الاسعافات الطبية الاولية

الانسان فى حياته عرضه لمختلف الامراض والحوادث والاصابات الفجائية فى ظروف يتعذر حضور الطبيب بالسرعة المطلوبه كذلك يجب على كل فرد أن يعرف الوسائط الواقية التى ينبغى عملها فى الحالات الفجائية المختلفة ريثما يحضر الطبيب وهذه الوسائط تسمى بالاسعافات الطبية الاولية .

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

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

وأرى من الضرورى فى النقط البعيدة وضع صناديق اسعاف نقالى أسوة بمحطات سكة حديد الحكومة حتى يتيسر عمل الاسعاف للطوارىء المهمة ريثما يحضر الطبيب

الجروح

الجرح هو تفرق اتصال أو قطع فى الاجزاء الرخوة والجلد والجروح نوعان ـ (١) جروح بسيطة (٢) جروح مسمومة أنواع الجروح البسيطة هى :ـ

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

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

(٣) **الجرح الوخزى والطعنى** هو الذى يحصل من آلة مدببة مثل المسمار أو الشيش أو الخشت أو الخنجر أو السنجة .

(٤) **الجرح الرضى** يحصل من مرور آلة ثقيلة على الجسم مثل عجلة العربة أو السيارات أو الترام أو الوابور أو سقوط جسم ثقيل على جزء من الجسم الخ. وفيه يرى تهتك فى الاجزاء الرخوة وربما تفتت فى العظام

(٥) **الجرح النزعى** ـ يحدث من سير الآلات الميكانيكية أو المشابك أو قرون الحيوانات وخلافها

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

نزعيا وربما ينفصل جزء من الاجزاء فيقال انه مصحوب بعقد جزء.

(٧) **جرح نارى** يحدث من الأعيرة النارية أو الجروح المتسببة من الحرق باللهب أو الأحماض الكاوية أو السوائل المغلية أو الحديد المحمى بالنار الخ .

اسعاف المصابين بالجروح

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

وعند عمل أى اسعاف لجرح يجب مراعاة القواعد الآتية :

(١) يوضع المصاب فى وضع مناسب ويرفع الطرف المجروح قليلا ليساعد على إيقاف النزيف .

(٢) يكشف الجرح بلطف وخفة وتقص الملابس الضيقة من الخياطة حتى لا يتألم المصاب عند نزعها .

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

لربطه وبعدها يبدأ بعمل الغيار كما يأتى : —

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

(٦) دع الطرف المجروح مستريحاً وارفعه قليلا . فان كان الجرح فى الطرف العلوى فتعمل له علاقة . وان كان فى الطرف السفلى فيؤمر المريض أن يبقى راقدا مع رفع العضو قليلا بواسطة مسند

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

التعقيم أو التطهير هو النظافة بمعانيها ويطلق على الشىء المعقم متى كان خاليا من جميع الجراثيم المرضية — وللتعقيم طرق مخصوصة

أما الطريقة العادية فتغلى الأشياء كما سيأتى أو باضافة المواد المطهرة السامة

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

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

والطريقة العادية للتعقيم هى طريقة غلى الماء الذى يستعمل سواء أضيف اليه مواد مطهرة أولا ثم غلى العدد التى يمكن أن تستعمل فى عمل الاسعاف والغيار لمدة نصف ســـاعة بعد غلى الماء . ثم تطهير القطن والشاش

وتعقم الغيارات والشاش بالغبار لمدة نصف ساعة من جهاز خاص

أما تطهير الأيدى فيكون بغسلها مرارا بالصابون والفرشة أو قطعة لوفة ثم تغمر جيدا فى محلول مطهر — ويلاحظ نظافه الأظافر . وتستعمل الجونتيات الأستك بعد غليها زيادة فى الاحتياط

ويجب تجنب كل ما يحدث ضررا بالجرح بأن يسبب إدخال أى مادة وسخة أو قذرة فيه — فلا تقرب منه منديلا أو قطنا أو شاشا أو قماشا أو رفادة لأنها فى نظر العامة انها نظيفة ولكنها على العكس مهما كان ظاهرها فانها ربما تحمل كثيرا من الميكروبات المرضية

ولا ينبغى لمس الجرح باليد أو الأصابع قبل تنظيفها جيدا

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

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

والاصابات التى كانت عرضة للتلوث بالتراب أو الطين يجب حقن المصاب بمصل ضد التيتانوس .

والمواد المطهرة الكثيرة الاستعمال هى كما يأتى بالنسبة إلى استعمالها :—

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

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

فائدة الغيار على الجروح هى : —

اولا — وقايتها من المؤثرات الخارجية وتسرب المكروبات اليها ما يمكن حصوله من المضاعفات ثم حفظها من تأثير الشمس الشديدة

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

النزيف

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

(١) نزيف خارجي من ظاهر الجسم

(٢) « داخلي وهو نزيف في الأحشاء الباطنية والتجاويف والنزيف الخارجي ثلاثة أنواع : —

شعري ، ووريدي ، وشرياني ، بحسب الأوعية الدموية المقطوعة

النزيف الشعري : ينشأ من الشرايين الصغيرة جدا والأوردة الشعرية ويخرج الدم منه على هيئة نضح دموي قليل المقدار من جميع سطح الجرح ويكون لونه أحمر ولا يقافه يكفي تعريضه للهواء قليلا مع رفع الجزء المجروح . وربما يجمد الدم على سطح الجرح أو تنقبض الأوعية من نفسها فينقطع النزف ويمكن قطع النزف بالضغط على الجرح بواسطة أسفنجة (أي قطعة قطن أو شاش معقم) مبلولة بمحلول مطهر

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

ولا يقافه يلزم عمل ما يأتى : —

(١) أن يرفع العضو « الطرف » الدامى ليقل الدم الذاهب اليه والخارج منه

(٢) يكشف الجرح بخفة ولطف

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

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

النزيف الشريانى : يخرج الدم فيه على هيئة نافورة متقطعة موافقة لضربات القلب وكميته كثيرة ويخرج من نقطة معينة من الجرح ويكون لونه أحمر فاتحا . وهو خطر جداً ويجب الاعتناء جيـــداً لايقافه بسرعة وإخطار الحكيم حالا ولايقافه تعمل الوسائط الآتية : —

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

(٢) رفع الجزء المجروح

(٣) استعمال الضغط المناسب بالطرق الآتية : —

ا — يستعمل الضغط إما بأصبع الأبهام أو بجميع أصابع اليد على

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

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

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

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

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

(١) يوضع كرة متينة على نقطة الضغط

(٢) يربط طرفى الرباط نصف عقدة

(٣) ثم توضع قطعة عصا أو خشبة لعمل اللف بها ويربط طرفى

الرباط عليها ثم تلف العصا فيشتد الرباط وتضغط الكرة على الشريان فيقف النزيف . ثم تثبت العصا بطرفى الرباط أو برباط آخر

وقيمة الضغط بالأصابع أن تعمل بوقتها لعدم ضياع الوقت ، وفى هذه الحالة أى استعمال الضغط بالأصابع يفضل الضغط بالابهام بقدر الامكان وعند ما يحس بنبض الشريان يجتهد بأن يكون الضغط واقعا عليه قبل وأعلى الجرح وقريبا من القلب وتجاه العظم حتى يكون الضغط أتم : —

وفى النزف الشريانى البسيط إحدى الطرق المتقدمة توقف النزف

ولكن إذا لم يقف النزيف فيضغط على أصل الشريان بواسطة الابهام أو الأصابع أو باحدى الوسائط المتقدم ذكرها وكما هو مبين فى الاشكال المختلفة الخاصة بذلك ، حتى يحضر الطبيب ويعمل اللازم

وقد يسهل ضغط الشريان على مسيره إذا كان قريبا من سطح الجسم وليس كبيرا ما فى التجاويف فيصعب العثور عليه

الشرايين التى يمكن ضغطها بالاصبع

(١) الشريان السباتى الأصلى : — ويضغط هذا الشريان بأن يقف الشخص بجانب المصاب جهة الأصابة ويضغط الشريان باصبعه الابهام للداخل والخلف على العمود الفقرى بأن يضع الاصبع الابهام أمام العضلة الترقوية الحلمية فى محازاة الحنجرة

(٢) الشريان الوجهى ، يضغط فى نقطة أمام زاوية الفك السفلى بنحو قيراط واحد

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

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

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

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

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

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

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

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

(١١) الشريان القصبى الخلفى يضغط أعلى الكعب الأنسى بنحو قيراط من الخلف

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

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

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

النزف الداخلى

النزيف الداخلى هو النزف من الأحشاء الباطنية والتجاويف الطبيعية وأسبابه هى : —

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

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

علامات النزيف الداخلى فى التجاويف هى : —

(يجب التأكد أولا من تاريخ وشكل الاصابة حتى تساعد على معرفة سبب النزف)

(١) أن يحصل دوار فى الرأس وانحطاط فى القوى يعقبه الاغماء سريعا خصوصا إذا كان المصاب واقفا .

(٢) بهاتة فى لون الوجه والشفتين .

(٣) سرعة فى التنفس الذى يحصل بعسر وتنهدات .

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

(٥) برودة فى الجسم مصحوبة بالعرق البارد وربما يحصل فقد فى الادراك

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

خامسا ـ إذا كان الانحطاط شديداً فاخفض الرأس واربط الأطراف من الاصابع إلى الجذع . وإذا خرج النزيف الداخلى إلى الخارج فيكون على هيئة بصاق دموى أو قىء دموى من الفم أو رعاف من الانف أو نزيف من الاذن ويجب الاهتمام فى اسعاف حالة المصاب العمومية فى حالة النزيف الغذير

البصاق الدموى

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

وإن كان الدم من الرئتين ويسمى بالنفث الدموى ويعرف بخروج دم أحمر اللون فاتحا رغويا مع السعال وسببـه عادة إما مرض فى الرئتين (السل الرئوى) أو كسر فى الأضلاع مصحوب بجروح فى الرئة أو مقذوف نارى فى الصدر أو جرح وخزى أو قطعى أوصدمة شديدة فى الصدر .

ويسعف ذلك (أولا) بأن يستدعى الطبيب بسرعة

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

(٣) يعطى المريض قطعا من الثلج ليمصها أو الشاى القوى المثلج

(٤) فك الملابس والأحزمة الضيقة ولا بأس من وضع رفادة باردة على الصدر .

(٥) إذا حصل للمريض ميل إلى الاغماء فغشه بالنشيات ولا تعطه المشروبات الروحية أبدا

القيء الدموى

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

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

الرعاف

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

وأما النزف الثقيل من الأنف فاسعافه كما يأتى :

(١) ارسل إلى الطبيب حالا وفك ملابسه وأحزمته الضيقة

(٢) دع المريض يجلس ويلقى رأسه إلى الخلف قليلا ويرفع ذراعيه إلى أعلى

(٣) ضع مكمدات باردة أو قطعة ثلج فى فوطة على مؤخر العنق وبين عظمى اللوح وعلى جدر الأنف

(٤) اضغط جانب الأنف الخارج منه النزيف أو سده بقطعة من القطن أو الشاش مبتلة بمحلول الشب ، ودعه يتنفس من فمه وضع الأقدام فى ماء ساخن

النزيف من الأذن

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

الجروح المسمومة

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

أما القسم الأول وهى الحشرات التى لا تقصد الضرر للانسان ولم تخلق لأذاة ولكن الطبيعة خلقت لكل منها نوع سلاحا يدافع به عن نفسه كلما شعرت بقوة تريد مداهمتها فجلعت للثعبان والعقرب والزنبور

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

والحيوانات التى تصاب بداء الكلب : — هى عادة الكلاب والقط والنسناس والذئب والثعلب وغيرها .

وتظهر علامات عض الحيوانات الكلبة فى الانسان بعد مضى مدة من نحو شهر لعدة أشهر عقب العضة ويبتدىء ظهورها بارتفاع فى درجة الحرارة وصعوبة فى الازدراد وعسر فى التنفس والخوف من الماء مع اشتداد الظمأ وبحة فى الصوت تشبه صوت الكلب وتحصل أخيرا تشنجات وشلل فى القلب ثم الموت

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

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

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

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

ومن الخطأ جدا قتل الكلب أو أى حيوان مصاب أو مشتبه بمرض الكلب بل يجب المحافظة عليه ووضعه فى قفص متين وارساله إلى مستشفى الحيوانات بالجيزة لوضعه تحت الملاحظة حتى إذا ماظهر أنه غير كلب فيطمئن المصاب وأهله وإذا ظهر أنه كلبا فيرسل المصاب حالا إلى مستشفى الكلب لعلاجه بالحقن المخصوصة لذلك، وإذا فرض وقتل الكلب لأى سبب من الأسباب فلا بد من إرسال جثة الكلب إلى المستشفى لفحصها، وإذا لم يضبط الكلب فيلزم ارسال المصاب للمستشفى لمعالجته بالحقن الخاصة

وفى أحوال لدغ الحشرات السامة يربط العضو كما تقدم ثم يشرط محل اللدغ ويمسح بمحلول النوشادر أو بمسحوق برمنجانات البوتاسا ويوضع العضو فى حمام ساخن . (والعوام يمصون الجرح لأخذ السم ولكن يشترط أن لا يكون الفم به جرحا أو تسلخا)

ويحسن اعطاء المصاب مسهلا ويعطى المنبهات مثل النوشادر والكنياك والقهوة، ولا بد من استدعاء الطبيب وقت الاصابة مباشرة حتى يعمل الحقن الخاص بالثعبان والعقرب وفى حالة العض بالزنبور لا بد من استخراج إبرته (زبانه) التى تكون مغروسة فى الجلد

الأربطة

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

(١) لوقاية وحمل الاعضاء المصابة

(٢) لحماية الادوية وحفظ الغيار الموجود على الجرح

(٣) لوقاية الجروح من التعرض لملامسة الاجسام القريبة والعدوى الخارجية ومن المضاعفات والطوارىء وحفظها من التأثيرات الخارجية كالبرد والحرارة الخ

(٤) لايقاف النزيف بواسطة الضغط على محل الاصابة أو على الوعاء الدموى أعلى الجرح

(٥) لمقاومة الحركات العضلية الشديدة وتثبيت العضو المصاب ومنعه من الحركة ولتعديل الاجزاء المقوسة أو المنحنية .

(٦) لتثبيت الجبايرفى أحوال كسور العظام أو الخلع أو الوثى الشديد أو تثبيت أجهزة أخرى أو تثبيت أى عضو مصاب يستلزم الراحة التامة ومنعه من الحركة .

أنواع الاربطة

الاربطة المستعملة هى :—

(١) الرباط المثلث أو العصابة

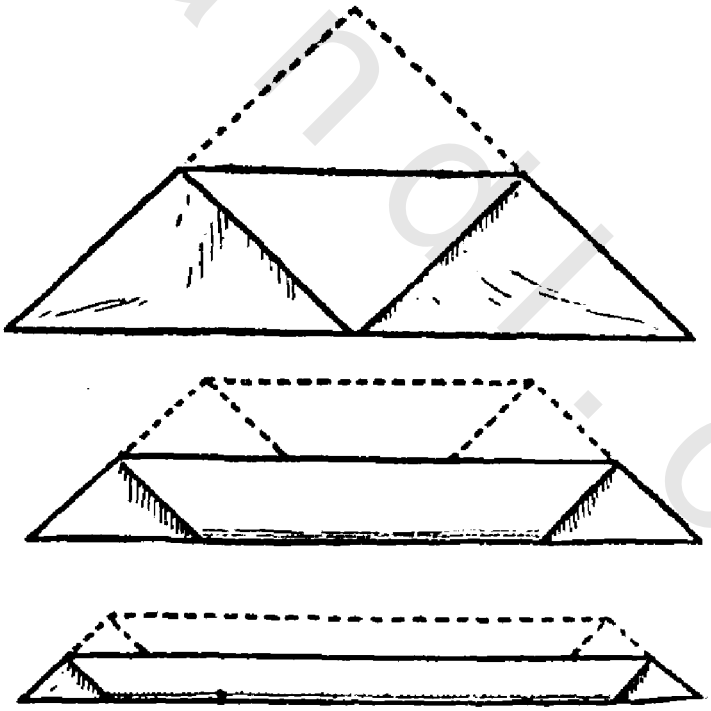
(٢) « الملفوف

(٣) الرباط ذو الشكل الخاص (المركب) كالرباط المربع أوذو الاربعة الاطراف أو الرباط التائى او المقلاع

الرباط المثلث

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

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

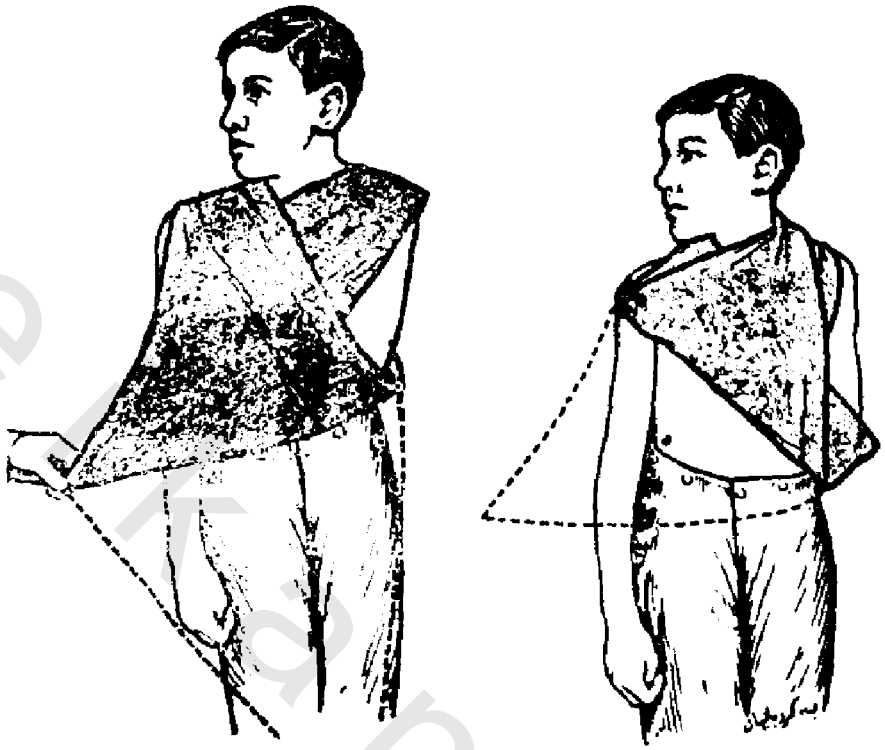


(شكل ١٥ الرباط المثلث بأشكاله المختلفة)

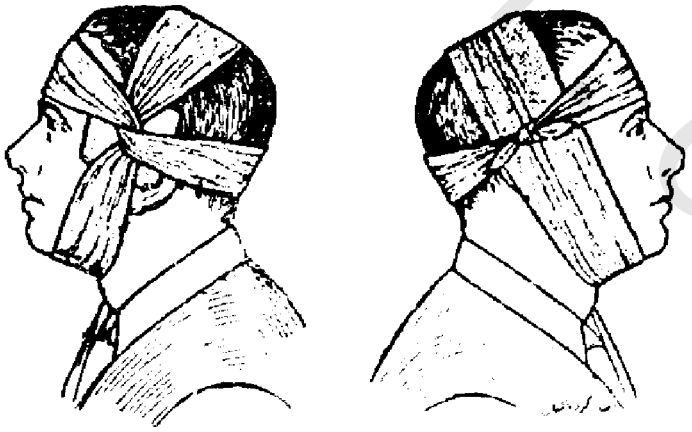
obeikandl.com

(شكل ١٦ علاقة الساعد بالرباط المثلث الكبير)

obeikandl.com

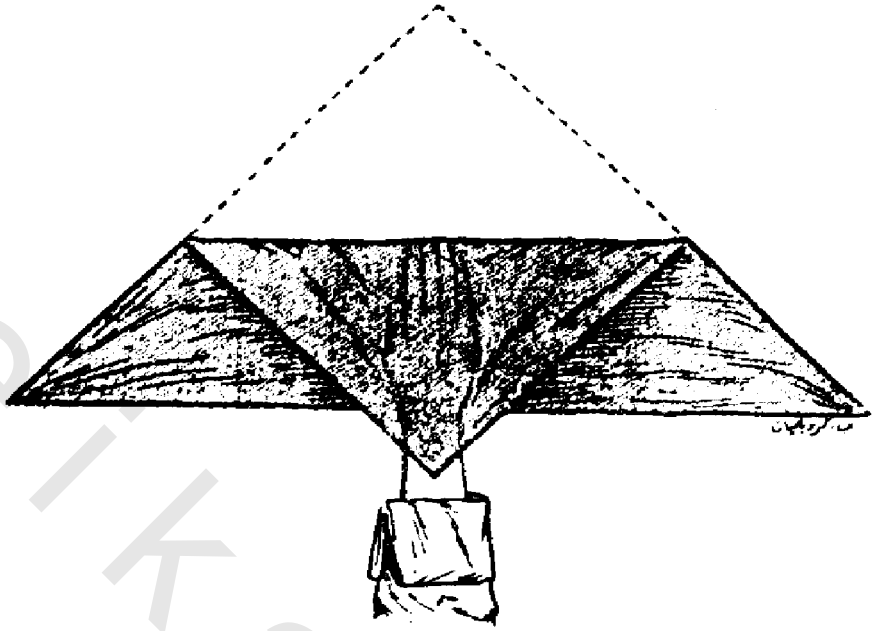


(شكل ١٧ علاقة المرفق)

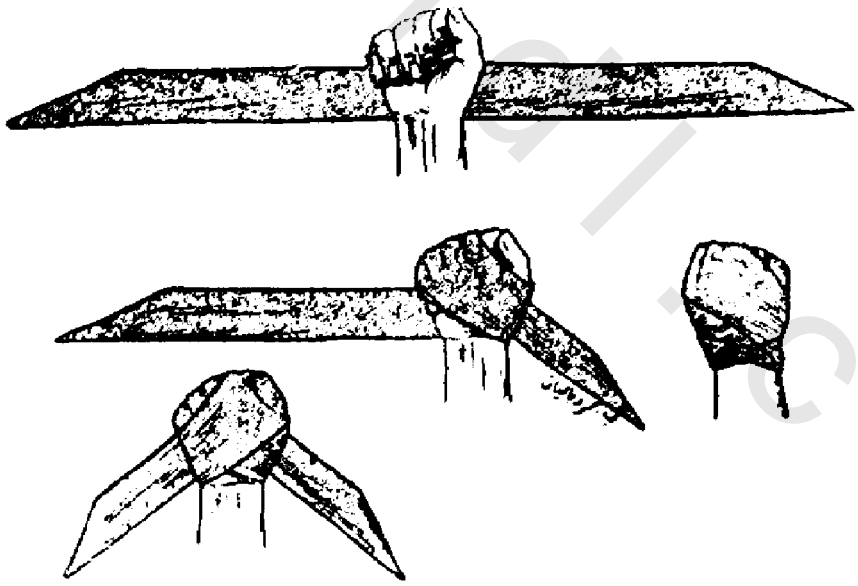


(شكل ١٨ الرباط المثلث للصدغ)

obeikandl.com



(شكل ١٩ ربط اليد مفتوحة بالرباط المثلث)



(شكل ٢٠ ربط راحة اليد بالرباط المثلث مطوياً)

obeikandl.com

الرباط الملفوف

الرباط الملفوف هو قطع من القطن أو الكتان أو الفلانيلا أو الحرير أو الشاش أو البفتة السمراء على هيئة شريط تكوّن بلفها شكل إسطوانة يختلف طوله من متر إلى عشرة أمتار تقريبا وعرضه من ٢ سنتى إلى ١٥ سنتى وعلى أى حال فطول الرباط وعرضه يتوقف على العضو المراد ربطه . ويفضل استعمال الأربطة المصنوعة من البفتة السمراء لتثبيت الجبايرخصوصا فى أحوال الكسور ، والقواعد الضرورية المهمة التى يجب اتباعها فى وضع الرباط فى جميع الاصابات المختلفة هى : —

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

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

(٣) أن تجعل كل لفة صاعدة تغطى $\frac{٢}{٣}$ ثلثى اللفة المتقدمة لها

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

أن لا يكون الرباط مسترخيا فيسهل انزلاقه فيصير كعدمه . ولا

يكون مشدوداً جدا حتى لا ينشأ عنه منع الدورة فيحدث احتقانا دمويا وألما شديدا فى الاجزاء المنضغطة وأحيانا تنتهى بالغنغرينا ويلزم ترك أطراف الأصابع مكشوف عند ربط الاطراف العليا والسفلى .

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

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

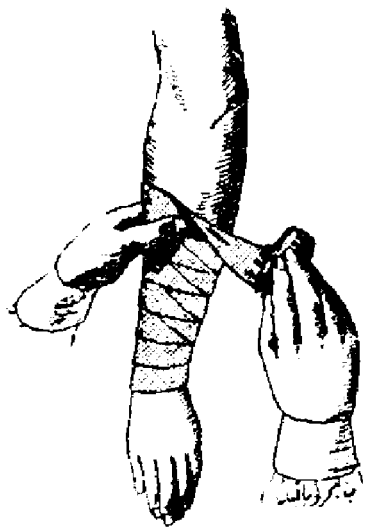
وفى بعض الاطراف قد لا يكون الرباط ضاغطا بجميع عرضه على سطح الجلد فيكون فتحاتا وجيوبا تعيب الرباط فلتلافى هذا الخطا يثنى الرباط على نفسه بانحراف أو تفعل الاشكال المختلفة المناسبة لكل عضو .

وانهاء الرباط يكون إما بشق طرفه النهائى نصفين وعقده عقدة لاتتعب المريض أو يثبت بدبوس آمن

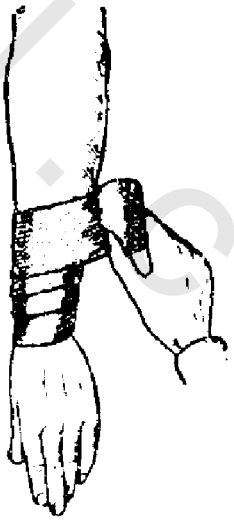
(٧) وعند الاضطرار لنقل اسطوانة الرباط من يد لأخرى تحترس من سقوطها على الارض

(٨) ينبغى أن يكون الرباط حسن المنظر نظيفا خاليامن الجيوب والثنيات ومقبولا عند المريض وغيره

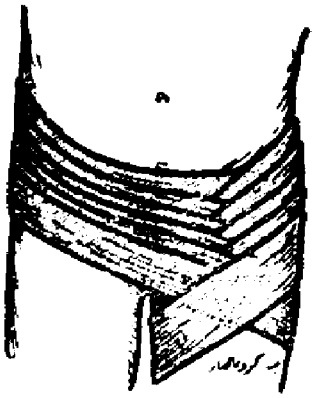
(٩) يجب أن لا يمكث الرباط على العضو مدة طويلة أكثر من اللازم حتى لا يكون سببا لمنع حركة الأطراف فيحدث التيبس فى المفاصل والانكيلوز وتسمى الاربطة الملفوفة البسيطة بأسماء مخصوصة باعتبار هيئتها أو منفعتها وشكل وضعها على الجزء نذكر المهم منها وهى الرباط الحلقى وهو ما يلف حول الأجزاء على هيئة حلقات أفقية تغطى بعضها البعض . والرباط المنحرف وهو ما يلف بشكل أقواس منحرفة مع تغطية بعضها والرباط الحلزونى البسيط والمنعكس والرباط الصليبى لتصالب لفاته ومنه الرباط شكل ٨ (8) أفرنكية ، وكل هذه الاشكال المختلفة تاخذ أسماء الاجزا التى توضع عليها وكما مبين فى الاشكال الآتية : —



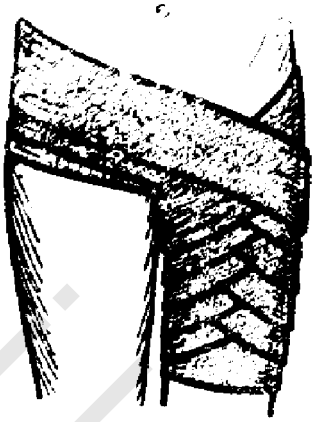
(شكل ٢١ الرباط الحلزونى البسيط)



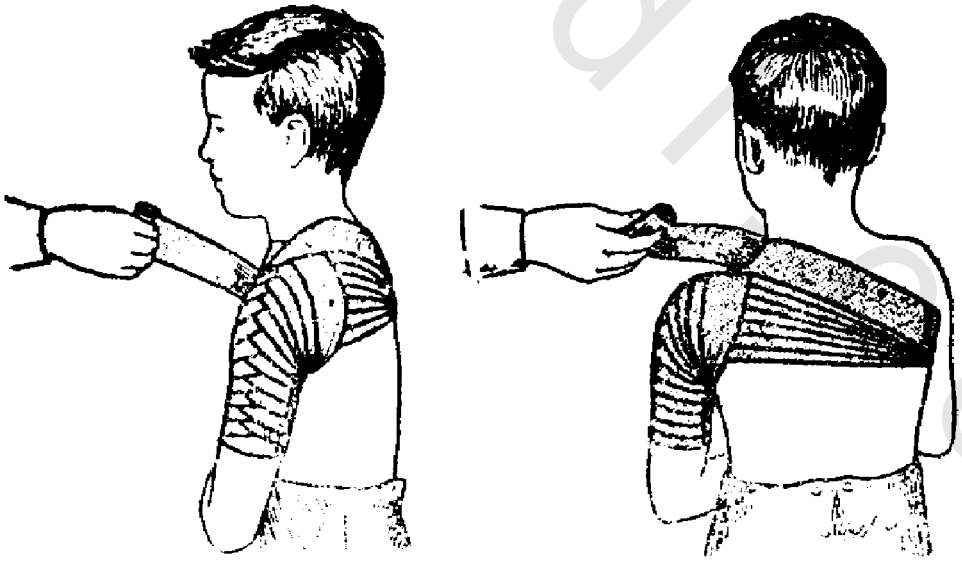
(شكل ٢٢ الرباط الحلزونى المنعكس)



(شكل ٢٣ الرباط الصليبي
النازل للاوربيه

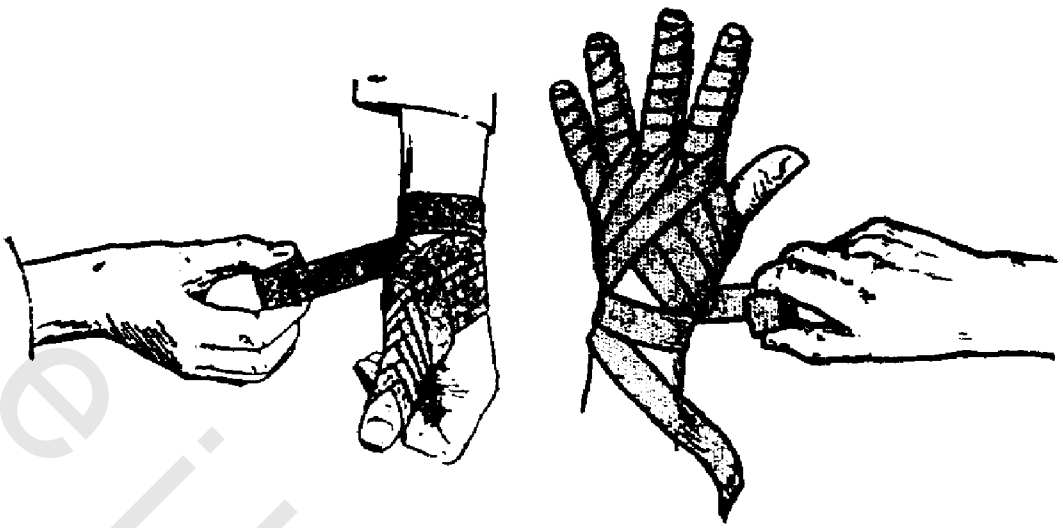


(شكل ٢٤ الرباط الصليبي
الصاعد للاوربيه)



(شكل ٢٥ ربط المنكب)

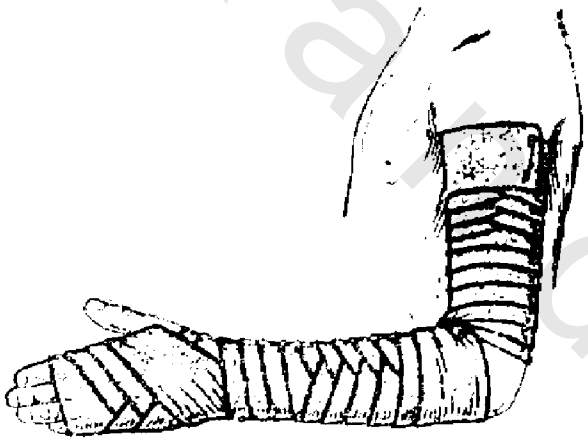
oberkandl.com



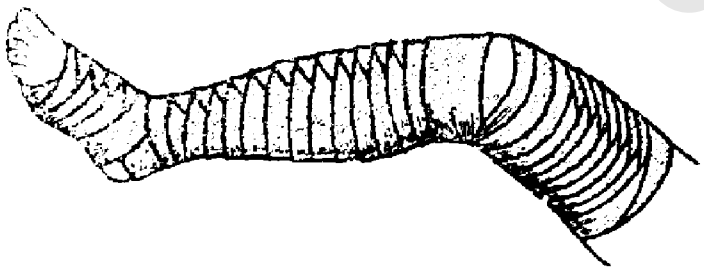
(شكل ٢٦ رباط أصابع اليد)

(شكل ٢٧ ربط الابهام)

(شكل ٢٨ الرباط الصليبي المتباعد للعقب)

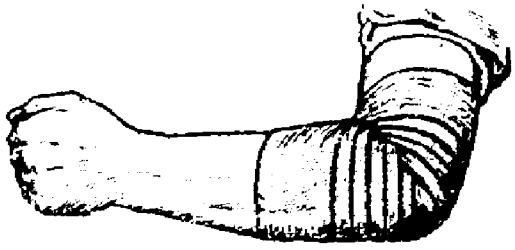


(شكل ٢٩ ربط الطرف العلوى)



(شكل ٣٠ ربط الطرف السفلى)

obeikandl.com



(شكل ٣١ الرباط المتباعد للمرفق) (شكل ٣٢ الرباط المتباعد للركبة)

الاربطة الخاصة

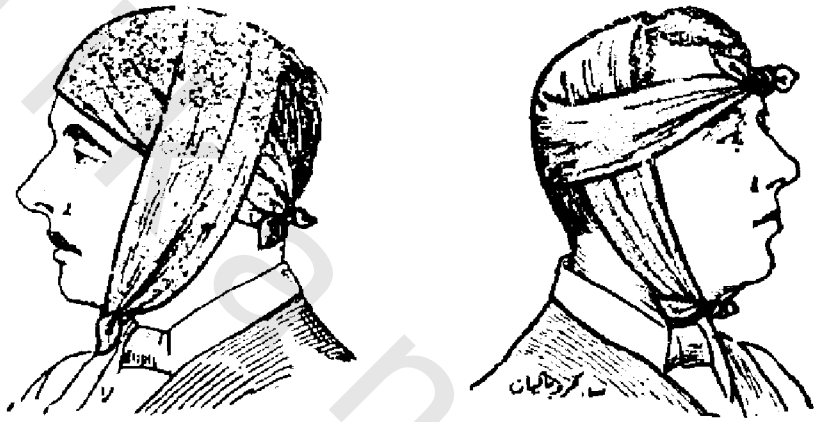
الاربطة المركبة أو الاربطة ذات الشكل الخاص : هذا النوع من الرباط يختلف بحسب شكله والجزء المراد ربطه وقد عطيت له الاسماء المناسبة لشكله بقدر الامكان فمنها : —

(١) **الرباط النائى** لمشابهته حرف التاء الافرنكية ويستعمل كثيراً لربط العجان وربما يستعمل للرأس والاذن والصدر والحوض

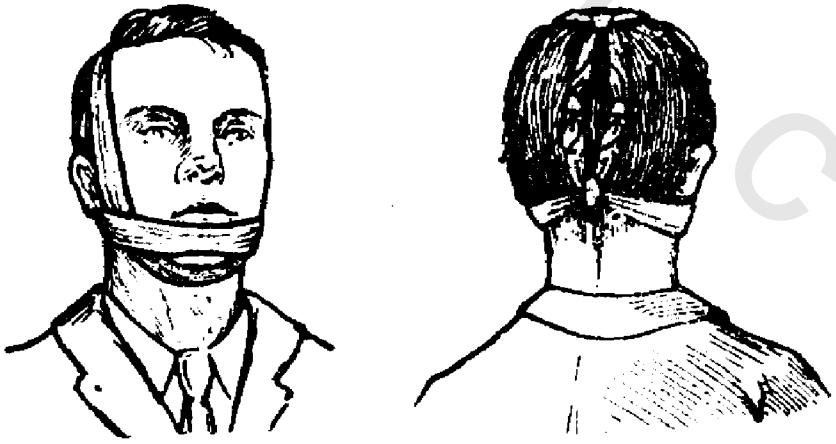
(٢) **الرباط الصليبي** للرأس والجذع (٣) ثم **الرباط المفلوعى** (ذو الاربعة أطراف) يستعمل لربط الرأس والذقن خصوصا فى أحوال كسر الفك السفلى والصدر والثدى والكتف والانف . — والرباط الكيسى المعلق ، والصفن ويقال الكيس الصفنى

وه — الرباط ذو الاسرطة المتعددة وهذا كثير الاستعمال فى ربط وبطن والصدر والحوض والساق وهناك نوع آخر يسمى بالغمدى للاصبع والقدم والقضيب

وفى الأشكال الآتية انموذج من بعضها



(شكل ٣٣ مقدم وخلف الرأس بالرباط ذو الاربعة أطراف)



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

الكسور

الكسر هو تفرق فى أنسجة العظام فجاة أو قطع فى العظم وهو نوعان : — كسر بسيط وكسر مضاعف

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

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

أسباب الكسر هى الضرب بالاجسام الصلبة أو السقوط من المرتفعات أو مرور الاشياء الصلبة المتحركة مثل العربة أو السيارات أو الوابور أو الاصابة بعيار نارى

علامات الكسر ستة وهى : —

(١) الالم فى محل الاصابة
(٢) فقد أو عسر الحركة فى الطرف المكسور
} ما يحس به المصاب

(٣) الورم فى مقابلة الاصابة
(٤) تغير فى اتجاه وطول الطرف المكسور
} ما يرى به العين

(٥) الحركه الغير طبيعية فى محل الكسر
(٦) الخشخشة فى محل الكسر
} تعرف بالجس

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

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

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

اسعافات الكسور هى كما يأتى : —

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

(٢) استعمل كل خفة ولطف فى كشف الجزء المصاب

(٣) اجعل طرفى العظم المكسور فى مقابلة بعضهما واجعل الطرف فى وضعه الطبيعى بقدر الامكان

(٤) ثبت الطرف فى الوضع الطبيعى بواسطة الجبائر المناسبة والاوضاع المختلفة بحسب الكسر وذلك بواسطة الاربطة

(٥) إن كان الكسر فى الاطراف العليا فاعمل له علاقة وان كان فى الاطراف السفلى فتوضع الجبيرة ويمنع المصاب من المشى والحركة ويؤمر بالنوم على ظهره

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

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

الكسر عادة اما أن يكون فى جسم العظم أو فى طرفه أو فى أسطحته المفصلية — وكسر جسم العظم أقل خطراً وأقرب للشفاء وبالعكس فان الكسور النافذة فى المفاصل فتكون أصعب فى الالتحام وتحتاج إلى مدة أطول فى العلاج . — وذلك يختلف بحسب نوع الكسر ومضاعفاته ومجلسه وحالة الشخص . وبعض الأمراض تجعل العظام عرضة لسهولة الكسر مثل الزهرى والكساح والاورام الخ .

والكسور على العموم لها أشكال مختلفة منها .

ا — كسر تفتتى . وهو الشكل الذى فيه يتهشم العظم الى جملة قطع صغيرة .

ب — كسر مضاعف سبق ذكره وهو المصحوب بجرح فى الجلد

ح — كسر متداخل عند ما يكون طرفا العظم المكسور داخلين فى بعض .

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

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

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

الجبايرة

الجبايرة بوجه عام هى الحوامل الصلبة التى تستعمل امالزيادة الصلابة الطبيعية أولمنع الحركة الطبيعية للعضو وتثبيته ، وفى الاستعمال الجراحى تعمل الجبايرة من مواد مختلفة وعلى أشكال متنوعة تناسب الأطراف

اما فى عمل الاسعافات الأولية للكسور فتعمل الجبايرة من مواد مختلفة والتى تحيط بالمريض فى محل اصابته وسهلة الحصول وقت حصول الاصابة فمثلا . اذا تصادف حصول حادثة فى منزل واصيب المريض بكسر أو أكثر فى طرف أو أكثر فيمكن عمل الجبايرة من ألواح الخشب الرقيقة « مثل صناديق الجاز » وعصى المكانس وأيدى الشماسى والأوراق المقوى أو صناديق الورق والبوص وقش الأسبتة وغطا القزايز أو حشو الأشربة بالقش أيضاً . وبالاختصار يمكن الحصول عليه لعمل الشكل المناسب لشكل الجبيرة الخشبية .

وإذا حدثت الاصابة فى قرية فيسهل صنع الجبايرة من فروع الأشجار وجريد النخيل والبوص والبردى وحطب القطن

وأما فى وقت الحرب فيمكن عمل البندقية جبيرة لكسر الفخذ والسنجة لكسر الساق والساعد ولا بأس من استعمال اللباد الخ .

فاذا لم يتيسر الحصول على أى مادة يمكن عملها جبايرة ففى حالة كسر الساق يثبت الطرف المكسور مع السليم وفى كسر الذراع يثبت على الصدر .

ويثبت الجبايرة بالأربطة العادة القانونيـــة واذا لم توجد

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

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

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

وسنشرح الجبائر الخاصة لكل كسر فى موضعها فيما يلى