

أطلس الإسعافات الأولية الشامل

«لأن المعرفة قد تساوي حياة»

إعداد

د. شادي خيري حكيم

طبعة ٢٠١٩

حكيم، شادي خيرى

أطلس الإسعافات الأولية الشامل/شادي خيرى حكيم؛ - الجيزة: أطلس
للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٨ .

٢٠٠ ص، ٢٠ سم

تدمك: ٣ ٧٢٤ ٣٩٩ ٩٧٧ ٩٧٨

١- الإسعافات الأولية

أ- العنوان

٦١٤,٨٨

أطلس الإسعافات الأولية الشامل

«لأن المعرفة قد تساوي حياة»

إعداد

د. شادي خيرى حكيم



الكتاب : أطلس الإسعافات الأولية الشامل

المؤلف : د. شادي خيري حكيم

الغلاف : عبدالله نصر

الناشر : أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ش.م.م

٢٥ ش وادى النيل – المهندسين – الجيزة

sales@atlasdic.com

www.atlas-publishing.com

تليفون : ٣٣٠٤٢٤٧١ – ٣٣٤٦٥٨٥٠ – ٣٣٠٢٧٩٦٥

فاكس : ٣٣٠٢٨٣٢٨

رئيس مجلس الإدارة
سرنا محمد

عادل المصرى

عضو مجلس الإدارة
علاء محمد
إنتاج
أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ش.م.م

نوران المصرى

رقم الإيداع

٢٠١٨/٢٢٠٢٤

الترقيم الدولى

٩٧٨-٩٧٧-٢٩٩-٧٢٤-٣

الطبعة الاولى

طبعة ٢٠١٩

الصفحة	المحتويات
5	إهداء:.....
9	مقدمة:.....
15	الفصل الأول: المسح الأوّلي:.....
21	الفصل الثاني: الخطوات الرئيسية للإسعافات الأولية:..
35	الفصل الثالث: الإنعاش القلبي الرئوي (CPR):.....
45	الفصل الرابع: الاختناق المفاجئ:.....
57	الفصل الخامس: الإغماء والغيبوبة:.....
67	الفصل السادس: النزيف:.....
83	الفصل السابع: إصابات الرأس والعمود الفقري:.....
95	الفصل الثامن: الكسور:.....
113	الفصل التاسع: بتر الأطراف والأصابع:.....
117	الفصل العاشر: الحروق:.....
127	الفصل الحادي عشر: عضه الأفعى ولدغة العقرب:..

133	.....: الفصل الثاني عشر: الغرق
137	.....: الفصل الثالث عشر: لسعات قنديل البحر
143	.....: الفصل الرابع عشر: السموم
151	.....: الفصل الخامس عشر: عضات الحيوانات
155	.....: الفصل السادس عشر: جسم غريب بالعين
163	.....: الفصل السابع عشر: انخفاض الحرارة وقضمة الصقيع
177	.....: الفصل الثامن عشر: ضربة الشمس والإجهاد الحراري
187	.....: الفصل التاسع عشر: حقيبة الإسعافات الأولية
191	.....: فهرس الأشكال
199	.....: شكر خاص



إهداء

لكل أب وأم..

لعمال المصانع ورفاق العمل..

للمعلمين ومشرفي المدارس..

لمدربي الرياضات..

لكل من واجه أو عُرضة لمواجهة حالة طارئة..

أقدم لك هذا الكتاب..

لأن معرفتك قد تنقذ حياة آخرين..



مقدمة

مقدمة

قد يواجه الإنسان ظروفًا ومواقف صعبة تفرض نفسها فجأة ودونما إنذار. ويقع حينها الكثيرون في حيرة لعدم معرفتهم بكيفية التصرف في حالة تعرض شخص من العائلة أو المحيطين لحادث أو لنوبة مرضية ما. ولكن عندما يكون لدى الشخص الدراية بطريقة التعامل السليم في تلك المواقف، فإن ذلك قد ينقذ حياة إنسان، تلك الحياة التي لا تقدر بثمن.

الإسعافات الأولية (First Aid) هي :

- مجموعة خطوات أولية وفورية ومؤقتة.
- يتم عملها بواسطة فرد متخصص أو غير متخصص.
- لتقديم الرعاية الفورية إلى المصاب بإصابة أو حالة مرضية مفاجئة.
- إلى أن يتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصة للمصاب بوصول الطبيب لمكان الحادث أو بنقله إلى أقرب مستشفى أو عيادة طبية.

الهدف من تقديم الإسعافات الأولية:

الهدف الأساسي من إجراء الإسعافات الأولية هو إنقاذ حياة المصاب.

أما الأهداف الأخرى فتتمثل في التقليل قدر الإمكان من الآثار الضارة والمضاعفات الناجمة عن الإصابة، مثل إيقاف النزيف، تقليل الألم، منع تلوث الجروح، إلخ. مع التأكيد في كل الأحوال على ضرورة استدعاء رجال الإسعاف في نفس الوقت ليقوموا بتقديم الرعاية الطبية المتخصصة للمصاب.

وتذكر يا صديقي أن الدقائق الأولى قد تكون هامة جدا للحفاظ على حياة المصاب، لذا يجب المبادرة بتقديم الإسعافات الأولية فوراً.

من يستطيع تقديم الإسعافات الأولية:

يستطيع أي فرد أن يقوم بعمل الإسعافات الأولية بشرط أن يكون مدرباً على ذلك، ولا يشترط أن يكون متخصصاً في المجال الطبي. ويُطلق على الفرد الذي يقوم بعمل الإسعافات الطبية للمصاب اسم المسعف أو مُقدم الخدمة.

محتوى الكتاب:

في هذا الكتاب نقدم وصفا لمعظم حالات الطوارئ الطبية، مع شرح وافٍ مدعوم بالأشكال التوضيحية للإسعافات الأولية لكل حالة. كما نسعى إلى تصحيح الكثير من المفاهيم الخاطئة والممارسات الضارة التي قد يمارسها الشخص دون دراية، مما قد يزيد من ضرر الإصابة. وقد تعمدت أن أذكر المصطلحات الرئيسية باللغتين العربية والإنجليزية، حتى يتسنى لمن يريد الاستزادة في موضوع معين، أن يبحث في الانترنت عن هذا الموضوع باللغة التي يفضلها.

اتمنى لك عزيزي القارئ الاستفادة من هذا العمل وأن تصبح من خلاله أكثر وعيا وإدراكا بطرق التعامل الصحيح في الحالات الطارئة ويجعلك أكثر قدرة على مساعدة نفسك والأخرين. أدام الله عليك نعمة الصحة والسلامة.





الفصل الأول
المسح الأولي



المسح الأولي

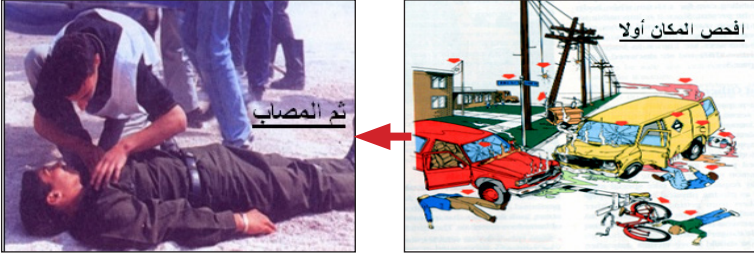
الخطوة الأولى التي يقوم بها المسعف (أو مقدم الخدمة) هي المسح الأولي والذي قد يستغرق إجراءه عدة ثوانٍ.

ويشتمل المسح الأولي على ثلاث خطوات:

Check	افحص
Call	اتصل
Care	اعتنِ

أولاً: افحص (Check):

افحص «مكان الحادث» أولاً، ثم «المصاب أو المصابين». والهدف من فحص مكان الحادث أولاً هو تأمين المصابين والمسعفين قبل البدء في عملية الإسعاف.



شكل (1)؛ خطوات الفحص الأولي. يتم فحص المكان أولاً، ثم فحص المصاب.

ثانياً: اتصل (Call):

- اتصل بالإسعاف على الرقم المخصص لذلك في دولتك، وهو في جمهورية مصر العربية (123).
- إذا تواجد بمكان الحادث أكثر من شخص قادرين على تقديم الخدمة، فيمكن لشخص أن يقوم بالاتصال بالإسعاف بينما يبدأ الآخرون في تقديم الخدمة من دون تأخير.
- عند الاتصال بالإسعاف، سيتوجب عليك أن تعطي المعلومات التالية:
 - رقم الهاتف الذي تتحدث منه.

- مكان الحادث بدقة.
- اسم المبلغ.
- ما الذي حدث.
- عدد المصابين وحالة كل منهم.
- ما هي المساعدة التي قدمت لهم.

ملحوظة هامة:

- انتبه ألا تغلق الخط قبل أن ينتهي متلقي البلاغ من استكمال المعلومات كي لا تضطر إلى إعادة الاتصال وتهدر الوقت.

ثالثاً: اعتنِ (Care):

والمقصود به هو تقديم الرعاية الطبية للمصاب بالطريقة الملائمة وفي الوقت المناسب، وهو ما سنتحدث عنه بالتفصيل في الفصول التالية. ولكن قبل الشروع في تقديم المساعدة لمصاب، عليك تذكر القواعد التالية:

● القاعدة الأولى: الأمان أولاً:

قبل مساعدة المصاب، على المسعف أن يقوم أولاً بتأمين نفسه، وكذلك تأمين موقع الحادث.

● القاعدة الثانية: لا تنس القاعدة الأولى!!

● القاعدة الثالثة: كن هادئاً.

تصرف بسرعة لكن بهدوء.

● القاعدة الرابعة: إن لم تستطع مساعدة المصاب، فعلى

الأقل لا تضر المصاب.

تجنب القيام بأي فعل تجهله. أي أنك إن لم تكن متأكداً من أن الإجراء الذي ستقوم به لمساعدة المصاب هو إجراء صحيح وسليم، ارجوك لا تحاول القيام به حتى لا تزيد الأمر سوءاً.





الفصل الثاني

الخطوات الرئيسية للإسعافات الأولية



الفصل الثاني: الخطوات الرئيسية للإسعافات الأولية

الخطوات الرئيسية للإسعافات الأولية

تتكون الرعاية الطبية الأولية للمصابين في أي حادث من خطوتين رئيسيتين:

• أولاً: تصنيف المصابين.

• ثانياً: تقييم المصابين.

أولاً: تصنيف المصابين (أولوية تقديم الخدمة الطبية)

يتم تصنيف الحالات طبقاً لأولوية تقديم الخدمة إلى:

• أولوية أولى (أولوية قصوى).

• أولوية ثانية.

• أولوية ثالثة.

الأولوية الأولى أو القصوى:

وهو المصاب الذي يحتاج إلى عناية فورية عاجلة، مثل:

• الاختناق.

• إصابات الصدر.

• الصدمة.

- النزيف الغزير.
- إصابات العمود الفقري.

الأولوية الثانية:

وهو المصاب الذي يحتاج إلى عناية سريعة، مثل:

- الجروح.
- الكسور (بدون صدمة).

الأولوية الثالثة:

وهو المصاب الذي يحتاج إلى عناية بسيطة مثل:

- الجروح البسيطة.
- السحجات.

ثانياً: تقييم المصابين

يمكن بسهولة تذكر الخطوات الرئيسية لتقييم المصاب إذا استخدمنا أول خمسة حروف من الأبجدية الإنجليزية، وهي: A - B - C - D - E. وترمز هذه الحروف إلى التالي:

A: Airway

B: Breathing

C: Circulation

D: Disability

E: Exposure

A: Airway - فتح الممر الهوائي

يجب على المسعف أن يقوم بفحص مجرى الهواء والتنفس:

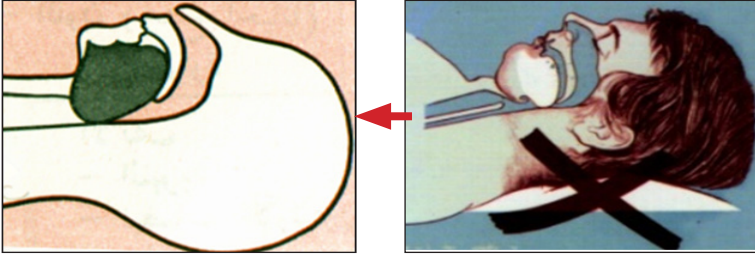
- إذا كان المصاب يتحدث أو يتنفس: إذن فمجرى الهواء مفتوح.
- المصاب لا يتنفس: تأكد من فتح مجرى الهواء.

كيفية التحقق من أن تنفس المصاب:

- التحدث للمصاب وتحريك كتفه برفق أو تبيه مراكز الحس كشد الأذن برفق مثلاً.
- إن لم يستجب المصاب، يتم التحقق من التنفس باستخدام طريقة: النظر/السمع/الإحساس (انظر لاحقاً).

كيفية التأكد من فتح مجرى الهواء:

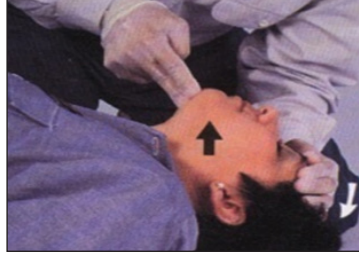
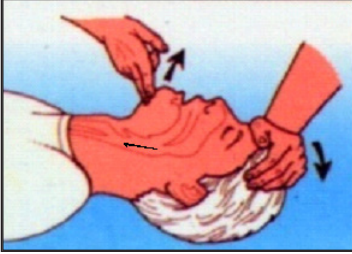
- يتم فتح المجرى الهوائي عن طريق: إمالة الرأس للخلف مع رفع الذقن لأعلى.
- في حالة الشك في وجود إصابة في العنق: يتم فتح مجرى الهواء عن طريق دفع الفك للأمام.
- في حالة استمرار عدم تنفس المصاب: يجب البدء في التنفس الإنقاذي (انظر لاحقا).



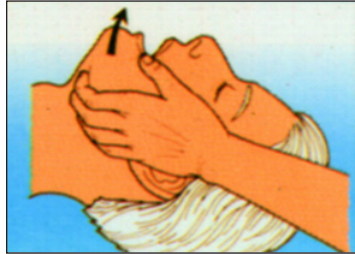
شكل (2): كيف تؤدي الوضعية الخاطئة لرأس ورقبة المصاب

لغلق مجرى الهواء.

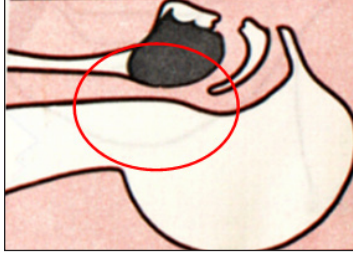
الفصل الثاني: الخطوات الرئيسية للإسعافات الأولية



شكل (3): طريقة فتح المجرى الهوائي عن طريق إمالة الرأس للخلف مع رفع الذقن لأعلى.



شكل (4): طريقة فتح المجرى الهوائي في حالة الشك في وجود إصابة في العنق. يتم فتح مجرى الهواء عن طريق دفع الفك للأمام.



شكل (5): شكل مجرى الهواء بعد أن تم فتحه باستخدام الأسلوب المناسب.

B: Breathing - التنفس

يتم التحقق من التنفس عن طريق:

- التحدث للمصاب وتحريك كتفه برفق أو تنبيهه مراكز الحس كشد الأذن برفق.
- إن لم يستجب المصاب، يتم التحقق من التنفس عن طريق وضع الخد المسعف أمام وجه المصاب واستخدام طريقة (النظر/السمع/الإحساس):
 - النظر: إلى إرتفاع الصدر وانخفاضه.
 - السمع: لصوت خروج الهواء من الأنف أو الفم.

الفصل الثاني: الخطوات الرئيسية للإسعافات الأولية

- الإحساس: بتيار الهواء الخارج من أنف أو فم المصاب في خد المسعف.
- يجب ألا تتجاوز عملية التحقق من التنفس 5 ثوانٍ.
- عند التأكد من عدم وجود تنفس، يجب البدء فوراً في عمل التنفس الإنقاذي (نفس كل 5 ثوانٍ).



شكل (6): التحقق من التنفس باستخدام طريقة

(النظر/السمع/الإحساس).

كيفية عمل التنفس الإنقاذي:

- تأكد من فتح الممر الهوائي للمصاب (انظر سابقاً).
- اغلق أنف المصاب بأصبعي الإبهام والسبابة أثناء النفخ.

- راقب ارتفاع صدر المصاب للتأكد من كفاءة عملية النفخ.
- يمكنك أن تضع قطعة قماش أو منديل بين فمك وفم المصاب لحماية نفسك من العدوى.
- يتم إعطاء نفخة كل 5 ثوانٍ.
- تفقد النبض كل دقيقتين.
- إذا توقف النبض في أي لحظة ابدأ بعمل الإنعاش القلبي الرئوي (CPR).

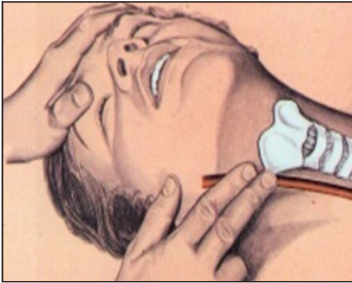


شكل (7): كيفية عمل التنفس الإنقاذي.

C: Circulation - الدورة الدموية النبض -

كيفية التحقق من وجود النبض:

- التنفس أو السعال أو الحركة دليل على وجود نبض.
- إن لم تكن هذه العلامات ظاهرة، يتم فحص النبض عن طريق تحسس الشريان السباتي، ويقع مكانه بجوار غضروف الحنجرة.
- يجب ألا تتجاوز مدة الفحص 10 ثوانٍ حتى لا تؤخر الإنعاش.
- عند التأكد من عدم وجود نبض، يجب البدء فوراً في عمل الإنعاش القلبي الرئوي (انظر الفصل التالي).



شكل (8): فحص النبض عن طريق تحسس الشريان السباتي.

D: Disability - الإعاقة

يجب على المسعف أن يقوم بعمل فحص سريع للمصاب، لمعرفة إن كان يعاني من أي إعاقة. وتنقسم أنواع الإعاقة إلى:

- إعاقة ذهنية: وتتمثل في وجود خلل بدرجة الوعي.
- إعاقة حركية: وتتمثل في صعوبة في تحريك العضو.

E: Exposure - كشف الإصابات الغير مرئية

- قم بإزالة ملابس المصاب بحذر حتى لا تؤذي الطرف المصاب (على سبيل المثال ابدأ بخلع الذراع السليم أولاً ثم الذراع المصاب).
- قم بقص الملابس التي تجد صعوبة في خلعها، أو التي تشتبه أن محاولة خلعها قد تؤذي الطرف المصاب.
- قم بفك أو قص رباط الحذاء.

الفصل الثاني: الخطوات الرئيسية للإسعافات الأولية



شكل (9): طرق الكشف عن الإصابات الغير مرئية.



الفصل الثاني: الخطوات الرئيسية للإسعافات الأولية



الفصل الثالث

الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)



الفصل الثالث: الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)

الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)

يرمز اختصار CPR إلى عبارة (Cardio Pulmonary Resuscitation) وتعني (الإنعاش القلبي الرئوي)، وهو الإجراء المتبع لعلاج حالات توقف القلب المفاجئ (Sudden Cardiac Arrest).

توقف القلب المفاجئ (Sudden Cardiac Arrest)

تعريف توقف القلب المفاجئ:

هو توقف الدورة الدموية والجهاز التنفسي عن العمل.

أسباب توقف القلب المفاجئ:

- حالات مرضية بالقلب، مثل الأزمات القلبية.
- الصدمة الكهربائية.
- الجرعات الزائدة من بعض الأدوية.
- الإصابات التي تنتج عن الحوادث الخطيرة.
- الحساسية الشديدة.
- الاختناق.
- الفرق.

علامات توقف القلب المفاجئ:

- فقدان الوعي.
- توقف التنفس.
- توقف النبض.

الخطوات التي يتم بواسطتها إنعاش المصاب بتوقف القلب:

يتم إسعاف المصاب بتوقف القلب عن طريق عمل الإنعاش القلبي الرئوي (CPR). والفكرة من عمل CPR هو الضغط على صدر المصاب بهدف ضخ الدم لأعضاء الجسم ومحاولة إعادة قلبه إلى العمل.

أولاً: خطوات عمل الإنعاش القلبي الرئوي لمصاب بالغ:

- عند التأكد من عدم وجود نبض (راجع سابقاً)، يجب البدء فوراً في عمل الإنعاش القلبي الرئوي.
- اصرخ طالبا النجدة، وإن كان معك شخص اطلب منه الاتصال بالإسعاف.
- تحسس الحد الخارجي للضلع السفلي للمصاب وذلك بوضع يديك على جانبي قفصه الصدري.

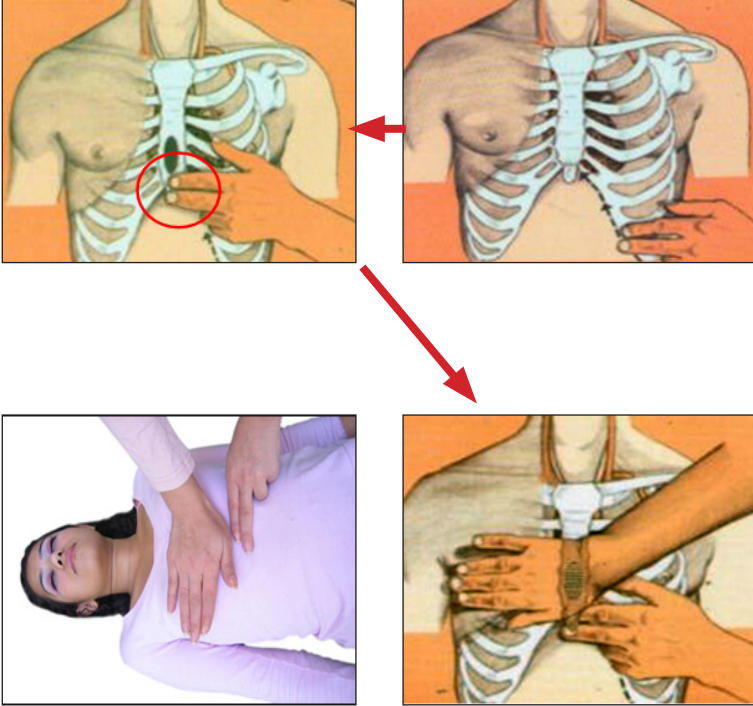
الفصل الثالث: الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)

- تتبع بأصابع يديك حدود الأضلاع السفلية إلى أن تلتقي أصابعك عند عظم صدر المصاب (مقدمة عظمة القص).
- ضع راحة يديك الأخرى على عظم صدر المصاب مكان الإصبعين السبابة والوسطى.
- ضع يديك الأخرى فوق راحة يديك جاعلا أصابع كلتا يديك في وضع متشابك.
- اجعل جسمك في وضع يكون فيه كتفك وكوعاك في وضع عمودي بالنسبة لكفيك.
- تأكد أن ذراعيك وظهرك في وضع استقامة ثم باشر في إجراء الضغط على عظم صدر المصاب مستخدما عضلات ظهرك وليس عضلات ذراعيك.
- اضغط على عظم الصدر إلى أسفل بواقع 4-5 سم وبمعدل 100-120 ضغطة في الدقيقة (30 ضغطة متتالية).
- بعد عمل 30 ضغطة على الصدر يتم إعطاء المصاب نفسين (نفختين) عن طريق الفم، وذلك باتباع الخطوات التالية:
- تأكد من فتح الممر الهوائي للمصاب (انظر سابقا).

الفصل الثالث: الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)

- اغلق أنف المصاب بيدك أثناء النفخ في الفم.
- راقب ارتفاع صدر المصاب للتأكد من كفاءة عملية النفخ.
- يمكنك أن تضع قطعة قماش أو منديل بين فمك وفم المصاب لحماية نفسك من العدوى.
- يتم عمل الـ CPR لمدة دقيقتين، بمعدل 3-4 دورات في الدقيقة. كل دورة تتكون من 30 ضغطة متتالية لإنعاش القلب ثم نفختين لإنعاش الرئتين [2:30].
- بعد دقيقتين يتم فحص النبض.
- إذا لم يكن هناك نبض، استمر في عملية الإنقاذ إلى حين وصول الإسعاف مع الاستمرار في تفقد النبض كل دقيقتين.
- في حالة وجود شخصين يقومان بالإسعاف، يقومان بتبديل الأماكن كل دقيقتين.
- ينبغي الاستمرار في عمل الإنعاش حتى إفاقة المصاب أو حضور الإسعاف.

الفصل الثالث: الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)

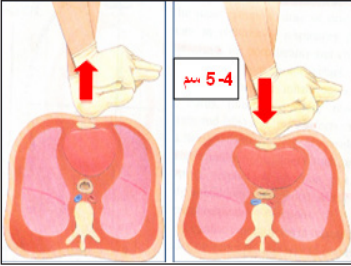


شكل (10): خطوات تحديد المكان الذي يتم الضغط عليه لعمل الإنعاش القلبي الرئوي.

الفصل الثالث: الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)



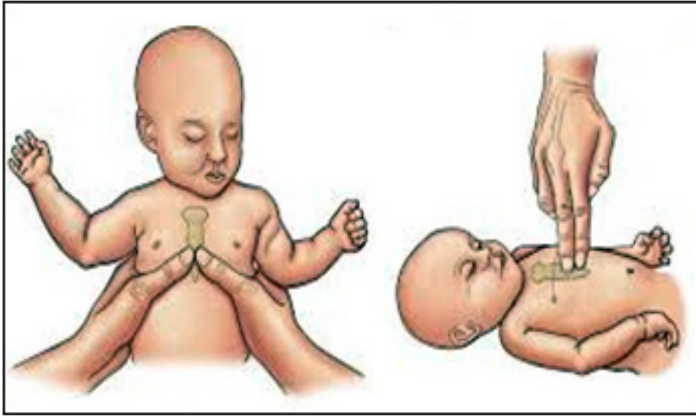
شكل (11): الوضع الصحيح للكفين والأصابع أثناء الضغط على صدر المصاب.



شكل (12): طريقة عمل الإنعاش القلبي الرئوي لمصاب بالغ. يتم ضغط الصدر لمسافة 4-5 سم بمعدل 30 ضغطة متتالية، ثم يتم إعطاء المصاب نفختين عن طريق الفم [2:30].

ثانياً: خطوات عمل الإنعاش القلبي الرئوي في الأطفال الصغار والرُضع:

- يتم اتباع نفس الخطوات المذكورة في المصاب البالغ ولكن يتم الضغط على صدر الرضيع باستخدام أصبعين فقط بدلاً من الكفين.



شكل (13): طريقة عمل الإنعاش القلبي الرئوي لرضيع. يتم ضغط صدر المصاب بأصبعين فقط.



الفصل الثالث: الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)



الفصل الرابع
الاختناق المفاجئ



الاختناق المفاجئ (Choking)

أسباب الاختناق:

يحدث الاختناق نتيجة لانسداد المجرى التنفسي (المجرى الهوائي) بجسم غريب بطريقة تعوق التنفس الطبيعي. ومسببات انسداد المجرى الهوائي تتضمن التالي:

- ابتلاع الأجسام الغريبة (كالعملات المعدنية) وهو السبب الأشهر بين الأطفال.
- إفرازات الجهاز التنفسي (البلغم) في حالة وجود التهابات به.
- الماء أو الطين، كما يحدث في حالات الفرق.
- انزلاق اللسان للخلف مما يؤدي لغلاق المجرى التنفسي، كما يحدث في حالات الغيبوبة.

تشخيص الاختناق:

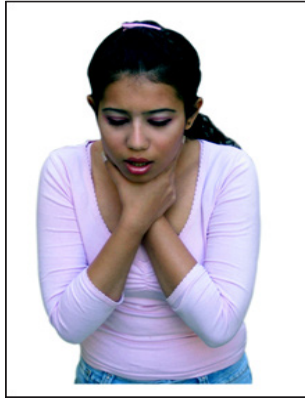
في البالغين، يتم تشخيص الاختناق عن طريق «العلامة العالمية للاختناق»، وهي عبارة عن:

- الإمساك بالرقبة.

- عدم القدرة على التنفس أو التحدث.
- إذا سألته عما إذا كان يختنق، يجيب بإمالة بالرأس.
- تغير لون الجلد إلى الشاحب أو الأزرق (وهي علامة خطيرة).

في الأطفال الرضع تتمثل علامات الاختناق في:

- الطفل يبقي فمه مفتوحا وقد يشد عنقه.
- الطفل لا يستطيع أن يبكي أو يكح.
- صعوبة التنفس أو انعدامه.
- احتمال فقدان الوعي.



شكل (14): العلامة العالمية للاختناق.

الإسعافات الأولية للاختناق:

يتم إسعاف المصاب بالاختناق عن طريق «مناورة هايمليك» (Heimlich maneuver).

أولاً: خطوات «مناورة هايمليك» للمصاب البالغ الواعي:

- قف خلف الشخص المصاب، وقم بتبنيه بأنيق ستحاول إسعافه وأنيق مدرب على ذلك.
- لف ذراعيك حول خصره.
- كور إحدى يديك على شكل قبضة، وضعها على بطن الشخص فوق السرة، مع جعل إصبع الإبهام باتجاه الداخل أي إلى الخلف.
- امسك قبضتك بيدك الأخرى حتى تثبتها.
- وجه خمس دفعات قوية إلى الداخل وباتجاه الأعلى، كأنك تحاول رفع الشخص إلى أعلى، وكرر هذا الإجراء حتى يخرج الجسم الغريب.



شكل (15): خطوات عمل «مناورة هايمليك» للمصاب البالغ الواعي.

ثانيا: خطوات «مناورة هايمليك» للسيدة الحامل:

هي نفس الخطوات السابقة، ولكن يتم الضغط على منطقة

الصدر بدلا من البطن.



شكل (16): طريقة عمل «مناورة هايمليك» للسيدة الحامل (يتم

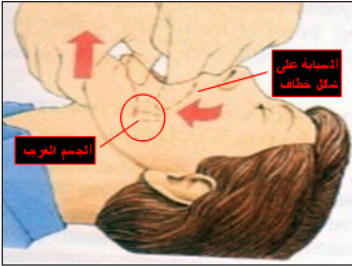
الضغط على منطقة الصدر بدلا من البطن).

ثالثاً: خطوات إسعاف الاختناق للمصاب البالغ فاقد الوعي:

- ضع المصاب على ظهره برفق على الأرض.
- اصرخ طالبا المساعدة، وإن كان يوجد معك شخص آخر اطلب منه الاتصال بالإسعاف.
- قم بعمل إنعاش قلبي رئوي (CPR) للمصاب (راجع الفصل الثالث الخاص بالـCPR).
- في كل مرة تفتح فم المصاب لإعطاء الأنفاس انظر داخل فم المصاب بحثا عن الجسم الغريب.
- حاول إخراج الجسم الغريب إن كان يمكنك رؤيته. يتم ذلك عن طريق فتح فم المصاب جيدا مستخدما أصبعي السبابة والإبهام، بحيث يكون الإبهام على اللسان والسبابة أسفل الذقن. ثم عمل أصبع السبابة الخاص باليد الأخرى على شكل خطاف.
- بعد خروج الجسم، إن لم تستطع أن تحس نبض المصاب، استمر في عمل الـCPR.

ملحوظة هامة:

- لا تحاول أبدا إخراج الجسم الغريب إلا لو كان يمكنك رؤيته بوضوح.



شكل (17): طريقة فتح الفم ومحاولة إخراج الجسم الغريب في مصاب بالغ فاقد الوعي.

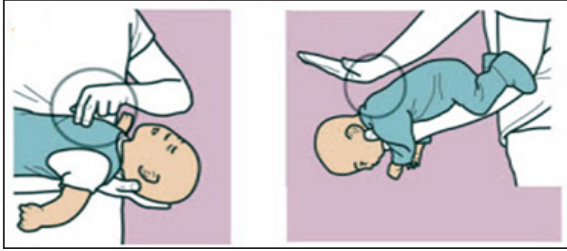
رابعا: خطوات إسعاف الاختناق لرضيع فاقد الوعي:

- اجلس على كرسي أو اركع على الأرض.

الفصل الرابع الاختناق المفاجئ

- مدد الطفل على بطنه فوق ذراعك بحيث تمسك رأسه وتوجهه للأسفل مع فتح فمه. ويفضل أن تسند الطفل على فخذك حتى تتجنب وقوعه من يدك.
- قم بتوجيه خمس ضربات فعالة على ظهره بين لوحى الكتف مستخدماً كعب اليد.
- غالباً تكفي هذه المناورة لإخراج الجسم الغريب، حيث أن الجاذبية تساعد على إخراج الجسم الغريب.
- تحقق إن كان أي جسم غريب في فمه.
- إذا وجدت شيئاً فحاول إزالته مع تجنب دفعه للداخل ثم تفقد تنفسه ووعيه.
- إن لم يتم طرد أي شيء فيجب اتباع الخطوة التالية.
- اقلب الطفل على ظهره على يدك الأخرى، مع المحافظة على وضع الرأس في مستوى أدنى من الجرع.
- اضغط صدر الطفل للداخل ولأعلى خمس ضغطات مستخدماً أصبعين. يكون الضغط في وسط عظمة القص (بين الحلمتين).

- دائماً تحقق إن كان أي جسم غريب في فمه.
- إذا وجدت شيئاً فحاول إزالته ثم تفقد تنفس الطفل ووعيه.
- إذا لم يتم طرد الجسم الغريب اعد خمس ضربات وضغطات أخرى حتى خروج الشيء الذي يسد مجرى الهواء.



شكل (18): طريقة إسعاف رضيع واعى مصاب بالاختناق عن طريق ضرب الظهر وضغط الصدر.

خامساً: خطوات إسعاف الاختناق لرضيع فاقد الوعي؛

- اصرخ طالبا المساعدة، وإن كان يوجد معك شخص آخر اطلب منه الاتصال بالإسعاف.
- قم بعمل إنعاش قلبي رئوي (CPR) للمصاب (راجع الفصل الثالث الخاص بالـCPR).

الفصل الرابع الاختناق المفاجئ

- في كل مرة تفتح فم المصاب لإعطاء الأنفاس انظر داخل فم المصاب بحثا عن الجسم الغريب.
- حاول إخراج الجسم الغريب إن كان يمكنك رؤيته. يتم ذلك عن طريق فتح فم الرضيع جيدا مستخدما أصبعي السبابة والإبهام، بحيث يكون الإبهام على اللسان والسبابة أسفل الذقن. ثم عمل أصبع السبابة الخاص باليد الأخرى على شكل خطاف.
- بعد خروج الجسم، إن لم تستطع أن تحس نبض المصاب، استمر في عمل الـCPR.

سادسا: كيف يقوم المصاب بعمل «مناورة هايمليك» لنفسه:

- من الممكن أن يقوم المصاب بعمل المناورة لنفسه في حالة عدم وجود من يساعده.
- يتم ذلك باستخدام كرسي ذي ظهر، حيث ينحني عليه المصاب مع تثبيت ظهر الكرسي في منطقة البطن مع الجذب بالذراعين.



شكل (19): كيف يقوم المصاب بعمل «مناورة هايمليك» لنفسه.





الفصل الخامس
الإغماء والغيبوبة



الإغماء والغيبوبة

(Fainting) الإغماء

تعريف الإغماء:

هو فقد الشخص لوعيه بصفة مؤقتة (لمدة دقائق) نتيجة نقص إمداد المخ بكمية الدم اللازمة لعمله.

فى معظم الحالات يفقد الشخص وعيه لفترة قصيرة، ويستعيده مرة ثانية بمجرد سقوطه على الأرض، وذلك لاندفاع الدم من الأطراف الى المخ.

فى حالات أخرى يفقد الشخص وعيه تماما، ويكون كالتائم نوما عميقا، ولا تستطيع إفاقته بالهز أو القرص، وهذا قد يعنى أن المصاب قد دخل فى غيبوبة.

أسباب الإصابة بالإغماء والغيبوبة:

- الألام الشديدة.
- فقد كمية كبيرة من الدماء.
- الصعق الكهربائي.

- نقص إمداد المخ بالأكسجين.
- استنشاق غازات سامة أو هواء فاسد.
- الإرهاق الشديد أو الوقوف لمدد طويلة.
- الذعر.

أعراض وعلامات الإغماء:

- شحوب فى لون الوجه مع عرق غزير وبرودة فى الأطراف.
- هبوط عام أو دوام مع صعوبة فى التركيز.
- اضطراب فى السلوك.
- غثيان والإحساس بفقدان الوعي.

الإسعافات الأولية لشخص يشعر أنه على وشك الإغماء:

- ساعد الشخص المصاب على الرقاد على الظهر مع رفع الساقين لأعلى لمسافة 30 سم. يمكن رفع الساق على صندوق، كرسي تم إمالته على جانبه، بطانية تم طيها لعدة طبقات، إلخ.

الفصل الخامس: الإغماء والغيبوبة

- إن لم يكن الرقاد متاحا (كالوجود داخل سيارة مثلا)، ساعد الشخص المصاب أن يجلس ويميل إلى الأمام ويضع رأسه بين ركبتيه.
- اطلب من المصاب أن يأخذ نفسا عميقا.
- تأكد من وجود هواء نقي.
- اخبر المصاب بالأمر يعاود الوقوف بسرعة أو فجأة حتى لا يتعرض للإغماء مجددا.



شكل (20): طريقة إسعاف شخص يشعر أنه على وشك الإغماء.

الإسعافات الأولية لشخص فقد وعيه بالفعل:

- ضع المصاب على الأرض مستقيما على ظهره مع رفع الساقين لأعلى.

- ارخ ملابس المصاب الضيقة خاصة حول الرقبة والصدر.
- قم بفض أي تجمع حوله حتى تسمح بتجدد الهواء للمصاب.
- عندما يبدأ الشخص فى استعادة وعيه قم بشرح ما حدث له وابحث عن جروح أخرى.



الغيبوبة (Coma)

أسباب الإصابة بالغيبوبة:

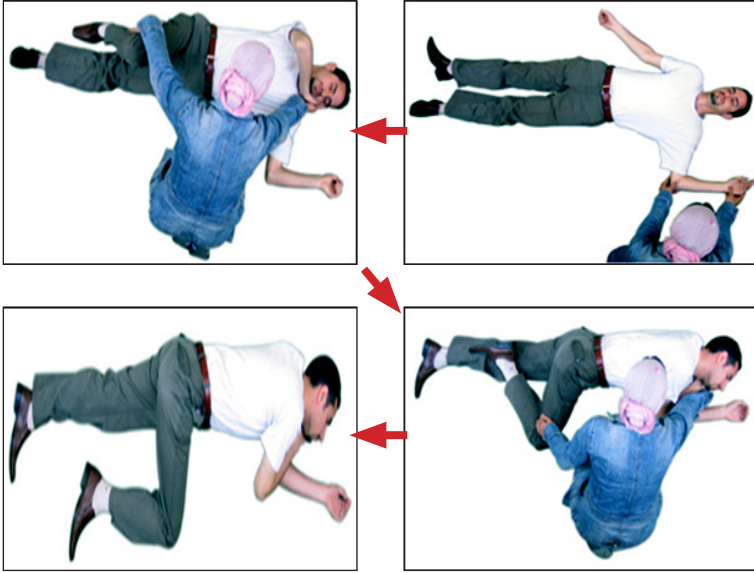
- فقد كمية كبيرة من الدماء.
- الصعق الكهربائي.
- التشنجات والنوبات الصرعية.
- نزيف وجلطات المخ.
- نقص السكر بالدم.
- اضطراب ضربات القلب.
- الغيبوبة الكبدية.

الإسعافات الأولية لشخص مصاب بغيبوبة:

- اتصل بالإسعاف وإن كان يوجد معك شخص آخر اطلب منه الاتصال بالإسعاف.
- حاول إفاقة الشخص المصاب وذلك بأن تنبهه مركز الحس، وذلك مثلاً بشد الأذن أو الطبطبة على الكتف.
- إذا لم يتفاعل مع محاولة الإفاقة، ابدأ بعملية المسح الأولي (A.B.C).

- اسند رأس المصاب وقم بإزالة أي ملابس ضيقة حول الرقبة.
- إذا كان المصاب يتنفس، ضع المصاب فى وضع الاستلقاء الجانبي (وضعية الإفاقة). يتم وضع المصاب في وضع الاستلقاء الجانبي عن طريق ثني ركبة وذراع المصاب واستخدامهما كرافعة لتحريكه.
- إذا كان فقد الوعي نتيجة تشنجات، لا تحاول منع المصاب من التشنج لأنه ليس واعيا بل اكتف بوضعه في وضعية الإفاقة.
- إذا كان يُشتبه أن سبب الغيبوبة هو نقص السكر، يتم دهان فم المصاب بمادة سكرية شبه صلبة كالمربى. ولا تحاول وضع السوائل السكرية في فم المصاب بالغيبوبة.

الفصل الخامس: الإغماء والغيبوبة



شكل (21): خطوات وضع المصاب بغيبوبة في «وضعية الإفاقة».

ملحوظات هامة:

- لا تحاول إعطاء سوائل عن طريق الفم للمصاب فاقد الوعي.
- لا تحاول وضع المصاب بإصابات شديدة في وضعية الإفاقة حيث أن تحريكه قد يسبب له إصابات أخرى أو يزيد من شدة الإصابة.
- لا تترك الشخص الفاقد لوعيه بمفرده أبداً.



الفصل السادس

التزييف



النزيف (Bleeding)

أنواع الدماء:

- دم شرياني.
- دم وريدي.
- دم شعيري.

أنواع النزيف:

- النزيف الخارجي.
- النزيف الداخلي.
- الكدمات.
- السحجات.
- الرعاف.

شدة النزيف:

- نزيف بسيط: سهل الإيقاف ولا يمثل خطورة على الحياة.

- نزيف شديد: غالبا يحتاج لتدخل جراحي (خياطة) وقد يهدد حياة المصاب في حالة عدم إيقافه.

أولا: النزيف الخارجي (External Bleeding)

تعريف النزيف الخارجي:

هو النزيف الذي يمكننا فيه رؤية الدماء النازفة خارجة من الجسم.

غالبا ما يكون النزيف الخارجي مصدره جرح (كجرح قطعي أو طعنة)، ولكنه قد يكون أيضا خارجا من إحدى فتحات الجسم (كالأنف أو الأذن).

أنواع النزيف الخارجي:

- نزيف شرياني: دقات من الدم بلون أحمر فاتح تخرج مع النبض.
- نزيف وريدي: سيلان من الدم بلون أحمر داكن تخرج بانتظام.
- نزيف شعيري: نزف بطيء من الدم بلون أحمر داكن يسهل إيقافه.

الإسعافات الأولية للتنظيف الخارجي:

- إن أمكن، يجب على المسعف أن يغسل يديه ويغطي أي جروح بها، وأن يرتدي قفازات معقمة (تذكر!! الأمان أولاً!!).
- تأكد من عدم بروز شيء من الجرح.
- اضغط على الجرح مباشرة باستخدام ضمادة (شاش معقم أو قماش نظيف) لمدة 10 دقائق. ويمكنك كذلك استخدام أقمشة الملابس أو المناشف أو أغطية الأسرة كضمادات للجروح النازفة.
- ارفع العضو المصاب فوق مستوى القلب مع الاستمرار في الضغط على الجرح.

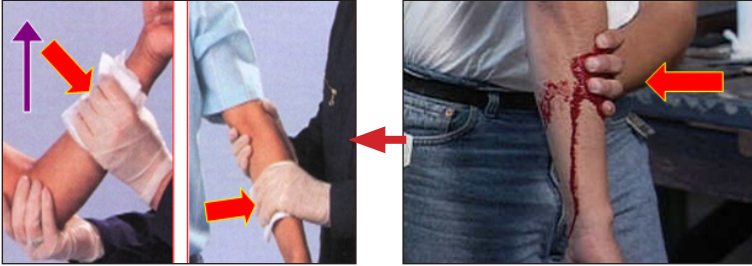
إن لم يتوقف النزيف:

- اضع ضمادات أخرى على الأولى، مع بقاء الضمادة السابقة.
- استخدم رباطا ضاغطا (عصابة تضמיד) فوق الضماد.

عصابة التضמיד:

- عصابة التضמיד هي أي مادة تُستخدم لربط الضمادة فوق الجرح النازف.

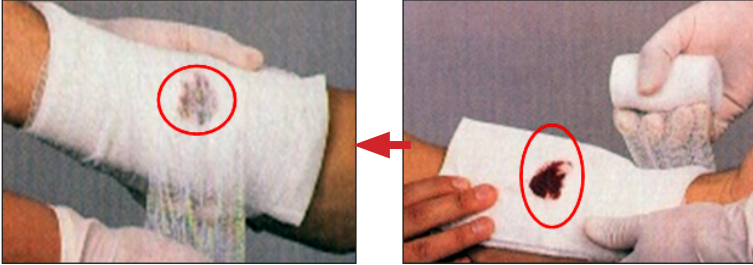
- هناك لفافات خاصة مصممة لربط الضمادات فوق الجروح، ويمكن في حالة عدم توافرها استخدام وسائل ربط أخرى مثل ربطات العنق (الكرافات) أو حتى الأحزمة الجلدية.



شكل (22): طريقة إسعاف النزيف الخارجي. اضغط على الجرح باستعمال شاش معقم أو قماش نظيف وارفع العضو المصاب فوق مستوى القلب مع الاستمرار في الضغط.



شكل (23): طريقة إضافة ضمادات أخرى في حالة استمرار النزيف. يتم إضافة الضمادة الجديدة على الضمادة الأولى مع الإبقاء على الضمادة السابقة.



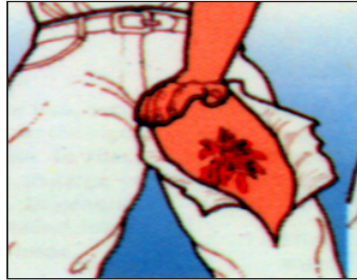
شكل (24): طريقة استخدام رباط ضاغط فوق الضماد

لإيقاف النزيف.

ملحوظات هامة:

- احذر إزالة أي ضمادة لاستبدالها، بل ضع ضمادات أخرى فوقها.
- لا تحاول أبدا إزالة أو تحريك أي جسم صلب (سكين، زجاج، إلخ) مغروز في الجرح.
- في حالة وجود أجسام غريبة خارجة من الجرح قم بربط الضمادة قبل أو بعد الجرح بدلا من فوقه.
- في حالة النزيف الشرياني، يتم الربط قبل الجرح.
- في حالة النزيف الوريدي، يتم الربط بعد الجرح.

- لا تترك الرباط الضاغط المشدود بقوة لفترة طويلة، حتى لا تتسبب في حدوث غرغرينة للأصابع.
- في حالة وضع رباط ضاغط على أحد الأطراف، تأكد كل 10 دقائق أن أصابع اليدين والقدمين دافئة ويمكن للمصاب تحريكها.
- إذا وجدت أصابع الأطراف آخذة في البرودة، خفف من شدة الرباط لتسمح بسريان الدم في الأطراف.
- اتصل بالإسعاف أو انقل المصاب إلى المستشفى.



شكل (25): طريقة ربط الجرح في حالة خروج أجسام غريبة منه.
يتم ربط الضمادة قبل أو بعد الجرح بدلا من فوقه.



شكل (26): طريقة فحص الأصابع في حالة وضع رباط ضاغط على أحد الأطراف. في هذه الحالة تأكد دائما أن أصابع اليدين والقدمين دافئة ويمكن للمصاب تحريكها.

ثانياً: الكدمات (Contusions)

تعريف الكدمات:

عبارة عن نزيف من الشعيرات الدموية يتسرب خلال الأنسجة ويظهر تحت الجلد، وتظهر في صورة تلون بالجلد مع عدم وجود جروح.

يختلف لون الكدمات حسب عمرها بين درجات البنفسجي والبنّي والأصفر. وقد تكون مصحوبة بتورم في الجلد.

الكدمات ليست خطيرة في الغالب ولكنها قد تكون علامة على إصابة داخلية. كذلك يجب الانتباه إن كانت الكدمات بمنطقة الرأس.



شكل (27): صور مختلفة للكدمات.

الإسعافات الأولية للكدمات:

- ضع كمادات ثلج أو ماء بارد .
- إن أمكن، ارفع العضو المصاب فوق مستوى القلب.
- استدع مساعدة طبية إذا شككت في إصابة خطيرة كأن تكون الكدمة في الرأس، أو إذا شككت في وجود نزيف داخلي.



شكل (28): طريقة إسعاف الكدمات باستخدام كمادات ثلج.

ثالثاً: السحجات (Abrasions)

تعريف السحجات:

هى مجرد كشط في الجلد مثل الخدوش البسيطة أو الاحتكاكات الناتجة عن الارتطام بأجسام صلبة مثل السقوط على الأرض.

لا يزيد النزيف المحتمل في هذه الحالات عن تسرب بسيط للدم من الشعيرات الدموية، ولكن احتمال التلوث موجود، إذ قد يجد الغبار والبكتيريا طريقهما إلى الأنسجة المفتوحة.

السحجات تكون مؤلمة ولكنها ليست خطيرة إلا إذا تلوثت.



شكل (29): مثال للسحجات.

الإسعافات الأولية للسحجات:

يجب تطهير السحجات باستخدام مطهر (كسائل البيتادين) أو على الأقل غسلها بالماء الجاري.

رابعاً: النزيف الداخلي (Internal Bleeding)

تعريف النزيف الداخلي:

وفيه يكون تسرب الدماء داخل أحد تجويفات الجسم، وغالبا لا يكون مرئيا .

أسباب النزيف الداخلي:

- الجروح النافذة.
- مضاعفات كسر العظام.
- مضاعفات قرحة المعدة.
- مضاعفات الحمل خارج الرحم.

علامات النزيف الداخلي:

- علامات عامة، وهي تماثل علامات الصدمة (Shock):
 - شحوب وبرودة ورطوبة بالجلد .
 - نبض سريع وضعيف .
 - شعور بالعطش .

- اضطراب وتدني مستوى الوعي.
- علامات موضعية:
- ألم مكان الإصابة.
- قد يلاحظ خروج دم من فتحات الجسم.
- قد يلاحظ وجود كدمات (نزيف تحت الجلد) في مكان الإصابة.

الإسعافات الأولية للنزيف الداخلي:

أ- إذا كان المصاب واعيا:

- حاول طمأنة المصاب وتهدئته نفسيا.
- ساعد المصاب على الاستلقاء.
- قم بتغطية جسم المصاب.
- ارفع ساقى المصاب على شئٍ عالٍ (مقعد مثلا).
- لا تعط المصاب أي طعام أو شراب عن طريق الفم.
- استدع المساعدة الطبية بسرعة.

ب- إذا كان المصاب غير واع:

- ضع المصاب في وضعية الإفاقة (راجع الفصل الخامس الخاص بالإغماء).
- استدع المساعدة الطبية فوراً.
- قم بملاحظة كمية ونوع ومصدر الدم الخارج إن وُجد.
- بلغ هذه الملاحظات للفريق الطبي عند وصوله.

خامساً: الرعاف (Epistaxis)

تعريف الرعاف:

هو نزيف الأنف.

أسباب الرعاف:

- دخول جسم غريب بالأنف.
- التهابات مزمنة بالأنف.
- ضرب الأنف.
- أورام الأنف.
- أمراض عامة (أمراض الدم، ارتفاع ضغط الدم).

الإسعافات الأولية للرعاف:

- اطلب من المصاب أن يجلس ويحني رأسه للأمام قليلاً.
- اطلب من المصاب أن يتنفس من الفم.
- اضغط من الخارج برفق باستخدام السبابة والإبهام (تأكد أولاً من عدم وجود كسر بالأنف).
- إن كان متاحاً، ضع كمادات باردة أو ثلج على الأنف لمدة 10 دقائق.
- اطلب من المصاب التوقف عن الكلام.
- قم تهدئة الأطفال الباكين، لأن البكاء يزيد من تدفق الدماء.
- تجنب إرجاع رأس المصاب للخلف، لتجنب خطر الاختناق بالدماء.
- انقل المصاب إلى المستشفى إذا لم يتوقف النزيف خلال ساعة.



شكل (30): طريقة إسعاف الرعاف.





الفصل السابع

إصابات الرأس والعمود الفقري



إصابات الرأس والعمود الفقري

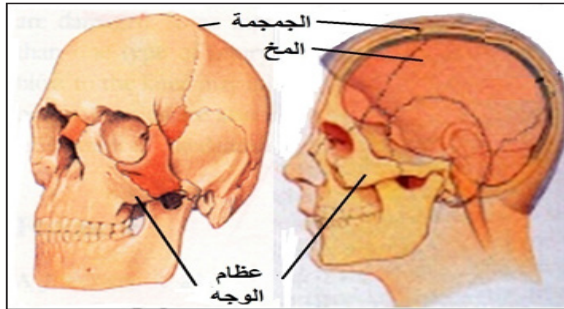
أسباب إصابات الرأس والعمود الفقري:

- حوادث السيارات.
- الوقوع من ارتفاع.
- الرياضات مثل الغطس أو القفز بالمظلات.

إصابات الرأس (Head Injuries)

إصابات الرأس يمكن أن تكون:

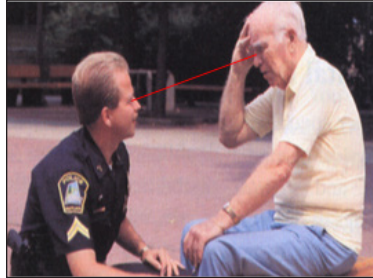
- جروح فى فروة الرأس.
- إصابات بالمخ.
- كسور بعظام الجمجمة أو الوجه.



شكل (31): أماكن إصابات الرأس.

تقييم الشخص المصاب بإصابة في الرأس:

- افحص العلامات الحيوية للمصاب.
- قيم درجة وعي وتركيز المصاب عن طريق توجيه أسئلة بسيطة له، مثل سؤاله عن اسمه، هل يعلم أين هو، وما هو الوقت.
- لاحظ إن كان المصاب قد فقد وعيه، وما هو مدى فقدان الوعي ومدته.
- لاحظ إن كان المصاب قد عانى من تشنجات بعد حدوث الإصابة.
- افحص الإصابات الظاهرة على المصاب لكي تتعامل معها (تذكر أن وجود كدمات حول العينين أو الأذنين قد يكون علامة على وجود إصابات خطيرة).



شكل (32): تقييم درجة وعي وتركيز الشخص المصاب في الرأس عن طريق توجيه أسئلة بسيطة.



شكل (33): وجود كدمات حول العينين أو الأذنين قد يكون علامة على وجود إصابات خطيرة بالرأس.

الإسعافات الأولية لإصابات الرأس:

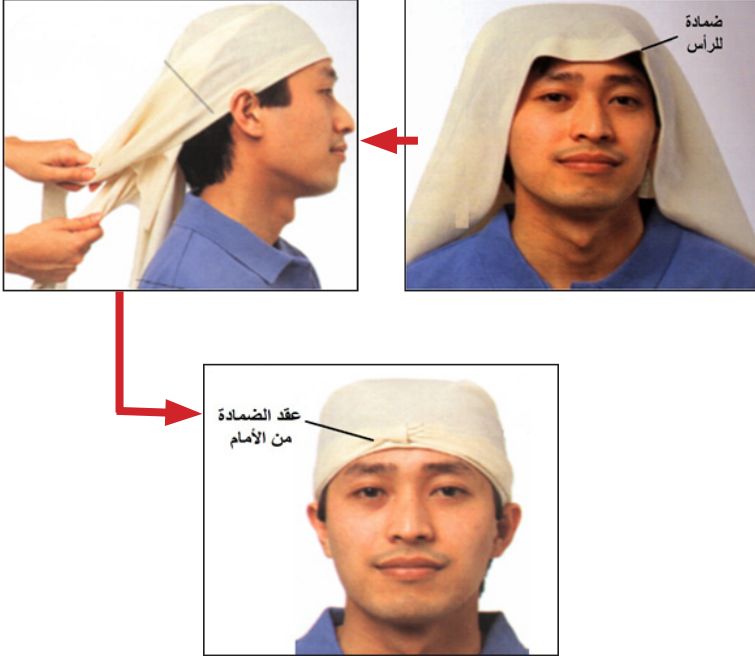
- لا تحاول تحريك المصاب.
- ثبت الرأس والرقبة فى موقع الإصابة.
- قم بتأمين مجرى الممرات الهوائية بحيث تكون مفتوحة.
- حاول وقف النزيف.
- قم بتدفئة المصاب.
- اعط الأوكسجين إن وُجد .
- تعامل مع الإصابات الأخرى بالرأس كالكدمات.



شكل (34): كمادات تليج لكدمة بالرأس.



شكل (35): جرح بفرقة الرأس.



شكل (36): خطوات عمل ضمادة للرأس لعلاج جرح بفروة الرأس.

إصابات العمود الفقري (Vertebral Injuries)

تعتبر كسور العمود الفقري من الكسور الخطيرة إذ قد ينتج عنها إصابة النخاع الشوكي والتي قد تؤدي إلى حدوث شلل مستديم.

الإسعافات الأولية لإصابات العمود الفقري:

في حالة الاشتباه في وجود كسر بالعنق أو العمود الفقري:

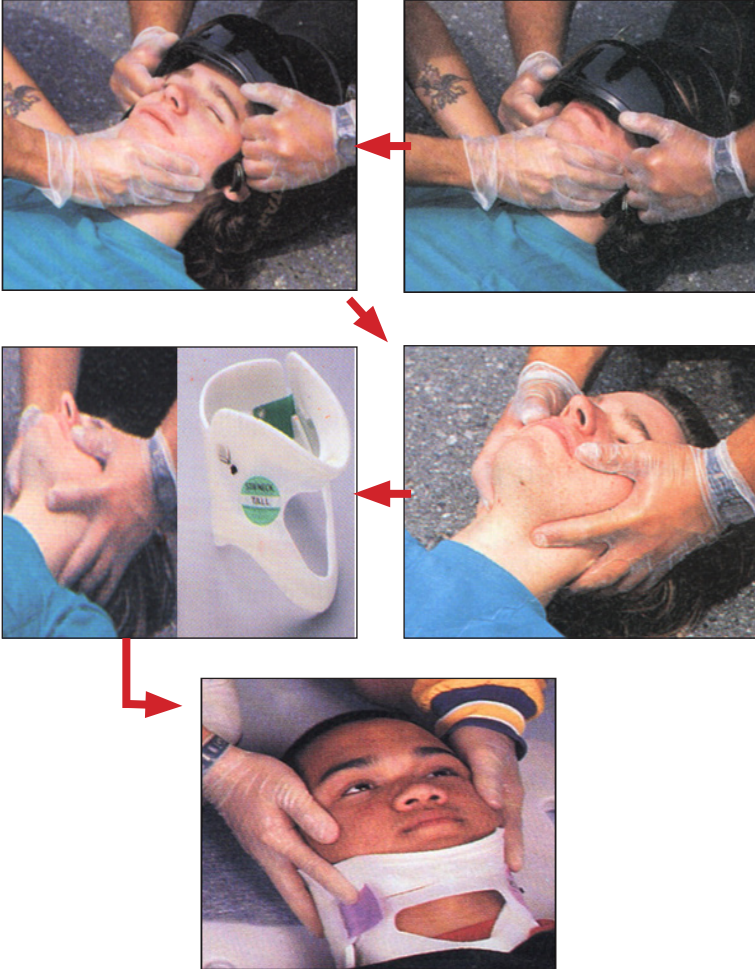
- يتم تركيب ياقة طبية للمصاب قبل نقله .
- ويُنقل بعناية على نقالة صلبة (مصنوعة من الخشب مثلاً) بواسطة أكثر من فرد ككتلة واحدة.
- يُفضل وضع مثبت للرأس، ويمكن عمله يدوياً بواسطة منشفة مثلاً.
- في حالة عدم توافر ياقة طبية:
 - ضع يديك على جانبي رأس المصاب أثناء نقله.
 - ثم يتم نقل المصاب ككتلة واحدة بواسطة أربعة مسعفين على الأقل.

ملحوظة هامة:

يراعى عدم تحريك الرأس إذا كان هناك:

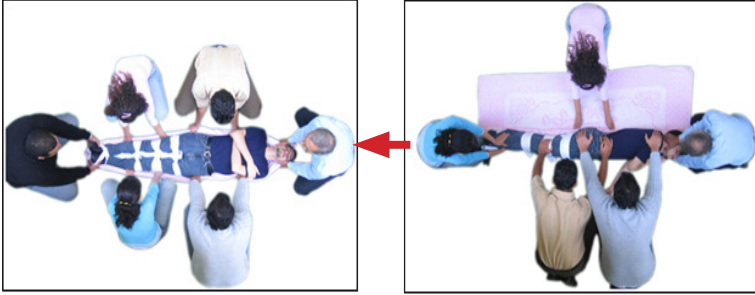
- انحناء من ناحية واحدة فى الرقبة.
- إحساس المصاب بالألم.
- إحساس المسعف بمقاومة.

الفصل السابع: إصابات الرأس والعمود الفقري



شكل (37): خطوات إزالة خوذة الرأس ووضع ياقة طبية لمصاب في حادث دراجة بخارية.

الفصل السابع: إصابات الرأس والعمود الفقري



شكل (38): نقل مصاب في العمود الفقري على لوح خشبي بواسطة أكثر من فرد ككتلة واحدة.



شكل (39): مثبتات للرأس. الأول مُصنع خصيصا لهذه الوظيفة والثاني تم صنعه يدويا بواسطة منشفة.





الفصل الثامن
الكسور



الكسور (Fractures)

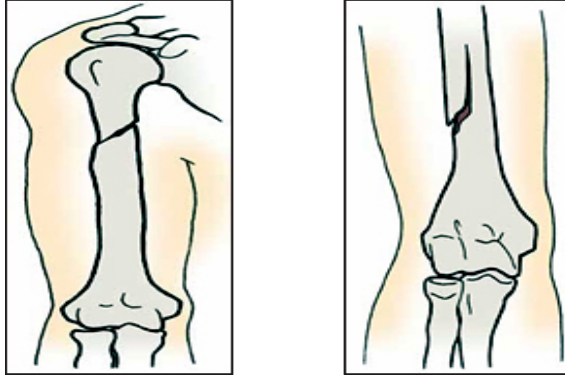
أنواع الكسور:

يمكن تقسيم أنواع الكسور بأكثر من طريقة.

الطريقة الأولى:

1. كسر غير كامل (شرخ): وفيه لا يأخذ الكسر كل سُمك العظمة.

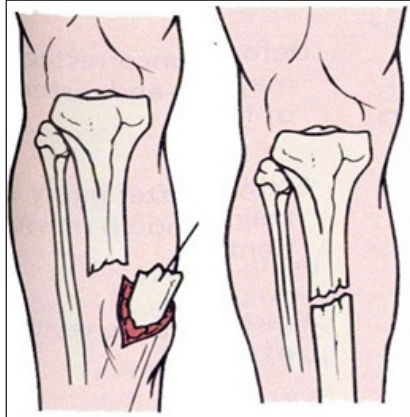
2. كسر كامل: وفيه يأخذ الكسر سُمك العظمة بالكامل.



شكل (40): تقسيم الكسور إلى كسور غير كاملة وكسور كاملة.

الطريقة الثانية:

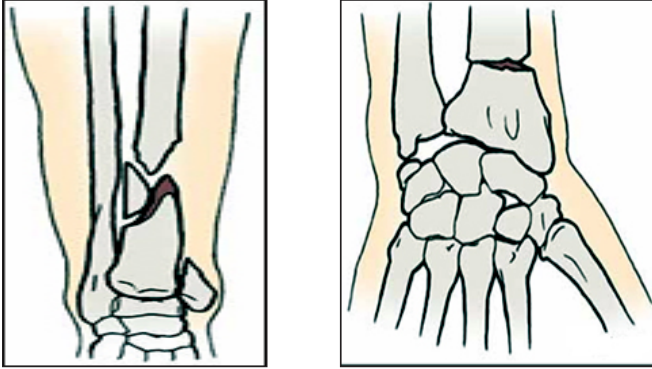
1. كسر مغلق: يكون فيه الكسر مغلقا مع وجود ورم في مكان الإصابة، مصحوبا بألم شديد.
2. كسر مفتوح: ويكون فيه الكسر بارزا إلى الخارج، مصحوبا بألم ونزيف.



شكل (41): تقسيم الكسور إلى كسور مغلقة وكسور مفتوحة.

الطريقة الثالثة:

1. كسر بسيط: وتنقسم فيه العظمة المكسورة إلى قطعتين.
2. كسر مركب: وتنقسم فيه العظمة المكسورة إلى أكثر من قطعتين، وقد تكون القطع مفتتة.



شكل (42): تقسيم الكسور إلى كسور بسيطة وكسور مركبة.

علامات الكسر:

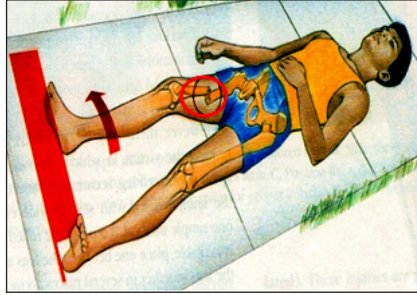
أولاً: علامات موضعية:

1. ألم يزداد بشدة مع الحركة.
2. فقدان وظيفة العضو المصاب.
3. ورم في موضع الإصابة.
4. تشوه أو قصر في المنطقة المصابة.
5. حركة غير طبيعية.
6. صوت احتكاك في موضع الكسر.
7. قد يظهر كسر العظام من الجلد.

ثانياً: علامات عامة:

1. علامات صدمة.
2. إغماء.
3. علامات حسب المضاعفات.

الفصل الثامن: الكسور



شكل (43): العلامات الموضعية للكسور. والصور في هذا الشكل تمثل على التوالي: فقدان وظيفة العضو المصاب. ورم في موضع الإصابة. حركة غير طبيعية. تشوه أو قصر في المنطقة المصابة. قد يظهر كسر العظام من الجلد.

الإسعافات الأولية للكسور:

- بصورة عامة تحتاج الكسور إلى التثبيت ويتم ذلك باستخدام الجبائر.
- وأهداف تثبيت الكسور هي:
 - منع الكسر المغلق من أن يتحول الى كسر مفتوح.
 - منع إتلاف الأعصاب والأوعية الدموية المجاورة والأنسجة الأخرى بالعضو المكسور.
 - تقليل النزيف والورم.
 - تقليل الألم الناتج عن حركة الطرف المكسور.

قواعد هامة في إسعاف الكسور:

- انزع (قُص) أي ملابس فوق منطقة الكسر.
- ثبت الكسر بواسطة جبيرة على وضعه، ولا تحاول إصلاح أو تعديل الطرف المكسور.
- في الكسر المفتوح، لا تحاول دفع العظم البارز إلى داخل الجسم.

- اتصل بالإسعاف أو انقل المصاب إلى المستشفى.
- لا تحرك المصاب قبل تثبيت الكسر.
- لا تعط المصاب أي طعام أو شراب.

الجبيرة:

ما هو التجبير:

التجبير هو وضع دعامة سائدة لذراع أو ساق المصاب الذي يُخشى أن تكون ذراعه أو ساقه قد تعرضت للكسر.

والهدف من التجبير هو:

- وقف الألم في الطرف المصاب.
- سند النهايات العظمية لمنطقة الكسر، حيث أن النهايات العظمية في منطقة الكسر تكون حادة جدا، وتحول عملية التجبير دون اختراق هذه النهايات العظمية الحادة للجلد ودون تمزق العضلات والأنسجة المحيطة بها كما أن التجبير يقلل من النزف في الطرف المصاب.
- تسهيل عملية نقل المصاب بأمان وراحة.

أنواع الجبائتر:

- الجبيرة الصلبة: هي أي جسم صلب، كقطعة من الخشب أو البلاستيك، عصا مكنسة، كتاب، رزمة جرائد. وتُستخدم هذه المواد كجبائتر للذراع أو الساق المكسورة.
- الجبيرة المرنة: أي جسم مرن القوام، كأن يكون وسادة أو غطاء سرير مطوي عدة طيات. وتصلح هذه المواد كجبائتر لكسور القدم والكاحل والمفاصل.
- الوشاح الطبي: عبارة عن قطعة من القماش تستخدم لتثبيت ذراع مكسورة إلى جسم المصاب، ويكون التثبيت عادة في وضع الكوع المثني. ويكون الوشاح في العادة على شكل مثلث كبير الحجم، ويمكن استخدام هذا الوشاح بالإضافة إلى جبيرة صلبة كما يمكن استخدامها بدلاً عن الجبيرة.

المبادئ العامة للتجبير:

- اكتشف عن منطقة الإصابة.
- اوقف النزف باستخدام الضمادات، ولكن حاذر أن تضغط على الجزء المؤلم الذي تعرض للإصابة وظهرت عليه علامات التشوه.

الفصل الثامن: الكسور

- إذا كان الطرف المكسور مثيرا لا تحاول تحريكه، بل قم بتجبير الطرف في الوضع الذي وجدته عليه بحيث يكون هذا الوضع مريحا للمصاب قدر المستطاع.
- في حالات كسور العظام التي تكون النهايات العظمية فيها قد اخترقت الجلد وبرزت للخارج، يجب عدم دفع هذه النهايات إلى مكانها لأن ذلك يسبب الالتهاب وقد يسبب نزفا حادا.
- يجب ربط الجبيرة بشكل محكم لمنع حركة الطرف المكسور، مع مراعاة عدم شد الجبيرة على الطرف أكثر من اللازم حيث أن ذلك يؤدي إلى حبس الدورة الدموية عن الطرف المكسور.
- إذا تم استدعاء سيارة الإسعاف وكانت في طريقها إليك فلا تقم بتجبير الطرف المكسور.
- يجب إبقاء العظم المكسور (بما في ذلك المفصل الواقع فوق منطقة الكسر والمفصل الواقع تحت منطقة الكسر) ساكنا دون حركة وذلك على النحو التالي:

- إذا كان الكسر في الجزء السفلي من الذراع، يجب إبقاء مفصل الكوع ومفصل الرسغ ساكنين. انتبه أن الجبيرة يجب ألا تتضمن أصابع اليد.
- إذا كان الكسر في الجزء العلوي من الذراع، يجب إبقاء مفصل الكوع ومفصل الكتف ساكنين.
- إذا كان الكسر في الجزء السفلي من الساق، يجب إبقاء مفصل الركبة ومفصل الكاحل ساكنين.
- إذا كان الكسر في الجزء العلوي من الساق، يجب إبقاء مفصل الركبة ومفصل الفخذ ساكنين.

المواد التي تحتاجها للتجبير:

- جبيرة (صلبة أو مرنة).
- ضمادة سميكة توضع تحت الجبيرة لتوفر أكبر قدر ممكن من الراحة للمصاب (إختيارية).
- حبل أو أو حزام أو شيء مشابه لربط الجبيرة بالطرف المكسور.

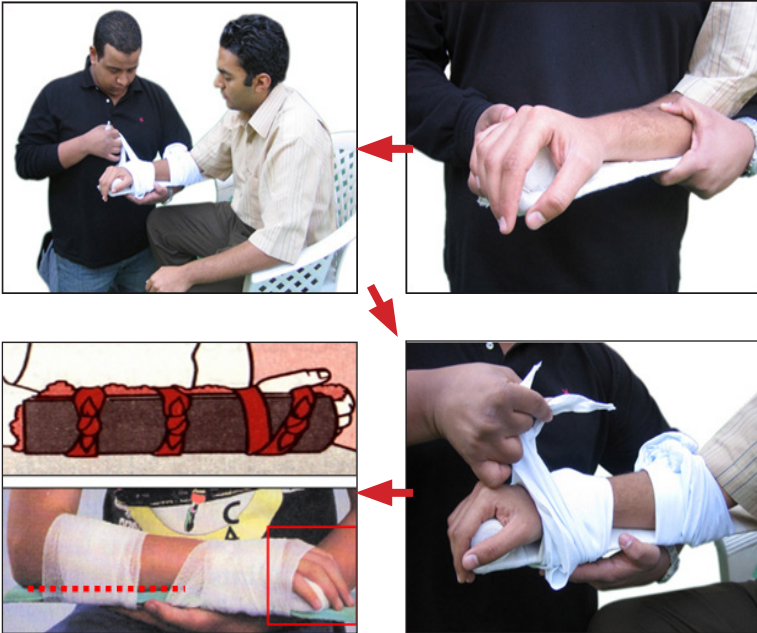
ماذا لو لم تتوفر المواد اللازمة للتجبير؟

في هذه الحالة يمكن استخدام جسم المصاب نفسه كجبيرة، وذلك على النحو التالي:

- يمكن ربط الذراع المكسورة بواسطة عصا إلى جسم المصاب.
- يمكن ربط الساق المكسورة بواسطة عصا إلى الساق الأخرى للمصاب.
- يمكن ربط الإصبع المكسورة بواسطة عصا إلى بقية الأصابع.

الإسعافات الأولية لخلع المفاصل أو التواء المفاصل (الجزع):

- قم بعمل جبيرة للمفصل المخلوع على نفس الوضع الذي وجدته عليه، بنفس طريقة جبيرة الكسر.
- ضع كمادات ثلج فوق المكان المصاب لتقليل التورم والنزيف الداخلي.
- إذا كان الخلع أو الجزع في مفصل الكاحل لا تحاول نزع حذاء المصاب.
- انقل المصاب للمستشفى.



شكل (44): خطوات عمل جبيرة لكسر في الطرف العلوي.

الفصل الثامن: الكسور



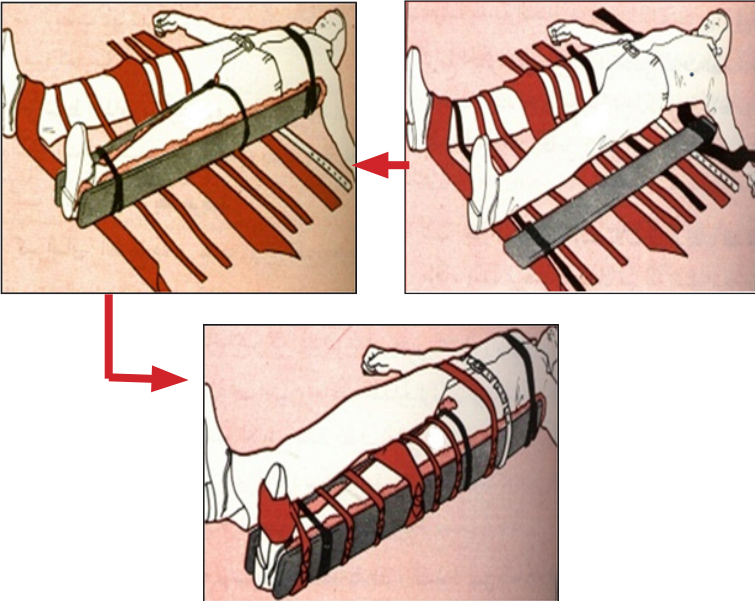
شكل (45): عمل جبيرة للطرف العلوي على نفس الوضع بدون محاولة تحريك العظام المكسورة.



شكل (46): خطوات عمل الوشاح الطبي.



شكل (47): طريقة عمل الوشاح الطبي بواسطة ملابس المصاب.



شكل (48): خطوات عمل جبيرة لكسر في الطرف السفلي.

الفصل الثامن: الكسور



شكل (49): خطوات تثبيت كسر في الكاحل بواسطة جبيرة مرنة.





الفصل التاسع

بتر الأطراف والأصابع



بتر الأطراف والأصابع (Amputations)

الإسعافات الأولية لبتر الأطراف والأصابع:

- إيقاف النزيف عن طريق ربط الجرح (انظر سابقاً فصل النزيف).
- لف الطرف أو الأصبع المبتور بشاش نظيف، ثم ضعه داخل كيس، ثم ضع هذا الكيس داخل كيس آخر ملىء بالثلج للحفاظ عليه.
- اتصل بالإسعاف أو انقل المصاب للمستشفى فوراً لإنقاذ حياته ومحاولة إعادة وصل الطرف المبتور.

ملحوظة هامة:

- لا تضع الطرف المبتور داخل الثلج مباشرة حتي لا يؤدي الثلج إلى تلف الأنسجة.





الفصل العاشر

الحروق



الحروق (Burns)

أنواع الحروق:

تقسم الحروق بشكل أساسي إلى ثلاثة أنواع:

- الحروق الناجمة عن الحرارة: وهي الحروق التي تنجم عن التعرض لشيء حار كالنار، اللهب، أدوات الطبخ، أو حتى أشعة الشمس.
- الحروق الناجمة عن المواد الكيماوية: وهي التي تنجم عن تعرض جلد الإنسان لمواد كيماوية كاوية.
- الحروق الكهربائية: وهي التي تنجم عن ملامسة جسم الإنسان للتيار الكهربائي أو الصواعق.

درجات الحروق:

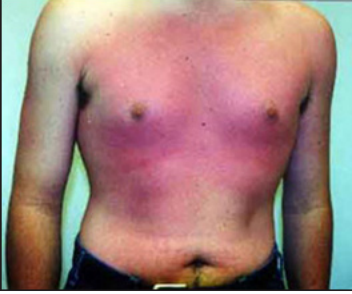
تنقسم الحروق من حيث الشدة إلى:

حرق من الدرجة الأولى:

وأعراضه هي:

- احمرار الجلد.

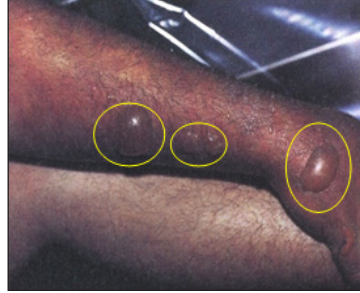
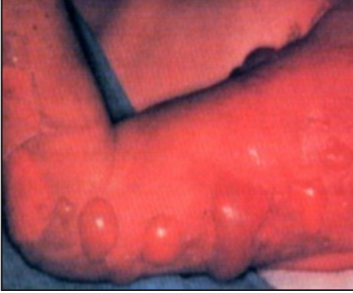
- ورم خفيف.
- الشعور بالألم.



شكل (50): حروق من الدرجة الأولى.

حرق من الدرجة الثانية:

- وأعراضه هي:
- احمرار الجلد.
 - ظهور فقاعية.
 - ورم ظاهر.
 - الشعور بألم شديد.



شكل (51): حروق من الدرجة الثانية.

حرق من الدرجة الثالثة:

وأعراضه هي:

- فقد المصاب للإحساس بالألم فى المنطقة المحترقة نتيجة لتلف الأعصاب الحسية بها.
- تفحم الجلد.



شكل (52): حروق من الدرجة الثالثة.

إسعاف الحروق:

الهدف من إسعاف الحروق:

- منع التلوث.
- تخفيف الألم.
- إسعاف الصدمة.

أولاً: الإسعافات الأولية للحروق البسيطة:

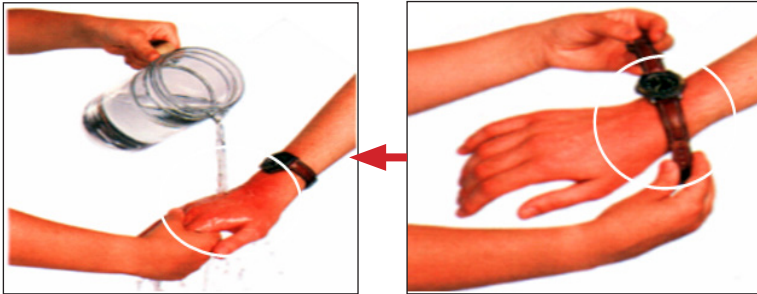
- انقل المصاب بسرعة بعيداً عن الحريق تفادياً للحرارة وتجنباً لخطر الاختناق.
- انزع الساعة وأى مصوغات أو حلّى.
- اغسل الجزء المحترق بالماء البارد لمدة 10 دقائق أو لحين اختفاء الألم.
- ضع شاش فازلين فوق الجزء المحترق.
- اتصل بالإسعاف أو انقل المصاب للمستشفى.

ملحوظات هامة:

- لا تنزع أي شيء ملتصق بالجزء المحترق.

الفصل العاشر: الحروق

- لا تضع أي شيء على الجزء المحترق كالثلج، معجون الأسنان، السمن، الزبد، الزيت، الصودا، إلخ.
- لا تضع قطنا طبيا فوق الحرق مباشرة.
- لا تقم بفتح الفقائيع الناتجة عن الحرق.
- لا تقم بغسل الجزء المصاب بالثلج، لأن هذا قد يحول الحرق من حرق حراري لحرق ثلجي.



شكل (53): خطوات إسعاف الحرق البسيط. إزالة الساعة والحلي، ثم غسل الحرق بالماء البارد.

ثانيا: الإسعافات الأولية للحروق الكبيرة:

- إذا كانت ملابس المصاب مشتعلة بالنيران، ضع المصاب على الأرض مستلقيا على ظهره، وغط المصاب ببطانية أو سجادة أو اغمره بالماء إن وجد.

- قم بفتح المجرى الهوائي وتأمين التنفس (راجع الفصل الثاني).
- غط الجزء المحترق كله بغير أو ملابس نظيفة منعاً للتلوث.
- اعط المصاب رشقات من الماء.
- اتصل بالإسعاف أو انقل المصاب إلى المستشفى.



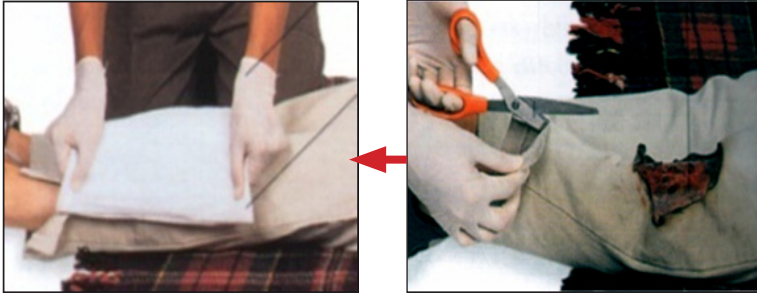
شكل (54): إسعاف مصاب بحرق كبير.

ثالثاً: الإسعافات الأولية للحروق الكيماوية:

- انزع (قُص) ملابس الشخص المصاب فوراً.
- اغسل الجسم بماء غزير لمدة 30 دقيقة.
- غط المصاب بملاء نظيفة.

الفصل العاشر: الحروق

- اتصل بالإسعاف فوراً.
- في حالة إصابة العين: تغسل بالماء جيداً من الداخل للخارج (أي أن اتجاه الغسل يكون بعيداً عن العين الأخرى). وإن كان الشخص يضع عدسات لاصقة، اطلب منه نزعها.
- في حالة الحرق بالجير الحي: احذر وضع الماء فوق الجير، لأن الماء يتفاعل مع الجير ويزيد من الإصابة. يجب عليك إزالة الجير بالفرشاة تماماً، ثم تعامل معه بعد ذلك.



شكل (55): خطوات إسعاف مصاب بحرق كيماوي.

رابعاً: الإسعافات الأولية للحروق الكهربائية:

- افصل التيار الكهربائي، أو ابعد المصاب عن مصدر الكهرباء بواسطة شئ غير موصل للكهرباء كعصا خشبية .
- تأكد أن المصاب يتنفس وأن قلبه ما زال ينبض وذلك بإحساس النبض .
- ابدأ فوراً في عملية الإنعاش القلبي الرئوي إذا لزم الأمر .
- غط المصاب ببطانية نظيفة .
- اطلب المساعدة فوراً .



شكل (56): فصل التيار عن مصاب بصعق كهربائي قبل إسعافه .



الفصل الحادي عشر

عضة الأفعى ولدغة العقرب



عضه الأفعى ولدغه العقرب

(Snake Bites & Scorpion Stings)

الأعراض والعلامات:

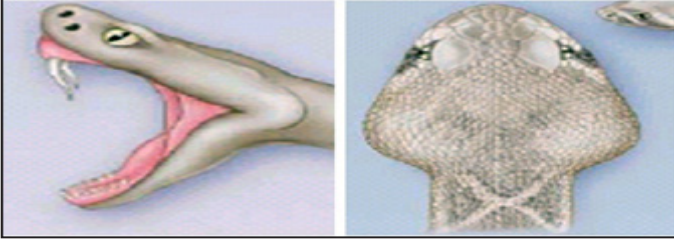
- ألم وزرقه وتورم في مكان العضه أو اللدغه.
- اضطراب (زيغ) في البصر.
- دوخة.
- غثيان وقئ.
- زياده إفراز العرق واللعاب.
- العطش الشديد.
- ضعف العضلات وعدم القدره على الحركة.
- توقف التنفس في الحالات الشديده.

التعرف على نوع الأفعى:

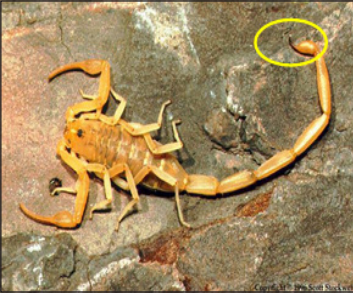
- الأفعى السامة:
- تظهر علامات للنابين وتندر آثار الأسنان.

• الأفعى غير السامة:

تظهر علامات لصفين من الأسنان ولا توجد علامات للأنياب.



شكل (57): ثعبان سام.



شكل (58): عقارب سامة.

الإسعافات الأولية للعضات واللدغات السامة:

- قم بتهديئة المصاب واطلب منه عدم الحركة.
- عدم تحريك الجزء المصاب.

الفصل الحادي: عشر عضة الأفعى ولدغة العقرب

- اجعل موضع العضة أكثر انخفاضاً من مستوى القلب دائماً.
- اغسل مكان الإصابة بالكحول أو الماء والصابون.
- قم بربط الطرف المصاب فوق مستوى العضة بحوالي 5 سم إن أمكن.
- قم بتبريد المكان بالثلج لتخفيف الألم وتقليل سريان السم.
- انقل المصاب للمستشفى لإعطاء مضاد للسموم.

ملحوظة هامة:

- يُمنع تماماً امتصاص السم من المصاب، وإلا ستتحولان إلى شخصين مسممين بدلاً من واحد.





الفصل الثاني عشر
الغرق



الغرق (Drowning)

الإسعافات الأولية للغرق:

- ارفع رأس الشخص الغريق فوق مستوى الماء وانقله إلى منطقة آمنة.
- إذا كان الشخص فاقد الوعي قم بالخطوات الآتية:
 - نظف المجرى الهوائي.
 - ابق المجرى الهوائي مفتوحا.
- إذا كان الشخص يتنفس:
 - ضعه في وضعية الإفاقة (وضع الرقاد على الجانب).
- إذا لم يكن الشخص يتنفس:
 - ابدأ عملية الإنعاش القلبي الرئوي (CPR).
- قد يحدث احتقان متأخر للرئة (بعد ساعة - 24 ساعة) من إنقاذ المصاب، لهذا يجب نقل كل ناجٍ من الغرق إلى المستشفى.



شكل (59): رفع رأس غريق فوق مستوى الماء ونقله إلى منطقة آمنة.





الفصل الثالث عشر
لسعات قنديل البحر



لسعات قنديل البحر (Jellyfish Stings)

الوقاية من لسعات قنديل البحر:

- بقدر الإمكان تجنب السباحة في الشواطئ المعروفة عنها انتشار قنديل البحر، وحاول اختيار منطقة أقل خطراً.
- إذا لم تكن متأكد من وجود قنديل البحر في شاطئ معين يمكنك استشارة المنقذين.
- لا تحاول لمس قناديل البحر الموجودة على الشاطئ.

أعراض لسعة قنديل البحر:

أولاً: علامات موضعية (في موضع الإصابة):

- ألم أو حرقان.
- الشعور بالوخز أو التميل.
- تورم.
- علامات حمراء أو بنية.

ثانياً: علامات في الجسم كله (في حالة الإصابات الشديدة):

- غثيان أو قيء.
- صداع.
- ارتفاع في درجة الحرارة.
- ضعف عام.
- فقدان الوعي.
- صعوبة التنفس.

الإسعافات الأولية للسعة قنديل البحر:

- اترك الماء فوراً إذا شعرت بأي لسعة لتجنب احتمالية اللسع مرة أخرى.
- تجنب حك الجلد (الهرش) لأن هذا يؤدي إلى إطلاق المزيد من المادة الكيميائية، كما أنه سيؤدي للسع يدك السليمة.
- لا تحاول إزالة لوازم قنديل البحر العالقة بالجلد بفركها حتى لا تطلق المزيد من المواد الكاوية.

الفصل الثالث: عشر لسعات قنديل البحر

- يمكنك إزالة اللوامس بواسطة ملقاط.
- غسل مكان الإصابة بالماء المالح الدافئ.
- وضع كريم مضاد للالتهابات على مكان الحرق وهو متوفر بالصيدليات.
- اخبر حرس الشواطئ بوجود قنديل حتى يقوموا بتحذير مرتادي الشاطئ.
- في بعض الأحيان قد تتسبب اللسعة في رد فعل (حساسية) شديدة، لذا يجب عليك التوجه إلى المستشفى فوراً إذا شعرت بأعراض مثل:
 - ضيق في التنفس.
 - غثيان أو قيء.
 - دوخة.
- كذلك يجب عليك التوجه للمستشفى إذا كانت اللسعة تغطي مساحة كبيرة من الجلد.

ملحوظة هامة:

- لا تغسل مكان الإصابة بالماء العذب لأنه يزيد من انتشار سم قنديل البحر.
- لا تضع البول أو الخل على مكان الإصابة.
- لا تضع الثلج أو الماء البارد على مكان الإصابة.





الفصل الرابع عشر
السموم



السموم (Poisons)

تعريف التسمم (Poisoning):

هو دخول أي مادة إلى الجسم بكمية كافية لتحدث أضراراً داخل الجسم.

طرق التسمم (المنافذ التي تدخل منها المواد السامة إلى الجسم):

- البلع: عن طريق الفم والجهاز الهضمي. مثل التسمم الغذائي والجرعات الزائدة من الأدوية أو ابتلاع المواد الكيماوية (كالأحماض المركزة أو البوتاس أو الصودا الكاوية).
- الاستنشاق: عن طريق الجهاز التنفسي. مثل الغازات والأبخرة السامة وأدوية التخدير الغازية.
- الحقن: عن طريق حقن المواد تحت الجلد أو الحقن العضلي أو الوريدي، أو لسع الحشرات.
- الجلد: عن طريق الامتصاص (مثل المبيدات الحشرية والدهانات والمواد الكيميائية).

أعراض التسمم:

- الأعراض المعوية: غثيان وقيء، آلام شديدة في البطن، إسهال. كذلك قد يكون التسمم مصحوبا بأعراض عامة مثل ارتفاع في درجة الحرارة، رعشة، أو الشعور بتكسير في الجسم.
- الأعراض التنفسية: السعال والزرقعة وضيق التنفس أو صوت صرير في التنفس خاصة في حالات التسمم بالأبخرة والغازات.
- الأعراض الدماغية: الغيبوبة والتشنجات والهلوسة.
- أعراض التسمم بابتلاع المواد الكاوية: حروق على الفم وآلام شديدة بالبلعوم والصدر نتيجة لاحتراق المريء.

الإسعافات الأولية للتسمم:

أولا: إرشادات عامة لإسعاف السموم:

- تأكد من عدم وجود خطر عليك أثناء إجراء الإسعافات الأولية.

- إن كان ممكنا:
- حدد نوع السم واحتفظ ببقاياه في وعاء وغلفه.
- حدد الجرعة أو المقدار المتعاطى من المادة.
- حدد وقت التعاطي (كم من الوقت مضى على تناول المادة).
- طلب الإسعاف.
- تأكد أن السم ووعائه موجود مع المصاب أثناء التوجّه للمستشفى.
- إذا كان المصاب فاقدًا للوعي، يجب فحص التنفس وتقديم الإنعاش القلبي الرئوي إذا لزم الأمر.

ثانياً: إرشادات خاصة لإسعاف كل نوع من التسمم:

التسمم عن طريق الجلد:

- يجب عليك ارتداء قفازات طبية، حتى تتجنب تعريض نفسك للتسمم.
- خلع ملابس المصاب.

- غسل الجلد بالماء الجاري لمدة 15 دقيقة على الأقل.
- تجنب الغسل بالماء الدافئ لأنه يزيد من امتصاص السم.
- إذا كان التسمم بمبيد حشري، يتم غسل الجلد بالماء والصابون.
- عدم وضع أي دواء أو مادة كيميائية على الجلد المصاب، لأن بعض المواد الكيميائية قد تحدث تفاعلاً يضاعف من إصابة الجلد.

التسمم عن طريق الاستنشاق:

- نقل المصاب خارج المكان لمكان فيه هواء نقي.
- فك الملابس الضاغطة خاصة الموجودة على الوجه والعنق والصدر.
- إجراء تنفس صناعي في حالة حدوث هبوط في التنفس.
- تدفئة المصاب إذا ظهرت عليه علامات البرد أو القشعريرة.
- نقل المصاب إلى المستشفى.

التسمم عن طريق الفم:

- إعطاء المصاب القليل من اللبن وبياض بيضة.
- إعطاء المصاب الفحم النشط ليقوم بامتصاص المادة السامة.
- إن كان المصاب واعيا، يمكنك محاولة جعله يتقيأ عن طريق وضع الأصبع في الحلق أو إعطاءه شراب عرق الذهب.
- نقل المصاب للمستشفى.
- **في حالة بلع مادة كاوية:**
 - لا تحاول إجبار المصاب على التقيؤ للتخلص من المادة حتى لا تعرض المرئ مرة أخرى لهذه المادة الحارقة مما يضاعف الضرر الناتج وربما يحدث ثقبا في المريء.
 - لا تحاول جعل المصاب يشرب مادة أخرى معاكسة للمادة الكاوية (مثلا شرب مادة حمضية كالخل أو عصير الليمون في حالة التسمم بمادة قلووية)، فعندها سينتج تفاعل طارد للحرارة وسيكون الضرر الناتج خطيرا جدا.

- إعطاء المصاب بتسمم بمادة كاوية لبن أو بياض بيض
لا يزال موضع جدال.





الفصل الخامس عشر
عضات الحيوانات



عضات الحيوانات

الإسعافات الأولية لعضات الحيوانات:

- قم بإيقاف النزيف.
- قم بغسل الجرح وتطهيره بسائل مطهر كالبيتادين مثلاً.
- قم بوضع ضمادة معقمة على الجرح.
- انقل المصاب إلى المستشفى لأخذ المصل اللازم.

ملحوظة هامة:

- الجروح الناتجة عن عضات الحيوانات لا تتم خياطتها.





الفصل السادس عشر
جسم غريب بالعين



جسم غريب بالعين

العين عضو بالغ الحساسية، وجميع إصابات العين يجب اعتبارها محفوفة بالخطر، لأنها قد تتطور لتؤدي إلى عواقب وخيمة كانشقاب القرنية وفقد البصر. لذلك على المسعف أن يتصرف بشكل يحول دون زيادة الضرر الحاصل، وأن يتخذ كل الاحتياطات لحماية بصر المصاب. وفحص العين فحصا دقيقا يتطلب أدوات خاصة لا تتوافر إلا في عيادة طبيب العيون، لذا لا يجوز التأخر في عرض أي إصابة للعين على الطبيب.

أنواع الأجسام الغريبة:

- ذرات الغبار.
- حبيبات الرمل.
- الرموش المنفصلة.
- الرموش الصناعية.
- الرايش المتطاير كقطع الحديد أو الخشب.
- الشظايا الناجمة عن الانفجارات.

أماكن تواجد الجسم الغريب بالعين:

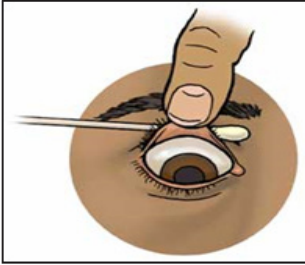
- قد يبقى سابحا على سطح العين (القرنية والملتحمة).
- قد يكون ملتصقا بأحد الجفنين من الداخل.
- أو يكون مغروسا في نسيج العين.

خطوات فحص العين:

- لا تدع المصاب يفرك عينيه أو يضغط عليهما.
- لا تدعه ينزع العدسات اللاصقة حتى تطلع على تفاصيل الأمر.
- اغسل يديك بالماء والصابون جيدا.
- افحص العين المصابة تحت ضوء كافٍ لمحاولة كشف الجسم الغريب.
- اطلب من المصاب أن يدير عينيه في كل الاتجاهات.
- افحص الجفنين من الداخل. يتم ذلك عن طريق جذب الجفن السفلي وجعل المصاب ينظر لأعلى، ثم جذب الجفن العلوي وجعل المصاب ينظر لأسفل. لتسهيل قلب الجفن يمكنك استخدام عود مغطى بالقطن ووضعه خلف الجفن أثناء محاولة قلبه.



شكل (60): امنع المصاب بجسم غريب في العين من دحك عينيه.



شكل (61): قلب الجفن لأعلى لفحص العين.

الإسعافات الأولية:

أولاً: إذا كان الجسم الغريب صغيراً (كمعظم الحالات):

- إذا كانت هناك عدة نثرات صغيرة (كالرمال مثلاً) دخلت العين، فيستحسن أن يغمس المصاب وجهه في حوض من الماء، ثم يفتح ويغلق أجهانه عدة مرات لإزالتها.

- إذا شاهدت الجسم الغريب داخل الجفن حاول نضحه بالماء لإخراجه، أو استخدم قطعة قطن مبللة لمسحه خارج الجفن (لا تستخدم قطنًا جافًا أو منديلًا ورقيًا). دائمًا يكون اتجاه المسح بالقطن أو الشطف بالماء من الداخل للخارج، أي بعيدًا عن العين الأخرى، ويفضل إمالة الرأس قليلاً للجانب (نفس جانب العين المصابة). إذا لم تستطع إخراج الجسم الغريب، اترك الأمر للطبيب.
- إذا عجزت عن العثور على الجسم الغريب بالعين (أو إذا أزلته، لكن المصاب ظل يعاني ألماً ودموعاً أو تغييراً بالرؤية أو استمرت العين محمرة لمدة تتجاوز الساعتين)، قم بتغطية كلا العينين بضمادة جافة (للحد من حركتهما)، ثم انقل المصاب للمستشفى.

ثانياً: يجب نقل المصاب للمستشفى فوراً في الحالات التالية:

- إذا كان الجسم كبيراً بحيث لا يمكن للمصاب إغلاق الجفن.
- وإذا كان الجسم ملوثاً بمركبات كيميائية.
- إذا كان الجسم مدفوناً بالعين.

- إذا كان هناك نزف من جراء دخول الجسم الغريب.



شكل (62): طرق إخراج جسم غريب من العين. عن طريق غسله بالماء أو مسحه بقطعة قطن مبللة.





الفصل السابع عشر

انخفاض الحرارة وقضمة الصقيع



انخفاض الحرارة وقضمة الصقيع

انخفاض الحرارة (Hypothermia)

أسباب انخفاض الحرارة:

يصاب الشخص بانخفاض الحرارة عندما يكون معدل فقد الحرارة أعلى من معدل إنتاجها، لتصبح حرارة الجسم غير كافية للقيام بوظائفه بشكل سليم. في الغالب تبدأ أعراض انخفاض الحرارة عندما تقل درجة حرارة الجسم عن 35 درجة مئوية.

تحدث هذه الحالة عند التعرض لطقس بارد جداً مع عدم توفر تدفئة، أو عند التعرض لمدة طويلة لدرجات حرارة أقل من 10 درجات، أو عند الغمر بالمياه الباردة كالسقوط في نهر به ماء بارد.

أعراض انخفاض الحرارة:

- الارتجاف. والذي قد يختفي في الحالات الشديدة.
- جلد شاحب و بارد.
- الضعف والتعب.

- اضطرابات في التنفس.
- صعوبة التكلم (التلعثم).
- الارتباك وضعف الذاكرة.
- التحرك بتهور وعدم تناسق.
- **في الحالات الخطيرة قد يحدث:**

- فقدان في الوعي.
- تباطؤ وضعف نبضات القلب.
- الوفاة.

• **في الأطفال الرضع قد تشمل الأعراض التالي:**

- احمرار البشرة وبرودتها.
- سكوت غير معتاد ورفض الأكل.

الإسعافات الأولية لانخفاض الحرارة:

- إن كان المصاب فاقدا للوعي، قم بفحصه سريعا. فإن كان النبض متوقفا، عليك البدء في عمل الإنعاش القلبي الرئوي فورا.

الفصل السابع عشر: انخفاض الحرارة وقضمة الصقيع

- قم بإبعاد المصاب من المكان البارد لمكان آمن ومعتدل الحرارة (كإدخاله للمنزل) بعيدا عن ما هو بارد، كالتلج والرياح الباردة.
- في حالة عدم التمكن من دخول المنزل، قم بوقاية الشخص من الرياح خاصة المنطقة حول الرقبة والرأس. واعزل جسم الشخص عن الأرض الباردة.
- انزع الملابس المبللة برفق، واستبدلها بأخرى جافة.
- تدفئة الرأس والعنق والصدر والظهر هي الهامة والضرورية، وليس تدفئة الأيدي والأرجل. وللقيام بذلك قم بتغطية المصاب ببطاطين جافة، وإن تعذر ذلك استخدم المزيد من الملابس الجافة.
- في حالة الحاجة إلى المزيد من التدفئة، فقم بذلك تدريجيا. على سبيل المثال، ضع كمادات دافئة وجافة على منتصف الجسم والرقبة والصدر.
- إن كان المصاب واعيا، قدم له مشروبات ساخنة وسكرية خالية من الكحول والكافيين.

ملحوظات هامة:

- لا تقم بتدفئة المصاب بسرعة جدا، مثل استخدام مصباح التدفئة أو الحمام الساخن.
- لا تحاول تدفئة الذراعين والساقين، فقد يؤدي تدفئة الأطراف في هذه الحالة إلى إجهاد القلب والرئتين.
- لا تستخدم المشروبات الكحولية أو التي تحتوي على كافيين لتدفئة المصاب.
- امنع المصاب من التدخين. حيث أن منتجات التبغ تعيق الدورة الدموية الضرورية لعملية إعادة التدفئة.



قضمة الصقيع (Frost Bite)

قضمة الصقيع أو عضة الصقيع أو عضة البرد هي الإصابة الناتجة عن تجمد البشرة والأنسجة الداخلية في أجزاء الجسم المكشوفة أو الغير مغطاة جيدا عندما تتعرض لدرجات حرارة التجمد في الطقس شديد البرودة. والدرجة التي يتجمد عندها الجلد هي ناقص 2 درجة مئوية.

أماكن الإصابة بقضمة الصقيع:

غالبا ما تصيب قضمة الصقيع الأماكن التالية:

- أصابع اليدين.
- أصابع القدمين.
- الأنف.
- الخدين.
- الأذنين.

كيفية الوقاية من قضمة الصقيع:

- إرتداء الملابس الثقيلة.

- إرتداء القبعات التي تغطي الرأس والأذنين.
- لبس القفازات لحماية اليدين من البرد.
- لبس الجوارب (وخصوصا الصوفية) والأحذية التي تتحمل البرد لحماية القدمين.
- عدم التعرض للبلل.

من هم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بقضمة الصقيع:

- من يقضون وقت طويل في الهواء الطلق أثناء انخفاض درجات الحرارة.
- الأطفال وذوو الإعاقات العقلية حيث أنهم لا يملكون الإدراك الكافي للمحافظة على دفء وتغطية أجزاء جسمهم.
- المسنون وخاصة أصحاب الأمراض القلبية حيث أن قلوبهم لا تقوم بإيصال الدم بشكل كافٍ إلى مختلف مناطق الجسم وخاصة الأطراف والأصابع.
- مرضى السكري نظرا لأنهم يعانون من مشاكل في الأوعية الدموية ويعانون كذلك من ضعف الإحساس بالبرودة في الأطراف.

الفصل السابع عشر: انخفاض الحرارة وقضمة الصقيع

- المرضى الذين يتناولون أدوية لضعف الدورة الدموية في الأطراف.
- المدخنون والمدمنون والذين يتناولون المشروبات الكحولية.
- من يتناولون الكثير من المشروبات التي تحتوي على الكافيين حيث يتسبب في قبض الأوعية التي توجد بالأطراف، كما أن لها تأثيرا مدرا للبول مما يؤدي لفقد سوائل الجسم.
- تذكر دائما أن البلل والهواء الرطب يزيدان من مخاطرة الإصابة.

أعراض الإصابة بقضمة الصقيع:

عند التعرض للطقس البارد، يعتبر إمرار البشرة غير المغطاة واحتقانها جرس إنذار مبكر من قضمة الصقيع. فإن لاحظت ذلك توجه لمكان دافئ بسرعة.

وأعراض قضمة الصقيع ترتبط بمدى عمق الإصابة. ففي الحالات البسيطة، تصاب الطبقة السطحية من الجلد، أما في الحالات المتقدمة، قد تصل الإصابة للعضلات والعظام.

مراحل الإصابة بقضمة الصقيع:

المرحلة الأولى:

وأعراضها هي:

- تغير لون الجلد للأصفر الشاحب أو للابيض.
- الرغبة في حك المكان والإحساس بالوخز فيه.

المرحلة المتوسطة:

وأعراضها هي:

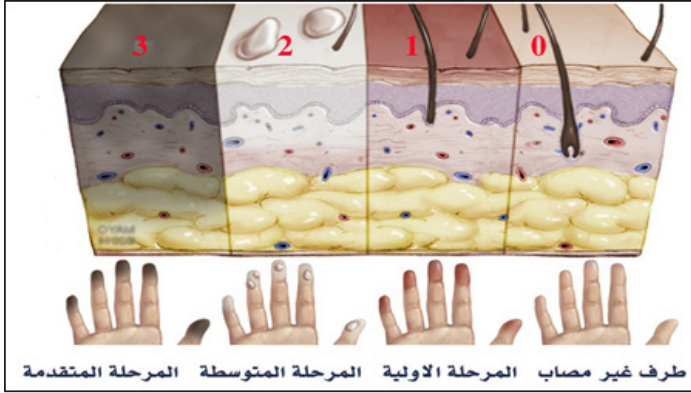
- يصبح الجلد جامدا وشمعي الملمس.
- انعدام الإحساس في المنطقة المصابة.
- ظهور الفقاقيع المليئة بالسوائل أو ظهور تقرحات.

المرحلة المتقدمة:

وأعراضها هي:

- يصبح الجلد جامدا جدا وبارد الملمس.
- تجمد الأوعية الدموية والعضلات والأوتار والأعصاب والعظام.
- تغير لون الجلد للأزرق أو للأسود.
- إمكانية فقد بعض الأنسجة.

الفصل السابع عشر: انخفاض الحرارة وقضمة الصقيع



شكل (63): مراحل قضمة الصقيع.

الإسعافات الأولية لقضمة الصقيع:

- ادخل المصاب إلى الداخل، أو ضع على الأقل ما يحميه من الرياح الباردة.
- انتبه لعلامات نقص الحرارة، مثل الارتجاف الشديد والحركات العشوائية والكلام المتلعثم، وعالج ذلك قبل معالجة عضة الصقيع.
- قم بحماية الجزء المتجمد من المزيد من البرد.
- لتدفئة المناطق الصغيرة (الأذنان، الوجه، الأنف، الأصابع، أصابع القدم)، تنفس عليها أو ادخلها ضمن ثياب دافئة بجوار الجلد العاري.

- لا تحك أو تدلك المنطقة المصابة، لأن ذلك قد يزيد من ضرر الجلد والنسيج تحته.
- لا تجعل المصاب يمشي على القدمين المصابتين بعضة الصقيع.
- حافظ على المكان دافئاً. يمكنك لفه ببطانية أو بتياب ناعمة.
- الحماية من حدوث أضرار أخرى، بوضع وسادة تحت المكان المتضرر والقيام بتضميده بلطف.
- إن كانت أصابع اليد أو القدم هي المصابة فاجعل قطناً أو شاشاً بين كل أصبعين.
- إن أمكن اغمر الطرف المصاب في ماء دافئ (37-40 درجة مئوية) لمدة 15-30 دقيقة.
- اعط الشخص المصاب المشروبات الدافئة لتدفئته وزيادة تدفق الدم للأطراف.
- إن تشكلت فقاعات، لا تحاول فقأها.
- اتصل بالإسعاف أو انقل المصاب للمستشفى.

ملحوظات هامة:

- لا تغمر الطرف أو الأصابع المصابة في ماء شديد السخونة لأن هذا يزيد من ضرر الأنسجة.
- لا تقم بتدفئة المكان المتضرر إن كان هناك خطر التعرض للتجمد مرة أخرى، لأن إعادة تجميد الأطراف يسبب تلفا شديدا في الأنسجة.
- عدم استخدام النار أو الحرارة المباشرة لتدفئة المكان المصاب.
- لا تستخدم المشروبات الكحولية أو التي تحتوي على كافيين لتدفئة المصاب.



شكل (64): الإسعافات الأولية لقضمة الصقيع.



الفصل الثامن عشر

ضربة الشمس والإجهاد الحراري



ضربة الشمس والإجهاد الحراري

الوقاية من ضربة الشمس والإجهاد الحراري:

- تجنب التعرض لأشعة الشمس قدر الإمكان خاصة في الفترة من الظهيرة إلى العصر.
- وضع قبعة أو غطاء على الرأس أو استخدام مظلة شمسية .
- ارتداء ملابس خفيفة فضفاضة فاتحة اللون، ويفضل أن تكون قطنية.
- الإكثار من شرب الماء (2 لتر يوميا على الأقل).
- تناول الخضراوات والفواكه الطازجة، لاحتوائها على كميات كبيرة من الماء والمعادن.
- الامتناع عن شرب العصائر المحلاة والحلويات، لأنها تزيد من الطاقة الحرارية الداخلية وبالتالي تزيد من الإحساس بحرارة الجو.
- تجنب وضع الزيوت والكريمات على الجلد لأنها تمنع التعرق وبالتالي ترفع درجة حرارة الجسم.

- التأكد من أن المكان الذي تتواجد فيه يوفر لك تهوية جيدة وبرودة معتدلة ورطوبة قليلة جدا.
- الامتناع عن التدخين وشرب الكحوليات.
- التقليل من المشروبات التي تحتوي على الكافيين لأنها تزيد من جفاف الجسم.
- فتح أبواب سيارتك المركونة لفترة طويلة في مكان غير هاو أو مكان معرض لأشعة الشمس. ولا تركبها قبل تهويتها لمدة خمس دقائق مع تشغيل مروحة الهواء أو التكييف لتفريغ الحرارة المختزنة داخل السيارة.



ضربة الشمس (Sun Stroke)

ضربة الشمس هي حالة طارئة حادة تحدث نتيجة التعرض المباشر لحرارة الجو خاصة أشعة الشمس المباشرة في فصل الصيف. وتتميز هذه الحالة بفقدان الوعي وهبوط في مركز تنظيم الحرارة في المخ فيعجز عن حفظ الحرارة عند معدلها الطبيعي فترتفع درجة حرارة الجسم بشكل كبير. ومن الممكن أن ترتفع درجة حرارة المصاب إلى الحد الذي يؤدي إلى تلف الدماغ والوفاة إذا لم يتم تبريد الجسم بسرعة. وتتوقف خطورة الحالة ومضاعفاتها على سرعة إسعاف وعلاج المصاب.

من هم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بضربة الشمس:

- الأطفال.
- كبار السن.
- مرضى القلب والسكري.
- مدمني الكحول والمخدرات.
- الذين لم يألفوا الأجواء عالية الحرارة.

أعراض وعلامات ضربة الشمس:

- صداع ودوار.
- احمرار الوجه مع سخونة وجفاف الجلد.
- توقف العرق مع ارتفاع كبير في درجة الحرارة إلى أكثر من 40 درجة مئوية.
- قوة النبض ثم سرعته وعدم انتظامه مع تقدم الحالة.
- إجهاد في التنفس.
- ارتفاع ضغط الدم في المرحلة الأولى، ثم انخفاضه في المرحلة المتقدمة.
- قد يحدث ضيق في حدقة العين مع إعياء شديد، ثم إغماء وتشنجات عصبية.

الإسعافات الأولية لضربة الشمس:

- وضع المصاب في الظل أو في مكان بارد.
- خلع ملابس المصاب قدر الإمكان.
- استلقاء المصاب على ظهره ورأسه مرتفعا عن مستوى جسمه.

الفصل الثامن عشر: ضربة الشمس والإجهاد الحراري

- استخدام مروحة هوائية لتهوية المصاب.
- عمل كمادات باردة على الأطراف والرأس.
- لف المصاب بقطوع مبللة بالماء البارد، أو رشه باستمرار بالماء البارد، ويمكن وضع المصاب في مغطس يحتوي على الماء البارد (مع تجنب استخدام الثلج خوفا من حدوث تقلصات في الأوعية الدموية).
- عدم إعطاء المصاب أية مسكنات أو عقاقير قبل وصول الإسعاف.
- طلب الإسعاف أو نقل المصاب إلى المستشفى.



الإجهاد الحراري (Heat Exhaustion)

يحدث الإجهاد الحراري نتيجة فقد الجسم كمية كبيرة من السوائل والأملاح عند التعرض للجو الحار لمدة طويلة، خاصة المصحوب بعمل مجهود شاق، مما يؤدي إلى إضطراب في وظائف الجسم.

أعراض الإجهاد الحراري:

- صداع ودوار.
- غثيان.
- عرق شديد مع شحوب وبرودة في الجسم.
- تقلص وألم حاد بالعضلات.
- ضعف عام مع سرعة النبض والتنفس.
- اضطراب في الرؤية.
- إحساس بالعطش.

الإسعافات الأولية للإجهاد الحراري:

كما سبق في إسعاف حالات ضربة الشمس، إلا أن المصاب بالإجهاد الحراري يكون سريع الاستجابة للعلاج ويكون واعيا معظم الوقت.

- الراحة التامة في مكان بارد جيد التهوية.
- تناول السوائل والعصائر.
- تناول خافضات الحرارة عن طريق الفم.
- عدم التعرض للجو الحار أو أشعة الشمس المباشرة.
- نقل المصاب للمستشفى.





الفصل التاسع عشر

حقيبة الإسعافات الأولية



الفصل التاسع عشر: حقيبة الإسعافات الأولية

حقيبة الإسعافات الأولية

ينبغي أن يتواجد في كل منزل، مدرسة، ورشة، مصنع، نادي، إلخ حقيبة للإسعافات الأولية. ويجب أن تكون هذه الحقيبة مزودة بالمعدات الضرورية ليتم استخدامها في حالة حدوث إصابة للمتواجدين بالمكان.

مواصفات حقيبة الإسعافات الأولية:

- خفيفة وسهلة الحمل، لتتيح سهولة التحرك بها. ولهذا السبب يفضل أن توضع أدوات الإسعاف داخل حقيبة بدلا من دولا ب مثالا.
- ينبغي أن تكون المحتويات داخل الحقيبة مرتبة ترتيبا معروفا، يتيح الوصول إلى كل منها بسهولة.

محتويات حقيبة الإسعافات الأولية:

- أربطة شاش مختلفة المقاسات.
- أربطة ضاغطة مختلفة المقاسات.
- شاش معقم للجروح.

- شاش معقم غير لاصق للحروق.
- شاش معقم للعين.
- قطن طبي.
- شريط لاصق (بلاستر).
- ملقاط.
- مقص ومشرط.
- سائل مطهر (ماء أكسجين أو بيتادين).
- مقياس حرارة (ترمومتر) طبي.
- قفازات طبية.
- رباط مثلث.
- جبائر متنوعة.





فهرس الأشكال



فهرس الأشكال

رقم الصفحة	محتوى الشكل	رقم الشكل
18	-خطوات الفحص الأوّلي.	1
26	-كيف تؤدي الوضعية الخاطئة لرأس ورقبة المصاب لغلط مجرى الهواء.	2
27	-طريقة فتح المجرى الهوائي عن طريق إمالة الرأس للخلف مع رفع الذقن لأعلى.	3
27	-طريقة فتح المجرى الهوائي في حالة الشك في وجود إصابة في العنق.	4
28	-شكل مجرى الهواء بعد أن تم فتحه باستخدام الأسلوب المناسب.	5
29	-التحقق من التنفس باستخدام طريقة (النظر/السمع/الإحساس).	6
30	-طريقة عمل التنفس الإنقاذي.	7
31	-فحص النبض عن طريق تحسس الشريان السباتي.	8
33	-طرق الكشف عن الإصابات الغير مرئية.	9
41	-خطوات تحديد المكان الذي يتم الضغط عليه لعمل الإنعاش القلبي الرئوي.	10

42	-الوضع الصحيح للكفين والأصابع أثناء الضغط على صدر المصاب.	11
42	-طريقة عمل الإنعاش القلبي الرئوي لمصاب بالغ.	12
43	-طريقة عمل الإنعاش القلبي الرئوي لرضيع.	13
48	-العلامة العالمية للاختناق.	14
50	-خطوات عمل "مناورة هايمليك" للمصاب البالغ الواعي.	15
50	-طريقة عمل "مناورة هايمليك" لسيدة حامل	16
52	-خطوات إسعاف الاختناق للمصاب البالغ فاقد الوعي.	17
54	-طريقة إسعاف رضيع واعي مصاب بالاختناق.	18
56	-كيف يقوم المصاب بعمل "مناورة هايمليك" لنفسه.	19
61	-طريقة إسعاف شخص يشعر أنه على وشك الإغماء.	20
65	-خطوات وضع المصاب بغيبوبة في "وضعية الإفافة".	21
72	-طريقة إسعاف النزيف الخارجي.	22
72	-طريقة إضافة ضمادات أخرى في حالة استمرار النزيف.	23
73	-طريقة استخدام رباط ضاغط فوق الضماد لإيقاف النزيف.	24
74	-طريقة ربط الجرح في حالة خروج أجسام غريبة منه.	25

فهرس : الأشكال

75	-طريقة فحص الأصابع في حالة وضع رباط ضاغط على أحد الأطراف.	26
76	-صور مختلفة للكدمات.	27
76	-طريقة إسعاف الكدمات باستخدام كمادات ثلج.	28
77	-مثال للسحجات.	29
82	-طريقة إسعاف الرعاف.	30
85	-أماكن إصابات الرأس.	31
86	-تقييم درجة وعي وتركيز الشخص المصاب في الرأس عن طريق توجيه أسئلة بسيطة.	32
87	-وجود كدمات حول العينين أو الأذنين قد يكون علامة على وجود إصابات خطيرة بالرأس.	33
88	-كمادات ثلج لكدمة بالرأس.	34
88	-جرح بفروة الرأس.	35
89	-خطوات عمل ضمادة للرأس لعلاج جرح بفروة الرأس.	36
92	-خطوات إزالة خوذة الرأس ووضع ياقة طبية لمصاب في حادث دراجة بخارية.	37
93	-نقل مصاب في العمود الفقري على لوح خشبي بواسطة أكثر من فرد ككتلة واحدة.	38
93	-مثبتات للرأس.	39
97	-تقسيم الكسور إلى كسور غير كاملة وكسور كاملة.	40

98	-تقسيم الكسور إلى كسور مغلقة وكسور مفتوحة.	41
99	-تقسيم الكسور إلى كسور بسيطة وكسور مركبة.	42
101	-العلامات الموضعية للكسور.	43
108	-خطوات عمل جبيرة لكسر في الطرف العلوي.	44
109	-عمل جبيرة للطرف العلوي على نفس الوضع بدون محاولة تحريك العظام المكسورة.	45
109	-خطوات عمل حمالة للذراع.	46
110	-طريقة عمل حمالة للذراع بواسطة ملابس المصاب.	47
110	-خطوات عمل جبيرة لكسر في الطرف السفلي.	48
111	-خطوات تثبيت كسر في الكاحل بواسطة جبيرة مرنة.	49
120	-حروق من الدرجة الأولى.	50
121	-حروق من الدرجة الثانية.	51
121	-حروق من الدرجة الثالثة.	52
123	-خطوات إسعاف الحرق البسيط.	53
124	-إسعاف مصاب بحرق كبير.	54
125	-خطوات إسعاف مصاب بحرق كيميائي.	55
126	-فصل التيار عن مصاب بصعق كهربائي قبل إسعافه.	56
130	-ثعبان سام.	57
130	-عقارب سامة.	58
136	-رفع رأس غريق فوق مستوى الماء ونقله إلى منطقة آمنة.	59

فهرس : الأشكال

159	-امنع المصاب بجسم غريب في العين من دعك عينيه.	60
159	-قلب الجفن لأعلى لفحص العين.	61
161	-طرق إخراج جسم غريب من العين.	62
173	-مراحل قضمة الصقيع.	63
175	-الإسعافات الأولية لقضمة الصقيع.	64

تم بحمد الله

شادي خيرى حكيم

القاهرة، 2018

للتواصل مع الكاتب على الـFacebook:

Shady Khairy Hakim



شكر خاص

لكل أساتذتي..

لكل من علمني علما كان سببا في إنقاذ حياة مريض أو مصاب..

لكل من كتب كتابا قرأته..

شكرا..



حقوق الطبع محفوظة للناشر



أطلس

للنشر والإنتاج الإعلامي

يحظر نشر أو اقتباس أى جزء
من هذا الكتاب إلا بعد الرجوع
إلى الناشر