضرب المصاب ضربة قوية واحدة على الظهر إذا لم يستجب للتنفس الصناعى



قبلة الحياة

□ إذا لم يكن ممكنًا دفع الهواء إلى المصاب عن طريق الفم لأي سبب مثل وجود إصابة بفمه .. انفخ الهواء إلى أنفه « الفم إلى الأنف » واضعًا يدك تحت الفك لإحكام غلق الفم .



التنفس الصناعي بطريقة الفم إلى الأنف

□ إذا كان المصاب طفلاً فإنه يمكن نفخ الهواء إلى الفم والأنف معاً « الفم إلى الفم والأنف » .. مع مراعاة ألا يكون النفخ شديداً لأن ذلك قد يحدث انفجاراً بأجزاء رئة الطفل .



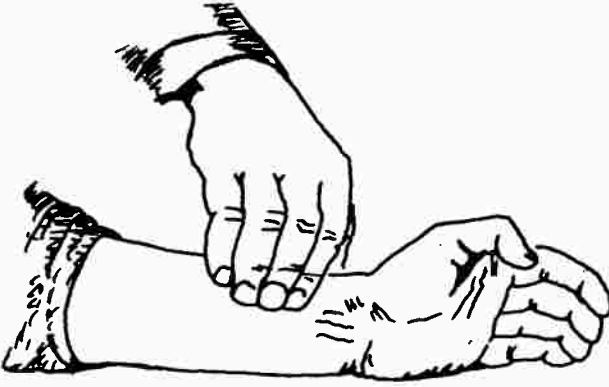
طريقة التنفس الصناعي لطفل صغير (الفم إلى الفم والأنف)

● كيف تقوم بعمل التدليك الخارجي للقلب ؟ :

□ يمكن معرفة أن القلب يخفق من عدمه بطرق بسيطة مثل :-
- ضع أذنك على الجانب الأيسر من صدر المصاب (في مستوى حلمة الثدي) لسماع الخفقان .

- تحسّس نبض المصاب بالشرابين الرئيسية إما عند المعصم « الشريان الكعبرى » ، أو عند الرقبة « الشريان السباتى » .

- إذا كان المصاب لا يتنفس فإن قلبه لا ينبض .. ومعنى هذا أن :
التدليك الخارجي للقلب لابد أن يصحبه تنفس صناعي .



تحسّس النبض عند الرسغ



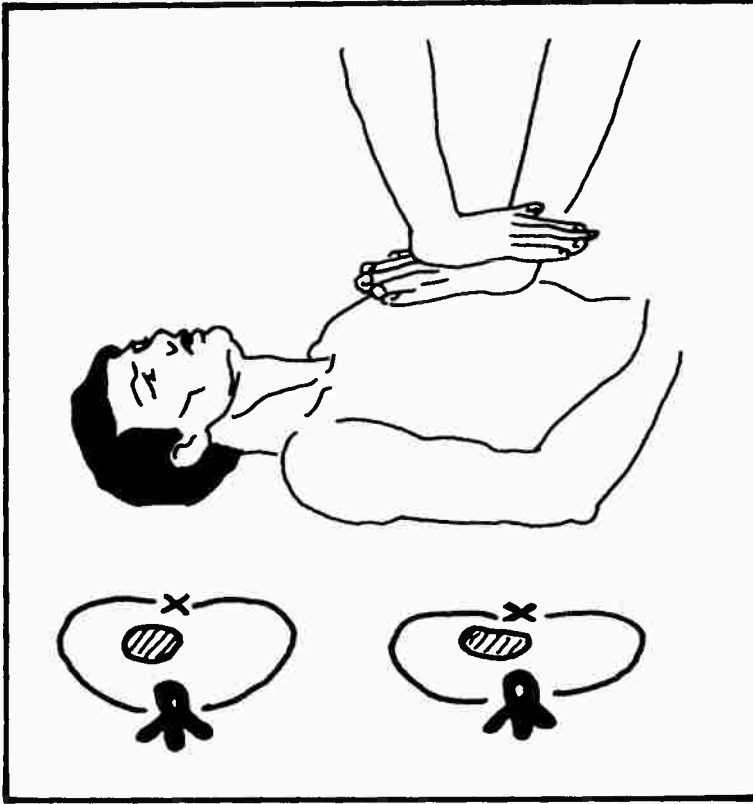
تحسّس النبض عند الرقبة



سماع صوت قلب المصاب

● الفكرة وراء عمل التدليك :

يعتمد عمل التدليك على ضغط القلب بين عظمة القص والعمود الفقري (كما يظهر من الشكل التالى) وبذلك تدفع الدم الموجود بالقلب إلى الدورة الدموية مما يحفز القلب على استعادة نشاطه .

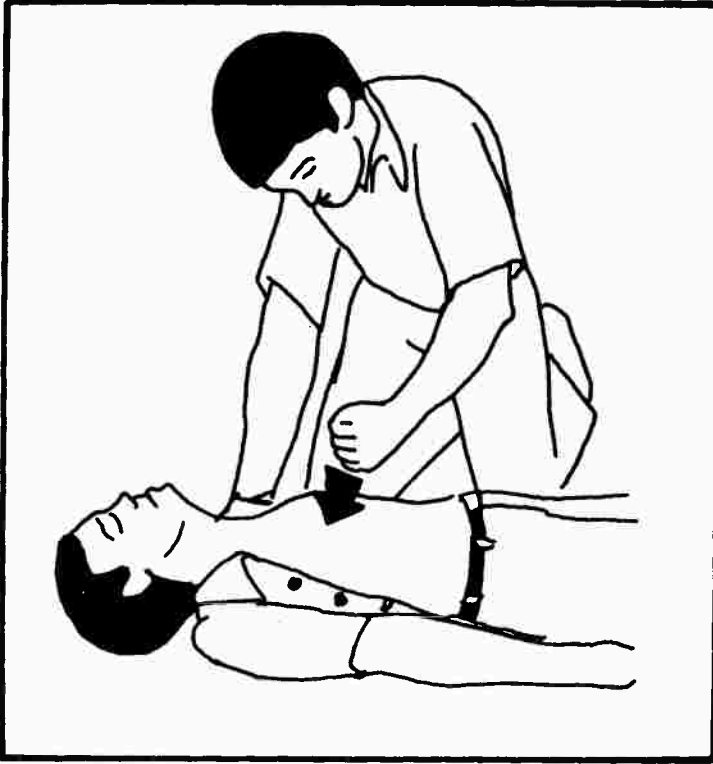


تفريغ القلب من الدم أثناء عمل التدليك الخارجى

● الطريقة :

- يوضع المصاب على سطح صلب (الأرض) .
- بعد التأكد من أن القلب لا يخفق ، وبالتالى فإن المصاب لا يتنفس ، وبعد التأكد من عدم وجود انسداد بالممرات الهوائية .. قم بعمل تنفس صناعى بطريقة الفم إلى الفم أربع مرات بسرعة .

- اضرب المصاب بقبضة يدك على يسار النصف الأسفل من عظمة القص مرة واحدة بحيث ترتد يدك عن صدره بسرعة .. فقد تكون هذه الضربة كافية لعودة القلب للخفقان .
- تحسس النبض (يفضل من الرقبة) فإذا أحسست به استمر في عمل التنفس الصناعى .



ضربة قوية على صدر المصاب قد تعيد القلب للخفقان

- وإذا لم يكن هناك نبض (أى أن القلب لا يزال متوقفًا عن العمل) .. ضع كعب راحة إحدى اليدين على النصف الأسفل لعظمة القص مع فرد الأصابع والإبهام على الصدر ، وضع كعب راحة يدك الأخرى فوق اليد الأولى ، وابدأ فى الضغط على الصدر مع استقامة

الذراعين عند الكوع ، بحيث ينخفض الصدر حوالى ٤ سنتيمترات (انظر الشكل السابق) .

- يكرر الضغط مرة كل ثانية أى ٦٠ مرة فى الدقيقة (يخفق القلب بصفة طبيعية ٦٠ مرة فى الدقيقة فى أدنى معدلاته) .. وبعد كل ٥ ضغطات يجب القيام بالتنفس الصناعى لمرة واحدة .

- استمر فى عمل التدليك والتنفس الصناعى حتى يعود القلب للخفكان .. فإذا عاد نبض الرقبة استمر فى التنفس الصناعى حتى يعود التنفس الطبيعى .

- لاشك أنه لو كان هناك من يساعدك لكان ذلك أفضل .. حيث يقوم أحداً بعمل التدليك ٥ مرات ثم يتوقف ليقوم الآخر بعمل التنفس الصناعى لمرة واحدة .. وهكذا . على أن يتولى من يقوم بالتنفس الصناعى ملاحظة عودة النبض للمصاب .

- إذا كان المصاب طفلاً يُمارس الضغط على الصدر بيد واحدة فقط وبمزيد من السرعة (من ٦٠ إلى ١٠٠ مرة فى الدقيقة) .. وإذا كان المصاب رضيعاً يمارس الضغط بإصبعين فقط وبمزيد من السرعة (حوالى ١٠٠ مرة فى الدقيقة) .

[ينبض القلب بصورة طبيعية بمعدل يزيد فى الرُضّع عنه فى الأطفال ويزيد فى الأطفال عنه فى الكبار] .

- تحذير : يجب عدم القيام بالتدليك الخارجى للقلب إلا إذا كان القلب متوقفاً تماماً عن العمل .. أى أنه مهما كان الخفكان ضعيفاً لا يجب القيام بالتدليك لأن ذلك قد يصيب القلب بالاضطراب ويوقفه عن الخفكان تماماً .



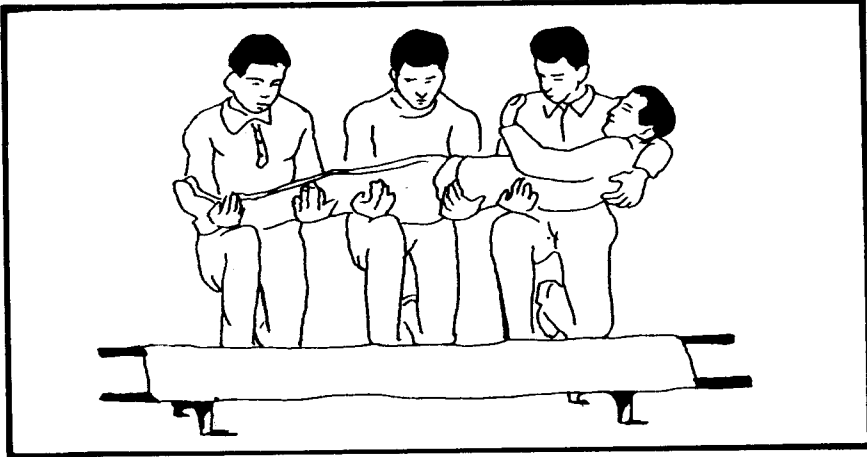


طُرق نقل المصاب

إن طريقة نقل مصاب من مكان الحادث لها أهمية كبيرة أكثر مما نتصور خاصة إذا كانت إصابته شديدة . فطريقة النقل الخاطئة أو القاسية علاوة على أنها تزيد آلام المصاب فهي تعرضه كذلك لمضاعفات قد تكون خطيرة ، خاصة في حالات كسور العظام .

وفيما يلي توضيح بالصُّور والأمثلة لبعض الطرق التي يمكن للأشخاص اتباعها لنقل مصاب من مكان حادث .

● طريقة نقل مصاب بمساعدة ثلاثة رجال :



يجب أن تتم عملية رفع ووضع المصاب في آن واحد . تستخدم هذه الطريقة في حالات الجروح أو الإصابات الشديدة مثل كسور العمود الفقري .. وفي هذه الحالة الأخيرة لابد من نقل المصاب ككتلة واحدة بحيث لا يتحرك أى جزء من العمود الفقري .

● نقل مصاب بمساعدة فردين :

ويتم ذلك بطرق مختلفة (كما يظهر بالأشكال التالية) وهذه الطرق تناسب إصابات الساق بصفة عامة .



شكل (٢) الطريقة الثانية



شكل (١) الطريقة الأولى



الطريقة الرابعة

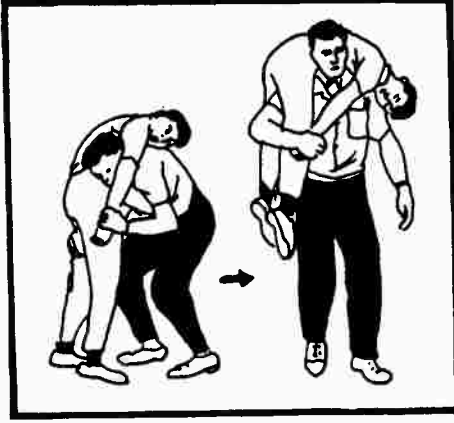
(باستخدام الكرسي)



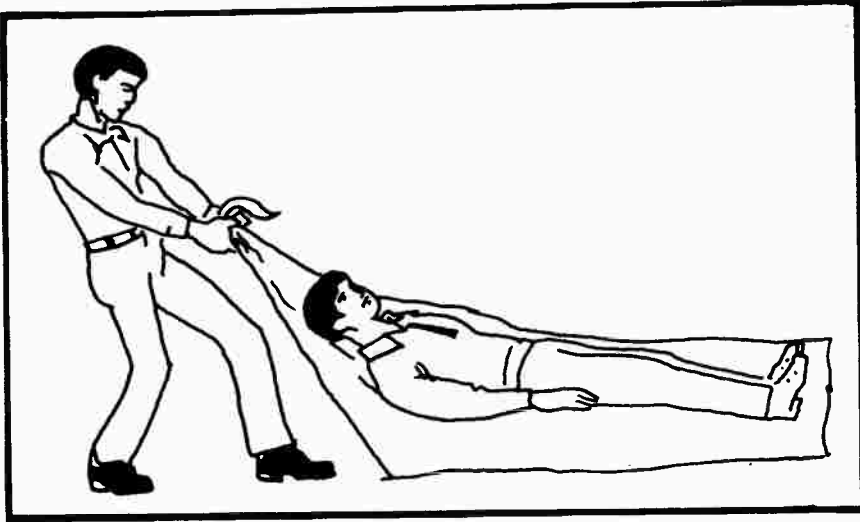
شكل (٣)

الطريقة الثالثة (باستخدام عصا)

- طريقة نقل مصاب بواسطة رجل واحد :
« طريقة رجل المطافىء »



- نقل المصاب بملاءة أو لحاف :



وهذه الطريقة تستخدم عادة لنقل المصاب بإصابات شديدة في نفس المكان من جهة لأخرى بعيدًا عن مصدر الخطر .



الكسور
والخلع
وجزء المفاصل



الكسور FRACTURES

● الأعراض :

من المعروف أن الكشف عن كسور العظام يتحقق بواسطة عمل أشعة (X-rays) على الجزء المصاب ، لكنه يمكن في كثير من الأحيان الاستدلال على وجود كسر بالعظم إذا توافرت العلامات التالية :-
- انبعاث ألم شديد بمكان الإصابة (عقب الضربة أو الوقوع)
- يفوق الألم المألوف الناتج عن الكدمات والرضوض .
- لا يستطيع المصاب تحريك الجزء المصاب ، ولا يحتمل مجرد ملامسته .

- تغيّر شكل الجزء المصاب ، فقد يفقد استقامته وينشئ بعض الشيء
(لذا يجب مقارنة شكل الجزء المصاب بنظيره على الجانب الآخر من الجسم متى أمكن ذلك) .
- ظهور تورّم واضح ، وربما سماع قرقرة بمكان الإصابة يُحدثها طرفا العظم المكسور .
- يظهر على المصاب الخوف والفرع ، وربما يصاب بصدمة في حالة الكسور الشديدة ، أو كسور العظام الرئيسية كعظمة الحوض أو الفخذ .

● الإسعافات :

□ أهم شيء يجب الالتزام به هو عدم تحريك الطرف المصاب
موضع الكسر لتلافي تحريك الأجزاء المكسورة عن مكانها لأن ذلك قد يصيب الأنسجة المحيطة مثل الأوعية الدموية و يؤدي لمضاعفات شديدة ، كما أنه يؤدي لصعوبة في إعادة ترميم العظم و حدوث الالتئام .
وإذا كان لا بد من نقل المصاب لتفادي خطر يهدده ، فليكن ذلك

بعد عمل جبيرة لتثبيت الطرف ، مع الالتزام بنقله بطريقة مناسبة .
□ هناك كسور مُغلقة (بسيطة) أى لا يوجد بها جروح بسبب الإصابة ، وكسور مفتوحة (مضاعفة) أى يكون الجلد مجروحاً ويتصل الكسر بالخارج .. وهذا النوع الثانى شديد الخطورة لأنه يعرض المصاب للتلوث الذى قد يصل إلى درجة حدوث الغرغرينا .. لذا يجب الحذر من تعرّض الجرح المصاب للكسر للتلوث ، وينبغى تغطيته بغطاء معقّم أو منديل نظيف .. مع محاولة تقريب طرفى الجرح لوقف النزيف دون ضغط على الإصابة .

□ تفادياً لتعرض المصاب لصدمة ، يجب فك أى ملابس ضاغطة على العنق أو الصدر أو البطن ليتمكن من التنفس بارتياح ، وإبعاد الناس « المتفرجون » من حوله ، ولقّه ببطانية ، كما يجب تهدئة وطمأنة المصاب .

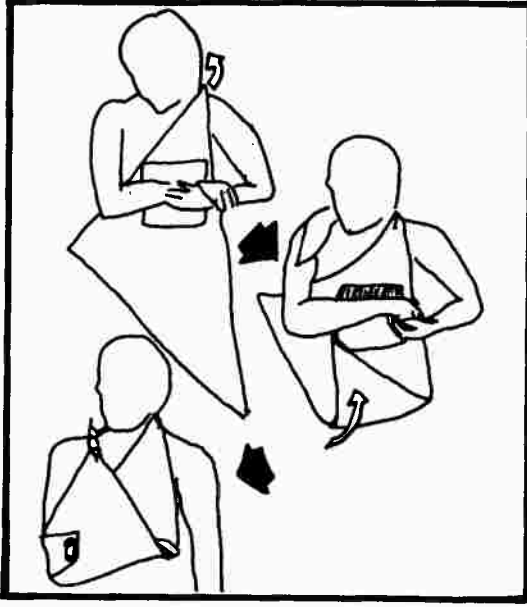


طريقة تثبيت بعض الكسور الشائعة (طريقة عمل الجبائر)

● كسور الذراع :

أفضل الطرق لتثبيت الذراع المكسورة لحين الانتقال للمستشفى هو عمل الرباط المثلث . وذلك بأن يسند المصاب ذراعه المصابة بذراعه السليمة ، وتوضع فوطة سميكة تفصل الذراع المصابة عن الصدر ، ويُعمل الرباط الثلاثى كما بالشكل التالى .





● كسور الساق والفخذ :

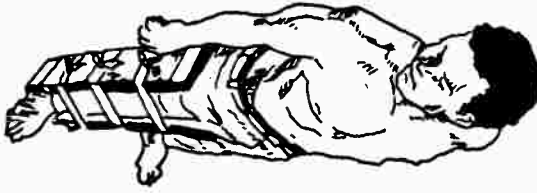
□ يستخدم لعمل الجبيرة في هذه الحالة أى شئ مناسب يوجد
بمكان الحادث مثل : عود خشب ، فرع شجرة ، مظلة شمسية ، عصا
يد ، مجموعة صحف مبرومة ..

□ ومن شروط وضع الجبيرة أن تمتد إلى أبعد من المفصل الأعلى
والأسفل للكسر « نفس قاعدة عمل التجييس » .. فمثلاً : في حالة كسر
الساق يجب أن تصل الجبيرة إلى أعلى من مفصل الركبة وإلى أسفل من
مفصل الكعب .

□ يُمسك الطرف المصاب أثناء عمل الجبيرة بمنتهى الرفق والإحكام
وذلك من أعلى وأسفل .

□ يفضل وضع جبيرتين ، واحدة داخلية ، والأخرى خارجية
لسند الطرف المصاب .

□ تربط الجبيرة إلى الساق المصابة ، ويفضل أن تربط كذلك إلى
الساق السليمة ، وذلك باستعمال أى أربطة متوفرة مثل : ربطة العنق ،
الحزام ، قطع ملابس ..

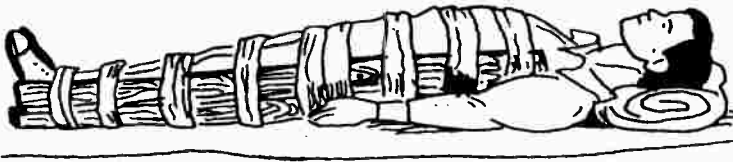


جبيرة الساق

لاحظ وجود جبيرة داخلية وأخرى خارجية ، وأنهما يمتدان لأعلى مفصل الركبة ولأسفل مفصل الكعب



جبيرة للساق باستخدام مظلة شمسية



جبيرة لتثبيت الفخذ المكسورة باستخدام ألواح خشبية
لاحظ أن الجبيرة تمتد لأعلى مفصل الحوض .. وفقاً للقاعدة السابقة .

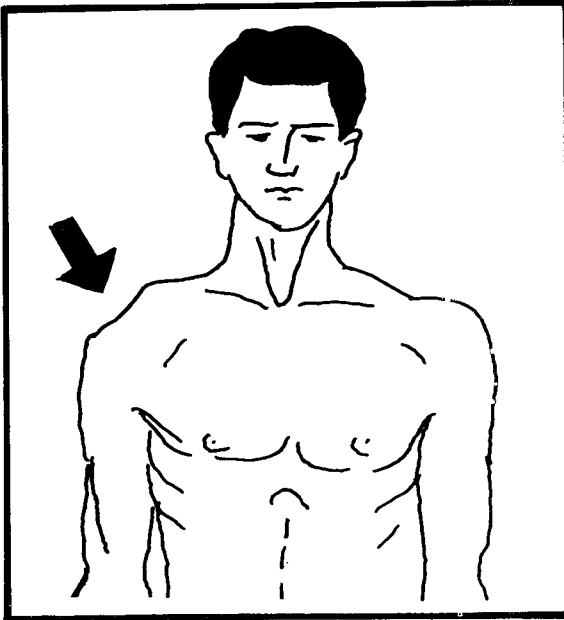


خلع المفاصل DISLOCATION

● تثبيت الكتف المخلوعة :

قد لا تتسبب الإصابة في كسر العظم ، لكنها قد تؤدي لخلع المفصل (DISLOCATION) أى أن أحد طرفي عظمتي المفصل قد هَجَرَ مكانه .

ومن أسهل مفاصل الجسم إصابة بالخلع هو مفصل الكتف .
وتشخيص الخلع يكون عادة ممكناً بمجرد النظر والمقارنة بين المفصل المصاب ونظيره ، حيث يظهر بروز بمكان المفصل هو رأس العظمة التي خُلِعَتْ من مكانها .



خلع بمفصل الكتف اليمنى

● الإسعافات :

يُجرى للكتف المخلوع نفس إسعافات الذراع المكسورة حيث يُعمل له علاقة مثلثة لحين الوصول للطبيب لإعادة تثبيت المفصل .



جَزَعُ المفاصل SPRAINS

يمكن اعتبار الجزعة درجة بسيطة من الخلع .. حيث تصاب الأربطة الضامة للمفصل بدرجة من التمزق (مثلما يحدث في حالة الخلع) ، إلا أن عظم المفصل لا يفارق مكانه .

ومن أكثر المفاصل التي تتعرض للجزع هو مفصل كعب القدم بسبب تعرضه للالتواء .

● الأعراض :

ينبثق ألم من مكان الإصابة وتزداد حلته عند محاولة تحريك المفصل .
ويظهر ورم بالمفصل يتركز بمكان الرباط الممزق .

وبعد فترة من الإصابة (ربما في اليوم التالي أو أكثر من ذلك) يبدأ ظهور زرقان حول مكان الإصابة .

وإذا كان الألم الناتج شديداً للغاية ، ولا يطبق المصاب تحريك المفصل أو مجرد ملامسته ، فهناك احتمال حدوث شرخ أو كسر بالعظم ، وهذا يتضح بعمل أشعة على مكان الإصابة ، لذا يجب استشارة الطبيب . كما يجب أيضاً استشارته إذا تأخر شفاء الإصابة أو استمر الألم وذلك لنفس السبب السابق .

● الإسعافات :

الغرض من الإسعافات هنا هو مقاومة ظهور التورم ، ومنع نزيف الأربطة المصابة ، وتسكين الألم .. ولهذا يجب عمل التالى :

□ يُرفع الطرف المصاب ، ويُعمل للمفصل كمادات باردة ، والأفضل أن يوضع عليه كيس ثلج ، وتستمر الكمادات لمدة نصف ساعة .. ثم يلف مفصل القدم برباط ضاغط .

□ إن لم يتوفر الماء البارد أو الثلج ، يُلف المفصل بقطعة سميكة من القطن ، ويُربط عليه ، وذلك لتقليل التورم .

□ إذا لم تنجح الكمادات فى تسكين الألم بدرجة كافية ، يمكن أخذ الأسبرين العادى ، وإذا كان الألم شديداً يمكن أخذ أدوية أخرى مثل : جليفاريلاكس (Glifarelux) .

الجرعة : قرص واحد ٣ مرات يومياً .

أو فولتارين (Voltaren) الجرعة : تؤخذ الأقراص (٧٥ مجم) بمعدل قرص واحد ٣ مرات يومياً بعد الأكل ، وتؤخذ الحقن بمعدل حقنة واحدة يومياً أو كل ١٢ ساعة ، وكذلك يؤخذ اللبوس الشرجى . ويمكن الجمع بين النوعين السابقين .

□ يجب الاستمرار فى رفع المفصل المصاب لأطول وقت ممكن ، ولا يجب تحريكه خلال ٢٤ ساعة .

وإذا كان المفصل المجزوع هو رسغ اليد ، فإنه يرفع بعمل علاقة على الرقبة بحيث يكون فى مستوى أعلى من الكوع .

□ بعد مرور ٢٤ ساعة ، تُعمل كمادات دافئة على المفصل المصاب .

□ يجب عدم تدليك المفصل المصاب لأن ذلك يساعد على حدوث التورم ويؤخر الشفاء .



الحروق

التسمم

الغرق



الحروق BURNS

● الأعراض :

تزداد خطورة الحروق كلما زاد عمقها ، وبناء على ذلك تقسم لثلاثة أنواع :

□ **حروق سطحية :** وهى التى تصيب فقط الطبقة الخارجية من الجلد ، كالحروق الناتجة عن السوائل الساخنة جدًا . وتتميز بوجود احمرار مكان الإصابة وانبعاث ألم ، وتشفى عادة خلال ثلاثة أيام دون أن تترك أثرًا .

□ **حروق متوسطة العمق :** وهى التى تمتد للطبقة الداخلية من الجلد ، مثل الحروق الناتجة عن الزيت الساخن . وتتميز إلى جانب الأعراض السابقة بتكوّن فقاعات مملوءة بالمصل . وتشفى فى فترة تتراوح من ١ - ٥ أسابيع دون أن تترك أثرًا بشرط عدم تلوثها بالميكروبات .

□ **حروق عميقة :** وهى التى تصيب كل طبقات الجلد .. ورغم ذلك لا ينتج عنها ألم لاحتراق الأعصاب المغذية للجلد .. مثل الحروق الناتجة عن الألغام أو العبوات الناسفة . وينتج عنها تشوهات دائمة بالجلد ، ويحتاج علاجها لشهور طويلة تحت عناية خاصة بمراكز علاج الحروق .

● مساحة الحروق :

وقد يكون الحرق سطحيًا لكن مساحته كبيرة ، وفى هذه الحالة يكون من الحروق الخطرة والعكس صحيح . لذلك تقاس خطورة الحروق كذلك بناء على مساحتها .. وذلك على النحو التالى :

□ **حروق بسيطة :** وهى التى تقل مساحتها عن ١٥ ٪ من مساحة الجلد عند الكبار ، وعن ١٠ ٪ عند الأطفال .

□ حروق شديدة : وتكون مساحتها أكبر من السابقة ، وتحتاج للعلاج بالمستشفيات .

ولسهولة تقدير مساحة الحرق اعتبر أن مساحة كف يد المصاب = ١٪ من مساحة جلده . أو قسّم الجسم إلى أجزاء كل منها ٩٪ من مساحة الجسم ماعدا المنطقة التناسلية التى تحسب ١٪ .

● الإسعافات :

بناء على ما سبق يمكنك تقدير مدى خطورة الحرق ، وبناء عليه تتخذ القرار إما بالانتقال للمستشفى على وجه السرعة أو العلاج بالمنزل تحت الرعاية الطبية . كما يتضح مما تقدم أن تلوث الحرق بالميكروبات يؤخر الشفاء ويساعد على حدوث التشوهات ، وبناء عليه يجب المحافظة على مكان الجرح نظيفاً ، ولا ينبغي وضع أية مواد على الحرق (مثل معجون الأسنان وخلافه) فإن مثل هذه المواد تُجهد الطبيب فى إزالتها عن الحرق لوضع العلاج المناسب وقد تحمل كذلك خطر التلوث .

□ تنزع الملابس عن الجزء المصاب ، وكذلك أى شئ محيط به مثل ساعة أو خاتم قبل أن يتورم العضو .

□ يغمر الجزء المحترق بالماء البارد لمدة ١٠ دقائق على الأقل لتخفيف الألم ومنع تلف الأنسجة .

□ يجفف مكان الحرق ويغطى بشاش معقم .

● طريقة علاج الحروق البسيطة :

يُسح مكان الحرق بمحلول مطهر مثل السافلون (Savlon) باستخدام قطنة معقمة ، ثم يدهن بكريم يمتص على مضاد حيوى مثل فيوراسين (Furacin) ، ثم يغطى بشاش معقم مثل سوفراتول (Sufratulle) ، ثم توضع قطعة قطن سميكة وترتبط بشاش معقم . ويغير على الحرق كل ٤ أيام . وننصح بعدم فتح أية فقاعات مائية تظهر مكان الحرق لأن وجودها لصالح المصاب .

إلى جانب ذلك يمكن إعطاء دواء مُسكّن مثل النوفالجين أو مجرد الأسبرين العادى .

وإذا كان هناك احتمال حدوث تلوث بالميكروبات يجب إعطاء مضاد حيوى واسع المجال مثل فيلوسيف (Velosef) - الجرعة للبالغين : كبسولة ٥٠٠ مجم كل ٦ أو ٨ ساعات .

وقد يصاحب الحرق إحساس بالتهيج والرغبة فى حك الجلد .. فى هذه الحالة يمكن إعطاء مضاد للحساسية مثل أفيل ريتارد (avil retard) - الجرعة : قرص كل ١٢ ساعة .

● إرشادات عامة لمقاومة خطر الحرائق :

□ تُغلق النوافذ والأبواب لمنع تيارات الهواء التى تساعد على اشتداد الحريق .

□ إذا اشتعلت النار بملابسك لا تحاول الجرى من المكان لأن ذلك يزيد اللهب ، وإنما استلق على الأرض وقم بتغطية جسمك بسجادة أو بطانية ، واضرب النيران بيدك أو بفوطة ، ويكون من الأفضل لو استطعت نزع الملابس وأنت راقد على الأرض .

□ لعبور منطقة الحريق تجنب الجرى أو الهلع ، وإنما امش ورأسك مُنحَن قرب الأرض لأن الدخان يصعد إلى أعلى ويكون الهواء أكثر نقاء قرب الأرض .

ويكون من الأفضل بالطبع لو استطعت الحصول على بطانية مبللة لتغطى بها جسمك .

□ تجنب إطفاء أى حريق بالماء يكون سببه البنزين أو الكهرباء أو الزيوت ، وإنما استخدم الزمال أو إسطوانات الحريق .

□ لا تنس إزالة أى مواد قابلة للحريق من المكان خاصة المواد الإسفنجية لأنها تحترق وتنتج أدخنة قاتلة . ولا تنس غلق أنابيب البوتاجاز .



التسمم POISONING

● الأعراض :

تسمم الكبار يكون سببه عادة تناول طعام ملوث ، بالإضافة لحالات الانتحار والتسمم الجنائي . أما تسمم الأطفال فيكون سببه عادة تناول أدوية خاصة بالكبار ، أو التسمم بالمحاليل مثل الكيروسين والبوتاس ، أو بمواد أخرى مثل سم الفئران .

عادة يكون رد فعل الجسم تجاه دخول السم إليه حدوث قيء وإسهال لطرد المادة السامة للخارج . وإذا لم يفلح الجسم في التخلص من المادة السامة ، ووصلت إلى تيار الدم فإنها تحدث خللاً بأجهزة الجسم المختلفة ، وقد يصاب الشخص بغيوبة ، ويتوقف التنفس والقلب ، ويموت .

ويمكن معرفة نوع بعض أنواع السموم من رائحة الفم (مثل البنزين والكيروسين) ، أو من وجود علامات احتراق على الشفاه والفم (مثل البوتاس والصودا الكاوية وماء النار) .

● الإسعافات :

□ استدع الإسعاف أو انتقل لأقرب مستشفى فوراً (احتفظ معك بأي زجاجات أو علب أدوية تجدها بالقرب من المصاب ، واحتفظ أى شيء يتقيأه لتحليله فيما بعد . واعط هذه الأشياء للطبيب المعالج لمساعدته في معرفة نوع المادة السامة) .

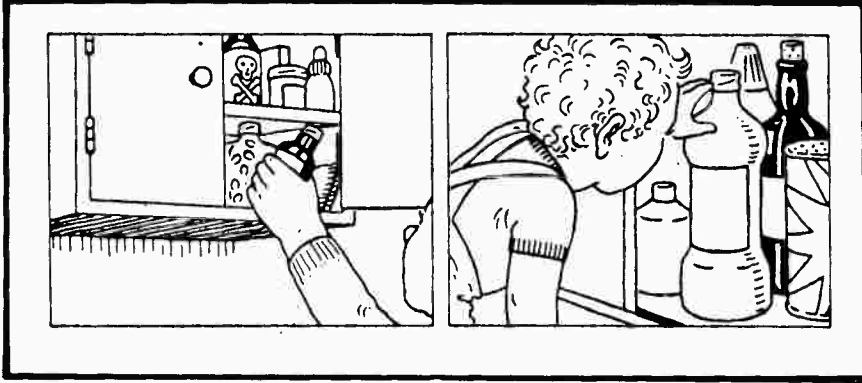
□ ساعد المصاب على التقيؤ وذلك بوضع إصبعين في حلقه وتحريكهما .

□ يُعطى المصاب حوالى نصف لتر لبن فاتر لتخفيف السم وإبطاء امتصاصه خاصة مع القلويات القوية « كالبوتاس » والسموم الأكلالة « كماء

النار» أو السموم البترولية « كالجاز والبنزين » . [يحظر إعطاء المصاب
أى شىء بالفم إذا كان فاقد الوعى لئلا يصاب بالاختناق] .

□ **محظرة النار التقيؤ** فى حالات التسمم بالسوائل الضارة
بالأنسجة ، لأن إعادة استرجاعها يعنى زيادة التعرض لها .. وهذه المواد
تشمل :

- البوتاس والصودا الكاوية والنوشادر .
- الكيروسين والبنزين والبنتر .
- الفنيك وسوائل التبييض (الكلور) .
- سائل تلميع المعادن وسائل وورنيش الأحذية .
- الصابون السائل ومنظفات السجاجيد .



احذر وجود أى دواء أو مادة سامة بالقرب من متناول الطفل





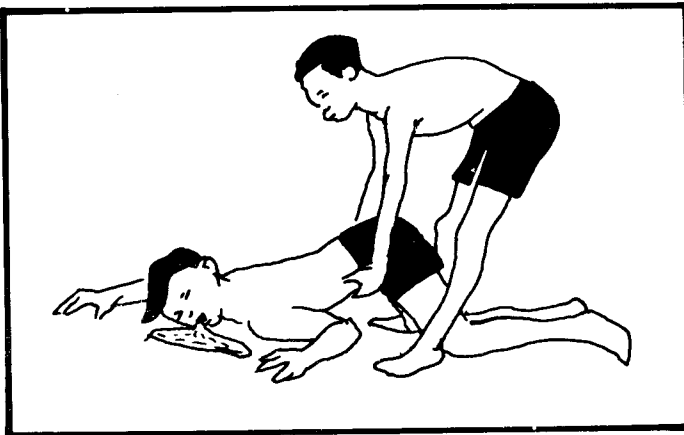
الغرق DROWNING

● الأعراض :

إن مشكلة الغريق تكمن في دخول كمية من الماء إلى الرئتين ، وبناء على مقدار هذه الكمية تحدث إعاقة لعملية التنفس ، قد تكون شديدة إلى درجة توقُّف التنفس ثم الوفاة إذا لم يُسعف الغريق على وجه السرعة . لذلك فإن إسعاف الغريق يهدف أساساً إلى طرد الماء المحجوز بالرئة حتى تستطيع القيام بوظيفتها في عملية التنفس ، وقد يستدعى ذلك ضرورة الانتقال للمستشفى للعلاج بمدِّرات البول « مثل اللازكس » والتي تعمل على تصريف الماء من الجسم .. بالإضافة لوسائل العلاج الأخرى .

● الإسعافات :

□ ضع الغريق على بطنه مع رفع الحوض لأعلى لتصريف الماء من رئتيه .



□ إذا كان الغريق لا يتنفس (لا تُسمع أصوات حركة التنفس ، ولا يصدر عنه شخير أو سعال) قُمْ على الفور بعمل التنفس الصناعى .
وإذا وُجد كذلك أن القلب لا يخفق (يمكن سماع ضربات القلب بوضع الأذن على صدر المصاب على الجهة اليسرى) ابدأ فى عمل تدليك خارجى للقلب .

□ فى أى حال من الأحوال يحتاج الغريق إلى التدفئة حتى لا يتعرض للصدمة .. وبناء عليه يجب لفة ببطانية .

كما يجب التأكد من عدم وجود انسدادات بالممرات الهوائية بالرمال أو الطحالب أو القيء .. لذا يجب فحص حلق المصاب ، وإدخال الإصبع لاستخراج أى شئ يسد التنفس .





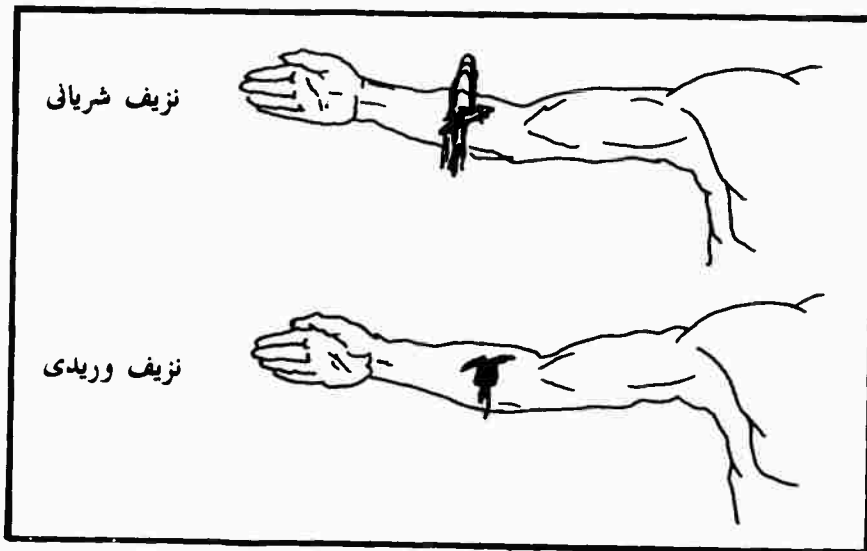


الجروح والنزيف

WOUNDS & BLEEDING

● الأعراض :

المقصود هنا الحديث عن الجروح القطعية (cut wounds) التي تصيب الجلد والأوعية الدموية كالنتيجة عن الآلات الحادة مثل السكين .
قد يكون النزيف الدموي الناتج عن هذه الجروح بسبب إصابة شريان أو وريد أو شعيرات دموية . والنزيف الشرياني أخطر من النزيف الوريدي خاصة إذا أصاب شرياناً من الشرايين الكبيرة ، حيث يكون النزف غزيراً مما يهدد حياة المصاب . وللتفرقة بين النزيف الشرياني والنزيف الوريدي فإن الأول يتميز بالنزف الغزير ، ويسيل الدم بشكل نبضات ، ويكون لونه أحمر فاتحاً (قرمزي) .. أما في حالة النزيف الوريدي ، فيكون اندفاع الدم بطيئاً نوعاً ما (ذلك لانخفاض ضغط الدم في الوريد بالنسبة للشريان) ، ويكون لونه مائلاً للزرقة (أحمر داكن) .

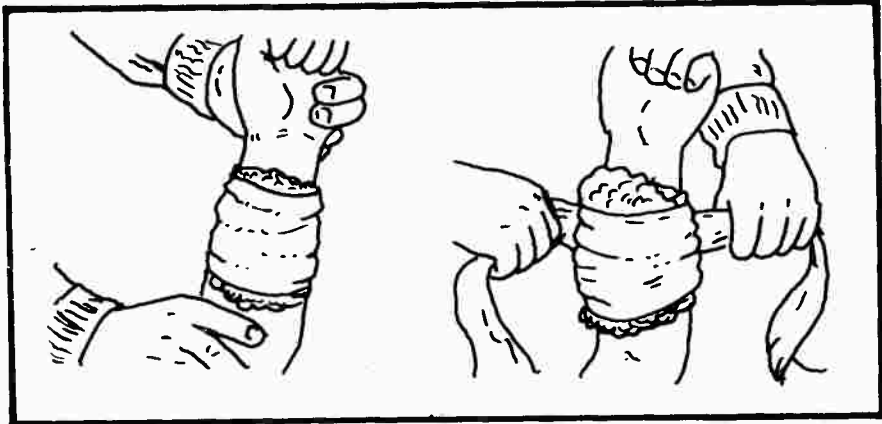


أما نزيف الشعيرات الدموية فهو أقل أنواع النزيف خطراً لأنه ينحصر غالباً بالجلد أو الغشاء المخاطي ، وسريعاً ما يتوقف تلقائياً .

● الإسعافات :

في حالة وجود قطع عميق أو كبير ينزف بغزارة خاصة إذا كان النزيف ناتجاً من إصابة شريان ، لابد من الانتقال على وجه السرعة لأقرب مستشفى للحد من فقدان كمية كبيرة من الدم . (يحتوى جسم الإنسان البالغ على حوالى ٥ - ٦ لترات من الدم . ويستطيع أن يفقد $\frac{1}{4}$ لتر دون خطورة على حياته . أما بالنسبة للأطفال فنظراً لقلة كمية الدم في أجسامهم الصغيرة ، ففقد كميات أقل من $\frac{1}{4}$ لتر قد تهدد حياتهم) .
□ يُرفع الجزء المصاب لأعلى فذلك يقلل من النزيف خاصة حالات النزيف الوريدي .

□ يُضغط على مكان الجرح بشدة باستعمال منديل نظيف أو قماش معقم ، مع محاولة ضم حواف الجرح ببعضها . ويستمر الضغط لمدة ١٠ دقائق على الأقل ، وذلك يتيح فرصة لحدوث التجلط وخفض النزيف .



(٢)

(١)

أول شيء تفعله رفع الجزء المصاب لأعلى والضغط على الجرح بغير أو منديل نظيف .

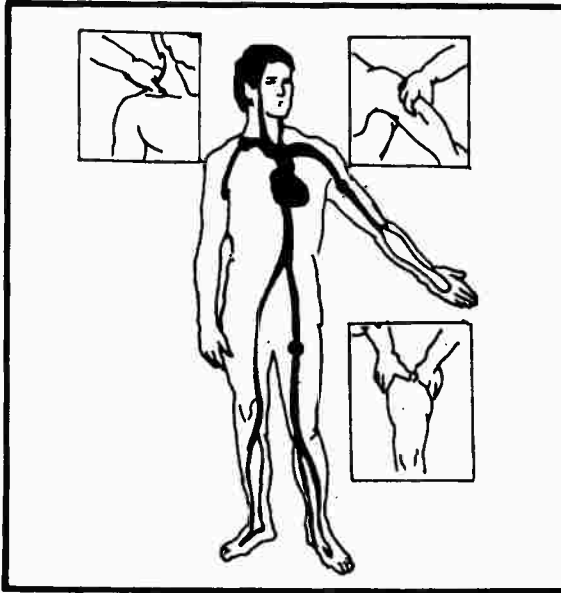
وننصح بعدم وضع أى مواد غريبة (كالبن وخلافه) بغرض وقف النزيف لأن ذلك يعرض الجرح للتلوث فيتأخر شفاؤه .

□ بعد هبوط حدة النزيف ، قم بتنقية الجرح من أى قاذورات قد علقت به ، وقد يحتاج ذلك إلى غمره بالمياه .

ضع مادة مطهرة مثل الميكروركروم على الجرح ، ثم ضع قطعة شاش مناسبة محشوة بالقطن : واربط الجرح بقوة . وإذا استمر النزيف وبلل الغيار .. لا تنزعه ولكن ضع غياراً آخر فوقه واربط فوق الغيارين (شكل (٢)) .

□ لمقاومة النزيف الشرياني لحين الانتقال للمستشفى قم بتخفيف حدة النزيف بالضغط على الشريان النازف ضد العظم من الناحية القريبة من القلب . تحسس النبض فى هذه المنطقة ثم اضغط على الشريان بين أصابعك والعظم .

ويوضح لك الشكل التالى نقاط الضغط على الشرايين الرئيسية بالجسم .



نقاط الضغط على الشرايين الرئيسية

● لاحظ الآتى :

□ إذا كان قَطْعُ الجلد لعدة سنتيمترات ، أو استمر النزيف رغم عمل الضمادات ، فإن الجرح يحتاج للخياطة (عمل غُرز جراحية لوقف النزيف) .. فى هذه الحالة لا يجب أن تتأخر عن الاستشارة الطبية لأن عمل الغرز الجراحية لا يصلح إلا للجروح الحديثة .

□ إذا كان الجرح سببه آلة صدئة فيجب أخذ مصل مضاد للتيتانوس .. ولايجوز أن يتأخر ذلك عن ٦ ساعات منذ وقت الإصابة .



نزيف الأنف (الرعاف) EPISTAXIS

● الأسباب :

نزيف الأنف من أكثر حالات النزيف شيوعًا ، ويصحبه عادة خوف شديد وقلق من جانب المصاب ، خاصة إذا لم يتعرض له من قبل .
إذا كان الأنف سليمًا من أى علة ، وكان المصاب من مرضى ضغط الدم المرتفع ، فإن السبب الغالب للنزيف هو حدوث ارتفاع شديد بضغط الدم (ربما لعدم أخذ الدواء) ، ويكون النزيف فى هذه الحالة وسيلة يحاول بها الجسم خفض الضغط المرتفع . لذا يجب فى حالات حدوث نزيف الأنف قياس مقدار ضغط الدم ، وعلاج الضغط المرتفع على وجه السرعة لتفادى حدوث مضاعفات خطيرة مثل حدوث نزيف بشرايين أخرى مثل شرايين المخ على غرار حدوث نزيف الأنف .

وقد يتعلق النزيف بأمراض أخرى ليس لها علاقة مباشرة بالأنف مثل أمراض الدم مثل اللوكيميا « سرطان الدم » ، وأمراض الحميات (مثل التيفود والملاريا والحمى القرمزية) .

أما الأسباب التي تتعلق بالأنف نفسه فتتضمن في التهاب الأنف أو إصابته .

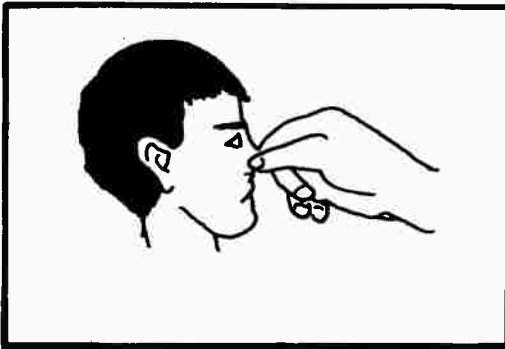
● الإسعافات :

□ أول شيء يجب عمله هو ثني الرأس للأمام لمنع بلع الدم وما يعقبه من مضاعفات .

□ يُمسك بطرف الأنف بين إصبعي الإبهام والسبابة ، ويُضغط عليه لمدة ٥ - ١٠ دقائق .

□ تُعمل كمادات باردة على الأنف والجبهة ، ويكون من الأفضل أن يُضغط على الأنف من كل جهة على حدة بقطعة ثلج ملفوفة بشاش أو قماش رقيق . تؤدي البرودة إلى انقباض الأوعية الدموية ووقف أو خفض الدم النازف منها .

□ إذا استمر النزيف بغزارة وخاصة عند كبار السن ، يجب المبادرة بوضع سدادة بين أسنان المصاب (قطعة مطاط مثلاً) لمنع من بلع الدم .. مع سرعة استشارة الطبيب لعمل العلاج اللازم .



وقف نزيف الأنف بالضغط بإصبعي الإبهام والسبابة

دخول أجسام غريبة في الجسم



- * جسم غريب في العين
- * مسمار في القدم .
- * حشرة في الأذن .
- * انغماس سنارة السمك في الجلد .
- * بلع جسم غريب .
- * الشرقة (دخول جسم غريب في الممرات الهوائية) .



دخول أجسام غريبة في الجسم لدخول جسم غريب في العين

ويكون عادة ذرة غبار أو حبة رمل .. وربما يكون أحد رموش العين .

● الإسعافات :

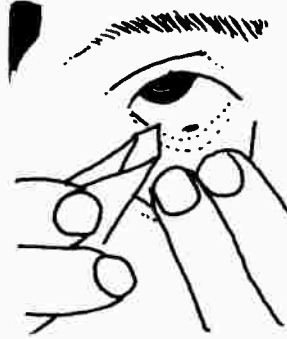
□ إذا ظهر لك هذا الجسم على بياض العين ، أو خلف الجفن السفلى ، فالتقطه للخارج بلطف بواسطة طرف منديل نظيف ، وقد تحتاج لجذب الجفن للأمام من الرموش - شكل (١) .

□ إذا لم يظهر لك .. اسحب الجفن العلوى إلى السفلى (تغميض العين) ، وابق ممسكاً به في هذا الوضع لدقيقة واحدة ، فقد يؤدي هذا لتحريك الجسم عن مكانه وظهوره على بياض العين - شكل (٢) .

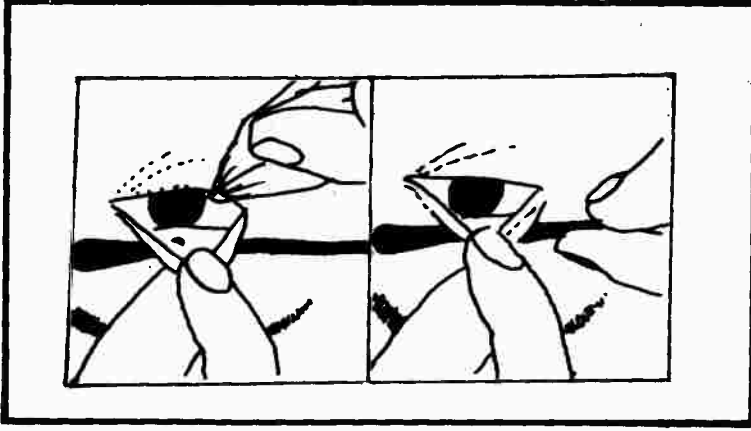
□ إذا لم يظهر رغم اتباع الطريقة السابقة ، اسحب الجفن العلوى للأمام وأثنيه قليلاً للوراء على « عود كبريت » ، واطلب من أحد المحيطين النظر إلى سطحه الداخلى ، فإن تمكن من رؤيته ، فليقم بإزالته بالطريقة السابقة - شكل (٣) .



شكل (٢)



شكل (١)



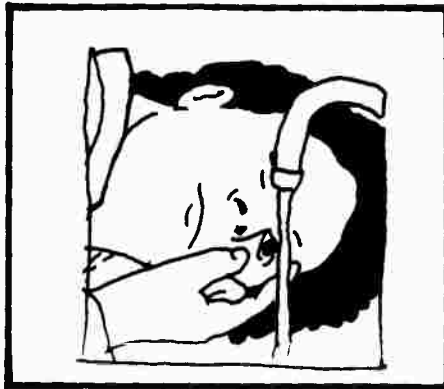
شكل (٣)

● دخول مادة كيميائية للعين :

مثل بويات الطلاء أو المنظفات المنزلية .

● الإسعافات :

□ اغمر العين بسرعة بتيار من الماء البارد الجارى من الصنبور ،
 واثني رأسك بحيث تجعل العين المصابة هي السفلى ، مع إبعاد الجفنين عن
 بعضهما ، لتسمح بمرور الماء من داخل العين إلى خارجها .
 وبعد غسل العين ، اربطها بضمادة ، واتجه للطبيب المختص على
 الفور .



غسل العين بالماء الجارى



دخول مسمار في القدم

● الإسعافات :

اجذب المسمار أو الدبوس بيدك ، أو بالاستعانة بملقاط شعر .. فإذا نجحت في استخراجه قم بعصر الجرح لنزول بضع نقاط من الدم من مكان الإصابة لإزالة أى تلوث لحق به .. ثم ضع صبغة يود على الجرح .

□ إذا كان المسمار صدئاً فلا بد من استشارة الطبيب ، سواء نجحت في استخراجه أو لم تفعل .. ذلك لأنك بحاجة في هذه الحالة لأخذ المصل المضاد للتيتانوس ، وربما العلاج بمضاد حيوى . ويجب ألا تتأخر عن استشارة الطبيب أكثر من ٦ ساعات حتى يُجدى مفعول المصل .



دخول حشرة في الأذن

● الإسعافات :

هذه الحالة قد تبدو غريبة أو نادرة ، لكنها في الحقيقة تحدث كثيراً .. وأذكر أنني قمت ذات مرة باستخراج صرصور ضخّم من أذن أحد الأشخاص !.. وتكون الفرصة مواتية لتسلل الحشرات إلى الأذن أثناء النوم .. ولاشك أن انعدام النظافة بالمنزل ، أو النوم على الأرض يساعد على حدوث هذه الحالات .

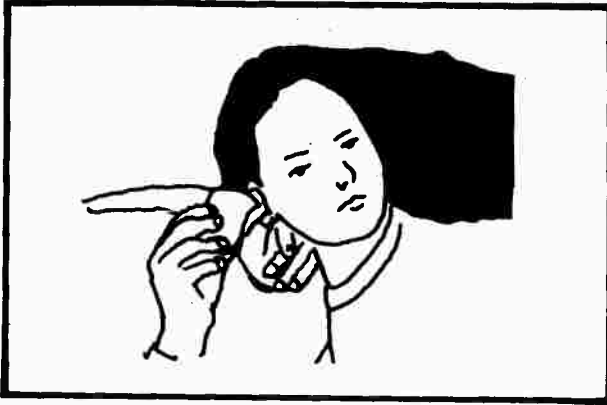
حاول أولاً الاستعانة بالطريقة التالية ، وإن لم تفعل في استخراج الحشرة ، استشر الطبيب . ونحذر من استعمال عود كبريت أو بنسة شعر أو ما شابه ذلك لاستخراج الحشرة .

□ اثن رأسك إلى الجنب بحيث تصبح الأذن المراد استخراج الحشرة منها هي الأعلى .

□ اسكب كمية من الزيت الدافئ داخل الأذن (زيت برفين أو زيت زيتون أو جلسرين) ، وربما كان من الأسهل أن تعهد إلى أحد الأشخاص بذلك .

□ انتظر حوالى ١٥ - ٢٠ دقيقة حتى تطفو الحشرة فوق طبقة الزيت ، ثم مِلْ برأسك للاتجاه المعاكس لتسمح بخروج الزيت مع الحشرة .

□ إن لم تفلح هذه الطريقة .. ارقد في بانيو مملوء بالماء الدافئ بحيث تجعل الأذن مغمورة تحت سطح الماء ، فذلك يساعد على انسيابها للخارج مع ماء الحمام .



حمام زيت للأذن لاستخراج الحشرة





دخول سنارة السمك فى الإصبع

● الإسعافات :

إن محاولة استخراج هذا الجسم الصغير من الإصبع بطريقة عشوائية يؤدى لإصابة بالغة بالأنسجة . وإن لم تتمكن من استشارة الطبيب ، عليك باتباع هذه الطريقة السهلة ، وهى لا تحتاج سوى آلة قاطعة كالكماشة أو الزرادية (انظر الشكل التالى) .

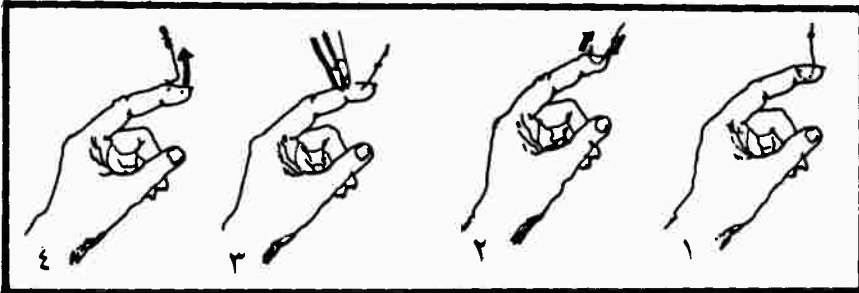
□ مرّر طرف السنارة داخل الإصبع ليخرج من الجهة الأخرى (حاول أن تتحمل الألم البسيط الناتج عن ذلك) - شكل (٢) .

□ اقطع الرأس بآلة قاطعة - شكل (٣) .

□ الآن يمكن استخراج السنارة بسهولة من نفس الجهة التى دخلت منها - شكل (٤) .

□ اعتصر مكان الجرح حتى تخرج بعض قطرات من الدم ثم عقم الجلد بصيغة اليود .

□ عليك ملاحظة الجرح خلال الأيام التالية ، فإذا حدث به تورّم وألم فهذا يعنى حدوث التهاب بسبب التلوث ، ويجب فى هذه الحالة استشارة الطبيب للعلاج بمضاد حيوى . (يكون من الأفضل أن تأخذ نوعاً من الأنواع الشائعة من المضادات الحيوية عقب حدوث الإصابة مثل : امبيسليلين ، كبسولة ٥٠٠ مجم كل ٦ ساعات - للبالغين) .





بَلْعُ جِسْمٍ غَرِيبٍ

● الأعراض :

كثيراً ما يتعرض الأطفال لهذه الحالة لاعتيادهم على وضع الأشياء في فمهم . بعد بلع الجسم الغريب فإنه ينزل إلى المعدة وما يحدث بعد ذلك يتوقف على نوع الجسم .. وهناك نوعان بصفة عامة ، هما :

● بلع جسم غير حاد (عملة معدنية) :

عادة يخرج مثل هذا الجسم مع البراز بعد يوم إلى ثلاثة أيام .. وإذا نتج عنه متاعب مثل المغص أو الانسداد (مثل حدوث إمساك) ، فإنه يمكن عمل أشعة على الأمعاء لتوضيح مسار الجسم الغريب .

● بلع جسم حاد (مسمار أو إبرة) :

مثل هذا الجسم قد يصعب مروره بالأمعاء وربما يحدث جروحاً بها .. ولتفادي ذلك ينصح المصاب بتناول ساندويتش من الخبز والمرى وبه طبقة خفيفة من القطن ليساعد على سهولة مرور الجسم الغريب . ويجب على المصاب ملاحظة خروج هذا الجسم مع البراز .. وإذا شعر بألم بالبطن أو لاحظ خروج دم مع البراز ، فيجب عمل أشعة لبيان وضع الجسم الغريب ، وقد يحتاج الأمر في هذه الحالة للتدخل الجراحي .

● توقّف جسم غريب بالمرى :

قد يحدث بعد بلع جسم غريب أنه لا يصل إلى المعدة وإنما يتوقف في أنبوبة المرى فيسدها . في هذه الحالة ينبعث ألم بمنصف الصدر تجاه الجسم المحشور بالمرى ، وقد يحدث خروج نزيف دموى من الفم . في هذه الحالة يجب استشارة الطبيب بسرعة لاستخراج الجسم الغريب بمنظار المرى .



الشرقة CHOKING انسداد المسالك الهوائية بجسم غريب

● الأعراض :

تحدث الشرقة إذا مر جسم غريب إلى الحنجرة أو القصبة الهوائية ، وعادة يكون هذا الجسم هو مضغعة طعام تمر في اتجاه خاطيء بسبب التسرع في تناول الطعام أو الضحك أو الكلام أثناءه . وهذه الحالة كثيرة الحدوث بين الأطفال ويسببها أجسام مختلفة (كالبللى مثلاً) لأنهم يميلون إلى وضع أى شىء في فمهم .

والشرقة تعنى حدوث اختناق مفاجيء ، أى يصبح الشخص غير قادر على التنفس ، وبالتالي لا يصل الأكسجين إلى الدم ، وبالتالي يزرق لون المصاب ويشعر بألم في الصدر .

وإذا كان الجسم المحشور صغيراً ، أى حَدَث انسداد جزئى في الممرات الهوائية ، ينتاب المصاب نوبة شديدة من السعال تفلح عادة في طرده للخارج . أما في حالة الانسداد التام الذى يحدث مع الأجسام الكبيرة خاصة الكروية الشكل كالبللى ، فإن المصاب لا يقوى عادة على السعال ، فيطول وقت الاختناق ، ويزرق لونه بشدة ، وقد يتوقف القلب تماماً عن العمل ، وتحدث الوفاة إذا لم يتم إسعافه خلال دقائق .

● الإسعافات :

□ إسعاف الكبار :

* يُضرب الشخص ضربات قوية على الظهر بكعب اليد . ويكون رأسه أثناء ذلك في مستوى منخفض عن صدره لتسهيل خروج الجسم الغريب - كما يتضح من الشكل التالى .

● طريقة هيمليخ (Heimlich) :

قف خلف الشخص المصاب محتضناً إياه بذراعيك ، وضع يديك

فوق بعضهما تحت القفص الصدري وأعلى من السرة ، مع جعل اليد السفلى على شكل قبضة - كما يتضح من الشكل التالى - اضغط فجأة بأقوى ما يمكن مع الدفع قليلاً لأعلى . والغرض من هذه الطريقة هو رفع ضغط الهواء داخل التجويف الصدري مما يعمل على طرد الجسم المحشور بالمسالك التنفسية .

طريقة هيمليخ



• إسعاف الأطفال :

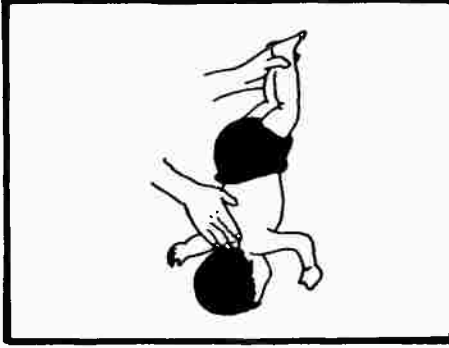
تستخدم طريقة الضرب على الظهر - كما سبق - مع وضع الطفل على الفخذين .



● إسعاف الرضيع :

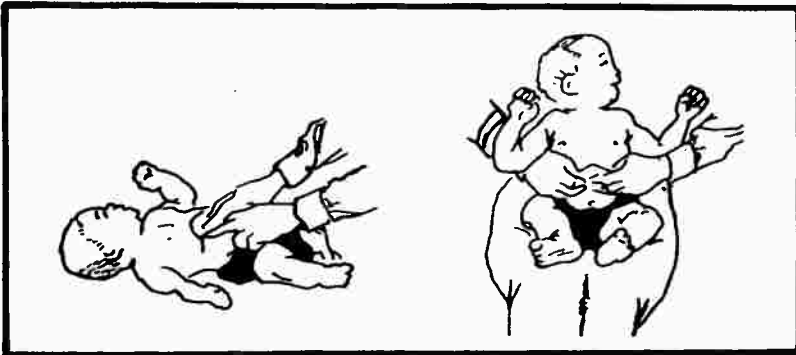
□ يجب الاهتمام أولاً بمحاولة استخراج الجسم الغريب بإدخال الإصبع داخل الحلقوم .

□ تستخدم نفس الطريقة السابقة مع تعليق الرضيع من قدميه بحيث يتدلى رأسه لأسفل - كما يظهر بالشكل التالى .



● استخدام طريقة هيمليخ :

كما يمكن استخدام طريقة هيمليخ مع صغار السن « الأطفال والرضع » وفي هذه الحالة نقوم بالضغط بأصابع كلتا اليدين عند منطقة فم المعدة بحيث يكون ضغطاً خفيفاً وسريعاً .. ويمكن عمل ذلك أثناء جلوس الطفل أو رقاذه - كما يظهر من الشكل التالى .



(٢)

(١)

استخدام طريقة هيمليخ لعلاج الشرقة عند الأطفال

(٢) فى وضع الرقاد

(١) فى وضع الجلوس

طوارئء بعض حالات الأمراض الباطنية



- الغشيان
- التشنجات
- أزمة الربو
- الذبحة الصدرية
- نقص السكر بالدم
- المغص الكلوى



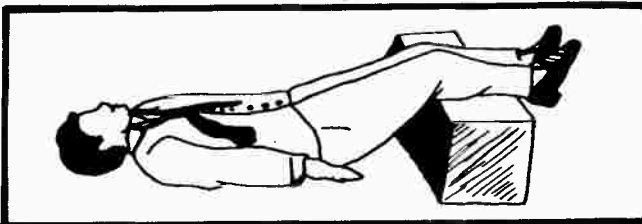
الغشيان SYNCOPE

● الأعراض :

فقدان الوعي له مسببات كثيرة وأشكال مختلفة ، ومن أكثر حالاته شيوعاً هي الإصابة بالغشيان أى فقدان الوعي المفاجيء لفترة قصيرة .. ويحدث إذا انخفض وصول الدم للمخ بشكل حاد ولفترة قصيرة مثلما يحدث إذا وقف شخص لمدة طويلة بدون حراك ، كما يحدث في الطواير ، خاصة إذا كان نحيلاً طويل القامة ، أو كان يعاني من فقر دم ، أو كان مازال في فترة نقاهة من مرض . ويحدث كذلك عند التوتر الانفعالي الشديد .. أو قد يحدث أثناء تضيق الجروح إذا ما عولجت بخشونة ، أو أثناء نقل المصاب . ومن مسبباته الشائعة رؤية منظر مخيف كدم يسيل من جريح ، أو شم رائحة « البنج » أثناء علاج الإصابة ، أو عندما يسمع الشخص خبراً غمراً مثلما يحدث عند إعلان نتائج الامتحانات . في مثل هذه الأحوال ، يشحب وجه المريض بشدة ، ويتنابه عرق غزير ، ويسقط مغشياً عليه . وبفحصه ، نجد أنه لا يستجيب للنداءات أو الوخزات الموجهة ، ويصبح النبض سريعاً وضعيفاً ، وتوسع حدقتا العينين ولا تستجيبان للضوء في حالة الغشيان الشديد . وتستمر هذه الحالة عدة دقائق ..

● الإسعافات :

□ يُمدد المصاب على ظهره بحيث يكون رأسه في مستوى منخفض عن جسمه (لمساعدة وصول الدم إلى المخ) ، مع فك أى أربطة على الجسم (مثل الحزام وربطة العنق) لمساعدة التنفس .



كما يجب فتح النوافذ وإبعاد الناس عنه حتى يتنفس هواءً نقيًا .
□ يجب رش الماء البارد على وجهه وصفعه قليلًا ، أو يشم رائحة
نفاذة كرائحة البصل أو النشادر .

● فحص حالة فقدان الوعي :

لابد في أى حالة غيبوبة أو فقدان للوعي أن نطمئن على عمل
القلب ، واستمرار التنفس ، ونتأكد من عدم وجود إصابات أو كسور .
فإذا كان المصاب لا يتنفس نجري على الفور التنفس الصناعي .. وإذا كان
قلبه لا يخفق يجرى تدليك خارجي للقلب .. وإذا كان هناك اشتباه
في وجود كسر بالعظام يجب الحذر في نقله ، وعدم تحريك الجزء المصاب
بتأثا .



● الأسباب والأعراض :

التشنجات هي حركات لا إرادية تنتاب عضلات الجسم ، وتحدث
بشكل فجائي ، وتكرر في صورة نوبات .
ويعتبر مرض الصرع هو أكثر الأسباب شيوعًا لحدوث
التشنجات ، وتحدث عادة بسبب عدم الانتظام على الدواء . وتتميز بأن
المريض خلالها يفقد الوعي ، وقد يتبول على نفسه ، أو يعض لسانه ،
أو يؤدي نفسه بشئ الطرق .

وهناك التشنجات المستيرية وتتميز بأنها تحدث عادة لفتاة أو سيدة
خاصة قليلات الثقافة ، ولا تحدث إلا في وجود متفرجين لذلك فإن
انصراف أفراد الأسرة أو المحيطين عن المتشنج أمر ضروري لإيقاف
التشنجات المستيرية .. كما تتميز بأن المتشنج لا يؤدي نفسه مثلما يفعل
مريض الصرع .

وتحدث التشنجات لأسباب أخرى فقد تحدث في الأطفال بسبب
الارتفاع الشديد لحرارة الجسم . وتحدث بسبب الإصابة بضربة الشمس .
وقد تحدث للعوامل في حالات تسمم الحمل . وفي حالات الفشل

الكلوى بسبب تسمم الجسم بارتفاع نسبة البولينا . وتحدث كذلك في أمراض التيتانوس والسُّعار وأورام المخ .. إلخ .

● الإسعافات :

إذا لم يكن سبب التشنجات مرض الصرع فيجب استدعاء الطبيب على الفور .

□ من الخطأ أن تحاول الإمساك بالمصاب ومنعه من الحركة لإيقاف التشنجات رغمًا عنه ، فذلك قد يؤدي لتمزق عضلاته ، أو إصابته بكسور أو خلع بالعظام .

□ وإنما يجب وضع المصاب على الأرض أو سرير فسيح ، وإبعاد الأثاث من حوله كي لا يصطدم بشيء ، ويجب ملاحظته أثناء ذلك إلى أن تنتهى التشنجات .

□ نظرًا لأن مريض الصرع يميل إلى عض لسانه وجرحه ، يُنصح بوضع عازل من المطاط بين أسنانه .

□ بعد انتهاء التشنجات ، يوضع المصاب بحجرة هادئة مظلمة في وضع الإفاقة (يكون رأسه منخفضاً عن جسمه) حتى يستعيد وعيه .

□ لا ينبغي أن تهمل الأمهات حالة ارتفاع درجة حرارة الطفل حتى لا يتعرض للتشنجات ، ويجب ملاحظته جيدًا أثناء حدوث التشنجات حتى لا يصيب نفسه بضرر مع مراعاة عدم منعه من الحركة ، كما سبق . ويجب بعد الانتهاء من التشنجات عمل كمادات باردة على الجبهة والأطراف ، وسرعة استدعاء الطبيب . (يجب ملاحظة أن الأدوية الخافضة للحرارة لا تعمل عند ارتفاع حرارة الجسم لدرجة عالية جدًا ويكون البديل عنها هو عمل كمادات باردة) .





أزمة الربو ASTHMATIC ATTACK

● الأعراض :

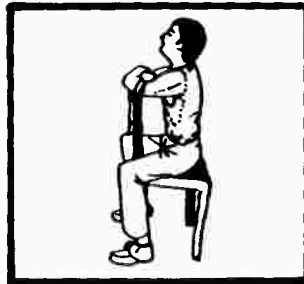
يتعرض مريض الربو الشَّعْبِي لأزمات متكررة تستمر فيها صعوبة التنفس ، ويُسمع تزييق الصدر واضحًا للمحيطين بالمريض ، ويظهر عليه التوتر والجزع بوضوح . وتحدث الأزمة بسبب التعرض لغبار أو دخان سجائر أو غير ذلك . ويساعد الانفعال النفسى بدرجة كبيرة فى قدوم النوبة .

● الإسعافات :

□ أهم ما يجب أن يحرص عليه المحيطين هو طمأنة المريض ، وتهئية جو نفسى مريح يساعده على مغالبة التوتر .. أما الالتفاف حوله .. والبكاء أو العويل .. وخلق جو درامى مشحون بالأسف والحسرة يزيد من توتر المريض بالإضافة لأن ذلك يمنع عنه الهواء الذى هو فى أشد الحاجة إليه .

□ يجلس المريض على كرسى فى مكان موفور الهواء ، ويتخذ الوضع المناسب لمساعدة التنفس ، -حيث يميل بجسمه للأمام مستندًا بذراعيه على

حافة الكرسي - كما يظهر من الشكل التالى :



وضع الجلوس أثناء أزمة الربو

□ يستعمل المريض بخاخة الربو المعروفة مثل بخاخة فنتولين (لا يجوز الإسراف في استعمال البخاخة .. فيكفى بخة واحدة وإذا لزم الأمر تؤخذ بخة ثانية بعد خمس دقائق . ولا يكرر الاستعمال قبل ساعتين) .
□ إذا لم توجد البخاخة يستعمل أى دواء موسّع للشعب من الأدوية المعروفة للمرضى مثل أقراص فنتولين أو لبوس مينوفيللين .

□ يُعمل حمام بخار للوجه .. حيث يستنشق المريض بخار ماء من وعاء به ماء مغلى ، لتلين المخاط المتراكم بالشعب الهوائية فيسهل إخراجه . ويمكن أن يضاف للماء المغلى بضع نقاط من صبغة الجاوى ، أو كمية من أوراق النعناع لزيادة فاعلية الحمام .
□ إذا لم يظهر تحسّن على المريض ، أو بدا عليه الزرقان يجب الانتقال لأى مستشفى لعمل العلاج اللازم ويكون بالمحاليل عن طريق الدم ، أو يمكن استدعاء الطبيب وممارسة العلاج بالمنزل .



الذبحة الصدرية ANGINA PECTORIS

● الأعراض :

يؤدى تصلّب الشرايين التاجية (التى تغذى عضلة القلب) إلى قصور فى تلبية حاجة القلب إلى مزيد من الدم الوارد إليه أثناء القيام بمجهود عضلى (مثل صعود السلم) ونتيجة لذلك يحدث ألم شديد بمنتصف الصدر أثناء عمل مجهود ، هذا هو الألم الموصوف بالذبحة الصدرية ، ويتميز بأنه يمتد إلى الكتف الأيسر على الأخص ، ويستمر لفترة بسيطة (بضعة دقائق) . وقد يثير هذا الألم أشياء أخرى مثل الانفعال النفسى ، أو التدخين ، أو التعرض لجو بارد ، أو الإفراط فى تناول وجبة طعام .

● الإسعافات :

□ لابد أن يستريح المصاب على الفور ، فالراحة وحدها كفيلة بالخلاص من الألم .. أما الاستمرار في المجهود ، أو الانفعال يعرض المريض لمضاعفات خطيرة .

□ ثُفك أى أربطة ضاغطة على العنق أو الصدر أو البطن .

□ يأخذ المريض قرصًا من الأدوية الموسعة للشرايين التاجية القصيرة المفعول والتي تؤخذ تحت اللسان مثل : انجيسيد (Angised) ، ويكرر إذا استمر حدوث الألم .

□ إذا لم يُزَلَّ الألم لا بالراحة ولا بالدواء .. وكان شديدًا قويًا ، يصحبه عرق غزير ، فذلك يعنى غالبًا أن المريض قد تجاوز حالة القصور الشرياني إلى حالة حدوث جلطة سدّت الشريان التاجي (Myocardial infarction) .. وهنا يجب الانتقال على الفور للمستشفى لعلاج بوحدة العناية المركزة .. ويعتمد العلاج على إعطائه مسكنًا قويًا للألم ، واستنشاق الأكسجين ، ووسائل أخرى .



نقص السكر بالدم HYPOGLYCAEMIA

● الأعراض :

يعتمد ضبط مستوى السكر بالدم عند مرضى السكر على ثلاثة أشياء ، هى : الدواء (الأنسولين أو الحبوب) والغذاء والمجهود الجسماني . وبناء على عدم التحكم في توافق هذه الأشياء الثلاثة مع بعضها قد يرتفع أو ينخفض مستوى السكر ، وقد ينتهى أى الأمرين بالدخول في غيبوبة سواء للارتفاع أو للانخفاض الشديد بمستوى السكر بالدم . وقد اخترت الحديث عن حالة نقص السكر لأنها في الحقيقة أخطر من ارتفاعه ، حيث أنها تسوق المريض بسرعة إلى الدخول في غيبوبة

تقضى على حياته فى وقت قصير .. ورغم هذه الخطورة فإن علاج هذه الحالة من أسهل ما يكون إذا استطاع المريض أو المحيطون به أن يحددوا فى الوقت المناسب وجود نقص أو زيادة بمستوى السكر .. ففى حالة نقص السكر تكون هناك هذه الأدلة :-

□ تناول المريض جرعة زائدة من دواء السكر ، أو أنه قد فاتته تناول وجبة طعام رئيسية ، أو أنه قام بأداء مجهود عضلى يفوق العادة .

□ يظهر على المريض العصبية والتوتر الذى قد يصل لدرجة الهياج ، وقد يصاب بالتشنجات .

□ يظهر على المريض عرق زائد .

□ يظهر على المريض عدم القدرة على التركيز وضبط الأفكار .. وقد يصدر عنه أقوال أو أفعال غير متزنة .

□ لو قمت بفحص عينة من البول بواسطة شرائط التحليل لا تجد أى تغير فى اللون .. أى لا يوجد سكر فى البول مما يرجح انخفاضه ويستبعد ارتفاعه .

● الإسعافات :

□ إذا كان المريض غير فاقد الوعى يتناول كمية من السكر أو الحلويات .

□ إذا كان المريض قد بدأ يفقد الوعى أو فى غيبوبة لا يعطى أى شئ عن طريق الفم ، لكنه يمكن فى هذه الحالة استعمال العسل فى دهان الشفتين أو فتحة الشرج (يحدث امتصاص العسل من خلال الغشاء المخاطى) .

ويؤكد سرعة استجابة المريض للعلاج بالمواد السكرية صحة تشخيص الحالة ؛ فإن حالة نقص السكر بالدم كما تسوء بسرعة فإنها كذلك تتحسن بسرعة بمجرد إعطاء السكر .

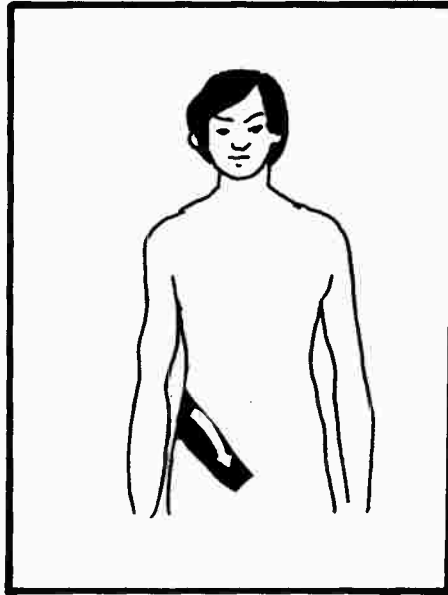
هكذا يتضح أن قالب أو عدة قوالب من السكر يكون فيها النجاة للمريض من موت محقق إذا استمر انخفاض مستوى السكر بالدم .



المغص الكلوى RENAL COLIC

● الأعراض :

يظهر المغص الكلوى بشكل مفاجيء ، ويتكرر في صورة نوبات ، يتلوى خلالها المريض من شدة الألم . ويقع الألم في جانب الظهر أسفل الضلوع (مكان الكلية المصابة) ، ويمتد إلى ناحية الخصية أو الفرج - كما يظهر من الصورة .



مسار المغص الكلوى

وعادة يكون المريض مصاباً بمحسوسات أو بالتهاب بالكلى ، لكنه قد يحدث أحياناً لمجرد التعرض للبرد .

وقد يصاحب المغص حدوث قىء .. وقد تظهر متاعب مختلفة بالتبول مثل كثرة البول ، أو احتباسه ، أو حرقانه ، أو تعكره .

● الإسعافات :

عادة لا يستجيب المغص الكلوى للعلاج إلا عن طريق الوريد « تيار الدم » بحقن الأدوية المضادة للتقلص أو بالمحاليل المناسبة .. ولحين إجراء هذا العلاج ، باستدعاء الطبيب أو الانتقال للمستشفى ، تُعمل كمادات دافئة على الناحية المصابة ، ويأخذ المريض دواء مضاداً للتقلص مثل :

□ أقراص بوسكوبان مركّب (Buscopan Compositum) .

□ أقراص سبازمو - سيالجين (Spasmo-cibalgine) .

الجرعة : ٢ قرص عند الألم ، ويكرر حتى ٦ أقراص يومياً للبالغين .

□ يؤخذ لبوس بالشرح من أحد الأنواع السابقة .. ويكرر كل

٨ ساعات .

□ يمكن عمل هذا العلاج في حالات المغص الحاد بصفة عامة .





الصدمة الكهربائية ضربة الشمس



الصدمة الكهربائية ELECTRIC SHOCK

● الأعراض والمضاعفات :

□ الصدمة (SHOCK) هي حالة مفاجئة تتميز بانحطاط عام في القوى نتيجة عدم وصول دم كاف إلى أجهزة الجسم المختلفة خاصة المخ ، مما يهدد حياة المصاب . وقد يتعرض الإنسان لحدوث الصدمة بسبب الإصابة الكهربائية أو لأسباب أخرى كثيرة مثل النزيف الشديد .

وتعتمد خطورة الإصابة الكهربائية على مقدار الفولت « فرق الجهد » ، فكلما زادت كميته زاد الخطر .. لذلك فالإصابة الكهربائية بالمنزل ، حيث يكون مقدار الفولت ١١٠ أو ٢٢٠ ، أقل خطورة بكثير عن الإصابة الكهربائية التي تحدث في المصانع حيث يصل مقدار الفولت إلى ٤٤٠ .. أما الإصابة الكهربائية بخطوط الضغط العالي حيث يصل مقدار الفولت إلى الآلاف فإنها قاتلة في الحال .. ويجب الحذر أثناء محاولة إنقاذ شخص صُعق بتيار مرتفع الجهد لتجنب إصابة المسعف بالصعق علاوة على فشل المحاولة غالباً .

كما تزداد خطورة الإصابة الكهربائية في وجود البلل لأن الماء موصل جيد للكهرباء ، فالتعرض لتيار كهربائي ذي فولت منخفض قد يكون شديد الخطورة إذا كان جسم الشخص مبتلاً أو واقفاً في حوض ماء كأثناء الاستحمام .

بناء على ذلك فإن المصاب بالتيار الكهربائي يتعرض لإحدى الحالات التالية :

□ صدمة خفيفة .. وتتمثل في مجرد حدوث انقباض بسيط بالعضلات مع الإحساس بالتيار أو تنميل خفيف .

□ **صدمة قوية** .. تؤدي لانقباض العضلات بشدة ، وربما حدوث تشنّج لليد حول السلك الذى لامسه .

□ **صدمة عفيفة** تصيب الشخص بغيوبة ، وقد تؤدي للوفاة مباشرة بسبب الشلل الأولى للقلب والتنفس والدماغ .

□ **الحروق** : نظرًا لتأثير الحرارة المتكونة عند مرور التيار الكهربائى بأنسجة الجسم تنشأ حروق تكون عادة عميقة ، لذا لا يجب الاستهانة بأى حرق سببه كهربائى ولا بد من عرضه على الطبيب .

● الإسعافات :

□ ابدأ بفصل التيار الكهربائى أو سحب المصاب بعيدًا عن مصدر التيار . وأثناء ذلك يجب الالتزام بالآتى :

□ تجنب ملامسة المصاب إلى أن تعزل التيار الكهربائى .

□ إذا لم تتمكن من فصل التيار بسرعة ، وكان المصاب لا يزال تحت تأثير التيار (أى لا يزال ممسكًا بالسلك بيده المتشنجة أو لا يزال السلك عالقًا به) لا تحاول عمل أى شئ دون الاستعانة بشئ عازل للكهرباء .. فقف على قطعة خشب أو مطاط أو مجموعة من الجرائد أو الأقمشة الجافة ، وقم بسحب المصاب بعيدًا عن مصدر التيار ، أو إزاحة السلك عنه بواسطة قطعة خشب .

□ إذا كان المصاب لا يتنفس ابدأ على الفور بعمل التنفس الصناعى .. وإذا كان القلب لا يخفق قم بعمل تدليك خارجى للقلب .

□ يجب تدفئة المصاب فور إبعاده عن مكان الحادث بوضع بطانية فوقه حتى لا يتعرض للصدمة .

□ إذا كان المصاب فى غيبوبة لكنه يتنفس يُوضع فى وضع الإنفاة حيث يكون رأسه فى مستوى منخفض عن الجسم لمساعدة وصول الدم للمخ .

- بعد صحو المصاب يتناول كمية كبيرة من السوائل ، وتوضع ضمادات نظيفة على أية حروق تظهر لحين عرضه على الطبيب .
- في حالة ظهور زرقان واضح وتبيس بالأطراف فذلك يدل على الموت ، و تكون أية إسعافات غير مجدية .



ضربة الشمس SUN STROKE

● الأعراض :

إن التعرض المفرط للحرارة أو للشمس قد يسوق الشخص لمتابع مختلفة مثل الدوخة والصداع والفتور وقد يحدث الإغماء خاصة إذا كان الشخص لم يعود على الجو الحار .. وسبب هذه المتاعب يرجع إلى حدوث اتساع بالأوعية الدموية بالجلد ليتخلص الجسم من الحرارة الزائدة ، إلى جانب زيادة حدوث العرق لتبريد الجلد ، ونتيجة لذلك يقل وصول الدم إلى المخ . وإذا استمر التعرض للحرارة فإن هذه الوسائل قد تفشل في التخلص من الحرارة الزائدة ، فترتفع درجة حرارة الجسم إلى درجة تصيبه بالإعياء الشديد وتوصف هذه الحالة بضربة الشمس أو الحرارة .

وتزداد فرصة حدوث ضربة الشمس كلما زادت درجة الرطوبة حيث أن ذلك يقاوم حدوث البخر الذي يبرد الجلد ، وبالتالي تقل فرصة الجسم للاحتفاظ بحرارته .

وتبدأ أعراض ضربة الشمس بالمرور بالأعراض الناتجة عن ضعف وصول الدم للمخ مثل الصداع والدوخة والفتور ، ويعقب ذلك الإحساس بالغثيان أو حدوث قيء أو إسهال ، وفي الحالات الشديدة تقل كمية البول ، ويحدث تهيج عصبي وهذيان وقد تحدث تشنجات (نتيجة

فقدان ملح الجسم في العرق) وقد يفقد المصاب الوعي ويدخل في غيبوبة .

كما ترتفع درجة حرارة المصاب إلى ٤٠°م أو أعلى من ذلك ، ويظهر الجلد أحمر اللون وساخن السطح خاصة بشرة الوجه ، كما تتسع جلدتها العين ، ويصبح التنفس عميقاً ومصحوباً بشخير .

من هذا الوصف يتضح أن ضربة الشمس تعد من الحالات الخطرة التي تحتاج لعلاج سريع . ويجب ملاحظة أمر هام هو أن استعمال الأدوية المخفضة للحرارة لا يجدى في العلاج حيث أن مركز تنظيم الحرارة يصاب بالشلل والتوقف عن العمل مع الارتفاع الشديد للحرارة) .

● الإسعافات :

□ الإسعافات خارج المنزل :

□ ينقل المصاب على الفور إلى مكان مظلل ، ويُحرر عنقه وصدره من أى ملابس ضاغطة ، وتوضع كمادات باردة على الجبهة والعنق والصدر ، ويُسقى ماء بارداً .

□ إذا كان المصاب فاقد الوعي يجب التأكد من أنه يتنفس وأن قلبه مستمر في الخفقان .. وإن لم يكن ،يجرى له على الفور التنفس الصناعي والتدليك الخارجي للقلب .

□ سرعة استدعاء الإسعاف .

□ الإسعافات داخل المنزل :

□ يرقد المصاب في بانيو مملوء بماء مثلج إلى أن تنخفض حرارته إلى ٣٩°م .. وإن لم يوجد بانيو يُلف جسمه بملاءة مبللة بماء مثلج ، وتوجه عليه المراوح ، مع عمل كمادات على الجبهة والأطراف . (تقاس درجة الحرارة من الشرج) .

□ عند انخفاض درجة الحرارة إلى ٣٩°م يكفي الاعتماد على عمل كمادات باردة على الجبهة والأطراف .

□ يتناول المصاب كميات كبيرة من الماء والملح (يحظر إعطاء المريض أى شراب وهو فاقد للوعى) .



الإصابات الناتجة عن الحيوانات



- عضه الكلب

- لسعة قنديل البحر

- لدغة العقرب



عضة الكلب

● المضاعفات :

خطورة عضه الكلب تكمن في أمرين الأول هو أن أسنان الكلب قد تكون مأوى لجراثيم خطيرة ، خاصة الكلاب الضالة ، ومن أهم هذه الجراثيم هي ميكروب مرض التيتانوس (tetanus) المسمى بالكنزاز ، وفيروسات مرض الكلب أو السعار (rabies) .. وكلاهما من الأمراض الخطيرة .

أما الأمر الثانى فهو أن أسنان الكلب حادة مدببة وهذا يعنى سهولة أن تخترق الجلد وتحدث إصابة عميقة مما يسهل مرور الميكروبات لتيار الدم بعد اختراق خط الدفاع الأول - الجلد . لذلك فإن العضوض بالكلب يجب أن يسارع بالتوجه لمستشفى الكلب لأخذ التطعيم الوقائى من مرضى التيتانوس والسعار .

ويؤخذ تطعيم مرض السعار فى ٢١ حقنة تحت جلد البطن . وقد أمكن حديثاً الاستعاضة عن هذه الطريقة المزعجة بأخذ الطعم فى العضل فى ثلاث حقن متتالية .

أما الإسعافات التالية فهى تختص بالحالات البسيطة التى لا تنفذ فيها أسنان الكلب إلى الجلد ، كما يجب العمل بها لحين الوصول إلى المستشفى فى حالة الإصابات الشديدة .

● الإسعافات :

□ يُغسل حول الجرح بالماء والصابون . ويغسل الجرح بماء الأكسجين .

يوضع مرهم مضاد حيوى مثل جاراميسين للجلد (Garamycin) .. ثم يغطى بشاش معقم ويُربط .

□ إذا ظهر ألم مكان الإصابة أو تورم فيجب استشارة الطبيب .

□ يكفى تطهير الجرح وغسله بماء الأكسجين لحين الوصول إلى المستشفى .

□ إذا أمكن اصطلياد الكلب فافعل ، ففحصه يمكن إنقاذ المصاب من مضايقات كثيرة إذا ثبت عدم إصابة الكلب بالسعار .



لسعة قنديل البحر

● المضاعفات :

في الآونة الأخيرة انتشر ظهور ما يسمى بقنديل البحر قرب الشواطىء ، وزاد تعرّض المصطافين للسعات المؤلمة ، ولعلك قد صادفت حالة من هذه الحالات .

وقنديل البحر هو حيوان بحرى له شكل بالون منتفخ ، يميل للون الأزرق ، ويتبدل من جسمه خيوط يتحسس بها طريقه « مجسّات » . وتحدث لسعة القنديل إذا لامس المستحم هذه الخيوط حيث ينتج عن ذلك ألم شديد يستمر لبعض الوقت ، ويلتهب الجلد مكان الإصابة ، ويظهر به احمرار واضح .

ولسعات قنديل البحر ليس لها أى خطورة أو مضاعفات ذات أهمية . أما ما نسمع عنه عن وفاة بعض الأشخاص متأثرين بلسعات قنديل البحر ، فذلك نادر الحدوث تمامًا ، ويكون مثل هؤلاء الأشخاص لديهم حساسية ضد لسعة القنديل مما يعرضهم لصدمة شديدة تودى بحياتهم .

● الإسعافات :

□ اخرج من الماء إلى الشاطئ فور حدوث اللسعة ، ودلك المكان المصاب بالرمال المبللة لإزالة المجسّات عنه .

□ ادهن مكان الإصابة بمرهم مضاد للحساسية أو مرهم كورتيزون مثل لو كاكورتين فيوفورم (Locacorten Vioform) .

□ يعتبر محلول النوشادر المخفف أفضل علاج للسعة قنديل البحر .. فإذا استمر الألم حاول الحصول عليه وامسح به مكان الإصابة . (هذا

يؤكد صحة ما يقوله الصيادون من أن بول الإنسان أفضل علاج للسعة القنديل - حيث يحتوي على مادة النشادر) .

□ إذا حدثت صدمة عقب لسعة القنديل فيجب عمل تنفس صناعي وتدليك خارجي للقلب مع سرعة استدعاء الإسعاف .



لدغة العقرب

● الأعراض :

يوجد في مؤخرة ذيل العقرب شوكة حادة تسمى « الزبان » ، وإذا أصابت جسم الإنسان ، فإنها تؤدي لألم شديد ، وقد تحدث حالة تسمم عام للجسم تعرضه للموت ، ومن أعراض هذا التسمم : التشنجات - صعوبة التنفس - سيلان لعاب الفم - الانزعاج والقلق الشديد - وربما يحدث إغماء عقب اللدغة مباشرة .

● الإسعافات :

□ تعتمد الإسعافات على تسكين ألم اللدغة ، وذلك بواسطة :

- عمل كمادات باردة أو كمادات ثلج على الجزء المصاب .

- إعطاء دواء مسكن للألم مثل الأسبرين العادي أو النوفالجين .

□ يجب أخذ مصل مضاد لسموم العقرب وذلك يكون بمعرفة

الطبيب (لأن أخذ المصل دون استشارة طبية قد ينتج عنه حالة حساسية خطيرة مثل حساسية البنسلين) .

● متى تكون لدغة العقرب قاتلة ؟ :

عادة لا تؤدي لدغة العقرب لخطورة شديدة تهدد حياة المصاب ..

لكنها قد تكون قاتلة إذا كان المصاب طفلاً أو متقدماً في السن (ضعفاء البدن) أو في حالة الإصابة بعدة لدغات وليس لدغة واحدة .

(*) تنتشر العقارب في المناطق الصحراوية والواحات والوجه القبلي في مصر - وفي البلاد العربية التي تنتشر بها الصحارى كالشقيقة المملكة العربية السعودية .



الولادة الطارئة



الولادة الطارئة EMERGENCY LABOUR

● الأعراض :

إذا قَدَّر لك أن تكون (أو تكوني) أنت المساعد الوحيد لسيدة تلد ولادة طارئة دون تجهيزات طبية .. فماذا تفعل ؟.. قبل كل شيء يجب أن تتأكد أن السيدة في حالة ولادة بالفعل ، وهذا يُعرف من العلامات الثلاث التالية :

□ **الطلق** : وهو عبارة عن حدوث انقباضات شديدة بالرحم تحدث بصفة منتظمة ، ويصحبها ألم شديد أو صراخ كما هو معروف . والغرض من هذه الانقباضات هو توسيع عُقِّ الرحم تمهيداً لمرور الجنين .

□ **العلامة** : وهي كلمة عامية تصف نزول السداة « الإفرازات » المخاطية لعنق الرحم ، ويصحبها نزول بضع قطرات من الدم .

□ **نزول المياه** : أو كما يقولون كذلك بالعامية « القرن طرشق » . وهذا السائل المائي الذي يخرج قبيل الولادة هو نتيجة لانفجار كيس الماء (السائل الجنيني أو السائل الأمينوسي) الذي يحيط بالجنين .

● المراحل الثلاث لعملية الولادة :

هذا ويستمر حدوث الطلق عدة ساعات إلى أن يتسع عنق الرحم إلى أقصى درجة « المرحلة الأولى » ، ويعقب ذلك إحساس السيدة برغبة شديدة في الحزق (كالرغبة الملحة للتبرز) مع استمرار انقباضات الرحم مما يزيد من الإحساس بالألم .. وهذه المرحلة هي المرحلة التي يتم خلالها دفع الجنين للخارج « المرحلة الثانية » وتستمر من عدة دقائق إلى نحو ساعة على الأكثر . وبعد ولادة الطفل بحوالى ربع ساعة يبدأ نزول المشيمة والأغشية الجنينية وهو ما يسمى الخلاص « المرحلة الثالثة » .



عملية الولادة



اتساع عنق الرحم تدريجياً مع
حدوث الطلق



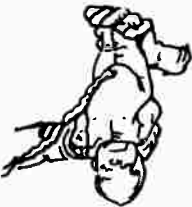
(١)
وضع الجنين بالرحم قبل الولادة



(٤)
خروج الرأس خلال فتحة المهبل



(٣)
تمام اتساع عنق الرحم وبدء الولادة



(٦)
يعلق الجنين بعد خروجه من القدمين



(٥)
يدور الرأس بعد خروجه ليساعد خروج
الكفتين .. ويجب إسناده باليدين لمنع
اندفاعه للخارج .



(أ)

قطع الحبل السرى بين ربطتين



(٧)

استقبال المشيمة (الخلاص)

● الإسعافات :

□ حاول تجهيز الأشياء التالية في مرحلة الطلق :

- مقص وخيط متين (لقطع وربط الحبل السرى - ويجب تطهيرهما بالغلى فى الماء) .

- وعاء ماء سبق غليه وقطن أو قطع قماش نظيفة (لتشطيف الأم وتنظيف المولود) .

- فوطة نظيفة لللف المولود بها .

- جهّز مكان الولادة (السرير) بوضع ملاءة نظيفة تحت الأم أو مفرش بلاستيك .

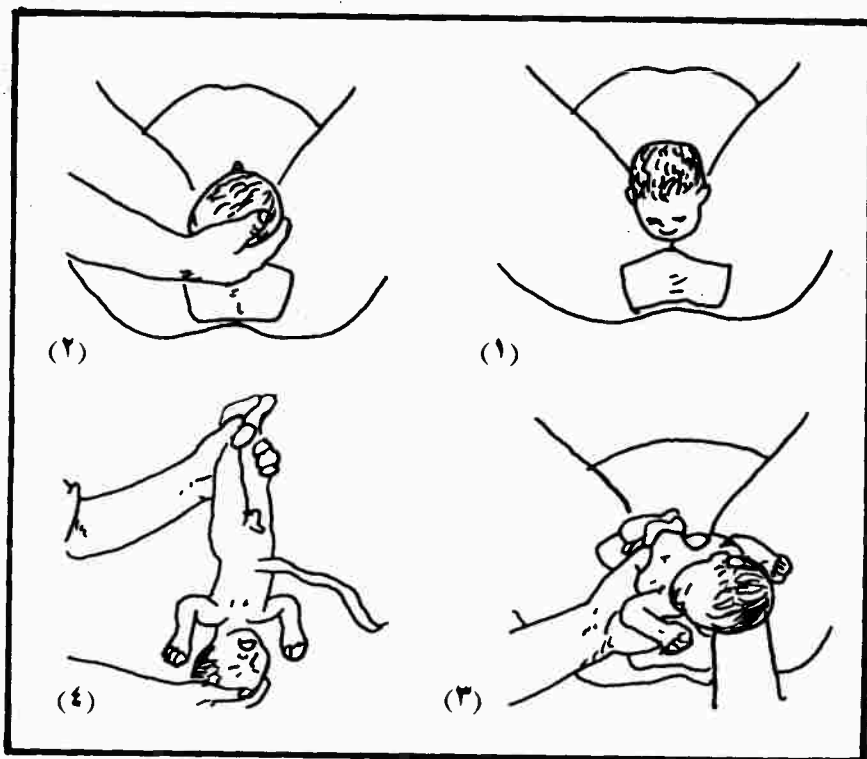
وإلى جانب ذلك يجب أن تقوم السيدة بالتبول لأن امتلاء المثانة يعوق مرور المولود ، كما يجب أن تستعد للولادة بتعقيم اليدين (غسلهما عدة مرات بالماء والصابون) .

□ عندما تبدأ السيدة فى الحرق « المرحلة الثانية » يجب أن تأخذ الوضع المناسب للولادة .. وهو ثنى الركبتين تجاه البطن مع إبعاد الساقين عن بعضهما ، ورفع الظهر بوسادة لدرجة ٤٥ تقريباً مع السرير . ومع كل انقباض « طلقة » تأخذ السيدة نفساً عميقاً وتحرق بقوة ، وأثناء ذلك تقوم بالضغط على الركبتين تجاه البطن ، مع ملاحظة ظهور رأس المولود من فتحة المهبل .

□ عندما يبدأ ظهور الرأس فإنه يدور - من تلقاء نفسه - لمساعدة خروج الكتفين .. فانتظر حتى يتم الدوران ، واسنده بيديك لمنع اندفاعه

للخارج بقوة . كما يجب عند ظهور نصف الرأس أن تمتنع السيدة عن الحزق مع الطلق ، وإنما تحزق بدون طلق حتى لا يندفع الرأس للخارج بسرعة .

□ امسك الرأس بعد خروجه ، دون جذب أو ضغط ، حتى يخرج باقي الجسم ، ثم علق المولود من قدميه مع وضع إصبع بين الساقين حتى لا ينزلق المولود . ثم امسح فمه وأنفه بفوطة نظيفة واربت برفق على ظهره حتى يبدأ في الصراخ .



دوران رأس المولود (١) ، (٢)

وطريقة الإمساك به (٣) ، (٤)

□ اربط الحبل السرى ربطتين على بعد ٥ سم من بعضهما واقطعه بالمقص فيما بين الربطتين . لف المولود بالفوطة ، واعطه لأمه .

□ الآن تبدأ المرحلة الثالثة ، والتي تخرج فيها المشيمة « الخلاص » بعد حوالى ١٠ - ١٥ دقيقة . لمقاومة النزيف الناتج عن الولادة ، ذلك الرحم بأطراف أصابعك (بين السرة وعظم العانة) ، واطلب من السيدة أن تحزق لمساعدة نزول المشيمة . وإذا لم تخرج المشيمة خلال ساعة أو حدث نزيف أكثر من نصف لتر لابد من المساعدة الطبية فوراً .

□ بعد خروج المشيمة يشطف مكان الولادة بالماء الدافى ، ويُمسح بمطهر مثل السافلون ، وتوضع كورة من القطن بفتحة المهبل لتشرب الدم .

□ بعد الانتهاء من تنظيف الأم ، تعود للطفل ، ويُقطع الحبل السرى على مسافة ٥ سم من سرتة ، ثم يُلف بغير معقم ، وأخيراً توضع على الطفل ملابسه .

□ هذا ولا تزال هناك ضرورة للاستشارة الطبية رغم انتهاء عملية الولادة .. ذلك للتأكد من خروج المشيمة بأكملها ، وعدم وجود أى مخلفات قد تسبب نزيفاً فيما بعد . كما تحتاج السيدة لأخذ مضاد حيوى واسع المجال (مثل فلوموكس كبسول ٥٠٠ مجم كل ٦ ساعات) لمقاومة أى تلوث بسبب الولادة قد يسبب الحالة المعروفة باسم حمى النفاس . كما يعطى الطفل قطرة للعين (مثل : ايزوبتوفنيكول) للوقاية من أى تلوث للعين أثناء الولادة قد يحدث التهاباً فيما بعد .



المراجع

• **HELP - FIRST AID FOR EVERYDAY EMERGENCIES —**
JAICO PUBLISHING HOUSE.

• **HOME GUIDE TO MEDICAL EMERGENCIES.**

Dr. HENRY J. HEIMICH , M.D. LAWRENCE
GALTON.

• **HOME MEDICAL ADVISER — AMA.**

• **THE MERCK MANUAL — MSD.**

● **مستشارك الطبي في البيت والرحلات —**

دكتور عز الدين محمد نجيب .

● **الإسعاف الأولي للمصابين — دار « مير » موسكو .**

● **طبيب في منزلك (مشاكل جسمك اليومية) — دكتور أيمن الحسيني .**



فهرس

الموضوع	الصفحة
مقدمة	٥
بعض مبادئ الإسعافات الأولية	٧
التنفس الصناعى والتدليك الخارجى للقلب	٨
طرق نقل المصاب	١٨
الكسور	٢٢
طريقة عمل الجبائر	٢٣
الحروق	٣٠
طريقة علاج الحروق البسيطة	٣١
التسمم	٣٣
الغرق	٣٥
الجروح والنزيف	٣٧
دخول أجسام غريبة فى الجسم	٤٣
الشرقة انسداد المسالك الهوائية بجسم غريب	٥٠
طوارئ بعض حالات الأمراض الباطنية	٥٣
الغشيان - التشنجات - أزمة الربو - الذبحة الصدرية -	
نقص السكر بالدم - المغص الكلوى	٥٤
الصدمة الكهربائية	٦٤
ضربة الشمس	٦٦
الإصابات الناتجة عن الحيوانات :	
عضة الكلب - لسعة قنديل البحر - لدغة العقرب	٦٩
الولادة الطارئة - عملية الولادة	٧٤ - ٧٧