

مُنظَّمة الصِّحَّةُ الْعَالَمِيَّةُ

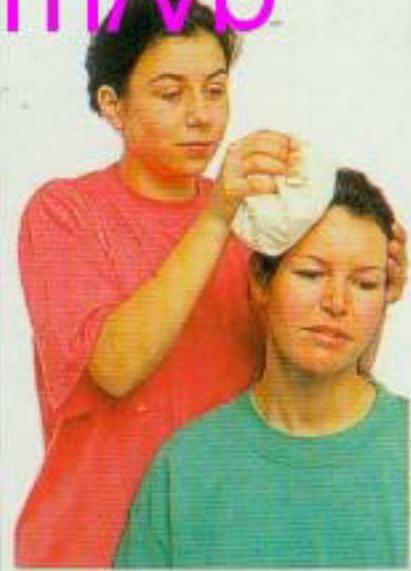


الإسعافات الأولية

إجراءات طوارئ للجميع في البيت والعمل والفسحة

www.rewity.com/vb

سنوات



مكتبة لينات ناشرون



دَلِيلُ الْإِسْعَافَاتِ الْأُولَى

مُرْشِدٌ شَامِلٌ لِـمُعَالَجَةِ الْحَوَادِثِ مِنْ أَيِّ نَوْعٍ وَالْمُصَابِينَ
مِنْ أَيِّ عُمُرٍ فِي مُخْتَلِفِ الْأَحْدَاثِ الطَّارِئَةِ.

مَرْجِعٌ لَا يُسْتَغْفَى عَنْهُ فِي الْبَيْتِ
وَمَرْكَزُ الْعَمَلِ وَالسَّيَارَةِ



ISBN 9953-1-0072-1



9 789953 100722

مَكَتبَةُ لِبَنَانَاتُ نَاسِرُونَ

المحتويات

١٦٢	الإلاع الأحساء العربية	١٤٤	كسور المذ ووالوجه
١٦٣	الأوجاع	١٤٥	إصابات الظهر
١٦٣	الصداع	١٤٦	العمود الفقري
١٦٣	التنفسية (الصداع النفسي)	١٤٧	كسور العمود الفقري
١٦٤	وجع الأسنان	١٤٨	اضطرابات مؤلمة أخرى تسبب العمود الفقري
١٦٤	أوجاع الأذن	١٤٩	إصابات العضلات والمقابل
١٦٤	أوجاع العين	١٤٩	كيف تعمل العضلات
١٦٤	وجع العين	١٥٠	في العضل
١٦٥	الصرغ في العوادت الكبيرة	١٥١	الفقر
١٦٦	حوادث الطريق	١٥٢	الشنج
١٦٦	الحرائق	١٤٢	كيف تعمل المقابل
١٦٧	الصادمات والعصائب	١٣٣	الآلام
١٦٧	الصادمات	١٣٤	الخلع
١٦٧	الصادمات الالامنة	١٣٥	العروق والسموم
١٦٧	الصادمات العصبية	١٤٥	تصنيف العروق
١٦٧	صادمات الشاش	١٣٧	احتراق الملابس
١٦٧	الشريط اللاصق	١٣٧	العروق الحاجة والسموم
١٦٧	الصادمات المرتجلة	١٤٠	حروق القدم والحنك
١٦٧	الكمادات الباردة	١٤١	العروق الكبيرة
١٦٧	العصائب	١٤٢	العروق الكيماوية في العين
١٦٧	التحقق من دوران الدم	١٤٣	العروق بالكهرباء
١٦٧	العصاب المثلث	١٤٤	حرق الشخص
١٦٨	السعال والمعانق	١٤٤	عن التلخ وتوقف التحاثم والإشعاع
١٦٩	عصابة اليد أو القدم	١٤٥	تأثير درجات الحرارة الفصوى
١٦٩	عصابة غرفة الرأس	١٤٦	تأثير التبريد
١٦٩	عصابة التي على شكل المائدة	١٤٧	بهذه الحرارة
١٦٩	عصابة المرض وازمة	١٤٨	عصبة الصياغ
١٦٩	عصابة اليد والقدم	١٤٩	تأثير فوت الحرارة
١٦٩	عصاب الشاش الآلوبية	١٤٩	ضرر الحرارة
١٧٠	الحرار	١٥١	الصمم
١٧٠	خطي الإسعاف الأولى	١٥١	الجهار العضى
١٧٠	التدبر والقتل	١٥١	كيف تدخل التسموم إلى الجسم
١٧٠	رفع المعابر	١٥١	كيف تعمل الشحوم
١٧٠	طرق العمل من قبل مسعف أولي بمفردة	١٥٣	التسموم المترتبة
١٧٠	طرق العمل من قبل مسعفين أو زفين	١٥٤	الحالات الشائنة
١٧٠	الحالات	١٥٤	الصمم بالضم
١٧٠	تحضر شفالة أو سير منحرك	١٥٥	الصمم بالذئاء
١٧٠	تحضر شفالة	١٥٦	الصمم بالكترون
١٧٠	رفع الدبوى للمعايس كسر في العمود الفقري	١٥٧	السواء الخسائية الشائنة
١٧٠	حمل الشفالة	١٥٧	القدرة الامتهانية
١٧٠	تحليل سيارة الإسعاف	١٥٨	الأحجام العربية
١٧٠	تفريغ سيارة الإسعاف	١٥٩	القطفال
١٧٠	الولادة الطارئة	١٦٠	الأحجام العربية في العين
١٧٠	الاستطاف	١٦٠	الأحجام العربية في الأذن
١٧٠	الولادة	١٦١	لسع الحشرات
١٧١	فلامق	١٦٢	شخص الشوك في الحال
١٧٢	بيان السرقة		
١٧٢	التحقق الأصطناعي البصري		
١٧٣	مسند		

٣	دليلك إلى هذا الكتاب
٤	مبادئ الإسعاف الأولى ومارسته
٥	الطرق الرئيسية للإسعاف الأولى
٦	التفسير
٧	الإعاش
٨	أفع مسلك الهدى
٩	ب التفسير
١٠	حج عورات الدم
١١	النفس فنا لم
١٢	الضغط الخارجي على العضد
١٣	الإعاش من قبل شخص معين
١٤	إنعاش الأطفال
١٥	وضع الإلقاء
١٦	الدم والتورة الدموية
١٧	السيطرة على فقدان الدم
١٨	النفس الخارجية على العضد
١٩	الصرف في حالة حارقة
٢٠	لؤلؤ الأمر
٢١	قيمة الوضع
٢٢	الشخص والشخصين
٢٣	المعالجة
٢٤	ما بعد المعالجة
٢٥	كتامة التfirir
٢٦	نزف الملابس
٢٧	نزف جودة الارتفاع
٢٨	الاحراق (الأسفنج)
٢٩	الاحتراق بغاز حارس
٣٠	الشم والتخلص وضغط الحرارة
٣١	العرق
٣٢	استنشاق الماء
٣٣	الستنة بأول لوكسد الكربون
٣٤	الطفلي
٣٥	إصابات الأعصاب
٣٦	السعاد
٣٧	التشنج
٣٨	الصرف والتزف
٣٩	الإدخال
٤٠	وضع الإلقاء
٤١	السعاد
٤٢	الصرف والتزف
٤٣	الاحتراق بالكتف
٤٤	الشم والتخلص وضغط الحرارة
٤٥	العرق
٤٦	الستنة بأول لوكسد الكربون
٤٧	الطفلي
٤٨	إصابات الأعصاب
٤٩	السعاد
٥٠	التشنج
٥١	الصرف والتزف
٥٢	الإدخال
٥٣	الستنة بأول لوكسد الكربون
٥٤	الطفلي
٥٥	إصابات الأعصاب
٥٦	السعاد
٥٧	التشنج
٥٨	الصرف والتزف
٥٩	أوعي الحروج
٦٠	كيف يتفاعل الجسم مع الإلقاء
٦١	الزف الخارجية الحاد
٦٢	الإصابات الكهربائية
٦٣	تضرة على أعلى الطراف
٦٤	الخواص
٦٥	الصرف والتزف
٦٦	التشنج الداخلي

مَبَادِئُ الْإِسْعَافِ الْأُولَىٰ وَمُمَارَسَتُهُ

الإسعاف الأولي هو أول مساعدة أو معالجة تقدم نصائح الظروف، ارتجاع طريقة للإسعاف بما يتوافق من أدوات وأدوات بأي إصابة أو مرض مفاجئ قبل وصول سيارة الإسعاف أو أحد أعضاء الجسم الطبي. وقد يتضمن الأمر، في تلك

أَهْدَافُ الْإِسْعَافِ الْأُولَىٰ

- تقدّم الإسعاف الأولي للمصاب بقصد:
- تحاشي تدهور حالته.
- الحفاظ على حياته.

مَسْؤُلِيَّةُ الْمُسْعِفِ الْأُولَىٰ

يشكّر من أكثر من إصابة واحدة، وأن بعض المصاين قد ينطّلها التكرر وقوع كثيرون من الحوادث وخطورتها، فإن الدور ينبع من أهمية كبيرة. ينبع إلى عملية أسرع من غيره.

- العامل، بدون توابل، على نقل المصاب إلى عيادة طيب أو مستشفى أو منزل، بحسب ما تقتضيه خطورة حالته.
- تقييم الوضع بدون عرض شخص لخطر.
- تحديد نوع المرض أو الحالة التي يشكّر منها المصاب، أي مرضه أو أي شخص مناسب آخر، وعليك لا ترك المكان إلا بعد تقديم المعلومات إلى من يتولى الأمر، وبعد أن تتحقق مما إذا كان يوصلك تقديم المزيد من المساعدة.
- تقديم المعالجة الفورية المناسبة، مع العلم أن المصاب قد تتحقق مما إذا كان يوصلك تقديم المزيد من المساعدة.

تَعَارِيفٌ

الإسعاف الطبي: يعني المعالجة التي يقدمها طبيب في المستشفى أو إجراء جراحة أو معالجة في مكان الحادث.

المسعف الأولي: تعرّف بطلق على أي شخص تال شهادة من هيئة مفوضة بالتدريب تشير إلى أن حاملها مؤهل تقديم الإسعاف الأولي. وقد استخدمت هذه التسمية أول مرة مضمّنات الإسعاف الأولى الطوعية عام ١٨٩٤.

- مدربون تدريسيّاً على مستوى عال.
- يؤدون الامتحان بشكل منظم.
- يحدّدون معلوماتهم ومهاراتهم.

دَلِيلُ إِلَى هَذَا الْكِتَابَ

يحتوي دليل الإسعافات الأولية جميع المعلومات الضرورية لختلف مساقات الإسعاف الأولي المعتمدة عالمياً. وقد وُزّعت هذه المعلومات على أقسام ثلاثة رئيسية مبنّاة حولها صفحات مختلفة اللون.

الفصل الأول من الدليل يعالج الأساليب والطرائق الرئيسية في الإسعاف الأولي – تلك الطرائق التقنية الأساسية لإنقاذ الحياة كمختلف طرق الإنعاش ووقف النزف – وقد ميزنا صفحات هذا الفصل بختار أحمر عريض.

ملاحظة
يمكن استخدام دليل الإسعافات الأولية كمرشد معالجة لغير المدرّبين، لكن في حال الطارئ والأسباب الثقة لتقى الأطباء والمراقبون والمعلمون الخارجيين على الصدر لا يتعيّن لغير المدرّب ممارسة عمليات الإسعاف قبل أن يتلقّى تدريساً مُشتملاً من مدرب مؤهّل.

ويتضمن القسم الأكبر من الدليل فصولاً تعالج بشكل عام حالات وأوضاعاً مختلفة كالتصريف في حوادث الطارئة والإجراءات الواجب اتخاذها في الحوادث الكبيرة، وغيرها مما يصلح خاصة بالحالات المتعلقة بالتضيقات الرئيسية كالاختناق والخرس والتزلف وأصنفهات الدورة الدموية والإغماء (فقد الوعي). ففي كل حالة تُعرّف العلة وتوضّف مع قائمة بالأعراض والعلامات المرافقة، ثم تُفعّل المعالجة المفضّلة لها، والمعالجات كلّها سهلة العرض، خطورة حملها، تعرّفها رسوماً واضحة مرافقه تُشير متابعتها. ومن المهم التّذكير إلى أن العلامات والأعراض المدرجة ليسوا وافية عن تفاصيلها، وإنما تتعلّق بالضرورة بالتدريب المذكور، وقد لا تكون كلّها متواجدة في كلّ حالة.

وفي أواخر الدليل، هناك فصلان – هنا فصل «الضمادات والعصائب (الأربطة)» وفصل «التدريب والتّنقل».

يتضمنان المعلومات المتعلقة بمختلف الحالات. هذان الفصلان يُميّز صفحاتهما جنباً إلى جنب، وذلك كذلك معلومات وافية عن تركيب أجزاء الجسم ووظائفها، ضمن إطار صقراء، في

الفصول المنسنة للمساعدة في تفهم أصول المعالجة المبكرة.

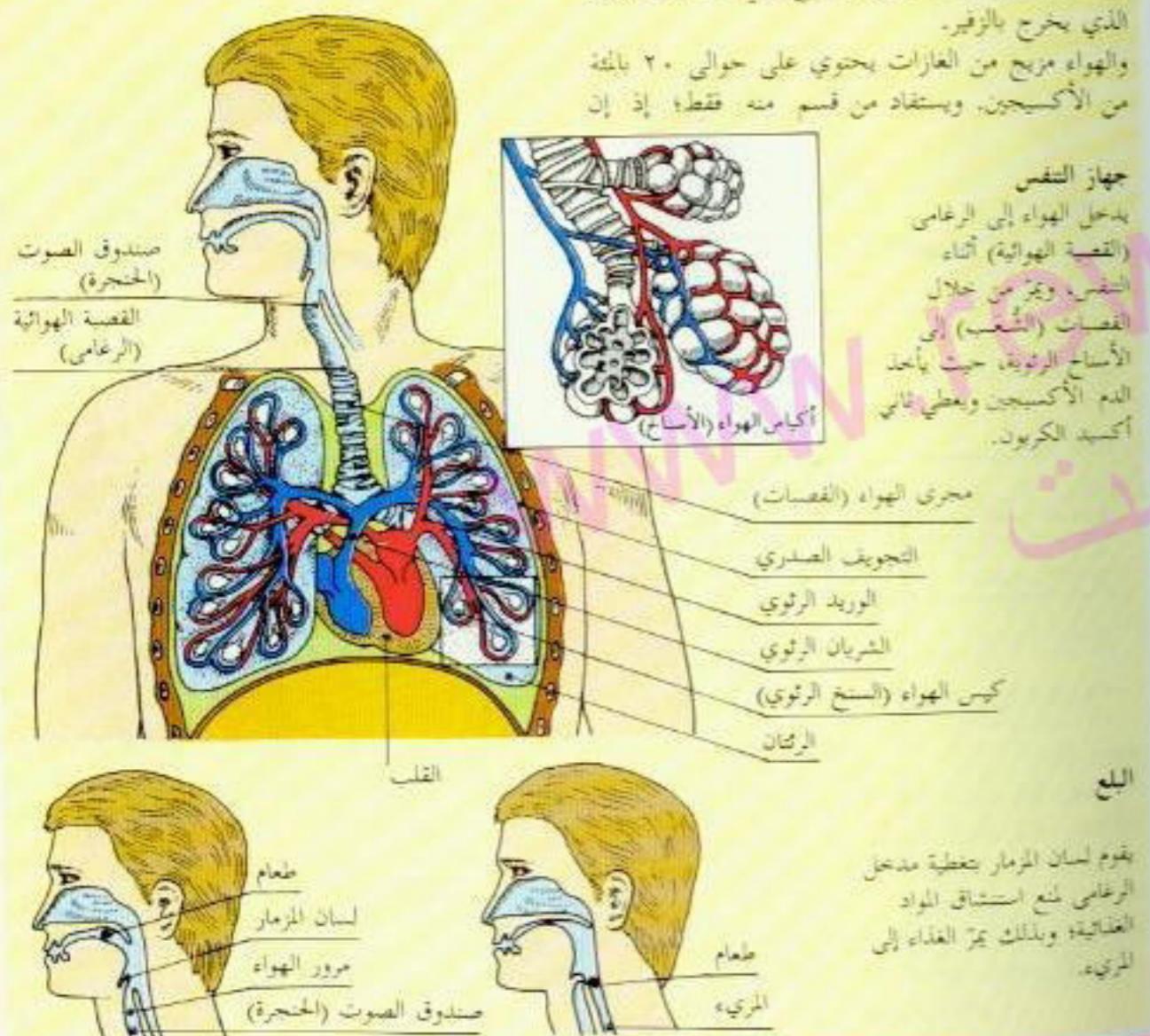
التَّنْفُّسُ

الزفير يحتوي على 16 بالمائة من الأكسجين، بالإضافة إلى كمية ضئيلة من ثاني أكسيد الكربون، وبذلك يكون الهواء الذي تزفه كافياً لإعاش شخص آخر، وفي الفم واللعموم يشترك الهواء والطعام في استعمال نفس المجرى. وفي أعلى مجرى الهواء الرئيسي يوجد صندوق الصوت، أي الحجرة، التي لا تعمل فقط كجهاز للكلام، بل تقوم أيضاً باغلاق مجرى الهواء أثناء اللع لمنع استنشاق الطعام أو الشراب. إن هذه الآلة تضعف لدى فاقد الوعي وتضيق غير فعالة كلما ازداد عمق فقدان الوعي.

الأكسجين عنصر حيوي في الإبقاء على الحياة، والتنفس يساعد على إدخال الهواء إلى الرئتين بحيث ينقل الأكسجين الموجود فيه إلى الدم ويدور في الجسم، ويخرج بالخارج ثاني أكسيد الكربون، وهو من العصارات.

عندما تنفس، يدخل الهواء من الأنف أو الفم ويُسحب نحو مجرى الهواء الرئيسي الذي يتألف من القصبة الهوائية (الراغامي) ومن طرق أصغر منها هي العصارات أو الشعب، إلى أن يتبع في أكياس الهواء، وهي الأنسجة الرئوية في الرئتين، حيث يتم تبادل الغازات، فهنا يأخذ الدم الأكسجين، ويطرد ثاني أكسيد الكربون الذي يخرج بالزفير.

والهواء موجود من الغازات يحتوي على حوالي 20 بالمائة من الأكسجين، ويستفاد من قسم منه فقط، إذ إن



يقوم لسان المزمار بعملية مدخل الرغامي مع استئصال المواد الغذائية، وبذلك يغير الغذاء إلى المريء.

الطُّرُقُ الرِّئِيسِيَّةُ لِلإِسْعَافِ الْأُولَى

يستطيع المسعف الأولي الماهر أن ينقذ حياة المصاب بأن يوفر ضرورات الحياة الضرورية له:

أ- مسلك للهواء مفتوح.

ب- نفس ملائم.

ج- دورة دموية منتظمة.

لا بد للإنسان من أن يملأ رئيه بالأكسجين لكي يبقى حياً، وهذا الأكسجين يورّع بدوره على كل أجزاء الجسم بواسطة الدم، فيما يمكن لبعض أجزاء الجسم أن تظل حية بعض الوقت بدون أكسجين، فإن أعضاء معينة تتأثر بسرعة بفقد الأكسجين - فقد تموت الخلايا العصبية الحيوية في الدماغ بعد ثلاث دقائق فقط.

والحالات الثلاث التي يعرض فيها المصاب للخطر شكل خاص بسبب الإخلال بضرورات الحياة هي:

- فقدان التنفس أو ضربات القلب أو كليهما.
- التزف الشديد.

• حالة من غياب الوعي قد تؤدي إلى اختراض مسلك الهواء وبالتالي تعيق التنفس (وقد يختلف هذا الترتيب بحسب الظروف).

في هذا الفصل نعرض الطرق التالية:



ب- التنفس: إجراء التنفس الاصطناعي لإدخال الهواء إلى رئي المصاب الذي توقف عن التنفس.



ج- الدورة الدموية: الضغط الخارجي على الصدر بغرض سخن الدم في الشرايين إلى الأعضاء الحيوية. السيطرة على التزف الشديد لمنع فقدان الدم يمكنها كبيرة وأعانته على الدورة الدموية في جسم المصاب. إن معرفة كيف يؤدي الحمى وظائفه أثناء عملية التنفس ودوران الدم سوف تساعدك على تطبيق هذه الطرق.



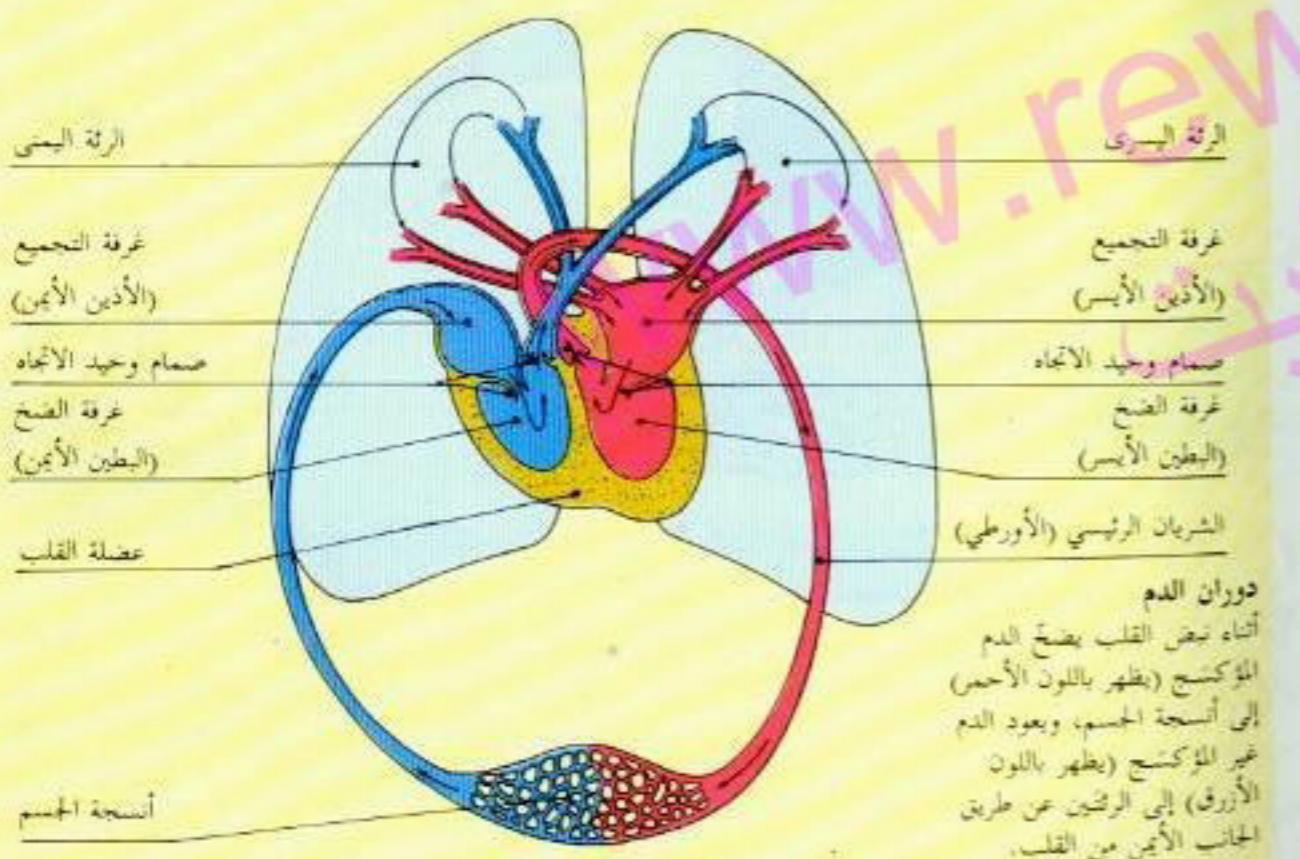
ملاحظة
من الأهمية بمكان ممارسة طرق الإسعاف الأولي هذه تحت إشراف حسبي؛ إذ لا يمكن لأي كتاب أن يعني عن المعرفة العملية والخبرة المكتسبة.

أ- مسلك الهواء: فتح مسلك الهواء للسماح بمرور الهواء السني إلى رئي المصاب.

وضع الإفادة يساعد على إبقاء مسلك الهواء مفتوحاً والحلولة دون إصابة المصاب الفاقد الوعي بالاختناق.

كيف يَدْوِرُ الأَكْسِيجِينِ فِي الدَّمِ

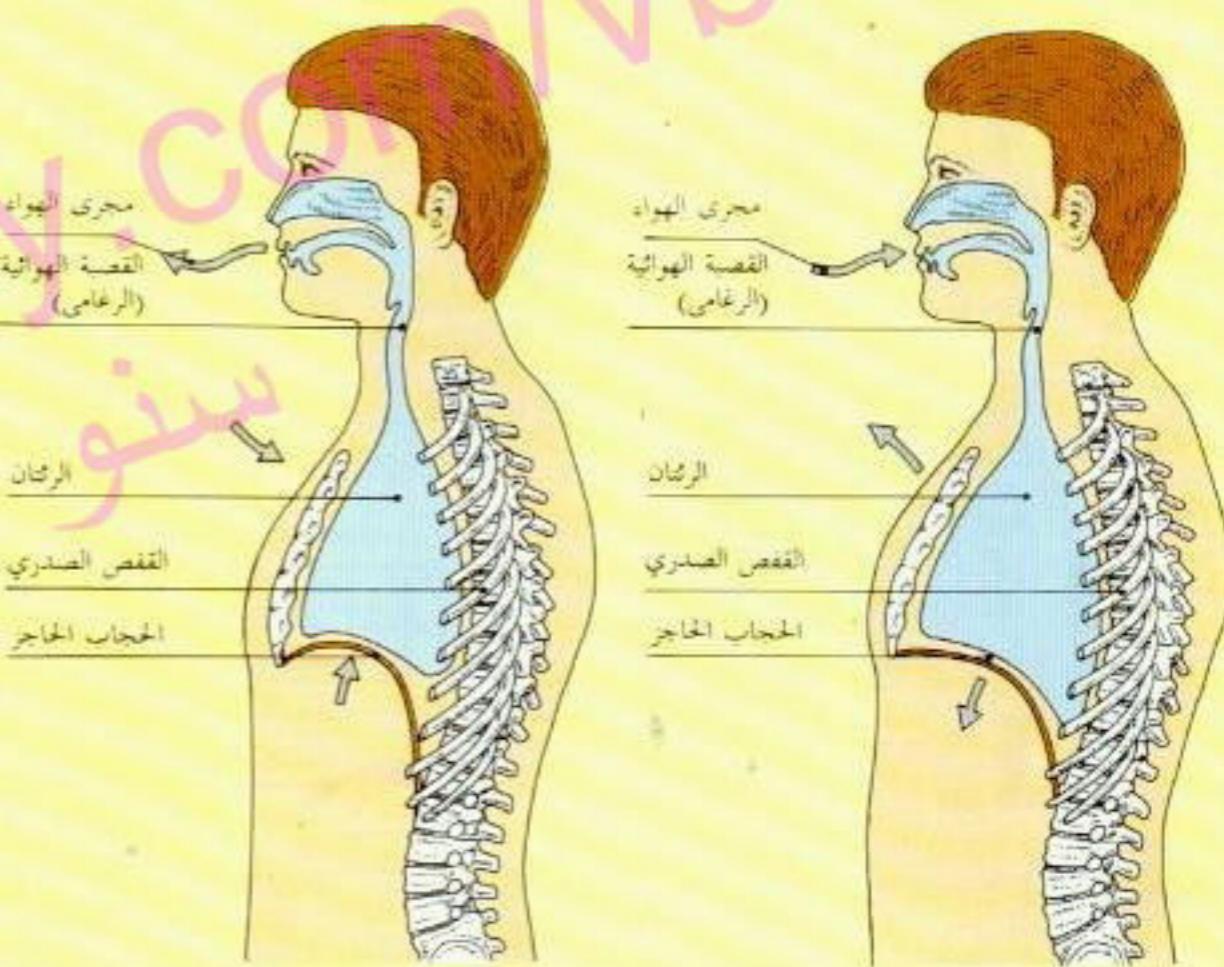
يَسْقُلُ الأَكْسِيجِينُ إِلَى كُلِّ أَنْحَاءِ الْجَسْمِ بِوَاسْطَةِ كَرِباتِ الدَّمِ الْحَمْرَاءِ (انْظُرْ صَفَحَةَ ٨٤). وَيَدْوِرُ الدَّمُ بِشَكْلِ مُسْتَرٍ وَمُتَكَرِّرٍ بِوَاسْطَةِ حَرْكَةِ اِنْفَاسِ الْقَلْبِ وَالْأَسَاخِهِ. وَفِي كُلِّ مَرَّةٍ تَنْفَسُ فِيهَا عَضْلَةُ الْقَلْبِ، يَدْفَعُ الدَّمَ مِنْ خُارِجِيِّ الضَّخْ فيَ الْقَلْبِ. وَعِنْدَمَا تَسْرُخِيِّ عَضْلَةُ عِصَمِيَّةٍ يَمْلأُ الدَّمُ الْبَدِيلِ خُارِجِيَّ التَّحْمِيمِ. وَقَلْبُ الْإِسَادِ الْبَالِغِ الْعَادِيُّ يَبْضُعُ مِنْ ٦٠ إِلَى ٨٠ نَبْضًا فِي الدَّقِيقَةِ وَقَتَ الْرَّاحَةِ. وَيَعُودُ الدَّمُ غَيْرُ الْمُؤَكَسِحِ مِنَ الْأَسْحةِ إِلَى الْوَرِيدِيِّ الْأَسْفَرِ، وَيَنْحُمُ الْأَسْفَرَارُ عَنْ فَلَةِ الدَّمِ فِي الْحَلَدِ. وَهَذِهِ التَّغْيِيرَاتُ فِي لَوْنِ الدَّمِ تَلَاقِطُ بِشَكْلِ خَاصٍ فِي الشَّغَافِيْنِ وَشَحْمِ الْأَذْنِ وَمِهدِ الظَّفَرِ.



كَيْفَ نَتَنَفَّسُ

يَأْلَفُ النَّفَسُ مِنْ ثَلَاثَ مَرَاحِلٍ:

النَّفَسُ إِلَى الدَّاخِلِ (الشَّهِيق)، وَالنَّفَسُ إِلَى الْخَارِجِ (الرَّفِير)، وَالرَّاحَةِ، عِنْدَمَا تَنْفَسُ إِلَى الدَّاخِلِ (الشَّهِيق) تَقْوِيمُ عَضْلَاتِ الصَّدْرِ بِدُفْعَةِ الْأَصْلَاعِ إِلَى أَعْلَى مَا يُوسِعُ الصَّدْرَ بِالْعَرْضِ وَبِالْعُطُولِ. أَمَّا الْحَجَابُ الْخَاجِرُ فَهُوَ عَضْلَةُ قَوِيَّةٍ تَعْصَلُ بَيْنِ التَّجْوِيفِ الصَّدْرِيِّ وَتَحْوِيفِ الْبَطْنِ، وَهِيَ تَنْقَلُصُ وَتَنْسَطُ لِتَزِيدُ مِنْ سُعَةِ الصَّدْرِ مِنْ أَسْفَلِهِ. وَهَذَا الْعَمَلُ الْمُشَرَّكُ يُؤْدِي إِلَى سَحبِ الْهَوَاءِ إِلَى الرَّئِتَنِ حَتَّى يَحْدُثَ تَبَادُلُ الْغَازَاتِ. وَعِنْدَمَا تَنْفَسُ إِلَى الْخَارِجِ (رَفِير) يَعْرِتُ الْحَجَابُ الْخَاجِرُ وَالْأَصْلَاعُ وَتَنْعُودُ إِلَى وَضْعِهِ الْعَادِيِّ. وَتَنْعُودُ ذَلِكَ فَرْةُ اسْتِرْخَاءِ



الشَّهِيق
عِنْدَمَا يَنْسَطُ الْحَجَابُ الْخَاجِرُ وَيَتَرَكُ التَّقْصُصُ الصَّدْرِيُّ إِلَى أَعْلَى الْقَصَصِ الصَّدْرِيِّ إِلَى أَسْفَلِهِ، يَنْسَعُ التَّجْوِيفُ الصَّدْرِيُّ، فَيَنْخَفَضُ ضَغْطُ الْهَوَاءِ فِي الرَّئِتَنِ، مَا يُؤْدِي إِلَى دُفْعَةِ الْأَصْلَاعِ مِنَ الرَّئِتَنِ.

التحقّق من التَّنفُّس

١ وسائل إبقاء مسلك الهواء لدى المصاب مفتوحاً (انظر الصفحة السابقة) ثم ضع أي علامة من علامات مسلك الهواء، أن تبحث عن أي علامة من علامات التنفس، وتسمعها وتحسّها.

٢ انظر إلى صدر وطنب المصاب، فإذا كان يتنفس فإنك تستمع وتشعر بأي حركة تنفسية على جانب وجهك، وسترى حركة صدره وطنبه.



تنظيف مسلك الهواء

حتى بعد فتح مسلك الهواء لدى المصاب قد تسدّه ثانية المواد الغريبة، كالغفي، أو من محلحلة أو أنسان اصطناعية أو الطعام، وتمنع المصاب من التنفس. لذلك يجب إزالة أي شيء يمكن رؤيته أو تحمسه.

١ أفر رأس المصاب إلى الجانب، وأنقه مرفوعاً إلى الحلق.

٢ ضم إصبعيك (السبابة والوسطي) والتهما. وأفرغ بهما ما في الفم، دون أن تُضيّع الوقت في التفتيش عن الأشياء الخفية المسية للاستداد، وانتبه إلى عدم دفع أي شيء نحو الحلق.

٣ تخلّق من التنفس مرة أخرى (انظر الشكل أعلى هذه الصفحة).



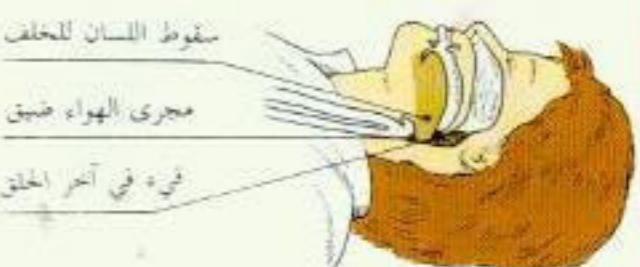
إن استخدام النفس الاصطاعي بشكل سريع وملائم، مع الضغط الخارجي على الصدر إذا احتاج الأمر، يحفظ حياة المصاب إلى أن تتوافر معايدة أخرى. ويجب علينا أن نحاول إنعاش المصاب حتى ولو كنا في شيك من إمكانية إنعاشه، وعليك أن تستمر في إنعاشه حتى يعود إليه التنفس الثاقلي والبعض، أو يتولى الاهتمام به شخص آخر مؤهل، أو يتحمل طبيب مسؤولية المصاب؛ أو تصاب بالتعب الشديد الذي لا يسمح لك بالاستمرار.

الإِنْفَعَاش

إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا يباض، فمن الأمور الحيوية أن تتولى أمر التهوية وتشغيل دورة الدم لضمّان وصول الأكسجين إلى الدماغ. تذكر القاعدة الثلاثية (انظر الصفحة ١٠). أولاً: ضمان مسلك الهواء مفتوح. وثانياً: ضمان تنفس المصاب بواسطة نفع الرئتين وأكسجة الدم (النفس الاصطناعي). وثالثاً: تشغيل دورة الدم بالضغط على الصدر (الضغط الخارجي على الصدر).

١ فتح مسلك الهواء

إذا كان المصاب فاقداً وعيه، فإن مسلك الهواء قد يضيق أو يسد، فيصبح النفس مصحوباً بصوت أو مستحيلاً. و يحدث ذلك لعدة أسباب منها: ١ - ميل الرأس إلى الأمام مما يضيق مسلك الهواء؛ ٢ - انعدام التحكم في عضلات الحلق الذي يس سقوط اللسان للخلف في قيد مجرى الهواء؛ ٣ - تجمّع المucus أو الفيء في آخر الحلق، بـ تعطل الأفعال اللازامية، مما يسد مسلك الهواء. وأيّ من هذه الحالات يمكن أن تؤدي إلى موت المصاب؛ لما من ضروري القيام بسلسلة مجرّى الهواء في الحال.



١ ارفع إلى جانب المصاب.

٢ ارفع دقن المصاب بإحدى يديك (استعمل السبات والوسطي)، وانت تضغط على جبهة إلى الوراء يماطر اليد الأخرى. وبهذا يدفع فتحة لسانه إلى الأمام، وبالتالي يفتح مسلك الهواء.

إذا صاحب نفس المصاب صوت، فإنه يدل على وجود انسداد، فقم على الفور بسلسلة مجرّى الهواء.

ملاحظة

قد يبدأ المصاب بالتنفس تلقائياً قور فتح مسلك الهواء. فإذا بدأ يتنفس، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). أما إذا لم يتنفس، فعليك أن تبدأ التنفس الاصطناعي في الحال (انظر صفحة ١٨).

ج دَوْرَانُ الصَّدْرِ

لا جدوى من الاستمرار في إجراء التنفس الاصطناعي إذا كان قلب المصاب لا يخفق، لأن الدم المركض لن يدور في الجسم. بعد إجراء التنفس الاصطناعي مرتين يجب أن تتحقق بذقة أن القلب يباض (انظر ما يلي)، وندرك دائمًا بأنه القلب يباض وأمكن لك الشعور به حتى ولو كان حافرًا.

الصَّفْطُ الْخَارِجيُّ عَلَى الصَّدْرِ

يمكن تبيه الانقباض في قلب لا يباض عن طريق الضغط من عظم القص فإنك ترفع الصدر قيدفع الدم خارج القلب إلى الشرايين. وعندما توقف عن الضغط يعود على الصدر. فعندما تضغط إلى أسفل على الصدر الأدنى الصدر إلى وضعه الطبيعي فيجري الدم في الأوردة، وبملايين القلب الذي ينழد في الوقت نفسه.

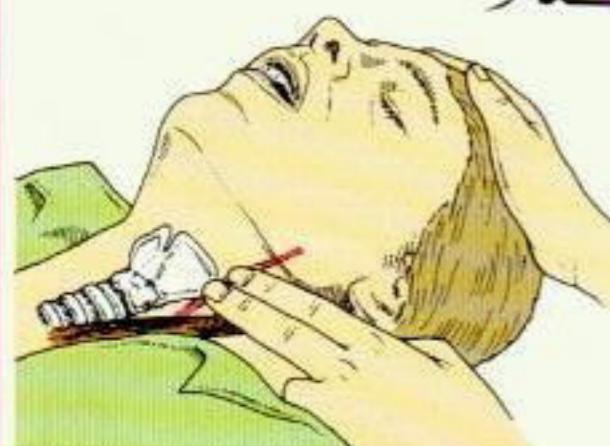
ويستدام الصدمة الضغط الخارجي على الصدر وبصاحبه إجراء التنفس الاصطناعي، ولكن يكون الضغط محدودًا بحسب إجراؤه والتصاب متلقي على سطح صلب. ويمجد شعورك بعودة البصق التلقائي للشريان السباتي، أو قف الصدمة الضغط الخارجي على الصدر قوراء وتتابع القيام بالتنفس الاصطناعي وحده، إذا لزم الأمر.

من أجل مزيد من المعلومات المفصلة عن كيفية إجراء الصدمة الضغط على الصدر، انظر صفحتي ٢٠ و ٢١.



مارسة الصدمة على الصدر
وهو يتبع نفس عضلة القلب مما يؤدي إلى دفع الدم خارج القلب.

وَادِ التَّحْقِيقِ مِنْ دَوْرَانِ الصَّدْرِ



العنق السباتي

هي موجة الصدمة التي تمر عبر الشريان السباتي عندما يخفق القلب.

قبل بدء الصدمة الضغط على الصدر يكون من الأهمية يمكن أن تتأكد من أنه لا يوجد دوران للدم. وبالرغم من ازراق شفتي المصاب، عندما لا يضخ القلب الدم للخارج، فإن أربع طرق للتأكد من عدم وجود الدوران هي التحقق من النبض في الرقبة. ويمكن جس هذا النبض بوضع أصابعك بطف على الحجرة (صدقوق الصوت) ثم الهبوط بها إلى الفراغ ما بين الحجرة والعضلة المجاورة. (إن النبض في العضم لا يعتمد عليه). ويجب أن يتحقق مرة أخرى بعد الدقيقة الأولى، ثم مرة كل ثلاث دقائق، ولن يعود النبض بصورة تلقائية إلا إذا كان القلب يخفق.

تعرف طريقة إجراء التنفس للمصابين بالتنفس الاصطناعي. وأكثر الطرق فعالية هي أن تقل الهواء من رئتيك إلى داخل رئتي المصاب، وذلك بالتنفس فيهما عن طريق الفم (التنفس ٢١٦).

ب التَّنَفُّسُ

التَّنَفُّسُ فَمًا لِفَمً

يمكن للمسعف الأولي أن يستخدم طريقة التنفس فمًا لفمًا يعرف النظر عن سته وهي جميع الظروف، ويكون تتنفيذها أسهل إذا كان المصاب رأقدًا على ظهره، ولكن يعني ذلك بإيجارتها في الحال مهما كان الوضع الذي عليه. ويجب أن تقوم بأول فتحتين بطيئتين. وقد يعود المصاب للتنفس في أي مرحلة، ولكن قد يحتاج للمساعدة إلى أن يستقر التنفس بعدل طبيعي.

وقد يتعذر إجراء التنفس فمًا لفمًا، أو يكون غير مناسب في بعض الظروف، كما هو الحال عند وجود جروح بلعنة جداً في الوجه، أو عندما يكون وجه المصاب محصورًا ومتوجهاً نحو الأسفل، أو عندما نلاحظ وجود مادة أكلانة حول الفم (انظر صفحه ١٥٢). من أجل مزيد من المعلومات المفصلة عن كيفية إجراء التنفس فمًا لفمًا، انظر صفحات ١٨ و ١٩.

يحتوي الهواء الذي تزفه على حوالي ١٦٪ من الأكسجين، وهو أكثر مما تحتاج إليه للحفاظ على الحياة (انظر التنفس صفحه ١١). وفي التنفس من الفم للفم تتفتح الرئتين من رئتيك إلى فم أو أنف المصاب (أو الفم والأنف معاً عند الأطفال) لكي تملأ رئتيه. وعندما ترفع فمك فإن المصاب يزفر لأن حدار الصدر المرن يعود إلى شكله أثناء الراحة. ويمكنك التنفس فمًا لفم من مشاهدة حركة الصدر والتأكد من أن الرئتين قد امتلاكاً، أو أن المصاب قد استعاد نفسه الطبيعي، كما يسمح لك بلاحظة لون المريض (انظر صفحه ٢١).

ملاحظة

المحدث فيما يلي عن التنفس فمًا لفم يتضمن التنفس من الفم للألف ومن الفم للألف والقم.

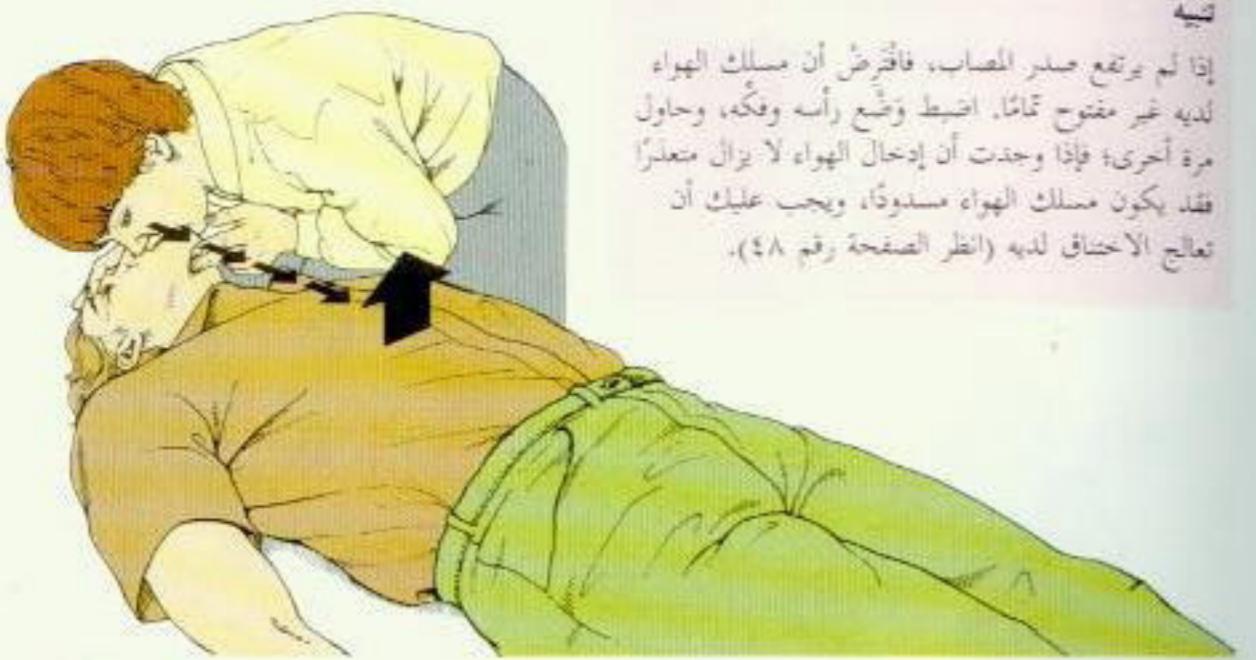


التنفس الاصطناعي
في هذه الطريقة يضغط على الأنف لكي لا يتسرب الهواء المنزوع في قم الصاب ويخرج عن طريق الأنف بل يدخل إلى الرئتين.

التَّسْنِيفُ فَمًا لِفَمَ

هي الطريقة المفضلة للتفسير الاصطناعي في جميع الحالات التي لا يتفسر فيها المصاب (فيما عدا بعض الحالات المذكورة في الصفحة رقم ١٦). وإذا تعدد استخدام الفم، يمكن إجراء التفسير بشكل مقبول عن طريق الأنف (من الفم للألف) أو عن طريق الفم والأنف معاً لدى الأطفال الصغار والرّضع (من الفم للأنف والأنف).

٣
إذا لم يرتفع صدر المصاب، فاقترض أن مسلك الهواء لديه غير مفتوح تماماً، اضغط ووضع رأسه ورفقه، وحاول مرة أخرى؛ فإذا وجدت أن إدخال الهواء لا يزال متعدراً فقد يكون مسلك الهواء مسدوداً، ويجب عليك أن تعالج الاختناق لديه (انظر الصفحة رقم ٤٨).



٤
رفع فمك بعيداً عن فم المصاب وارفر الهواء الفائز أثناء مرافقتك لاختناق صدره. حدث شيئاً عديداً وكرر النفع.

٥
بعد تكرار النفع مرتين تتحقق من البعض وتأكد أن القلب يتحقق (انظر التحقق من دوار اليد صحة رقم ١٧).



إذا كان القلب يتحقق ويمكن جتن البعض، واصل النفع بمعدل ١٢ إلى ١٦ مرة بالدقيقة إلى أن يعود التنفس على العذر فوراً (انظر الصفحة التالية).

بعض الأحيان، وساعدته عندما تدعى الحاجة لذلك، وأوضحت بحيث يتماشى مع معدل تنفس المصاب. وعندما يتفسر المصاب وحده، أجلسه في وضع الإفادة (انظر صفحة ٢٤).



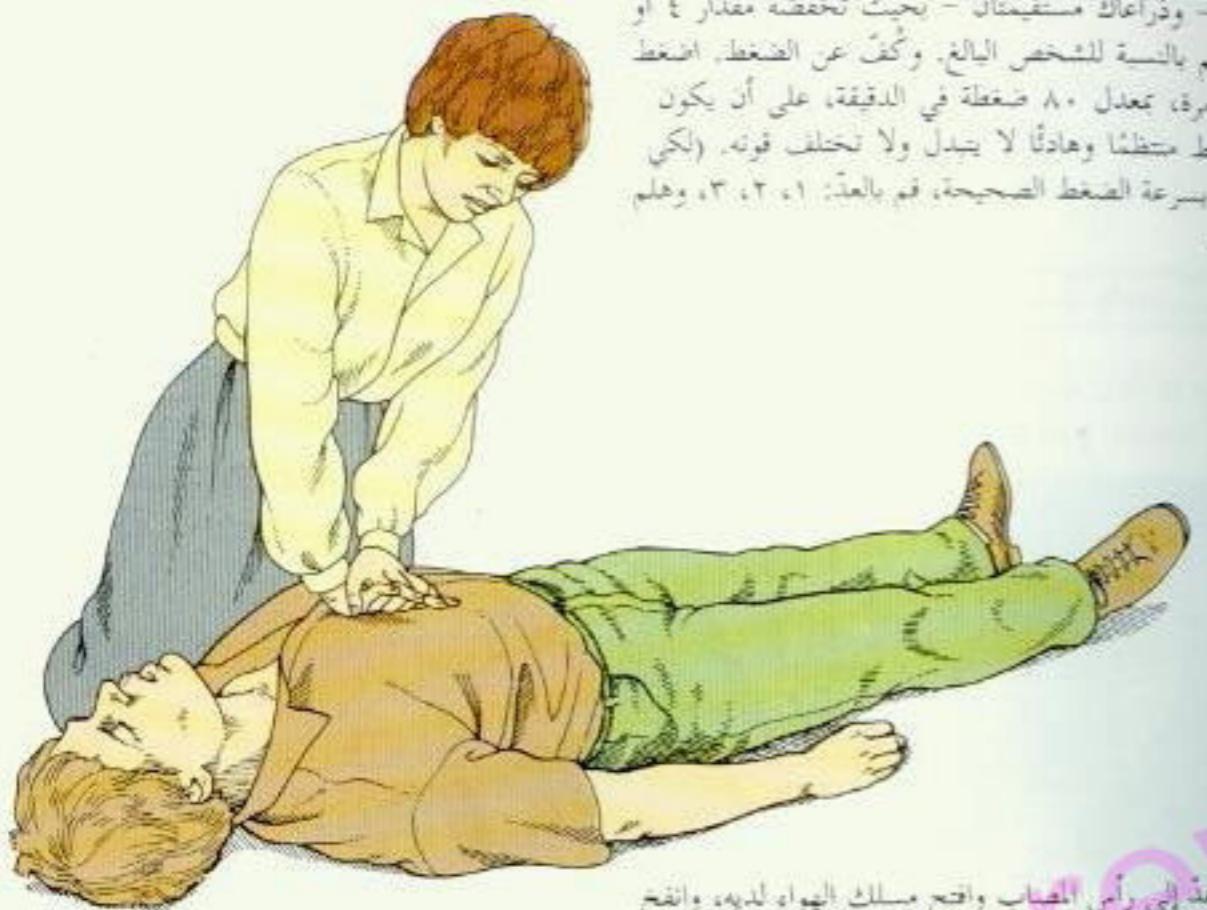
٦
أزل أي عائق ظاهر على الوجه أو أي شيء ضاغط حول الرقبة. افتح مسلك الهواء (انظر الصفحة رقم ١٤) وأخرج ما تراه في الفم والحلق من تقايا.



التفسير من الفم للألف

إذا تعدد إجراء التفسير فمـا لـفـم، أغلق فم المصاب بواسطة إبهامـلـهـ وأطبق بشفتيك حول أنـفـهـ. وأكـملـ العـلـ كـمـاـ فيـ التـفـسـ فـمـا لـفـمـ (الخطوات من ٢ـ إـلـىـ ٥ـ).

الضغط الخارجي على الصدر



٣ - اضغط بشكل رأسى على الصدر السفلى لعظم القص - وذراعك مستقيمة - بحيث ت壓قده مقدار ٤ أو ٥ سم بالنسبة للشخص البالغ. وكيف عن الصدقة، اضغط ١٥ مرة، بمعدل ٨٠ ضغطة في الدقيقة، على أن يكون الضغط متضمناً وهادئاً لا يبدل ولا تختلف قوته. (لتحتى تلتزم بسرعة الصدقة الصحيحة، فم بالعد: ٣، ٢، ١، وهلم جرّا).



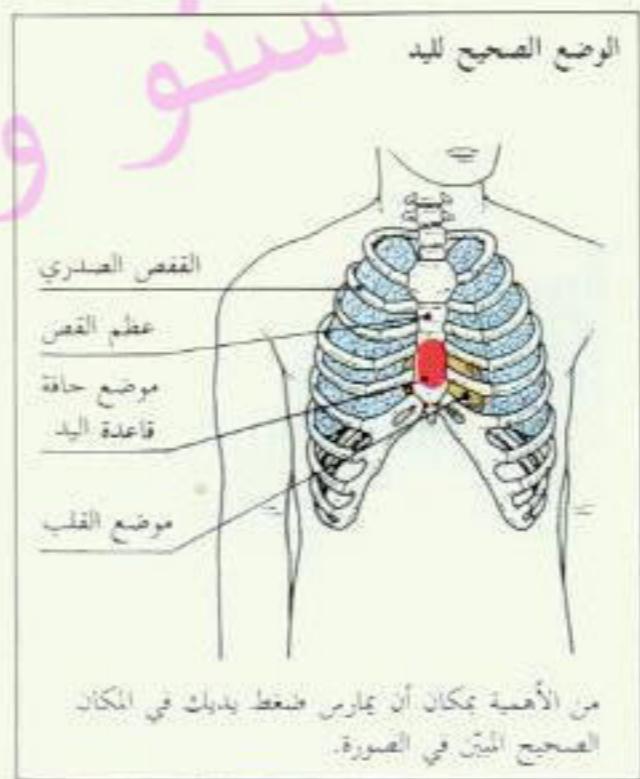
إذا لم يرجع التنفس فتاً لفم، وتوقف قلب المصاب عن النبض فعليك القيام بالضغط الخارجي على الصدر، بمحاكاة التنفس فتاً لفم. لأنه إذا لم يتم القلب بتدفق الدم، فإن يمكن الدم المؤكسج من الوصول إلى الدماغ.

٤ - تجربة عودة المصاب وكيف عن الصدقة في الحال. واصل التنفس فتاً لفم حتى يعود التنفس طبيعيًا، وساند التنفس عندما تدعوه الحاجة، واضبطه بشكل يناسب مع معدل تنفس المصاب. أجلس المصاب في وضع الإفادة. (انظر صفحة ٢٤).



التحقق من الاستجابة
عندما ينبعج الإلهاش يعود البيض السياسي. انظر إلى وجه المصاب وشقته، تجد أن اللون قد تحسن، لأن الدم الخاوي على الأكسجين بدأ بالدوران. وعندما لا ينبع المصاب يتتحول لون الدم الطبيعي إلى اللون الأزرق (الزرق).

٥ - تابع عملك بضغط الصدر ١٥ مرة، وأتيح ذلك بفتح الهراء مرتين، ثم كرر التحقق من دوران الدم بعد الدقيقة الأولى. وبعدها تتحقق من التعرض كل ثلات دقائق.



من الأهمية يمكن أن يمارس ضغط يديك في المكان الصحيح المبين في الصورة.



٦ - أرقد المصاب على ظهره فوق سطح ثابت. وارتكب إلى جانبه بحيث تواجه صدره وتكون محاديًا لقلبه. فتنز عن اتصال حد الأضلاع بأسفل عظم القص، ووضع حافة قاعدة إحدى يديك على خط عظم القص على بعد إصبع من طرفها الأسفل، مع رفع أصابعك عن الأضلاع.

إنعاش الأطفال

إن طرق إنعاش الأولاد والفتىان لا تختلف عن طرق إنعاش البالغين (انظر الصفحتين من ٢١ إلى ٢٨). إلا أنها يجب أن يتم أشتعاع قليلاً وبضغط على الصدر أخف. أما بالنسبة لمرات لكل نفحة في دورة الإنعاش.

التَّنْفُسُ الاصْطَنَاعِيُّ

إذا تعدد جنِّب البعض السَّابِقِيِّ عند الرَّضِيعِ، فجُرِّبَ البَصِيرُ العَظِيمُ فِي يَاطِنِ الْعَصِيدِ فِي مِنْتَصَفِ المَسَافَةِ بَيْنِ الْكَفِّ وَالْمَرْفَقِ. ضَعِّفْ إِيمَانَكَ عَلَى ظَاهِرِ الْعَصِيدِ، وَاضْطَعْ بِأَنْمَالِكَ بِلَعْفِ تَحْوِيَ الدَّاخِلِ.

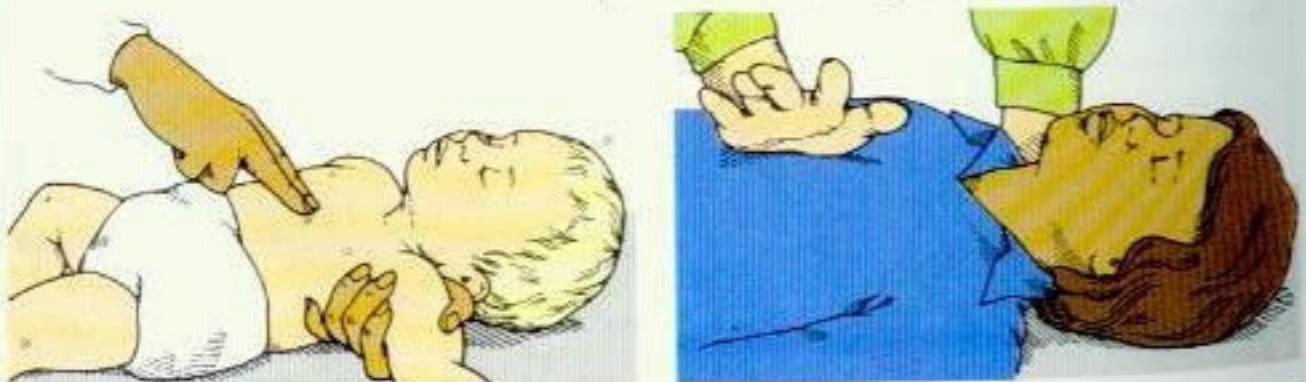
٢٠ مَرَّةً فِي الدِّقِيقَةِ تَحْقِقُ مِنْ دُورَانِ الدَّمِ بَعْدَ إِجْرَاءِ التَّفْحِيتِ الْأُولَئِينَ.

وَبِالْمُسَبَّبِ لِلرَّضِيعِ وَالْأَطْفَالِ تَعْدِلُ الْأَطْفَلُ وَأَنْفُهُ، وَاقْعُ رَتْبَتِهِ بِلَخْفِ تَعْدِلُ السَّتِينَ، افْتَحْ مِسْلِكَ الْهَوَاءِ وَاحْدَرْ أَنْ يَالْعِيَ فِي بَالْمَلَأِ الرَّأْسِ كَثِيرًا إِلَى الْحَلْفِ، ثُمَّ أَطْبِقْ بِشَفَقَتِكَ بِلَحْكَامِهِ عَلَى فَمِ وَأَنْفِ الْأَطْفَلِ وَانْفَعْ رَتْبَتِهِ بِلَعْفِ تَعْدِلِ ٢٠ مَرَّةً فِي الدِّقِيقَةِ تَحْقِقُ مِنْ دُورَانِ الدَّمِ بَعْدَ إِجْرَاءِ التَّفْحِيتِ الْأُولَئِينَ.



الضَّغْطُ الْخَارِجيُّ عَلَى الصَّدَرِ

لِدِيِ الْأَطْفَالِ اضْطَعْ ضَغْطُ حَسْعَةً خَفِيفاً يَدِ وَسَدِرَأْسِهِ وَعَنْقِهِ يَانِ تَضْعُعُ ١٠٠ ضَغْطَةٍ فِي الدِّقِيقَةِ إِلَى عَمَقٍ يَتَرَوَّجُ بَيْنَ $\frac{1}{2}$ وَ $\frac{1}{4}$ سَمِّ، وَلَكُلِّ حَسْعَاتِ تَضْعُعِ تَفْصِيَّةٌ تَفْصِيَّةٌ وَاحِدَةٌ. أَمَا بِالْمُسَبَّبِ لِلرَّضِيعِ وَالْأَطْفَالِ تَحْتَ سِنِ الثَّانِيَةِ فَيَأْكُدُ أَنْ



الإنْعاشُ^٩ مِنْ قِبَلِ شَخْصَيْنِ مُسْعِفَيْنَ

عندما يوجد مسعفان، فعلى أحدهما أن يولي أمر فتح مسلك الهواء وإجراء التفحيم، والتحقق من دوران الدم. وعلى الثاني أن يقوم بالضغط الخارجي على الصدر، وإذا هلاك أمر الإنعاش فيمكن للمسعفين أن يتبادلاً مكابيهمما لتحاشي الإجهاد، وتُنصَبَ مهتمهما أَسْهَلْ إِذَا عملَ كُلُّ واحد على جانب من جانبي جسم المصاب.



يأخذ أحد المسعفين مكانه عند رأس المصاب، ويحوِّلُ الثاني على ركبتيه بتجاهِيِّهِ مُجَادِلَاً مِنْتَصَفَ الصَّدَرِ.

٢ يقوم المسعف الموجود عند الرأس قُوَّارًا بفتح مسلك الهواء وبنفع الرتبتين أول التفحيم، ثم يتحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧). فإذا كان متوفياً، يادر المسعف الثاني بالضغط على الصدر.

٣ يستمر الإنعاش بحثَّ يَقْبَلُ المسعف الموجود عند الرأس بِلَقَاءَ مِنْسَلِكِ الْهَوَاءِ مَفْتوَحًا، وَنَفَعُ الرَّتَبَتَيْنِ مَرَّةً بَعْدَ كُلِّ خَسْعَاتِهِ عَلَى الصَّدَرِ يَقْبَلُ بِهَا زَمِيلَهُ.

ويُسْتَرِّ الضَّغْطُ تَعْدِلُ ٨٠ مَرَّةً بِالدِّقِيقَةِ إِلَى أَنْ يَعودَ دُورَانُ الدَّمِ وَيَحْسَنَ الْبَصِيرُ. (للقيام بالمهمة بالسرعة العاجلة ابدأ بالعد كما يَتَسَاءَلُ في صفحَة ٤١)، ويُحْبَطُ التَّحْقِيقُ مِنَ النَّفْسِ بَعْدَ الدِّقِيقَةِ الْأُولَى، ثُمَّ كُلُّ ثَلَاثَ دَقَائِقَ.

ثَالِثَةٌ
عَلَى المَسْعُفِ أَنْ يَتْوقفَ قَلِيلًا بَعْدَ كُلِّ خَسْعَاتِهِ، لِاعْطَاءِ فَرْسَةٍ لِلرَّتَبَتَيْنِ لَأَنْ تَغْيِبَا بِالْهَوَاءِ.



٧ اسحب بحرص التراع الأخرى من تحت المصاب بدءاً من الكتف إلى أسفل، واتركها مواربة له لتحول دون انقباضه على ظهره وتنبع إعاقة دوران الدم.

٨ تحقق أن الوضع النهائي ثابت وأن المصاب لا يمكن أن ينقل لا إلى الأمام ولا إلى الخلف. وتأكد أن نصف صدره - لا أكثر - يلمس الأرض، وأن يظل رأسه مائلة، وفتحه متوجه نحو الأمام لإنفاسه على مسلك الهواء مفتوحاً.

تعديلات

قد يتعذر اتباع الطريقة المتبعة أعلاه، عندما تكون هناك كسر في الجزء العلوي أو السفلي من الجسم، أو عندما يكون المصاب مستلقاً في مكان ضيق ولا ينكر ثني أطرافه واستعمالها كدعامات لجسمه. ففي مثل هذه الحالات يمكن عمل وضع الإفاقة بوضع بطانية ملقوفة تحت الجزء الأمامي من الجسم. كما يمكن استعمال هذه الطريقة لستabilis المصاب أثناء نقله على نقالة. (من أجل وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري، انظر صفحة ٩٦).



المصاب الثقيل الوزن

قد تحتاج إلى استعمال كلتا يديك لكي تقلب مصاباً ثقيلاً الوزن. أمسك بيديه من عند الكتفين والوركين، واحذبه إليك حتى يصبح جسمه على فخذيك. إذا صادف وجود بعض المارة، فيمكن لأحدهم أن يسند رأسه بينما تقوم بقابله. ويمكن أيضاً أن تطلب منهم المساعدة بالركوع إلى جانبك وتحذبه من حاضريه، وتقوم أنت بتحذبه من الكتف وسد رأسه. وقد تدعو الضرورة إلى أن يجثوا في الجهة المقابلة لك وأن يدفعوا المريض نحوك على حين تحذبه أنت.

وضع الإنفاسة

تقوم بفحص المصاب، أو عند معالجة إصابة في العمود الفقري (انظر وضع الإنفاسة في إصابة العمود الفقري صفحه ٩٦). ومع ذلك يجب استخدامه فوراً إذا تعذر على المصاب أن يتنفس، أو كان تنفسه مصحوباً بصوت، ولم يتحسن بعد فتح مسلك الهواء، أو إذا كان لا بد من تركه وحده (وهو أمر نادر الحدوث).

والطريقة المتبعة هنا هي لغير وضع المصاب الذي يستنقى على ظهره. ولذلك جميع خطوات هذه الطريقة ضرورية إذا كان رافقاً على جانبه أو على صدره. وإذا كان المصاب يضع نظارات وجب حلها قبل أن تدير رأسه لحاشي الإضرار بالعينين.

يجب أن يوضع المصابون القاقدون الوعي الذين يتضمنون وبعض قلوبيهم في وضع الإنفاسة؛ وهذا الوضع يُتيح مسلك الهواء مفتوحاً، لأن اللسان لا يتراجع فيسقط في الحلق، كما ويتيح الرأس والعنق مسطحين فيتسع ممر الهواء، كذلك يتيح هذا الوضع الفرصة للسوائل ومواد القيء أن تترافق بسهولة من فم المصاب.

وتركون أطراف المصاب في وضع يوفر الاستقرار اللازم للمحافظة على ثبات الجسم في وضع آمن ومربيح. وقد تختلف تعاملات الإصابات والظروف إلى أن تغير الطريقة لكي تتجنب المضاعفات والمردود من الأضرار (انظر الصفحة المقابلة).

قد لا يكون وضع الإنفاسة هو الوضع المثالي إذا كنت



١ ارجع إلى حاب المصاب مواجهها صدره، ثم أذر رأسه لاحتياط مع إمالة للخلف والإبقاء على الفك مرفوعاً في وضع مسلك الهواء المفتوح (انظر صفحه ١٤).

٢ ضع ذراعه القربيه مثلث إلى جانبه. ارفع مؤخرته ووضع يده تحتها وأصحابه مسافة، ثم أمسك يساقه البعيدة من تحت الركبة أو من الكاحل واسحبها نحوك بحيث تنصب مع الساق الأخرى. واسحب ذراعه الأخرى وضعيها فوق صدره.

٣ أشيد رأس المصاب وأؤمن حمايه بإحدى يديك، وأمسك ثيابه باليد الثانية من أحد نقطه ملحة على مستوى الخضر واحدبه نحوك، وأشيده على فخذيك وهو مستلقي على جانبه.

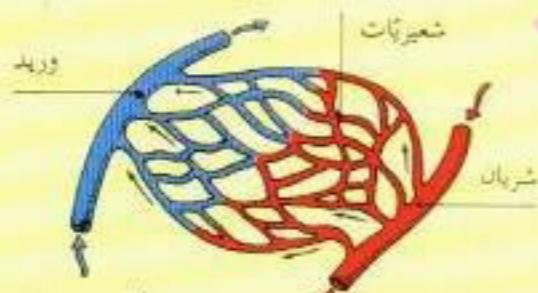
أخطار فقدان الدم

الشرايين تقلل الدم خارج القلب، وهي أقوى الأوعية الدموية إذ تحوي جدرانها على أنسجة مطاطية وعضلية، في الحالات العادمة تكاد لا لاحظ فقدان نصف لتر من الدم لدى البالغ، ولكن عندما يصبح حجم الدم المفقود ثلثاً وتنتف المتر، فإن النتائج قد تصبح خطيرة لأن الدم المفقود لا يكفي لدور في الجسم. وإذا لم تعمل بسرعة على إيقاف التردد الحاد، فإن خطير حدوث صدمة (صفحة ٨٦) أو موت الصاب أمر شديد الاحتمال.

يعود بعض أعراض فقدان الدم وعلاماته إلى التردد ذاته، كما يعود البعض الآخر إلى رد فعل الجسم لهذا فقدان، وقد لا تكون كلها مجتمعة في كل إصابة، أما الأعراض فهي:

- تشنجات الوجه والشفتين وبرودة الجلد، لأن الأوعية التي تردد الحبل بالدم تتضيق كي تحول الدم إلى الأعصاب الحيوية.
- يصبح الشخص أسرع ليعوض عن الدم المفقود، ولكنه يكون ضعف.
- قد ينبع الصاب قليلاً متسللاً كثیر الكلام.
- قد يشعر الصاب بالعطش بسبب إخراج الجسم في تعويض السوائل المفقودة، كما يشعر بالحاجة الشديدة للماء لكي يعرض الأكسجين المفقود.
- تحدث رغبة في الرؤية ودوخة وتعتم في الوعي واعباء نتيجة نقص سريان الدم في الدماغ، وخاصة إذا طال التردد.

اعمل بسرعة على إيقاف التردد في الحالات التالية:



شبكة الأوعية الدموية

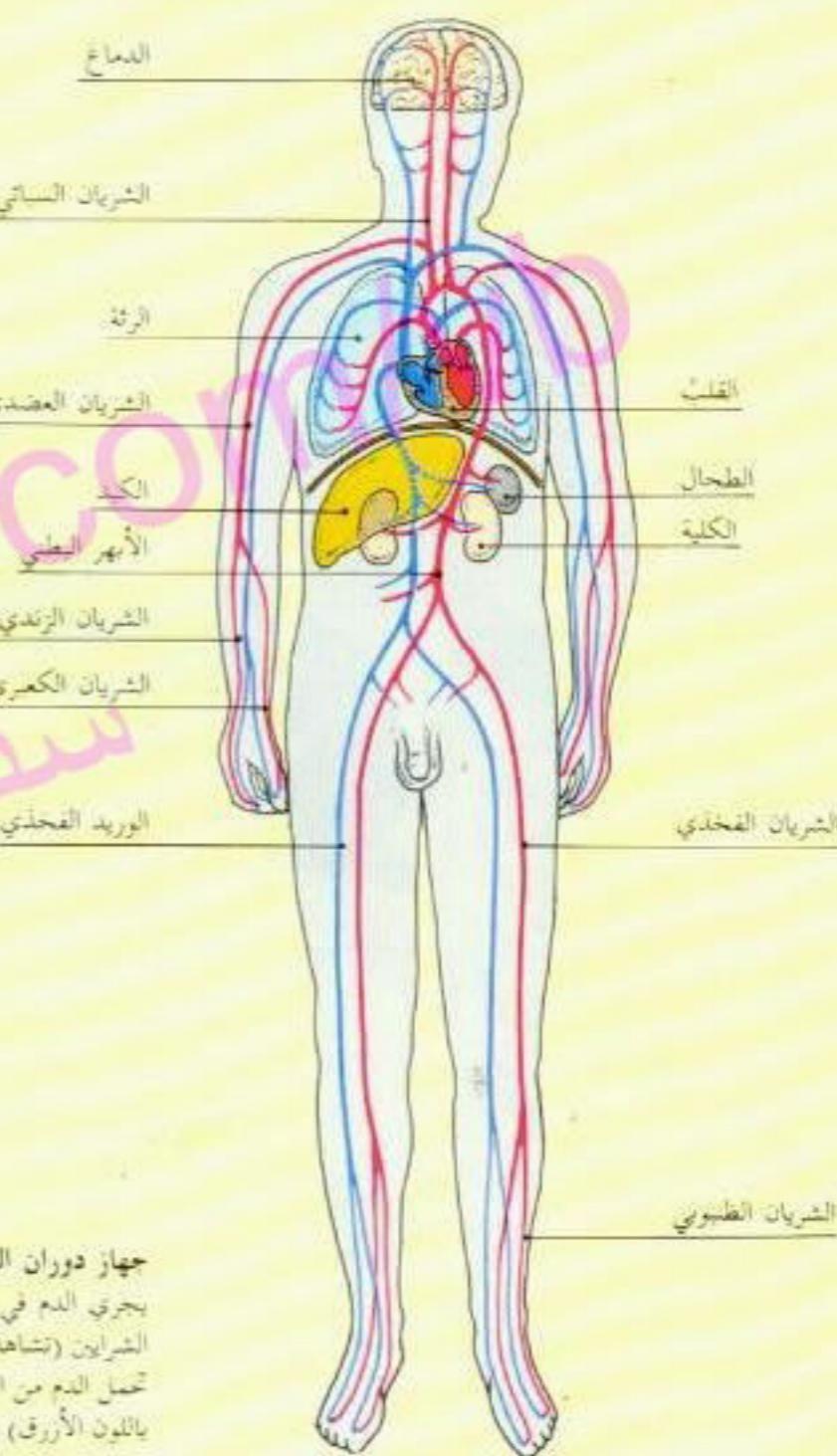
- إذا كانت كمية الدم المفقود كبيرة.
- إذا كان الدم شريانياً فاتح اللون ويتدفق بانتظام.

عندما تصيب برج، فإن المخرج يترجف لأن اضغط داخل الأوعية يدفع بالدم إلى الخارج. ففي التردد الشرياني يخرج دم أحمر زاب وتدفقه متزامن مع حضن القلب؛ أما التردد الوريدي فيكون فيه الدم داكن الحمرة ويشابه إلى الخارج ضغط أقل؛ ويثير الدم في التردد الشعيري.

تحتوي الجسم في تركيه على بعض الآليات التي تخفف من تردد الدم أو توقفه بشكل تلقائي. فعندما يحدث جرح في اليد، فإن أطراف الوعاء الدموي المقطوع تتقلص لتقليل من فقدان الدم كما يتحقق ضغط الدم، فضلاً عن تكون الخلطات التي تسد الأوعية المقطوعة، فكلما كان التردد أبطأً كان تكون الخلطة أسهل؛ إذ عندما يتدفق الدم بسرعة يصعببقاء أي جعلة في مكانها.

السَّدْمُ وَالسَّدْدُورَةُ السَّدَمَوِيَّةُ

يحتوي جهاز دوران الدم لدى البالغ السليم على حوالي الكربون وغيرها من الغصلات. وهو يجري في شبكة من الأنابيب المرنة تسمى الأوعية الدموية، وهي ثلاثة أنواع مختلفة: الشرايين والشعيرات والأوردة.



جهاز دوران الدم

يجري الدم في الجسم خلال الشرايين (تشاهد باللون الأحمر) التي تحمل الدم من القلب، والأوردة (أخرى باللون الأزرق) التي تعوده إلى القلب.

الضَّغْطُ غَيْرِ المُبَاشِرٌ

ونقطة الضغط هي المكان الذي يمكّن لك بضغطه إيقاف تدفق الدم على عظم موجود تحنه بغرض تسلیمه ومنع جريان الدم إلى ما بعد تلك النقطة. وما أن هذه الطريقة تقطع المد الدموي عن أنسجة الطرف بكاملها، فيبح غدم استعمالها إلا كمحاولة أخيرة ولندة لا تزيد على 15 دقيقة.

هناك نقطتان تستخدمان للضغط يقصد السيطرة على التردد، واحدة على الشريان العصبي في الذراع، والثانية على الشريان الفخذي في الأربة (أصل الفخذ).

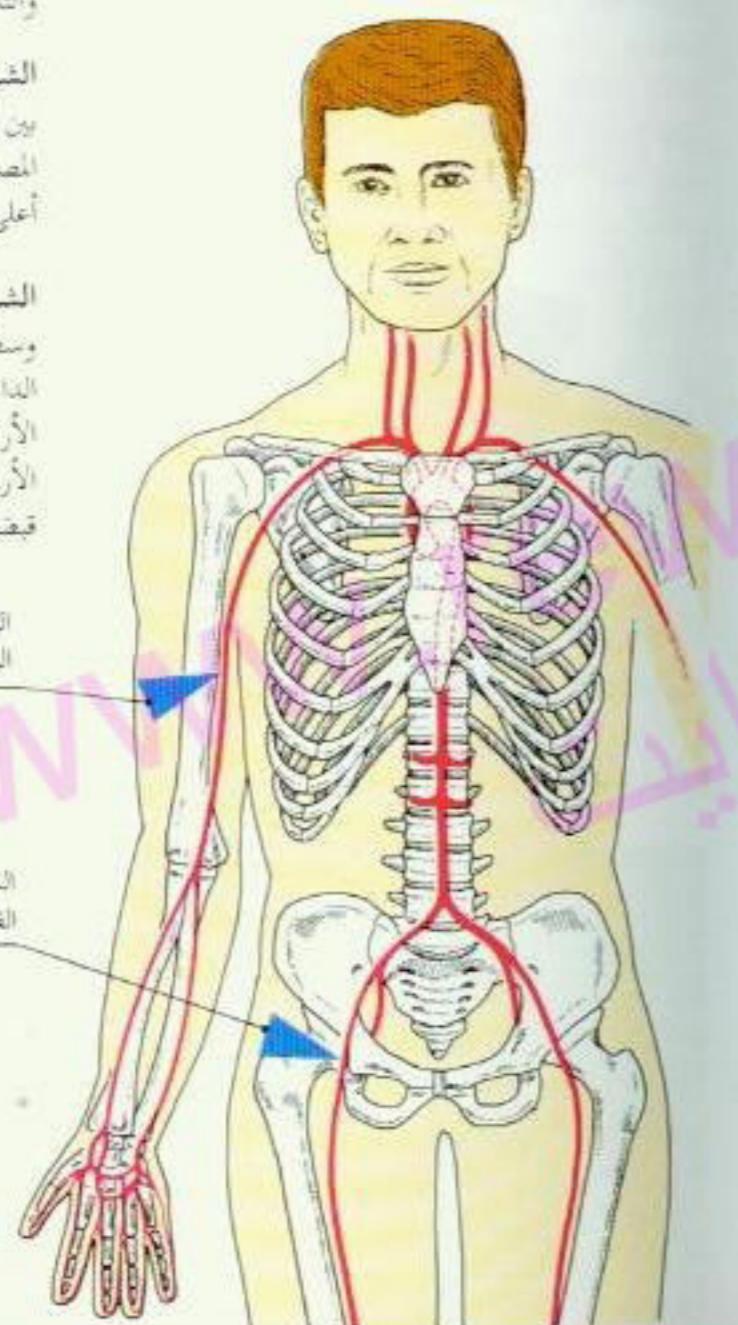
إذا لم تتمكن من السيطرة على التردد بالضغط المباشر أو إذا تعذر القيام بالضغط المباشر بشكل فعال (كما في حال وجود نهاتٍ شديد) فقد يكون بمقدورك السيطرة عليه بالقيام بالضغط غير المباشر في نقاط الضغط المذكورة. على أنه لا يمكن استعمال هذه الطريقة إلا في حالة السيطرة على التردد الشرياني في طرف من أطراف الجسم.

الشريان العصبي ويتم على طول الناحية الداخلية للمعصم بين العضلات. ويتم الضغط بوضع اليدين تحت ذراع المصاب ودم الأصابع بين العضلات. ويكون الضغط إلى أعلى وإلى الداخل قيداً على الشريان نحو العظم.

الشريان الفخذي يمتد حتى الطرف السفلي في نقطة مقابل وسط خط الاشتاء بعد الأربطة، ويسير على طول الحافة الداخلية من الفخذ. ويتم الضغط بإرقاد المصاب على الأرض مع ثني ركبته. حذّر مكان الشريان في الناحية الأربية واضغطه على العظم الموجود تحنه بواسطة إبهامك أو قبضة يدك أو حافة كفك السفلي.



نقاط الضغط
إن الضغط على أيٍ من الشريانين العصبي أو الفخذي على العظم الموجود تحنه كفيل بقطع المد الدموي عن الطرف العلوي (الذراع) أو السفلي (الساق).



السيطرة على فقدان الدّم

مبدأ السيطرة على فقدان الدم هو الحدّ من ضررائه نحو الخارج مما يساعد على التخلص. ويم ذلك بطرقتين: الضغط ثابت تدفق إيجازه، وهنالك نوعان من الضغط: ضغط مباشر فوق الجرح، وضغط غير مباشر على الشريان الذي تمّ انتزاعه.

الضَّغْطُ المُبَاشِرٌ

لكي توقف التردد دون أن تعيق بقية دواران الدم يجب عليك أن تضغط مباشرة وفي الحال على الجرح. وهذا الضغط المباشر يساعد على تسخّح الأوعية الدموية في المنطقة وبطيء جريان الدم ويسعّ تكثّف الحفارات. ويجب تذكر من ذلك، الأمر الذي يعلّم من تدفق الدم بخفقانه أن يستمر الضغط من 5 إلى 15 دقيقة، لأن إيقاف تدفق ضغط الدم الموضعي



لديك حشد، فاضغط يدك الجردة ضغطاً مباشراً، وإذا كان الجرح يتسع، فقرب حفاته برقة وليات.



وإذا كان المصاب قادرًا، فاحلّب منه أن يضغط على الجرح ضغطاً مباشراً.

٣ ضع حشاد معمق وتحتوه كافية بحسب مناسب ومربيع، وارفع الجرح، وفي حالة إصابة أحد الأطراف، لفه بالضمادات.

عطّل الجرح بضماد معمق واضغط ضغطاً مباشراً لإيهامك أو بقية أصابعك أو بها حمياً. وإذا لم يتوفر

واذا لم يتوفر ضماد معمق، فيمكن عمل حشادة من أي قطعة قماش مناسبة بطيئة (انظر صفحة ١٧٢).



وإذا استمر التردد، ضع المزيد من الحشادات والضمادات واربطها بإحكام، وإليك أن تزعّم العشادة الأصلية لأنك قد تعيق التخلص بذلك هذا ويعود التردد.

٤ أكس الحشادات وتشتها بواسطة رباط مشدود بإحكام للسيطرة على التردد، ولكن يجب ألا يكون الشد قويًا لدرجة تؤدي إلى قطع دواران الدم (انظر صفحة ١٧٥). بكت الجزء المصاب (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٠ إلى ١٢٣).

تقييم الموقف

بعد أن تتولى المسؤولية من المهم جداً القيام بتقدير دقيق للموقف وتقدير أولويات العمل، والإجراء ذلك على يد المصاب فيما إذا كانت أنت والمصاب في خطر، فيما إذا كانت

السلامة

• الغازات والأبخرة السامة: قم بست الم cedar، إن أمكن، مع حسان تهوية كافية.

• الاتصال الكهربائي: اقطع الاتصال، إن أمكن، وأنحدر الأحياط الشرورية لمنع حدوث ثبات جديد.

• الحرائق وانهيار المبنى: انقل المصاب مباشرة إلى مكان آمن، إن استطعت، ودون أن تعرّض حياتك للخطر.

عليك التقليل من إمكانية تعرض نفسك أو المصاب أو المارة للخطر، والخلولة دون وقوع إصابات جديدة كما في الحالات التالية:

• حوادث الطرق: اطلب من أحد المارة تنظيم المرور بحث يجعله بعيداً عنك وعن المصاب، انته إلى محابر النار وخاصة من جراء السكان البرين، ولا تنسى على مفتاح تشعل السيارة أو السيارات موضوع الحادث (انظر صفحة ١٦٥).

الحصول على مساعدة الآخرين

يمكن الاستفادة من بعض المارة بشكل ثابت، فقد يساعدون في المعالجة كالمسيرة على الترف الحاد، أو تبييت المصاب إصابة شديدة. وفي الوقت نفسه قد يصبح البعض الآخر مزعجاً، وعليك أن تحد لهم ما يشعرون، كي تتعهم من التدخل في عملك، كأن تطلب منهم تنظيم المرور أو متأكد دائماً أنه سيعمل بالتجاه.

تحديد الأولويات

لتحديد حالة المصاب، اسأله عما حدث له؛ فقد تساعدك إجابته على معرفة ما يجب أن تبحث عنه، كما أنها تبين لك درجة وعن المريض، وأن المسار الهوائي لديه حر، وأنه قادر على التنفس. أما إذا لم يستجب للسؤال أو اللمس فعلت أن تقوم في الحال بالتحقق مما يلي:

• ضع المصاب الفاقد الوعي أو من كان نفسه مصوحراً بأصوات في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٤٤). وحدد مدى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) فإذا لا حفظ احتمال وجود إصابة في العمود الفقري، فلا تقل المصاب على جائه (انظر صفحة ٩٦) إلا إذا وجدت أن الصعوبة في التفسير تحم ذلك، أو أن هناك احتمالاً للفقري.

التصريف في حالة طارئة

تطبق المبادئ الأساسية للإنعاش الأولى على كافة الإصابات والأمراض بصرف النظر عن درجة حديتها، وبهذا كانت نوعية الحادث فإن مسؤولية التدخل السريع والهادئ والصحيح تقع على عاتق المسعف الأولى، وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على الحياة.
- تحاشي تدهور حالة المصاب.
- المساعدة على الإفاقة.
- تولي الأولي على كافة الإصابات والأمراض بصرف النظر عن درجة حديتها، وبهذا كانت نوعية الحادث فإن مسؤولية التدخل السريع والهادئ والصحيح تقع على عاتق المسعف الأولى، وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

تولي الأمور

يجب أن يتم التدخل بسرعة وهدوء، وتأكد ذلك لا يعرض نفسك للخطر بعد الافتراض من المصاب، وبعد وصولك إلى مكان الحادث عزف نفسك بذلك مسعف أولي مدرب، فإذا لم يكن هناك أطباء أو ممرضات أو من هم أكثر منه حرقة، حدد الأمر على عاتقك بكل هدوء.

قواعد عامة في جميع الأحيان وأيما صادفت حالة طارئة استعمل حثك العام السليم، وأعرف حدودك ولا تخاول القيام بأكثر من اللازم.



الفَحْصُ وَالتَّشْخِيصُ

وإذا كان المصاب واعياً أبداً فإذا كان يشعر بألم، اطلب إليه أن يعن مكانه، والفحص الجزء الذي أشار إليه، تم انتقال إلى الأماكن الأخرى المؤلمة، وتذكّر بأن الآلام الشديد في منطقة معينة قد يخفى إصابة أكثر خطورة في منطقة أخرى أقلّ ألماً، وقد يكشف المصاب عن أعراض أخرى مفيدة، كالغثيان والدوحة والشعور بالبرودة أو الحرارة والعطش والضعف وفقدان التحكم في العضلات أو الإحساس. ويسعى بعد ذلك فحص كل هذه الأعراض

ويبحث أن تؤخذ من المصاب مباشرة، ومن شاهد عيان تفاصيلها بالفحص الحسّاني للبحث عن آثار غير عادية تدل على إصابة أو مرض.

وإذا كان المصاب قادرًا للوعي أو لا يمكن الاعتماد على قوله بحسب إصابة بالدوار أو يعاني من صدمة، فإن التشخيص لا يمكن أن يُرسن على الأعراض بل على المعلومات المستقاة من شهود عيان أو الآثار والعلامات.

العلامات

هي أمور تؤكد أنها أنت باستخدام حواسك: النظر واللمس والسمع والشم. فقد تكون علامات تدل على وجود إصابات، كالزفر والتورم، وتشوه الشكل، أو علامات مرتبطة كارتفاع الحرارة، أو سرعة النبض أو عدم انتظامه أو كليهما.

وقد تلاحظ كل هذه العلامات بوضوح فوراً أو غرباً، وربما تكتشفها بعد الفحص الحسّاني.

كيفية إجراء الفَحْص

- قارن دائمًا بين حاس من جسم المصاب والجانب الآخر، محمل الحدوث سواء أكان المصاب واعياً أم فاقداً للوعي، لأن ذلك يسهل عليك اكتشاف أي نورم أو تشوه يحتاج إلى إسعاف أولي.

تهيه

- إذا أصبح نفس المصاب مصحوبًا بأصوات وصعباً، في أي مرحلة من مراحل فحصه، ضئلاً في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

بعد قيامك بعملك حسب الألوان (انظر صفحة ٣١)، عليك أن تقوم بإجراء فحص كامل وتشخيصي، وهذا يتطلّب أن تأخذ بعض الاعتبار قصة المصاب (وووصف وقائع الحادث) والأعراض والعلامات ومدى الاستجابة.

القصة

وهي القصة الكاملة ل كيفية وقوع الحادث أو بداية المرض، ويبحث أن تؤخذ من المصاب مباشرة، ومن شاهد عيان تفاصيلها بالفحص الحسّاني للبحث عن آثار غير عادية تدل على إصابة أو مرض.

وإذا كان المصاب قادرًا للوعي أو لا يمكن الاعتماد على قوله بحسب إصابة بالدوار أو يعاني من صدمة، فإن التشخيص لا يمكن أن يُرسن على الأعراض بل على المعلومات المستقاة من شهود عيان أو الآثار والعلامات.

العلامات

هي أمور تؤكد أنها أنت باستخدام حواسك: النظر واللمس والسمع والشم. فقد تكون علامات تدل على وجود إصابات، كالزفر والتورم، وتشوه الشكل، أو علامات مرتبطة كارتفاع الحرارة، أو سرعة النبض أو عدم انتظامه أو كليهما.

وقد تلاحظ كل هذه العلامات بوضوح فوراً أو غرباً، وربما تكتشفها بعد الفحص الحسّاني.

للخطر بحسب ما يحيط به، غالباً جميع الكسور والجروح البليغة قبل نقل المصاب. وعندما يكون في حظر أشد المراقب المصاب أثناء النقل (انظر الكسور من صفحة ١٠٩ إلى ١٢٣). وإذا حامرك الشك من وجود إصابة في المعدة الفقري (انظر المفحات من ٩٦ إلى ١٢٥).

الخدمة إن المصاب دفان وعادلًا ومستلقى حتى وصول المساعدة الخبرة.

الاحتياجات الأخرى فيما عدا الحالات التي تكون فيها حياة المصاب معرفة

طلب المساعدة

فور اتخاذ قرارك بطلب المساعدة، التي قد تشمل سيارة الإسعاف أو الشرطة أو رجال الإطفاء أو حبراء العار أو الكهرباء، أرسل في طلبهم على الفور، وادهّب إلى أقرب هاتف أو اعث أحد المارة وأطلب رقم الطوارئ وحدد الخدمات المطلوبة، وهي عادة إرسال سيارة إسعاف، ويجب لا تترك المصاب وحده.

وسواء قمت أنت بمهمة تلقي الرسالة أو كلفت شخصاً آخر بالقيام بها، تأكّد من توصيل المعلومات التالية:

إعطاء رقم الهاتف الذي تتكلّم منه (إذا في حال انقطاع الخط لبعض من الأسباب يستطيع الشخص المخاطب أن يصل بك).

٢ تحديد مكان الحادث بالضبط، وإذا استطعت عين تفاصيل الموقع القريب منه أو أي علامة واسحة.

٣ إيضاح مدى خطورة الحادث، فمثلاً تقول «اصطدام بين سيارتين ووجود ثلاثة أشخاص محصورين داخل سيارة».

٤ حدد عدد و الجنس و عمر المصابين على وجه التقرير، وإذا أمكن طبيعة الإصابات.

٥ اطلب مساعدة إخصائي إذا شكلت بوجة قوية أو حالة ولادة.



لا تضع ساعدة الهاتف في مكانها قبل أن يضعها الشخص المسؤول الذي تهلكه.

يمكّنك سطح كل شخص مسؤول الانصال بأرقام مكتبة الطوارئ الأخرى وتلقي أي رسالة إذا دعت الحاجة.

تعدد المصابين والإصابات

هناك إصابتان أو أكثر بحيث أن المعالجة الصحيحة لواحدة فيما يكون هناك أكثر من مصاب واحد، يجب أن تقرر بالتقدير السريع المصاب الذي يحتاج إلى معالجة قبل غيره، ولا تنس أن أكثر المصابين صحيحاً نادراً ما تكون إصاباته أشد الإصابات.

وفي الإسعاف الأولي يلعب الحسن السليم دراماً مهمّاً كالمعرفة الحقيقة للموضوع، ففي الحوادث التي يعرض لها الإنسان، من النادر أن تنتهي إصابة واحدة، وغالباً ما يكون



التحقق من الحمامة



التحقق عن علامة «تحدير عقلي»



فحص العمود الفقري

فحص الجزء السفلي من العمود الفقري
أدخل يدك ياطف تحت تقعير الظهر، ومن دون أن تحرّك المصاب أو تحرّده من ثيابه تحسّن على طول العمود الفقري إلى أعلى وإلى أدنى نقطة تصل إليها يدك بحثًا عن وجود عدم انتظام في الفقرات أو تورّم.

الوجه: انظر إلى لون المصاب، فقد يكون شاحبًا أو متورّدًا أو ربما كان مائلًا للزرقة إذا كان التنفس متاثرًا بالإصابة. وفي الوقت نفسه تحسّن حرارة الوجه ليعرف فيما إذا كان بشكل خاص ساخنًا أو بارداً، ولاحظ حالة الجلد هل هو حادٌ أو نديٌ أو يعرف بعارة.

الأذنان: افحص الأذنين بحثًا عن الأحشاء الغريبة وأثار الدم أو السائل الدماغي الشوكي الرائق، الذي قد يدل على كسر في الحمامة. تكلّم في أذن المصاب لاختبار سمعه.

الجمجمة: تمرّ يديك ياطف فوق قروة الرأس بحثًا عن أي تزّف أو تورّم أو أيّ آثر يدل على وجود كسر.

فحص العنق والعمود الفقري

فأك الملابس حول العنق، تحسّن بأصابعك العمود الفقري من فاudeة الحمامة إلى أعلى ما يمكن أن تصل إليه بين الكتفين بحثًا عن أي عدم انتظام في الفقرات يمكن أن يدل على وجود كسر. الفحص حول العنق بحثًا عن وجود أي علامة «تحدير عقلي». الفحص النصري الساتي وراقب معدله وقوته وانتقامه (انظر صفحة ٨٥)، ولاحظ وجود أو غياب الحركة أو الحس في أطراف المصاب.



التحقق من التنفس



فحص العينين

فحص الرأس: تحقق مرة أخرى من التنفس أحلاً عن الاعتبار سرعة القم: تتحقق مرة أخرى من التنفس أحلاً عن الاعتبار سرعة التنفس وعمقه وطبيعته (إن كان سهلاً أو صعباً أو مصحوباً



التحقق عن أحشام غريبة

بعض أو هادئ) ولاحظ وجود أي رائحة فيه أيضًا. افحص داخل القم وتأكد من عدم وجود مواد غريبة كالقيء والدم والأطعنة. والأنسان المخلخنة التي قد تسبب الاحتكاك، وافحص التفرين وفتش عن علامات الحروق أو تعرّف اللون الذي قد يدل على تسمم بالمواد الأكاليلية. النظر إلى لون الشفتين فربما دل الارتقاق داخلهما على الاحتكاك. وافحص الأسنان للتأكد من عدم حدوث خلع لإحدى

مُسْتَوَيَاتُ الْاسْتِرْجَابَةِ

غير المصاب بمراحل مختلفة أثناء خروجه من الوعي إلى فقد الوعي. وهذه المراحل مبنية بالتفصيل في صفحة ٤٩٥ فإذا انتجان المصاب بشكل جيد للتبين، كان فقده الوعي سبطاً (كما يحدث في الأغماء مثلاً). ومع ذلك يظل أحتمال تعرضه للخطر قائماً. أما إذا كانت الاستجابة ضعيفة أو معدومة، فإن فقد الوعي يكون أعمق والخطر المرافق له أكبر. عليك كل عشر دقائق أن تعيد فحصه ويجب تسجيل الناتج.

العَوَامِلُ الْمُسَاعِدَةُ عَلَى التَّشْخِيصِ

يتدنى تشخيصك إلى معلومات تستقر من مصادر مختلفة: التشخيص الدقيق، والخدول التالي لفحص الكبيرة الورموں قسجل وقائع الحادث وبيان المصاب عن الأعراض، وفحصه للبحث عن العلامات، كل ذلك يمكن من

وصف وقائع الحادث بواحد من الظروف الخبيثة، ومن المصاب ومن المارة.

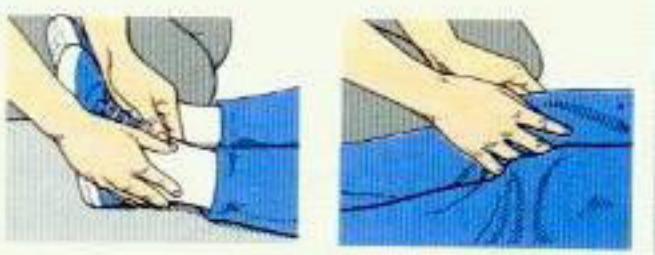
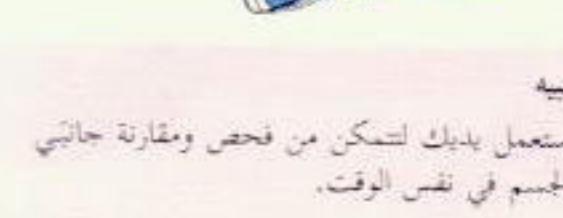
العلامات	الأعراض
ما يلاحظه المسعف الأولي باستخدامه حواسه.	هي ما يشعر به المصاب، وتزداد منه بوحده أسلحة لبيقة إليه.
باللمس الرطوبة (زفر، سلس) الحرارة البصق التورم تشوه الشكل عدم الانتظام التلالم باللمس	بالنظر النفس الزفر (نوعه وكيفيته) البرودة الحرارة العطش الغثيان الدوار الإغماء فقدان الوعي المؤقت فقد الذاكرة الإحساس بانكسار العظم
باليشم النفس الاحتراق الغاز الكتحول	الآلام فقدان الحركات الطبيعية فقدان الإحساس لون الوجه التشوّم الكلمات الأفعال اللامبرادية الاستجابة للمس والصوت الشلل القيء أثار الإبر
بالمسمع النفس الأذن الترقبة العظمية (انظر صفحة ١٠٨)	

فحص الجذع
فحص الصدر للتأكد من مستوى حركة الأصلع أثناء التنفس، ولا يلاحظ وجود أي جرح «يمض» الهراء (انظر صفحة ٧٦). فتش في الأصلع عن أي بروز أو انخفاض يمكن أن يدل على وجود كسر. تختلس أيضاً على طول خط عظم الفص.
افحص عظمي الترقوة وفتش عن عدم الانتظام فيما، وافحص الكتفين للبحث عن علامات تشوه فيها. وتحتش بعناية المخوض من الجانبين، وابحث عن وجود كسر ولا يلاحظ أي علامة تدل على سلس في البول أو البراز.

فحص الذراعين
افحص عظام العضدين ثم عظام الساعدتين والرسفين والميدين والأصابع. فتش بعناية عن وجود أي تشوه في الشكل أو توسيع مما يدل على كسور. فتش في الساعدتين عما إذا كان المصاب يلس مواراً ظبيباً تحدريتاً أو ثمة علامات حق، لأن آثار الإبر تدل إما على إدمان المخدرات (انظر صفحة ١٥٥) أو على الإصابة بالداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).

فحص الساقين

افحص الوركين والغضروفين والرضفين (عظم الركبتين) وعظمي كل ساق والكافدين والقدمين وأصابعهما بنفس طريقة فحص الذراعين.



تبيه
استعمل بدلك لتمكن من فحص ومقارنة جانبي الجسم في نفس الوقت.

ما بعد المعالجة

٤ السماح للمصاب بالذهاب إلى داره مع نصيحة بطلب قبل شخص مؤهل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرر له، وبحسب خطورة الحالة وتوافر العون الطبي الخير، عليك أن تقوم بما يلي:

تبيه إياك أن ترمل مصايبًا كان قد فقد وعيه إلى داره حتى ولو كان ذلك لمدة قصيرة أو كان بحالة صدمة — اطلب العون الطبي.

بعد فراغك من المعالجة، يجب أن يتلقى المصاب العناية من قبل شخص مؤهل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرر له، وبحسب خطورة الحالة وتتوافر العون الطبي الخير، عليك أن تقوم بما يلي:

١ تدبير نقل المصاب إلى المستشفى في سيارة إسعاف، أو في سيارة عادية بالنسبة للإصابات البسيطة وكسر الدراع.

٢ تسليم المصايب للعناية به من قبل طبيب أو ممرضة في مكان الحادث.

٣ أخذ المصايب إلى أقرب منزل أو ملحاً لانتظار وصول سيارة الإسعاف أو الطبيب.

كتابة التقرير

يجب دائمًا أن تترك مع المصايب تقريراً موجزاً مكتوبًا عندما تنتهي عنيتك بها. وإذا لزم الأمر عليك أن ترافقه بنفسك وقد تعطيك المعلومات المطلوبة (انظر الأدلة الخارجية في الصفحة المقابلة).

إن إعطاء المعلومات الواقية أمر ضروري وحتمي. أما المعلومات فتشمل ما يلي:

- وصف وقائع الحادث أو تاريخ المرض.
- وصف مختصر للإصابة.
- مستوى الاستجابة أو أي تغيرات.
- أي إصابات أخرى مرافقة.
- النسخ والغيرات التي طرأت عليه.
- لون الجلد وما أصابه من تغيرات.
- الترف الذي أصاب المريض.
- تصرفات المصاب غير الطبيعية.
- المعالجة التي تحت ومتى.

أغراض المصايب الشخصية

تُول حفظ أغراض المصايب الخاصة وسلّمها إلى الشرطة أو إلى رجال سيارة الإسعاف.



أدلة خارجية

إذا كان المصاب فقدًا وغيبه، فتفتش جيوبه وحقبة يده أو محفظة أوراقه بقصد العثور على أدلة. في بطاقات مواعيد المستشفى أو العيادات أو بطاقات المعلومات قد تكشف عن أن المصاب يتناول المثبّرات أو الإيسوئين أو أنه معرض لوبات صرعية (انظر صفحة ١٠٢). والعثور على قطع من السكر أو العلو كوز قد يدل على أن المصاب يعاني من الداء السكري (انظر صفحة ١٠٥). وثمة العديد من وسائل التهدّرات الطبية يليها الأشخاص الذين لهم مشكلة طبية، وتكون إما يشكل

المعالجة

لكي تشع تذهبُرُ الحالة

- خَمْدَ الحروج.
- أَمْنَ مِنَّاً مِنْهَا للحروج الكبيرة والكسور.
- ضَعَ المصاب في أكثر الأوضاع راحة والتي تلائم متطلبات المعالجة.

فم بالمعالجة الازمة لكل حالة بطفف وسرعة، ومن الأعمدة يمكن أن تُعطّقَنَ المصايب وتشجعه باستمرار، وأعمل

بهدوء وبكفاءة، واستمع بعناية إلى أي ملاحظة أو طلب من المصايب، ولا تثير من كثرة الأسئلة، لأن ذلك يرجع إلى أن تأتي المساعدة لنظرها.

لا تنس أن عيتك هي الحفاظ على الحياة، والخلوة دون تذهبُرُ الحالة، وتهيئة أسباب الشفاء.



للحفاظ على الحياة

- أَبْنَ مِسْكَنَ الْهَوَاءِ مُفْتَوْحًا بوضع المصايب في الوضع الصحيح.
- حَفَّفَ من فلق المصايب وشجّعه على أن يشق يدك.
- حاول تسكين ألم المصايب وحَفَّفَ من انزعاجه.
- عَامَلَ المصايب بطفف.
- احْمَ المصاب من البرد والتسلل.
- سُيطرَ على الترف.

ما بعد المعالجة

٤ السماح للمصاب بالذهاب إلى داره مع صحة يطلب قبل شخص مؤهل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرر له، وبحسب حضوره الحالة وتوافر العون الطبي الخبر، عليك أن تقوم بما يلي:

إياك أن ترسل مصاباً كان قد فقد وعيه إلى داره حتى ولو كان ذلك لمدة قصيرة أو كان بحالة صدمة — اطلب العون الطبي.

بعد فراغك من المعالجة، يجب أن يتلقى المصاب العناية من الاستشارة الطبية إذا كانت ضرورية، قبل شخص مؤهل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرر له، وبحسب حضوره الحالة وتوافر العون الطبي الخبر، عليك أن تقوم بما يلي:

١ تدبير نقل المصاب إلى المستشفى في سيارة إسعاف، أو في سيارة عادية بالنسبة للإصابات البسيطة وكسر في الرف، أو في سلسلة المفاتيح وتحري على قصاصة ورق تصف حالة المريض.

٢ تسليم المصاب للعناية به من قبل طبيب أو ممرضة في مكان الحادث.

٣ أخذ المصاب إلى أقرب منزل أو ملجاً لانتظار وصول سيارة الإسعاف أو الطبيب.

كتابة التقرير

يجب دائمًا أن تترك مع المصاب تقريراً موجزاً مكتوبًا عندما تنتهي عنيتك به، وإذا لم يدركه أحد مفكرةه أو بطاقة الشرع بالدم فقد تعطيك المعلومات المطلوبة (انظر الأدلة الخارجية في الصفحة المقابلة).

أعراض المصاب الشخصية
تؤول حفظ أعراض المصاب الحادة وسلّمها إلى الشرطة أو إلى رجال سيارة الإسعاف.

- وصف وقائع الحادث أو تاريخ المرض.
- وصف مختصر للإصابة.
- مستوى الاستجابة أو أي تغيرات.
- أي إصابات أخرى مرافق.
- النزيف والغيرات التي طرأت عليه.
- لون الجلد وما أصابه من تغيرات.
- الرف الذي أصاب المريض.
- تصرفات المصاب غير الطبيعية.
- المعالجة التي ثمت ومن.

إبلاغ الأقارب

يجب عليك أيضًا أن تبعث برسالة تبلغة إلى أهل المصاب تلعمهم فيها بما حدث، وأنهن أحد المصاب، إذا لم تقم بذلك الشرطة أو أي سلطة أخرى تولى أمر الحادث. وإذا كان

أدلة خارجية

إذا كان المصاب قادرًا وغبيه، ففتُش جيوبه وحقبة يده أو محفظة أوراقه بقصد العثور على أدلة، فطاقات مواعيد المستشفى أو العيادات أو بطاقات المعلومات قد تكشف عن أن المصاب يتناول التبغ وثيدات أو الإيسولين أو أنه معرض لذوبات صرعية (انظر صحفة ١٠٢). والعنور على قطع من السكر أو العلو كور قد يدل على أن المصاب يعاني من الداء السكري (انظر صحفة ١٠٥). وتنبه العديد من وسائل التحديبات الطبية يليها الأشخاص الذين لهم مشكلة طبية، وتكون إما بشكل



المعالجة

لكي تتعزز تدھور الحالة

- خُنُد الحروج.
- أمون مسناً مريحاً للحروج الكبيرة والكسور.
- ضع المصاب في أكثر الأوضاع راحة والتي تلائم متطلبات المعالجة.

قم بالمعالجة اللازمة لكل حالة بعطف وسرعة، ومن الأهمية

- بمكان أن تطمئن المصاب وتشجعه باستمرار، واعمل بهدوء وبكفاءة، واستمع بعناية إلى أي ملاحظة أو طلب من المصاب، ولا تبرئ من كثرة الأسئلة، لأن ذلك يزعج المصاب ويدل على عدم ثقتك بنفسك، وبعد القيام بالمعالجة اللازمة أتو المصاب في الوضع المناسب، وراقبه عن كثب إلى أن تأتي المساعدة المطلوبة.
- لا تنس أن غايتك هي الحفاظ على الحياة، والخلولة دون تدھور الحالة، وتهيئة أسباب الشفاء.



للحفاظ على الحياة

- أبق مسلك الهواء مفتوحاً بوضع المصاب في الوضع الصحيح.
- حفظ من قلق المصاب وتشجعه على أن يتنفس.
- حاول تسكين ألم المصاب وخلفه من اتزاعه.
- عامل المصاب بلطف.
- احم المصاب من البرد والتسلل.
- سيطر على الرف.

نَزْعُ حُوْدَةِ الْأَرْتَطَام

نزع حودة ساترة للوجه
لتزعها بأمان يحتاج الأمر إلى شخصين، أحدهما يمسك
بالرأس والعنق، على حين يقوم الثاني برفع الحودة.



١ أملأ الحودة إلى الحلف، وارفعها ببطء إلى أن يصهر
الذقن من تحتها.



٢ أملأ الحودة إلى الأداء لكي تخرج من قاعدة الحمامة،
ثم ارفعها بشكل مستقيم.

إن قيامك أو عدم قيامك بترع الحودة الواقية، كحودة
الارتظام، التي يضعها راكبو الدراجة النارية يعلق بالظروف
وحالة المصاب. ومن الأفضل تركها وعدم تزعيمها إلا إذا
كانت حالة المصاب تستدعي ذلك. وإذا أمكن ستحس
ترع الحودة من قبل المصاب ذاته، أما الحودة الساترة للوجه
التي تعطي الرأس والوجه معا فلا شرخ إلا إذا كانت تعانى
النفس، أو كان المصاب يتفاً أو كان هناك إصابات بالغة
في الرأس.



نزع حودة مفتوحة الوجه
فك أو اقطع الرباط تحت الذقن، إذا لزم الأمر. وأنقِع
الصطع الواقع على الرأس، بإعاد جانبي الحودة عن الوجه،
ثم ارفع الحودة إلى أعلى ثم إلى الوراء.

الخُلُاصَة

- تأخذك من أنت والمصاب مشحة من حظر جديد.
- عالج الحروق الواسعة والكسور قبل نقل المصاب.
- في الحالات القصورية اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى مستشفى أو إلى عيادة طبيب.
- راقب وسجل أي تغير تلاحظه.
- لا تثمن محاولات كبيرة.
- لا تستagn للمارة بالتجتمع حولك، لأن ذلك يعني الإسعاف الأولي ويس فلقا وخرجا للنصاب.
- لا تشرع النصاب بدون ضرورة.
- لا تحاول إعطاء أي شيء عن طريق الفم لأي مصاب فقد الوعي أو يشتكى بوجود إصابة داخلية لديه، أو يتحمل من اللازم.

نزع الحودة استجابة المصاب.

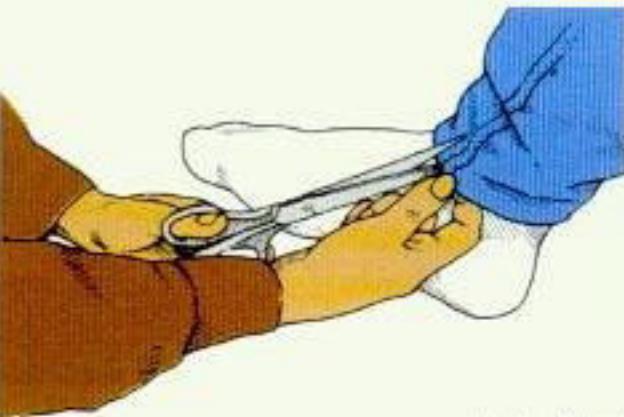
- طعن المصاب للتحقيق من فلقه.
- ضع المصاب في الوضع الصحيح المريح ولا تحركه أكثر من اللازم.



نزع المعطف أو السترة
ارفع المصاب واستحب السترة من فوق كتفه. ألا ذراعه
السلبية والزرع المعطف من هذه الجهة أولًا، ثم استحب
الذراع المصابة من كتفه مع الاحتفاظ بالذراع مستقيمة إذا
تمكن. وإذا احتاج الأمر شُقّ الحياة في الجهة المصابة.

نزع القميص أو الصدرية
ازرعه بنفس طريقة نزع المعطف، وإذا لزم شُقّه من أعلى إلى
أسفل من الأداء أو من الجانب.

نزع الجزمة أو الخداء
ارفع القدم من الكاحل وغلق أو فصل أي رباطة، وارفع الخداء
بعاية. وإذا كان المصاب يليس جزمة طويلة البرقة يبعد
ترعها، شُقّها من أعلى إلى أسفل على خط الحياة بواسطة
مدية حادة.



نزع السراويل
اجد السروال إلى أسفل من الخصر لكشف فخذ
في حال وجود صعوبة في تزعيمها، أدخل الساق ووالوسرى
المصاب، أو ارفع رجل السروال لكي تكشف الرُّبَّلة (عضلة
بين الحوض والساقي، وارفع الحورب وفصل بين إصبعيك
بالقص).

الاختناق (الأسفكسيَا)

هو حالة قد تكون مميتة، وتحدث عندما لا يتوافر الأكسجين للأنسجة الجسم بكمية كافية، وقد يحتملها الشخص عن قلة الأكسجين في الهواء المستنشق، أو عن عائق أو إصابة في حجاب النفس، ويندوي مجدد كافٍ من الأكسجين تلف الأنسجة سريعة، فالخلايا العصبية الحيوية في الدماغ قد تموت بعد القطاع الأكسجين عنها لمدة ثلاث دقائق فقط.

ولئنة حالات كبيرة تؤدي إلى الاختناق، وفيما يلي وصف بعض منها:

- التسمم بأول أو كيد الكربون.
- السُّم بالسُّلاد.
- الأعراض والعلامات العامة

صعوبة التنفس: ازدياد معدل التنفس وعمقه.
قد يصبح النفس صاحبًا مصحوبًا بصوت مع التسرّع أو الترقّف.

- احتمال ظهور ريد في الفم.
- ارتفاع الوجه والشفتين والأظافر (الرراقي).
- الاختلاط العقلي
- انخفاض مستوى الاستجابة.
- احتمال فقد المغري
- احتمال توقف النفس.

الهدف

أن يعلى نفس المصاب أو استعدده، وأطلب العون الطبي.

المعالجة العامة

أول سبب الاختناق، واقتحم مسلك الهواء (انظر صفحه ١٤)، واعمل على توفير هواء منعش.

إذا كان العيوب فاقدها وعده افتح مسلك الهواء لديه.

الحالات التي تؤثر على الدماغ أو الأعضاء التي تحكم في النفس، وتشمل:

إصابات المَيْتِ الكهْرَبَائِيِّ.

الشُّمُومُ.

الشلل الناجم عن السكتة الدماغية أو إصابة التحاج التوبوكسي.

الحالات التي تؤثر في نسبة الأكسجين في الدم، وتشمل:

نقص الأكسجين في الهواء، وينحدر ذلك في الأذية التي تنتلي بالغاز أو الدخان أو في مهاري المصاعد والأنفاق.

التغير في الضغط الجوي في المارتفاعات العالية أو في طائرة غير مكيفة الص דעת، أو بعد العطس العنيفي في البحر.

الحالات التي تحول دون استخدام الجسم للأكسجين، وتشمل:

الاختناق بعائق خارجي

يحدث عندما يتبع الأكسجين من الوصول إلى مسلك الهواء بواسطة عائق خارجي، مثل كيس من البلاستيك، أو وسادة طرية، أو الهمبرغر ملي (الاختناق بالدخان انظر صفحه ٤٦؛ وبالعازات الصناعية انظر صفحه ١٥٧).



الأخطار المحتملة المحدثة
قد يختنق الطفل إذا نام على وجهه فوق الوسادة.

الأعراض والعلامات

هي الأعراض العامة والعلامات للاختناق (الأسفكسيَا).

إذا كان واعيًا ويتنفس بطيئًا ورفقاً.

أعد الهواء للمصاب وأطلب العون الطبي.

المعالجة



إذا كان غير واعي فاقفتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، ووضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

اعمل العون الطبي، وإذا شركت بسوء الحالة فاعمل على نقله إلى المستشفى.

أول شيء عائق فوراً، أو انقل المصاب إلى الهواء الطلق.

الفَرْقَةُ



وإذا حصل الغرق في مياه عميقة، فثم بالطبع عندما تتسخن أجسام سحب المصاب إلى الشاطئ.

٢ عندما تتسخن من وضعه على سطح صلب، تتحقق من تنفسه (انظر صفحة ١٥) وبنفسه (انظر صفحة ١٧)، ووسائل الإنعاش إذا لزم الأمر (انظر الصفحات ١٨ إلى ٢١).

٣ بمجرد أن يبدأ المصاب بالتنفس، فتحمّه في وضع الإفادة (انظر صفحة ٢٤).



٤ فثم بتدفئة المصاب، وإذا لم يكن انتزع عنه الملابس المبللة ووجهه، وغطّه بأغطية إضافية أو مناشف. وعند

الضرورة عالج هبوط الحرارة (انظر صفحة ١٤٦).

٥ أعمل على نقله إلى المستشفى، وأحمله على نقادة وألقيه في وضع المعالجة.

يؤدي الغرق إلى الاختناق إما بواسطة دخول الماء إلى الرئتين أو يتسبّب الحجرة الذي يحتم عليه تضيق مسلك الهواء (الغرق الجاف). لا تضيع وقت في محاولة إخراج الماء من رئتي المصاب.

قد يحدث اختناق الرئتين سريعاً، ولكن ربما مرت عدة ساعات قبل أن يظهره لذلك يجب إزالة جميع الغرقى الذين تم إيقاؤهم إلى المستشفى.

وإذا حصل الغرق في ماء بارد فقد يتعرض المصاب لخطر هبوط درجة الحرارة (انظر صفحة ١٤٦). لذلك كان من الأهمية عما كان تدركه (ومع ذلك فإن البرد الشديد يجمي الدماغ بحيث يمكن للصباب الذي قضى وقتاً طويلاً مغموراً بالماء البارد أن يستمر شهراً تاماً).

الأعراض والعلامات

- نفس عامل التغير الموجود حول حتى المصاب.
- ظهور الريد حول تنفس المصاب وفمه وأذنه.

الهدف

إدخال الهواء إلى رئتي المصاب بأسرع ما يمكن، حتى في حالة إذا لزم الأمر، وأعمل على نقله إلى المستشفى.

المعالجة

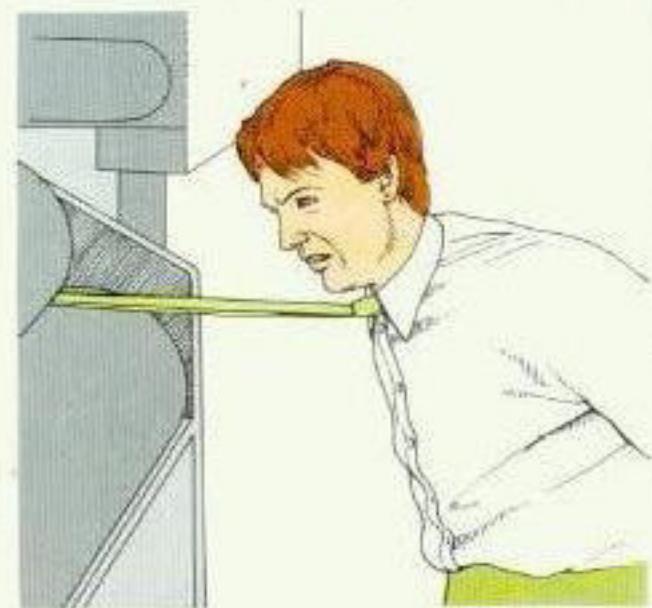
١ أخرج من قم المصاب بسرعة كل ما يمكن أن يسد مسلك الهواء كالأعشاب الجريبة، وإذا التقط الصناعي فوراً (انظر صفحة ١٨)، حتى في الماء يمكن بهذه التقط الصناعي إذا كان المصاب ساكناً.



٢ إذا كان عمق الماء يحكل، استعمل إحدى بدائل لستنة جسم المصاب واليد الأخرى لتشد رأسه ومتنه وقوته لأجزاء التنفس من قم المصاب.

الثَّمَنْقُ وَالخَنَّقُ وَضَفْطُ الْحَنْجَرَةِ

إن القيام بالضغط على العنق بالشنق أو الخنق أو سد الحجرة يعني مسلك الهواء وتمنع مرور الهواء إلى الرئتين. فالشنق هو عبارة عن تعليق الجسم من العنق بواسطة الشنطة، والشنق يقطع الهواء بواسطة قطع الهواء بواسطة عض عض الحجرة، وضفت الحجرة عبارة عن قطع الهواء بواسطة عض عض الحجرة عمداً، كما يحدث في حالة الاعداد، والحالات الأولى قد تحدث مصادفة، كائناً ذلك ربيبة عنق في آلة ملاحة.



الأعراض والعلامات

- قد يقلل الجسم متدلياً.
- تبدو نفس أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكما).
- يختنق الوجه والعنق وتتزز الأوردة.
- قد تفنى العوامل النضيجية ظاهرة حول العنق (إذا كان الحبل يتوسّح)، وقد تختفي ضمن ثبات الحبل (إذا كان الحبل سلك).
- قد تظهر علامات حول عنق المصاب أو حجرته بعد إزالته الأداة القاضية.

الهدف

استعادة التنفس بصورة كافية وأعمل على نقل إلى المستشفى.



١ وإذا كانت هناك عقدة قوية من تحنيها، (من الصعب نفس العقدة، وقد تكون دليلاً مقيداً).

٢ إذا كان المصاب قادرًا على الوعي، افتح مسلك الهواء لديه، وتحقق من تنفسه، وأعمل على إنعاشة، إذا لزم الأمر، وتحمّه في وضع الإفادة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٤).

٣ أعمل على نقله إلى المستشفى.

تبية

اطلب العون الطبي حتى ولو بما ذلك أن الإنفاس تامة.

التسمم بأول أكسيد الكربون

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة الخاصة بالاختناق (الأسكبيا).
- قد يشكو المصاب من الصداع.
- قد يكون لون المصاب عادياً، ولكنه يصبح بلون الكرز القاتم كلما ارتفعت نسبة أول أوكسيد الكربون في الدم.
- قد يكون المصاب مفتطراناً وغير متعاون.
- يكون النفس صعباً وقد يتوقف.
- قد يفقد المصاب وعيه.

الهدف

أعمل على إعادة الهواء المتعش والتفس الكافي ونقل المصاب إلى المستشفى.



المعالجة

١ افتح الأبواب وخرّ المصاب إلى مكان آمن إذا أمكن.

تبية
هذا ذلك غازات أخرى خطيرة، وإن كانت غير سامة، لأنها تحمل محل الأكسجين؛ فأول أوكسيد الكربون يتبع من نفس احتراق أي ربت مستعمل للوقود، وتاني أوكسيد الكربون قد يوجد في المناجم وما شابهها من الأماكن المغلقة. والبوتان والبروبان يستعملان في البوت والصناعة بعرض التبعة أو الإصابة أو التبريد، ويمكن أن يضرنا من الوصلات المعيبة.

٢ إذا كان المصاب فاقداً وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إسعافه، إذا لزم الأمر، وضع المصاب في وضع الإنفاسة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٣ تتحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٤) والنفس (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستسخانة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٤ أعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

استنشاق الدخان

تحجي الأنف علامة مدرة لها قيمتها).

- أعراض وعلامات الصدمة الناجمة عن الحروق (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

أعمل على إعادة الهواء المتعش والتفس الكافي. وأطلب خدمات الطوارئ فوراً. نقل المصاب من منطقة الحريق والدخان، إذا أمكنك ذلك من عدم وجود دخان سام، حاول إطفاء الحريق وأعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسكبيا).
- قد يتشظط المصاب أو يصاب بحرائق (تشييط الشعر في

المعالجة



١ نقل المصاب إلى مكان آمن دون أن تعرّض نفسك للخطر (انظر صفحة ١٦٨).



٢ إذا كان المصاب غير واعي، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إسعافه، إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإنفاسة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥). عالي الحرائق (انظر الحرائق والسوط في الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩).



٣ أطفئ النيران التي تخرق أو التي يخرج منها الدخان (انظر صفحة ١٣٧).

٤ أعمل على نقله إلى المستشفى.

٣ انحصار الفم لترى هل ترتجح الحسم السبب للانسداد؛ فإذا لم يحصل أي شيء من ذلك فقد تتمكن من إخراجه بإجراء الضغط على العطن (انظر صحفة ٥١).

٤ انحصار الفم مرة أخرى، فإذا كان الجسم السبب للشُّرُق موجوداً ولم يخرج بالسعال، أخرجه ياسعك.

٥ إذا لم ينته الشُّرُق، أعد مرة أخرى الضرب على العطن (حتى أربع مرات) واضغط العطن (حتى أربع مرات). وإذا أصبح المصاب فاقداً لوعيه عاليجه كما هو مبين أدناه.

تبية
قد يستعيد المصاب نفسه في أي مرحلة، وعندما يحدث ذلك أثير على المصاب بالحلوس بهدوء، وأعطيه ما يلزم من الماء في جرعات.



المعالجة

١ أخرج أي بقايا أو أسنان اصطناعية من فم المصاب ياسعك (انظر صحفة ١٥) وحثه على السعال.

٢ إذا لم يترجح الجسم العربي بالسعال، ساعده المصاب على الانحناء بحيث يكون رأسه أدنى من ركبته، اضربه بقعة بين عظمي الكتفين براحة يده، وكرر ذلك أربع مرات إذا لزم الأمر.



بالنسبة للمصاب بالشُّرُق الفاقد الوعي

ضع المصاب على ظهره، وافتح مسلك الهواء لديه (انظر صحفة ١٤)، وابدأ التنفس الاصطناعي (انظر صحفة ١٨).

٤ انحصار الفم مرة أخرى لترى هل ترتجح الحسم العربي السبب.

٥ إذا استمر الشُّرُق عذلاً وضع رأس المصاب وحاول إخراج التنفس الاصطناعي (انظر صحفة ١٨). وبعد ذلك كرر الخطوات من ١ - ٤ حسب الحاجة.

٦ عندما يستخرج الجسم العربي ويعود المصاب إلى التنفس، ضعه في وضع الإفادة (انظر صحفة ٤)، واعمل على نفذه إلى المستشفى.

انحصار الفم لترى هل تررجح الحسم السبب، فإذا حدث ذلك أخرجه ياسعك، ولا قصع المصاب في وضع الاستلقاء على ظهره مع الاحتفاظ بالرأس في وضع قمع مسلك الهواء واضغط على العطن (انظر صحفة ٥).

يحدث الشُّرُق عندما يسد مسلك الهواء جزئياً أو كلياً بشيء يدخل القصبة الهوائية، أثناء عملية البلع، عوضاً عن أن يدخل من العظام (انظر صحفة ١١). إلا أن الشُّرُق (الغضق) قد يجمم أيضاً عن تشنج عصبي، وقد يصاب المصاب بالشُّرُق أثناء ابتلاءه بسرعة قطعاً من الطعام لم تقنع حيدراً، والأطفال أكثر تعرضاً له لشدة ولعهم بوضع مختلف الأشياء في أنفواهم.

ونصح إزالة الشيء الذي يسد المجرى بأسرع ما يمكن، كما يحسن حتى المصاب بالشُّرُق والوعي على السعال.

وأخرج الجسم الذي يسد الانسداد، وإذا لم تنجح هذه الطريقة حاول زحرجه بواسطة حنفي المصاب وضربه على ظهره، وهي حال إخفاق محاولتك هذه، حاول إخراج ما ينسق في الرئتين من الهواء بقوة بواسطة ضغط البطن (انظر صحفة ٥١).

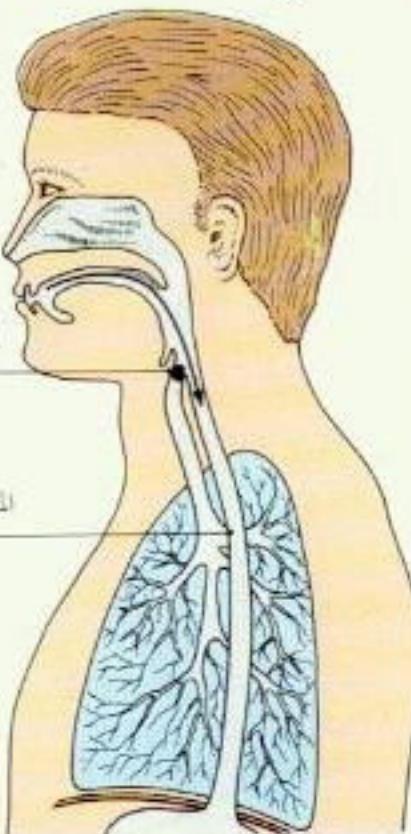
الأعراض والعلامات

- أمراض وعلامات الاختناق (الأسفكيا).
- لا يمكن المصاب من الكلام أو التفس ورتباً أمسك بعنقه وإن ألمز ما يثير هذه الحالة هو أن المصاب يسكت تماماً.
- احتقان الوجه والعنق وبروز الأوردة وازرقان الشفرين والعم.
- احتمال فقد الوعي.

الشُّرُق الناجم عن
دخول الطعام إلى
القصبة الهوائية



الحرى الطبيعي للطعم



قد يسكت المصاب بعنة

ويمكن تعبيق هاتين الطريقتين من قبل أي مسعف أولي على أي مصاب (سواء كان طفلاً أو رضيعاً أو بالغاً) أولاً الجسم العربي وأعد التنفس الصنعي واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى، وبهما كان وضعه (قاعداً أو راققاً أو متلائماً).

الهدف

أول الجسم العربي وأعد التنفس الصنعي واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

الضغط على البطن

بالنسبة للمصاب فقد الوعي

هي طريقة تحسن تطبيق سلسلة من الدفعات التالية على القسم العلوي للطن في محاولة لطرد الهواء إلى الخارج من رئتي المصاب بالثُرُق. ونظراً لأن العمل المطلوب قد يؤدي إلى الأعضاء الداخلية، فإن الضغط على البطن يستعمل فقط كمحاولة أخيرة بعد إيقاف القلب على الطفه.



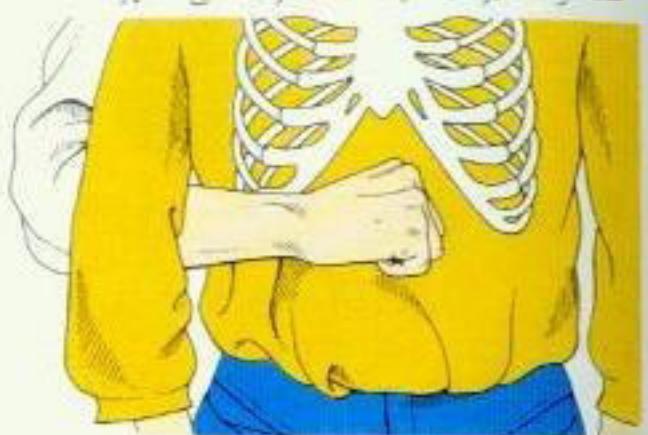
١ ضع المصاب على ظهره بحيث يكون رأسه في وضع فتح مسلك الهواء (انظر صفحة ٥٤)، ارْجِع مطرح الساقين فوق فخذ المصاب بشكل يمكّنك من تطبيق ضغط كافٍ في المكان الصحيح منتصف البطن، فإذا لم تتمكن من احتواء المصاب بين ساقيك، فارْكِعْ إلى حالته.



٢ ضع قاعدة إحدى يديك في منتصف القسم العلوي لطن المصاب، ثم ضع يدك الثانية فوقها مع إبعاد الأصابع عن البطن.



٣ مع المحافظة على ساعدك مستقيمةً، اضْطِعْ على نحو الداخل وإلى أعلى من المرفقين، بشكل يحدث ضغطاً على القسم العلوي للطن. ويجب أن يكون الضغط شديداً لدرجة تكفي لرحمة الجسم الساد، فإذا أحلفت كسر ذلك حتى أربع مرات، حسب الضرورة.



٤ قُبِّلْ أو ارْجِعْ خلف المصاب وضع إحدى قرائبك حول بطنك، أطبق قصبة يدك وضفّعها - مع إبهامك متوجهة نحو الداخل - في منتصف القسم العلوي للطن، بين المرة وعظم القص.

٥ امسِكْ قصبة يدك باليد الثانية.



٦ احذِبْ يديك الالنتين تحرك مع القيام بضغط سريع نحو الداخل وإلى أعلى من المرفقين، بشكل يحدث ضغطاً على القسم العلوي للطن. ويجب أن يكون الضغط شديداً لدرجة تكفي لرحمة الجسم الساد، فإذا أحلفت كسر ذلك حتى أربع مرات، حسب الضرورة.

الثُرُق عند الرُّضَّاع

إن نظام معالجة الرُّضَّاع هو نفس نظام معالجة الأطفال (انظر إلى البالغين الصغار الحسُّم، لذلك يكون بوسْعنا معالجتهم بنفس الطريقة التي تعالج بها البالغون مع تحقيق الضغط قليلاً). ضغط الرُّضَّاع على ساعدك ورأسه وصدره وبطنه متوجهة إلى أسفل، اضْطِبْ بقوّة بين الكتفين أربع حركات، فإذا تم رحمة الجسم الساد، يصح ضروريًا القيام بضغط البطن (انظر صفحة ٥٢).

أربع الحركات نفسها الموصوفة للبالغين، ولكن أحلى على كرسي أو ارْجِعْ على ركبة واحدة، وضع الطفل على ركبتيك ورأسه إلى أسفل، أمسِكْ الصدر بإحدى يديك وأضْطِبْ الطفل بقوّة بين عظمتي الكتفين باليد الأخرى حتى أربع مرات، فإذا لم يتزحزج الجسم الغريب فقد يحتاج الأمر إلى استعمال ضغط البطن (انظر صفحة ٥٢). وإذا كان الطفل فقد الموعي أو فقد وعيه فيما بعد، ضعّفه على سطح صلب واتبع الخطوات التي وصفت بالنسبة للبالغين فقد الوعي.



معالجة الثُرُق عند الرُّضَّاع الوعي

أثنية
ثُرُقُ الحرس الشديد أثناء إحرابك حتى غريباً من فم رضيع، ولا تُضع إصبعك في فمه إلا إذا كنت ترى الجسم وليس ثمة خطورة في أن تدفع به إلى داخل حلقه.



معالجة الثُرُق لدى الأطفال الوعي

إصابات الأنفجارات



قد تحدث الانفجارات من القنابل، وقد يكون السبب لهاً أو تفريغ كهرباء ساكرة من جرس باب أو هاتف (تبليغون) مثلاً، تحدث في مكان يترافق فيه غاز قابل للإشتعال.

فقد تؤدي موجات الضغط العالية الناجمة عن الانفجار إلى أذى الرئتين وأعضاء أخرى في الجسم، وربما يعاني المصاب أيضاً من حروق واسعة وكسور وإصابة طبلة الأذن، وصدمة، وأضرار أخرى تحدثها شظايا الرجاج المشattered وغيرها من الأخطاء.

الأعراض والعلامات

- نفس أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- قد يخرج مع السعال بضيق مزريّد به آثار دم.
- احتمال الإصابة بإصابات متعددة.
- نزيف من الأذن إذا أصبت طبلة الأذن (انظر صفحة ٧٠).
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

٣ فك أي ملابس ضاغطة حول عنقه وصدره وحصبه.

٤ سطّر على النزف وعالج الحروق التي تحدّها (انظر الصفحات من ٦٢ إلى ٦٥) والحرائق (انظر الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩) وثبت مواضع الكسور (انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٢).

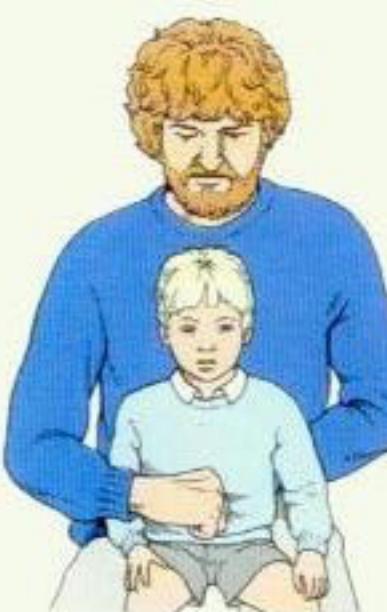
٥ تحقّق من معدل النفس (انظر صفحة ١٢) والنفاس (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٦ إذا كان المصاب فقداً وعيه، افتح مسلك الهواء وتحقّق من النفس. واعمل على إبعاده إذا وجدت لبروماً لذلك، وضع المصاب في وضع الإنفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٧ اعمل على نقله سرعة إلى المستشفى، احمله على مقاالت مع الإبقاء على وضع المعالجة.



٨ وضع المصاب في وضع نصف الحلوس، إذا كانت حالته العامة وجراحه تسمح بذلك. أمسّد رأسه وكعبه.

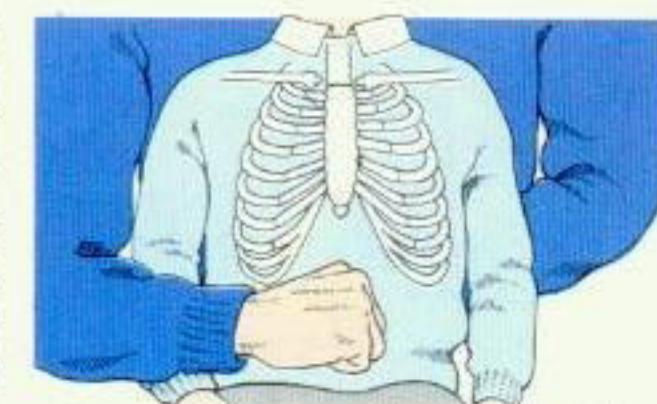


الضغط على البطن عند الأطفال

١ أضغط بقيمة الظهر بحركة سريعة نحو الداخل وإلى أعلى، ضعطاً أقل مما يتحقق على البالغ. يكون الضغط قوياً بحيث لا يخرج جسم السادس، فإذا أخفقت كسر حتى أربع مرات. وإذا كان الطفل فقداً وعيه، ضعه في الوضع نفسه المستخدم للبالغ الفاقد الوعي. واستعمل نفس الطريقة، ولكن بيد واحدة وضغط أقل.

عند الرُّضُّع

ضع الرُّضُّع على سطح صلب ورآمه في وضع فتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤)، ثم ضع المسابة والضغط لإحدى اليدين على أعلى المطن بين السرة وعظم التars، واضغط بسرعة نحو الداخل وإلى أعلى. ويجب أن يكون الدفع قوياً لدرجة تسمح برحاحة الجسم السادس، فإذا أخفقت كسر حتى أربع مرات، إذا وجدت صرورة لذلك.



٢ فهم قمة يدك، وضعها بحيث يكون إبهامك متوجهاً نحو منتصف القسم العلوي للطن، كما هو مبين في صفحة ١٤، وأمسّد الفم باليد الثانية.



ضغط البطن عند رضيع

الثانية

المعالجة

١ طمئن المصاب وهدئه.



٢ أشر على المصاب بأد يجلس مع مين حفيق إلى الأمام، وأن ينحني على متنه كطاولة متلاً، وهبئ له مهدداً من الهواء المنعش.



٣ إذا كان المصاب يحمل علاجه، فدغه بسعفه، فقد يخفف ألمه.

٤ إذا استمرت الأعراض أو تكررت المغيرة العلية.

إذ يتو حالات مرتعحة تصاب حالاتها عضلات محرك الهواء بالتشنج، ويصبح مسلك الهواء حيثما يجعل التنفس ولا سيما الرفير صعباً جداً. ويتذكر أن يساهم، في إحداث آرمة الرثي، توتر عصبي أو هرط حساسية بالرغم من أن كثيراً من الحالات لا يمكن الوصول إلى سبب واضح لها، ونباتات حساسية التنفس المفاجئة تحدث أحياناً في الليل. ويحمل المصابون الدالعون بالرثي وأدوائهم عادة شكل تعاجة لتفريح التنفس، وهي في هذه الأحوال يعرفون على العموم كيف يتغلبون على الآرمة.



ادوية المصابين بالرثي
الصالون الدالعون قد يكون سببهم مشقة (إلى اليسار) أو مرداد (إلى اليمين).

الأعراض والعلامات

- قد يكون المصاب قلقاً جداً ويتعذر عليه الكلام.
- حساسية التنفس وخصوصاً الرفير.
- ارتفاع الوجه.

الهدف

أعمل على تحسين تهوية الرئة، وفي التوبات القوية أو المتكررة اطلب المعونة الطبية.

المعالجة

١ أستد الجهة المصابة من القفص الصدري للسان يدك.

٢ ساعد المصاب لكي يبقى في وضع نصف الحلوس مع الانحناء نحو الجهة المصابة، وأسيد رأسه وكتفه.

٣ فك أي ملابس مشدودة حول العنق والخصر.

٤ إذا كان هناك جرح «ماض» غالباً كما هو مبين في صفحة ٧٦.



تؤدي الكسور المتعددة في جدار الصدر إلى فقدان المنفعة صلاحتها والخليولة دون قيام القفص الصدري بالحركات الطبيعية أثناء التنفس (انظر صفحة ١٢). وعوّضنا عن ذلك فإن الأضلاع المكسورة تُمنطر إلى الداخل أثناء التنفس.

وليدفع نحو الخارج أثناء الرفير، وهو عكس الحركة الطبيعية للفقص الصدري، وعكس ما يحدث في الجهة السليمة أيضاً، وهذه الحالة تعرف بالتنفس التناقضى، وربما حالت دون قيام الرئة بعملها في الجهة السليمة. يضاف إلى ذلك أن العظام المكسورة قد تؤدي للأعضاء الداخلية الأخرى، أو تؤدي من الجلد محدثة جرحاً «ماض» (انظر صفحة ٧٦).

إن النسب الشائع لهذا النوع من الإصابات هو حدوث الطرق، حيث يصطدم السائق بمودعقيادة، أو يدفع بمودعقيادة إلى داخل جدر الصدر، وتحصل نفس التسخة إذا تم هرس الصدر بأجسام ثقيلة.

كسوة متعددة



إصابة شديدة للصدر

إن ضربة على الصدر قد تؤدي كسوراً متعددة للفقص الصدري.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسفكيا).
- يجد المصاب صعوبة وألم أثناء التنفس.
- قد تعرّي المصاب حالة خبيث شديدة.

▪ حركات غير طبيعية في القفص الصدري. وبالاحظ فقدان الجهة المصابة من جدار الصدر لصلاحتها.

▪ احتمال ظهور صاق متزيد به أثار دم متقد يدل على تؤدي الرئة (انظر جروح الصدر النافذة صفحة ٧٦).

الهدف

ثبت جدار الصدر لسهيل التنفس، وأعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

قطع تيار منخفض التensiّة

أوقف الاتصال بواسطة قطع التيار في المأخذ الرئيسي أو عداد الكهرباء إذا أمكن الوصول إليه بسرعة، وإذا لم تستطع ازعج القناس أو اسحب السلك واتركه حراً. وإذا لم تتمكن من قطع التيار قف فوق مادة عازلة حافظ كصدوق حشبي أو قطعة من المطاط أو اليلاستيك أو عدة طبقات ثجية من جريدة، وأبعد طرف المصاب عن مصدر الكهرباء بواسطة فرشاة أو كرسي حشبي أو مقعد. ويمكن بدلاً من ذلك عقد حبل أو قوب حول قدمي المصاب أو تحت ذراعيه وسحمه بعيداً عن النوع الكهربائي.

تهذيب

إياك أن تستعمل أي أداة معدنية أو ميتلة أو أن تلمس جسم المصاب بيديك. وإذا لم يتوافق لك أي شيء تستعمله اسحب المصاب من طرف ملابسه الحافظة.



قطع التيار بأمان

اصابات الكهرباء العالية الفلاطية

إن الاتصال بالتيارات العالية الفلاطية الموجودة في خطوط الطاقة وفي الأسلامك التي تمر فوق الرؤوس هو عادة منتشر في الحال، وتترجم عنه دائمًا حروق بليغة، وقد تقدر القوة، التي يحدّثها الشّحنة العضليّة المفاجئة، بالصّاب بعيداً عن لفظة الشّناس، وربما أحدثت كسريراً، وتحفّاظاً على سلامتك، إذا كان الصّاب لا يزال متصلًا بالتيار أو كان لا يزال ضمن مسافة تقلّ عن ١٨ متراً من تيار عالي الفلاطية، فإنّك أن تحاول الإنقاد أو حتى الاقراب قبل أن تقطع السلطات المختصة الطاقة. وسبّ هذا التحذير هو أن الكهرباء قد تتحذّل مسارة «فوسيّا»، وتتفجر إلى مسافات بعيدة، ولن تتشكل المواد العازلة كالخشب الخاف والملابس الحافظة أيّ حماية في هذه الحالة.

استندع الشرطة فوراً، وامتنع أي شخص مازّ من الاقراب من المصاب، وفم بالإسعاف الأولي فقط عندما تحصل على تأكيد رسمي بأنه لم يعد هناك أي خطر، الكهربائي.



المسافة الموصى بها بالنسبة للسلامة

امتنع الشرطة فوراً، وامتنع أي شخص مازّ من الاقراب من المصاب، وفم بالإسعاف الأولي فقط عندما تحصل على تأكيد رسمي بأنه لم يعد هناك أي خطر، الكهربائي.

الأعراض والعلامات

- هي الأعراض والعلامات العامة للاحتراق (الأسفكيا)؛ ولكن قد يكون لون وجه المصاب رماديًا لأن التنفس ارتجاف عضلة القلب (الرجحان) أو يمكن أن تنسف وقوف وضربات القلب توقفت في وقت واحد.
 - قد توجد حروق عميقه في نقاط الدخول والخروج.
 - وجود أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- سرت منها الكهرباء إلى الجسم، وعلى المنطقة التي حررت منها من الجسم إلى «الأرض» محدثة أذى داخلها واسعاً بين هاتين النقطتين. وكلما كانت الفلاطية التي تسرى في الجسم أعلى، كانت الحروق أوسع.

الهدف

قطع التيار، أو أبعد المصاب عن المصدر إذا كان من المأمور أن تفعل ذلك. اعمل على نقله إلى المستشفى إذا وجدت ضرورة لذلك.

المعالجة

إذا كان المصاب فاقداً لوعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إعاشته إذا لزم الأمر، ثم ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

قد يسب مرور التيار الكهربائي عبر الجسم إصابات شديدة وأحياناً مميتة، وربما أن التيار من شحنة كهربائية متحففة أو عالية الفلاطية أو من البرق، ويمكن أن تحدث الكهرباء ارتجاف عضلة القلب (الرجحان) أو يمكن أن تنسف وقوف القلب النام، الذي يجمّع عنه توقف النفس أيضاً، وأحياناً تصيب الصحة بحروق شديدة تُرى على الناحية التي سرت منها الكهرباء إلى الجسم، وعلى المنطقة التي حررت منها من الجسم إلى «الأرض» محدثة أذى داخلها واسعاً بين هاتين النقطتين. وكلما كانت الفلاطية التي تسرى في الجسم أعلى، كانت الحروق أوسع.

والأدوات الكهربائية والأسلامك التي تعمل بفلاطية متحففة هي المعامل والبيوت والمكاتب والمناجير يمكن أن تحدث إصابات كهربائية. ومعظم الأدوات الكهربائية والأسلامك معروفة بموجاد غير ملائمة للكهرباء كالبلاستيك والمعاطف، لكنّ تخفي من التيار. وكثير من الإصابات يحدث نتيجة لتعلق المفاتيح أو اهتزاء الأسلامك أو عمل في الأدوات ذاتها. والأطفال الصغار عرضة للأخطار، لأنّهم قد يلعنون بالمفاجئ والأسلامك والقوارض.

ويعتبر الماء غالباً ممتازاً للكهرباء، لذلك فإن استعمال الأدوات السليمة بأيدي مثلك أو الوقوف على أرض مبللة، يزيد من احتمال حدوث الإصابات الكهربائية. والبرق مصدر طبيعي للكهرباء يمكن أن يحدث أثناء عاصفة رعدية، وهو يسعى للاتصال بالأرض من خلال أعلى جسم في الأرض المنبسعة. فقد يصاب شخص إذا انزل أو وقف

على الحروق (انظر الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩ و ١٤٣)، وافتختها بعنابة فقد تكون أعمق مما بدا في البداية.

للتحفيف من شدة الصدمة، عالج المصاب كما هو مفصل في صفحة ٨٦.

اتخذ الترتيبات الضرورية لنقل المصاب إلى المستشفى في جميع الحالات التي تحتاج فيها المصاب إلى الإنعاش، أو كان فيها فاقداً لوعيه أو مصاباً بحروق، أو ظهرت عليه أعراض وعلامات الصدمة.

تهذيب

نقل إلى غيرك المعلومات التي لم يدرك عن مدة الشّناس - الكهربائي.

ومهما كان سبب الإصابة الكهربائية، إياك أن تلمس المصاب بأيدي عارية، قبل أن تتأكد أنك لن تتعرّض للخطر، وأن المصاب لم يُعد متصلًا ب مصدر الكهرباء. وفي حال الإصابة من كهرباء عاليّة الفلاطية، لا تقترب من المصاب إلا بعد أن تعلمك الشرطة أو أي سلطة مماثلة بأن الاقراب سليم العاوف (انظر الصفحة المقابلة).

الجُرُوح والنَّزْف

لكي يقوم الجسم بعمله على وجه حسن، يجب أن ينابح له الجروح الخارجية نظراً لتمكن الجراثيم من دخول الأنسجة وحدوث التخثر (التلوز بالجراثيم). وعلى العكس من ذلك قد يؤدي المصايب بعض عوامل العدوى في دمه، وهذه يمكن أن تنتقل إلى المصاب، (انظر أحاطة فقدان الدم ص ٢٧).

والخرج هو قطع غير طبيعي في الجلد أو غيره من معاشرة كلما أمكن ذلك.

أَنْوَاعُ الْجُرُوح

أما الجروح المعلقة فهي التي تسمح بتسرب الدم من جهاز الدورة الدموية ولكن داخل الجسم. وقد تشاهد بشكل كدمات، أو تخثع دموي تحت الجلد، أو قد لا تشاهد أي دليل عليها من الخارج.



الجروح الورزية
تحدث عندما تحرق الأنسجة رؤوس الأنسجة تماماً بآلة حادة كالمسامير والإبر ومنظاراً الحدائق وحديد النرا众人 والأسان، وقد تؤدي إلى جروح داخلية شديدة. وإن كان الجرح عميقاً فإن حظر حدوث التخثر كثيراً لأن الجراثيم وقطع القماش والأوساخ قد تختم إلى داخله.

الجروح المتفكة
هي هذا النوع من الجروح تتقطع الأنسجة تماماً بآلة حادة كالمسامي أو ملامسة شريط شائك أو آلة أو محالب الحيوانات. وتقليل هذه الجروح إلى نزف أقل من الجروح المتفكة، و غالباً ما تكون ملوثة.

الضَّرَبة عَلَى الْبَطْنِ

إذا كان فاقلاً وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشة إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحتين من ١٤ إلى ٢٥).



ذلك أي ملابس خففة حول العنق والصدر والبطن.

ذلك يلطف متعة أعلى البطن.

إن تسديد حربة شديدة أو السقوط على أعلى البطن (الضفيرة الشمية) قد يلحق ضرراً بانتظام التنفس.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسفكسيا) إذا طلب الأمد.
- صعوبة في الشهيق.
- قد لا يتمكن المصاب من الكلام.
- قد يمسك المصاب بأعلى بطنه ويتحمّي انتفاخاً.
- احتمال حدوث الغياب والقيء.

الهدف

إعادة التنفس الحميد. طلب العون الطبي فقط إذا لم يتحقق المصاب تماماً.

المعالجة

أجلس المصاب في وضع يسمح له بالتنفس بامتراءه.

الفُوَافَتُ

هو استنشاق متكرر للهواء مصحوب بصوت سبه تشنج غير إرادى للحجاب الحاجز. وعلى العموم لا تدوم نوبات الفواف أكثر من بضع دقائق، ولا تسب عادة سوى بعض الضيق للمصاب.

الأعراض والعلامات

استنشاق هواء متكرر مصحوب بصوت.

الهدف

قطع تتابع التشنحات وطلب العون الطبي إذا طال أمد النوبة.

المعالجة

اطلب من المصاب الجلوس بهدوء و堅持 نفسه، أو أعطيه جرعات طولية من الماء.

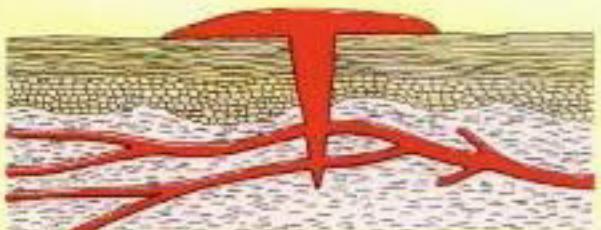
إذا أخفقت، ضع كيساً من الورق لا من الپلاستيك فوق قم وأنف المصاب، واحذر منه أن يأخذ شهيقاً وزفيرًا فيه.

إذا استمر الفواف أكثر من عدة ساعات اطلب العون الطبي.

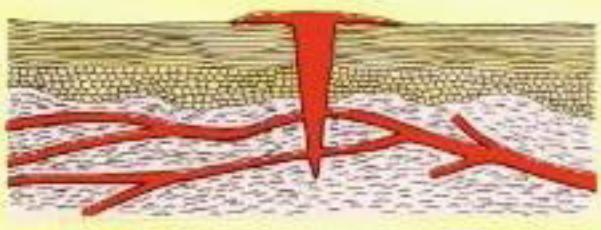


وضع كيس من الورق فوق الفم

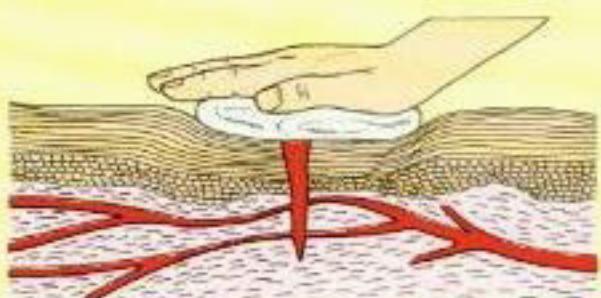
كيف يتفاعل الجسم مع الإصابة



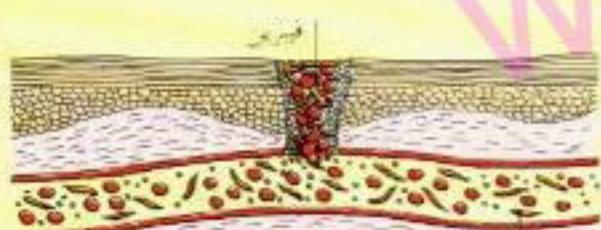
فقدان الدم من خلال الجرح



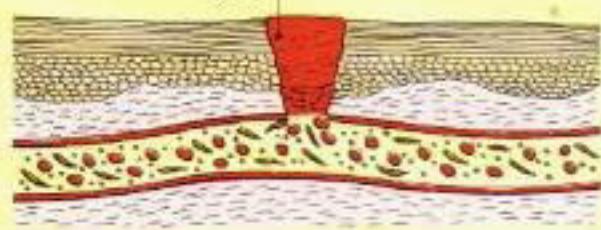
تضيق الشرايين



الضغط المائي



جلطة



إن التفاعل الطبيعي للجسم نحو الجرح هو محاولة الحد من تدفق الدم الوضعي بهدف التقليل من فقدان الدم. فتشكل فوريًا تقبض نهایات الأوعية الدموية التي لحق بها الأذى، كما تقلص الأوعية المجاورة بحيث يقل تدفق الدم الوضعي. كما يمكن بالإضافة إلى ذلك تضيق التدفق بالقيام بالضغط الوضعي ورفع العضو المصاب من الجسم.

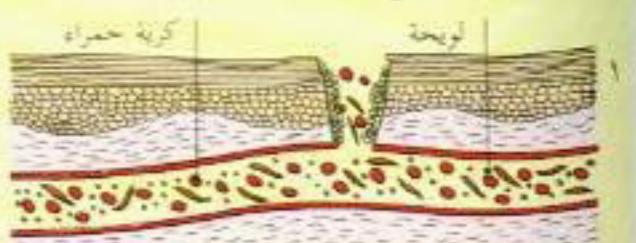
وفضلاً عن ذلك، فإن الدم بعد حروجه من الأوعية المصابة يتشكل جلطه قد تكون كافية لـ تثبيت الوعاء، وممجد حدوث هذه الجلطة يبدأ ترميم الأنسجة التي

أصابها الأذى؛ فانفصل (وهو سائل مائي ينفصل عن الدم بعد التجلط) ينبع من خلال جدران الأوعية حاملاً أعداداً (أحياناً مضادة) لكافحة الخفخ (اللوكوت بالحراريم)، وخلالياً تساعد في عملية الترميم وتسبب تورماً موضعياً. وتحية لذلك فإن أي رباط يوضع فوق الجرح قد يصبح مشدوداً (انظر صفحة ١٧٥).

وإذا كان الجرح يليغاً وكانت الآيات الموضعية الآتية الذكر غير كافية لإيقاف التردد الشديد، فعندما تفترض جميع الأوعية السanguine، الأمر الذي يوفر الدم الحراري للدماء ولأعضاء الحيوان، إن هذه، بالإضافة إلى العرق الصاحب، هي السبب في إعطاء الحبل شحوب اللون والرطوبة كما في حال الصدمة (انظر صفحة ٦٦).

كيف تكون الجلطات الدموية

عندما يحدث التردد تجتمع الوريدات (وهي خصائص صفراء موجودة في الدم) في منطقة الإصابة، وتساعد على سد الجرح (١). تطلق عوامل التجلط وينتقل البروتين الموجود في الدم (الثيروجين) إلى فيرس، مما يساعد على تشكيل شبكة خلائق تحيط بالوريدات والكريات الدموية (٢). تكمل هذه الكلة الشديدة بالهلام بينما يتم إغلاق الجرح، ويتشكل جلطة مثل فوق الجرح (٣).



السحجات

تحم السحجات عادة عن ارلاق بحدث كثطا للطبقات السطحية من الجلد تاركاً منطقة طرية مسلوحة، وتحوي هذه الجروح غالباً أوساخ أو حبات من الرمل توارى في الجرح وتظهر فيها العدوى بسهولة (انظر صفحة ٦٨).

إن بعض الجروح الناجمة عن الاختناك (انظر صفحة ١٣٥) والتي فيها يسلح الجلد، يجب أن تعالج كما لو كانت سحجات.

أنواع النزف

هناك ثلاثة أنواع من النزف: شرياني ووريدي وشعيري، ويسى كل واحد منها باسم الوعاء الدموي المتأثر (انظر الدم والدورة الدموية صفحة ٢٦). والنزف الشرياني الحاد يحدث النزف الشرياني والوريدي في الوقت نفسه.

النزف الشعيري

عادة ما يكون قاتم الخمرة لأنه يحتوي على كمية أقل من الأكسجين، وهو موجود في أي جرح، وقد يكون النوع الوحيد في الدم الوريدي تحت ضغط أقل من الدم من الجرح.

النزف الشعيري هو أكثر أنواع النزف شيوعاً، وهو عادة كامل الأكسجة ولو أنه أحمر زاهي وهو خارج من القلب مباشرةً للذلك فهو تحت الضغط، وغالباً ما ينبع من الجرح بشكل يتزامن مع النبض.

النزف الشرياني

يكون الدم الذي يجري في الشرايين عادةً كامل الأكسجة ولو أنه أحمر زاهي وهو خارج من القلب مباشرةً للذلك فهو تحت الضغط، وهو لا ينبع، ومع ذلك فقد يتساقط بغزار إذا تم تركه رئيسياً.

النَّزْفُ الْخَارِجِيُّ الْحَادٌ

يحدث غالباً بقطع عميق أو نهك حاد للجلد، ويكون مؤثراً بحيث يحول النباعث عن أولويات المعالجة (انظر صفحتي ٣١ و٣٢).

نذكر دائماً، إذا كان المصاب لا ينفس، أن تبدأ بالتنفس الاصطناعي (انظر صفحة ١٨) وإذا كان غير واع فاقع من تلك الهواة واعمل على إنعاشه (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥)، وبعد ذلك عالج النزف، والأخالع المتصاب وهو في الوضع الذي يسمح بأفضل ميزة ممكنة على النزف.

يجب معالجة النزف الحاد بأسرع ما يمكن، أتبع خطوات المعالجة المتبعة فيما يلي، قم بالضغط المباشر على الجرح ورفع الجرح المتأدي مما يسمح بتحفيف النزف، وإذا تعدد الضغط المباشر أو كان بدون فائدة، وشككت بأن النزف شرياني، فعد ذلك فقط بحق تلك القيام بالضغط غير المباشر (انظر صفحه ٢٩)، وكذلك ضع المصاب في الوضع الذي يساعد أن تغلب إلى المصاب استعمال يده، وإذا كان الجرح واسعاً فرب حفاته بعضها من بعض، فقد يكون ذلك أكثر فائدة، يوسع تحفيف جريان الدم وليس إيقافه، وربما كان ذلك كافياً للحفاظ على الحياة.

اغسل يديك بالماء والصابون بعد المعالجة.

الأعراض والعلامات

- وضوح فقدان الدم الخارجي الحاد.

- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

ويشعر المصاب بالضعف والدوحة.

ويبدو الشحوب على الوجه والتشتت.

ويشعر المصاب ببرودة الجلد ورطوبته، ويصبح النزف أسرع، ولكنه أضعف.

وقد يصبح المصاب فلقاً وكثير الكلام.

وقد يشكو من العطش، ويصبح نفسه سطحياناً مصحوباً

أحياناً بالتأثير والتهدى، وفي الحالات الأشد قد يحدث لهاث عميق (حاجة للهواء)، وقد يصاب بزغالة البصر،

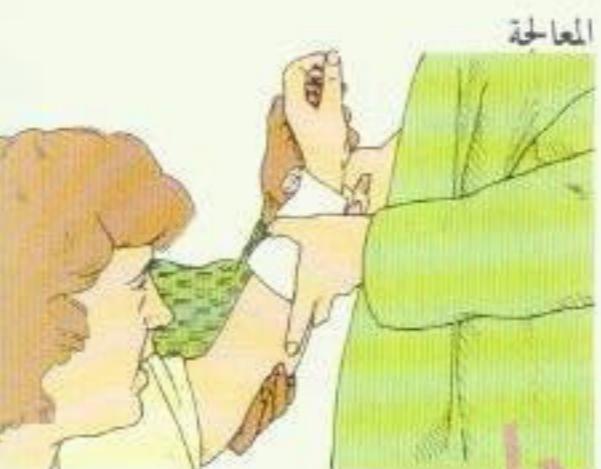
وربما فقدان الوعي.

الهدف

السيطرة على النزف والحد من خطر الخنق (الثلاث).

بالخطائم). اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

٦٢



المعالجة

اكتشف الجرح وفكش عن الأحجام الغريبة (انظر صفحة ٦٤)، اضغط ضغطاً مباشراً بأصابعك أو راحة يدك على ضمادة نظيف لقطع النزف (انظر صفحة ٢٨) وإذا لم يتوافر لك ضمادة فوراً استعمل تلك الجريدة، وكثيراً ما يمكن أن تغلب إلى المصاب استعمال يده، وإذا كان الجرح واسعاً

فرب حفاته بعضها من بعض، فقد يكون ذلك أكثر فائدة.

ارفع وأ McBride العضو إذا كان الجرح في طرف من الأطراف، وإذا شككت به جودة كسر النظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣.



المعالجة

ضع ضماداً معقماً أو نظيفاً ومحشوحاً ووشد الجرح وتأكد من أن الضمادات تتجاوز حفافات الجرح، اضغط بشدة واربط الكل بواسطة رباط، وشد الرباط لدرجة تمنع التردد على آلا يحول الشد دون حرية دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥)، وثبت الجرح المصاب (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

إذا لم يتوافر ضماد معقم يمكن عمل ضماد بشكل مرئي من أي فماباش يصلح لذلك (انظر صفحة ١٧٢).



إذا كان الجرح في أحد الأطراف، وكان الضغط المباشر ورفع الأطرف غير مجددين، فاضغط ضعطاً غير مباشر على الشريان الرئيسي الذي يغذي هذا الطرف (انظر صفحة ٢٩).

لا تضغط ضعطاً غير مباشر لأكثر من ١٥ دقيقة (انظر صفحة ٢٩)، ولا تستخدم العصبة (وهي ملوى لوقف التردد).

للتحفيف من شدة الصدمة اتبع المعالجة المتبعة في صفحة ٨٦،

٥ لا تشرع العصادة إذا استمر النزف بل أضيف ضمادات أخرى أو رفادات فوق العصادة الأصلية واربط الجميع بشدة.

٦ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

٧ ضع الجرح المبتور في كيس نظيف من البلاستيك لكنه تحافظ على نظافته وتنعم عنه الحفاف، وإذا أمكن ضع الكيس في وعاء من الثلوج، على أن يتم تعليب الكيس عادة مناسبة لمنع الجرح المبتور من ملامسة الثلوج.

إن التقدم في الحرارة حديثاً جعل من إعادة الأطراف أو الأصابع شيئاً ممكناً، وتكون النتائج أفضل كلما تذكر في إرسال المصاب والجرح المبتور إلى المستشفى، ضع دائماً الجرح المبتور في وعاء مناسب لحفظه، وأخبر الإسعاف فوراً بأن الإصابة بتر، بحيث يتتمكن المستشفى من تهيئة الحرارة الخاصة بذلك.

الهدف

سيطر على النزف، واعمل على نقل المصاب بسرعة مع الجرح المبتور إلى المستشفى.

المعالجة

٧ أوقف النزف بواسطة الرفع والضغط المباشر (انظر ما سبق)، وابدأ عناية فائقة لعدم إلحاق الأذى بالخدمة (الجزء الباقى بعد التردد).

٨ محلل اسم المصاب بوضوح على الكيس، وحدد الوقت الذي حدث فيه التردد.

٩ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الأجسام الفَرِيَّة

أول بعثة أي أجسام غريبة صغيرة من سطح الجرح، إذا لم يكن مسحها بسهولة بواسطة ماسحة أو شطفها بالماء البارد.

وإذا كان هناك جسم غريب مدغون تحت الجلد، فلا تحاول أبداً إخراجه، فقد يكون هو الذي يسد الجرح ويقلل من التنزف. وأكثر من ذلك فقد تنصب الأنسجة المجاورة بمزيد من الأذى إذا أخرج.

المعالجة



٣ ضع رفادة من القطن أو ما مشابه على شكل حلقة حول الجرح.



وإذا أمكن أصلف من الرفادات إلى أن تصبح كافة هذه الضغط على الجسم الغريب، ثم ثبته برباط مشدود. إذا تعدد إصابة الرفادات على كاف، اترك الجسم الغريب بارداً، وثبته بواسطة ربطة موروب حوله، وتأكد من أن الربطة لا تبرق فوق الجسم الغريب.

حافظ على الجزء المصاب مرفوعاً، وثبته في أقصى ما يمكن (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٢).

٤ للسيطرة على التزف ارفع الجزء المصاب، واصعد ضعطاً ماشاً مع تقرب حواشي الجرح حول الجسم الغريب (انظر صفحة ٢٨)، واطلب من المصاب أن يستقر على التزف نفسه إذا تمكن من ذلك.



٥ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى مع إبقاءه في وضع المعالجة.

إذا استمر التزف الخاد، ضع المصاب على الأرض وارفع العضو، وفي حال استمرار التزف اضغط ضعطاً غير ماشاً (انظر صفحة ٢٩).

وإذا كان المصاب مشبوئاً بأسلاك شائكة أو أطراف سباح نافرة، فلا تحاول إخراجه، بل أرجحه بسد تغلق الجلد، استدع سيارة إسعاف ماشاً، واطلب إلى الوظيف إبلاغ الخدمات الإسعافية بأنه من الضروري إحضار أدوات القطع (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).

التَّنَزُّفُ الْخَارِجيُّ الْبَسيِطُ

كثير من الجروح بسيطة، تسبب برقاً قليلاً؛ وبالرغم من أن التزف قد يحدث من جميع أطراف الجرح فإنه لا يليث أن يتوقف عن ذاته، ولا يحتاج الأمر لأكثر من قطعة صغيرة من ضمادة لاصق، ولا حاجة للمعود الطبي إلا عند الخوف من حدوث ختم (تلؤت بالجراثيم) (انظر صفحة ٦٨).

الأعراض والعلامات

- ألم في موضع الجرح.
- سيلان حفيظ من الدم المختلط.

الهدف

السيطرة على التزف والتقليل من التعرض للختم.

المعالجة

إذا استمر التزف اضغط ضعطاً ماشاً (انظر صفحة ٦٨).



٦ أعمل بذلك إذا استطعت قبل التعامل مع الجرح، وبعد ذلك أغلق الجرح بقطف (إذا كان متاحاً بواسطة الماء الحار)، إلى أن يصبح نظيفاً.



٧ استر الجرح الصغير ضماد مناسب (انظر من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

٨ ارفع الجزء المصاب واستدله.

٩ إذا حاصرك أي شوك في طبيعة الجرح اطلب العون الطبي.

١٠ إذا كان الجرح واسعاً ضع فوقه حساداً معقماً أو مشابهاً أو رفادة نظيفة، واربطه برباط مشدود.

١١ قم بحماية الجرح مؤقتاً بواسطة ماسحة معقمة، ثم تلف الجلد الخيط به بالماء والصابون إذا تيسر، وامسح الجرح بقطف مستعملة لكل مسحة قطعة واحدة من الشاش، وتجنب إزالة أي خلط دموية، ثم رتّب برقق بغرض التخفيف.

- ٦ فُشل المصاب يحناً عن إصوات أخرى (انظر الصفحات من ٣٤ إلى ٣٦) وعالجه حمب الماجدة.



- ٧ إذا فقد المصابوعي، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من النفس، واعمل على إعاشة إذا لزم الأمر، وضئع في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).



- ٨ عط المصاب وضع تنه بطاقة إذا أمكن.



- ٩ دون أي شيء ذي دلالة، أخرجه أو قاوه المصاب، وإذا أمكن أرسل عينات منه إلى المستشفى.

- ١٠ اعمل على نقل المصاب سرعة إلى المستشفى، أحمله على نقادة، مع الاحفاظ بوضع المعالجة.

- ١١ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحه ١٢) والضر (انظر صفحه ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحه ٩٥) كل عشر دقائق. وسجل هذه المعلومات وانقلها للطب.

- ١٢ لا تُعط المصاب أي شيء عن طريق الفم.

الكَدَمَات

الهدف

إعطاء جريان الدم بواسطة التبريد والضغط العلوي.

المعالجة

- ١ أرفع الجزء العالب واستدبه في الوضع الذي يحدده المصاب أكثر راحة له.

- ٢ ضع كمادة باردة على المعلقة المصابة (انظر صفحه ١٧٣) لتحفيظ التردد والحد من التورم.

- ٣ إذا حاصرك الشك بالنسبة لشدة الإصابة اطلب العون تكون له دلالة على وجود ضرر خطير في الأعضاء الداخلية.

الأعراض والعلامات

- ألم وتورم في المعلقة المصابة.
- وجود قبور أزرق حشارب إلى الحمراء في منطقة الإصابة.
- التكدم الذي يأخذ شكل معلم ملابس المصاب، يحصل أن تكون له دلالة على وجود ضرر خطير في الأعضاء الداخلية.

- قد يحدث نتيجة لإصابة كالكسر أو الهرس أو إصابة نافذة أو سبب حالة طبية كبرف قرحة معدية، وهناك أعضاء داخلية كالطحال والكبد مثلاً قد تؤدي من صربة تصيب الجسم دون وجود دليل خارجي على ذلك.

- ٤ وصف وقائع إصابة من الشدة بحيث تسبب التردد الداخلي.
- ٥ وجود حالة مرضية مؤمنة يمكن أن تسبب ترقماً داخلياً (متلاً قرحة).
- ٦ وجود ألم وضعف حول المعلقة المتأدية وقد يشعر بدوره ونوبه كما يحدث في الفحد.

- ٧ أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحه ٨٦). تردد مزعزع النص، وقد يكون التنفس سطحيًا. وقد يصبح المصاب متطللاً وكثير الكلام، وقد يشك من العطش.
- ٨ قد يظهر الدم من إحدى فتحات الجسم (انظر ما سن).

الهدف

- العمل على نقل المصاب مباشرة إلى المستشفى لأنه ليس من الممكن عادة معالجة التردد الداخلي بواسطة الإسعاف الأولي.

المعالجة

- ٩ أرقد المصاب واجعل رأسه مخفقاً ومداراً إلى جهة واحدة لتأمين مدد كافٍ من الدم للدماغ، واتضخه بعد توقفه المفاجئ (فيه الدم)، وربما كان فيه تردد قرحة معدية، والدم الأحمر الزاهي المزيد الذي يخرج من الرئتين مع السعال (نفث الدم) قد يكون سببه إصابة أو مرض في الرئة، والبول المدمي أو ذو اللون الدخاني (بيلة دموية) قد يكون ناجحاً عن تردد في الشائنة أو الكلية، وربما ظهر الدم مع البراز يقوم القطران الداكن (تعوطه أسود) الذي يدل على تردد في القسم العلوي من الأمعاء، أو يلون الدم الخارج (أحمر زاهي) الذي يدل على تردد في القسم السفلي من الأمعاء، أما التردد المهبلي فقد يجم عن العظم أو الإجهاض أو إصابة أو مرض في الرحم.

- ١٠ يحب أن تشك دوماً بوجود تردد داخلي بعد إصابة شديدة إذا كانت هناك أعراض وعلامات المصعدة بدون أي هدف دموي عباني، أو إذا لاحظت أي متلاطف تقدمي يناسب مع خطوط التحام أو نسيج ملابس المصاب.



الأعراض والعلامات

- ١١ ارفع رجليه إذا كانت إصابة تسمح بذلك، لكي تختلف تبعاً لكمية التردد ومعدل فقدان الدم:
- ١٢ تساعد على وصول الدم إلى الأعضاء الحيوية.

الجُرُوح المخموقة (المُلوَّثة بالجَرَاثِيم)

تتواءت جميع الجروح المفتوحة بالجراثيم التي تأتي إما من سبب الإصابة أو من الهواء أو من نفس اسعاف الأولي أو من أصابعه، وإن بعض حسيمات القذر يحرفيها الترف عن الأصلة المعاشرة، أما الجراثيم المفترة الباقية فتفقد على عادة الكريات الحية الموجودة في الدم، وبذلك يبقى الخرج نظيفاً وسليمة.

ويتضمن الإسعاف الأولي العادي الحماية من جمجمة الخرج، ومع ذلك فإن أي جرح لا يبدأ بالالتشام بشكل جيد بعد ٤٨ ساعة تقريباً، قد يكون ملواناً بسبب بقاء القذر أو الأصلة الميتة أو الأحشام الغريبة أو الجراثيم، وإذا تطور الخرج لضماد معمق جاهز أو ما شابهه من فساد نصف، وبفضل أن يكون معقلاً، ثم ثبته برباط، فتنتف بعض الأنسجة بشكل دائم ويؤدي إلى الموت أحياها.

الهدف

اطلب العون الطبي.

المعالجة



غطّي الخرج بضماد معمق جاهز أو ما شابهه من فساد نصف، وبفضل أن يكون معقلاً، ثم ثبته برباط.



ارفع الطرف المصاب وثبته خصوصاً إذا كان متورماً.

٣
اطلب العون الطبي.

الأعراض والعلامات

- ألم متزايد وانتهاب في الخرج.
- ارتفاع التورم والأحمرار في الخرج وما يحيط به مع شعور بالحرارة.
- قد يغير الصديد من الخرج.
- وجود الحرارة والتعرق والعطش والجعas إذا ما كانت العدوى متعددة.
- تورم وتآلم لدى الشخص في العدد في العنق والإبط وفي الماخية الأنفية.
- قد تشاهد حطوط باهنة حمراء على سطح باطن الدراجين أو الساقين، نصل إلى العدد النافعية.

عَدُوَى الْكَرَاز (التَّيْتَانُوسُ)

هذه العدوى حفرة بشكل حاصل وتحدم عن وجود جراثيم الكراز في الخرج، والتي تغير مادة سامة تنتشر في الأعصاب محدثة تشنجاً عصبياً شديداً خصوصاً في الفك، وهي حالة صعبة المعاشرة، وإذا لم تعالج في مرحلة متكررة فقد تؤدي إلى موت المصاب.

كل جرح معرض لخطر العدوى بالكرياز، ولكن يمكن

أشْكَال خَاصَّةٌ مِنَ النَّزَف

هناك عدد من الخروج وأنواع خاصة من الترف لا تتبع في معالجتها القواعد العامة المتعلقة بالضغط المباشر وغير المباشر الصفحات التالية:

جُرُوح فَرْوَةِ الرَّاسِ

- شُحُّت جُرُوح فَرْوَةِ الرَّاسِ في الأغلب أثناء السقوط، وهي تصب على الأخص المُسْتَرسِ والمُرْضِيِّ والْمُحْمُوريِّين، أما الأسباب الأخرى فتشمل حوادث الطرق والعنان والحوادث الرياحية وسقوط الطعام.
- قد تكون علامات تلذّي الدماغ واضحة (انظر الارتفاع قد تترافق جُرُوح الفَرْوَة بِشدة نفْرَةِ العَزَّارَةِ الدَّمِيَّةِ الَّتِي يَمْدُدُ وَالاضطِّاعَةِ في صفحتي ٩٨ و٩٩).
- قد يفقد المريض الوعي، فعدم إصابة الجلد يضرر بفتح تاركًا جرحًا فارغاً، وقد يدو هذا الترف مرعاً أكثر من حقيقته، وربما أضيف إلى الخرج كسر في الجمجمة.

الهدف

سيطر على التريف بأسرع ما يمكن، واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى لأن جميع إصابات الرأس يجب أن يفحصها طبيب.



- إذا فقد المصاب وعيه، افتح بعنابة ولفظ على أن يكون رأسه وكتفاه مرتفعة قليلاً.
- تحقق من سرعة تنفس المصاب (انظر صفحات ١٢ و١٣) وتبصّر (انظر صفحة ٨٥) ومدى استجاته (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

- إذا فقد المصاب وعيه، افتح بعنابة ولفظ على أن يكون رأسه مسلك الهواء لديه، وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا وجدت ضرورة لذلك، وصُعْدَة في وضع الإنفاسة على أن تكون جهة الإصابة أعلى من غيرها (انظر من صفحات ١٤ إلى ٢٥).
- أنمن نفلاً مربعاً إلى المستشفى، وانقل المصاب على نقالة مع إيقائه في الوضع الذي كان عليه أثناء المعالجة.

إن عصابة الرأس لا تتبع ضعطاً كافياً لإيقاف الترف الشديد.



- الثأثير (صفحة ٢٨)، وعطاء الخرج بضماد معمق أو نظيف أو برقادة من قماش نظيف (ويجب أن تكون أكبر من الخرج)، ثم ثبّت الضماد بعصابة للرأس (انظر صفحات ١٨١).

التَّزْفُ مِنَ الْأَذْنِ

يختلف الزف من داخـل قنـة الأذـن عن الزـف الـذي يـخدـد في جـروح طـافـر الأذـن. ويـحدـث عـلـى العمـوم عـند تـمزـق طـلـة الأذـن أو عـند وـجـود كـسر في الحـمـجـمة (انـظـر صـفـحة ١٠٠). وقد يـحـدـث اـشـفـاب طـلـة الأذـن عـن إـدخـال شـيء في الأذـن (انـظـر صـفـحة ١٦٠)، أو لـدى السـقوـط اـثنـاء التـرـحلـق عـلـى المـاء، أو العـطـس، أو عـندـما يـكـون المـاء فـريـنا جـداً مـن الفـحـارـ. وكـسـور الحـمـجـمة أـكـبر حـطـورـة، وـيـحـبـ أن يـشـكـ في وجودـها عـندـما يـخـرـج مـن الأذـن دـم أو سـائل مـخـنـي شـوـكـي مـائـي صـابـ مـغـروـج بالـدم.

الأعراض والعلامات

- في حالة الزف من طلة الأذن:
- اـحـتمـال الشـعـور بـأـنـمـا دـم دـاخـل الأذـن..
- حـسـمـ.
- سـيلـان دـم مـعـدلـ من الأذـن.

في حالة الزف من طلة الأذن:

- تـدلـ وـقـالـ الحـادـث عـلـى اـحـتمـال حدـوتـ كـسرـ في الرـأسـ (انـظـر صـفـحة ١٠٠)، أو عـيـرـ ذلكـ مـن جـروحـ الرـأسـ (انـظـر صـفـحة ٩٨).
- يـشـكـ المصـابـ مـن الصـداعـ.
- قدـ تـخـرـجـ مـن الأذـنـ كـمـيـة قـلـيلـةـ مـن الدـمـ المـتـرـاجـ معـ السـائلـ المـخـنـيـ الشـوـكـيـ.
- اـحـتمـالـ فقدـ الـوعـيـ.

الهدف

اعـملـ عـلـى نـقلـ المصـابـ إـلـىـ المـسـتـشـفـيـ. وإـذاـ خـامـرـكـ الشـكـ بـوـجـودـ كـسرـ فيـ الـحـمـجـمةـ اـنـهـ يـشـكـ خـاصـ إـلـىـ مـسـطـوىـ الـاسـتـجـابـةـ (انـظـر صـفـحة ٩٥).

ضعـ المصـابـ الـواـعـيـ فيـ وـضـعـ رـصـفـ الـحـلـوـسـ وـرـأسـهـ مـاـنـ إلىـ حـيـةـ الـإـصـابـةـ لـكـيـ تـسـعـ الدـمـ أوـ السـائلـ بـالـخـروـجـ.



نَزْفُ الْأَنْفِ

٣ اـمـتـغـهـ مـنـ الـكـلامـ وـالـبـلـغـ وـالـسـعالـ وـالـبـصـافـ وـالـسـقـقـ.

وـاسـتـغـخـ لهـ بـتـركـ الدـمـ يـسـيلـ قـطـرةـ قـطـرةـ وـيـسـخـ.

٤ اـرـفـ الضـغـطـ عـنـ الـأـنـفـ بـعـدـ عـشـرـ دقـاقـقـ؛ فـإـذـاـ لمـ يـتـوقفـ الزـفـ اـمـتـغـرـ بـالـمـعاـلـةـ عـلـىـ فـتـرـاتـ مـنـ عـشـرـ دقـاقـقـ حـسـبـ الـحـاجـةـ.

لاـ تـدـعـ المصـابـ يـرـفعـ رـأـسـهـ.



٥ معـ الـاحـفـاظـ بـالـرـأـسـ إـلـىـ الـأـمـامـ، دـعـ المصـابـ إـذـاـ لمـكـنـ

يـقـومـ بـتـغـيفـ ماـ حـولـ آنـفـهـ وـقـمـهـ بـلـفـ مـسـعـلـاـ

مـاسـحةـ أوـ حـسـاماـ نـظـيفـاـ مـشـرـقاـ بـالـمـاءـ الـفـارـ.

٦ عـدـمـاـ يـقـفـ الزـفـ، فـلـلـمـصـابـ أـنـ يـسـحاـشـ أـنـيـ جـهدـ

وـلـأـ يـسـخـطـ لـمـدةـ لـاـ تـقـلـ عـنـ أـرـبعـ ساعـاتـ حـتـىـ لاـ

يـسـخـطـ الـحـلـطـةـ.

٧ إـذـاـ مـاـ اـمـتـغـرـ الزـفـ بـعـدـ ثـلـاثـيـنـ دقـيقـةـ أـوـ عـادـ، اـهـلـ

الـأـنـفـ (استـعـدـ لـلـقـيـامـ بـهـاـ الـعـلـمـ بـنـفـسـكـ إـذـاـ كـانـ يـرـقـ

الـعـيـنـ الـصـيـ).

الأعراض والعلامات

- سـيلـانـ دـمـ دـاخـلـ مـعـدـلـ مـنـ الـأـنـفـ.
- إـذـاـ كـانـ هـنـاكـ كـسـرـ فـيـ الـفـحـفـ فـلـدـ يـخـرـجـ مـرـبـعـ مـنـ الـدـمـ.

الهدف

حافظـ عـلـىـ سـلـامـةـ النـفـسـ بـوـاسـطـةـ تـحـاشـيـ اـسـتـشـاقـ الدـمـ

وـسـيـطـرـ عـلـىـ الزـفـ.

المعالجة

- أـخـلـسـ المصـابـ مـعـ تـقـديـمـ رـأـسـهـ إـلـىـ الـأـمـامـ، وـفـكـ أيـ
- لـاسـ صـيـقـ حـولـ العـنـ أوـ الـصـدرـ.



٢ أـنـصـحـ المصـابـ بـالـتـنـفـسـ مـنـ فـمـهـ وـقـرـصـ القـسـمـ الـلـيـنـ مـنـ

الـأـنـفـ (استـعـدـ لـلـقـيـانـ بـهـاـ الـعـلـمـ بـنـفـسـكـ إـذـاـ كـانـ يـرـقـ

الـعـيـنـ الـصـيـ).

جُرُوح العَيْنِ

الهدف

قم بحماية العين بواسطة مع الحركة واعتذر العون الطبي.

المعالجة

ضع المصاب على طهور وأسند رأسه وحافظ عليه ثابتًا بقدر الإمكان.



لا تحاول إخراج الأجسام الغريبة المطحورة.

٢ اطلب من المصاب إغلاق عينه المصابة، ثم غطّها بقطن برقادة للعين أو ضماد معمق، وثبت الضماد برباط أو شريط لاصق.

٣ انزع المصاب بعدم تحريك عينه السليمة لأن تحريكها يحرك العين المصابة، وإذا دعت الحاجة عطّ العين لكنّ تتع الحركة التي لا زرور لها. طمئن المصاب قبل تعليب عينه.

٤ أعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة.

قد تكون جميع إصابات العين خطيرة، فحتى السحجات البسيطة والجروح الكبيرة، ولثتها عادة أسنان المصاب أثناء سقوط أو لعنة علىوجهه، وقد يكون الترف شديدًا.

يمكن أن تخرج العين أو تخدم بالضرر الماسير أو تحطم النظارات أو يقطع معدنية حادة أو بحاث الرمل أو الزجاج الذي يتطاير وبصيتها.

والمعالجة الأحسام الغربية في العين اظر صفحه ١٥٩.

الأعراض والعلامات

- فقدان الرؤية الجزئي أو الكامل من العين المصابة، وحتى بدون وجود جرح واضح.

- احقان دموي مؤلم مع احتمال وجود جرح واضح في المقلة أو الحلق.

- خروج دم أو سائل رائق من جرح العين مع احتمال تسخّح الخيط الكروي العادي للمقلة بسب تسرّب محوّاه.

وتحاول إخراج الأجسام الغربية المطحورة.



النَّزْفُ مِنَ الْفَمِ

نراوح جروح اللسان واللثاء وبطانة الفم بين الإصابات البسيطة والجروح الكبيرة، ولثتها عادة أسنان المصاب أثناء سقوط أو لعنة على وجهه، وقد يكون الترف شديدًا، ويحدث الترف أيضًا من النسخ التي بعد فقد السن عرضًا، وبعد الفعل أحيانًا، وقد يحدث تهتك اللثة مع الإصابة بكسر في الفك.

الأعراض والعلامات

- نزف في الفم أو من حوله أو من منخر الأنف.
- ألم في المنطقة المصابة.

الهدف

حماية مسلك الهواء بواسطة من استئصال الدم والسيطرة على الترف.

المعالجة



٣ يجب على المصاب الاستمرار في الضغط على الضماد أو الرفادة من ١٠ إلى ٢٠ دقيقة مع سند ذقة بيده.

٤ اسمح له بترك الدم بسائل قطرة قطرة من فمه اللام الضغط؛ فابتلاع الدم قد يسبب القيء.

٥ إذا استمر الترف بعد ١٠ إلى ٢٠ دقيقة ارفع الضماد أو الرفادة بعدها مع الحرص على عدم تهيج الحلقة، ثم

٦ يدلل الضماد أو الرفادة وتثير على الضغط لمدة عشر دقائق أخرى.



ملاحظة

هذا يخالف القاعدة العامة في معالجة الجروح حيث يترك الضماد الأول في مكانه ويوضع غبره فوقه.

١ اطلب من المصاب أن يجلس وبحفي رأسه إلى الأمام ونبيله إلى جهة الإصابة.

٢ لإيقاف الترف ضع ضمادًا عاليًا فوق الجرح الخارجي،

وابلّب من المصاب أن يضغط ضعوطًا مباشراً بإمساك الضماد بين الإبهام والإصبع. أما إذا كان الترف من سبع سنتي فعليك بوضع رفادة مبكرة من الشاش أو التماش النظيف غير السخ لا في داخله.

ملاحظة

يجب أن تكون الرفادة تحية لدرجة تمع الأنسان من الصابق أثناء العض.

٧ إذا استمر الترف أو عاد اطلب عون طبيب عادي أو طبيب أسنان.

٨ إذا فقد المصاب إحدى الأسنان، وكان من الممكن إيجاد تلك السن، فاعتها في وعاء تغليف واحتل العون التي يأسرع ما يمكن وأرسل السن مع المصاب.

جُرُوح راحة اليد

تحدث جروح راحة اليد عندما يمسك المرء زجاجة مكسورة أو أدوات حادة أو ينقط على شيء قاطع. وقد تزحف هذه الجروح بعذرة وتصبحها أحياناً كسوراً، وإذا كان الجرح عبيداً فقد يصار الأعصاب والأوتار.

الأعراض والعلامات

- ألم في مكان الجرح.

- تردد يدك على ضماد (صفراء).

- فقد الحس والحركة في الأصابع واليد إذا انقطعت الأعصاب والأوتار الدقيقة.

الهدف

سطر على التردد واعمل على النقل إلى المستشفى بدون أن تحاول إخراج أي جسم غريب مطمور.

المعالجة



٣ اطلب من الصاب أن يحافظ على الضغط بإصبع قعنه فوق الفساد.

وإذا لم يمكن الصاب من القيام بذلك قل له أن يضر على يده المعاية بيده الأخرى.



قطع التردد فتح صدأه أو شاشاً معقلاً ورغادة نظيفة فوق الجرح، وفته بالضغط ضعطاً مباشراً بإبهامه أو ثقبة أصابعك (انظر صفحه ٢٨) أو يقوم الصاب ذاته بالضغط إذا كان قادرًا على ذلك.

إذا لم يتوفر أي ضماد أو رفادة استعمل ضماداً مرتجلاً (انظر صفحه ١٧٢).

٤ ارفع اليد المصابة فوق مستوى القلب.

اربط قبضة اليد بشدة بواسطة طرف الضماد الثاني

أو بواسطة ربطة مثلث معلوقي، واربط بشدة فوق الأصابع المتشابكة لكي تبقى الضغط مستمراً.

٥ استند الذراع بواسطة معلق رفع (انظر صفحه ١٧٩) واعمل على النقل إلى المستشفى.

الأوردة الدواليّة النَّازفَة



تحوي أوردة الساق على مساممات تؤمن رجوع الدم إلى القلب؛ فعندما تنفس هذه المساممات يتسرّب الدم بالاتجاه المعاكس، ويُحدث ضعطاً دموياً راحغاً يسبّ تورّطاً في الأوردة («عقدة» أو «دوالي»). ويمكن أن تضمر أوردة من النوع من خربات خفيفة وترتف برقاً شديداً، فإذا لم يقطع هذا التردد قوراً فقد تصبح الحالة مميتة.

الأعراض والعلامات

- اكتيف الجرح واضغط ضعطاً مباشراً بأصابعك أو راحة يدك على ضماد (صفحة ٢٨).
- اتزع أي ملابس ضيقة كالجوارب التي يعلوها المطاط وأربطتها وعلقاناتها والمشدات (الأحزمة) التي قد تعيق رجوع الدم إلى القلب.

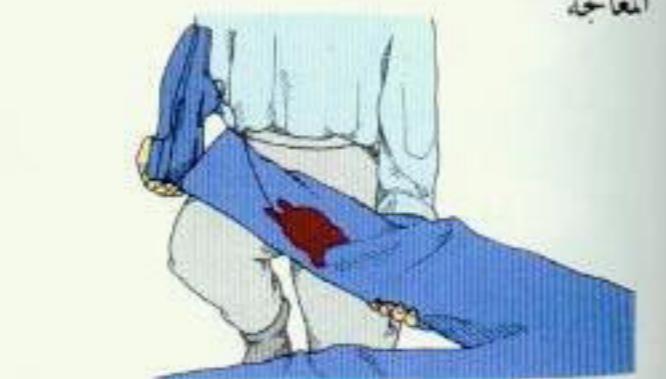


إن وجدت ضمام تالف (إلى اليسار) يتحول دون جريان الدم في الاتجاه الصحيح (إلى اليمين).

الهدف

سيطر على التردد بواسطه الرفع والضغط المباشر، واعمل على النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة



١ أرقد المصاب على ظهره، وارفع الساق المصابة إلى أعلى درجة ممكنة.

- **٢** اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى مع الحفاظ على وضع المعالجة.
- **٣** تخفيض الصدمة عالج كما هو مبين في صفحة ٨٦.
- **٤** أرقد المصاب على ظهره، وارفع الساق المصابة إلى أعلى درجة ممكنة.

جُرُوح الصَّدْرِ النَّافِذَة

لا يقوم الفحص الصدرى فقط بحماية القلب والرئتين

- والأوعية الدموية الكبيرة الموجودة في التجويف الصدرى فوق الحاجز الحاجز، بل يتحلى أيضًا الكبد والطحال تحت الحاجز الحاجز في التجويف الطيني العلوي.

إن إصابة الصدر بجرح نافذ من الأمام أو من الخلف يؤدي إلى دخول الهواء للمجال الذي تشعله الرئتين مما يعيق التنفس.

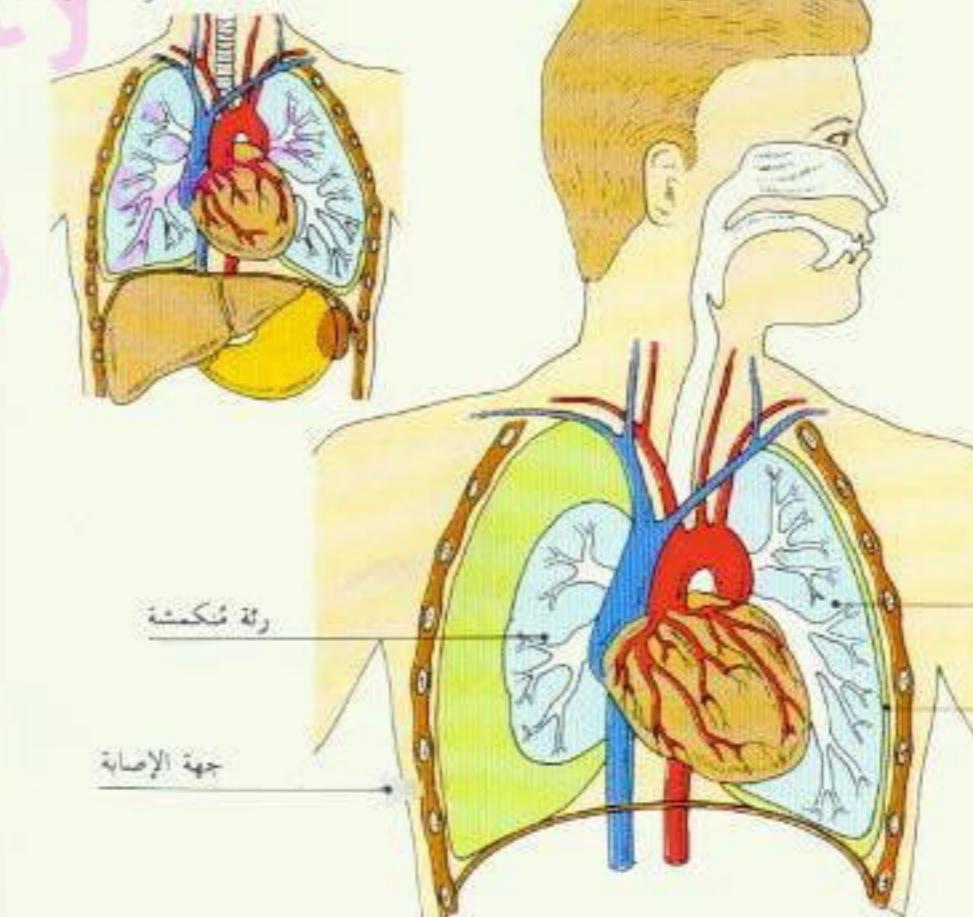
وفي هذه الإصابات تكتفى الرئة في الجهة المصابة حتى ولو لم تتفقد، ويعوق الهواء الذي دخل التجويف الصدرى عمل الرئة السليمة، وأحياناً عمل القلب، وقد تصبح كمية

- حروق سائل ملطف بالدم بشكل فقاعات من الحرج أثاء الرفير،
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٤٦).

وإذا أصبت الساقية السفلية من الصدر بجرح نافذ إلى التجويف البطنى سواء من الأمام أو الخلف فقد ينجم عن ذلك نزف داخلي شديد.

الهدف سهل التنفس بواسطة سد الحرج فوقه، وأعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

وكان سليمان



المعالجة



٥ إذا كان بالإمكان قم بستد الحرج بإحكام مع تسرّب الهواء بواسطة تعطيل الصمام بقطعة من الپلاستيك أو الورق المعدني ثدّد مداشرة الحرج المتتوسّج براحة يدك أو يد المصاب إذا لم يكن.

٦ اسدّد الدراع في الجهة المصابة بواسطة معلق رفع (انظر ص ١٧٩) وضع المصاب في وضع مرير.

٧ تتحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢)، والتحقق (انظر صفحة ٨٥)، ومدى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق، فتش عن أعراض وعلامات الترف الداخلي (انظر صفحة ٦٦).



٨ أجلس المصاب في وضع تصفّح المجلّس وأنسد رأسه وكتفيه، وأدرّ الجسم إلى جهة الإصابة بحيث تكون الرئة السليمة أعلى ناحية في الجسم.

٩ طمئن المصاب.

إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، وأعمل على إنعاشة إذا لزم الأمر، وضعيه في وضع الإنفاف على أن تكون الجهة السليمة إلى أعلى (انظر الصفحتان من ١٤ إلى ٢٥).

أعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى، واحمله على سقالة في وضع المعالجة،

إذا كان هناك جسم غريب، انظر صفحة ٦٤.



٣ تخفيف الصدمة عاليج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

لا تخرج أي شيء يبرز من الجرح، ولا تُعطي المصاب شيئاً عن طريق الفم.



٤ تخفيف من سرعة النسخ (انظر صفحة ١٢) والبصري (انظر صفحة ٨٥) كل عشر دقائق، وابحث عن وجود أعراض وعلامات التزف الداخلي (انظر صفحة ٦٦).



٥ إذا فقد المصابوعي، افتح مسلك الهواء لمده وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وأميد بذهنه أثناء وضعه في وضع الإنفاسة (انظر الصفحتين من ١٤ إلى ٢٥).

٦ أعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى، واحمله على نقالة في وضع العناية.

إذا برز قسم من الأمعاء خارج الجرح

١ غطّه بضماد معقم أو قماش نظيف وثبت العطاء بواسطة رباط.

٢ إذا سعل المصاب أو قاء أسبابه جرحه كما في الفقرة ٥.

٣ ضع المصاب في الوضع المناسب وعالجه كما مرأى أعلاه.

لا تلمس القسم البارز.

جُرُوح البَطْن

تسب جروح حدار البطن الأدوات القاطعة والطلقات الناربة. وليس الجرح العميق في حدار البطن حجرًا فقط لأنّ يُحدث تزفاً خارجيًا، ولكن لأنّ الأعضاء المستبطة قد تتفتّت أو تهتك مُسْتَهْكَةً تزفاً داخلها حادًا ورعاً حتّى (تلوثًا) مُمرضاً. وقد يخرج قسم من الأمعاء أو يخرج من الجرح قد يقتات المصاب.

الأعراض والعلامات

- ألم في كل أنحاء البطن.
- تزف وما يوافقه من جروح (قد تفتّت على ثقب صغير في معلقة البطن).
- قد يشاهد قسم من الأمعاء أو يخرج من الجرح قد يقتات المصاب.
- وجود أعراض وعلامات العدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

حماية الجرح للتقليل من التخمج (التلوث بالجراثيم) والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



١ ضع المصاب على ظهره مع ثني الركبتين إلى الأعلى لمنع اتساع الجرح وتخفيف الشد على الناحية المصابة، وأسد الركبتين.



٢ ضع حضاداً أو شاشاً معقّداً ورفادة نظيفة على الجرح لم تلت الحبيبة رباط أو شريط لاصق.

التَّرْفُ الْمُهِبِيُّ

قد يكون رفا حيضاً شديداً، أو نتيجة إجهاض أو إصابة داخلية أو اعداء جسدي، إن وصف وقائع الحادث أنسامي لتشخيص هذه الحالة الطارئة، فإذا شككت في وجود إجهاض عالجية كما هو مبين في صفحة ٢٠٧، وقد يصبح الحين العبر الترف أو الإجهاض تشنج شديد، ويحدث هذا عادة في بداية الدورة الحيوية ولكنه قد يدوم لعدة أيام.

الأعراض والعلامات

- ترف معتدل أو شديد من المهلل.
- قد توجد أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- آلام شرقي عدد أقل البعض أو في منطقة الموضة.

الهدف

طمأن المصابة، وإذا خامرتك الشك بشدة الترف اعمل على نقلها إلى المستشفى.

المعالجة

إذا كان بوسنك نقل المرأة إلى مكان بعيد عن الأعين فافعل، ولا ضع ستاراً حولها وأعطيها ضمادات صحية إذا تشرت أو منشقة نظيفة لكي تضعها على مدخل المهلل.



- تورم وتعمل الأنسجة حول القسم المصاب لأن المصل (انظر صفحة ٦١) قد تدفق على المتفاق.
- تقدم مكان الإصابة وتكون نقطات.
- يصبح الطرف المهروس أو المحس بارداً ومتاخماً وغير نابض إذا كانت الشرايين مضغوطة.
- وجود أعراض وعلامات الكسر (انظر صفحة ١٠٨).
- وجود أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

وقاية الكلبيتين من التلف، وتدبر العون الطهي بسرعة إذا مضى على انحصار المصاب أكثر من ساعة.

الأعراض والعلامات

- قد يصاب الطرف المهروس بالتشنج أو الوحر.

المعالجة

إذا كانت الآلام شديدة وكان من الواضح أنها ناجمة عن الحين، دعها تتناول قرضاً أو قرصين من المسكنات التي اعتادت أخذها أو غير ذلك من الأدواء المضوئحة خصيصاً لسكن آلام الحين، إذا كانت متوفقة.



- ١ إذا مضى على الانحصار أقل من ساعة خرر المصاب بأسرع ما يمكن.

إذا دام الانحصار أكثر من ساعة

لا تحاول تحرير المصاب.

١ طعن المصاب وأثنى راحته حتى ما تسع بذلك الطرف.

٢ استدع العون الطهي وخدمات الطوارئ.



٣ إذا استمر الترف وكان شديداً، خفف الصدمة معالجتها كما في صفحة ٨٦، واعمل على نقل المريضة سرعة إلى المستشفى بنفس وضع المعالجة.



٤ أخلص المرأة بحيث يكون رأسها وكتفاها مرفوعة وركبتها مثبتتين و تستدان إلى بطانية (وهذا يريح العضلات العلوية).

عَضَّاتُ الْحَيَّانَاتِ

لَدْغَةُ الْحَيَّانَاتِ

الأعراض والعلامات

- قد يشعر المصاب باضطراب في الرؤية.
- قد يحدثها العض فإن الحروف يؤدي إلى حدوث صدمة شديدة وأضحة، وخلافاً للاعتقاد السائد بين الناس يندر أن يكون لدغة الحيات ميتاً.
- قد يصعب التنفس أو يتوقف تماماً.
- وقد ينبع العرض من الحيات الخطيرة، يكون من الأهمية بمكان تحديد نوع الحية لكي يعطى المصل المناسب للمصاب للسم. لذلك ستحل وصفها (لوتها وبسماتها). أما إذا أمسكت أو قتلت فاحفظها.

الهدف

طمأنة المصاب ومنع امتصاص السم، والعمل على النقل السريع إلى المستشفى.

المعالجة



أرْقِدْ المصاب واطلب إليه لا يتحرك.

ثَبَّتْ الحَرْءَ المصاب ولكن لا ترفعه.

اغسل الخروج جيداً بالماء والصابون إذا تيسر.

إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لهيه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزوماً لذلك، ثم ضعه في وضع الإنفاسة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

اعمل على نقله إلى المستشفى، وإذا أمكن نخذل الحية في وعاء محكم.

- تؤدي الخروج أو تهاجم أصحابها، وبالإضافة للإصابات منزلية قد تهرب أو تهاجم أصحابها.
- قد يشعر المصاب باضطراب في الرؤية.
- قد يحدثها العض فإن الحروف يؤدي إلى حدوث صدمة شديدة وأضحة، وخلافاً للاعتقاد السائد بين الناس يندر أن يكون لدغة الحيات ميتاً.

وهي البلاud التي يوجد فيها كثير من الحيات الخطيرة، تكون من الأهمية بمكان تحديد نوع الحية لكي يعطى المصل المناسب للمصاب للسم. لذلك ستحل وصفها (لوتها وبسماتها). أما إذا أمسكت أو قتلت فاحفظها.

الأعراض والعلامات

- حرج ثاقب صغير أو أكثر على شكل الأثواب.
- عدد من التهتكات تدل على عض مُعرق.
- زرف قد يكون متديداً أو حبيباً حسب درجة الإصابة.

سرعه لمع العدو؛ فقد تحدث مفاعلات هي الكراز (الستانوس) (انظر صفحة ٦٨) أو داء الكلب كسام في بعض البلدان (انظر أسفى هذه الصفحة) وهجوم الكلاب على الإنسان قد يؤدي أيضاً إلى نهك متعدد للحناد والعصيلات.

الهدف

معالجة الخروج، وطلب العون الطبي، وتدبر نقل سريع إلى المستشفى، إذا كان الخروج خطيراً، وإبلاغ الشرطة عن عصات الكلاب.

المعالجة



في الخروج البليغة

سيطر على الزرف الحاد بالضغط المباشر والرفع (انظر صفحة ٢٨).

عط الخروج بضماد معقم وثبته برباط.

اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

بالنسبة للعصات السطحية

اغسل الخروج جيداً بالماء والصابون مدة خمس دقائق ثم حفظه بضماد معقم.

اطلب العون الطبي.



هو من الحالات التي قد تكون مميتة والتي تنتشر عن طريق لعاب الحيوانات الملوثة (المعدية). داء الكلب متوجّل، وفيه أن تعرّض نفسك للخطر. أما إذا هرب الحيوان فيجب عليك إبلاغ الشرطة.

إن من الضروري أن يعطي الإنسان الذي عصبه كلب مصبار بالكلب مجموعة من الحقن الفرورية.

داء الكلب

وقد تكون جلطة في الشريان التاجي (الإكليلية) وتحدث توبة قلبية (تحجّط تاجي/احتشاء العضلة القلبية).



والدورة الدموي الضيق قد ينفّاع مع تباطؤ الحركة الذي يرافق التقدم بالسُّنْ ما يساعد على تشكّل الجلطة (أو الخثرة) كما يمكن أن تساعد على ذلك الأوعية الدموية (أو الخثرة) التي قد تخوّي على تراكم «دهني» على حدودها.

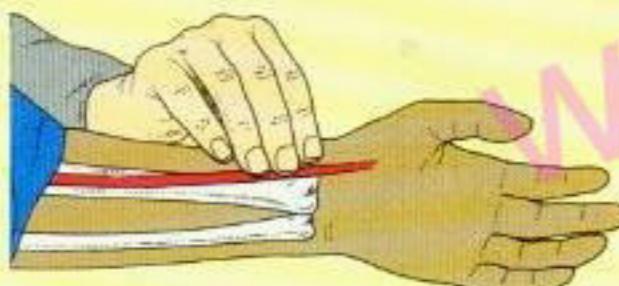
فالجلطة التي تصعد إلى داخل الشريان الدماغي يمكن أن تسبّ سكتة (انصمام مخي). والجلطة التي تسر إلى الرئتين قد تؤثّر على عملية الأكسجة (الانصمام رئوي).

وعضلة القلب تقاوم وتسترجي بنفس طريقة العضلات الأخرى ولها ميّزتها الخاصّة بها من الدم، أي الشريان التاجي (الإكليلية). ومع ذلك فإنّها تختلف عن العضلات الأخرى بأنّ عليها أن تعمل باستمرار لدعم الأعضاء الأخرى للجسم من خلال تزويدها بالدم.

والشريان التاجي (الإكليلية) كغيرها من الشريانين قد تُضيق بحث تقل كمية الدم التي تتمكن من المرور بها إلى عضلة القلب مما يسبّ حدوث ألم (ذبحة صدرية) وهو نوع من السكتة.

النَّسْبَضُ

وتنزّاد السرعة أثناء الإجهاد والشّعرين وبعض الأمراض، وأنّاء تناول الكحول أو كتيبة لإصابة. ولدى بعض الرياضيين قد يكون النبض أيضًا بشكل طبيعي، ولدى بعض الرّضع أسرع بشكل طبيعي أيضًا.



جث النبض الكبوري

هو موجة الضغط التي تسرّ على طول الشريان وتدل على عملية الضغط التي يقوم بها القلب. ويمكن الشّعور بها حيث يكون الشريان قريبًا من سطح الجسم ويمكن ضغطه على العظم. وبغير النبض السّياني الأكثير استعمالاً نظرًا لسهولة الشّعور به تحت زاوية الفك في الانفاس الواقع بين الحجرة والعضلات المجاورة لها (انظر صفحة ١٧).

ومع ذلك، ففيما عدا الحالات التي يُشكّ فيها بحدوث توقف القلب فإن النبض يحسّ عادة من المucus أو الرّبع (النبض الكبوري).

ولحس النبض الكبوري ضع نهایات الأصابع الثلاث، السابعة والوسطى والسبعين، في الانفاس الذي يأتي مامّة فوق الصلبات في القسم الأمامي من المعصم على خط واحد مع قاعدة إبهام المصاب، ثم اضغط بطفّ على العظم المستعرض (لا تستعمل إبهام المصاب لأنّ له بعض خاصّة) ولكنّي تعرّف النبض قمّ بتعيين عدد النبضات في دقيقة واحدة.

والأشياء الثلاثة التي يسّعى فحصها وتسجيلها بالسبة إلى النبض هي المعدل والقدرة (قربي أو ضيق) والانظام (متنظم أو غير متنظم). وسرعة النبض الطبيعي لدى البالغ يمكن أن تتروّج بين ٦٠ و٨٠ نبضة في الدقيقة.

لدي الرّضع وصغار الأطفال قد يصعب العثور على النبض السّياني أو الكبوري، ففي هذه الأحوال يمكن استعمال النبض العضدي (انظر صفحة ٢٢).

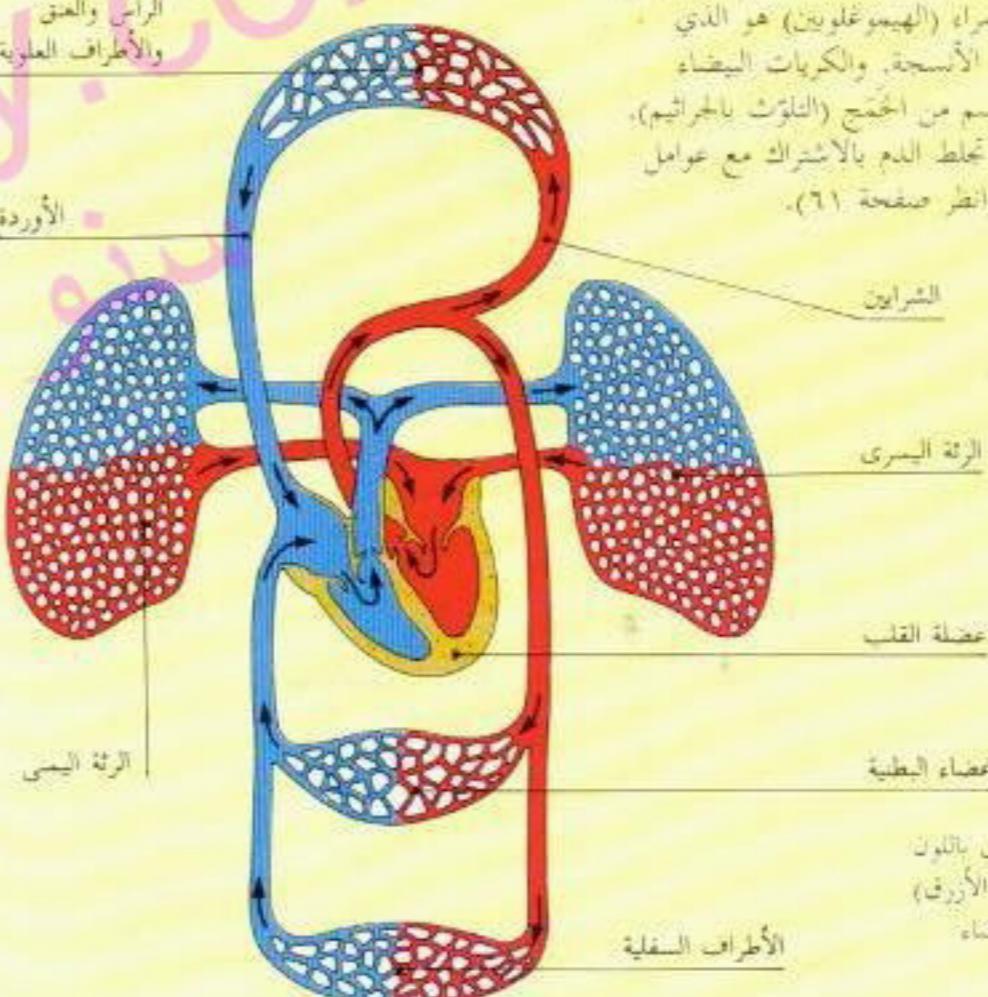
اضطرابات الدّورة الدّمويّة

تضخّ الدم في أنحاء الجسم بواسطة القلب عبر أنواعه في حجمه، والضغط الدموي الطبيعي هو قوّة دفع القلب اللازمة للأorta وأصول الدم إلى جميع الأنسجة. وهي تعتمد على قوة ضربات القلب وحالة الأوعية الدموية؛ فإذا كان الضغط منخفضًا جدًا، سُبّ انخفاض كمية الدم

مثلًا، تضخ الأعضاء الحيوية غير قادرّة على القيام بوظيفتها كما يجب، وربما ظهرت أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦). وإذا كان الضغط الدموي عاليًا جدًا يشكّل دائمًا (وذلك أمر معنّد مع تقدّم السن) وصالح ذلك تصلب الشريان، فقد يتمزّق أحد الأوعية الدموية فاتحاً الطريق أمام ترّف داخلي (ترّف دماغي مثلًا وهو نوع من السكتة).

وتراكب الدم حيوي بالنسبة لسلامة الأنسجة. وغالبًا الماء السليم من سائل أحمر شفاف يسمى اللازم، تكون الكريات الحمراء والبيضاء واللوبيات معلقة فيه. والصّاغ الملون في الكريات الحمراء (الهيبيوغلوبين) هو الذي يحمل الأكسجين إلى الأنسجة، والكريات البيضاء تساعد على حماية الجسم من المُهاجم (التلوّث بالجراثيم)، واللوبيات تعمل على تخلص الدم بالاشتراك مع عوامل التّجلط والقيربيوجين (انظر صفحة ٦١).

كيف يدور الدم
العديد من الشريان (وتقى باللون الأحمر) والأوردة (باللون الأزرق) تحمل الدم من جميع أعضاء وأنسجة الجسم وإليها.



الصَّدْمَة



٣ ارفع ساقيه وأسندُها على ملابس مطوية أو أشياء أخرى مناسبة. وإذا شُكِّت بِوْجُود كسر في رجله انظر من صفحة ١١٦ إلى ١٢٠.



٤ فُك الملابس العُبُّة عند الرقبة والصدر والخصر.

٥ أعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة (ارفع أسفل القالة).

٥ احتفظه من الحرارة القصوى والدبار، وحافظ على راحته ولله ببطالية أو سحادة أو معطف إذا لم الأمر. رُطِّب شفتيه بالماء ولكن لا تُشْفِه أي شيء.

٦ عالج الإحداثيات الأخرى.

٧ تُخفِّق من سرعة النفس (انظر صفحة ١٢) والبعض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٨ إذا أصبح النفس صعباً أو ترتعش حضول الفيء، ضعه في وضع الإنفاسة (انظر صفحة ٢٤).

٩ إذا فقد وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحفَّق من التنفس، واعمل على إنعاشة، إذا وجدت ضرورة لذلك، ثم ضعه في وضع الإنفاسة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

١٠ طيّب المصاب واتّق معه طوال الوقت.

لا تُغْطِّه أي شيء يأكله أو يشربه - لأن ذلك يؤخِّر التبريد فيما بعد.

لا تستخدم أكياس الماء الساخن، لأن ذلك يزيد من حرارة الدم في الحاله ويبعده عن الأعضاء الحيوية. لا تسمح للمصاب بالتدخين.

الأعراض والعلامات

- هي ظاهرة تعرّفات تتحقق فيها الدورة الدموية إما أنه يوطّد الصُّعُوط أو انخفاض كمية الدم الدائري إلى درجة خطيرة. (انظر صفحتي ٢٢ و ٢٨). والسبب في ذلك أن الدم الذي يغذي الأعضاء الحيوية يصبح غير كافياً لتوفير المقدار اللارم من الأكسجين لقيام هذه الأعضاء بوظيفتها. والصدمة حالة خطيرة وقد تكون مميتة.
- هناك عدة أسباب للصدمة يمكن حصرها في مجموعتين رئيسيتين: أولاً قد تفشل مضخة القلب ويسعدّ عبط الدوران الدموي ضعيفاً، وبالتالي على هذه المجموعة تأثير الصُّغر الكهربائي وإنسدادات الأوعية الدموية التاجية (الإكليلية) التي تحدّ عصلة القلب بالدم؛ ثانياً تقصّ كمية الدم الذي يدور في أنحاء الجسم، كما يحدث في الترق الداخلي أو الخارجي، أمّا في الحروق وحالات القيء والإسهال فقد ينخفض القسم السائل من الدم لدرجة يغلّب معها مقدار الدم وتختفي الصدمة.
- يظاهِلُ الجسم جاهد الصدمة تحويل الدم المتوفر نحو الأعضاء الحيوية (كالدماغ والنَّفَث والكلَّيَّن) بعيداً عن الأنسجة الأقلّ أهمية (كالخلد مثلاً).
- والألم والحوافز والجنوس والوقوف يمكن أن تزيد من شدة الصدمة.

الهدف

تحسين تزويد الدماغ والقلب والرئتين بالدم وتنبيه النفس السريع إلى المستشفى.

المعالجة

لا تُحرِّك المصاب بدون داع.

عالِج أيّ إصابة بوسْعِ معاالتها كالنزف الخارجي مثلاً، قلل من تحرّك المصاب قدر الإمكان، وطمئنه.



١ أجعله يستنقى على ظهره واجعل رأسه منخفضاً ومدّراً إلى جهة واحدة للتحفيف من أحاطار القيء.

الاغماء

الاغماء أو العشي هو فقد الوعي القصير الأمد الذي لا يدوم أكثر من برهة وجبرة، ومبني انخفاض مؤقت في جريان الدم إلى الدماغ، والإفادة عادة سريعة وناتمة.

قد يكون الاغماء رد فعل عصبي نحو الألم أو الحرف، أو نتيجة لاضطراب عاطفي أو تعب أو نقص في العدة، على أنه أكثر ما يحدث بعد فترات طويلة من قلة النشاط الجسدي،خصوصاً في الأجزاء الحارة حيث تدعى قلة النشاط العضلي إلى تراكم كمية كبيرة من الدم في الأجزاء التي من الجسم وفي الساقين، مما ينقص من كمية الدم المتاحة للدوران كما يحدث للجندى الواقف في استعراض.

الأعراض والعلامات

- يكون الشخص بطيئاً في المراحل الأولى (وهذه دلالة مهمة) وضعيفاً.
- قد يكون المصاب شاحناً جداً.



٣ تأكيد من أنّ المصاب يحصل على الكثير من الهواء الطلق، ضعفه في تيار من الهواء المتعش، وهو أمام وجهه، وضفة في الطبل إذا لم الأمر



٤ تحقق من مبردة النفس (انظر صفحه ١٢) والتقبض (انظر صفحه ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحه ٩٥) إلى أن يفيق تماماً.

إذا لم يبدأ المصاب في استعادة وعيه بسرعة، افتح مسلك الهواء وتحقق من التقبض وأعمل على إبعاده إذا وجدت لزوماً لذلك، وضفة في وضع الإفافة (انظر من صفحه ١٤ إلى ٢٥) اطلب العون الطبي، وفتش عن أسباب أخرى لفقد الوعي (انظر صفحتي ٣٧ و٣٨).

لا تُعطي المصاب أي شيء عن طريق الفم حتى يعود إليه وعيه كاملاً.

ولا تُعطيه أي مشروب كحولي.

طمئنه وهو يعود إلى وعيه، وارفعه بالتدريج حتى يصل إلى وضع الحلوس.

تحقق من وجود إصابات لحتى أنهاء السقوط وعالجها.

٢ فُك أي ملابس مشدودة على الرقبة أو الصدر أو الخصر، وذلك لمساعدة دوران الدم والتنفس.



الهدف
وضع المصاب بشكل يجعل الحاجزية تزيد من تدفق الدم نحو الدماغ.

الوقاية
إذا كان المصاب في استعراض أو حسمن جمجم من النازف، افصحه بأن يبني عضلات الساق وأصابع القدمين لمساعدة الدوران.



وإذا شعر المصاب بأنه غير متوازن أخلسته ومساعدته على الانحناء إلى الأمام ووضع رأسه بين ركبتيه واخلب إلى أن ينفس بعمق.



عندما يفهي على مصاب، أرقله وارفع ساقه وأنب مسلك الهواء لديه مفتوحاً.

السُّنوبَةُ الْقَلْبِيَّةُ

المعالجة



يشمل هذا التعب التحلط الناجي والاسداد الناجي واحتشاء العضلة القلبية وغيرها من أشكال مرض القلب.

الأعراض والعلامات

- الإحساس بألم مفاجئ ضاغط وشديد في منتصف الصدر (أحياناً يوصف كعسر الهضم) قد ينتشر إلى الذراعين والleneck والفك والبطن أو الفم ولا يحمد بالراحة.
- دوخة أو دوار يجر المصاب على الجلوس أو الاستead إلى حائط.
- قد يصبح الجلد رمادياً والشفتان والأطراف زرقاء (زرق).
- قد يحدث عرق غزير.
- ربما حدث هبوط نفس.
- نبض سريع يصبح ضعيفاً وقد يصبح غير منتظم.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- قد يحدث فقدان الوعي.
- قد يتوقف النبض ونبض القلب.

١ إذا كان المصاب واعياً أستدبه بالطف واعمله في وضع صاف الجلوس مع متنه رأسه وكتفيه وثني ركبتيه، لا تدعه يتحرك بدون داع لأن ذلك يحمل القلب جهداً إضافياً.

٢ فك أي ملابس حيث حول العنق والصدر والخصر.
٣ تحقق من سرعة النبض (انظر صفحة ١٤) والمعنى (انظر صفحة ٨٥) وم مستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.
٤ إذا فقد وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من النفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، ووضعه في وضع الإنفاسة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٥ اعمل على نقله فوراً إلى المستشفى، احمله على نقالة سريعة قصوى إلى المستشفى.

تَوْقِفُ الْقَلْبِ

الهدف

هو حالة خطيرة جداً يتوقف القلب فيها فجأة عن النبض كلياً، وقد تكون نتيجة لاسداد واسع في الشريان الناجي (الإكليلي). بهذه الإعاش بدون تأخير، والعمل على نقل المصاب فوراً إلى المستشفى مع لفت النظر بوضوح إلى الأشياء بحدوث نوبة قلبية.

المعالجة

١ ابدأ بالإعاش فوراً (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).
٢ نقل المصاب بالسرعة الفعولى إلى المستشفى، وانتظر في الإعاش أثناء الطريق إذا وجدت الروماً لذلك.



الهدف

تحقيق عمل القلب، وطلب العون الطبي، وتدبر التغير بسرعة قصوى إلى المستشفى.

تَوْقِفُ الْقَلْبِ

الهدف

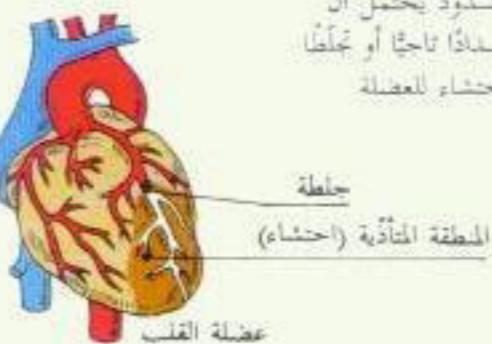
هو حالة خطيرة جداً يتوقف القلب فيها فجأة عن النبض كلياً، وقد تكون نتيجة لاسداد واسع في الشريان الناجي (الإكليلي).

الأعراض والعلامات

- يفقد المصاب وعيه.
- يتوقف النبض.
- يصبح الجلد رمادياً.
- لا يشعر بالبصق بعد تفريحه من النفس الصناعي.

اضطرابات القلب

إن أكثر اضطرابات القلب انتشاراً هي الذهمة الصدرية واسداد الشريان الناجي (الإكليلي) والتحلط الناجي وتوقف القلب (السكتة القلبية). كما أن العرققة المفاجئة للعقل العقلية إذا فامت حلقة بسد شريان ناجي (إكليلي) (اسداد ناجي / تحلط ناجي) ومنعت الدم من الوصول إلى عصبة القلب محدثة بذلك موتها في منطقة من حدار العضلة الاحتشاء العضلة القلبية مما يسبب توقف القلب (سكتة قلبية).



الذَّبْحَةُ الصَّدْرِيَّةُ

تحصل آلام شديدة في الصدر عندما تصبح الشرايين الناجية (الإكليلية) التي تتدفق بالدم أضيق من أن تسمح بوصول كافية من الدم المؤكسج إلى عضلات القلب. إن هذه الحالة تصادف لدى المسنين، وقد يحدوها الإرهاق أثناء التمرن أو الحشد وأحياناً الإثارة. وتتدوم هذه التوبات عادة بضع دقائق، وتتوقف الألم إذا ارتاح المصاب.



الهدف

وضع المصاب في وضع مريح يمكن القلب من العمل بشكل فعال.

المعالجة

١ ساعد المصاب على الجلوس، واستدده بواسطة وضع بطانية أو سترة وراءه ووسادة تحت ركبتيه.

٢ طمئنه واصلحه بالراحة، وهكذا الملابس التي حول رقبته وصدره وحضره.

٣ إذا استمرت الأعراض، اعمل على نقله إلى المستشفى.



• ألم في الصدر، غالباً ما يصل عن طريق الكتف اليسرى إلى الذراع والأصابع (ويمكن أن يصل أيضاً إلى حلق العاب وفكه وإلى الذراع الأخرى).

• قد يصبح الجلد رمادياً والشفتان زرقاء.

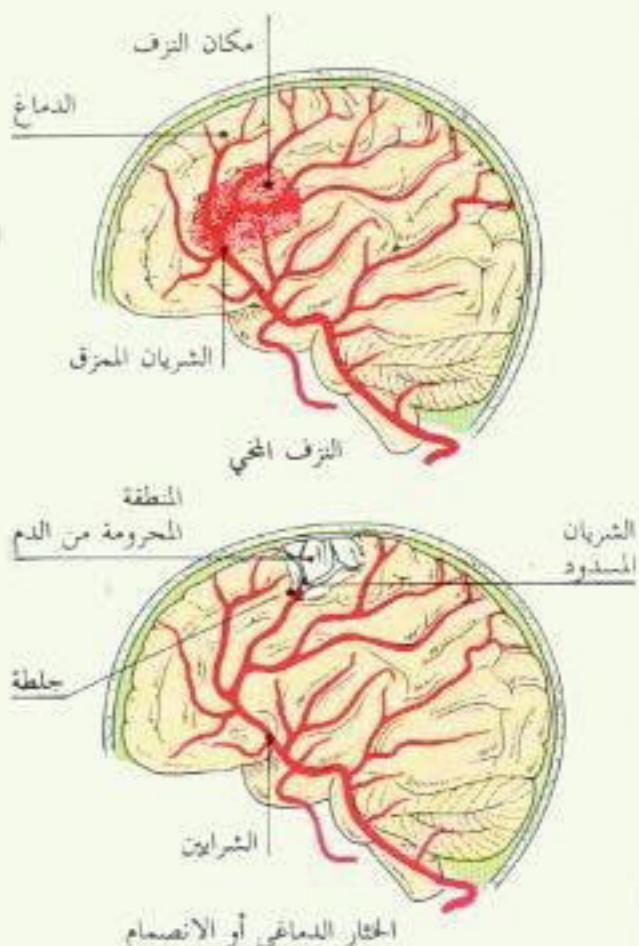
• قد يضيق نفس المصاب.

• قد يصاب بضعف عام.

السَّكْتَةُ

يُستعمل هذا التعبير لمصف حالة يعطل فيها فحمة - وبشكل خفيف - تزويد قسم من الدماغ بالدم بسبب جلطة (خثار دماغي) أو عندما يتسرّب الدم إلى الدماغ من شريان متعرّض (نرف مخّي)، وهذا الأخير أكثر ما تصادفه في الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم. وفي كلّ الحالات تتوقف خلايا الدماغ المصابة عن القيام بوظيفتها توفقاً ناماً.

تحكم كل منطقة من الدماغ بجهاز من أجهزة الجسم المختلفة أو بجزء منه، وأنّي محلّ سُبُّم عن السكتة يتوقف على مساحة وأهمية المنطقة التأثيرة من الدماغ، والإصابات الكبيرة غالباً ما تكون ميتة، ولكنّ كثيراً من الناس يشفرون من الإصابات الحقيقة. والسكتة أكثر ما تصادفها بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 55 سنة والذين يشكون من العشيشة، أو اضطرابات الدورة الدموية، أو الذين أصبحوا مacula بالسكتة. وتليّس أعراضها وعلاماتها مع الشّكّر (الشّمل).



الأعراض والعلامات

- احتمال حدوث صداع أو دوران حادّ مفاجئ.
- بعض فوبي.
- فقد المصاب حس التوجّه ويصبح متنوّعاً فلتّاً أو يُرّجّي.
- فقد الوعي التدريجي.

ويُحسب مدى السكتة قد يظهر حلل جمدي واحد - أو أكثر - متى يلي.

- شلل الفم - قد تتدلى زاوية الفم ويسهل اللعاب منه ويكون الكلام غير واضح.
- صعف وفقدان في الحس بأحد الطرفين أو بالاثنين معاً وهي جائحة بعد من الجسم.
- توّرد الوجه مع ارتفاع حرارته وحصاد الحبل.
- قد لا تتساوى حدقة العينين.
- فقد السيطرة على الأذنة والأمعاء.

الهدف

التحقيق من أثر إصابة المخ وتدبير نقل مورثي إلى المستشفى.

المعالجة

- ١ إذا كان المصاب واعياً أخذته بحثّ يكون الرأس والكتفان مرتفعة قليلاً ومسودة. وأدر رأسه جائحة بتصريف اللعاب من الفم.
- ٢ فلت أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والخصر لمساعدة الدورة الدموية والتنفس.

لا تُعطي المصاب أي شيء عن طريق الفم.

- ٣ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء له، وتحفّظ من التنفس ثم اعمل على إنعاشة إذا وجدت لزومها لذلك، ومضنه في وضع الإنفاسة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

- ٤ أعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى. احمله على نقالة مع الحافظة على وضع المعالجة.

فقد الوعي

يتحكم الجهاز العصبي في حركات ووظائف الجسم وأكثرها انتشاراً هي: إصابات الرأس والإغماء والتوبات واللوعي الجزئي أو فقد الوعي لدى مصاب بشير إلى أن

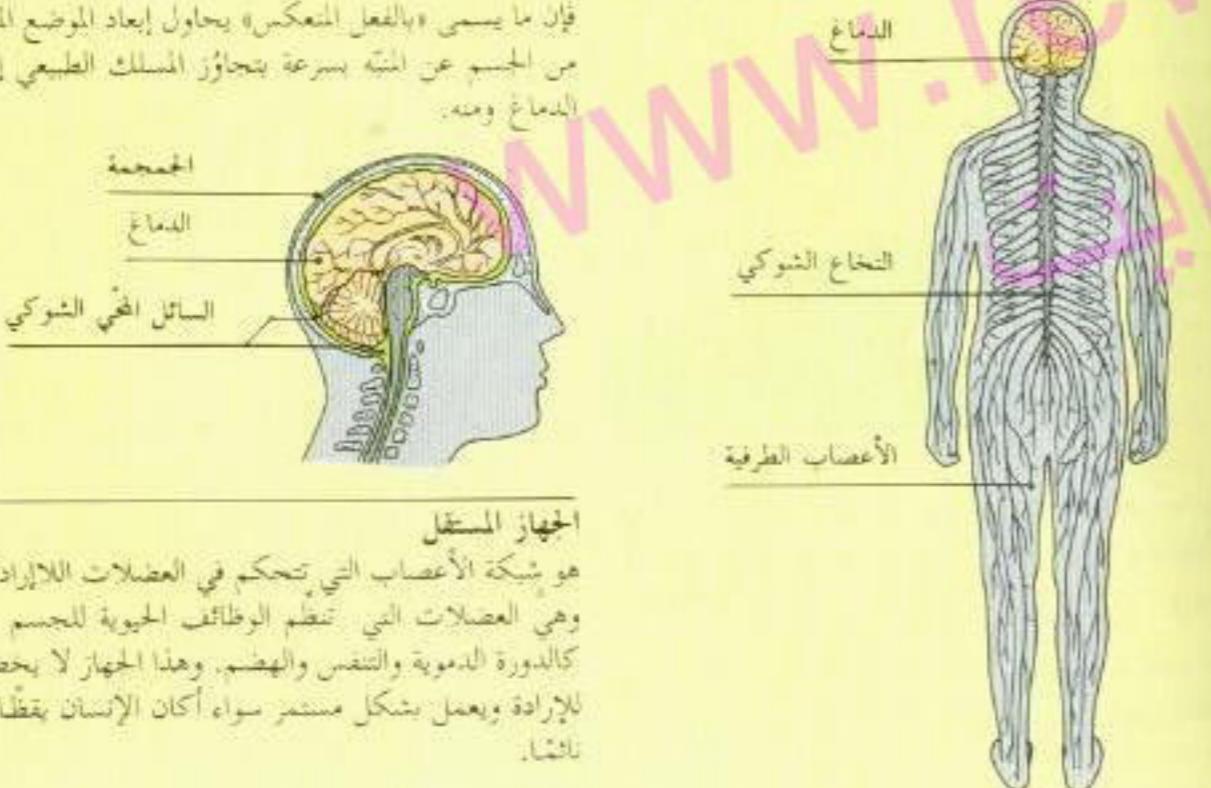
هذا ينقطع في الشاطئ العصبي للدماغ، وقد يتشكل واحتلاجات الأطفال والداء التكري.

الجهَّازُ العَصْبِيُّ

العصب المفرد (انظر صفحة ١٢٤). والأعصاب الطرفية تخرج مدوّحة، ويحوّي كل روح على أعصاب حركية وأعصاب حسّية من الدماغ والتحاخ الشوكي والأعصاب.

فالدماغ يبيان مرهف جداً، يتألف من كتلة من الخلايا العصبية، ويتم فيه تحويل الإحساسات وإعطاء الأوامر للعضلات، والدماغ محفوظ في الجمجمة، وعلق في مسائل رائق (السائل ال Liquor الشوكي) يعمل جزيئاً كما يرى للقدماء، وبالرغم من ذلك وبما أن الدماغ يحرّك في التحرّك داخل الجمجمة فإنه حساس للحركات العنيفة والضغط. أما التحاخ الشوكي فهو كتلة من الألياف العصبية تمتد من الدماغ عبر فتحة في قاعدة الجمجمة، والتحاخ يمرّ عبر المصاب.

وإذا حضع الجسم لمثله ما، كلامس جسم ماحن مثلاً، فإنّ ما يسمى «بالفعل المعنكس» يحاول إعادة الموضع المتأثر من الجسم عن انتهائه بسرعة بتجاوز المסלك الطبيعي إلى الدماغ وهذه.



الجهّاز المُسْكَلُ
هو شبكة الأعصاب التي تحكم في العضلات الإرادية، وهي العضلات التي تحكم الوظائف الحيوية للجسم كالدورة الدموية والتنفس والهضم. وهذا الجهاز لا يحضر للإرادة وي العمل بشكل مستمر سواء أكان الإنسان يقطن أم نائماً.

التحقّق من فقد الوعي

الشخص الوعي هو المدرك لنفسه ولما حوله، والشخص الذي يفقد وعيه قد لا يدرك تماماً ما يحيط به. فقدان الوعي هو نتيجة لانقطاع النشاط الطبيعي للدماغ، فإذا لم يُجبر المصاب بشكل طبيعي عن الأسئلة أو الحديث (مثلاً: ماذَا حدث؟ ما سمعت؟ ما هو عنوانك؟) أو إذا أحاب بصورة منها ملامحة أو غير ملامحة، يكون بحالة اضطراب بالوعي ويجب أن يرافق ويعالج.



اقتحم مسالك الهواء لدى المصاب برفع الحنك وإمالة الرأس (انظر صفحة ١٢) أعمل على إبرالة أي مادة ظاهرة تسد المجرى. فك الملابس العصبية، وتحقق من التفس (انظر صفحة ١٥) وإذا لزم الأمر اعمل على إنعاشة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).



فبحص المصاب سرعة وفتش عن الإصابات الخطيرة، أوقف أي نزف شديد، وأمسد الكسور إذا شُكت في وجودها.

قيّم مستوى الاستجابة (انظر الصفحة المقابلة) وتحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) وألمس (انظر صفحة ٨٥).

المعالجة العامة

إن أهم عمل يقوم به المسعف الأولي هو التأكد من نقاط مسالك الهواء لدى المصاب مفتوحة وخالية من العوائق.

اعط المصاب بطانية.

أكمل معالجة الحروق والكسور الخطيرة.

٧ انقله سرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع الإفافة.

٨ إذا تأخر النقل إلى المستشفى، استمر في التحقق من مستوى الاستجابة وسرعة التنفس والتفس كل عشر دقائق على الأقل، ويحب إعطاء تقرير مكتوب إلى الطبيب أو مساعد سيارة الإسعاف يتضمن كل تقييم آخر ووقت إجرائه - وهذا التقرير يمكن أن يوجه المعالجة التي ستطبق لاحقاً (انظر بيان المراقبة صفحة ٢١٥).

لا تحاول إعطاء أي مصاب فاقد للوعي أي شيء، عن طريق الفم.

لا ترك المصاب بدون من يهول أمره.

إذا استعاد المصاب وعيه طمئنة ولا حظمه، وانصح باستشارة الطبيب.

حتى إذا ما خامرنا الشك بوجود إصابة في العمود الفقري، تظل الأولوية لسلك الهواء لدى المصاب. يجب بذل المزيد من العناية أثناء إدارة مصاب من هذا النوع وذلك للحفاظ على الوضع الطبيعي الشوكي للعمود الفقري؛ إذ لا يمكن استعمال الوضع الطبيعي للإفافة، ويحب اختيار وضع الإفافة في إصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) بالنسبة لجميع المصابين المشكوك بوجود إصابة في العمود الفقري لديهم.

تقييم مستوى الاستجابة

وهو مأخوذ من مقاييس غلاس柯وك الخاص بالسيارات (العيبوبة) إن ما يلي هو عبارة عن تشخيص بسيط لهذه الطريقة من المعرف به دولياً واستعمل في أكثر المسعفات، وهو مبني على قياس العين، والاستجابة المفقطية والحركة، وهي طريقة عملية لرصد التغيرات مستوى الاستجابة.

سخّل الوقت والاستجابة لما يلي:

الكلام

- هل الاستجابة للأسئلة والحديث طبيعية؟
- هل المصاب مشوش؟
- هل يستعمل المصاب كلمات غير ملائمة؟
- هل يطلق المصاب أصواتاً لا تفهم؟
- هل المصاب لا يدي أية استجابة؟

الحركة

- هل المصاب يحرك أذنيه؟
- هل المصاب يتحرك استجابة لتبهؤ؟
- هل تفتحان كاستجابة لألم، مثلاً مؤلم؟
- هل المصاب لا يدي أية استجابة؟
- هل تقيّان معلقين؟

العين

٢ فبحص المصاب سرعة وفتش عن الإصابات الخطيرة، أوقف أي نزف شديد، وأمسد الكسور إذا شُكت في وجودها.

٣ قيّم مستوى الاستجابة (انظر الصفحة المقابلة) وتحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) وألمس (انظر صفحة ٨٥).

تبه

قد يكون تشخيص سبب فقدان الوعي صعباً أو مستحيلاً بالنسبة للمسعف الأولي، ولكن ذلك يجب الالتفات إليه أو بذل جهود ملائمة حالات فقدان الوعي.

الاشتباه بوجود كسر في العمود الفقري

تُرتبط بعض الحوادث بشكل خاص بإصابات العمود الفقري، وهي تتصدر السقوط من شاهن وسقوط أفال فرق العمود الفقري وحوادث المرور والألعاب الرياضية كالركبي والجهاز والترمبلين والفروسية والغضارب.

وعند معاينة مصاب فقد الوعي يجب الآتي:

- احتمال إصابة بكسر في العمود الفقري، فإذا كان وصف شاهد عيان يفيد بأن المصاب تعرض لانتهاء أمامي شديد بجسمه أو اثناء تحليفي أو انفلال في العمود الفقري، أو إذا

وضع الإفاقَة في إصابة العمود الفقري

عندما تختار هذا الوضع، ابذل مزيداً من العناية لكي تضمن عدم زيادة إصابة العمود الفقري. ففي الحالات المثلثة يحتاج نقل المصاب إلى سهولة انتقاله، ويجب إجراء جميع احتجاجات سهولة على أمر يهدى الشخص الذي يمسك برأس المصاب.



٣ على المساعدين أن يحافظوا على استقامة رأس المصاب، وأن يضعوا دراعه من جهة المساعدين ثلاثة إلى جانب رأسه، والذراع الأخرى إلى جانب.



٤ إذا أمكنك، ضع رأس وعنق المصاب بعناية في الوضع العادي الشوئي (الألف والسرة وأصابع القدم على خط واحد) وحافظ على سهولة انتقاله، وأن يضعوا أيديهم فوق رأسه، وأن يدخلوا قطعة واحدة إلى جهتهم لمنع احتكاكه بالسرير.

٥ اطلب إلى ثلاثة مساعدين أن يرکعوا إلى جانب حذده، وإلى اثنين آخرين أن يرکعوا إلى الجانب الآخر.

في حال عدم توافر مساعدين

١ إذا لم يكن نفس المصاب معيناً وكان مسلك الهواء لديه حرّاً أستدّه في الوضع الذي يوجد فيه إلى أن تصل المساعدة.



٢ إذا أصبح تنفسه صعباً حاول - بأقل حركة ممكنة - أن تفتح مسلك الهواء وأدّ تقيّه مفتوحاً برفع الفك السفلي بلطف إلى الأعلى والأمام (رفع الفك) مع المحافظة على رأسه ورفقته في الوضع الطبيعي الطبيعي.

٣ إذا بقي التنفس صعباً قم بإمالة الرأس إلى الخلف ببطء.

أما إذا لم تُفْدِ هذه الأفعال في إعادة التنفس بشكل جيد، أو إذا قاء المصاب، ضعه فوراً في وضع الإفاقَة الخاصة بإصابات العمود الفقري وذلك لحماية مسلك الهواء، وتأثير على سند الرأس والعنق يديك وتحت لب العمود الفقري (انظر صفحة ١٢٥ إلى ١٢٨). ضع طوق الرقبة بالإضافة إلى حذده من الاستقرار.



٤ يطوي أحد المساعدين الفرج السفلي للمصاب وبضعها تحت رأسه لسند رأسه وعنقه. كما يقوم مساعد آخر بثبيت حذده بواسطة ثني ساقه العلوية بحيث تستند قدمه على ربلة ساقه السفلية.

٥ اسْتَرِ في سند رأسه ورفقته في الوضع الطبيعي الشوئي بواسطة يديك إلى أن يصل العون الخبر.

٦ وبدون إزعاج الرأس ضع طوق الرقبة (انظر صفحة ١٢٧) وذلك بالإضافة عنصر ثبت آخر إذا أمكن ذلك.

٧ أنتَ الناقل إلى المستشفى استمر في سند الرأس والعنق في الوضع الطبيعي الشوئي، علماً بأن أهم واسطة لسند هي يديك.

المصاب الفاقد للوعي في سيارة مُهشّمة

١ أستدّ رأسه ورفقته يديك وحافظ على الوضع الطبيعي وعلى بقاء مسلك الهواء مفتوحاً.

٢ ضع طوقاً للرقبة بلطف وعناية (انظر صفحة ١٢٧) وذلك بالإضافة عنصر آخر لثبيت رأسه ورفقته.

إذا احتاج الأمر لنقل المصاب فإنه من الغروري وجود أربعة أشخاص، فالجدهم يكون مسؤولاً عن الرأس، والثاني عن الكفين والصدر، والثالث عن الوركين والبطن، والرابع عن الساقين. والشخص الذي يستدّ الرأس والرقبة هو الذي يتولى أمر الحركة.

٣ لا تحاول تحريك المصاب إلا إذا كان ذلك ضرورياً، مثلاً إذا كان معروضاً للمخاطر أو كان بحاجة إلى ضغط خارجي على الصدر.



٤ يجب على المساعدين الثلاثة أن يضعوا أيديهم فوق رأسه، وأن يدخلوا قطعة واحدة إلى جهتهم لمنع احتكاكه بالسرير.

اصابات الرأس

يمكن أن ينبع عن إصابات الرأس تلف أو اضطراب في الدماغ، فإذا حدث شيء من ذلك فإن وعي المصاب قد يتلاش أو يزول تماماً، وقد يحدث ارتجاج في الدماغ وأضطراب، وهذا قد يحجب الإصابات والحالات الأخرى المصابة. لذلك يصح من الضروري فحص المصاب تماماً (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٦).

وقد يحجب الإصابات على الرأس التي تستحوذ على مقدمة المفروة وإنما رافقها كسر في الجمجمة.

الارتياج

الأعراض والعلامات

- فقد وعي حرئي أو قصر الأمد.
- أثناء فقد المصاب لوعيه قد يكون التفسير سلطحيًا.
- قد يكون الوجه شاحبًا.
- قد يكون الجلد بارداً ندى.
- قد يكون النبض سريعاً وضعيفاً.
- أثناء فترة الإفاقة قد يشعر المصاب بغثيان وربما يقيء.
- أثناء استعادته لوعيه قد لا يذكر المصاب أي شيء قبل وبعد الحادث ما شاء.

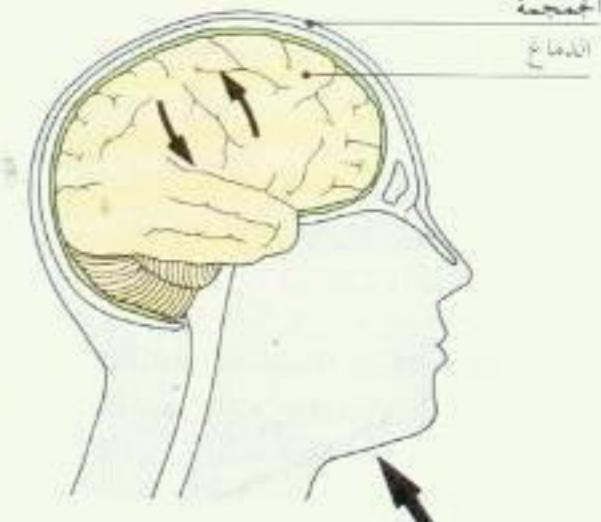
اسأله عن اليوم والوقت والمكان، فإذا لم يمكن من الإجابة الصحيحة، فتحصل إصابته بالارتياج.

الارتياج

عندما يلتف الرأس صريحاً فقد «بهرة» أو «برائحة» الدماغ داخل الجمجمة.



الهدف
معالجة فقدان الوعي وأى جروح ظاهرة وطلب العون الطبي.



المعالجة

- في حالات استعادة الوعي الواضحة ضع المصاب تحت إشراف شخص مسؤول وانصحه باستئصال الطبيب.
- طعن المعالجة العامة للمصابين فقد الوعي إذا كانت ملائمة.
- تحقق من سرعة التنفس (انظر صفة ١٢) والبطن (انظر صفة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفة ٩٥)، وراقب بعناية وجود علامات الانقطاع (الواردة أدناه) حتى بعد استعادة المصاب لكامل وعيه ظاهراً.
- إذا كان المصاب قد فقد وعيه ولو مدة قصيرة فقط، وإذا احتج الاستجابة

اقross المصاب في حين ظهر بهذه الشري ما إذا كان يستجيب للألم (انظر صفة ٩٥).

الانصهاف

الأعراض والعلامات

- مع تفاقم حالة الانصهاف يذهبون مستوى استجابة المصاب.
- ربما أصبح الشخص مصحوناً بأحوات.
- قد يكون النبض كاملاً وقوياً ولكنه بطيء.
- قد يختلف حجم الخدقات.
- قد يحدث صعف أو شلل في أحد جانبي الجسم.
- قد ترتفع حرارة الجسم ويصبح الوجه محظقاً ولكنه بطيء.

الهدف

العمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة

قم بالمعالجة العامة للمصاب القاعد الوعي.

عالج الصدمة التاجية عن الإصابات المرافقة (انظر من ٨٦).

- أعمل على نقل المريض قورياً إلى المستشفى مع المحافظة على وضع الإفاقة.

تبسيط

من الأهمية عكّان تأمين مسلك جيد للهواء لضمان تزويد الدماغ المشغول بالأكسجين بشكل كافٍ، فهذا يقلل من تفاقم حالة الانصهاف.

قد تحدث الصرقة كثراً منحضاً أو تمعناً دموياً في الجمجمة أو كلبهما، وكل منها يشكل خططاً على الدماغ.

أسباب الانصهاف

قد تحدث الصرقة كثراً منحضاً أو تمعناً دموياً في الجمجمة أو كلبهما، وكل منها يشكل خططاً على الدماغ.

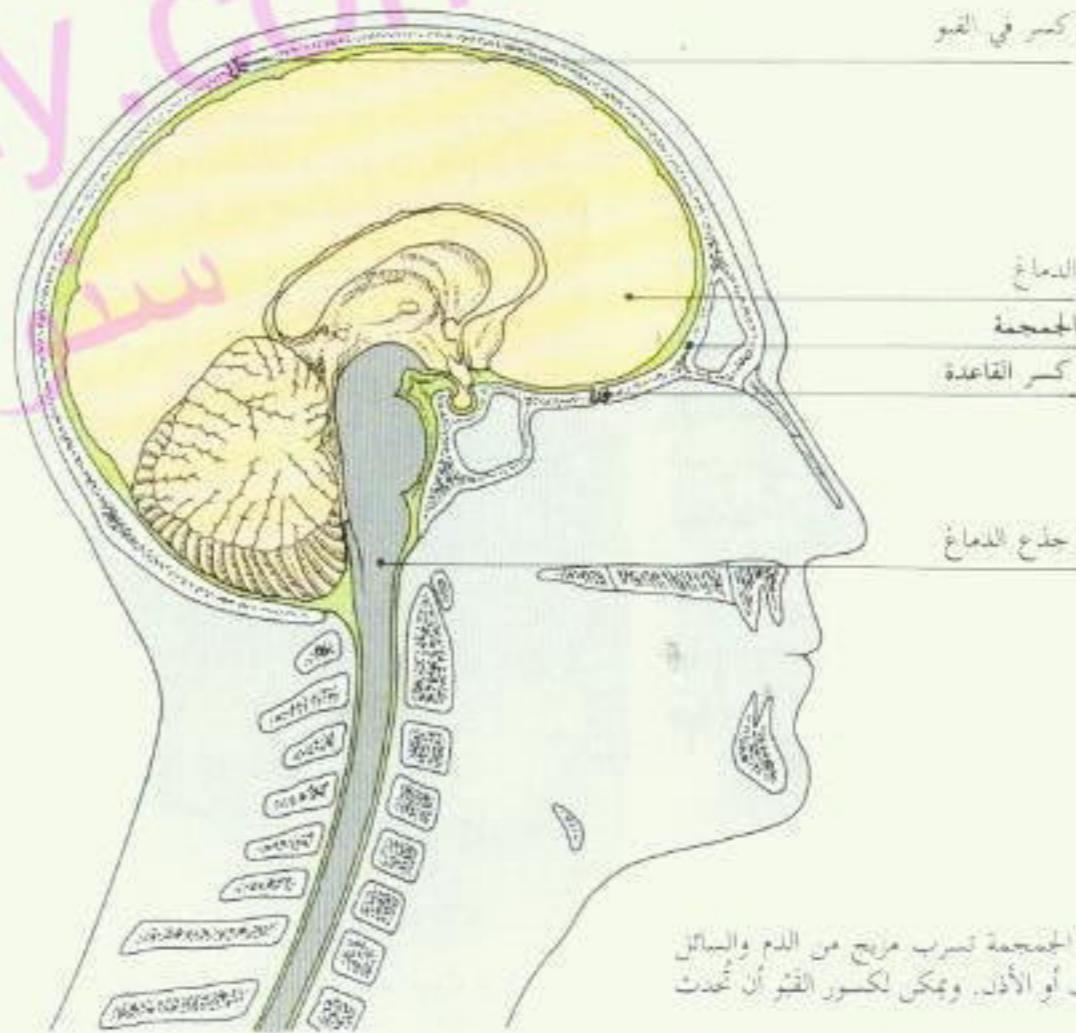
كسور الجمجمة

تتألف الجمجمة من قتو (قبة) وقاعدة. وهي توفر حماية للدماغ الذي يتواجد مائلاً راتقاً هو السائل الدماغي الشوكي (السائل الدماغي الشوكي). ولكسور الجمجمة أهمية كبيرة لأنها تدل على إصابة في الدماغ المسمى بخدش ارتجاجاً أو تكدرنا (رضماً) فيه، أو نظرًا لدوره الذي قد يتركه تحت الجمجمة المكسورة فيسب ضغطاً على الدماغ (الصاعط). وأحياناً يجم عن انتفاخ شدادة أو كسرة من الجمجمة نتيجة لضررية مباشرة، وتُحدث كسر قاعدة الجمجمة عادة قوة غير مباشرة، كما في حوادث الدراجة النارية عندما يصطدم الرأس الذي يليس الحوذة يعائق أو بالطريق أو عند السقوط من شاهق.

الهدف

العمل على نقل المصاب فوراً إلى المستشفى مع تأمين مسافة جيد للهبوء.

كسر في القبو



موقع الكسر الشائعة

قد يسبب كسر قاعدة الجمجمة تسرب مرجح من الدم والسائل العيني الشوكي من الأنف أو الأذن. ويمكن لكسور القبو أن تحدث الصاعط.

المعالجة



أفر المصاب بعناية وليطف إلى وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

إذا لاحظت خروج شيء من أذن واحدة، أفر المصاب بحيث تكون الأذن المصابة تحت.



إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشة إذا لزم الأمر (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

تحقق من سرعة التنفس (انظر صفة ١٢) والبصري (انظر صفة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفة ٩٥) كل عشر دقائق. راقب بدقة ظهور علامات الصاعط (انظر صفة ٩٩).

اعمل على نقل المصاب سريعاً إلى المستشفى.

إذا اشتبهت بوجود كسر في العمود الفقري انظر صفة ١٢٥.

بغط الأذن دون أن تستدتها بواسطة زفادة بطيئة ناعمة لبئتها برباط خفيف.

الصرع

هو حالة تحرم عن أήاء لتعطيل قصير الأمد للنشاط الطبيعي لكهربائية الدماغ، وقد تختلف توقيت الصرع من شرود عصلي واحتلاجات (صرع كيس).

الصرع الصغير

قد يبدأ هذا النوع من الزيارات في الطفولة ويستمر بعد البلوغ، وربما مرّ دون أن يلتفت النظر لأن المصاب يمدو وكأنه يحلم في البقعة.

الأعراض والعلامات

- قد يمدو المصاب وكأنه يحلم في البقعة، وينظر إلى الأمام وكأنه مشدودة.
- قد يتصرف المصاب بشكل عجيب، وينتمي هذا السلوك «التلغائي» على المرض أو التلمظ أو الكلام العربي أو العبرة بالملابس،
- قد يفقد المصاب الذاكرة.

الهدف

حماية المصاب أثناء اضطراب الوعي.

٣ انتفع المصاب بمراجعة الطبيب

حماية المصاب أثناء اضطراب الوعي.

الصرع الكبير

إن أكثر زيارات الصداع الكبير غالباً يشكل غير متوقع، ومع ذلك يشعر الشخص أحياناً بسمة تضرر كولنكار يار شيئاً

- أكبر شدة على وشك الحدوث، وقد تختلف الشدة من شخص إلى آخر، فمثلاً قد تكون شكل حسّ عربي في لسانه، وربما فقد السيطرة على مذاقه وأحياناً على أمعائه.
- وفي النهاية تسترجي العضلات بالرغم من أن المصاب يبقى قادرًا لإذعنه بضع دقائق أو أكثر.

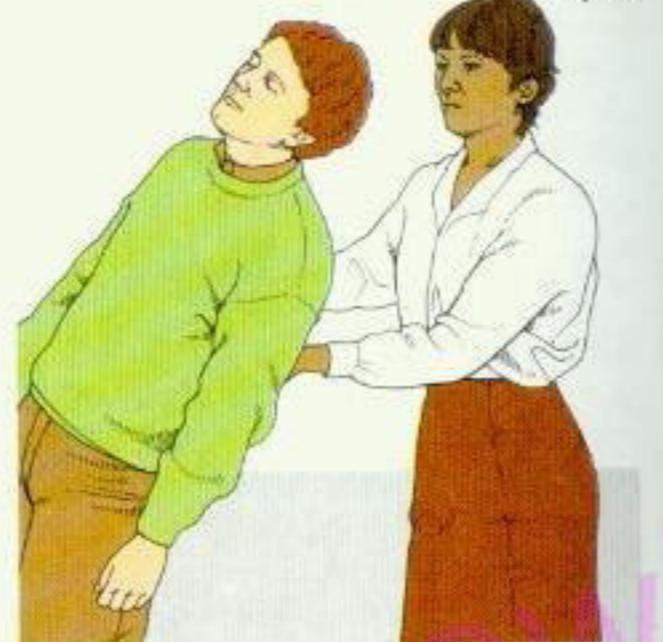
بعد انتهاء الزيارة

- من المأمول أن يعود الشخص الطبيعي بعد ما لا يزيد على حسّ دقائق ويسعد المصاب وعيه، ولكنه قد يصاب بالدوار والتشوش ويتصرف بشكل غريب، ويمكن أن يدوم هذا الحال بين بضع دقائق وساعة وربما يحتاج الشخص إلى الراحة والهدوء.
- ينفلت الشخص منه بضع ثوان وقد يتوقف نفسه، ويترقب الفم والشتتان (رُراق) ويختنق الوجه والعنق.
- بعد ذلك تسترجي العضلات ولربما حركات احتلاجات أو

الهدف

حماية المصاب من أي أذى أثناء الزيارة وتقدم العناية اللازمة له بعد عودة الوعي إليه.

المعالجة



إذا كان المصاب على وشك السقوط، حاول إمساكه أو حفظ من شدة سقوطه وأفراده بالطبع في مكان آمن إذا أمكن.

٣ عند انتهاء الزيارة، انتفع المصاب حتى تتأكد من أن إفاقته تمت.

لا تقطع المصابات أي شيء يشربه حتى تتأكد من عودة وعيه تماماً.

٤ حتى ولو تمت إفاقته سريعاً، انتفعه بأأن يخبر طبيبه بأخر زيارة.

لا تغلب سيارة الإسعاف إلا إذا تكررت الزيارات، وإذا خرج أثناء الزيارة أو إذا مضى أكثر من ١٥ دقيقة قبل أن يستعيد وعيه، وإذا كان يحمل بطاقة الصداع الخاصة، فقد تجد فيها ما يشير إلى المدة التي يقضيها عادة حتى تتم إفاقته.



٢ أقيسح مكانه حوله، وإذا كنت لا تزعجني أتي مساعدة أطلب من المارة أن يعرقوها، وإذا لم تكن فلك الملابس حول رقبه، وضع شيئاً طريراً تحت رأسه.

الاختلاجات في الرُّضَعِ والأطْفَالِ

قد تحدث للأطفال تحت من الخامسة اختلاجات منها:
ارتفاع الحرارة الناجم عن الإصابة بمرض فغيد أو التهاب في
الحلق أو الأذن. وبالرغم من طبيعتها المفزعية فإنها نادراً ما
تكون خطيرة، وقد تستمر العلامات ما دامت حرارة الطفل
مرتفعة ارتفاعاً غير طبيعي.

الأعراض والعلامات

- ترتفع حرارة الطفل بشدة، ويصرخ وجهه ويرفع.
- ينقبض في عضلات الوجه والأطراف.
- حزول وقتي أو تزول العين إلى أعلى.
- قد يحدث تصلب مع العطاف الرأس للحلف وتقوس العهد الفقري.
- قد يحيط الطفل نفسه.
- احتقان في الوجه والعنق.
- احتصار خروج زبد من الفم.

الهدف

حماية الطفل من أي إصابة، وتبريده للتقليل من شدة التوبة،
وطلب العون الطبي وطمأنة الأهل.

الهُسْتِيرِيَا

تشبه عادة بالغة في رد الفعل حال اضطراب الفعال أو
ضغط عصبي، ويمكن أن تشتد بوجود أشخاص فضوليين.

الأعراض والعلامات

- عدم سيطرة مؤقتة على السلوك، وبراءف ذلك صرائح وصياح وبكاء بشكل متغير، أو لطم هائج للأطراف. وقد يتدرج المصاب على الأرض، أو يشد شعره ويمرك ثيابه أو يقوم بالآثرين معاً.
- قد يقع ذلك فرط النفس (الهستيري).
- قد لا يرعب المصاب في الانفصال، أو يقوم بحركات غريبة.

الهدف

عزل المصاب وإبعاده عن عيون الفضوليين، ومساعدته
بنصف وحزم على الهدوء لاستعادة السيطرة على نفسه.

الإسعافات في الداء الشُّكْرِيِّ (مَرَضُ السُّكَّرِ)

▪ قد يندهور مستوى الاستجابة لدى المصاب بسرعة.

تبه

كلما طال أمد تعاطي مريض الداء الشُّكْرِيِّ
للاتسولين، أصبحت الأعراض الباكرا المتبرأ أقل
وضوخاً، لذلك يصعب من الصعب عليك تشخيص
حالة المصاب.

الهدف

تصحيح توارد السكر مع الإسولين بأسرع ما يمكن. وإذا كان
المصاب فاقداً وعيه، اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



نقص سكر الدم

إذا أخذ مريض الداء الشُّكْرِيِّ كثيراً من الإسولين حفناً أو
أكل قليلاً جداً من الطعام أو فاته وجبة أو أن الحركة
أحرقت ما لديه من السكر، فإن ترکيز سكر الدم ينخفض،
ويؤثر هذا الانخفاض على الدماغ، وإذا طال أمده أو كان
انخفاضه شديداً فإنه يؤدي إلى حدوث فقدان الوعي لدى
المصاب وربما موته.

الأعراض والعلامات

- قد يشعر مريض الداء الشُّكْرِيِّ بالوهن والدوار، ويندرك أن مستوى السكر لديه منخفض.
- قد يرتبك المصاب ويصبح كال tako، وقد يندو كالشكران وربما يصبح عدواشاً.
- يصبح الجلد لديه شاحباً مع عرق غزير.
- سرعة النبض.

- يصبح التنفس سطحياً والنفس بدون رائحة.
- قد تبدأ الأطراف بالارتفاع.

إذا كان المصاب فاقداً وعيه، طبق المعالجة العامة للمصابين
بفقدان الوعي. واطلب العون الطبي واعمل على نقل
المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الكسور

الكسور هو عظمة مكسورة أو مصدوعة، والعظام تشكّل سلوك أعضان الشجرة عندما تصيب أو تُقتل أو تُختَلَّ، وعلى العموم يحتاج كسر العظم إلى قوة كبيرة ولكن العظام - كالأشجار المسنة - تكسر بسهولة، وعلى العكس من ذلك فإن العظام الفتية مطروحة، فقد تشقّق أو تلوي أو تندفع تحت الضغط مثل الشجرة الصغيرة تماماً، يجب أن يكون العامل مع كل الكسور بعافية، إذ إن أي حركة لا لرؤم لها قد تلحق مزيداً من الضرر بالأوعية الدموية والأعضاء المجاورة، تتحجّم الكسور إما عن قوة مباشرة أو غير مباشرة.



وقد يحدث كسر غير مباشر من نوع آخر عندما تشد العضلة يعنّى عطشاً ترتكز إليه، فمثلاً عندما يرقص لاعب الكرة الأرضي عوضاً عن الكرة، فإن التقلص المفاجئ لعضلة الفخذ القوية قد يكسر الرضفة التي ترتبط بها العضلة.

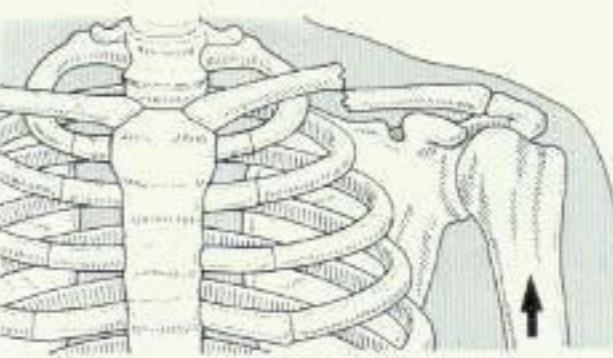


القوة المباشرة

قد يكسر العظم في النقطة التي تتفق قوة شديدة، فمثلاً عندما تصدم سيارة متحركة شخصاً، فإن عظام ساقه قد تُخْرَج بالعدمة المباشرة لدارنة السيارة، وربما حدث الكسر من ضربة حذاء لاعب كرة القدم.



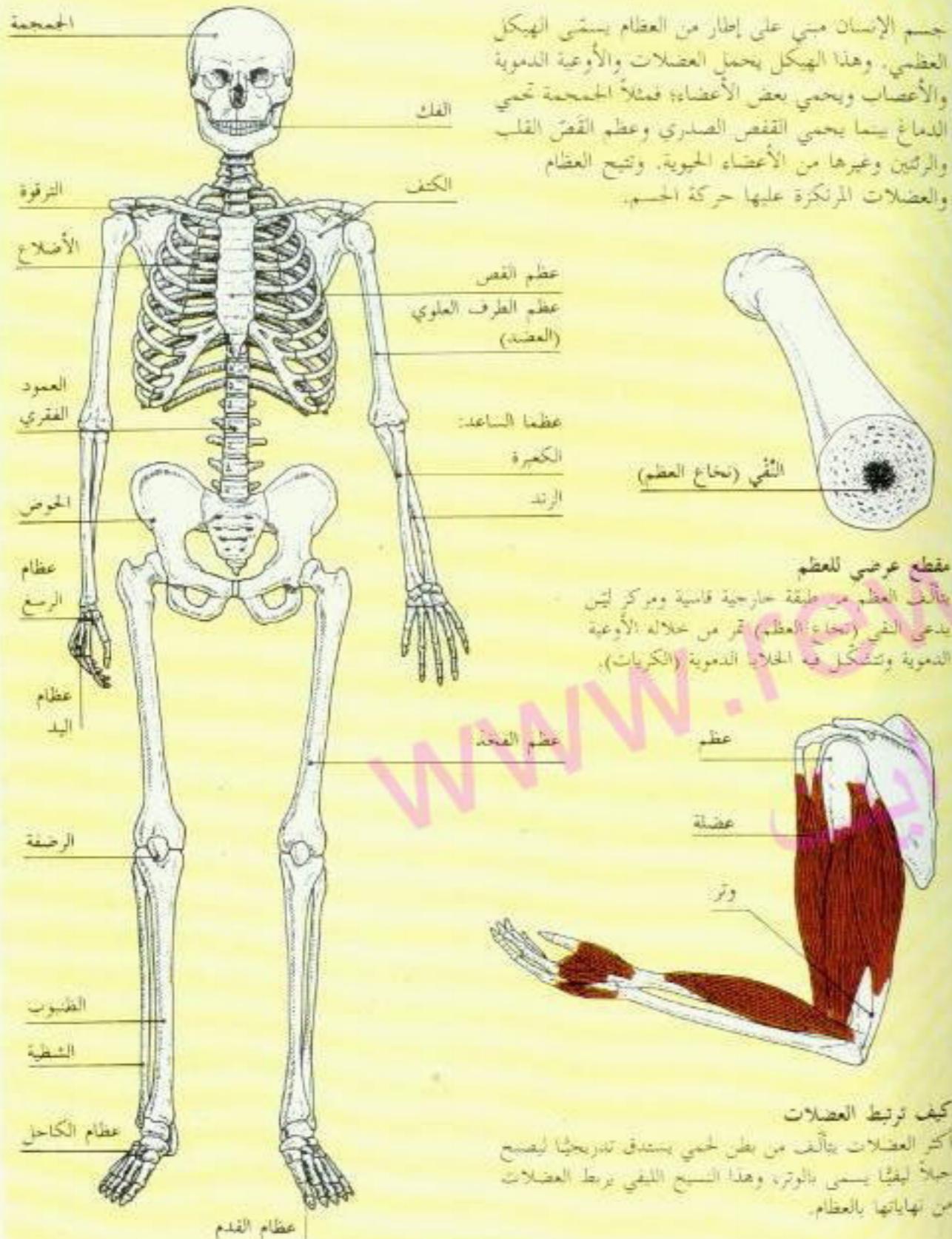
وهذا نوع ثالث للكسر غير المباشر يحدث عندما تؤدي قوة قاتلة أو لاوية إلى شدٍّ تدويٍّ ينتقل إلى عظم مرتبكسة، فمثلاً إذا انفلت القدم عندما يتزلّ إنسان فإن الشدّ الحاصل قد يكسر عظام الساق.



القوة غير المباشرة

قد يكسر العظم أيضاً بعيداً عن نقطة العدمة، فمثلاً على

الهيكل العظمي



أئمَّةُ الْكُسُورِ

الكسور نوعان رئيسيان: معلقة ومفتوحة.

الكسور المعلقة

في هذا النوع من الكسور يقع سطح الجلد الذي يعطي العظم المكسور سطحًا، ومع ذلك تصاب العضلات والأوعية الدموية المحيطة بأذى كبير مما يسبب تورم الجزء المصابة نظرًا للترف الداخلي.

الكسور المفتوحة

في الكسور المفتوحة يكون الجلد فوق العظم ممزقا بحيث يصبح العظم أو العظام المكسورة على اتصال مباشر مع السطح والمحيط الخارجي، كما يكون الترף واضحًا، وتعرض منطقة الكسر لخطر العدوى بسبب التلوث الذي يدخلها.

قد تحدث الكسور المفتوحة من الداخل، حيث تُمرِّق الشظايا العظمية الجلدية وتهدى للخارج أو من الخارج، كما هو الحال في جروح الفداليف أو عندما تندم مسارة أو مكة شحنا.



الكسر المعلقة



الكسر المفتوحة

في حالتي الكسور المعلقة والمفتوحة، قد تحدث مضاعفات تصيب الأوعية الدموية أو الأعصاب أو الأعضاء المجاورة بواسطة نهايات العظام المكسورة أو شظاها.

رسنـو

الأعراض والعلامات العامة

- يمكن أن يكون المصاب قد شعر أو سمع صوت ضرب العظم.
- الألم في منطقة الإصابة أو قربها وهو يزداد مع الحركة.
- قد يشعر المصاب بصعوبة أو استحالة تحريك الجزء المصابة بشكل طبيعي.
- الشعور بالألم في مكان الكسر إذا ضُغطَ بلف على المنطقة، واحذر من لمس منطقة كسر مفتوح.

يحدث تورم في منطقة المعاية يبعده تكشم، وقد لا يكون ذلك ظاهراً في البداية، ولكنه يأخذ في التهوير مع تسرّب الدم إلى الأنسجة مما يُخفّي حقيقة طبيعة الإصابة.

■ تشوّه في منطقة الكسر، قد يحدث عدم التوازن في شكل العظم أو قصر أو شروخ أو تقوس في الطرف (فمنهلاً) سواء في الكسر العلوي صعب رفادة وبعلاقتها وارتباط الطرف مع الحدج، أما في كسور الطرف السفلي فعليك بربط الطرف المصابة مع الطرف المواجه، وقرب الساقين (إذا هما إلى الأخرى بواسطة نقل الطرف السليم إلى جانب الطرف المصابة).

إذا كان الطرف المكسور متخيلاً أو مُرْتَأً بشدة لدرجة يتعذر معها وضعه موازيناً للطرف الآخر، فتشنج بشدة إلى أن يصبح مستقيماً. فم بهذا الشد تختفي العطاف مع السحب حسب اخمور الطولاني للطرف، متلاً حسب محور الفخذ باتجاه الظنبوب وبالنسبة للطرف العلوي باتجاه عطاف العضد والساعد. ولن يحدث أي أذى عادة شريطة أن تسحب فقط باتجاه هذا الخط المستقيم وأن يكون ذلك اعلىها، ثابر على الشد إلى أن يتهدى الطرف بامان.



من الأهمية بمكان أن نضع عند التحثير كمية كافية من الرفادات بين التوءمات العظمية، متلاً بين الركبتين والكتفين وأن تتملا الفراغ مثلًا بين الطرف والحدج.

أثناء تضييد الطرف، من الأمور الأساسية تبنت الفراس فوق وتحت مكان الكسر، كمقصلي الركبة، والكافح مثلًا في حال كسر القسم السفلي للشاق.

رثّك وأشد الطرف المكسور بوضع يد قبل منطقة الكسر ويد بعدها ولا تتركه إلا بعد تبنته تمامًا.

ثُبت العظام المكسورة بالتحثير وأقرب الجزء إلى الشكل الطبيعي تكون على جسم المصابة. ففي كسور الطرف العلوي صعب رفادة وبعلاقتها وارتباط الطرف مع الحدج، أما

بعد التبنة ارفع طرف المصابة إذا تمكنت، وذلك للحد من الترتف والتورم، ويمكن رفع الساقين بواسطة رفع القسم الأسلل من النقالة مثلًا لتحقيف التسديمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف من الحركة المعاية والعمل على نقل المصاص إلى المستنقى.

المعالجة العامة

يجب معالجة المصابين بالكسور في منطقة الحادث أولاً، وأن تنتهي إلى صرورة التمدد بدون حركة وألا ينقلوا قبل تبنة الناحية المعاية بشكل حيد، اللهم إلا إذا كانت حياتهم يخطر مثلًا بسبب الحريق أو سقوط المباني، وإذا كان لا يد من نقل المصاص، أسميد الطرف المكسور (انظر ما يلى) وحرك المصاص برفق بقدر الإمكاني لكي تقلل من الألم ومن حدوث إصابات أخرى، حافظ على راحة المصاص أثناء المعالجة واحفظه من البرد.

تبنة

يجب أن تولي أمر صعوبة التنفس والترف الشديد وفقدان الوعي قبل معالجة الكسر.

هناك كسور معينة تعالج فيما بعد، ومع ذلك فإن المباديء العامة لمعالجة الأطراف المكسورة هي التالية:



١ رثّك وأشد الطرف المكسور بوضع يد قبل منطقة الكسر ويد بعدها ولا تتركه إلا بعد تبنته تمامًا.

٢ ثُبت العظام المكسورة بالتحثير وأقرب الجزء إلى الشكل الطبيعي تكون على جسم المصابة. ففي كسور الطرف العلوي صعب رفادة وبعلاقتها وارتباط الطرف مع الحدج، أما

بعد التبنة ارفع طرف المصابة إذا تمكنت، وذلك للحد من الترتف والتورم، ويمكن رفع الساقين بواسطة رفع القسم الأسلل من النقالة مثلًا لتحقيف التسديمة (انظر صفحة ٨٦).

الكسور المفتوحة



١ رتّب وارفع المراعي وأسدها.

٤ ثبت الصمامات والرفادات برباط متعدد.



٢ ضع قطعة من الشاش المعقم أو أي حماد مناسب فوق الجرح، ثم اضغط ضعطاً كافياً لقطع التردد.

٥ ثبت كما هي طريقة المعالجة العامة للكسور ثم ارفع الجزء المصاب إذا أمكن.

٦ أعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة، واحمله بواسطة النقالة إذا لزم الأمر.



٧ ضع رفادات من القطن أو ما شابه من المواد فوق الجرح وحوله.

الطرف العلوي

وينتَج كل طرف علوي من عظم العضد وعظمي الساعد اللذين يسمحان بإجراء حركة دوران الرسغ (العضم) والعضلات العصبية الموجودة فيه. وهناك عظام أخرى تشكل هيكل راحة اليد والأصابع.

يتآلف حزام الكتف والطرف العلويان من عظم الترقوة ولوح الكتف (عظم الكتف الذي قادرًا ما يكسر) وعظم العضد. وتقع الترقوية بين القسم العلوي من الفص والكتف مشكلة دعامة لإبعاد الطرفين العلويين عن الصدر. وبصفتها عظم الكتف مع الترقوية وعظم العضد.

كسور عظام الترقوة

٢ أنسد الطرف بواسطة معلاق رفع (انظر صفحه ١٧٩).



٣ ضع رفادات طرية بين العضد والصدر في الجهة المصابة.



٤ ثبت الطرف على الصدر بواسطة عصابة ذات طية غريبة فوق معلاق الرفع. واجعل العقدة أمام الجهة السليمة.

٥ أخلص المصاب ثم ضع الطرف المصاب بلطف على الصدر بحيث ترتكز رؤوس الأصابع على الكتف الحلوس أو المشي إلا إذا كانت هناك مصاعفات.

تحدث هذه الكسور عادة من قوة غير مباشرة، تتعزز عن السقوط على يد ممدودة أو على ظهر الكتف. أما كسور الترقوية الناجمة عن قوة مباشرة فهي نادرة.

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم وضعف في مكان الإصابة بزدادان بالحركة.
- تمايز المصاب في تحريك الطرف في الجهة المصابة.
- قد يسد المصاب الطرف في جهة الإصابة من المرفق، وقد يعني رأسه إلى الناحية المعاكسة لكي يريح العضلات ويسكن الألم.
- يمكن ملاحظة التشوه أو الشعور به في موقع الكسر.

الهدف

ثبيت الطرف العلوي ونقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة



تبليغ
إذا كان العظم بارزاً أكثر من الصمامات والرفادات حول العظم كما تفعل بالنسبة للأجسام الغريبة (انظر صفحه ٦٤).

٨ ضع رفادات من القطن أو ما شابه من المواد فوق الجرح وحوله.

٩ أخلص المصاب ثم ضع الطرف المصاب بلطف على الصدر بحيث ترتكز رؤوس الأصابع على الكتف المقابل.

في حالة عدم التمكّن من ثني المرفق أو كان المصاب مُسْتَلْقِيَا



- ٣ ثُبَّت الطرف المصاب إلى جسم المريض بواسطة ثلاثة عصايم ذات طيات عريضة أحدها حول المعصم والوركين، والثاني حول العضد والخذع، والثالث حول الساعد والخذع عند المرفق؛ وبفضل الآت تكون العصايم فوق الجهة المكسورة، وأن تكون العقد في الجهة السليمة. وتحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).
- ٤ أعمل على تقليل المريض إلى المستشفى واحمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

كسور اليَد وَالْأَصْبَاع

- تحدُّث كسور اليَد عادةً بسبب قوَّة مباشِرَة، وقد تحدُّث من ٢ اسْد الطرف المصاب بلفظ يواسِطَة معلاق رفع (انظر صفحَة ١٧٩).



- ٣ ثُبَّت الطرف على صدر المصاب بواسطة عصابة ذات طيات عريضة فوق المعلاق، واعقد العصابة فوق الجهة السليمة. تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).
- ٤ أعمل على نقل المصاب إلى المستشفى واحمله في وضع الجلوس.



١ احم اليد المصابة بوضعها بين طيات رفادة لينة.

كسور العَضْد وَالسَّاعِد

يمكن أن تحدث الكسور في أي مكان في عظم العَضْد أو في عظمي السَّاعِد وقد تشمل المرفق. على أن العظام الأكبر تعرضاً للكسر هي عظام الرسغ.

- الأعراض والعلامات
- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم في مكان الكسر يزداد بالحركة.
- ربما أصبح المصاب غير قادر على استعمال العرف.
- اختلال عدم القدرة على ثني أو تقويم المرفق في الطرف المصاب.

الهدف

ثبيت الطرف والتقليل إلى المستشفى.

كسور عَظْد مَعْلَق

رفع قريباً من المرفق (ويفضل أن يكون فوق مكان الكسر) وأجعل العقدة أمام الجهة السليمة ثم تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).



- ٥ أعمل على نقل المصاب إلى المستشفى واحمله في وضع الجلوس.

٤ ثُبَّت الطرف على صدره بواسطة عصابة ذات طيات عريضة فوق معلاق رفع.

كسور السَّاعِد وَالرِّسْغ

٤ ثُبَّت الطرف على الصدر بواسطة عصابة ذات طيات عريضة فوق معلاق رفع قريباً من المرفق وبفضل تحاشي مكان الكسر. أجعل العقدة أمام الجهة السليمة. تتحقق من دوران الدم عند المصاب (انظر صفحة ١٧٥).



- ٥ أعمل على نقل المصاب إلى المستشفى واحمله في وضع الجلوس.

٤ ضع السَّاعِد بلفظ يواسِطَة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).



٤ فرادة لينة.

الجُذْدَع

تتألف الأصلاع من ١٢ ربوحًا من العظام المتحركة أكثرها يمتد من الفقرات دائرًا إلى القسم الأمامي من الجسم. وأما الجُذْدَع فهو عبارة عن بيان عظمي على شكل حوض مرتفع بالقسم السفلي من العمود الفقري، وهو يسد ويحمي محظيات أسفل التحويف الطلق ويحتوي على وقوف المفصلي الوركين.

أما التحويف الصدري فيحده من الأمام عظم الفص ومن الحلف العمود الفقري ومن الأسفل الحجاب الحاجز وتحيط به الأصلاع. ويحتوي التحويف الصدري على

كُسُور الحَوْض

تحدث هذه الكسور نتيجة لغير مناشر أو لقوة لامعاشرة، كما قد يحدث أثناء استخدام العربات، فمثلاً تأثير صدمة واجهة السيارة على الركبة يمكن أن يجعل رأس عظم الفخذ ينحدر من خلال وقف مفصل الورك.

وعلى أن تصاب جهة واحدة من الحزام الحوضي بالكسر أو المجهشان معاً، وأن تصناعف الإصابات الحوضية يلافق أذى بالمنطقة والمالة الولبية.

الأعراض والعلامات

- إذا كان المصاب الأولي هو المسؤول عن نقل المصاب، يادر بالضعف إلى وضع عصافيرين بطيئين عربضتين حول حوضه على أن تبدأ بالمتخلص وتعمل العقدة في الوسط. إن هذا الترتيب ليس ضروريًا دائمًا ولا لروم لتطبيقه إذا أحدث المرض شديدة.
- ألم وضعف في ناحية الوركين أو الأرجل أو العظهر بزدادان عندما يتحرك المصاب.
- لا يستطيع المصاب المشي ولا حتى الوقوف بالرغم من ظهره السليم للمساقين.
- إذا تبول المصاب فقد يكون البول مدقني.
- تظهر أعراض وعلامات الصدمة التي قد تصبح شديدة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

تأمين راحة المصاب ونقله بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة



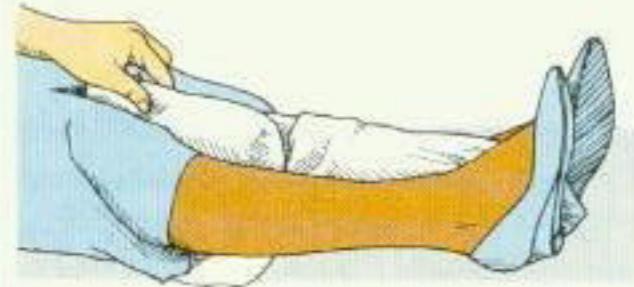
ضع رباطًا بشكّل الشابة ٨ حول كاحليه وقدميه وعصافير ذات طبلة عربضة حول ركبيه.
لتخفيف من شدة الصدمة غطّه ببطانية.

اعمل على نقله إلى المستشفى. احمله على نقالة مع

الحافظة على وضع المعالجة.



٢ إذا كان المصاب الأولي هو المسؤول عن نقل المصاب، يادر بالضعف إلى وضع عصافيرين بطيئين عربضتين حول حوضه على أن تبدأ بالمتخلص وتعمل العقدة في الوسط. إن هذا الترتيب ليس ضروريًا دائمًا ولا لروم لتطبيقه إذا أحدث المرض شديدة.



ضع رفادات لينة كافية بين ركبيه وكاحليه.



ضع رباطًا بشكّل الشابة ٨ حول كاحليه وقدميه وعصافير ذات طبلة عربضة حول ركبيه.

لتخفيف من شدة الصدمة غطّه ببطانية.
اعمل على نقله إلى المستشفى. احمله على نقالة مع

الحافظة على وضع المعالجة.

القلب والأوعية الدموية الكبيرة والرئتين والمرئ.

وأما الجُذْدَع فهو عبارة عن بيان عظمي على شكل حوض مرتفع بالقسم السفلي من العمود الفقري، وهو يسد ويحمي محظيات أسفل التحويف الطلق ويحتوي على وقوف المفصلي الوركين.

أما التحويف الصدري فيحده من الأمام عظم الفص

ومن الحلف العمود الفقري ومن الأسفل الحجاب الحاجز

وتحيط به الأصلاع. ويحتوي التحويف الصدري على

كُسُور الأَضْلَاعِ وَالْقَصَصِ

تحدث كسور الأصلاع عادة بسبب قوة لامعاشرة، مثلاً ضربة أو سقوط على الصدر، أو بسبب قوة لامعاشرة كثيفة للإصابة بهرم؛ فإذا ما احتلّت الكسر «خرج ماض» (انظر صفحة ٧٦)،

في حالة الكسر ذي المضاعفات عاليج مباشرة أي «خرج ماض» (انظر صفحات ٧٦-٧٧)، أو «تنفس تناقضي» تاجم على انتاج الصدر (انظر صفحات ٥٤-٥٥)، فقد يحدث اختناق، إلا إذا عولجت الإصابات في الحال.



٣ أشجع المصاب في وضع نصف الجلوس بحيث يكون رأسه وكفاه مدارنة وجسمه ممد إلى الجهة المتصادمة. اسنده بوضع بطانية مقطورة على خولها وراء ظهره.

٤ أشد الطرف في الجهة المصابة بواسطة معلق رفع (انظر صفحات ١٧٩-١٧٨).

٥ إذا كان المصاب قادرًا عليه أو أصبح نفسه صعباً أو صاحباً ضغطاً في وضع الإفاقة (انظر صفحات ٢٤-٢٣) على أن تكون الجهة السليمة هي العليا.

٦ أعمل على نقله إلى المستشفى، واحمله على نقالة مع الحافظة على وضع المعالجة.

٧ أعمل على نقله إلى المستشفى إما في وضع الجلوس أو منتصلاً على الأقدام، إلا إذا كانت هناك مضاعفات.

٨ تأمين راحة المصاب بقدر الإمكان وتدبر نقله إلى المستشفى.

٩ أبعد الطرف في الجهة المصابة بواسطة معلق للذراع (انظر صفحات ١٧٨-١٧٧).

١٠ أعمل على نقله إلى المستشفى إما في وضع الجلوس أو منتصلاً على الأقدام، إلا إذا كانت هناك مضاعفات.

الطَّرَفَ السُّفْلِيَّاتُ

يتألف كل طرف سفلي من: عظم الفخذ وعظامي الركبة. ويتدنى عظاماً الساق من الركبة إلى الكاحل. والعظم الطويل التحيل (الشنطية) يقع في الجهة الخارجية للعظم الأيمن وهو الضبي، وبشكل القدم من عدد من جزءاً من مفصل الركبة، كما يدخل رأسه في الحوض في مفصل الورك.



اعقد العصابة على كاحلي المصاب بشكل الرقم ثمانية ٨ ثم العصائب الأخرى حول ركبتيه وفوق الكسر وتحته في ساقه، واضغط ضعفاً لطيفاً أثناء وضع العصاب لكي تضمن استقرارها، وتجنب الحركات العنيفة، واربط العقد على الجهة السليمة.

إذا كان الكسر فريضاً من كاحل المصاب لا تضع عصابة تحت الكسر، ويجب تبديل العصابة التي يشكل الشكل ثمانية ٨ لكي لا يأتي التضميء فوق الكسر.

ضع كمية كافية من الرفادات بين الساقين لتعطية التتواء العرضية عند الركبتين والكافحتين، وأضف رفادات أخرى إلى الفراغات للتأكد من أن وضع الأربطة لن يحرج العظام المكسورة.



ثبّت الحبلة إلى الرُّجلين بربط العصابة حول أعلى الفخذين، واربط العصائب الأخرى كما يشأ في الفقرة (أعلاه) واجعل العقد فوق الجهة السليمة.

يجب أن يستمر الجزء والشند بلف على أن يتم التثبيت.

أما إذا كانت ستائحة: بينما تستقر في سند الطرف من الكاحل استمد من الفراغات الطبيعية، ووضع عصائب ذات طيات عريضة بلف تحت ساقى المصاب عند الركبتين وفوق الكسر وتحته وعصابة ذات طية ضيقة عند الكاحلين.

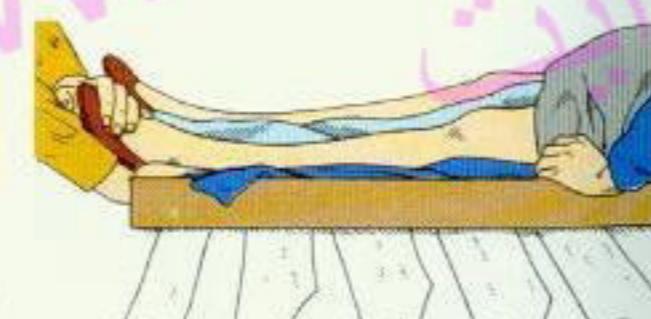
تبعد
بعد الاستمرار في اخْرِ الطَّفِيفِ والشَّدِّ حتى يتم
التثبيت نهايَاً.

قُرُبُ الطرف السليم بلف إلى جانب الطرف المصاب.

ضع كمية كافية من الرفادات بين الساقين لتعطية التتواء العرضية في الركبتين والكافحتين، وأضف المزيد من الرفادات لتأكد من أن وضع العصائب لن يحرج العظام المكسورة.

إذا كان نقل المصاب على عائق المسعف الأولى

أثناء وجود الطرف المصاب بوضع مستقيم مسوّد باليد وبالسحب الشاذ (نطر الصفحة السابقة) استعمل الفراغات الطبيعية لوضع أربع عصائب ذات طيات عريضة تحت الطرفين: عند الفخذتين والركبتين وفوق الكسر وتحته في الساق بالإضافة إلى عصابة ذات طية ضيقة تحت الكاحلين.



ضع حبلة مع كمية كافية من الرفادات على الجانب الخارجي للطرف المكسور ثمتد من أعلى فخذ المصاب حتى قدمه، أضف المزيد من الرفادات لحماية الناظن العصبية ولملء جميع الفراغات.

قُرُبُ الطرف السليم بلف ووضعه إلى جانب الطرف المصاب.

قد يكسر أحد عظامي الساق أو الائنان معه الضبيب والشنطية، وتحدث كسور النهاية العليا للضبيب عادة عندما يصـب مـضـدـ السـيـارـةـ أحـدـ اـشـأـةـ، وـتـعـرـفـ هـذـهـ الـكـسـوـرـ بـكـسـوـرـ الـقـدـةـ، وـتـكـوـنـ كـسـوـرـ الـضـبـيبـ مـفـتوـحـةـ عـلـىـ الأـعـلـىـ لأنـ طـلـقـةـ رـقـيـةـ مـنـ الـحـلـدـ وـالـسـبـحـ تـعـطـيـ العـضـعـ.

أما الشنتية فتكسر عادة بواسطة «اللواء» مفصل الكاحل، ومع ذلك، وما أنه لا يحصل أي نقل فإن الكسر البسيط فيه قد يظن بأنه التواء شديد حخصوصاً إذا حدث كسر مفتوح على بعد بضعة سنتيمترات فوق الكاحل.

وبنـجـةـ لـذـلـكـ قدـ لاـ يـرـاجـعـ المصـابـ الـصـلـبـ إـلـيـ مـرـورـ عـدـةـ أـيـامـ عـلـىـ إـصـابـةـ،

كُسُورُ الطَّرَفِ السُّفْلِيِّيِّ

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للمكسور.
- ظهور التورم والتكمد.
- التنزوي (الانحناء) والتقوس (الانثناء) قد يظهران.
- قد يشاهد التشوه (عدم الانظام) أو يشعر به على طول عظم واحد أو العظمين معاً.
- قد يشاهد حرج مفتوح إذا أصيب الضبيب.
- قد تحدث أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

تثبيت الكسر ونقل المصاب إلى المستشفى.



أمسك بالكاحل والقدم واسحب بلف وعناية على مستوى الحبل العلوي للطرف سعياً وراء إصالة إلى وضع المستقيم.

إذا دعت الحاجة حرر الساق المصابة (مزق الملبس) إلى أن تصل، وعالج تخفيف الصدمة (انظر صفحة ٨٦).



أمسك المصاب، ورُجِّحَ الطرف وأُسْنَدَ برق بامساكه من المفاصل قبل وبعد مكان الإصابة. اطلب من أحد المارة القيام بهذا العمل إذا أمكن ذلك.

إذا دعت الحاجة حرر الساق المصابة (مزق الملبس) وأفحص لكي تحدد نوع الكسر (معلق أم مفتوح).

كسور عظم الفخذ

قد يحدث الكسر في أي قسم من عظم الفخذ، وهو أطول عظم في الجسم، ويحتوي على ملايين ذيوف عني. ويجب احتبار جميع المحوادث التي تضمن كسرًا عظم الفخذ على أنها حادث حصرة لأنها صاحب أكثرها فقدان كمية كبيرة من الدم داخل الأنسجة، وقد تسبب صدمة شديدة (انظر صفحة ٨٦).

الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- وجود نشوة ظاهرة في الطرف السفلي! فقد يصاب الطرف بالقصر نظرًا لخلخل العضلات حول العظم المكسور، كما يمكن أن تلتوي القدم والرجلة نحو الخارج.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٧).

الهدف

أولاً: تثبيت الكسر ونقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

- ١ إذا كان وصول مسيرة الأسعاف وتنبؤ ثابر على التئام حسنه وصولها، ثم عالج لتحقيق الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- ٢ أضجع المصاب ورثبه طرقه المصاب وأسنده باستمراره وعذاته، وأمسكه من المفاصل قبل مكان الإصابة وبعدة.
- ٣ إذا لم يكن وصولها قريباً، بينما يكون الطرف المصاب مستوراً عن الكاحل، استعمل القراءات الطبيعية التي تضع رفق عصائب ذات طيات عريضة تحت ساق المصاب على مستوى الركبتين و فوق الكسر وتحتها بالاحتفاظ بعصابة ذات طيات ضيقة عند الكاحلين.
- ٤ قرب يلطف طرفة السليم إلى جانب الطرف المصاب.

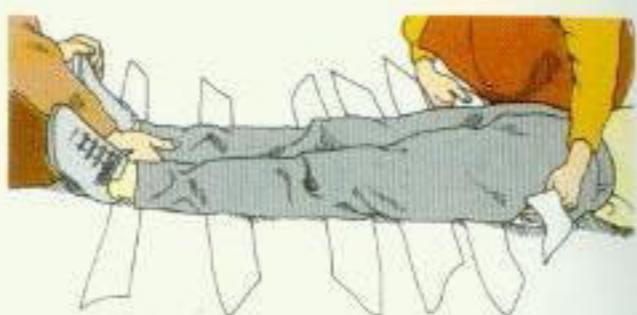


- ٥ جزء يلطف وأوت مشك بركتيه. وبسبا يستمر الحرر والإمساد على الركبة يادر المساعد إلى تقويم الساق برفق، وحوال الرجل المصابة إلى وضع متقويم بالاستمرار في الحرر من الكاحل وزركه على مستوى الركبة.

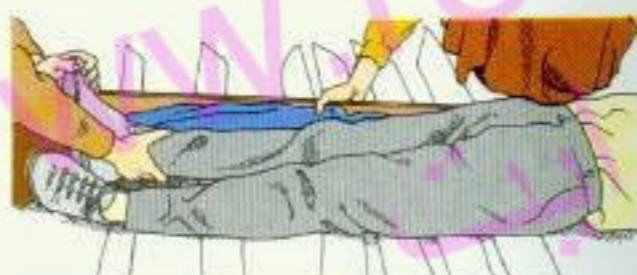
٧

اعقد العصابة التي حول الكاحلين والقدمين على شكل ثمانية ٨، واعقد الأربطة الأخرى حول ركبتين ثم فوق الكسر وتحتها على قطعة ملائمة. ثم يرقق أثناء وضع العصائب لكي تتأكد من تناهياً، وتحاشى الحركات العنيفة، وأجعل العقد على الحبة السليمة.

في حالة نقل المصاب من قبل المسعف الأولى



معبقاء الطرف المصاب في الوضع استقيم مستوراً باليد وبالسحب المناسب (كما هو مبين في الصفحة السابقة) ثم بوضع أربع عصائب ذات طيات عريضة برفق تحت الرجدين فوق الكسر وتحتها في قطعة تحت الركبتين والساقيين، وعصابة ذات طيات ضيقة تحت الكاحلين. واستعمل القراء الطبيعى بعد الخصم بوضع عصائب إضافية تحت العضد والخوض.



٦ ضع حسيرة على جذع المصاب بربط العصابة التي حول صدره تحت الإبطين ميلارة والتي حول حوضه ميلارية لفصلي الوركين، ثم اربط بشكل الرقم ثمانية ٨ العصائب اللتين على الكاحلين والقدمين لتم تثبيتها.

العصائب التي حول الركبتين وأسفل الساق وفوق مكان الكسر وتحتها في الفخذ. ثم يرقق أثناء وضع العصائب لكي تتأكد من تناهياً، وأجعل العقد فوق الطرف السليم.

٧ أعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. أحمله على نقالة مع الحافظة على وضع المعالجة.

٨

في كل حالات كسور الطرف السفلي ارفع الساق قليلاً إذا تأكدت (مثلاً ارفع القدم السفلي من القائمة) للتحقيق من التورّم والصدمة.

٩ ضع كمية كافية من الحشوة الستة بين ساقين المصاب للغضبة التوتوات العظمية في الركبتين والكافلين وأضف المزيد من الحشوة إلى القراءات لتضمن أن وضع العصائب لن يخرج العظام المكسورة.

اصابات مفصل الركبة

تشكل الركبة مفصلة تتأرجح حيةً وذهاباً باتجاه واحد فقط. فالهياكل المثلثية من عظم الفخذ ترتكز على التهاب العلوية من عظم الظنبوب، وتصل العظام هناك بواسطة أربطة قوية، وترتبط بالحافة العلوية لسطح الظنبوب، وسادتان تحتتان من العصارات على شكل هلال، وتحمل مفصل الركبة عضلات قوية، وتوجد أمام المفصل الرضفة.

إن أيها من هذه التي قد يلحقه لدى إذا أصابه التهاب شديد أو إجهاده، فإذا ما دفع مفصل الركبة قسراً إلى الجانب أو الخلف فقد تضرر الأربطة، وإذا حدث إجهاد دوراني مع بقاء نقل الجسم على القدم نفسها، فكثيراً ما يؤدي ذلك إلى ترقق وزرحة العضروف، كما أن الضيرية المباشرة أو تفاص العصلة المرتبطة بالمفصل قد يخلع الرضفة أو يكسرها، إن التفريق بين هذه الإصابات المختلفة بالنسبة للمسعف الأولي قد يكون متجللاً، ولا أهمية لذلك لأن المعالجة واحدة لجمع أنواعها.



الأعراض والعلامات

- ألم يكون في البداية موضعياً في موقع الإصابة، ولكن يرتعش ما يصبح عميقاً داخل المفصل، وجمع أنواع حركات المفصل تكون مؤلمة.
- احتمال الألم لدى ليس الموضع.
- تورم سريع للمفصل بسبب الترف الداخلي.
- قد يحدث «احساد» للركبة في وضع النyi.
- قد يحدث تشوه في الإصابات الشديدة.

الهدف

حماية الركبة بوضعها في الوضع الأكثر راحة أثناء نقل المصاب إلى المستشفى.

كسور القدم

- تأثر لدى ليس مكان الكسر، صدمها أو هرسها بأثنين نقيلة، ومع ذلك فقد تكون الإصابة بسبب سقوط أو قفز مع التواء.
- تشوه كعدم الانظام في القوس العظمية.

الهدف

- تخفيف التورم في القدم المصابة والعمل على نقل المريض إلى المستشفى.
- ألم في القدم يرداد بالحركة.
- فقد حرارة القدم، لا يستطع المصاب المشي العادي على قدمه.

المعالجة

أرقد المصاب.



اقطع الترف وضد المروح يد وحدث.

- ارفع قدمه واستدتها وضعها على بطانية مطوية أو معطف ملفوف.
- في رفع القدم وستدها.

المعالجة

لا تحاول تقويم الركبة قسراً، فقد يكون العضروف ترخرج من مكانه، أو يكون هناك ترف داخلي من حرارة تعرق الرباط أو كسر الرضفة مما يجعل الركبة صلبة ويستحيل تقويمها.

إذا كان المصاب وافقاً فلا تشمع له بالثني، وساعدته على الاستلقاء على ظهره واستد ساقه في الوضع الذي يريحه.



ليس التضميد أساساً، ولكن للحماية والراحة ضع رفادات لينة حول المفصل، وضمد بعناية ويشكلي لا يعي التورم.



استد الركبة بواسطة وضع وسادة صغيرة أو بطانية مطوية أو معطف ملفوف تحتها. لا تُعطي المصاب أي شيء عن طريق الفم.

- اقل المصاب على القائمة إلى سيارة الإسعاف، ثم إلى المستشفى وهو في وضع المعالجة.

كسور الفك والوجه

قد تتفاقم كسور وجروح الفك والوجه فتحت أصواتاً تصيب الدماغ أو الجمجمة أو عظام العنق أو كلها معاً وأهم خطر يعرض له المصاب هو الشلل، لأن مسلك الهواء حر.

كسور الفك السفلي

هي عادة نتيجة لقوة مأشورة، مثلًّا لكمبة شديدة على الفك. ومع ذلك فإن لكمبة على جانب من الفك قد تسبب كسر الجانب الثاني، ويصاب عادة جانب واحد من الفك، ولكن سقوطها على متصرف الدفق قد يؤدي إلى كسر الجانبين.

الأعراض والعلامات

- الماء يرداد مع حركة الفك أو النبع.
- صعوبة الكلام وشعور بالغبار.

قد يليل المصاب بظواهراً لصعوبة النبع. ويكون المصاب مدمن عادة، ويأتي الدم من الأنسجة السنية أو جروح الفم الأخرى.

- خرج داخل فم المصاب.
- نزول ونائم باللمس وبعد ذلك تکدم وجه المصاب والفك.

يمكن تحسين عدم انتظام على امتداد الفك.

- قد يشاهد عدم انتظام في الأسنان.

الهدف

تأمين النفس والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة

أمين نفس المصاب بواسطة تأمين مسلك حر للهواء.



كسور الأنف

إذا جانب التزف يعبر السادس المسنن التفصي هو المشكلة الرئيسية التي تصاحب كسر الأنف. لذلك يجب بذلك كل الجهد لتأمين الفتح المسنن التفصي لدى المصاب. وقد تعمل التفصي.



إذا كان فك المصاب متديلاً إلى الأمام بعيداً عن مكانه أمنه بمساعدة رفادة تضعها تحت الدفق وضمدها حول الرأس واعقد الرباط في أعلى الرأس.



- ٦ إذا كان المصاب يشكو من إصابات خطيرة في الفك، وفقط وعده ولكنه ينفس ضعفه في وضع الإفافة (انظر صفحة ٢٤)، لا تفعض ضمادة على فكه، بل ضع رفادة بيته تحت رأس المصاب لكي ترتفع قليلاً وبعد التفاصي احتفاظه على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى مع بعيداً عن الفك.
- ٧ اعمل على إبعاده إذا كان ضروريًا (انظر الصفحات من ١٣ إلى ٢٥) وقد تحتاج إلى استعمال طريقة التفصي من القلم للأذن.
- ٨ اعمل على تخفيف ألم المصاب لكي ترتفع قليلاً وبعد التفاصي احتفاظه على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى مع بعيداً عن الفك.

كسور العظم الوجهي والفك العلوي

قد ينافس المصاب بكسر في العظم الوجهي والفك العلوي من الأنف، وربما حدثت بسرعة توڑم شديد في الوجه وتکدم حول العينين، والخطير الكبير في كسور الفك العلوي هو انسداد مسلك الهواء.

المعالجة

ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) على المخرج للتخفيف من التورم والبرد والألم، ويمكن للمصاب أن يمسك بها.

- ١ عالج أي حرج في المخرج.

إذا كانت إصابات وجه المصاب بالغاً أو فقد وعيه فهو يتفسد، فنفعه في وضع الإفافة (انظر صفحة ٢٤).

- ٤ اعمل على نقله إلى المستشفى.

كسور الأنف

الكمادة الباردة على تخفيف الألم (انظر صفحة ١٧٣). عالج أي تزف أنفي (انظر صفحة ٧١) وانقل المصاب إلى الجهة لتأمين الفتح المسنن التفصي لدى المصاب.

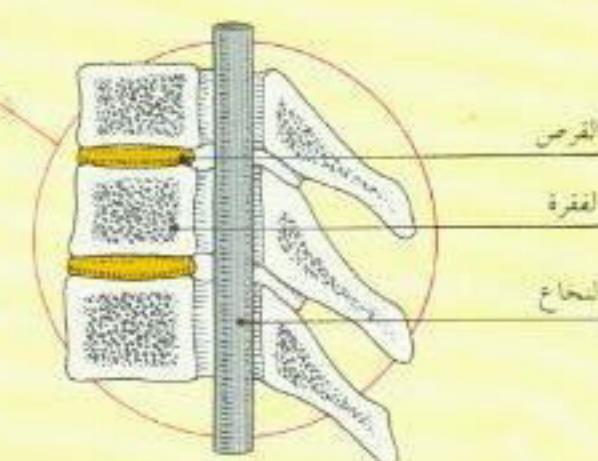
إصابات الظهر

تشمل إصابات العمود الفقري الكسور والزياج الفرس بين الفقرات ولبني العضل والتواه المفاسد. وقد يشارك الكسر الفقري أو إصابة في التحاج الشوكي. وأهم دليل للتشخيص هو اشتباهاً بوجود كسر نظراً للظروف الخاصة بالحادث. يجب أن تعالجها وكأنها كسر. يجب أن تشك بوجود كسر إذا كان المريض تاوياً في الإصابة بالعمود الفقري.

العمود الفقري



وهو يتألف من سلسلة من العظام الصغيرة هي «الفقرات» المسمجة ويشكل العمود الفقري قامة يسير فيها التحاج الشوكي (انظر صفحة ٩٣). وبفضل أكثر الفقرات بعضها عن بعض وسادة غضروفية عبارة عن فرض بين الفقرى. وللفقرات حركة محدودة فوق هذه الأفراد التي تعمى كذلك من أشكال «ماضي الضدة» في حال ارتجاج العمود الفقري. والعمود العظمي يرمي مدغمه يكفي من الأربطة القوية وعضلات الحذاء. ويتألف التحاج الشوكي من ألياف عصبية تتدلى من الدماغ وتحكم في كثير من وظائف الجسم. وهو مرهف جداً وربما تتعافى عن إصابة بأذى روال التوة أو الحس في جميع أنحاء الجسم التي تقع تحت المحفظة المصابة. وقد يحصل للتحاج أذى مؤقت إذا تعرض لضغط من قبل الأفراد المترحة أو الشظايا العظمية، كما يحدث أذى دائم إذا قطع التحاج قطعاً جزئياً أو كاملاً.



١ لا تقل المصاب بباء على ملاعة الظروف - انتظر أكبر قدر من العافية أثناء معالجته لأنه قد يفاعجه نادى التحاج الشوكي.

٢ حافظ على وضع المصاب الذي وجده في إلا إذا كان في خطر أو كانت أولويات مسلك الهواء أو التنفس أو دوران الدم ثالث عليك غير ذلك. إذا كان المصاب في خطر القلة يأنسب طريقة ممكبة؛ العمود الفقري يأتي بعد ذلك في الدرجة الثانية، انظر صفحة ١٦٥.

٣ إذا كان المصاب فاقداً وعيه، افتح مسلك الهواء لديه برفع الفك، أو إذا لم تتمكن، فمالأ الرأس ميلاً حفيناً (انظر صفحة ٩٧)، وتنفس مسلك الهواء لديه إذا وحدت ضرورة لذلك.

٤ تحقق من النفس، وقم بإجراء التنفس من الفم للجم إذا لزم الأمر (انظر صفحة ١٨).

٥ تتحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧) وقم بالضغط على المارجي على الصدر عند الضرورة. وابداً بوضع المصاب على ظهره بطريقة الدحرجة.

٦ أكمل إسعافه وهو في وضع الإفاقة الخاص بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦).

٧ لا تنتظراً استعمال أي مساعدة متوفرة.

٨ إذا لاحظت بأنه سيحدث في المصاب يوميه، ضعه في وضع الإفاقة الخاص بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) وتنفس داخل فمه إذا لزم الأمر.

٩ اتبع رأس المصاب وعنقه واستدتها بوضع يديك فوق أذنيه (ولا تستعمل الجر)، وداموم على الإساند حتى وصول المساعدة، وكذلك عندما يكون المصاب على القاء وأنه النقل إلى سيارة الإسعاف وفي السيارة إلى حين وصوله إلى المستشفى.

١٠ إذا كانت الإصابة في العنق، فضع طوق الرقبة بوعة زباده الإساند إذا رغبت في ذلك (انظر صفحة ١٢٧) على أن ذلك لا يعني عن الإساند بالبدن.

كسور العمود الفقري

يعتَبر كسر العمود الفقري على أنه إصابة خطيرة تتطلب أكبر قدر من العافية أثناء معالجته لأنه قد يفاعجه نادى التحاج الشوكي.

ويمكن أن تحدث الإصابة من قوة مباشرة أو غير مباشرة. قصيدة حوادث السيارات، وسقوط الأشياء الثقيلة على القدمين المصاب، وارتجاج العمود الفقري بفعل السقوط على القدمين أو الآخرين أو الرأس، كلها قد تؤدي إلى إصابة خطيرة في العمود الفقري. فالتواء العنق الذي ينجم عن حركة عنيفة لرأس شخص إلى الأمام والخلف، يحدث عادة عندما تصدم عربة من الخلف. وفي هذا النوع من إصابات العنق قد يحدث أذى شديد للأربطة والعضلات والأعصاب أو أحياياً يصاب العنق بالكسر.

إن أكثر مناطق العمود الفقري عرضة للإصابة هي عظام الرقبة وأسفل الظهر.

الأعراض والعلامات

- قد يشك المصاب من ألم شديد في الظهر، وقد يشعر بأنه امتناع (انظر صفحة ١٧).

- قد يفقد المصاب التحكم بأطرافه، اعتل إليه أن يحرك العضلات والكليلتين وسبعين اليدين والقدمين. قد تكون الحركات ضعيفة أو معدومة.

- قد يفقد الحس، احتضر ذلك بواسطة لمس الأطراف بصفة بدون أن يعرف المصاب ثم أسلأه إذا أحس بأي شيء، وقد يحس بإحساسات عربية كاللوز مثلًا.

الهدف

تحاشي حدوث المزيد من الأضرار للعمود الفقري أو للتحاج. والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

المعالجة العامة

اتبع الطرق الرئيسية للإسعاف الأولى (انظر صفحة ١٠)؛ فلمسلسل الهواء ولتنفس ودوران الدم الأولى، ووضع المصاب في الوضع المناسب يتعلق بهذه الأولويات.

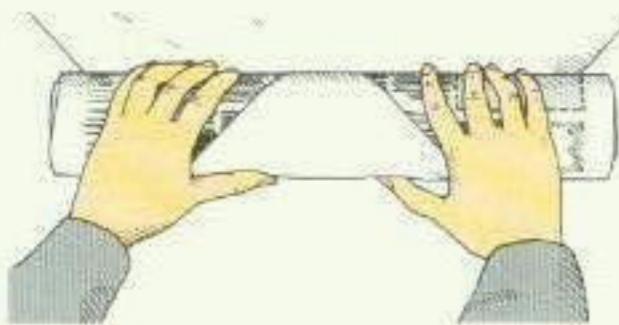
التبديل

إن رفع ونقل مصاب مثنه بكسر في العمود الفقري ليس من مهمات المسعف الأولى، اللهم إلا في الظروف القاهرة القصوى.

الباس الطوق

قد يوضع طوق الرقبة لاعفاء المريض من الشتت، ولكنه ليس بدلاً عن الاسداد باليدين.

إذا لم يتوافر لك طوق، فاطلب جريدة عرض ١٠ سم تقريباً.



للقها برباط أو وشاح مثلث أو أدخلها في حراب أو رطل سروال خشنة، وألتحنها على فحلك.



ضع بطانية أو غيرها من الأشياء حول رأسه، وتحفه لتأمين سد إضافي.



ألا تاجر الفعل فك الملابس حول رقبة المصاب وضع طوق الرقبة (انظر إلى السار) لاصابة المريض من الشتت.

معالجة كسر العنق (في المصاب الوعي)

طمئن المصاب واطلب منه الا يتحرك.

إذا كان الفعل إلى المستشفى وعليها، ثبت رأسه وعنقه واستدعا في الوضع الطبيعي بوضع يديك فوق ذبيبه.



ضع بطانية أو غيرها من الأشياء حول رأسه.

عده ببطانية واستمر في حملائه وانتظر وصول العود الطبي أو سيارة الامتعاف.

إذا تاجر الفعل ففك الملابس حول رقبة المصاب وضع طوق الرقبة (انظر إلى السار) لاصابة المريض من الشتت.

احذر خربتك رقبة المصاب أثناء إلبيسه الطوق، وواصل إسداد رأسه ورقبته بيديك حتى بعد وضع الطوق.

إذا كان لا بد من نقل المصاب، اتبع العرقية المتبعة في كسر الظهر (انظر الصفحة接續).

معالجة كسور الظهر (في المصاب الوعي)

طمئن المصاب واطلب منه الا يحرك.

إذا كان الفعل إلى المستشفى وشكلا لا تحرك المصاب - عاليحة في الوضع الذي وجدته عليه إذا أمكن (انظر صفحة ١٢٥).



ثبت رأسه ورقبة واستدعا في الوضع الطبيعي وذلك بوضع يديك فوق ذبيبه.



إذا لاحظت أحصال حدوث في، وكان المصاب واعياً، حممه في وضع الأذقة الخاصة بإصابة العمود الفقري (انظر صفحه ٩٦) ونظف داخل فمه إذا لزم الأمر.

إذا كان من الضروري نقل المصاب من مكان الحادث لبعض نقالة محترفة (انظر صفحه ١٩٤).



إذا توافر المساعدون اطلب إليهم أن يستدروا الكتفين والوركين، ضع بطانية أو ملابس مطوية إلى حراب الخدع لكي تغطي بعض المصاب.

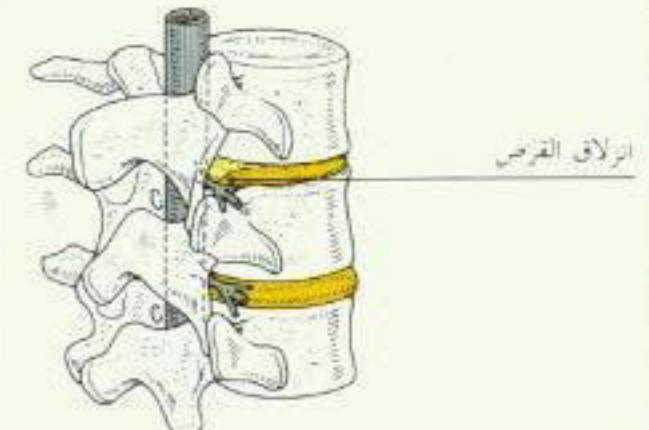
عده ببطانية واستمر في حملائه وانتظر وصول المساعدة الطبية أو سيارة الامتعاف.

كسر في العددة الفقرى صفحه ٢٠٦.

اضطرابات مُؤلَّةٍ أخرى تصيب العمود الفقري

إن أكثر أجزاء العمود الفقري تعرضاً هي أسفل الظهر والأرقبة، وهما أكثر الأماكن تعرضاً للإصابات وال扭伤. وفي هذه المادتين يحدث الناجي الذي يصيب الأعراض بين الفقرة (ويعرف ذلك بتدلي أو انزلاق الأفواص) أحياناً تهسناً أو ضعفاً على حدود الأعصاب المعاوقة أو التخاع الشوكي.

قد يحدث إجهاد الظهر والرقبة بعد انجاء ملويل، كما هو الحال أثناء العمل في الحديقة، أو بعد وقوف فجائي من وضع الاحماء، أو نتيجة لإصابة بالبراء العنق (انظر صفحة ١٢٥). أما أسباب الام الظهر الأخرى فتشمل أمراض المكتبة وألم الحips.



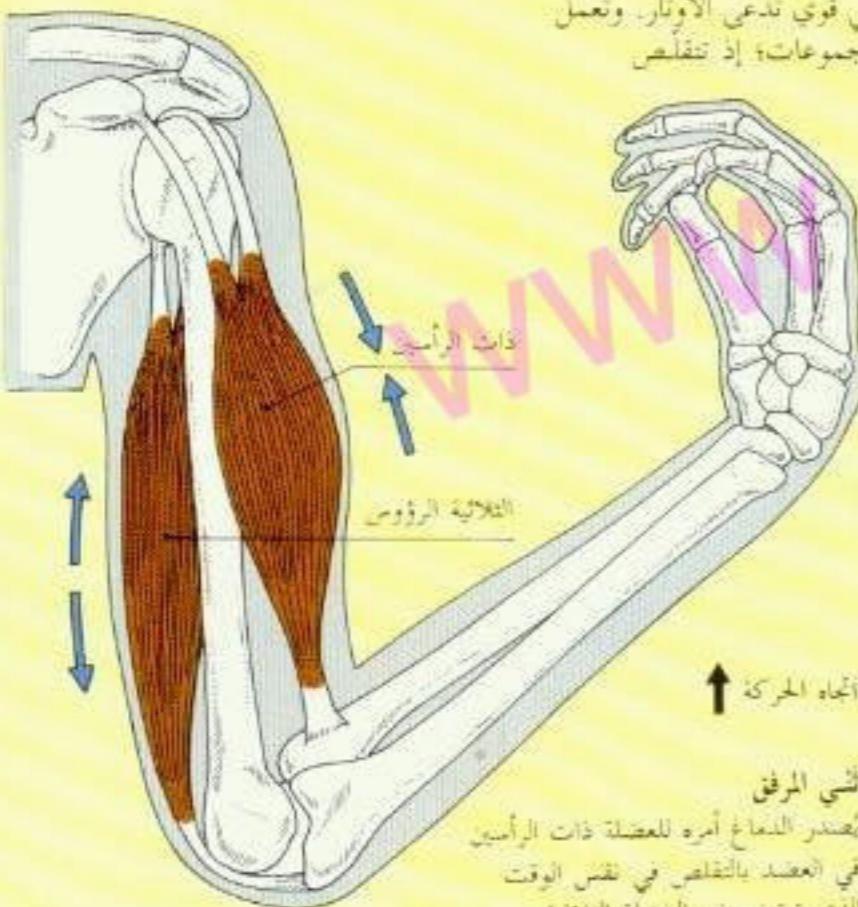
تؤدي القرص بين الفقرة في العمود الفقري السليم بفضل القرص بين الفقرات ويشكل وسادة لها، فعندما يلحق الأذى بأحد الأفواص يصبح محرقاً ويضغط على الأعصاب الآتية من التخاع الشوكي.

إصابات العضلات والمفاصل

الإصابات التي تلحق أدى بالعضلات والمفاصل أو الأربطة التي تقوى المفاصل كثيرة ومتعددة، وقد تكون مؤللة، وربما كانت الحالة كسرًا، ثم انقل المصايب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن.

كيف تَعْمَلُ العَضَلَاتِ

مجموعة لكي تحرك عظامها وفي الوقت نفسه ترتعش المجموعة المقابلة لها وبذلك تم الحركة. العضلات الإرادية: وهي تحرك الأعضاء الحيوية كالقلب والأمعاء، وتعمل بصورة مستمرة، حتى عندما ننام. إن أكثر هذه العضلات لا يمكن التحكم فيها بواسطة الإرادة، وإنما بواسطة الأعصاب في الجهاز العصبي المستقل (انظر صفحة ٩٣).



يصدر الدماغ أمره للعصلة ذات الرأس في تعصد بالتكلس في نفس الوقت الذي ترتعش فيه العضلة الثلاثية الرووس.

الأعراض والعلامات

- الم حيف أو شدید أسلق الظهر (القطان) أو في الرقبة.
- احتمال النائم الذي ليس الموضع المصايب.
- قد يحدث تشنج في العضلات لدرجة تجعل العمود الفقري يصاب بالنيس وتصبح آية محاولة للانحناء مؤللة للغاية.

- قد ينزل الألم إلى الوجه الخلفي للفخذ ومنه إلى الساق (الثانية) ويصاحب ذلك أحياناً وحر وتنميل. وإذا أصبت الرقبة فقد يشعر بهذه الأعراض على طول العرقين العلوانيين.

الهدف

نفريج الألم وطلب العون الطبي إذا لم الأمر.

المعالجة

- أرقد المصايب في الوضع الأكثر راحة، إما على الأرض أو على قرash بايس حتى يخف الألم.
- إذا أصبت بألم شديد في العنق ألسنه طرق الرقبة (انظر صفحة ١٢٧) وذلك بغية نفريج الألم.
- إذا استمرت الأعراض اطلب العون العلوي.

لا ترفع الأثقال وأنت محني الظهر وركباتك مستقيمتان.

لا ثبّق معطفاً أو منحضاً وسافاك مستقيمتان مدة طويلة.

لا تحاول رفع حمل ثقيل وحدك.

التَّشَنجُ



تقلص مفاجئ لا يرادى مؤلم في عضلة أو في مجموعة من العضلات. وقد يحدث إذا كان التنسق العضلى سبباً للآلام الجهد، أو إذا أصيب المرء ببرد بعد تعرى رياضى أو أثناءه، كما يحدث في السباحة، أو عندما يفقد الجسم كميات كبيرة من الملح والسوائل بسبب التعرق أو الإسهام أو القى، الذي لا ينقطع، أو أثناء النوم. وقد يحدث التقلص الناجم عن ضياع الملح أو الماء بسبب الإهاك الذى تحدثه الحرارة (انظر صلحة ١٤٩).

الأعراض والعلامات

- ألم في المنطقة المصابة.
- شعور بتأنس العضلات المصابة وانتدابها.

الهدف

إرخاء العضلات المتقلصة وتسكن الألم.

المعالجة

تحف هذه الحالة عادة بتمدد العضلات. أولًا قوم أخر، المصاب من الجسم وبعد ذلك ذاك بطف.



في حال التشنج في عضلات القدم
قوم أصابع قدم المصاب، ومساعدته على الوقوف على باطن قدمه وادخل القدم برفق.



في حال التشنج في عضلات اليد
قوم الأصابع بطف وثبات وادخل المسطحة بطف.



في حال التشنج في عضلات الفخذ

بالسبة للجزء الخلفي للفخذ قوم ركبة المصاب وارفع ساقه بإحدى اليدين تضعها تحت عقبه، واصطحب على ركبته إلى الأسبق باليد الثانية ثم قم بتدليلك العضلات المصابة بطف. أما بالنسبة للجزء الأمامي من الفخذ فعليك بشي الركبة.

لَكِي العَضَلَ

يحدث لي العضل عندما تصيب عضلة أو مجموعة من العضلات بشرط التمعظ وربما التعرق من حركة حركة عبقة أو مفاجئة. وقد يحدث الذي عند رفع أوزان ثقيلة بشكل غير صحيح أو عند اشتراكه في الألعاب الرياضية.

- ألم مفاجئ حاد أو عالم لدى نفس مكان الإصابة (أو الآثار) مما قد يتضرر الخارج، جمعه تيس أو تشنج أو كلامها.
- قد يظهر تورم في مكان الإصابة.

الهدف

تأمين راحة المصاب يقدر الإمكانيات وطلب العون الطبي.

١ أشد الحزء المصاب في أقصى وضع يؤمن الراحة القصوى.

٢ وضع كبساً من الشمع أو رفادة مبنية بالماء البارد لمدة لا تقل عن ٣٠ دقيقة إذا كان الذي حدث (انظر صلحة ١٧٢).

٣ اضغط على القسم المصاب وذلك بإحاطة العضلة بقطعة نحيفة من القطن وثنتها برباط مشدود مقاومة للتورم.

٤ ارفع اطرف المصاب.

إذا شكلت بالسبة حالة المصاب عالجة وكأنه مصاب بكسر (انظر من صلحة ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ أعمل على نقله إلى المستشفى.

الفَتْقُ

الفتق الطين هو بروز تحدثه بعض محظيات البعض التي تخرج من الحدار العضلى تحت الجلد. وقد يحدث الفتق بعد الحهد أو أثناء رفع أشياء ثقيلة أو أثناء السعال. وغالباً ما يحدث في الناحية الاربة (١) وأحياناً في السرة (٢)، أو يخرج من خلال ندبة عملية جراحية بطنية (٣).

الأعراض والعلامات

▪ تورم دائم غير مؤلم قد تسوء حالته، أو تورم مفاجئ مؤلم مع فيه أحياناً. وقد يدل هذا المرض على (فق محظى) حيث يقمع التورم ورود الدم. وهذه الحالة بحاجة إلى اهتمام طبي سريع.

الهدف

طلب العون الطبي.

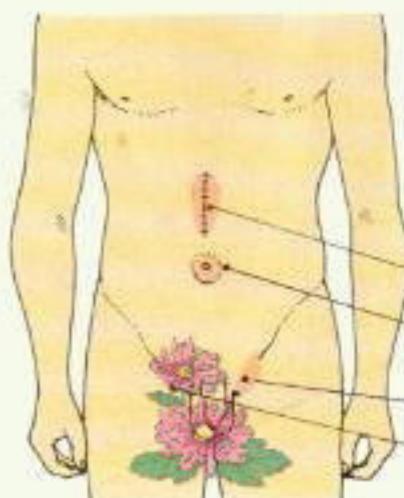
المعالجة

١ طعن المصاب.

٢ أخلته في وضع نصف الخلوص مع إسناط رأسه وكتفيه، وأثنى ركتبه ودغم هنا الوضع.

٣ اطلب العون الطبي سرعة إذا كان هناك محتفراً.

لا تحاول رد التورم.



أنواع الفتق

منفي (٣)

سرى (٢)

أربي (١)

محدى (١)

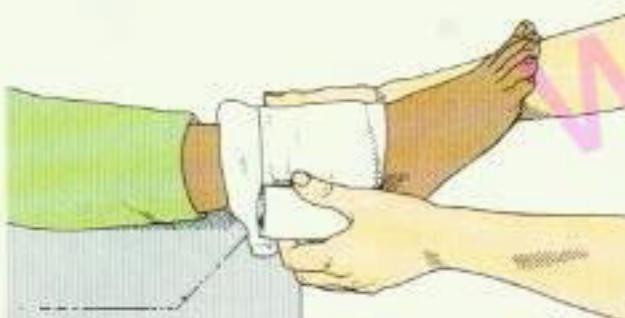
الاِلْتِوَاء

المعالجة
طريقـة RICE (انظر صفحة ١٣٠).



أثبتد الحرارة المصاب وركبة وثيـة في الوضع الذي يحقق
أكبر قدر من الراحة.

٢ اكتـشـف المـفصـلـ بـعـاـيـةـ، وإـذـ كـانـ الـإـلـتوـاءـ حـدـيـاـ حـسـعـ
كـيـاـ منـ التـلـحـ أوـ رـفـادـةـ مـاءـ بـارـدـ (انـظـرـ صـفـحةـ ١٧٣ـ).



٣ سـاعـدـ عـلـىـ مقـاـومـةـ التـورـمـ وـأـئـنـ بـعـضـ الدـعـمـ لـلـمـفصـلـ
وـذـلـكـ بـاحـاطـتـهـ بـطـبـقـةـ كـثـيـةـ مـنـ القـطنـ، وـثـيـتـهاـ بـربـاطـ.

ارتفاعـ الحرـاءـ المصـابـ.

٤ اطلبـ العـونـ الطـيـ.

٥ إذاـ حـاـمـرـكـ أـيـ شـكـ بـالـنـسـنـةـ لـلـإـصـابـةـ، عـالـجـهـاـ كـمـاـ لوـ
كـانـ كـسـرـاـ (انـظـرـ مـنـ صـفـحةـ ١٠٦ـ إـلـىـ ١٢٢ـ).

تحـدـتـ هـذـهـ إـصـابـةـ فـيـ المـفصـلـ عـنـدـمـاـ تـلـوـيـ أوـ تـسـرـقـ فـجـاءـ
الـأـرـبـطةـ وـالـأـسـجـةـ حـولـ ذـلـكـ المـفصـلـ؛ فـمـثـلاـ عـنـدـمـاـ تـلـقـ
قـدـمـكـ بـشـكـلـ غـيرـ مـتـوـقـعـ أـنـاءـ المـشـيـ أوـ الجـريـ فـقـدـ تـصـابـ
بـالـإـلـتوـاءـ الـكـاحـلـ. وـبعـضـ الـإـلـتوـاءـاتـ يـكـونـ سـيـطـراـ، وـبعـضـ
الـآـخـرـ يـكـونـ مـصـحـوـيـاـ إـصـابـةـ بـلـيـغـةـ فـيـ الـأـسـجـةـ، وـيـصـبـعـ
تـفـرـيـقـهـاـ عـنـ الـكـسـرـ. فـقـيـ الـحـالـاتـ الـمـتـكـوـكـ يـأـمـرـهـاـ عـالـيـ
الـإـصـابـةـ كـمـاـ تـعـالـجـ الـكـسـرـ.

الوضعـ الصـيـعـيـ لـعـطـامـ الـكـاحـلـ



عـطـامـ الـكـاحـلـ

الـكـاحـلـ الـعـابـ بـالـإـلـتوـاءـ

عـنـدـمـاـ يـحـاطـ بـالـربـاطـ بـأـدـىـ
إـذـ عـطـامـ الـكـاحـلـ يـتـجـزـعـ
عـنـ مـكـانـهـاـ

الـربـاطـ الـمـلـوـيـ

الأعراضـ وـالـعـلامـاتـ

- أـلـمـ وـضـعـفـ حـولـ المـفصـلـ بـزـادـاـنـ بـالـحـرـكةـ.
- تـورـمـ حـولـ المـفصـلـ يـعـتـبـهـ بـعـدـ مـدةـ ظـهـورـ التـكـدـمـ.

الـهـدـفـ

تـأـمـنـ رـاحـةـ المصـابـ بـقـدرـ الـمـسـطـاعـ وـطـلـبـ الـعـونـ الطـيـ.

كيفـ تـعـمـلـ المـفاـصـلـ

تـأـلـفـ المـفاـصـلـ مـنـ اـعـصـمـيـنـ أـوـ أـكـثـرـ، وـهـيـ عـلـىـ
تـوـعـونـ ثـابـةـ وـمـتـحـركـةـ.

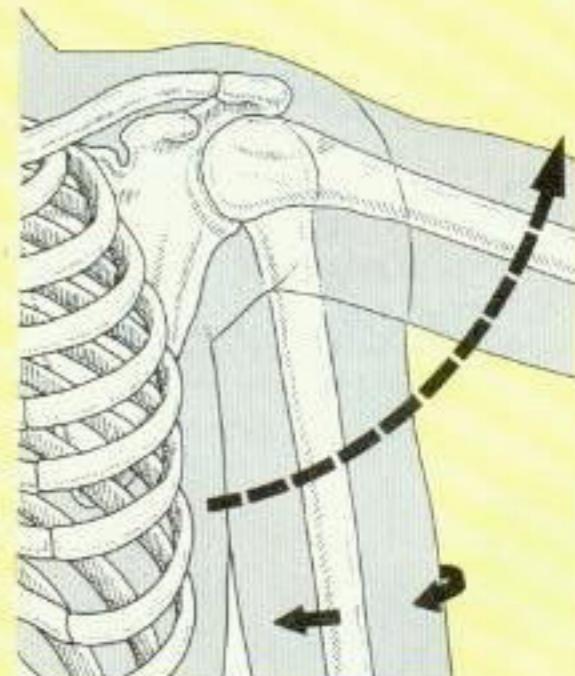
المـفـاـصـلـ الثـابـةـ هـيـ الـتـيـ تـنـطـاقـ فـيـهاـ حـافـاتـ الـعـظـمـ يـأـحـكـمـ
الـواـحـدـةـ ضـمـنـ الـأـخـرـ، أـوـ تـلـحـمـ مـعـاـ شـكـلـ لـأـسـعـ
يـحـدـوـثـ أـيـ حـرـكـةـ. وـأـحـسـ مـتـالـ عـلـىـ هـذـاـ التـوـعـ مـنـ
المـفـاـصـلـ هـيـ الـجـمـجمـةـ.

المـفـاـصـلـ المـتـحـركـةـ هـيـ إـمـاـ أـنـ تـسـمـحـ بـحـرـكـةـ حـرـةـ فـيـ
جـمـيعـ الـاتـجـاهـاتـ (المـفـاـصـلـ الـكـروـيـةـ الـحـقـيقـةـ) أـوـ بـحـرـكـةـ فـيـ
اتـجـاهـ وـاحـدـ فـقـطـ (المـفـاـصـلـ الرـزـيـةـ) أـوـ بـحـرـكـةـ اـلـلـاقـيـةـ خـصـصـةـ
(المـفـاـصـلـ الـحـرـيـةـ الـحـرـكـةـ).

إـنـ تـهـابـاتـ أـيـةـ عـظـامـ تـشـكـلـ مـفـصـلـاـ تـكـوـنـ مـغـطـاةـ
بـعـصـرـوفـ أـمـلـسـ لـتـحـقـيفـ الـاحـتكـاكـ. وـتـجـمـعـ عـطـامـ المـفـصـلـ
مـعـ تـرـالـطـ مـنـ لـسـيـعـ قـويـ تـسـمـيـ الـأـرـبـطةـ، كـمـاـ أـنـ
المـفـصـلـ بـالـذـاتـ مـعـلـفـ مـعـنـقـةـ مـعـنـقـةـ بـمـرـازـ يـسـمـيـ السـائلـ
الـرـبـليـ.



المـفـاـصـلـ الرـزـيـةـ
عـنـدـمـاـ يـكـونـ سـطـوحـ عـطـامـ مـفـقـأـتـةـ مـعـاـ فـيـهـاـ لـأـسـعـ
بـالـحـرـكـةـ إـلـاـ فـيـ اـتـجـاهـ وـاحـدـ - الشـيـ (الـعـضـفـ) وـالـتـقـوـعـ
(الـأـمـدـ). وـمـنـ الـأـمـثلـةـ عـلـىـ ذـلـكـ مـفـاـصـلـ الـمـرـفقـ وـالـرـكـبةـ.



المـفـاـصـلـ الـكـروـيـةـ الـحـقـيقـةـ

تـأـلـفـ مـنـ رـأـسـ كـرـوـيـ لـإـحدـىـ عـظـامـ، يـدـخلـ فـيـ
الـتـحـوـيفـ الـذـيـ يـسـهـلـ الـفـحـانـ فـيـ الـعـظـمـ الـأـخـرـ. وـالمـفـاـصـلـ
الـكـروـيـةـ تـسـمـحـ بـالـحـرـكـةـ فـيـ جـمـيعـ الـاتـجـاهـاتـ. وـمـنـ الـأـمـثلـةـ
عـلـىـ ذـلـكـ مـفـاـصـلـ الـكـفـ وـالـوـرـكـ.

الحرق والسموم

تعتبر الحرارة أكثر أسباب الحروق شيوعاً، وتشمل الأسباب الأخرى ملامسة المواد الكيماوية أو الأسيطة أو البرودة) والمواد الكيماوية أو الإشعاع. ويطلق على الحروق التي تحدث بالحرارة «الحرارية» كالبخار أو السائلة، والمساعدة في التعرض للإشعاع ولأشعة الشمس.

وهنالك حظر كبير من حدوث الحرق (اللذوذ بالحراريم) في الحروق لأن الجلد المتأثر يقلل من الحياة ضد الحراريم. وهنالك أيضًا حظر من حدوث حممة لأن المصل (سائل الأنسجة) يتربّح حارج جهاز الدورة الدموية ويدخل الناحية الحروقة (انظر صفحه ٨٦).

فعامل التجفيف كالأكسجين السائل والتروجين (الأروت) السائل يمكن أن تحدث حروقاً باردة.

الحرق الكيميائية
يعتبر الدهن ولغافات البترع المستعملة والأدوات الكهربائية الحبروس والفلويات الموجودة في مواد التنظيف المنزلية وفي الصاعنة يمكن أن تسبب حروقاً عند ملامستها للجلد.

الحرق بالكهرباء يؤدي إلى احتكاك الجلد بذلك الشيء، ولذلك الأكثر شيوعاً لهذا النوع من الحرق هو «حرق الجيل».

التسويف
إن شمعة السوس أو الضوء الذي يعكس على سطح ساخن (كاللحظة متلا) يمكن أن يؤدي الجلد والعيوب.

الحرق الباردة
وقد يكون بسبب فيها ملامسة المعادن في حالة التجمد، وقد تمرّط للأشعة السينية أو المواد المشعة.

تحدث هذه الإصابات من تأثير درجات الحرارة الفيزيائية (السخونة أو البرودة) والمواد الكيماوية أو الإشعاع. ويطلق على الحروق التي تحدث بالحرارة «الحرارية» كالبخار أو السائلة، والمساعدة في التعرض للإشعاع ولأشعة الشمس.

وهنالك حظر كبير من حدوث الحرق (اللذوذ بالحراريم) في الحروق لأن الجلد المتأثر يقلل من الحياة ضد الحراريم. وهنالك أيضًا حظر من حدوث حممة لأن المصل (سائل الأنسجة) يتربّح حارج جهاز الدورة الدموية ويدخل الناحية الحروقة (انظر صفحه ٨٦).

أنواع الحروق

يمكن تصفيف الحروق بحسب الإصابة إلى ما يلي:

الحرق الجافة

يعتبر الدهن ولغافات البترع المستعملة والأدوات الكهربائية الحبروس والفلويات الموجودة في مواد التنظيف المنزلية وفي الصاعنة يمكن أن تسبب حروقاً عند ملامستها للجلد.

الحرق بالكهرباء يؤدي إلى احتكاك الجلد بذلك الشيء، ولذلك الأكثر شيوعاً لهذا النوع من الحرق هو «حرق الجيل».

التسويف
تحدث التسويف من الحرارة الرطبة كالبخار وآباء الساخن والذهب الساخن.

الحرق الباردة
وقد يكون بسبب فيها ملامسة المعادن في حالة التجمد، وقد تمرّط للأشعة السينية أو المواد المشعة.

تصنيف الحروق

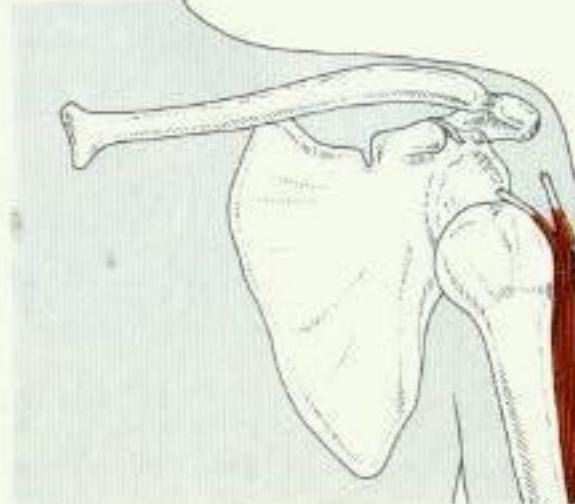
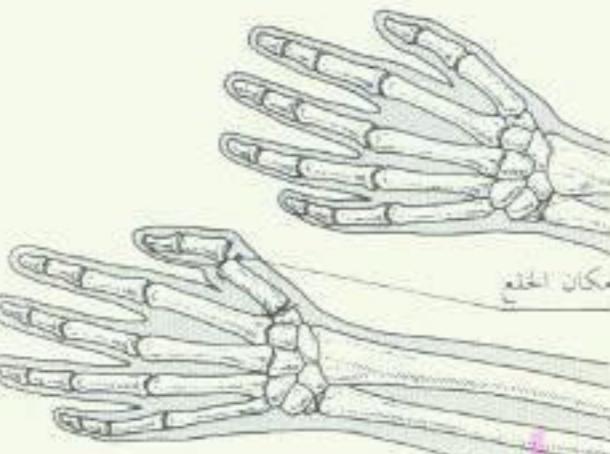
المassage

تعطي مساحة الحرق دليلاً تقريبياً على احتمال تعرض العاملان هنا اللذان يحددان نوع المعالجة المطلوبة، وفيما إذا كان المصاب بحاجة إلى عناية في المستشفى. وعلى كل حال فإن أي مصاب بحرق يريد قطره عن ٢ إلى ٣ سنتيمترات أو يكون أعمق من سطح الجلد أو سببه من كهربائي يجب أن يحوّل إلى الطبيب أو إلى المستشفى.

من سطح الجسم يحتاج إلى معالجة في المستشفى.

يعرف الحلع بأنه تبدل في مكان عظم أو أكثر من عظام المفصل. ويحدث عندما تقوم قوة مباشرة أو غير مباشرة بقتل عظم من عظام المفصل وتجعله بوضع شاذ، وتتمكن أن يحدث نتيجة لتخلص عضلي ملائم.

والمفاصل الأكثر تعرضاً للحلع هي الكتف والإبهام وبقية الأصابع واللكل. وفي بعض الحالات يصعب لا بل يستحيل التفريق بين الحلع والكسر، وقد يحدثان معاً، فإذا شئ عليك الأمر عالج الإصابة دائمًا كما لو كانت كسرًا.



- يشك المصاب من أنه شديد (عاتٍ يصحح عذان) في المفصل أو بقرمه.
- لا يستطيع المصاب تحريك الجزء المصاب كما ي Wish.
- يدو المفصل المصاب وكأنه مشوه.
- تورّم وبعد ذلك تكتم في المفعمة المصابة.

الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر المطاع وجعل على نقله إلى المستشفى.

المعالجة

١ أحلى المصاب وأشد القسم المصاب في الوضع الأكبر راحة له بواسطة الوسائل. وقد يفضل المصاب سد حفره بنفسه.

٢ ثبت بواسطة الرفادات أو الأربطة أو المعالق إذا وجدت ذلك عملياً ومتاساً.

٣ اعتزل على نقله سريعاً إلى المستشفى.

إياك ومحاولة إعادة العظام إلى أمكنتها الطبيعية لأن ذلك قد يؤدي إلى إحداث المزيد من الأذى في الأنسجة والأوعية الدموية والأعصاب الحية. وإذا شُكت في الإصابة غالباً منها كما لو كانت كسرًا (انظر من صفحه ١٠٦ إلى ١٢٣).

ويحدث عندما تخرج النهاية الكروية للعظم العضدي من «الحلع» الذي في لوح الكتف.

احتراق الملابس

وأن تدخل الجهة الحروقة إلى أعلى وذلك لمنع الهب من الاندفاع نحو الجهة الأخرى، ثم أطفئ النار وذلك بسليل المصاب بالماء أو بأي سائل لا يشتعل. وكبديل لهذا العمل لف المصاب بشدة بواسطة ملعقة أو سارة أو بطانية (عى الآ تكون من نوع حلوى) أو سجادة أو أي سجع آخر لتعون، ثم أضجعه بشكل مدد على الأرض، مما يبعد الأكسيجين عن الهب ويفعله.

لا تجعل النبادل أو غيره من المواد القابلة للانتعال لإخماد الهب.

لا تدرج المصاب على الأرض لأن ذلك قد يسب حرق مناطق لم تصلها النار.

إذا امتعنت ملابسك ولم تتوفر لك المساعدة الفورية أطفئ الهب بلطف شبك بشدة بقمash مناسب واستلقي على الأرض.

يجب أن تلقى المصاب على الأرض بأسرع ما يمكن،



الحرق الجافّة والسموم

إذا كان الجلد هرفا انظر الترف الخارجي البسيط صفة .٦٥

هي أكثر أنواع الحرائق انتشاراً سواء في البيت أو في المصنع وهي أهم أسباب الموت العارضي حصوصاً بين الأطفال والمسنين.

يجب تبريد الحرائق والسموم بأسرع ما يمكن وذلك للحماية دون حصول المزيد من الأذى للأنسجة المصابة ولتحفيظ الألم والتورم وامكانية احتدامه. وإن أفضل طريقة للتبريد هي جب إطاء الماء البارد يلطف على المعنفة المصابة. يجب حلح أي لباس تقدّمه سائل معلى مجرد ابتداء بروزه، أما إذا برد وجف فلا يجوز تركه لأن ذلك يسمح بدخول المخج (التلوث بالجراثيم).

وعلى العموم يمكن معالجة الحرائق والسموم الصغيرة جداً في مكان حدوثها، ومع ذلك إذا كنت تشتبه بالإصابة أو كان المصاب طفلاً أو مريضاً أو مسنًا فما زلت دوّنًا استشارة طبية.

الهدف

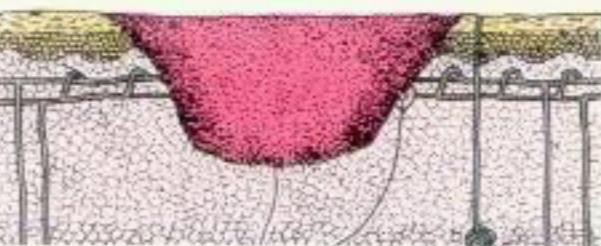
التحقيق من تأثير الحرارة ومع المخج (التلوث بالجراثيم) وتسكن الألم وتحفيظ الصدمة، ثم نقل المريض بسرعة إلى أما الحرائق بالاحتياط كما هو الحال في حريق الجبال فوجب أن تعالج كالحرائق السبعة إلا إذا كان الجلد هرفاً. المستشفى إذا كانت الحرائق شديدة وواسعة.

عمق الحروق

هناك ثلاثة مستويات من الحرائق: المسطحة والمتوسطة والعميق أو التي في تحفنة الجلد. ومع ذلك فإنه من الصعب غالباً التفريق بين مختلف المستويات وخاصة في المراحل المبكرة، وألحرق الواسع يحتوي في أكثر الحالات على مساحات من المستويات الثلاثة.

تشبه

إن شدة الحرق تتعلق بالمساحة التي يغطيها وبعمقه.



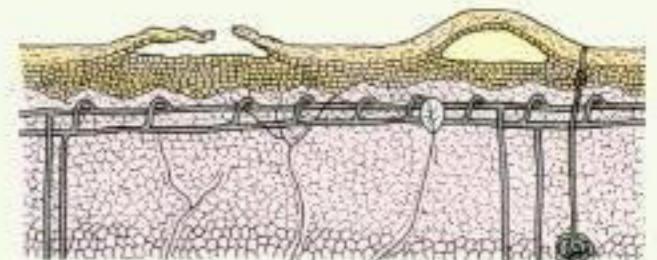
الحروق العميقة

تصيب هذه الحروق جميع طبقات الجلد. وقد يندو الجلد شاجناً شمعياً وأحياناً مفعيناً، ويضرّ المآذى الهابط العصبية فإن هذه الحروق غير مؤلمة نسبياً، وتنطلب الحروق العميقة دوماً عناية طبية.



الحرق السطحية

تناول هذه الحروق الطبقات الخارجية من الجلد فقط، وتؤدي إلى أحمرار عام وتورّم، وستة التالّم لدى اللمس. وهذا النوع من الحروق يشفى عادة شفاء تاماً.



قاعدة التسعات

يقسم هذا الخطط سطح الجسم إلى مجموعة مساحات كواحدة منها تُعتبر سعة بالكبة. وإن آية إصابة تناول مساحة مماثلة تحتاج إلى معالجة في المستشفى. وكل حرق يزيد قدره على ٢ - ٣ سبعات يتألّف عناية طبية.

الفطّارات

الفطّارات عبارة عن «فقاعات» ت تكون على الجلد المصاب بـ الاحتكاك أو الحرارة. وبكتها تعرّب مسائل الأسئلة «المصل» إلى داخل المنطقة الحروقة تحت سطح الجلد. ولا تحتاج الفطّارة إلى آية معالجة إلا إذا افتحت أو كانت تندى بأذى إضافي. فإذا احتاجت إلى حماية، عطاها بضماد واسع لدرجة تتجاوز حدود المنطقة الحروقة، وتحت المصل، ثم ينحصر المصل وفي النهاية تغمر الفطّارة

لا تفتأم الماء ولا تبرد الجلد السائب ولا تجع
بالنقطة المصابة.
لا تضع غسولاً ولا مرهم أو مواد دهنية على الإصابة.

معالجة الحرق والسموم الشديدة



- ١ أرقد المصاب وأخفيق المعلقة الحروقة من ملامسة الأرض إذا استطعت. وإذا كانت المعلقة الحروقة لا تزال ساخنة اسكب ماء بارداً أو أي سائل مناسب على الحرق، واستمر في ذلك إلى أن يزول الألم.
- ٢ ازرع برقع آية حوت أو ساعات أو أحزمة أو ملابس ضيقة من المعلقة المصابة قبل أن تتواءم.
- ٣ ازرع بلف الملابس المبللة بالسائل المغلي بعد أن تبدأ بالبرودة.

لا تبرد أي شيء ملتصق بالحرق.



- ٤ خط المعلقة المصابة ضماد معمق أو ما يشبه ذلك من الأقمشة التي ليس لها زغب مثل ملائمة سرير مفسدة حديداً أو عصاء وسادة. ويمكن استعمال كيس نظيف من البلاستيك ويحصل أن يكون جديداً لستر إصابة في اليد أو القدم. ثبتت بواسطة حمام (انظر الصيادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).
- ٥ أعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع الاحتياط بوضع المعالجة، واتصل المصاب على نقالة إذا اقتضى الأمر.

بالنسبة لحروق الوجه التي تحدث في داخل البيت فـ
تبریدها ببناء إلى أن يزول الألم، ولا تررم لتعطتها،
وكبدائل لذلك، وضع قناعاً من قماش نظيف حاف ويغسل
المقام (كيس الوسادة يصلح) واعمل فيه تقوياً للأذن والفم
والعيين.

٦ ثبت الطرف الحروق حرفاً شديداً (انظر الكسور من صفحه ١٠٦ إلى ١٢٣).

٧ تخفيف الشدمة عالي كما هو مبين في صفحه ٨٦.

٨ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، وقم بإنعاش وطبعه في وضع الإفادة (الطرف من صفحه ١٤ إلى ٢٥).

٩ أعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع الاحتياط بوضع المعالجة، واتصل المصاب على نقالة إذا اقتضى الأمر.



- ١٠ طمس المصاب، ثم ضع الحزء المصاب تحت جريان ماء بارد تحفيف، أو غسله في ماء بارد مدة لا تقل عن عشر دقائق وملحة أطول إذا استمر الألم لأن الحرارة قد لا تكون قد حققت لدرجة كافية في المعلقة الحروقة مما يجعل الأنسجة مستمرة في الاحتراق.

إذا لم يتوفر الماء استعمل أي سائل بارد غير مذود كالحليب عوضاً عنه.



- ١١ ضمد المعلقة بضماد نظيف ويفضل أن يكون معدناً لا يحتوي على رزب (انظر الصيادات من صفحه ١٦٩ إلى ١٧٢).
- ١٢ لا تفتأم الماء ولا تبرد الجلد السائب ولا تجع بالنقطة المصابة.
- ١٣ لا تضع غسولاً ولا مرهم أو مواد دهنية على الإصابة.
- ١٤ لا تجعل ضمادات لاصقة.

- ١٥ ازرع بلف آية حوت أو ساعات أو أحزمة أو أي ملابس ضيقة من المعلقة المصابة قبل أن تبدأ بالتواءم.

المعالجة العامة
توقف معالجة الحرق والسموم على مدة الإصابة.
المعالجة الحرق والسموم البسيطة

الحُرُوق الكيماوية

تبليغ
تأكد من أن الماء يصرف بعيداً ويامن لأنه يتلوّت بالمادة الكيماوية التي أحدثت الحريق.



٢ ازْعِجْ آيَةً قطعة ملابس تلوّت أثداء حب الماء على المعلقة المصابة، احترس من أن تلوّت نفسك.

٣ استمر في معالجة الحريق الشديدة (انظر صفحة ١٣٩).

٤ اعمل على نقل المريض سرعة إلى المستشفى والقله بواسطة النقالة إذا لزم الأمر.

إن بعض المواد مهيجة للجلد بحيث تحدث تحدّث ملامتها أذى للأنسجة، والبعض مريحة الناتر بشكل خاص. وبالإضافة إلى التأثيرات الموضعية قد تترتب بعض المواد الكيماوية عن طريق الجلد وتحت أذى واسعاً وأحياناً حتى داخل الجسم. فالمواد الأكالة والكيماوية القوية مستعملة في الصناعة، ولكن بعض المركبات التريلية كالعصود الكاوية والميّعات والمنظفات الستنة ومزيلات الدهان يمكن أن تحدث حروقاً كيماوية. وبالرغم من أن العمل السريع بالنسبة لها من الممكّن أن تخرب حساب سلامتك قبل الاقتراب من المصاب.

الأعراض والعلامات

- قد يشكك المصاب من أنه يحس بلع في جلد.
- قد يندو الجلد ماطئاً أو محمراً وربما تكونت عليه النقطات وأصبع بالنقشر.

الهدف

المعروف على النوع المادة الكيماوية المؤذية وزانتها بأسرع ما يمكن. لا تضع وقتك في التفتيش عن الترافق (المادة المضادة) إلا إذا كان متوفراً مباشراً. واعمل على نقل المريض سرعة إلى المستشفى.

المعالجة



١ دفع الماء البارد يجري فوق المعلقة المصابة ببطء لمدة لا تقل عن عشر دقائق لكي تحول دون ازدياد الأذى في الأنسجة المحروقة.

الهدف

العمل على نقل المريض سرعة إلى المستشفى.

المعالجة

١ عثث المصاب.



تحدث حروق الفم والحلق عادة نتيجة لشرب سائل شديد الحرارة أو ابتلاع مواد كيماوية أكالة أو استنشاق هواء ساخن جداً.

إن هذه الإصابات خطيرة جداً لأن أنسجة الحلق تورم سرعة، وقد تسد مسلك الهواء بحيث يعذر على المصاب التنفس إذا لم يصبح مستحيلاً. ونتيجة لذلك خطير حقيقي من حدوث الاختناق (انظر صفحة ٤٢). ففي حالة كهذه يكون من الأهمية يمكن أن تمنع الحروق من الإصابة بالذعر وبالتالي جعل الحالة أكثر سوءاً.

الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من ألم شديد في منطقة الإصابة.
- تأدي الجلد حول الفم.
- صعوبة التنفس.
- احتلال فقد الوعي.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

٢ إذا كان واعياً أعطيه حرجات قليلة من الماء البارد على فرات متكررة.

٣ ازْرِعْ آيَةً ملابس ضيقة أو حلبي (مجوهرات) من رقبته وصدره.



٤ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، ثم قم بإسعافه إذا وجدت لزوم ذلك، وضع المصاب في وضع الإفافة (انظر من صفحه ١٤ إلى ٢٥).

٥ لخفيف الصدمة عالج كما هو مبين صفحة ٨٦.
اعمل على نقله سرعة إلى المستشفى مع الحفاظ على وضع المعالجة والنقلة على النقالة إذا وجدت ضرورة لذلك.

الحُرُوق بالكَهْرَباء

لا تفتأم الفطات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعت
بالملعقة المصابة.
لا تضع غسولاً ولا مراهم أو مواد دهنية فوق
الإصابة.

٢ للتحفيف من شدة الصدمة عالج كما هو مبين في
صفحة ٨٦.



٣ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء له به وتحقق
من النفس، واعمل على إبعاده إذا كان ضروريًا ثم
ضع المصاب في وضع الإنفاقه (انظر من صفحة ١٤ إلى
٢٥).

٤ اعمل على نقله إلى المستشفى سريعة مع المحافظة على وضع
المعالجة، وأنقله بواسطة النقالة إذا وجدت الروتين لذلك.



٥ ضع حضانًا معققًا أو رفادة نظيفة من قماش عدم
الزغ فوق الحرق وتبته برباط (انظر الضمانات من
صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

قد يحدث الحرق عندما يمر تيار ذو فلطة عالية عبر الجسم،
ويحدث أكبرضرر إما عند نقاط الدخول أو الخروج أو
بالقرب منها، وبما لا تشاهد إلا حرق سطحة فإن
الضرر الذي يلحق بالأنسجة المстиحة قد يكون كبيراً، وقد
تسبب الشدمة الكهربائية أيضاً ومتلازمة التنفس والقلب
معًا (انظر الاختناق صفة ٤٢).

إن أحضر مسبيات الحريق الكهربائية هي الآلات
الصناعية العالية القولعليه والبرق، والكهرباء العالية القولعليه
التي تمر بالكابلات الصناعية يمكن أن تفتر حتى ١٨ متراً
وأن تقتلك، لذلك لا تقترب من المصادر إلا إذا أخبرت
رميئاً بأن التيار قد قطع (انظر صفة ٥٧).

الأعراض والعلامات

- أحمرار أو تورم أو حرق أو تفحّم بالجلد في نقطتي الدخول والخروج.
- احتمال فقدان الوعي.
- قد يتوقف التنفس وضربات القلب.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفة ٨٦).

الهدف

إبعاد المصاب عن مصدر الإصابة ومعاجنة الحريق وتدبير
النقل إلى المستشفى.

المعالجة



يمكن للمواد الكيماوية الأُنْجِالة، سواءً أكانت سائلة أم
صلبة، أن تدخل العين بسرعة وتؤدي سطحها وتؤدي إلى
حدوث تندب شديد وربما عمي.

الأعراض والعلامات

- ألم شديد في العين المصابة.
- عدم تحمل العين المصابة للتلوّن.
- قد تعلق العين المصابة بإغلاقها شديدة.
- يمكن أن تختفي العين أو تورم أو تدمى بغارة.

الهدف

إزالة المواد الكيماوية بالغشيل بأسرع ما يمكن وتدبير النقل
إلى المستشفى.

المعالجة

لا تسمح للمصاب بفرك عينه.

إذا لم تتمكن من ذلك أخلص المصاب أو أضجعه بحيث
يكون رأسه مائلًا إلى الجلف ومدارًا نحو الجهة المصابة، أحسن
حماية العين السليمة واضح بالطف حتى العين المصابة
وصب فوقها ماء معققًا من نوع غسل العين أو ماء عادي
من كأس.



١ أمسك بالجهة المصابة من وجہ المصاب وضعها تحت
ماء بارد يجري بالطف بحيث يصرف الماء بعيداً عن
وجهه ولا يصيب العين السليمة.

٢ غسل العين برقة بواسطة رفادة، للعين أو إذا لم يتوفر
ذلك فرفادة نظيفة من قماش ليس له زغب.

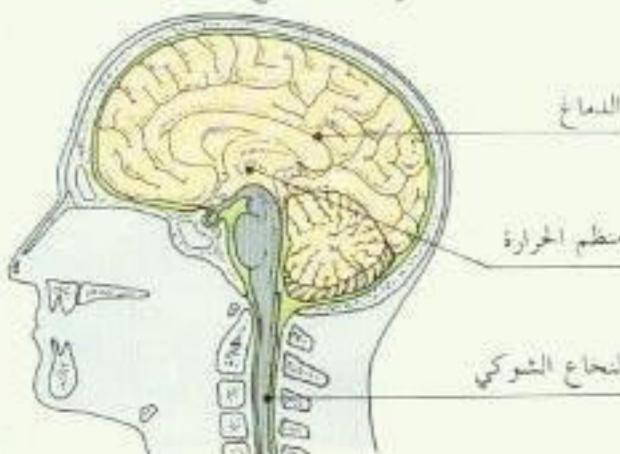
٣ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

تأثير درجات الحرارة الفصوى

محمرًا وندىًّا، وعندما يكون بارداً يصبح ملائلاً وجافًا، علاوة على ذلك يكون النفس أسرع في الأحوال الحارة منه في الأحوال الباردة.

قد لا يكون تنظيم الحرارة ملائماً للظروف أحياناً، ويكون أقل كفاية لدى الصغار جداً ولدى الصاعدين بالسن.

مركز تنظيم الحرارة في قاعدة الدماغ



قد تؤدي الحرارة الزائدة والبرد القارئ الجلد أو الأنسجة العميق، وفي الحالات الفصوى يمكن أن تضر بروابط وظائف الجسم وتحدث الوفاة.

تعمل أحاسيسنا بفعاليتها الفصوى في درجة حرارة عادلة تتراوح بين ٣٦ و٣٧ مئوية (٩٨° و٩٩° فهرنهايت). ولكن يحافظ الجسم على مستوى الحرارة عليه باختزان الحرارة عندما تكون حرارة البيئة باردة وتزيد عنها عندما تصبح حارة، وتتضاءل حرارة الجسم إلى مركز ضبط الحرارة (النظم الحرارة) موجود في قاعدة الدماغ، يعدل بشكل تلقائي الآلة التي تحافظ على التوازن بين تبديد الحرارة واحتراها، وتتضاعف الحرارة بواسطة الإشعاع إذ توسيع الشرايين الصغيرة والشمعيات في الجلد وتزيد بذلك دوران الدم وتحوّل الحرارة عن الأعضاء الحيوية، كما تضيع الحرارة أيضًا عن طريق الفعل البرد للتعرق والبخار الذي يخرج مع الرفير من الرئتين، وبالعكس فإن الحرارة تُخزن بواسطة إيقاف هذه الأعمال، ولذلك عندما يكون الجو حاراً يتضاعف الجلد

حرق الشمس

قد يحدث العرض المasher لأنشعه الشمس احمراراً وحكمة وإيلاماً في الجلد، ويترافق ذلك ما بين حرق سطحي وتفاعل أكثر شدة يجعل الجلد المصاب أحمر ومتقطعاً مؤقتاً.

ويتجدد المبالغة في العرض لأنشعه الشمس أثناء وجود الرياح أو مع انتقال الجسم بماء البحر أو العرق حرق في غابة الخضرة، ومع ذلك فقد تحدث حروق الشمس حتى في يوم خالٍ في الصيف والشتاء في أعلى الحال أثناء التردد تحت الأشعة فوق البنفسجية.

الأعراض والعلامات

- تكون جلد المصاب أحمر طرئاً ومتورقاً مع احتمال وجود نفطات.
- الشعور بحرارة في الجلد المصاب.

عمى الشَّلْجَ وَتَوَهُّجُ الْلَّحَامَ وَالإِشْعَاعِ

المعالجة



عندما تتعرض العين للنور الناشر الخاصل من العكاز الشمسي على الشلنج أو الاستمتدة طويلاً فقد تصاب قرحة العين بضرر، وهذه الحالة التي يصحبها ألم قد يستمر شفاؤها مدة أسبوع، ومن السهل تخفيتها باستعمال النظارات الفاقعة.

ويمكن أن تحدث هذه الحالة بتأثير الأشعة فوق البنفسجية الناجمة عن اللحام، وإن أكثر أنواع الحروق والنظارات الواقعية تحمي حماية كاملة ولكن الاستعمال اللامبالي قد يعرض العيون للوهج من مشعل لحام مجاور.

الأعراض والعلامات

- تظهر عادة بعد مدة من التعرض للنور الناشر أو الوهج الناجم والإشعاع.
- يشكو المصاب من ألم شديد في العين المصابة وقد يشعر وكأن رملًا في عينيه.
- العين المصابة تكونان محمرة وداعنة وحساسة للنور.

الهدف

تعطية العين وطلب العون الطبي إذا كانت الإصابة شديدة.

تأثير التَّبَرِيد

وقد تكون الإصابة ببارد عامة (هبوط الحرارة) أو موضعية حخصوصاً في نهايات أصابع القدم وأصابع اليد والأذن والأذنين (عضة الصقيع).

المأكولات والمشروبات الساخنة

والشوكولاته تساعد على تدفئة الجسم.



تحمّل درجة حرارة الجسم للهبوط عندما تهبط حرارة البيئة إلى ملادون نقطة حرجة، ويختلف ذلك تبعاً لسلامة بقية الشخص وتنقله وردة فعله، وأسرع هبوط للحرارة تصادفه عندما تفقد الحرارة بواسطة التقلّل، كما يحدث عند العطس في بحر بارد.

ويكافع الجسم البرد بواسطة تعزيز الأوعية الدموية الصغيرة للجلد، وذلك لتخفيض دوران الدم السطحي والحافظة على الحرارة في مركز الجسم، وذلك لحماية الأعضاء الحيوية، وتعرف الحرارة في مركز الجسم بـ «الحرارة الأساسية».

وبالإضافة إلى ذلك، فقد تحدث تشنجات وارتفاع في الشاطط العضلي، والغرض من هذه الآليات هو زيادة إنتاج الجسم للحرارة، وللأمكولات الغنية بالطاقة والمشروبات الساخنة نفس التأثير.

هُبُوط الْحَرَارَةِ

تحدث هذه الحالة عندما تهبط حرارة الجسم إلى ما دون ٣٥° مئوية (٩٥° فهرنهايت). ويمكن عادة شفاء هبوط الحرارة المعتدل وتكون الإفاقة تامة، أما إذا هبطت حرارة الجسم إلى ما دون ٢٦° مئوية (٧٥° فهرنهايت) فمن غير المحمّل حدوث الإفاقة، ومن المأمول أن يحدث هبوط الحرارة بسب التعرض لبرد فارس في الأماكن الجبلية أو المستنقعات ولا سيما إذا صاحب البرد مطر أو حباب أو ثلج أو سب العض في البحر أو البحيرات أو الأنهار الباردة، ويزيد من الخطورة الهواء البارد، وبصادر هبوط الحرارة أيضاً في المازل القليلة الدقائق، ولا سيما لدى المسنين والأطفال، ويزداد خطر هبوط الحرارة إذا كانت البة ضعيفة ومع التعب والجوع والجفاف، والشخص السيف أكبر تأثراً بهبوط الحرارة من الشخص البدين.

الوقاية
للتفريح من أحطام الإصابة بهبوط الحرارة حارج المنزل، عليك أن تحفظ وتدرب بعناية في حالات العادات الاستكشافية إذ لا يجوز لأي إنسان يشكوك من أي مرض سبب المشاركة فيها، وعليك باختيار عدة طبقات من الألبسة الفضفاضة على أن تكون العلقة الخارجية صامدة للماء، ويجب أن تكون الملابس حرة عند العنق والمعصمين لكي تسمح بتصحر العرق بعد الجهد، وأحمل معك جوازب إضافية حافظة وحافظ على كيس النوم حافلاً وتجدد التهوية، وتناول أطعمة غنية بالطاقة ولا تدخن أو تشرب الكحوليات، ولكن تجاهش حدوث هبوط الحرارة في المنزل، وفر تدفئة حية وبطانات للأسرة.

- قد يتصرف المصاب بشكل غير عقلاني ويزنط بخطء نحو فقد الوعي.
- برارة الشخص والتفس أقل من الطبيعي.
- عندما يفقد المصاب الوعي يصبح الشعور بالضعف والتفسر أصعب وأصعب، وقد يتوقف القلب ويختلط الأمر القيام بالإعاش.

الهدف

وقاية المصاب من فقد المزيد من حرارة جسمه، ومساعدةه للعودة إلى الحرارة الطبيعية.

المعالجة

تبية
لا تفترض أبداً أن المصاب قد مات مجرد كونك لا تتمكن من أن تتبين التفس والتفس.

إذا كان المصاب في المنزل أو في ملجاً
١ ا trous الملابس الخارجية للمصاب وبدل بالملابس المبتلة ملابس حافة.

٢ ضع المصاب في سرير سبق تدفنته.



٣ ضع كيس ماء ساخن ملفوفاً بشكل مناسب تحت الإبط الأيسر أو فوق الفخذ (ما يسمح بتدفق الدورة الدموية).

٤ لا تضع قوارير الماء الساخن على التهاب لأن ذلك يزيد من حرارة الدم في الأطراف التي لا تزال باردة مما يجمّع عنه هبوط خطير في الحرارة البدنية.

الأعراض والعلامات

- قد تكون بداية هبوط الحرارة حادة وتعبر معرفتها.
- إذا كان المصاب في مراحيل هبوط الحرارة المكررة، فقد يصاب بالتشعيرية.
- يكون جلد المصاب باهداً ومشاحناً وجافاً.
- تكون حرارة المصاب دون الطبيعية أي ٣٥° مئوية (٩٥° فهرنهايت) أو أقل.

تبية

يفضل تدفئة ضحايا هبوط الحرارة بنفس السرعة التي جرى بها هبوط الحرارة، فيجب تدفئة الشخص الذي أُنْقَد بعد السقوط في البحر بسرعة، أما الشخص الطاعن في السن أو الطفل الذي أُصْبِغَ بهبوط الحرارة بهذه حلال ليلة كاملة فيجب تدفته بصورة تدريجية.

- ٤ وبحرارة يمكن تحملها عند اختبارها بواسطة مرفقك (تقريباً ٤٣° مئوية / ١١٠° فهرنهايت) وأختبر حرارة الماء بين اليد والأخر واملأه ثانية إذا لزم الأمر، وعندما يصبح لون جلد المصاب طبيعاً وتحسن نبضه أطلقه إلى مجرى دافق.
- ٥ أعلمه مشروبات ساخنة وألمعنة عبة بالطاقة كالشوكولاتة مثلاً.

في حال وجود المصاب في العراء



هبوط الحرارة عند الرضيع

قد يتأدي الرضيع من هبوط الحرارة لأنهم يجدون صعوبة في تنظيم حرارة أجسامهم. فالنقل المصاب بهبوط الحرارة يمكن أن يجد بحالة صحية جيدة وليس ثمة دليل سوى تعرّفاته، أدقّته تدريجيّاً واطلب العون الطبي السريع.

الأعراض والعلامات

- يكون الطفل هادئاً وتعسان وضعيفاً على نحو غير مألوف.
- يرفض الرضيع الطعام.
- يكون وجهه ويداه وقدماه عادة بلون وردي فاتح ويدو صحيحة الحمّ.

هبوط الحرارة عند المستنين

بالإضافة إلى أنّ المستنين والعجرة هم أقلّ قدرة على تنظيم حرارة أجسامهم، فإنّهم لا ينكحون غالباً من العناية بأجسامهم إذ لا يحصلون على الكفاية من الطعام والدفء ولا يبحرون كثرة الحركة، ويمكن أن يخلط الماء لدى المستنين بين هبوط الحرارة والسكتة أو التهوية القليلة، أدقّ العليل بالتدريج واطلب العون الطبي السريع.

- ١ ا نقل المصاب إلى ملجاً دافئاً بأسرع وألف طريقة ممكّنة وأفرش الأرض التي ستنقى عليها بأوراق شجر حاجة مثلاً.

- ٢ ضعه في كيس النوم أو عطه بطانيات أو صحف أو ورق معدني أو غيرها من المواد العازلة.

- ٣ حتى وصول التجدة أرقد إلى جانب المصاب بحيث تشرّكه بحرارة جسمك.

- ٤ أرسل في طلب المساعدة (الأفضل أن ترسل شخصاً).

- ٥ عند وصول المساعدة أقلّ المصاب على القائمة إلى المستشفى أو إلى منزل، وانتظر وصول سيارة الإسعاف.

- إذا كان المصاب واعياً أعطه مشروبات ساخنة وطعمات غنية بالطاقة.

- إذا كان فقد الوعي افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من نفسه، واعمل على إبعاده إذا كان ذلك ضروريّاً وضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

تأثير فرط الحرارة

- يرداد التنفس وتقيع كثبة أكبر من الحرارة عن طريق الرئتين.
- يمكن أن يحتم عن فرط الحرارة إما إنهاك الحرارة أو ضربة الحرارة، وبهسب إنهاك الحرارة عادة الأشخاص الذين يقومون بتمرينات بدائية في جو حار ورطب، وخصوصاً إذا لم يذخروا السائل والملح اللذين يفقدان عن طريق العرق، وحدثت ضربة الحرارة وقد الوعي السريع أثناء التعرض للحرارة القصوى أو الرطوبة العالية عندما لا يكون هناك تيار هوائى، فقد تصل حرارة الجسم إلى ٤٣° مئوية (١١٠° فهرنهايت) نظراً لعدم تحكم الشخص من التعرق.

- يطلق الحرارة من العضلات أثناء التمرينات المجهدة وتتوارد على جميع أجزاء الجسم بواسطة الدم مسبباً ارتفاع الحرارة العامة للجسم، وعندما يحدث شيء من هذا القبيل يتفاعل الجسم فوراً لتبديد الحرارة.
- تتسع شعيرات الحلق لكي تسمح بمرور كثبة أكبر من الدم إلى سطح الجسم لتعزيز إضاعة الحرارة بواسطة الإشعاع، إن تحويل الدم نحو الحلق بهذا الشكل يجعل الشخص يدو حاراً ومحمراً الوجه.
- تتسع العروق الرقيقة كثبة أكبر من العرق الذي يبخر ويردد الجسم.

إنهاك الحرارة

تحدث هذه الحالة بسبب فقدان الملح والماء من الجسم، وهي أكثر مصادفة لدى الأشخاص الذين لم يألفوا العمل في جو رطب جداً وعالياً الحرارة، كما قد يصاب به المستون إنما مرض شديد الإنهاك، ويمكن أن يتفاقم الإنهاك الحراري ويستدعي اضطراباً معدياً وأسماهاً وفناً.

الأعراض والعلامات

- يشعر المصاب بإنهاك مع تململ.
- قد يحس المصاب بصداع ويشعر بتعب ودوار وغثيان.
- قد يشعر بتشنج عضلي في البطن والطرفين السفليين بسبب الملح.
- يصبح وجه المصاب شاحباً والجلد بارداً رطباً.
- يصبح التنفس سريعاً ومتقطعاً.
- يكون النبض سريعاً وضيقاً.
- قد تبقى الحرارة طبيعية وقد تهبط.
- قد يغمى على المصاب عند القيام بحركة مفاجئة.

الهدف

نقل المصاب إلى جو أبرد، وتعويض السوائل والأملاح المعدنية وحلب العون العلبي.

المعالجة

- أخلص المصاب في مكان معتدل البرودة.



- إذا كان واعياً أعطيه بعض جرعات من الماء البارد، وإذا كان يعرق بغزاره أو كان لديه تشنج أو إسهال أو في، أضيف إلى كل نصف لتر من الماء نصف ملعقة شاي من الملح.

- إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء له، واعمل على إبعاده إذا كان ذلك ضروريًا، وضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

- اطلب العون الطبي.



هي حالة تكون فيها الأنسجة الموضعية متجمدة، وتعد عادة في النهايات، ويصيبها الأدى من حرارة تقيض الأوعية الدموية المصطفة مدة طويلة بسبب التعرض للبرد القارس، وكما يحدث في حروق الحرارة (انظر صفحة ١٣٥) قد يكون الأدى سطحياً أو عميقاً وقد تختلف الأنسجة المصابة، وللحليلة دون الإصابة بعضة الصقيع يسعى ارتداء ألبسة وقفازات مناسبة وترك أقل ما يمكن من الجلد مكشوفاً.

الأعراض والعلامات

- تقيع الموضع المصابة - أطراف الأنف والأذنين وأصابع اليدين والقدمين - شاحبة في البداية، ثم تصبح بلون تمعي أبيض، وبعد ذلك تنقلب إلى لون أزرق مرقش، وفي النهاية تصبح سوداء.

▪ قد تظهر نفطات.

- قد يشكوا المصاب من «وحر كوجر الإبر والدبابيس»، وأنه شديد ولا يلت أن يصاب الجزء المصاب تدريجياً بالتشميل، وبزول الألم بازدياد عمر التجمد.

▪ يصبح الجلد فاتحاً ميتاً.

الهدف

تدفئة المنطقة المصابة ببطء، وبشكل طبيعي وذلك لتحاشي تلف أنسجة أخرى، ثم العمل على النقل إلى المستشفى.

المعالجة

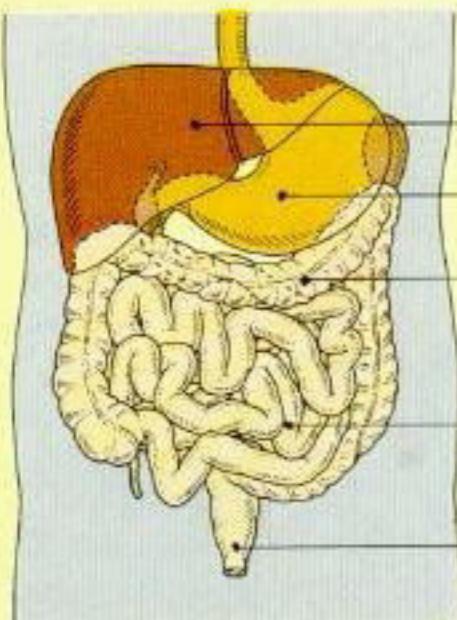
- إذا لوحظ أن عضة الصقيع مصحوبة بهبوط في الحرارة (انظر صفحة ١٤٦) فعالج هبوط الحرارة قبل عضة الصقيع.

- لا تناول تدفئة الجزء المصاب إذا كان يتعرض بعد ذلك للبرد مرة أخرى أثناء السفر، لأن التدفئة التي يعقبها تجمد ثانية تسبب كارثة بالنسبة للأنسجة.
- وغطّ الجزء المصاب بشاش جاف أو صوف جاف واربطه بربطة حفيقاً أو ضعه في كيس من البلاستيك.

التَّسْمُمُ

السم هو المادة التي إذا دخلت الجسم بكمية كافية يمكن أن تسبب يومياً، ومهمماً كان سبب التسمم يجب أن تطلب العون الطبي دائمًا وأسرع وقت ممكن. لا تخاول إجبار المصاب على القيء أبداً لأن ذلك لا يقيه مطلقاً، وقد تساهم بذلك في تدهور الحالة.

الجهاز الهضمي



الكبد
المعدة
المعى الغليظ
المعى الدقيق
المستقيم

يتحلل الطعام في القم والمعدة والأمعاء بواسطة عصارات هضمية تفرزها الغدد المختلفة. يدخل الطعام عن طريق القم ويسير إلى أسفل مارضاً بالمرىء إلى أن يصل إلى المعدة. وبعد هضم جزئي في المعدة، يمر الطعام إلى الأمعاء الدقيقة بكلمات ضئيلة. وهنا يتحلل إلى مواد بسيطة يتصها الدم. والأغذية التي تتألف على الأكثر من ألياف ذاتية تدخل الأمعاء الغليظة حيث يختصر ما يرافقها من الماء والأملاح المعدنية. أما الفضلات النهائية فإنها تطرح من الجسم عن طريق المستقيم من الشرج.

ويقوم الكبد بدور معمل كيميائي يعطي بعض السموم إلى جانب بعض الوظائف الأخرى. كما تخلص الكلية الدم من شوائب كثيرة.

كيف تدخل السموم إلى الجسم

- عن طريق الحقن داخل الجلد نتيجة عصات بعض الحيوانات أو لدع بعض الحشرات أو الأسماك السامة أو الزواحف، أو بواسطة محقنة تدخل إلى ما تحت الجلد.
- عن طريق الفم بواسطة أكل أو شرب مواد سامة.
- بواسطة الامتصاص عبر الجلد عندما يلامس رذاذاً مائعاً صاعية أو أخرى كيميائية أو أدوية من النار أو المواقف أو من أحجاره ثلاثة أو من عوادم الحركات البترولية.
- عن طريق الرئتين بواسطة استنشاق غازات منزلية أو كيميات الذباب أو مبيدات الحشرات.



إذا كان فاقداً وعيه، افتح مسلك الهواء لديه، وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشة إذا وجدت لزوماً لذلك، ثم ضعه في وضع الإفافة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).



لقد بحلاة باردة مبللة وأنقها مبللة. ووجهه تارات من الهواء عليه بتحريك الهواء بواسطة مجلة أو مروحة كهربائية إلى أن تهبط حرارته إلى 38°C (مثوية 101°F فهرنهايت).

اطلب العون الطبي مباشرة.

إذا هبطت حرارة المصاب، غطّه بحلاة جافة، وانقله إلى غرفة مكيفة الهواء إذا أمكن.

إذا ارتفعت حرارته مرة أخرى كرر الخطوات ٣ و٤.

تحمّ عن محيط حار جداً أو مرض مولد للحرارة كالبرداء (الملاриاء) يؤدي إلى ارتفاع حرارة الجسم ارتفاعاً شديداً، ويظهر عندما يصبح الجسم عاجزاً عن مكافحة حرارته بواسطة التعرق ويمكن أن تحدث فجأة. ويمكن أن تحدث في كل الأعمار لدى الأشخاص الذين تعرضوا للحرارة والرطوبة العالية لمدة طويلة دون أن يكونوا معنادين عليهما، ويمكن أن يسبها القاء الطويل في وسط حار، لذلك فإن كمن يصاب بصرقة حرارة يجب أن يتلقى دوماً عافية طيبة سريعة.

الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من صداع ودوار ومن الإحساس بالساخونة.
- يصبح المصاب متسلماً.
- قد يفقد الوعي بسرعة ويمكن أن يصبح فقد الوعي عميقاً.
- يكون المصاب مرتفع الحرارة، تصل حرارته إلى 40°C (مثوية 104°F فهرنهايت) أو أكثر ويندو محققنا بالرغم من بقاء جلدته جافة.
- يكون البعض قوياً ورثماً كان التنفس صاخباً.

الهدف
خفض درجة حرارة المصاب بأسرع ما يمكن وطلب العون الطبي.

المعالجة
انقل المصاب إلى مكان معتدل البرودة، وارفع عنه ملابسه.



إذا كان واعياً، ضعه في وضع نصف الحلوس مع إسادة رأسه وكتفيه.

كيف تَعْهَلُ السُّمُومُ

عندما تكون السموم في الجسم فإنها تعمل بطرق مختلفة؛ ما إن تصل بعض السموم إلى محى الدم، حتى تؤثر في الجهاز العصبي المركزي فتصبح النفس وعمل القلب وغيرهما من العمليات الحيوية. وتقوم سموم أخرى برارجة الأكسجين الدموي ومنع توزعه على الأنسجة.

أما السموم التي تؤخذ بالفم، فإنها تؤثر مباشرة على محى الطعام مما يؤدي إلى حدوث الغيء والألم وغثيان الإسهال، وقد تعرق السمون الأكاليل الشفاه والقم والمرمي والمعدة حرقاً شديداً يحتم عالم حاد.

الأعراض والعلامات العامة

هي تختلف بحسب طبيعة السم والمطريقة التي دخل بها الجسم.

- أحد المعلومات من المصاب أو أحد مشاهدي الحادث التي تؤدي بوجود سم، حاول أن تتأكد بالضبط ما هي المادة، وإذا أثبتت فستكون ذلك وما هو المقدار الذي أخذ.
- وجود إرهاق قرب المصاب معروف الحنوى أو معروف أنه كان يحتوى على سم أو ثبات سام.

- قد يهدى المصاب أو يختلج (دون أن يكون من الدس تحدث لهم مثل هذه الحالات).

- وجود أعراض وعلامات الاختناق (انظر صفحه ٤٢)، قد يحدث فقد الوعي.

- إذا ما اثبتت المادة السامة فقد يأخذ المصاب بالتحسّن، أو التقيّي، أو يشكو من الإسهال.

- وجود حروق حول فم المصاب بعد تناول السموم الأكاليل.

تبه

قد يسعى المصاب الذي يحاول الانتحار إلى التخلص من أي دليل يساعد على التشخيص.

الهدف

الإنقاذ على سلك الهواء مفتوحاً وعلى التنفس ودوران الدم، وأخذ المصاب إلى الطبيب أو إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن.

المعالجة العامة

- أسلأ المصاب الواعي بسرعة عما حدث، ولا تئن أنه قد يفقد وعيه في أي وقت.
- لا تحاول دفعه إلى الفم.

إذا بدأ على شفتيه أو فمه علامات احمرار، بردها بإعطائه ماء أو حلينا ليشربه ببطء.



- ضعه في وضع الإنفاس (انظر صفحه ٢٤) حتى إذا لم يكن قادرًا على التنفس (فقد ينقيّ).

- إذا فقد الوعي، فقم باتخاذه مباشرة (انظر من صفحه ١٤ إلى ٢٥).

تبه

احذر من أن تلوث نفسك بالمادة السامة التي قد تكون حول فم المصاب.

- اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى، وأرسل معه أي عينة من الفم، أو أي وعاء كالقوارير أو على الأفراد التي تخدّها بقراة.

كثير من المواد التي توجد في البيت أو حوله قد تكون سامة، أكثر الأدوية المنزلية والأفراد حسب التعليمات فإن الكثير منها يشكل خطراً إذا ما تجاوز المرة المقرّعة. على أن تحيط الأدوية هي الكبسولات والأفراد التي تشهي الحلوى ومزيل الدهان ومواد رائحة الحدائق وبيادات الحشرات. ويعرض الأطفال بشكل خاص لخطر هذه المواد لأنهم قد لا يعرفون أو ليس يوسعهم معرفة ما يتبع عن أكل أو شرب هذه المواد.

وتختلف الأعراض والعلامات بحسب المادة السامة، بالرغم من أن الغيء والألم البطيء يحدثان في أكثر الحالات. عالي المصاب كما هو مبين في صفحه ١٥٢، وإنقله إلى المستشفى، والأطفال عرضة لتناول الأدوية والأفراد التي يجدونها

تأكد دائمًا من أن جميع القوارير والعبوات التي تحتوي على مواد سامة معلنة بوضوح وبعيدة عن متناول الأطفال.



السُّمُومُ الْمَازِلِيَّةُ

في خزان الأدوية. وعلى الرغم من أنه لا خطير من تناول أكثر الأدوية المنزلية والأفراد حسب التعليمات فإن الكثير منها يشكل خطراً إذا ما تجاوز المرة المقرّعة. على أن تحيط الأدوية هي الكبسولات والأفراد التي تشهي الحلوى وخصوصاً الملوّن منها كعس الأفراد الحديد والمهندات والباربتيوريات.

تبه

تأكد دائمًا من أن جميع القوارير والعبوات التي تحتوي على مواد سامة معلنة بوضوح وبعيدة عن متناول الأطفال.

المادة المنزلية التي قد تكون سامة:
الأدوية والمنظفات المنزلية وبيادات حشرات الخديقة قد تكون خطيرة إذا ما أكلها أو شربها الأطفال بشكل حاشر.



النَّبَاتَاتُ السَّامَةُ

إن أكل بعض النباتات الموجودة في بعض الحدائق وهي البراري أيضاً قد يشكل خطراً، وبعضها قد يثير الحساسية إذا ما تمس. والأطفال يوجه عاص ختدمهم الشمار التالية اللامعة وغيرها من هذه النباتات ويأكلونها أحياناً.

ومن أمثلة النباتات السامة: السيتيسوس وست الحسن وفطر الأماليت. وإن أعراض وعلامات هذا النوع من الشُّمُم تشبه ما يشاهد في الشُّمُم بالطعام (انظر أدناه). وتتناسب شدة الحالة مع الكمية التي أخذت من النبات. فإذا ما شكلت بأن أحد المصابين قد أكل نباتاً أو ثمرة مثلاً، فمن الأهمية يمكن أن تؤدي إلى فتح مسلك الهواء لديه وأن تنقله إلى المستشفى فوراً.



ست الحسن فطر الأماليت السيتيسوس

تحدث هذه الحالة نتيجة لتناول عرضي لجرعة كبيرة أو بسبب معاقة العقاقير. ويمكن تعريف معاقة العقاقير بشكل عام بأنه تناول دواء بصورة تتنافى مع الأصول الطبية والاجتماعية المسموح بها. ويمكن استئصال الأدوية أو إبعادها أو حرقها في الجسم، وقد تشاهد آثار استعمال الحقن الجلدية الدائم على المراهقين على معاقة العقاقير.

وهذه العلامات تكون عادة على باطن الساعد بالقرب من المرفق وقد تصادف في أماكن أخرى، وتكون الأوردة في هذه الناحية متلاجة.

وتحدث المعاقة على الأكثر للعقاقير التالية: المخدرات (المهروين مثلاً) والمخدرات (الماريونيات والمهدئات مثلاً) والمشهيات (كالأفيتامينات) والمهللات (مثل LSD). بالإضافة إلى إمكان امتصاص المذابيات (مثل استئصال العراء مثلاً).

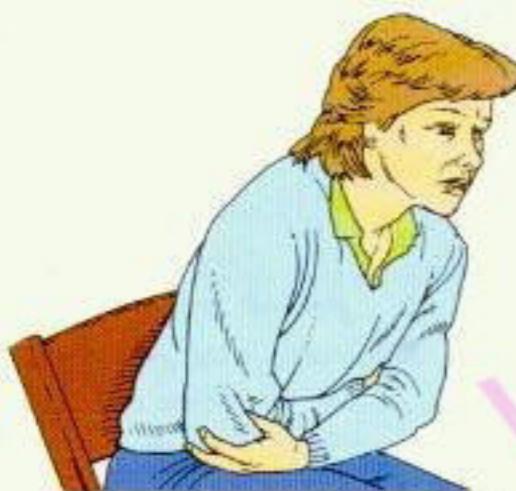
الأعراض والعلامات

وتحللت بحسب الدواء والكمية المستعملة. ولا يحدث الغيء مباشرة، ولكن يجب أن تتفوغ حدوثه. وقد تكون حدقة العين متعددة أو متقطنة بشكل متداولاً.

المخدرات

وتتحللت عادة حلقنا، ويمكن أن تؤدي بشكل أعراض أو أن تستنشق.

▪ يصعد النفس صعباً ويتوقف في النهاية.
▪ قد تكون على باطن الساعد أو الساعددين علامات للحفر.



▪ يشعر المصاب بألم نعلمي وقد يتفقاً وربما كان الغيء مدته.

▪ قد يكون المصاب مكتيناً وناعشاً.

▪ قد يشكو المصاب من «الطنين» في الأذنين.

▪ صعوبة في التنفس.

▪ يعرقل المصاب بغزارة.

▪ يكون البصق فوياً.

المعاجنة

اتبع المعاجنة العامة للشُّمُم.



1 اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى واستعد لإجراء الإنعاش.

ويحدث عندما يتلوث الطعام بالجراثيم، أو عندما يخزن أو يطبخ بشكل غير صحيح. وأكثر الحراثيم مصادفة هي: قد تظهر أعراض وعلامات الشُّمُم بالسلامونيلا حلال بضع ساعات بعد تناول الطعام، وقد تأخر يوماً أو يومين (ذيفان) أو جرثومة السالمونيلا التي تتكاثر في الأمعاء محددة مرضاً شبيهاً بالرُّخار. والسلامونيلا جرثوم معد يمكِّن أن ينتقل عن طريق سوء النظافة الشخصية ونظافة المطبخ.

الأعراض والعلامات

وهي تتعلق بنوع الشُّمُم.

الشُّمُم بالعقوديات
وتطهير هذه الأعراض والعلامات حلال ساعتين إلى ست

ساعات من أكل الطعام الملوث.

▪ يشعر المصاب بغثيان وقد يتفقاً قبل ذلك.

▪ قد يشكو المصاب من ألم يعطيه وربما من الصداع.

▪ يحدث الإسهال في مرحلة لاحقة.

▪ أعراض وعلامات الفم (انظر صفحة 86).

الهدف

طلب العون الطبي.

المعاجنة

اتبع المعاجنة العامة للشُّمُم.

1 أمن راحة المصاب.

2 أعطيه كثيراً من السوائل ليشربها.

3 إذا حاوله أي شئ، فاعمل على نقله إلى المستشفى.

الشُّمُم بالدَّوَاءِ

المُخدِّمات

- يكون التفس سطحيًا.
- يكون جلد المصاب بارداً ورطباً.
- يكون الشخص ضعيفاً ومربيعاً.
- قد يحدث فقد الوعي.

النَّسَهَاتُ

- يكون المصاب مستاراً ويعرق بغزارة.
- قد يعاني المصاب من الرُّغْماش والهَلَس.

الهَلَسَاتُ

- يكون المصاب قليلاً ويعرق.
- يصرف بشكل غريب ويعاني من الهَلَس.

جرعة الأُسْرِينِ الكَبِيرَةِ



▪ يشعر المصاب بألم نعلمي وقد يتفقاً وربما كان الغيء مدته.

▪ قد يكون المصاب مكتيناً وناعشاً.

▪ قد يشكو المصاب من «الطنين» في الأذنين.

▪ صعوبة في التنفس.

▪ يعرقل المصاب بغزارة.

▪ يكون البصق فوياً.

1 اتبع المعاجنة العامة للشُّمُم.

2 اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى واستعد لإجراء الإنعاش.

التسمم بالكحول

يعلق إرشادات تبيّن ما يجب أن يتخذ من إجراء خاص في حال وقوع حوادث (انظر الحوادث التي تعلق بالمواد الخطرة، صفحه ١٦٨). لذلك إذا استدعيت إلى حادث صناعي يعلق عواد حضرة، اتصل بالموظف المسؤول عن العمل، وعليك دائمًا إطاعة أنظمة الأمان لكي تحمي إلحاد ضرر إضافي باث وبنقصاب وتذكرة أن أي مصاب يشكو من تأثير الغاز أو الدخان الشام يحتاج للهواء. واتخد الاحتياط اللازم لكي تمعن الدخان الموجود في الملعقة من العلب عليك. وربماك ومحاوله إنقاد مصاب محاصر في مكان مغلق إلا إذا كنت مزودًا بأجهزة التفس وحال الإنقاد وكنت مدرئًا على استعمالها.

قد يحيط بعض الناس مواد كيماوية مؤدية أو غازات حضرة في أماكن عملهم نتيجة لخل في معمل كيماوي مثلاً أو بـ ترب مواد أثالي.

والغازات هي من أكبر المواد الصناعية السامة الشار، وتصنف عادة إلى غازات مهيجة (كالأمونيا وأدحنة الأرومات) وغازات حافظة (كتاي أكسيد الكربون) وغازات سامة (كأول أكسيد الكربون وغاز سايد الهيدروجين) وأدحنة سامة (كتلك التي تتحر من المواد الكيماوية الفيارة مثل بيراكيلوريد الكربون أو الترايكيلورإيثيلين).

هناك عدد كبير من المواد السامة المختلفة المستعملة بحيث يتعدى إعطاء قائمة شاملة لها. وإن أي مصنع يستعمل مواد كيماوية أو غازات يمكن أن تشكل خطراً، يجب أن

- تحرر العدان وقد تتسع الحدقان.

تبليه

إذا كانت هناك إصابة في الرأس فقد تغير الأعراض والعلامات. (انظر الصفحات ٩٨ و ٩٩ إلى ١٠١).

الهدف

أنس مسلكًا هوائيًا مفتوحاً، واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى إذا كان فقدًا وعيء.

المعالجة

الكحول عقار مُعتمد للجهاز العصبي المركزي يختلف تأثيره من شخص إلى آخر، فالكأس الواحدة عادة تحدث تغييرًا طفيفًا في المزاج، فإذا استمر تناوله فإنه يؤثر في مناطق التفكير العليا في الدماغ - التي تحكم في ضبط النفس والقدرة على الحكم على الأشياء. وكلما ارداد ترتكب الكحول في الدم أصبحت تصرفات الشارب أكثر بياقة وبضعف التسيق لديه. وفي النهاية تفترط بشدة قدراته العقلية والبدنية وبفقد وعيه.

الأعراض والعلامات

- قد تشم رائحة الكحول من نفس المصاب.
- قد يتفاً المصاب.
- قد يكون وعي المصاب جزئياً أو مفقوداً تماماً. وإذا كان غير واع قد تتمكن من إيقاظه ولكنه يعود وبفقد وعيه ثانية سريعة.

في المراحل المبكرة فقد الوعي:

- يتنفس المصاب بعمق.
- يتصبح الوجه ندياً ومتوهجاً.
- يكون النطق قوياً وفافياً.

في المراحل المتأخرة من فقد الوعي:

- قد يصبح البصر سريعاً وضعيفاً.
- يكون النطق سطحياً.
- يتصبح وجه المصاب حادفاً ومتوفضاً.

أيقن مسلك الهواء مفتوحاً (انظر صفحه ١٢)



- إذا شكت بحالة المصاب اعمل على نقله إلى المستشفى.

الهدف

تدبر نقل سريع للمستشفى والاسعداد للإجراءات الإسعاف

المَوَاد الصِّناعِيَّة السَّامَة

المعالجة

هذه الحالة هي علامة عن تفاعل أرجي واسع يمكن أن يحدث خلال بعض ثواب أو دقائق من حمض دواء أو لدغة حشرة يكون المصاب حساساً لها. وهذه الحالة أكثر ندرة بعد بضع مائة دقيقة للحساسية كالبيسيلين، وفي هذه الحالة يكون التفاعل أبطأ.

الأعراض والعلامات

- أخرى وعلامات الصدمة (انظر صفحه ٨٦).
- يشعر المصاب بثبات وقد يتفاً.
- يشكو المصاب من ضيق صدرى.
- صعوبة في التنفس - وقد تسمع أزيز لدى المصاب ويكون لديه تعطش للهواء.
- قد يعطس المصاب.
- ربما حدث تورم في الوجه وخصوصاً حول العين.
- سرعة في النبض.
- قد يحدث فقد الوعي.

الهدف

تدبر نقل سريع للمستشفى والاسعداد للإجراءات الإسعاف

الأجسام الغريبة

يعني «الجسم الغريب» أي مادة دخيلة تدخل الجسم إما من خلال حرج في الحلق (آخر) أو عن طريق الفتحات الطبيعية للجسم (ادخال أو بلع) أو النفاذ في العين.

وقد يكون الجسم الغريب النادر أي شيء يدخل الجسم من شظية حشيش أو زجاج صغير إلى وتد كبير أو قطعة معدنية. وقد تكون حزرة يمكن بزرعها بدون إحداث المزيد من الألم والأدى، أو تكون مطمورة، وربما عملت هذه الأخيرة



٣ حاول أن تسحب الشظية بواسطة الملاقط من المخرج بلطف. أمسك بالملاقط أقرب ما يمكن من الحلق ثم اقبض على الشظية واسحبها في الاتجاه العاكس لدخولها الحلق.

٤ إذا لم تخرج الشظية بسهولة، أو إذا انكسرت، عالجها كما لو كانت حشيشاً غريباً مطمورة (انظر صفحة ٦٥). وأطلب العون الطبي.

٥ لا تشتبه المعلقة للوصول إلى الشظية.

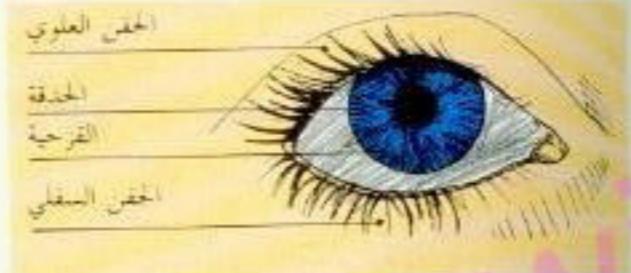
٦ تأكد من أن تلقيح المصاب ضد الكثاز ما زال ساري المفعول (انظر صفحة ٦٨).

٧ عقم ملاقطها بواسطة إبراره فوق الجب.

الأجسام الغريبة في العين



من المحتمل أن تكون جميع إصبات العين خطيرة، لأن الجسيمات الدقيقة قد تسبب المقلة وتحدث حزراً داخلياً وربما عدوى أو عيّن. إن حبات الغبار والرمل أو الأهداب الشائنة هي أكثر الأجسام الغريبة مصادفة في العيون؛ إذ تتعرض بالسطح الخارجي للعين ولا متى العلوي محدثة إزعاجاً كبيراً والتهاباً. وفي أكثر الأحوال يكون من السهل إزالتها. ومع ذلك فإياك ومحاولة إزالة حسب عرب إذا كان في الحرج الملون من العين (الحدقة والقرحية) أو مطموراً في المقلة؛ اطلب العون الطبي في الحال.



الأعراض والعلامات

- تكون عين المصاب مؤلة وجائحة.
- قد تضعف الرؤية لديه.
- يحصل دماغ في العين المصابة.
- تحرّر العين.

الهدف

٤ بعتل العين تاءً عميقاً وبواسطة وعاء عتشل العين. وإذا لم يتوافر لك ذلك، اعمل العين تاءً عادي. أحين رأس المصاب إلى جهة العين المصابة بحيث تسقح للماء بالتزوج عن العين السليمة فوق الحد بعيداً عن العين السليمة، اسک الماء من إبريق أو وضع رأسه تحت الخفيّة.

٥ إذا لم تسقح هذه المحاولة وكان الماء غير متوافر والجسم العربي غير متصل بالعين أزلةً بواسطة ماسحة ميللة أو زاوية رطبة لمدبلل نظيف.

٦ إذا كان الجسم الغريب تحت الحض العلوي، اطلب من المصاب أن ينظر إلى أسفل. وأمسك بالأهداب وسحب الحض العلوي إلى أسفل ونحو الخارج فوق الحض السفلي. وإذا لم تلتفظ أهداب الحض السفلي الجسم الغريب، اطلب إلى المصاب بأن يغمز عينه تحت آناء بأمل أن ينفع إلى السطح.

٧ إذا لم تستطع إزالة الجسم الغريب، عُطِّل العين المصابة برقادة العين أو بقطعة شاش ملفوقة حول رقادة من القطن وتنشئها تباعاً خفيفاً في مكانها وأطلب العون الطبي.

محاولة إزالة الجسيمات الدقيقة بلف، وفي حال الإخفاق نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

إذا كان الجسم الغريب في الحرج الملون من العين أو كان مطموراً أو متتصتاً بالمقلة، لا تحاول إزالته واتضاع المصاب بعدم تحريك عينه. عطيها برقادة خاصة بالعين، وإذا وجدت لزومها لتعطيل العينين معاً لحركتهما فلا تتردد في ذلك. احصل على نقل المصاب إلى المستشفى. معالجة إصابات العين بالماء الكيماوية، انظر صفحة ١٤٢.

١ اتصح المصاب بعدم حرك عينه (لأن من المؤكد أنه سيعود إلى ذلك).

٢ اطلب إليه الجلوس على كرسى مواجهًا للنور وأن يحيي رأسه إلى الخلف.

الأجسام الغريبة في الأنف

تصادف عادة لدى الأطفال الصغار حشائط، الذين يحاولون إدخال أشياء مختلفة في أنوفهم كالحصى أو الكلل. فالأشياء المنساء قد تُستقر في الأنف ولكن القطع الحادة يمكن أن تلتحق ضررًا بأسجة الأنف. لا تُحاول استخراج الجسم الغريب ولكن انقل المصاب إلى المستشفى.

الأعراض والعلامات

- يشعر المصاب بضيق التنفس من الأنف.
- قد يتورم الأنف.
- تظهر إهارات (عاليًا ما تكون مدمرة) من فتحة واحدة من الأنف أو من الفتحتين.

لا تُحاول استخراج الجسم الغريب.

الأجسام الغريبة في الأذن

وهي كثيرة المصادفة لدى الأطفال، ويمكن أن تحدث عدّة مؤقتًا، ولكن الاحتراف العميق ربما يؤدي إلى إلقاء الطلبة وفي بعض الأحيان قد تُستقر الحشرات في الأذن.

الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من ألم في الأذن.
- قد يشعر المصاب باهتزاز إذا دخلت حشرة إلى أذنه.
- يضعف السمع في الأذن المصابة.

الهدف

العمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

١ حلّقين المصاب.

٢ إذا شكلت بوجود جسم غريب فلا تُحاول استخراجه، لأن الشّرّ قد ينكب الطلبة.

٣ إذا كانت هناك حشرة، أخلص المصاب بحيث تكون أذنه المصابة إلى أعلى ووضع منشفة على كتفه.

الهدف
ملائمة المصاب والعمل على نقله إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن.

المعالجة
١ هدئ من روع المصاب وانصحه بأن ينفس من فمه.
٢ أعمل على نقله إلى المستشفى.

للحشرات كالجل والزنابير وكذا فناديل المحر لساعات يفوق أنها وإزعاجها ما تحدثه من خطأ. ولبعض الناس حساسية ضد السم. وأكثر من ذلك فإن اللساعات المتعددة التي تأتي من أشراب الحشرات يمكن أن يسمع عنها أثر تراكمي (انظر العدمة الاستهدافية ص ١٥٧). وقد تكون اللساعات في الفم أو الحلق سبباً للتورم الذي يؤدي للاختناق (انظر صفحة ٤٢).

الأعراض والعلامات

- ألم حاد مفاجئ، وقد تظل الحشرة في مكانها.
- يحيط التورم بالمنطقة المصابة مع نقطة حرارة في مركزها تفج.
- احتمال حدوث صدمة متوقف على درجة التفاعل (انظر صفحة ٨٦).

الهدف

غزير إبرة الحشرة إذا كانت موجودة ومحاولة تخفيف التورم وإزالة الألم. أما إذا كانت اللسعنة داخل الفم فيتوحد العمل بسرعة على نقل المصاب إلى المستشفى.

المعالجة

إذا كانت اللسعنة في الجلد



إذا بقيت الإبرة في الجلد أمسك بالمقاطع أقرب ما يكون إلى الجلد ثم اقض على الإبرة وانزعها (انظر صفحة ١٥٨).

٢ لكن الألم وتخفيف التورم ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) أو كحولاً دافئاً أو محلول يكاربونات الصودا. أما بالنسبة للساعات فناديل الحر فطبع قليلاً من ذهون الكالامين على المنطقة المصابة.

٣ إذا استمر الألم والتورم إلى اليوم التالي أو زاد، انتفع المصاب بمراجعة الطبيب.

٤ بالنسبة للساعات داخل الفم أو الحلق

١ للخفيف من التورم أعط المصاب قطع الثلج ليمتصها، أو اعمل فمه بالماء البارد أو محلول يكاربونات الصودا إذا كانت متوازرة (ملعقة شاي واحدة لكل كأس).



٢ إذا أصبح التنفس صعباً ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٤).

٣ لا تعرّض مكان السم، لأن ذلك يدخل السم الباقى في عمق الجلد.

٤ أعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

الأوجاع

الظاهرة، ومن الأهمية عكاد أن يقتضي عن الأعراض أو العلامات التي تدل على حالة أحقر: فمثلاً ألم الصدر قد يكون دليلاً على نوبة قلبية، ففي حالة كهذا يجب تطبيق المعالجة المناسبة المذكورة في مكان آخر، وطلب العون الطبي في الحال.

الهدف

العرض من جميع معالجات الأوجاع هو تخفيف الانزعاج.

الوجع عبارة عن ألم حفين مستمر، وبعض الأوجاع هي أعراض حالة أو إصابة في جزء آخر من الجسم. فعندما لا يمكن تحديدها أن تشخص بحسب الأعراض، عليك أن تحاول تدبر تخفيف مؤقت للألم، مع أن إعطاء الأدوية هو خارج عن نطاق الإسعاف الأولي على أنه إذا اشتكى شخص من ألم حفين وكان يحمل أثراً مسكوناً فاستطاعه في هذه الحالة استعمالها.

إذ معالجة أكثر الأوجاع التشاركيّة في الصفحات

الصداع

٢ أثير على المصاب بأحد فرسن أو فرسين من الدواء المسكن المتوفر لديه الذي أنت تعاطيه.

٣ أضع المصاب بالاضطراب في مكان معتم إذا وجد.

٤ إذا استمر الصداع، أو إذا رافقه شعور بالغثيان أو القيء،

أو كانت هناك حرارة أو تبّس في العنق أو اضطراب بالرقيقة أو إصابة واضحة في الرأس أو ارتكاك أو فقد تدريجي للوعي، اطلب العون الطبي.

إذ اسباب الصداع الشائعة هي: التهاب الجيوب والركام والكررب واجهاد العين والضغط وقلة النوم والطعام، كما أن إصابات الرأس أو العمود الفقري قد تحدث الصداع أيضاً.

الأعراض والعلامات

قد يكون الألم في أي مكان من الرأس إما مستمراً أو ناقضاً أو متقطعاً.

المعالجة

ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) أو كيس ماء ساخن ملفوفاً على حين المصاب حسب اختياره.

الشقيقة (الصداع النصفي)

الأعراض والعلامات

هذه الأنواع من الصداع الشديد والذي قد يعود عن العمل أحياناً تحدث بدون سبب ظاهر ولا يمكن ربطها بأي اضطراب خاص، ومع ذلك فإن الصداع النصفي قد يتلو الحموض أو الضيق أو الحرّ أو السفر أو الاضطرابات العاطفية.

وأسباب الصداع النصفي أشد من غيرها من أنواع

الصداع العادي ولكنها أقل مصادفة، وليس بإمكانه المساعدة الأولى التفريق بين الاثنين، إلا أن المعالجة واحدة بالنسبة للمحالين.

طمس نفس معالجة الصداع أعلاه.

شخص السُّمَّك في الجلد

في بعض الأحوال يدخل طرف الشخص في الجلد فقط، ففي هذه الحالة يمكن إزالته بسهولة، أما إذا دخلت شوكة الشخص العون الطبي، أيضاً فلا تحاول إزاعتها، واطلب العون الطبي، ولا تخرب زرعها إلا إذا لم يتوافر العون الطبي مباشرة.

الأعراض والعلامات

يمكن رؤية الشخص المنظر.

الهدف

سحب الرأس يخفف والمعالجة كما تعالج الحروج البسيطة، وطلب العون الطبي إذا دخلت شوكة الشخص.

المعالجة

١ إذا لم يحصل أي آذى من دفع الشخص داخل الجلد أدفعه حتى ظهور الشوكة ثم أقطعه في المسافة بين الشوكة والجلد.

٢ أقطع الخيط الذي يعل بالشخص.

٣ إذا كانت شوكة الشخص غير عالقة بالجلد، اسحب الشخص وعالج الحروج البسيطة (انظر صفحة ٦٥).

ابتلاع الأجسام الغريبة

المعالجة

اطعن المصاب ودوبه إذا كان صفلاً.

١ أعمل على نقله إلى المستشفى.

٢ لا تُعطى المصاب أي شيء عن طريق الفم.

كالدبابيس وقطع النقود والأزرار، ولا يهم عن الأشياء الصغيرة المنساء أي آذى للأمعاء ولا يتعذر عنها شرط، أما الأشياء الحادة كالدبابيس أو الإبر فقد تؤدي إلى الضرر الهضمي (المريء أو المعدة أو الأمعاء).

الأعراض والعلامات

أخذ المعلومات من المصاب أو من المشاهدين بأن شيئاً ما قد ابتلع.

الهدف

طمأنة المصاب والعمل على نقله إلى المستشفى.

التصريف في الحوادث الكبرى

لا يستطيع معالجة جميع المصابين في آن واحد، لذلك من الأهمية عكاظ إلقاء نظرة سريعة على مكان وقوع الحادث، إذ يجب عليك أن تعرف ماذا حدث بالضبط، وهل لا يزال هناك خطر مهدد، وما هو عدد المصابين، وما هو مبلغ إصاباتهم، ويجب نقل هذه المعلومات إلى إدارة خدمات الطوارئ مباشرةً (انظر صفحه ٣٢)، فإذا لم يعد هناك خطر فعليك أن تباشر المعالجة في مكان الحادث حسب الأولويات الخاصة تسلك الهواء والتنفس والدورة الدموية والصرف وفقد الوعي (انظر صفحه ٢١)، والقاعدة العامة المتبعة في التعامل مع آية إصابة بحالة خطر هي: «بعد الخطر عن المصاب، فإذا لم يتمكن من ذلك، فالبعد المصاب بسرعة وبعناية عن الخطر».



وجَعُ الأسنان

أكثر أسباب وجع الأسنان هي التسوس وتهايج اللثة، وقد يرجع الألم إلى أعضاء أخرى كالآذن، أو يكون بسبب التهاب في العصب الوجهي (ألم عصبي).

- الأعراض والعلامات**
- ١. ألم في الأسنان أو العصب قد يكون متزلاً أو نابضاً أو متقطعاً، ويشهد الألم تأثير بروادة الطعام والشراب أو سخونتهما، وتحلّف ألم الأسنان من حيث الشدة والصفة.
- ٢. المعالجة قم بدهن حفرة السن المسورة (وليس اللثة) برب

أوجاع الأذن

سها على الأغلب التهاب في الأذن أو في جوارها، كجححة في قناة الأذن أو حرج في الأسنان مثلاً، على أن أكثر الأسباب مصادفة لدى الأطفال وخاصة هو التهاب الأذن الوسطى الناجم عن انتشار الجراثيم من المعلوم إلى الأذن الوسطى، إن هذا النوع من العدوى قد يكون تاليًا لأعراض معينة كالتهاب اللوزتين أو الحصبة أو انفلونزا الراقصة (الأنفلونز)، وقد يحدث ألم الأذن عندما يبراكم الصلاح (شع الأذن) في قناة الأذن بكمية كبيرة، أو إذا حدث تدلّل مفاحن في الصupon على طبلة الأذن أثناء السفر بالطائرة أو السباحة تحت الماء.

- الأعراض والعلامات**
- ٣. ألم مستمر أو نابض في الأذن.

وجَعُ البَطْن

تتضمن الأسنان المختلة لوجع البطن: عسر الهضم والغص والتشنج البابي وانتسم بالطعام والإمساك، وعلى العموم لا يعتبر خطراً إذا استمر أقل من نصف ساعة ولم تصحب أعراض أخرى كالصداع أو القيء أو الإسهال.

- الأعراض والعلامات**
- ٤. ألم في أي موضع من البطن.

٥. إذا استمر ألم أكثر من نصف ساعة، اطلب العون الطبي.



فصل البطاربة

نقل المصاب



تعين وضع المصاب

أما إذا قررت عدم نقل المصاب، فيجب عليك أن تستعد لنقله إذا دعت الحاجة بسبب تدهور حالته أو وجود حظر جديد يهدده.

- ثبتت السيارة؛ فإذا كانت واقفة على عجلاتها الأربع اسحب المكعب اليدوى وعشق السيارة، أو صع عوالق تحت العجلات أو الفعل الأمرين معاً. أما إذا كانت السيارة مائلة إلى جانبها ويوجد في داخلها ركاب فلا تحاول تقويمها، بل اعمل ما بوسعك كي لا تقلب.

- فتش داخل السيارة عن الأطفال الصغار الذين قد يخعون عن الأنفاس تحت الطابيات أو المقائب. وفتش حول السيارة عن الركاب الذين قد يُغذفون خارج السيارة أو الذين يطوفون حولها. وسائل أحد المصابين الواقعين عن عدد الأشخاص الذين كانوا في السيارة قبل الحادث.

توصى إليه إلا بحدوث شديد حضوضاً إذا كان المصاب قادرًا وعيه بغير خطير وجود إصابة في العمود الفقري أو وجود الترق الداخلى الشديد. ففيما عدا الحالات التي يعرض فيها المصاب خطراً إضافياً كالنار مثلاً أو توقف النفس وضربات القلب، يجب عليك القيام بفحص شامل (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٦) لتحديد مدى الإصابات قبل نقل المصابين. وبعد ذلك اتبع احسب حساب الأخطار: قد يطلب الأمر نقل المصابين في كثير من حوادث المرور من أجل إنقاذ حياتهم. وتحاذف قرار من هذا النوع يجب إلا

حوادث الطريق

إن المبادئ العامة لطريقة التصرف أثناء أي حادث مهم يمكن توضيحها بكلفة التعامل مع المصابين في حادث من حادث امرور، ولعل أهم شيء يجب أن تذكره هو إلا تعرضاً نفسك للخطر، ولا تحاول نقل المصاب إلا إذا كان ذلك ضروريًا جدًا - واترك ذلك للخدمات الإسعافية.

احسب حساب الأخطار: قد يطلب الأمر نقل المصابين في كثير من حوادث المرور من أجل إنقاذ حياتهم. وتحاذف قرار من هذا النوع يجب إلا



طريقة العمل بالنسبة لمصاب محصور

فيها على مسلك الهواء مفتوحة (انظر صفحة ١٤) وعلىها أن راقب انتصاف المحصر بشكل دائم إلى حين وصول المساعدة الخيرة. (انظر المصاب المفارق الوعي في سيارة مهشمة صفحة ٥٧).

قد يحصر صاحباً الحوادث في مباراتهم بـ انتصاف عجلة القيادة عليهم مثلاً. ويجب أن يراقب مصاب من هذا النوع بعناية فائقة، فقد يسقط لسانه إلى حلف الحال ويمس سلك الهواء إذا فقد وعيه. فللنجاة دون الحصول هنا الاحتمال يجب أن تخمس رأس المصاب بعصورة تحافظ

إصابات إضافية

- حفف من إمكانية حدوث حريق بوقف تشغيل المحرك، وبادر إلى فعل العارية إذا كنت من يعرفون ذلك، إذ إن كثيراً ما تشتعل النار في الأسلاك تحت عباءة المحرك أو في لوحة أجهزة القیاس. ولا تستمع لأحد بالندعوى بالقرب من السيارة، وإذا كان الحادث بسيارة أو شاحنة أو أتوبيس على الدليل أغلق مقاييس التغذية بزست الوقود - لأن هناك عادة مفاتحة الملواري خارج السيارة.

- أقطع تعليماتك إلى المارين بتحذير السيارات المقرية ووضع مثلثات التحذير على مسافة لا تقل عن ٢٠٠ متر عن مكان الحادث، وإذا لم تتوفر تلك المثلثات اطلب من المارين توجيه المرور.

- فتش عما يدل على وجود مواد مخطرة كإشارات التحذير من المواد الكيميائية الخطيرة مثلاً (انظر صفحة ١٦٨).

- أقطع تعليماتك إلى أحد الأشخاص للاتصال بخدمات الطوارئ عن طريق الهاتف فوراً (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٦).

- لا تنسحب المصابين من السيارة لأن ذلك قد يؤدي إلى

الضمادات والعصائر

تبية
يجب الامتناع بشكل مطلق عن وضع قماش له زغب مباشرة على الجرح، لأن أليافه تلتصق بالجرح.

تحتفظ أنواع الضمادات أو العصائر وظرائفها وضعها حسب نوع الإصابة والمواد المتوفرة. وتباين الضمادات والعصائر في رسم معقمة، ويمكن صنع بدلائل عنها من البلاستيك المترهلة أو أي قماش ظيف آخر حال من الرغبة.

الضمادات

مثلاً، مما يساعد على تكاثر الجراثيم ومع الأدءال، إن الضماد يساعد الدم على التحلط، وبالرغم من أن الضماد قد يتلتصق بالجرح ويصبح من الصعب إزالته فإن فوائده تفوق بكثير الأذى الذي قد يحدث أثناء رفعه. فإذا تلطف الضماد بالدم مباشرة، فلا ترمه بل اتركه وعلمه بالمربيد من الضمادات إذا احتاج الأمر.

الضماد عبارة عن عطاء واق يوضع فوق الجرح لقطع التزف ومنع الختيج (التلوث بالجراثيم) وامتصاص أي إفراز. يجب أن تكون الضمادات كبيرة لمدرحة تسخن بخطوة متلفة الجرح وتزيد عنها بقدر $\frac{1}{2}$ سم. ويجب أن تكون مفتوحة إذاً لكي لا تقلل الجراثيم التي قد تتسرب للجرح. كما يجب أن يكون الضماد مائلاً لأداء عدم تمكّن العرق من التسخير يجعل الجلد حول الجرح رطباً والضماد

قواعد صحّيّة عامّة

- وضع الضماد مباشرة فوق الجرح ولا ترافقه من الجانب.
- اغسل يديك ب悍لاً، والصابون بعد النهاية من عملية التضليل.

الخطيط لنشاطات الإسعاف الأولى

- عند تعاملتك مع جرح أو دم أو مفرزات، لا تنسى بأنك قد تعرضت لخطر الجرح. فامسح ما يتدلى واطهير بواسطة المطهر المترهل بسبة واحدة إلى عشرة في الماء.
- إذا كنت تعني بعصاب لديه عدوى، استعمل، إذا أمكن، قفازات معددة للطرح بعد الاستعمال.
- ضع جميع الضمادات المستعملة أو المواد المخضورة (الملوثة بالجراثيم) ضمن كيس من البلاستيك وأغلقه ووضع عليه لصافة. وتخليص منه بالحرق.
- ضع جميع الإبر والأشياء الحادة ضمن علبة معلقة من القصدير وتخليص منها.

الحوادث التي تتعلّق بمُواد خطرة

قد تعقد الأمور في بعض الحوادث بسبب اسکاب مواد حضرية أو انتشار أدخنة سامة، فيجب التصرّف في حوادث من هذا النوع بكثير من الحذر. بذلك ومنحاولة الإنقاد في هذه الأحوال إلا بعد التأكد من أنك لا تعرّض نفسك للخطر باحترافك من مادة خطيرة.

إن أكثر السيارات التي تحمل مواد خطيرة تتعرض بشكل يارٍ عبارات تحذير. فإذا شكت فيما ترمي إليه الإشارة، حافظ على مسافة كافية بينك وبين السيارة، حخصوصاً إذا كان هناك أي اسكاب. لاحظ بعامة الأشارة المرئية وأعطي هذه المعلومات إلى الخدمات الإسعافية. أبعد المفرجين عن مكان الحادث ولا تنس أن الأدخنة السامة يمكن أن تنتشر. فإذا حدث شيء من ذلك قف في الخيمة التي تهب منها الريح بحيث تبعد الأدخنة عنها.

التحذيرات من الخطير

تحمل السيارات التي تنقل بسائل حضرية إشارات تحذير من الأخطار تدل على المادة الخطيرة.

الحرائق



ولذا الحضرت في مبني يحترق فإن أفضل ما تعلم هو أن تدخل عزفتها لها نافذة وأن تعلق الباب. ضع بطانية أو سحادة في أسفل الباب لكي تمنع الدخان من الدخول وأحضر بطل المساعدة من النافذة.

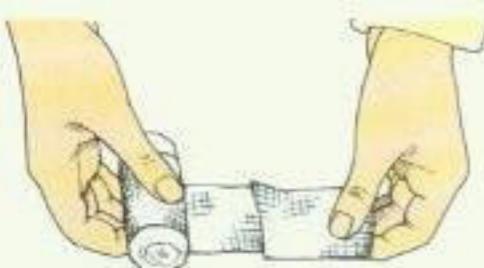
إذا كان المصايب محصوراً في حرج و كان محرك السيارة مداراً (انظر صفحة ١٦٤) افتح أبواب الحرج لتأمين مقدم كافٍ من الهواء المنعش. لا تحاول دخول المخلفة إلا إذا كنت موقناً من أنك لن تعرّض نفسك للخطر.

تبية
تطهّي جميع المادّات الميبة أعلاه على الحوادث التي يكون فيها تسرّب غاري،

الفكر بسرعة وحكمة من الأمور الحيوية المهمة في حالة مكافحة الحرائق. وتنتشر النار بسرعة كبيرة لذلك حذر سكان المبنى وأتصل مباشرة بخدمات الطوارئ وأعطيهم أكبر ما يمكنكم من المعلومات. حاول إخراج الجميع من المبنى وتأكّد من أن كل أبواب الغرف التي الدلعت فيها النار مغلقة. وتدكّر أنه لا يجوز محاولة مكافحة النار إلا بعد إخبار الطوارئ والتأكد من أنك لم تعرّض عن الخطير.

غالباً ما تحتوي المفروشات الحديثة على مواد اصطناعية تنشر عند احرارها أدخنة سامة. لذلك يجب عليك التأكد عن دخول مبنى يحترق تشك في وجود أدخنة سامة فيه إلا إذا كنت تحمل ولحسن استعمال جهاز التنفس. أما إذا كنت مضطّراً للدخول غرفة ملأى بالدخان ليس من الآباء، فتأكد من أنك لا تعرّض نفسك للخطر.

الضمادات المعقمة



- ٣ أمسك يهابشي العصابة بحيث تكون الجهة الملووقة من الضماد نحو الأسفل وعلى الحرج، ثم افتح الضماد وثبته بوضع إبهامينك على حافته (تحاشى لمس سطحه) ثم ضعه فوق الحرج.



- ٤ أنت النهاية القصيرة من العصابة حول الطرف والضماد مرة واحدة وذلك لثبيته ثم أمسك بهذه النهاية أثناء تضييق المقاومة. شد العصابة بحزم إلى أن تغطي الرفادة تماماً (انظر صفحة ١٨٣).



- ٥ ثبت العصابة بربط النهايتيْن فوق الرفادة على طريقة عقدة الشراع (انظر صفحة ١٧٧).

- ٦ أمسك الضماد المطوي والعصابة الملووقة يد واحدة ثم ابسط النهاية القصيرة للعصابة باليد الثانية.

تتألف من ضماد مصبوغ من الشاش الناعم أو الكتان ورفادة قطنية متصلة بمقاومة عصاية، والضمادات المعقمة هي أفضل ما يستعمل في الإسعاف الأولى للحرج الواسعة. فإذا كانت متوازنة يفضل استعمالها على أنواع الضمادات أو العصايب التي تصلح لأنواع من الحرجوش. وتُصنع منها أنواع مختلفة الأحجام والأشكال، والضمادات المعقمة تابع دائمًا نفس أسلوب وأفية مغلقة. وإياك واستعمال ضماد معقم إذا كان مفتوحة.

الطريقة



- ١ انزع العلاج الخارجي بواسطة فبل أو تمرير الفسرة الخارجية، ثم أزل العلاج الداخلي، ويمكن أيضًا سحب السدادة من نهاية العلبة ونزع العلاج الداخلي.



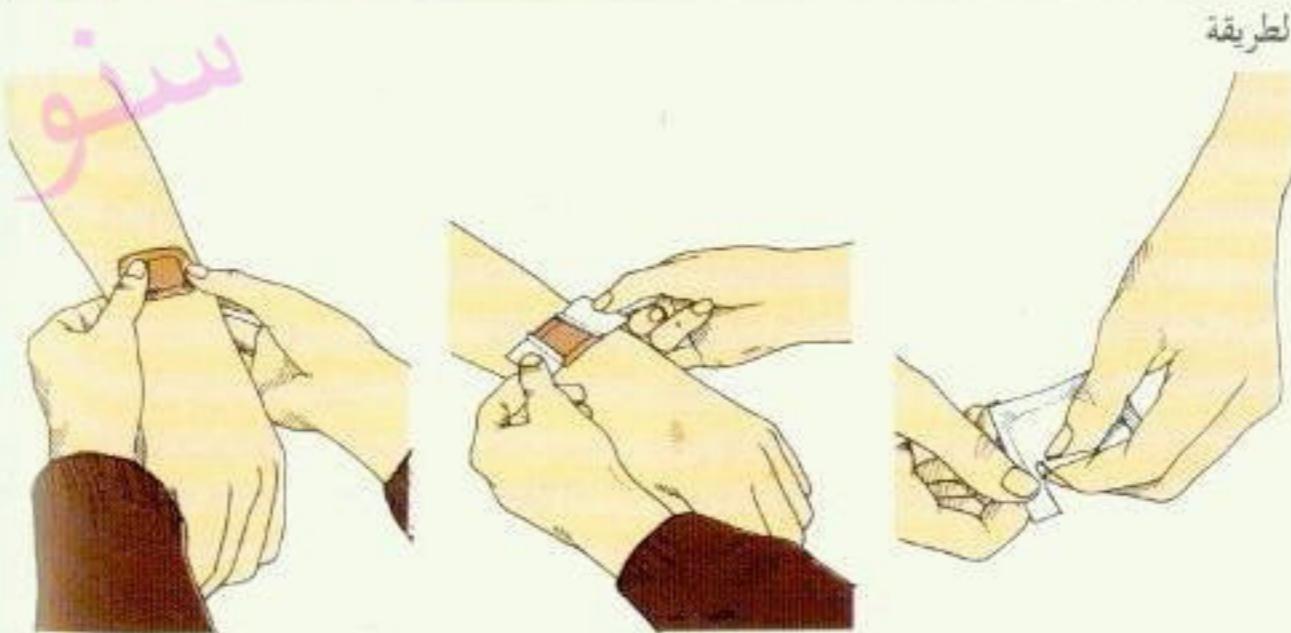
- ٢ أمسك الضماد المطوي والعصابة الملووقة يد واحدة ثم ابسط النهاية القصيرة للعصابة باليد الثانية.

الضمادات اللاصقة

تتألف هذه الضمادات من شاش ماض أو وسادة من البوليورست في مكانها بواسطة حامل لاصق، وأحسن بأشكال وأنحجام مختلفة لتتناسب جميع أنواع الحرجوش. تأكّد دائمًا من نظافة الجلد حول الحرج وجفافه قبل وضع الضماد اللاصق؛ إذ يتعلّم التصاقه إذا لم يكن كذلك في الصيدليات تكون في متاجر المسعدين الأوّلين، ويجب الالتفّ على الحرج أكثر من بضع ساعات. وثبات جميع أنواع الضمادات اللاصقة بأغلفة معقمة وهي متوازنة.



الطريقة



- ١ أزل العلاج الخارجي وامسك الضماد من الشريطين الحافظيين إلى الوراء، ثم قم بطبع الرفادة على الحرج والخافتات دون أن تمس الشاش. بحيث يكون اتجاه الشاش إلى أسفل.

الكمادات الباردة

وضع كيس من الثلج



يُجَب تبريد الإصابة المغلقة كالكمادات والالتواءات للتحقيق من التورم وتغريح الألم. وأفضل طريقة لتحقيق ذلك تم بوضع الناحية المصابة تحت جريان ماء بارد، ولكن إذا كانت الإصابة في منطقة غير ملائمة من الجسم كالرأس أو الصدر، وكان الوضع تحت الماء البارد مظلوماً لمدة طويلة، فتشتمل كمادة باردة أو كيس من الثلج عوضاً عن ذلك.

وضع كمادة باردة



١ أولاً كيساً بلاستيكياً أو ما يشبهه إلى نفسه أو إليه بالثلج المحروش أو المكعبات، وأضيف إليه قليلاً من الملح لخفض حرارة الديوبان. أخرج كل الهواء من الكيس ومسدّه ولقّه بقطعة من القماش. ويمكن أيضاً استعمال كيس من أكياس الخضراءات المجمدة بعد تعليقه.



٢ وضع الكيس فوق الإصابة وبذلِّه بحسب الحاجة، استمر في تبريد الإصابة مدة لا تقل عن ثلاثين دقيقة.



٣ إذا وجدت لزوماً لذلك، عطّ كيس الثلج عصابة مفرغة لتثبيت الكيس في مكانه.

أغسل رفادة من القطن أو قطعة من قماش المائش في ماء بارد أو ملتجأ واعصرها أو اقتطع بفتحة مثقبة دود أن يقطع منها الماء، ثم ضعها على مكان الإصابة، لكي تتأكد من دوام تأثير التبريد، بدلاً من رفادة بأخرى طازجة أو أضف ماء بارداً إلى الرفادة الأولى. استمر في تبريد الإصابة مدة ٣٠ دقيقة.



٤ إذا دعت الضرورة عطّ الرفادة بعصابة مفرغة (كالبكتة) لإيقافها ثانية في مكانها.

ضمادات الشاش

وهي عبارة عن عدة طبقات من الشاش تُولَّف عصابة لاعنة لبنا قابلة للطي بلاتم الحروج الواسعة والحرق عدماً لا توافق الضمادات المعقمة. فإذا ما استعمل ضماد من الشاش عوضاً عن الضماد العقم المعاشر عطّ قطعة الشاش برغادة من القطن وتنثّها بواسطة شريط لاصق أو بواسطة عصابة إذا كان الضغط ضروريًا.



الطريقة
١ أزرع العلاج الخارجي ثم أمسك بالضماد من أطرافه فوق الجرح وضعه في مكانه.
إذا لم الأمر غط الشاش بواسطة طبقة أو طبقتين من القطن.
٢ ثبت الرغادة بواسطة عصابة أو شريط لاصق.



الشريط اللاصق

إذا لم تكون العصائب متوفّرة أو مجدبة أو كان من الصعب وضعها فيمكن استعمال قطع طويلة من الأشرطة اللاصقة الخاصة لثبت الضمادات غير اللاصقة على الحروج، والأشرطة اللاصقة متوفّرة بمحنف الأطراف والأعراض.

تبّيه



عصاب جلوود بعض النايلون بالحسامية من الأشرطة اللاصقة، ابحث عن ذلك قبل وضعها.

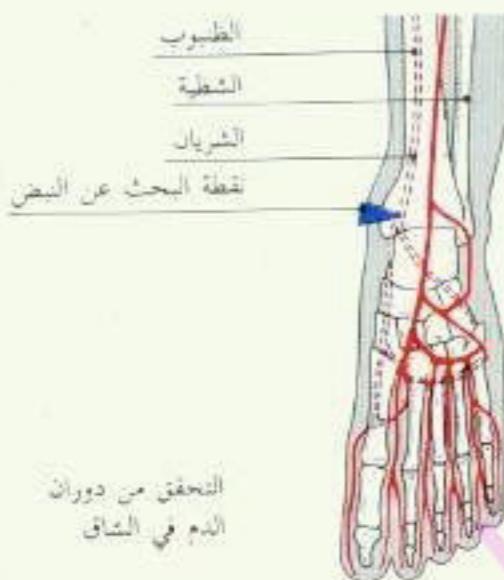
الضمادات المرتجلة

في بعض الحالات الطارئة قد لا توافق الضمادات المعاشرة قيسك تنبيه الأمر باستعمال أي قماش ملائم قرب المال، فقد تعلّم الألياف في الجرح، كالمناديل اليدوية النظيفة مثلاً أو القوط المكونة حديثاً أو يبحث تغطية الضمادات المرتجلة وتنثّتها في مكانها بالي قطعة من البلاستيك، ويمكن استعمال رفادة من مناديل الورق.

التحقّق من دوار الدم



إذا لم يشعر بالبصاعدي في الذراع العصابة، فإن ذلك على أن العصابة مشدودة كثيراً.



دوران الدم في الطرف السفلي
يُشعر بالبصاعدي في القدمين بصعوبة تحمل وزراعة الهاوية السفلية للطهور بعد مفصل الكاحل في الجهة الداخلية لأي من الساقين. إن هذه العملية تحتاج إلى كثير من الميزان لكي يمارسها الإنسان بشدة، فإذا تمكننا من الشعور بالبصاعدي فإن ذلك تأكيد مقيد لوجود الدوران في القدم.

في كل مرة توقع حدوث تورم ثالث، مثلًا بعد كسر أو التواء، ضع رفادات ولفافات من فماش طري إذا أمكن ذلك قبل وضع العصابة.

بعد وضع العصابة مباشرةً ثم كل عشر دقائق، يمكن من الأهمية يمكن أن تتحقق أن دوار الدم والأعصاب لتتأكد من أن العصابة لم تؤدي لإعاقةهما. ويمكن التتحقق من ذلك كما هو مبين أدناه؛ فإذا لاحظت وجود أي عرض أو علامة، صحّح العصابة أو ازعنها حسب الضرورة.

أعراض وعلامات إعاقة دوار الدم

- يُعاني المصاب من تخرّج أو رواز الحس في أصابع يده أو قدميه.
- قد لا يتمكن المصاب من تحريك أصابع يده أو قدميه.
- قد يصبح مهد الأظفار في الذيل أو القدمين شاحناً أو أزرقاً.
- تكون أصابع الذيل والقدمين لدى المصاب باردة.
- يكون البصاعدي إما غائباً أو ضعيفاً في الطرف المصاب بالمقارنة مع الطرف السليم.

الطريقة



اضغط على أحد الأظفار أو على الخلد في الطرف المصاب إلى أن يصحّي البعض.

- ٢ يجب أن يعود لون الجزء المصبوط وردياً سريعاً بعد رفع الضغط عنه مما يدل على عودة الدم.
- إذا بقي الظفر أبيضاً أو أزرقاً وكانت الأصابع باردة بشكل غير طبيعي، ذل ذلك على أن العصابة مشدودة جداً.

العصائب

التعمل العصائب للأغراض التالية:

- لتحقيق ضغط مباشر على حساد بغية قطع التردد.
- الإبقاء على الضمادات أو الحبات في مكانها.
- لمنع التورم.
- لسد طرف أو مفصل.
- للحد من الحركة.
- في بعض الأحوال للمساعدة في رفع أو حمل المصابين.
- ويجب عدم استعمالها للتوصيد عندما توفر أقنية أخرى منها.

تُصمِّم العصائب الجاهزة من القطن أو الخام أو الشبَّاك المطاطية أو من أنواع خاصة من الورق، وغيرها من المواد. وهي على نوعين رئيسيين: العصائب المثلثة والعصائب التي على شكل لفائف. وفي الحالات الطارئة يمكن ارتجال العصائب من أي نوع من المواد التي ميّز ذكرها، أو باستخدام الأنواب الصبقة أو الجوارب أو الوسائج أو الأحزمة.



القواعد العامة لوضع العصائب

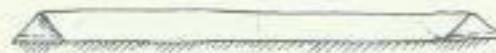
- ضع العصائب والمريض في وضع الحلومن أو الاستلقاء.
- حاول دائمًا أن تجلس أو تقف مواجهة للمصاب وأن تعمل من الجهة المصابة.
- فإذا كانت العصابة من العصابة قطع التردد والضغط خطفها مباشرةً اربط العقدة فوق الرفادة أو الضماد.
- فإذا كان الغرض من استعمال العصائب هو تثبيت الطرف أو جزء من الجسم، اربط العقد أمام الجهة السليمة إلا إذا طلب غير ذلك. أما في حال إصابة جانبي الجسم فترتّب العقدة في الوسط.
- في كل مرة يكون الغرض من العقدة تثبيت العصابة، استعمل عقدة الشرايع (انظر صنفحة ١٧٧).
- تأكيد من وجود توصيد كافي بين الأطراف العلوية والجسم وبين الأطراف السفلية والتواحي العضلية (كالركبتين والكاحلين). وجّه اهتمامًا خاصًا ملء التجاويف الطبيعية (كالابطين والفخدين) قبل وضع العالق أو العصائب.
- تتحقق مرات عديدة من أن العصائب لم تصبح مشدودة بسبب تورم الأنسجة.
- عندما يتعلق الأمر بأخذ الأطراف أي أظفار أصابع اليدين

العصات ذات الطية الضيقة

تُعَد في تبييت العصات المثلثة المطوية لثبيت الأطراف أثناء النقل، أو لتنقية الجماجم أو العضلات.

الطريقة**الطريقة**

١ أطْوِ عصابة ذات طية ضيقة كما هو مبين في الخطوتين ١ و ٢ إلى اليمنى.



١ أطْوِ إلى الداخل حاشية ضيقة على طول قاعدة العصابة، ثم أطْوِ رأس المثلث على القاعدة.



٢ أطْوِ كاملاً العصابة من نصفها مرة أخرى في نفس الاتجاه.

عقدة الشراع

تُثْبَت دائمًا طرفي العصابة بواسطة عقدة الشراع لأنها لا تُنْسَلُ من مكانها بل تبقى ثابتة، ولذلك فهي مرتبطة للعصاب ومن السهل فكها. وبعد شد العقدة يجب إبقاء الأطراف عن التسلل أو ربطة بترتيب مع العصابة. تأكّد من أن العقدة لا تضغط على عضلة أو على الجلد عندما تُعمل على



عقدة الشراع بعد إتمامها

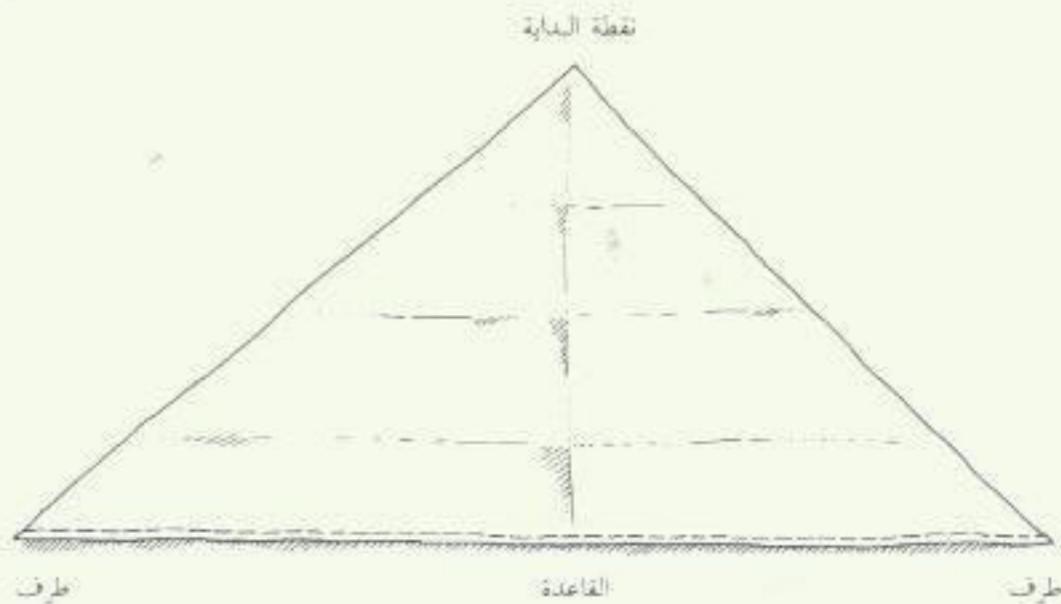
٢ ارفع طرفي العصابة لأعلى مرة أخرى.

٣ حد طرف الأيسر فوق الأيمن وتحمّه، شد العقدة بقية ثم دس الأطراف للداخل.

الطريقة

٢ أطْوِ طرفي العصابة كما هو مبين في الخطوتين ١ و ٢ في الصيحة المقابلة.

أجزاء العصابة المثلثة

**العصات المثلثة**

يمكن صنعها بقفع قطعة قماش (من الكتان أو الخام) لا يقل عن متراً مربعاً، تصفين بشكل مائل، كما يمكن شراء العصات المثلثة غالباً مغلفة ومعلقة بشكل زمرة.

وتشتمل العصات المثلثة بطرق عديدة، تجعل

تحضير العصات المثلثة

٣ استمر في حل العطرين إلى الوسط إلى أن تصل إلى القياسي المطلوب.

مَعْلَاقُ الرِّفْعِ (أَوْ الْمَعَلَقَةُ)

يُسْتَعْمَلُ هَذَا الْمَعْلَقُ لِسَدِ الْيَدِ وَالسَّاعِدِ فِي وَضْعِ الرِّفْعِ إِذَا كَانَتِ الْيَدُ تَرْفُّ أَوْ إِذَا كَانَتِ هَنَالِكَ إِصَابَاتٍ مَعَقَدَةٍ فِي الصَّدْرِ أَوْ فِي حَالَاتِ إِصَابَاتِ الْكَفِّ.

الطَّرِيقَةُ

- اطْلُبْ مِنَ الْمَصَابِ أَنْ يَجْلِسْ وَأَنْ يَسْتَدِيْ طَرْفَهُ الْمَعَسِّبِ.
- صُبِّحْ سَاعِدَهُ عَلَى صَدْرِهِ بِحِثْ تَحْتَ تَحْصِيلِ رُؤُوسِ أَصَابِعِهِ تَقْرِيْبًا إِلَى الْكَفِّ الْمُقَابِلِ.



٤ ثُنْثِيْنِ النَّهَايَةِ السَّفْلَيَّةِ حَوْلَ ظَهِيرَهِ وَأَوْصِلُهَا إِلَى أَمَامِ الْكَفِّ السَّلِيمَةِ.

٥ يُسْتَعْمَلُ الْعَقْدَةُ الشَّرَاعِيَّةُ لِرِبَطِ الْمَعْلَقِ فَوقَ الْجَهَةِ السَّلِيمَةِ عَلَى مُسْتَوِيِّ الْمَرَاغِ فَوقَ عَظْمِ التَّرْفُّوَةِ وَعَدْدُ ارْتِفَاعِ الْمَعْلَقِ إِذَا لَرَمَ الْأَمْرَ.



- ٦ ضُبِّحْ عَصَابَةً مَفْتوَحةً فَوقَ سَاعِدَهُ وَيَدِهِ، بِحِثْ يَصِلُّ رَأْسَهُ إِلَى مَا بَعْدِ الْمَرَاغِ وَطَرْفَهُ الْعَدِيرِيِّ إِلَى مَا فَوْقَ الْكَفِّ فِي الْجَهَةِ السَّلِيمَةِ.



٧ أَدْخِلْ رَأْسَ الْمَلْتَكَ بَيْنَ السَّاعِدَ وَالْحَزْرَةِ الْأَمَامِيِّ مِنْ الْمَعْلَقِ، وَأَدْرِرْ الشَّيْءَ إِلَى الْخَلْفِ عَلَى الْمَرَاغِ وَتَثْبِيْتُهَا بِدِبُوْسِ أَمَادَنَ، إِذَا لَمْ تَعْثَرْ عَلَى دِبُوْسِ أَمَادَنَ ذَرْشِنَ الشَّيْءَ فَوْقَ أَعْلَى سَاعِدَهُ.

٨ تَحْقِيقُ مِنْ دُورَانِ الدَّمِ فِي الْطَّرْفِ الْمَصَابِ (انْظُرْ صَفَّةَ ١٧٥) إِذَا كَانَ مَتَأْثِرًا غَدُلْ شَكْلَ الْمَعْلَقِ حَوْلَ يَدِهِ وَسَاعِدَهُ وَمَرْفَقِهِ.

- ٩ أَسْتَدِيْ مَسَاعِدَ الْمَصَابِ، ثُمَّ أَتَجْلِيْ فَاعِدَةَ الْمَعْلَقِ حَوْلَ يَدِهِ وَسَاعِدَهُ وَمَرْفَقِهِ.



١٠ يَسْا تَقْلِيْلُ تَثْبِيدِ السَّاعِدِ، خَدِ الْطَّرْفِ السَّفْلَيِّ لِلْمَعْلَقِ إِلَى الْأَعْلَى مِنْ فَوْقِ الْمَرَاغِ وَالْيَدِ، تَارِكًا فَقطَ رُؤُوسِ الْأَصَابِعِ مَكْتُوفَةً، اعْدِ طَرْفِيِّ الْمَعْلَقِ عَقْدَةً شَرَاعِيَّةً فَوْقَ الْجَهَةِ الْمَعَسِّبَةِ فِي التَّحْوِيفِ الْمَوْقِعِ فَوْقَ عَظْمِ الْأَسْرَقَةِ.



١١ وَأَخِيرًا، اسْبَحْ رَأْسَ الْمَلْتَكَ إِلَى الأَمَامِ وَتَثَبَّتْ عَلَى الْوَجْهِ الْأَمَامِيِّ لِلْمَعْلَقِ بِوَاسِطَةِ دِبُوْسِ أَمَادَنَ، إِذَا لَمْ تَعْثَرْ عَلَى دِبُوْسِ أَمَادَنَ افْلِيْ شَيْءَ الرَّأْسِ وَذَسَّهَا بَيْنَ الْمَعْلَقِ وَالْقَمِ الْأَمَامِيِّ لِلْمَرَاغِ.

١٢ تَحْقِيقُ مِنْ دُورَانِ الدَّمِ فِي الْطَّرْفِ الْمَصَابِ (انْظُرْ صَفَّةَ ١٧٥) إِذَا وَجَدَتِهِ مَتَأْثِرًا مَسْتَحِيْجَ شَكْلَ الْمَعْلَقِ أَوْ وَضْعِهِ أَوْ كَلِيْهَا.

يُسْتَعْمَلُ لِتَأْمِينِ إِسَادَ وَحِمَايَةِ الْأَدْفَعِ وَالْمَعَاصِمِ وَالْأَجْدِيَّةِ، أَوْ لِتَثْثِيتِ طَرْفِ الْعَلَوِيِّ عَلَيْهِ عِنْدَمَا تَكُونُ هَنَالِكَ إِصَابَاتٍ فِي الصَّدْرِ، وَهِيَ عَلَى نُوْعَيْنِ: مَعْلَاقُ الْمَرَاغِ وَمَعْلَاقُ الرِّفْعِ. يُسْعَى الْمَعْلَقُ وَأَنْتَ عَلَى الْجَهَةِ الْمَعَسِّبَةِ تَحْمِلُ تَحْمِيْكَ مِنْ تَأْمِينِ الْمَرَدِهِ مِنْ الْحِمَايَةِ وَالْإِسَادِ.

الْمَعَالِيقُ وَالْمَعَلَقَاتُ

يُسْتَعْمَلُ هَذَا الْمَعْلَقُ فِي إِصَابَاتِ الْعَرْفِ الْعَلَوِيِّ وَفِي عَصَمِ إِصَابَاتِ الصَّدْرِ، وَهُوَ يَسْتَدِيْ مَسَاعِدَهُ عَلَى الصَّدْرِ، وَلَكِنَّهُ لَا يَسْهِدُ إِلَّا إِذَا كَانَ الْمَصَابُ جَالِسًا أَوْ وَاقِفًا.

وَعِنْدَمَا يَكُونُ مَعْلَاقُ الْمَرَاغِ فِي الْوَضْعِ الصَّحِيحِ تَكُونُ يَدِ الْمَصَابِ أَعْلَى بِقَلِيلٍ مِنْ مَرْفَقِهِ وَيُجَبُ أَنْ تَسْتَدِيْ فَاعِدَةُ الْمَعْلَقِ إِلَى أَسْفَلِ الْحَصْرِ وَأَنْ تُشْرِكَ جَمِيعَ أَفْلَقَارِ الْأَصَابِعِ مَكْشُوفَةً.

الْطَّرِيقَةُ

- ١ اطْلُبْ مِنَ الْمَصَابِ أَنْ يَجْلِسْ وَأَسْتَدِيْ مَسَاعِدَهُ يَدَهُ الْمَعَسِّبَةِ، مَعَ جَعْلِ مَعْصِمِهِ وَكَفِهِ أَعْلَى بِقَلِيلٍ مِنْ مَرْفَقِ يَدِهِ الْأُخْرَى - قَدْ يَتَسْكُنُ الْمَصَابُ مِنْ إِسَادِ الْمَرَاغِ بِيَنْفِسِهِ.

٢ يُسْتَعْمَلُ الْمَرَاغُ بَيْنَ الْمَرَاغِ وَالْصَّدْرِ لِإِدْخَالِ أَحَدِ طَرْفَيِّ الْمَعْلَقِ الْمُتَلَقِّبَ بَيْنَ مَسَاعِدِ الْمَصَابِ وَسَاعِدَهِ بِحِثْ يَتَحَاوِرُ رَأْسُ الْمَلْتَكَ الْمَرَاغِ.



٣ ضُبِّحْ طَرْفُ الْعَلَوِيِّ فَوْقَ كَفِهِ فِي الْجَهَةِ السَّلِيمَةِ وَحَوْلَ النَّاحِيَةِ الْأَخْلَفِيَّةِ لِلْمَرَاغِ حَتَّى يَصُلَّ إِلَى النَّاحِيَةِ الْأَمَامِيَّةِ لِلْمَجَابِ الْمَصَابِ.

عصابة فروة الرأس

تُعمل لثبيت ضماد في مكانه فوق جرح في فروة الرأس ولا تستعمل لقطع البرف.

الطريقة



٤ اعقد الطرفين عقدة شراع فوق جبهة قريباً من الشبة.



٥ أثني حافة قاعدة عصابة مثلثة، ثم ضع القاعدة على جفن المصاب بحيث يكون منتصفها فوق وقرب حاجنته ورأس العصابة يتدلى وراء رأسه.



٦ لفت الطرفين حول رأسه وثبّتها فوق الأذنين مباشرة وصولاً إلى الوراء.

٧ اسدل الرأس بحدى البدائين واسحب باليد الثانية رأس العصابة بطف إلى أسفل لإرادة ارتخاء التماش.



٨ صاحب الطرفين فوق رأس العصابة في مؤخرة عنقه، ثم أدر الرأس إلى أعلى وثبتته بواسطة دبوس أمان على أنفهما حول الرأس إلى أن يصل إلى الأمام، ٩ العصابة في قمة رأس المصاب.

مُـلـقـات مـُـرـتـجـلة

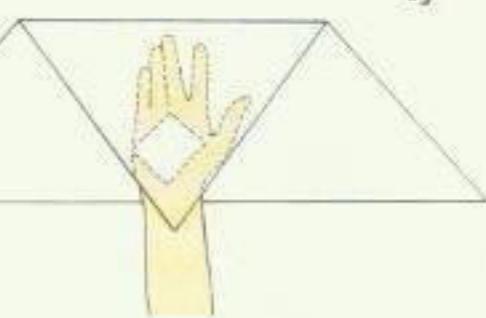
إذا تغير وجود عصائب مثلثة فيمكن ارتحال المعنقات بطرق شئ لتأمين مسند جيد.



- استعمل وشاحاً أو حزاماً.
- ثبّت كم الطرف المعنق دبوس في ثيابه وثبّتها على ثيابه.
- أطير إلى أعلى الطرف إلى أعلى العرق.
- اسند الطرف العصاب في زمام السترة أو الصدرية.

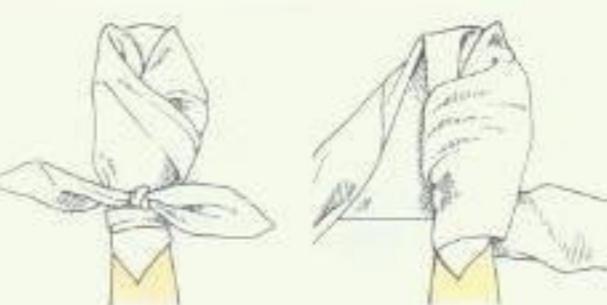
عصابة اليَد أو القَدَم

تُعمل لحفظ ضماد خفيف على إصابة في اليد أو القدم كصححة أو حرق حت لا لروم للضغط، ولضيق حرج إزار في راحة اليد، انظر صفحة ٧٤. عدل الطريقة المتبعة أدناه بحيث تُعمل أيضًا للأقدم.



سبو

١ تيه
إذا كانت اليد أو القدم صغيرة، فقد تحتاج إلى حافة العصابة على طول القاعدة.



٢ اسحب الرأس إلى ما تحت العقدة وثبّتها
(انظر صفحة ١٨٣).

٣ تحفّن من دوران المسمّى
رأس المثلث واعدهما عقدة
شراع.

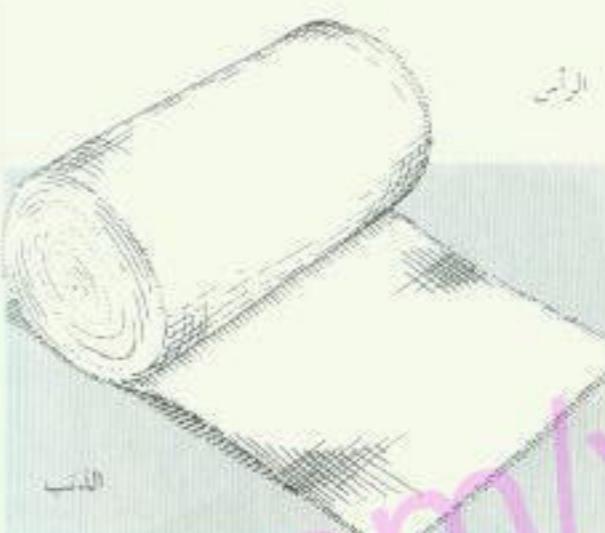
٤ حافظ على الحرج مرفوعاً ثم قبّع عصابة تحت يد المصاب بحيث تكون قاعدتها عند المعصم ورأسها بعيداً عن المصاب. وبعد ذلك أمسك بالرأسم واهبوه فوق رأس المثلث واعدهما عقدة شراع.

العصائب التي على شكل لفائف

يمكن استخدام هذا النوع من العصائب لثبيت الضمادات في مكانها أو لتطبيق ضغط بُعدة قطع الطرف أو لتدعمه مكاد التواء (انظر صنفة ١٣٣) أو لتنعطف (انظر صنفة ١٣٠). وتصنع العصائب العاديَّة التي على شكل لفائف بما من القطن أو الشاش أو الكتان وتوجَّد عادةً بشكل لفائف أسطوانية طولها ٥ أمتار. أما عصائب الكرب والعصائب «المطاوِعة» فهي لثبيت الضمادات بصورة خففة ولكن ثابتة في مكانها، ونظرًا لأنَّها تأخذ شكل الطرف فإنَّها تؤمِّن صعوبًا متساوية.

وتتوافر العصائب التي على شكل لفائف بقياسات عديدة مختلفة، كما يختلف القياس والنوع حسب المزاج من الجسم المزاج تضمنه وقياس المصايب ذاته (انظر الجدول أدناه بالنسبة لتفاصيل القياسات).

و قبل وضع أيَّة عصابة على شكل لفافة تأكِّد من أنها ملحوظة بشدة وأنَّ عرضها مناسب. ففَـ مواجهها للإصابة وأسد الجزء المصايب بذلك وفي الوضع الذي ستحافظ عليه فيما بعد. أمسِك بالعصابة بحيث يكون رأسها إلى أعلى، وأاسطع بضع مسافات منها فقط دفعه واحدة. انضمِّ طرف أيسر أمسِك العصابة بذلك اليمني، وانضمِّ طرف أيمن أمسِكها باليد اليسرى. واعمل دائرة من الداخِل إلى الخارج ومن أسفل الإصابة إلى أعلىها.



كيفية وضع عصابة على شكل لفافة

إن أكثر طرق وضع العصابة التي على شكل لفافة انتشارًا هي استعمال اللق الحلواني البسيط كما هو موضح في تضمينه من عرض متجانس كالساعد مثلاً.



- ٣ أحْمِ عَمَّلْكَ بِلَقَةً مُسْتَقِيَّةً وَثَبِّتْ نِهايَتَهَا (انظر أَسْفَلَ).
- ٤ تُخْفِيَّنَّ مِنْ دُورَانِ الدَّمِ (انظر صنفة ١٧٥).

- ١ ضَعْ ذَنْبَ العَصَابَةِ عَلَى الْطَرْفِ تَحْمِيَّهُ بِعُرْضًا، بِعِنْدِهِ تَعْطِيَّ كُلَّ لَقَّةَ مَائِةَ مُشَدِّدَةً مِنْ دَاخِلِ الْطَرْفِ إِلَى خَارِجِهِ لِتُثَبِّتَ الْعَصَابَةَ بِمَوَازِيَّةِ مَكَانِهَا.
- ٢ لَفَّ عَدَدَ لَقَّاتٍ لَوْلَيَّةً تَجْمِعُهُ تَعْطِيَّ كُلَّ لَقَّةَ مَائِةَ مُشَدِّدَةً مِنْ دَاخِلِ الْطَرْفِ إِلَى خَارِجِهِ لِتُثَبِّتَ الْعَصَابَةَ بِمَوَازِيَّةِ مَكَانِهَا.

لثبيت عصابة على شكل لفافة

- ١ أحْمِ عَمَّلْكَ فَوْقَ الضَّمَادِ وَاثِنَ طَرْفَ العَصَابَةِ.



يُضَمَّدُ، ثُمَّ فَمْ يُشَقَّهُ مِنْ مَسْفَهٍ وَاصْنَعْ عَقْدَةً فِي نِهايَةِ الشَّقِّ وَارْبِطْ طَرْفَيِّ الْعَصَابَةِ حَوْلَ العَصَبِ الْمُصَابِ بِعَقْدَةٍ شَرَاعِيَّةٍ.

إِذَا تَعْلَمَ وُجُودُ دِيَابِيسِ أوْ شَرِيطِ لَاصِقِ أوْ مُشَابِكٍ يُمْكِن رِبطُ عَصَابَةِ مِنْ الشَّاشِ. اتَّرَكْ مَقْدَارَ ١٥ سَمًّ أوْ أَكْثَرَ مِنْ عَصَابَةِ حَرَّاً وَالْمُطَوْلِ الَّذِي تَرْكَهُ يَعْلُوُ بِقِيَاسِ الْجَزْءِ الَّذِي

ثَبَّتْ بِوَاسِطةِ دِبُوسِ آمَانَ أوْ شَرِيطِ لَاصِقِ أوْ مُشَابِكٍ عَصَابَةً.

متوسط قياسات العصائب التي على شكل لفائف المستعملة للبالغ

الجزء المزاج تضمنه	العرض
الإصبع	٢,٥ سم (١ إنش)
اليد	٥ سم (٢ إنش)
الذراع	٥ أو ٦ سم (٢ $\frac{1}{2}$ إنش)
الساق	٧,٥ أو ٩ سم (٣ $\frac{1}{2}$ إنش)
الجذع	١٠ أو ١٥ سم (٤ أو ٦ إنش)



عصائب الشاش الأنبوية



نضع من لفاف الشاش التي لا خياطة فيها، واستخدامها أسهل وأسرع من العصاب التقليدية من وجوه كثيرة، ولكنها أغلى وتحتاج إلى مطبات خاصة.



٣ أمسك بالشاش من نهاية يأخذى اليدى واسحب المطبات بطفى يائد الثانية تاركًا مقدار طول واحد من الشاش الأنبوى في مكانه على الإصبع وما تبقى على المطبات.



٤ أمسك نهاية الشاش على الإصبع وارمه مرة أو مرتين وادفعه إلى داخل الطرف أيضًا.



١ قُعلن من الشاش الأنبوى مقدار طولتين وبنصف تقريرًا من طول المنطقة المراد تعطيبها، ثم أليس الشاش بطوله للمطبات.

٥ اسحب المطبات واترك طبقتين من الشاش فوق الإصبع.

لا تبرم الشاش أكثر من مرتين لكي لا تعيق دوران الدم.



٦ وبلغت ادفع بالطبق فوق الضمادة على الإصبع. **٧** تثبت نهاية الشاش بواسطة شريط لاصق.

عصابة المرفق والركبة

يمكن تكيف طريقة وضع عصابة على المرفق (وهي مبنية أدناه) بشكل يلائم الركبة.

الطريقة



١ اطلب إلى المصاب أن يسند طرفه في الوضع الأكبر راحة له. ضع ذب العصابة على القسم الداخلي للمرفق وللقمة دورة واحدة مستقيمة مارًا برأس العصابة فوق ذروة المرفق وحول الطرف.

٢ امسك في اللقى بشكل متباوب فوق وتحت اللقى الأولى بتحت تعصي كل لقى أكثر من ثالثي سابقتها قليل.

٣ احتم عملك بلف دورتين حول وتحت ذب المرفق ثم تثبت النهاية.

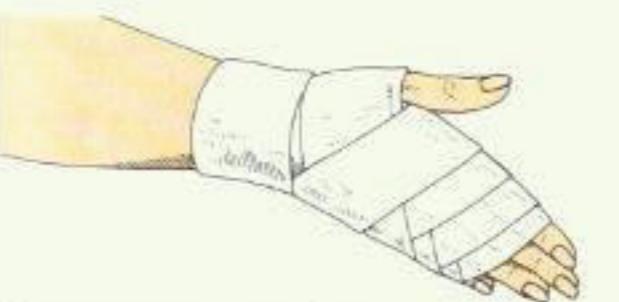
تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

٤ لف العصابة حول عصده بتحت تعصي تصف اللقى الأولى، ثم حول ساعدك سائرًا خارفة الخارجية للقى الأولى وملامستا خارفة اللقى الثانية.

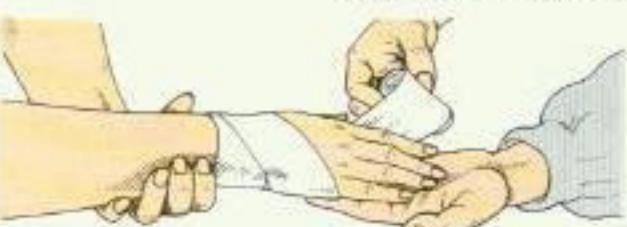
عصابة اليد والقدم

لتغليف عصابة على القدم، فم يمكن تكيف الطريقة المستعملة لعصيب اليد كما هو مبين أدناه.

الطريقة



١ اطلب إلى المصاب سد يده بحيث تكون راحتها متوجهة إلى أسفل. تثبت ذب العصابة فوق معاشر بلقى دورة مستقيمة واحدة.



٢ امسك في عمل هذه اللقى التي تشبه الثمانية ٨ إلى أن يتم ستر اليد. احتم عملك بدورتين لولبية على المعصم وثبت النهاية.

تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

٣ القل رأس العصابة بشكل منحرف يتجاوز ظاهر اليد وحتى يصل إلى قاعدة الخصر، ثم لقى دورة حول راحة اليد تحت الأصابع حتى يصل إلى قاعدة الأظافر.

حقيقة الإسعاف الأولي

مع أنَّ المرء يستطيع تدبير أمر العصائب والضمادات بشكل يحب أن تحتوي حقيقة الإسعاف الأولي على ما يلي:

- عشرة ضمادات تكفي أن تكون لديه تعهيرات مرتجل فإن من الأحسن تكثير أن تكون لديه تعهيرات.
- رفادة للعين معقمة.
- عصابة مثلثة.
- عصاء معقم لخرج خطر.
- منتهي دبابيس أمان.
- ثلاثة ضمادات متوضعة معقمة.
- قباد معقم كبير.
- قباد معقم كبر حدا.

والقائمة المقترنة تحتويات حقيقة الإسعاف الأولي (فيما يلي) يمكن اعتبارها نموذجاً للحد الأدنى مما يجب أن تشتمل عليه الحقيقة، علماً بأنه بالاستعانت إضافة أشياء أخرى إليها إذا أردت. فمثلاً من الأفضل الاحتفاظ بعصائب مثلثة إضافية وعدد من زرّم القطن الصغيرة، والملاقط والمقصات التي تلزم أحياناً.



الجَبَّار

تستعمل لحمل الأطراف المكسورة أو المصابة وأحياناً الجسم بكامله بشكل ثابت أثناء نقل المصاب إلى المستشفى، والأمر الشائي أنه يمكن استعمال ساق سليمة لدعم ساق مصابة بواسطة ربط عصاب حول العضون. وهو ما يسمى انتجرين أخْسِمْ، ولكن إذا تعلق ذلك أو احتاج الأمر إلى دعم أقوى فلا مناص من وضع حزبة.

فعدما تفتح الحزبة يرتفع ضغط الهواء في داخلها مع ارتفاع الحرارة مما يساعد على راحة وتدعم الطرف العصاب، ويعرف الضغط الصحيح لدى ترك اتحامض أو ثلمة على الحزبة عند الصعط الشديد عليها بواسطة الإبهام وبهذه الطريقة يستطيع المريض الوعي مرافقه الضغط، كما يمكن من إراحة وإسناد الطرف المكسور. كما أن للجبار القابلة للنفع مزايا كثيرة أخرى: يسهل تركيبها، وهي توقف التورم والتزلف كما تمكن من رؤية الطرف ومرافقه وأخذ صورة الأشعة دون تزعها.

ولا يحور استعمال الجبار القابلة للنفع في كسور المخدع والعهد لأنه لا يمكن تثبيت المفاصل فوق الكسر، فضلاً عن أنه يجب عدم استعمالها عند وجود احتمال التأثير على دوران الدم كما في المعدم والكاحل والمفرق مثلاً.

طريقة الاستعمال

أفرع الجبوب المناسبة.

١ ي بما تمسك بالطرف المكسور بشكل ثابت بواسطة اليدين وتشدّه (النظر صفحه ١٠٩) اطلب من أحد الأشخاص أن يرتكز الحزبة المفتوحة تحت الطرف بصورة متساوية بحيث تتجاوز المفصلين تحت وفوق المعلقة المشكوك بكسرها، ويمكن وضع الحزبة فوق الملابس شربطة تسوية الخوافي البارزة.

٢ اطلب من الشخص أن يعلن الرمام المترافق، افتح كما هو موضح أعلاه.

جبار ملائمة وهي بال التالي: لوح حتى وحزبة قابلة للنفع ومكسة وجريدة وحزبة قابلة للتعديل.



التَّدَبِيرُ وَالنَّقْلُ

إن راحة وسلامة وعافية المصاب هي من أولى اهتماماته، ويجب عليك أن تتحلى بريادة الحاله سوياً من حرارة تحريك المصاب بشكل غير متنفس، إذ أهم قاعدة يجب أن تذكرها هي: عدم نقل أي مصاب بإصابة خطيرة أو مرض شديد إلا إذا كانت حياته مهددة، أو إذا لم تتوفر المساعدة بسرعة، وبفضل ترك المصاب دون إزعاج وإرهاق من يطلب النجدة وتأمين الإسعاف الأولي في مكان الحادث.

أما إذا كانت حياة المصاب مهددة بالفlar أو سقوط أنيف أو بعازات سامة، فالآن يأسرع ما يمكن على الأسرع نفسك للخطر؛ ولا فإن من الأهمية تمكّن، ولا سيما إذا كان المصاب فقد الوعي، القيام بالفحص سريع قبل محاولة نقله (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٧).

وهذا الثالث طرق مختلفة لحمل المصاب مع الاستعانة بواحد أو أكثر من المساعدين، وتتوقف الطريقة على: طبيعة الإصابة ومتداها، وعدد المساعدين، والسهيلات المتوفرة، وبنية المصاب، والمسافة إلى الملجأ، والطريق الواجد اختياره.

رفع المصابين

هو مهارة مكتسبة إذا قام بها المرء بشكل صحيح يمكنك رفع المصاب بسلامة وبدون إجهاد، ومع ذلك فمن المهم لا تحاول رفع حمل تقليل بمفردهك وأن تحصل على مساعدة الموجودين حولك وأن تتحمّل المخاطرة بنفسك.

يجب مراعاة مبدأين عند الرفع: الأول أن تستعمل دائمًا أقوى عضلاتك - عضلات الفخذ والورك والكتف؛ والثاني أن يكون الحمل أقرب ما يعود إلى جسمك، ويجب اتخاذ الوضع الصحيح عند الرفع؛ إذ يجب أن تساعد قدميك بشكل ثابت ومؤمن تواريثك وثباتك. أنت ظهرك مستقيماً ورأسك مرتفعاً وأمساك المصاب قريباً من جسمك معتمداً على كتفيك لتحمل الثقل، واستعمل كل يدك لقوتك قدرتك على الإمساك بالمصاب. فإذا بدأ المصاب بالارلاق لا تؤدي ظهرك محاولة منه من التقطيع.

طرق الحَمْلِ مِنْ قَبْلِ مُسْعِفٍ أَوْ لِي بِمَفْرَدِهِ

الغَارِ الإِنْسَانِي

يسعّد المساعدة مصاباً واعًياً يمكن من السير ولكنها يحتاج إلى مساعدة، يجب لا تستعمل هذه الطريقة عند وجود إصابة في ظرف علوي.



قف في الجهة المقابلة للمريض ووضع أقرب ذراعيه اليك حول عنقك وأمسك بهدك الحرة.



ضع يدك حول حضره وأمسك بشدته، يستعمل المصاب الحصول على سند إضافي بالاتكاء على عضًا أو على شخص آخر.

على الظَّهَرِ وَالْكَتْفَيْنِ

إذا كان المصاب يرتدي سترة أو معطفاً، ففك أزراره واسحبه لكي تضع رأسه عليه، ثم اسحه على الأرض بحيث يكون رأسه مستدعاً على السترة أو المعطف.

إذا كانت المساعدة متوفّرة، لا تحاول نقل مريض في حالة حضرة أو مصاب بإصابة شديدة، بمفردك.

طَرِيقَةُ الْمَهْدِ

نقل مصاب خفيف الوزن أو طفل، أدخل أحدي دراغتيك تحت فخذ المصاب وضع الثانية حول جذعه فوق الحصر ثم ارفعه.

طَرِيقَةُ السَّحبِ

هذه الطريقة تقوم على جر المصاب على الأرض بدون رفعه، وتستعمل فقط عندما يكون المصاب غير قادر على الوقوف مع وجود ضرورة ملحة لنقله بسرعة بعيداً عن مصدر الحرث.



اطْرُوْ فَرَاغِيَّ المَصَابِ وَضَعْهُمَا عَلَىْ صَدْرِهِ وَاجْتِمِ وَرَأْسِهِ، ضَعْ يَدِكَّ عَنْ كَتْفِهِ وَأَمْسِكْ يَدَهُ بِأَعْلَاهِ وَاسْتَرْأَسْهُ عَلَىْ سَاعِدِكِكِ، اسْجُبْهُ عَلَىِّ الْأَرْضِ.



إذا كان المصاب يرتدي سترة أو معطفاً، ففك أزراره واسحبه لكي تضع رأسه عليه، ثم اسحه على الأرض بحيث يكون رأسه مستدعاً على السترة أو المعطف.

الحمل الطولاني

يمكن استعمال هذه الطريقة لوضع المصاب على كرسي عادي أو واحد مُعَد للنقل.

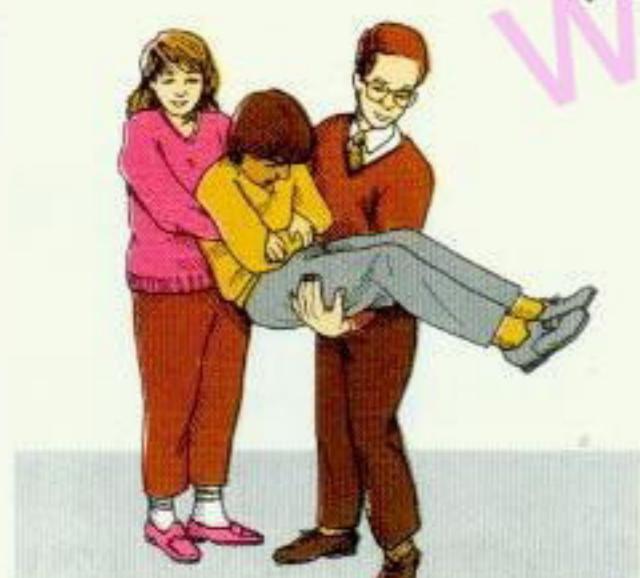
مع مساعدة المصاب من الطرفين، يكون على المسعفين الأولئين أن يساعدوا المصاب على الحلوس وعلى مصالحة ذراعيه على صدره.



٢ يجح على أحد الشخصين أن يجلس وراء ظهر المصاب وأن يضع ذراعيه حول جسمه وتحت إبطيه وأن يمسك ساعدته.

لا تستعمل هذه الطريقة إذا كان الطرف العلوي مصاباً.

٣ يجح على المسعف الآخر أن يقى إلى جانب المصاب، وأن يضع إحدى ذراعيه حول ظهره والثانية تحت فخذيه.



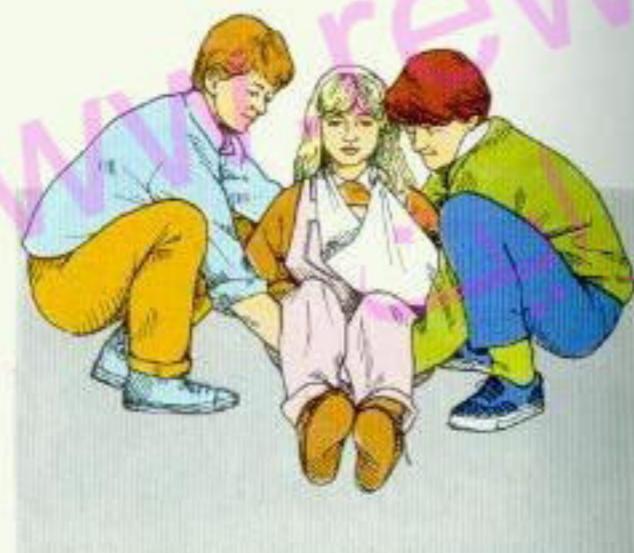
٤ تحرّكَا معاً وارفعاً المصاب إلى الكرسي أو إلى النقالة.

مقدّم اليدين

وستعمل هذه الطريقة لحمل مصاب لا يستطيع مساعدة حامله.



١ اجلسوا القرفصاء الواحد تجاه الآخر على جانبي المصاب، ثم خصوا ذراعيكما الأقرب إلى جسم المصاب ثنت وحول ظهره تحت كتفيه، وإذا أمكن فليمسك كل واحد ساعد الآخر أو ثياب المصاب عند الحصر.



٢ ارفعا ساقى المصاب قليلاً وأدخلوا ذراعيكما الآخرين تحت متصرف فخذيه، وليس كل واحد بمحض الآخر.

٣ انھشَا معاً وسيراً يادئن بقدميكما المثنى إلى الخارج ثم سيراً بخطوات متصللة.

طريقة رجل المطافئ في حمل الأشخاص

وستعمل هذه الطريقة لنقل حفل أو بالغ خفيف الوزن واج أو فاقد لوعيه عندما ترتعش هي ترك إحدى يديك حرارة.



٤ ساعد المصاب على الوقوف، فإذا كان فاقداً للوعي أو غير قادر على الوقوف، أذْرِه بحيث يكون وجهه للأسفل وقف من جهة رأسه، مع ذراعيك تحت إبطيه وارفعه حتى يقف على ركبتيه تم على قدميه،

طُرُقُ الْحَمْلِ مِنْ قِبَلِ مُسْعِفَيْنِ أَوْلَيَّيْنِ

هذا طرق حمل مختلفة لنقل مصاب من قبل مسعفين آخرين.

مقدّم من أربع أيدٍ

وستعمل هذه الطريقة لحمل مصاب واج يستطيع مساعدة حامله بتثبيت نفسه بلذراع واحدة أو بذراعين.

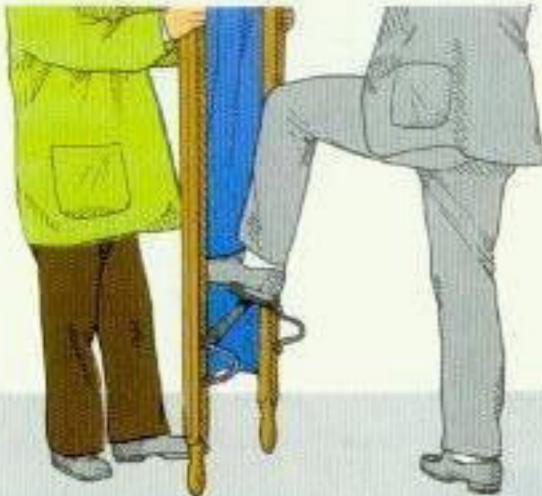


١ اطلبوا من المصاب أن يضع ذراعاً حول رقبة كل واحد مبكماً وأن يجلس على أيديهما وثبتت نفسه أثناء النقل انھشَا معاً وأبداً السير بالقدمين المثنى إلى الخارج أولاً ثم تابعاً السير بخطى متصللة.

النَّفَّ سَالَاتٌ

طريقة فتح القالة

ضع القالة على جانبها بحيث يكون العلوى نحوك والأبرم الذي يثبت العارضين إلى أعلى، فلت كل الأجزاء.



دفع العارضين براحتك حتى تفتحا فتحاً كاملاً بينما تضع القالة قائمة على جهة واحدة.

طريقة إغلاق القالة

ضع القالة على جانبها ولتكن العلوى نحوك وإبرمها الذي يثبت العارضين إلى أعلى، دفع مفصلي العارضين نحو الداخل بواسطة عقبك لتحلماها.



دفع العمودين نحو بعضهما واسحب القماش من بينهما. أطم القماش بقoda على العمودين وتشه بواسطة الأجزاء.

تستعمل تحمل المرضى والمصابين أصحاب الإصابات الشديدة وإبرمهم إلى سيارات الإسعاف أو ما شابه من الملائحة للتقليل من احتمال حضر إضافي. والنقالات الشترية الامتناعية تشمل: القالة العاديّة والنقالة الخرفية، والسرير المتحرك، ونقالة أوتيلـا القالة للطعن، ونقالة الأعمدة وقمائن الحياة وملاعة الحمل والكرسي الحامل، ونقالة نيل روبرنسون، ونقالة الحرس.

يمكن استعمال أكثر الحالات لنقل المصابين بصرف النظر عن إصابتهم. ويجب أن تكون القالة صلة المرجحة تسمح بنقل المصابين المشكوك في إصابتهم بكسير في العمود الفقري بدون أرواح إضافية. هذا ويجب احتصار جميع التجهيزات قبل استعمالها.

كيفية إحضار القالة

للتأكد من صلاحية القالة لحمل نقل مصاب ما، تستنقify شخص سليم على القالة ثم ترفع من كل طرف على حدة وبعد ذلك ترفع من الطرفيين معاً.

تشه

افحضر القالة إذا أمكن قبل أن تعاور مركبة إسعاف وليس أمام المصاب.

النقالة العاديّة

النقالة العاديّة أو نقالة فوريكي تتألف من عمودين وثبات وعارضين وعلق وسرير من قماش، أما العارضان فإنهما تسمحان بفتح وإغلاق القالة، وعندما تكون القالة مطوية يصبح العمودان فريجين أحدهما من الآخر وفمام السرير شيئاً يسهما على وجه القالة. وتثبت القالة ملتوية بواسطة العارضين. فإذا كان مع القالة معلق فإنها تتوضع على القماش وثبتت بالعارضين.



اجعلوا وجه المصاب نحو الأمام وانقلوا بيته على طول الدرج. أما إذا كان المدرج عريضاً فما يسعكما إلا تثبيتها إلى جانب الكرسي، كل واحد منكم يستند على قدمه والقسم العلوي من الرجل الأمامي.

حمل مصاب جالس في كرسي للمعاقدين

يمكن نقل المصابين الذين يجلسون في كرسي للمعاقدين كما هم وذلك باستعمال طريقة الكرسي.

ابحث عن مكان المكبح (أسفل المصاب) وشهه بشكراً مأموراً.

أجلس المصاب في أقصى الكرسي



افحضر كرسي العجلات للبحث عن الأجزاء الثابتة منه - مسادات الساعدين وأمساد الحالية غالباً ما تكون

قابله للترعرع ويمكن أن يتحقق إذا ما استعملت لرفع الكرسي أبداً الكرسي من جانبيه ثم ارفعه بمشكه من الأجزاء الثابتة ولا تمسكه أبداً من العجلات.

احمل الكرسي كما هو مبين أعلاه.

طريقة الكرسي
عندما يراد نقل مصاب واع وإصاباته بسيطة على درج (سلم) أو غير ذاك، يمكن وضعه على كرسي عادي ويحمله من قبل شخصين. ولكن يجب إزالة الواعق أو الأنبياء الحضر الملقاة على الأرض، قبل الدخول بذلك.



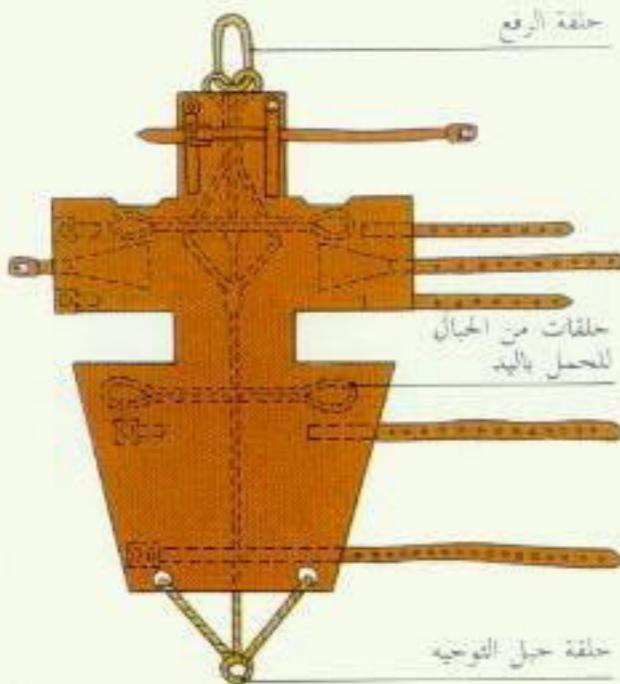
تأكد من أنه الكرسي قوي لدرجة كافية لحمل المصاب، بعدها أخلصيه وشهه في مكانه بواسطة عصاب عريضة. ثم ليفت المسعفان الواحد تجاه الآخر، أحدهما أمام الكرسي والثاني وراءه.



يجعل على الشخص الذي يقف وراء الكرسي أن يشد على الكرسي والمصاب معاً، أما الآخر فعليه أن يمسك بالكرسي من الرجلين الأماميّتين. أهملـا الكرسي قليلاً إلى الوراء لكي تتأكد من جلوس المصاب جلوساً مأموناً ثم ارفعه معاً.

نقالة نيل رويرتسون

حافة الرفع

حلقات من الخشب
للحمل باليد

حلقة حبل التوجيه

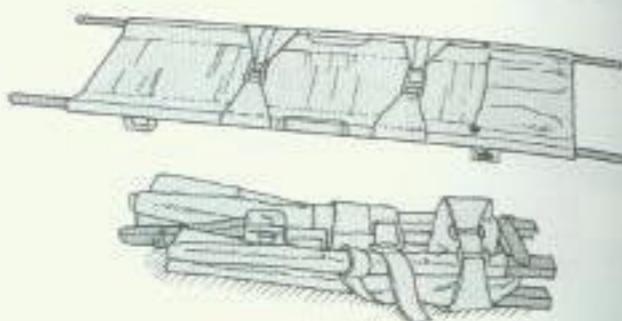
تُصنع من قماش قوي وخيزران، وهذه النقالة مصممة لرفع المصابين بوضع قائم عبر فتحات صغيرة كالمدخل والخروجات، أو لإزالة مصابين من أماكن عالية كما في عمليات الإنقاذ في الجبال.

يوضع المصاب على النقالة ويُلفّ الحرام العلوى حول جمبه لثبيت رأسه في الوضع المناسب، وتُثبّت السدليان العلويان حول صدره وكتفاه بواسطة حزامين قصرين مع ترك الدراعين خارجاً، كما ثبّت الدراعان بالحرام الطويل، أما إذا كان المصاب فقداً للوعي فترك ذراعاه داخل القماش، وترتبط السدليان السفليان حول الطرفين السفليين.

تُسْعَى حلقة الموجودة في رأس النقالة لرفع، كما يجب استعمال الحلقات الجانبية المسوّعات من الجبال للحمل باليد فقط، ولا يجوز أبداً استعمالهما لرفع المصاب بالحبل أو الأسلاك، ويرتبط حبل آخر بالحلقة الموجودة في أسفل النقالة للتوجيه فقط.

يجب حفظ النقالة في المكان الذي تكثر فيه الحاجة لاستعمالها، بالإضافة إلى حبل دني طول مناسب، وبفضل أن يكون مفتوحاً من الأماكن تقاوم الشّدّ.

نقالة أوتيلا القابلة للطي



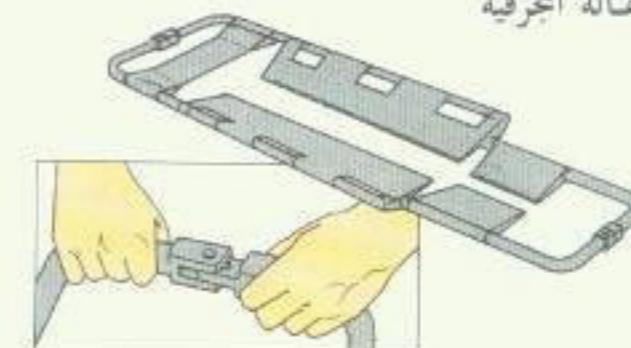
هي طراز خفيف الوزن من النقالة العادي، لها عمدان معدنان خفيفان ومقابض متراكبة ومرتبر من قماش الخياطة أو اللامستيك، ويوجد من النقالة القابلة للطي طرازان آثار أحدهما يطوى على نفس طريقة النقالة العادي، والثاني يخفي بعضه تحت جثراً أصغر.

نقالة الأعمدة وقماش الخياطة



هي واحدة من أكثر النقالات انتشاراً، وتتألف من قطعة من قماش الخياطة أو اللامستيك طولها ٢٠٠ سم وعرضها ٥٠ سم ومن عمدانين طوليين، يمكن طي القماش ورفرفة تحت المصاب حيث يستلقي (انظر صفحه ١٩٨). ويدخل العمدان من خلال ثعابين موجودين على جانبي قطعة القماش، ويمكن وضع فضفاض لارتفاع في نهاية العمدان، يساعدان على جعل مسافة بينهما وبين المريض مشدودة.

النقالة المخرفة



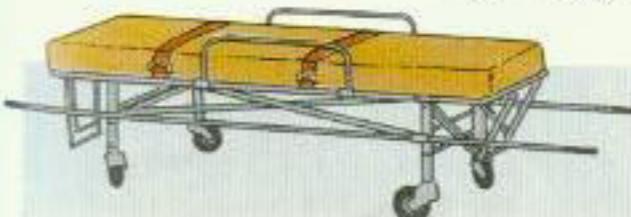
ضع وسادة الرأس في مكانها.



٤ يسايقف أحد المسعفين الأوتئين عن الرأس، يقوم الآخر بوضع فسيجي جهة القدم، ثم وسادة الرأس بالنقالة.

٥ أعملوا كلّ من جهة وارفعوا النقالة والمصاب عليها به ضعاها على السرير المتحرك وافقلا النقالة والرّعاها.

السرير المتحرك



إن هذا السرير النقال القابل للتعديل بالكامل والذي يسير على عجلات، مصنوع من معدن خفيف وموجود في كثير من سيارات الإسعاف، يجب أن تكون الأسرة المتحركة حافظة دائمًا للاستعمال الفوري فيوضع عليها قماش من أقمشة الخياطة ثبّته بالاستعمال على النقالات التي ترفع بالأعده مع بطاطيشن (انظر صفحه ١٩٧).



ضع النقالة إلى جانب المصاب وعدل طولها.



٦ أصلع نهاية النقالة، وتنبهي المظف إلّى كلّ بصف من تصفّي النقالة تحت المصاب، ثم ضم فسيجي جهة الرأس.

بواسطة بطانتين



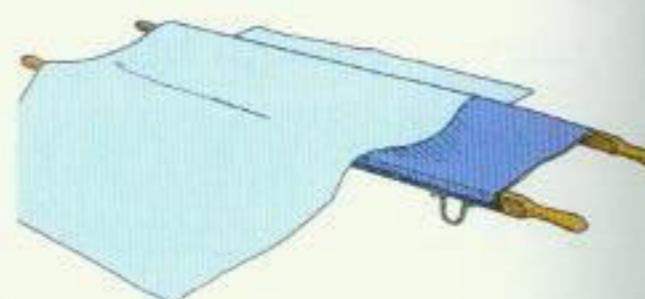
اسحب علني المطانية الثانية واستر بهما الساقين والقدمين، وأدخل الأطراف للداخل.



اطي للداخل الأطراف العلوية للمطانية الأولى وعطف الصاب بالجانب الأقصر من المطانية وأدخل ما يبقى للداخل.



بعد وضع المصاب على النقالة، افتح القسم السفلي للمطانية الثانية واستر به القدمين وأدخل طية صغيرة منه بين الكاحلين لمنع احتكاكهما.



ضع المطانية الأولى عرضاً على النقالة بحيث تغطي من جهة نصف المقطفين من ناحية الرأس، واترك جانباً من المطانية أطول من الآخر.



اطي المطانية الثانية بالطول ثلاث مرات وضئلاً فوق النقالة بدءاً من الثلث الأعلى للنقالة تارك من طرف المطانية ما يكفي لعطيه الفدعيتين.



بعد وضع المصاب على النقالة، افتح القسم السفلي للمطانية الثانية واستر به القدمين وأدخل طية صغيرة منه بين الكاحلين لمنع احتكاكهما.

- استعمل عارضة حشيبة أو قطعة عريضة من الخشب أو باتاً أو مضراع ناقدة وأخفف إيه سجادة أو ملابس أو قشّاً معقلاً قطعة قماش قوي أو جيش.

يل روبيرسون، ولكنها أخف وأقل إزعاجاً وأكثر ممانة من نقالة بيل روبيرسون، كما يمكن ضئلاً وحملها على الظهر.

والذرة الرئيسية لنقالة الحرس هي أنها قابلة للثنى من مصنفها، مما يمكنك من التغلب على العقدات.

النقالات المربوطة

تشبه هذه النقالة نقالة بيل روبيرسون وتستعمل لغير الأغراض، ولكنها أخف وأقل إزعاجاً وأكثر ممانة من نقالة بيل روبيرسون، كما يمكن ضئلاً وحملها على الظهر.

والذرة الرئيسية لنقالة الحرس هي أنها قابلة للثنى من مصنفها، مما يمكنك من التغلب على العقدات.

تبسيط
المتغير دائم النقالة المربوطة (انظر كيفية احضار النقالة صفحه ١٩٣).

يمكن ارتخال النقالات بالطرق التالية:

• اربط عصاً عريضة وباعده بيها حول عمودين قويين.

• اربط سجادة أو قطعة من الخيش أو القماش الشمع أو طالية قوية ولتف حول جانبيها عمودين قويين.

يمكن ارتخال النقالات بالطرق التالية:

• اربط عصاً عريضة وباعده بيها حول عمودين قويين.

• اربط سجادة أو قطعة من الخيش أو القماش الشمع أو طالية قوية ولتف حول جانبيها عمودين قويين.

تحضير نقالة أو سرير متحرك

- بعد وضع المصاب فوق النقالة، أمسك براوية المطانية التي تحني المصاب وتقيه دافئ، افرش النقالة حيث الموجودة في أسفل النقالة واستر بها قدامي المصاب وأدخل طية صغيرة بين كاحليه.



- اسحب القسم الخلفي السفلي من المطانية واستره الساقين وذشه في الداخل، اطعم الرواية العلوية للمطانية حول رأسه ورقبته، ثم لف القسم الخلفي العلوى منها حول جدعه وذنه طوفه في الداخل.

ضع المطانية بشكل متز� فوق النقالة بحيث تغطي رأوينان في نهايتها النقالة.

كيفية وضع بطانية تحت المصاب

١٠٧

يمكن استعمال هذه الطريقة أيضاً في تحمل نقالة الأعمدة والقماش، كما أنه بالإمكان تأمين رفع ذات أواسطة على البطانية بعد التصف بالغول وإكمال العمل من الخصوة رقم ٢ أدناه.



- ٣ يجتاز المصاب الأربعة في جانب المصاب القابل للبطانية ويقوموا بدورجه ببطء ولفظ تحومهم ثم يقرب الجانب المنقوف من ظهر المصاب.



- ٤ أثروا المصاب بلفظ على ظهره فوق القسم المنقوف من البطانية، وأنعدوه مسافة كافية على جبهة الآخر للسماح بنشر كامل البطانية. أثروا المصاب مرة أخرى على ظهره.



- ٥ لاحتياج البطانية أو السجادة ضئلاً على الأرض، ثم اطلب إلى شخص أن يستلقي فوقها بما يقام انداد برفعها. فإذا وجدت أنها قوية بشكل كافٍ أكمل الخطوات من ٤ إلى ٦.



- ٦ ثلث البطانية أو السجادة على طولها مقدار نصف عرضها، ثم توضع جهتها المنقوفة موازية لجانب الجهة المعاكبة للمريض أو بجانب الإصابة الأشد إذا كانت الإصابة في الجهةين.

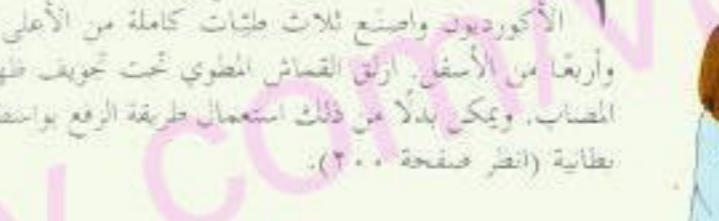
تحميم النقالة

يحتاج تحمل مصاب على نقالة في شكله الأمثل إلى حمامة أشخاص: أربعة لرفع المصاب وواحد لإراحة النقالة. ومع ذلك هنالك طرق لنقل المصاب من قبل حاملين أو ثلاثة إذا لم يتوفّر العدد الكافي من الأشخاص أو كان المكان ضيقاً. فعلى المسعف الأول الذي يأخذ على عاتقه أمر المصاب أن يجمع زمرة من أربعة حاملين، ويقرر طريقة الرفع التي ستبع، وبين كل شخص تفاصيل العمل الذي سيفعله، وبطبيعة الحال، يعكس طريقة التحمل.

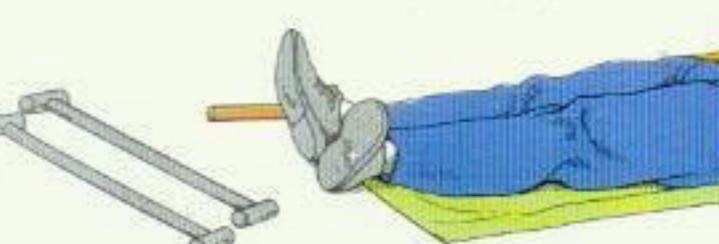
تحميم مصاب على نقالة الأعمدة والقماش



اعمل من أعلى ومن أسفل بطبيعة القماش على شكل الأكورديون وأصنع ثلاث طيات كاملة من الأعلى وأربع طيات من الأسفل، ارتفق القماش المطوي تحت جويف ظهر المصاب، ويمكن بدلاً من ذلك استعمال طريقة الرفع بواسطة بطانية (انظر خصوة ٢٠٠).



- ٧ على كل شخص أن يضع إحدى قدميه على رزمة العباءات العلوية ويسحب ملابس المصاب ويشدّها من الخصر إلى أسفل، ثم يدخل بالضف القماش تحت أشكال وساقيه ثم يعيد نفس العمل بالمسنة للجرء العلوي من الجسم إلى أن يتم بسط القماش.



- ٨ أعمل من نهاية رأس المصاب على إدخال العمودين في الكفين، ووضع الفضفين المعدّين على الشهائين إذا لزم الأمر. ثم ترفع النقالة كما هو مبين في الصفحتين من ٤٠٣ إلى ٤٠٥.

رفع بواسطة البطانية

الرفع اليدوي

إذا تعدد وجود بطاية فيتوت حفظ المصاب باستعمال إحدى الطريقيين التاليتين:

من قبل أربعة حاملين

يفقد حاملان وجهها لوجه في كل من جانبي المصاب على مستوى جذعه واثنان آخرين تجاه طرفيه السفليين، ثم يلقون طرففي البطانية لفما مشدودا حتى حاسمه.

فإذا توافر عمودان طولهما وصلابتهما كافية، يمكن عندهما لف طرففي البطانية حولهما، مما يسهل حمل المصاب ويمنع البطانية من الارتفاع،



يفقد ثلاثة حاملين إلى يسار المصاب: أحدهم مواجه لركبيه والثاني تجاه الوركين والثالث في مواجهة الكتفين. أما الحامل المسؤول عن المصاب فيجب أن يقف إلى يمينه مواجهها للحامل الموجود في الوسط.



احلس القرصاء وظهرك قائم تم أمسك بالبطانية وراحنا يديك وأصحابك نحو داخل طرف العطالية الملغوف. يجب على الحاملين القربين من رأس المصاب وقمع يد على مستوى رأسه والثانية على مستوى حضره، أما حاملا الطرفين السفليين فيجب أن يضعوا يدا على مستوى الوركين والثالثة على مستوى الكاحلين.

ميلا جميعا نحو الخلف، وبحرس وبشكل متوازن رفعوا المصاب لدرجة تكفي بأن تسع شخص خمس دفع نقالة تخدم.

يجب على جميع الحاملين أن يحتوا على ركبيه اليسرى وأن يضعوا سواعدهم تحت المصاب مع الاشارة بشكل يجعل رأس المصاب خارج العارضة العلوية عندما يوضع على النقالة. وعلى الشخص المسؤول أن يقتصر على مغضمه اليد اليسرى للحامل الذي يواجه الكتفين بهذه اليسرى وعلى المغضمه الأخرى للحامل الذي يقابل يده اليمنى. أما الشخص الذي يحتوا أمام الكتفين فيجب أن يشد الرأس والكتفين وأن يؤمن فتح مسلك الهواء، وعلى الحامل الرابع مهمة شد الطرفين السفليين،

الرفع من قبل ثلاثة حاملين

١ ضع النقاة موازية للمصاب وأقرب ما يمكن إلى رأسه، يجب على أحد الحاملين أن يرکع على ركبة واحدة من جهة الإصابة وعلى مستوى ركبة المصاب وأن يضع يديه تحت ساقه. أما الآثار الأخرى فيجب أن يرکعا في الجهة المقابلة على مستوى صدر المصاب وأن يمسك كل منهما بعضه الآخر تحت كتفه ووركى المصاب.

٢ عند تلقي الأمر «ارفع» يقوم الجميع برفع المصاب برفق وبشكل متوازن ويقوون على أرجلهم، ثم يمسرون بخطى جدية حاملين المصاب إلى النقاة بادئاً من رأسه.

٣ عند إعطاء الأمر «ارفع» ينزل المصاب برفق وببطء وبشكل متوازن على النقاة، إذا كانت الإصابة خطرة وتندفع الإلقاء على المصاب بدون تحريك، يجب على الحاملين الثلاثة العمل من جهة واحدة كما وجب عليهم أن يملاوا جسمه لوحهم أثناء الرفع.

تحميل المصاب في وضع الإلقاء

٤ هيئ النقاة كما هو مبين على صفحه ١٩٦، ثم ضع بطانية إضافية ملقطة على طول أحد جانبي النقاة لسد المصاب في وضع الإلقاء (انظر صفحه ٢٤).



٥ ضع ذراعي المصاب إلى جانبه، يجلس ثلاثة حاملين القرصاء وراء ظهر المصاب واحد من ناحية الرأس ا يعني يفتح مسلك الهواء وواحد إلى جانب الوركين وذلك إلى جانب الركبتين، على حين يقوم شخص رابع بسد جذع المصاب من الجهة المقابلة.

٦ إنزع الطريقة المتبعة أعلاه،



عند إعطاء الأمر «أزلن» تحرّكوا جميعاً وارفعوا المصاب قليلاً عن ركب الحاملين وببطء وبشكل متوازن أزلنوا المصاب على النقاة أو السرير المتحرك.

٧ النقاة المهيأة ووضعها تحت المصاب. هذا ويجب أن توضع بشكل يجعل رأس المصاب خارج العارضة العلوية عندما يوضع على النقاة. وبعد الحامل بعد ذلك إلى مكانه السابق ويمسك بالأيدي،

٨ عند إعطاء الأمر «أزلن» تحرّكوا جميعاً وارفعوا المصاب قليلاً عن ركب الحاملين وببطء وبشكل متوازن أزلنوا المصاب على النقاة أو السرير المتحرك.

حمل النقالة

- عند نزول درج أو هضبة ووجود إصابة في الطرفين السفليين أو عندما يشكو المصاب من هبوط الحرارة.
- أثناء نقل مصاب إلى جانب أو أقبل السرير.
- عند إدخال مريض إلى سيارة إسعاف.



بعد وضع المصاب على النقالة يجب على الحاملين أن يأخذوا أماكنهم في نهايات النقالة. وبطبيعة الحال النقالة موجود شخصين مدربين على الأقل، المسؤول عن المصاب يجب أن يكون دائمًا من جهة الرأس. وفي حال وجود عدد من الملازمة يجب الاستفادة منهم للمساعدة في حمل النقالة وتحقيق العمل على الآخرين. ومع ذلك يجب وضع حامل مدرب في كل نهاية من نهايتي النقالة، وفيما عدا الحالات التي يكون بها المصاب محدوداً، يجب الحافظة على الرأس أعلى من القدمين، لذلك فالقاعدة العامة عند حمل أي مصاب هي أنه يجب البدء بحمل القدمين؛ على أن هنالك بعض الاستثناءات:

- عند صعود درج (سلم) أو هضبة على الأقل تكون هناك إصابة في الطرفين السفليين.

النقل على الدرج (السلم) بزولا
احسن المصاب يبحث يتجه رأسه نحو الأسفل أولاً إذا كان طرقاً
القليلان معاذين.

الرفع من قبل أربعة حاملين



- عند إعطاء الأمر «أقفل» تحرّكوا معًا بادئين بالقدم الأقرب للنقالة ومسروا بخطى قصيرة ثانية على كاحل باطن القدم لتحاشي اهتزاز النقالة.
- عند الوصول إلى سيارة الإسعاف أثروا النقالة بحركة الداخل. وعند إعطاء الأمر «ارفع» من قبل الشخص المسؤول، ينهض الجميع دفعة واحدة ممسكين النقالة بأذرع مستقيمة مع الحافظة على جهة التوازن.
- يكون فيها رأس المصاب إلى جهة السيارة.



الرفع اليدوي للمصابين بكسر في العمود الفقري
إذا اشتكى المصاب من كسر في العمود الفقري، لا تقله إلا إذا كان لا مناص من ذلك (انظر صفحتي ٩٦ و١٢٥).
ومع ذلك في الحالات تضرر فيها لوضع المصاب على نقالة؛ إذا تعرّت إيجاد نقالة مجرفة أو ما يشبهها من القنالات أو كان استعمال النقالة المجرفة مستحلاً، كما هو الحال على أرض طرية مثلًا، أو إذا لم تتمكن مساعدة الإسعاف من الوصول إلى مكان الحادث، أو أجريك الخط على نقل مستعجل.

مكان المساعدين في الرفع اليدوي

من الكفين

تحت خط الحلمة معاشرة

تحت الرأس فوق السرة

تحت الأنف فوق الأنف معاشرة

العنبر تحت الفخذين

تحت الركبة

نقل النقالة من مستوى لأخر



٢ يجب على أحد الحاملين الصعود إلى المرتفع حيث يستعد لنقل النقالة بينما يقوم الآخرون بدفعها نحو الأمام.

١ يقف الحاملون جميعاً إلى جانبي النقالة كما هو مبين عند اختيار أرض وعرة (انظر الصفحة المقابلة)، ثم يرفعون النقالة حتى تصبح على مستوى قمة المرتفع ويضعون قدم النقالة على المرتفع.



٣ فيما تندفع النقالة نحو الأمام يمكن لحامل ثان أن يصعد إلى المرتفع، ويجب دفع النقالة إلى المرتفع حتى تصبح عندها الخلفيان عليه. وفي هذه المرحلة على الحاملين في الخلف الصعود إلى المرتفع. عند ذلك يصعد يامكان الحاملين الأربع نقل النقالة بالطريقة العادلة.

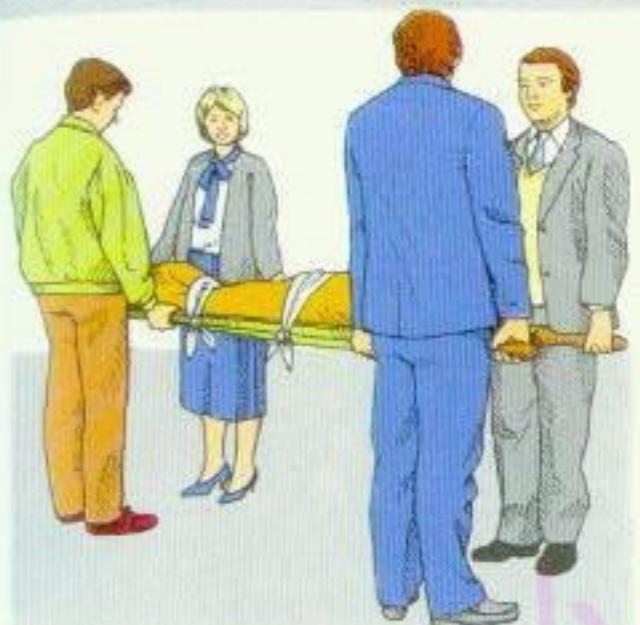
اجتياز أرض وعرة (غير مستوية)

يجب، إن أمكن، أن يحمل أربعة حاملين النقالة عند اجتياز أرض وعرة. ثبت المصاب على النقالة بواسطة حزام أو عصاً ذات طيات عريضة قبل أن تبدأ بالمشي، وحافظ على النقالة مسحوبة تقدر الإمكانيات. يمكن الوصول إلى ذلك إذا عدل كل حامل ارتفاع النقالة بالنسبة إليه.

إذا كان الحاملون الأربع يحذرون أحصاناً وعرة جداً ولمسافة قصيرة، فعليهم أن يقفوا على جانبي النقالة ووجوههم نحو الداخل، وأن يقبضوا يديهم على طرف العمود ويضعوا الثانية على بعد ٧٥ سم تقريباً من الطرف، ثم يتحرّكوا بخطى جانبي لا يخضعاً متصالية.

كيفية اجتياز سور

تحت دائماً اجتياز الأسوار، إذا أمكن، حتى ولو اضطررت لحمل النقالة مسافة أطول. أما إذا لم يكن هناك قحوة فاتبع الطريقة المبيبة أدناه.



٤ على جميع الحاملين أن يرفعوا النقالة مرةً أخرى، وأن يقلوها إلى الأمام حتى تقترب العلسان الخلفيتان من السور، ثم يختار الحاملان الباقيان السور كث واحد على جهة بما يثبت الآخرون النقالة.

٥ وفي الهاية أحضروا النقالة إلى الأرض ثم احملوها بالطريقة العادة.

٦ أحضروا النقالة أمام السور ودوروا نحو الوراء ثم أرفعوا النقالة وضعوها فوق السور على أن تصبح العلسان الأماميتان بعد السور.

٧ يجب على الحاملين من الأمام اجتياز السور كل واحد على جهة بما يثبت الآخرون النقالة.

الولادة الطارئة

قد تضطر لتقديم الإسعاف الأولي لامرأة حامل في حالتين: معاونة الحبوب بأسرع وقت ممكن، وأن تكون على استعداد للإجهاض والولادة. ففي هاتين الحالتين يحب عليك طلب الاستجابة إذا أصبح ذلك ضروريًا.

الإسقاط

الهدف

طمأنة المصابة وتقوية معنوياتها والعمل على نقلها إلى المستشفى.

المعالجة

١ طمأن المصابة واعمل على تنفسها. وأرقد رأسها وكتفيها مرفوعة وركبتها مشتبثة قليلاً ومسودة بوسادة أو بطانية.

٢ تحقق من نصها (انظر صفة ٨٥) وسرعة تنفسها (انظر صفة ١٢).

٣ ضع رفادة صحيحة أو منشفة نظيفة على مهبلاها.

٤ احتفظ بأي مواد من ساق الحمل للفحص الطبي.

٥ إذا كان التزف متواصلاً وشديداً خفف آثار العدمة بالمعالجة الموصوفة على الصفحة ٨٦، وإذا كانت المرأة مستلقية على سرير، ارفع القسم السفلي منه بقدر ٣٠ - ٤٥ سم.

٦ اعن على نقلها بسرعة إلى المستشفى.

الإسقاط أو «الإجهاض العقلي» هو إمسقاط الجنين أو الحمل في أي وقت قبل الأسبوع الثامن والعشرين (٢٨) بعد بداية الحمل. وسيبه عادة شدود أو موت الجنين، لذلك فهو آلية واقية لمنع الموت الكامل لطفل غير متوفٍ ولادته. إن ٤٠ بالمائة من جميع حالات الحمل تنتهي بإسقاط، ومع أن بعض النساء يعرضن إلى «خطر حدوث الإجهاض» ويجمّع عنه تزف مهلي سبط فإن الإسقاطات النامية تتضمن دائمًا الخطير الحقيقي للتزف المهلي الحاد، والإجهاض الناقص خطير، لأن نتاج الحمل يتحسن في الرحم و يؤدي إلى تزف شديد.

الأعراض والعلامات

▪ التزف المهلي (انظر صفة ٨٠) وإذا كان شديداً قد تكون هناك أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفة ٨٦).

▪ آلام تشنج في أسفل البطن أو مفعنة الخوض، وقد تكون شديدة.

▪ خروج الجنين وعيده من نتاج الحمل.

الولادة

قد يبدأ الشخص لدى المرأة فجأة في وقت ومكان لا تكون فيما قادرة على وضع تدابيرها من أجل الولادة موضع التنفيذ. وبعض النساء لا يقمن بأي استعداد أبداً. ومن الأهمية يمكن أن تذكر أن الولادة عملية طبيعية، وأن أكثر الولادات لا تهدى حياة أي من الأم أو الطفل. وفي أكثر الحالات هناك متسعاً من الوقت لتأمين النقل إلى المستشفى أو طلب مساعدة الطبيب أو القابلة. وعلى كل العاقل أنهم الولادة لتتم دون أن تتدخل حتى خروج رأس الطفل.

تحميل سيارة الإسعاف

فليـل من سيارات الإسعاف يتـصل على أمرـة مـعـنـمة حـفـيـضاً لهاـ، وهـي دـات سـكـة تـطبـق عـلـيـها بـعـلـات القـالـة العـادـيـة، وـيـحـتـاج تـحـمـيل هـذـهـ السـيـارـة إـلـى أـرـبـعـةـ أـشـخـاصـ، وـاحـدـ يـقـفـ دـاخـلـ السـيـارـة وـيـسـعـدـ لـتـوـجـهـ القـالـةـ، يـسـاـيقـ الـلـائـةـ الـآخـرـونـ وـاحـدـ فـيـ كـلـ جـابـ منـ جـانـيـ القـالـةـ، وـالـثـالـثـ فـيـ مـوـحرـتهاـ اـسـعـادـاـ لـلـرـفـعـ، وـإـذـ كـاتـ السـيـارـةـ تـحـويـ عـلـىـ سـرـعـينـ إـلـاـ تـحـمـيلـ الـأـسـرـ أـلـاـ.



١ لـتـحـمـيلـ سـرـيرـ مـتـحـركـ فـيـ سـيـارـةـ الإـسـعـافـ يـحـبـ عـلـىـ شـحـصـيـنـ أـلـاـ يـأـخـدـ مـكـاتـبـهـماـ عـلـىـ جـابـيـ السـرـيرـ المـتـحـركـ.

٢ اـرـفـعـ السـرـيرـ التـحـركـ مـعـاـ إـلـىـ الـأـرـفـاقـ المـطـلـوبـ وـرـكـيـ السـرـيرـ عـلـىـ السـكـةـ وـادـعـهـ إـلـىـ دـاخـلـ السـيـارـةـ مـنـ يـاجـهـ الرـأـسـ أـلـاـ.

تفريغ سيارة الإسعاف



يمـسـكـ أحدـ الـحـامـلـينـ بـالـقـبـيـقـيـنـ الـحـلـقـيـنـ يـسـاـيقـ الـثـانـيـ بالـقـبـيـقـيـنـ مـنـ جـهـةـ الرـأـسـ وـهـوـ دـاخـلـ السـيـارـةـ، وـيـقـومـ الـحـامـلـ المـوـجـودـ فـيـ الـحـلـفـ يـحـبـ السـيـارـةـ (أـوـ السـرـيرـ) بـلـطـفـ، وـقـدـ يـمـيـمـ سـبـبـهاـ يـسـدـهـاـ حـامـلـانـ، وـاحـدـ مـنـ كـلـ جـابـ وـيـسـرـانـ يـخـطـيـ جـانـبـهـ حـتـىـ خـروـجـ نـهـاـيـهـاـ مـنـ السـيـارـةـ، ثـمـ يـنـزـلـ الـحـامـلـ الـمـوـجـودـ دـاخـلـ السـيـارـةـ وـيـمـسـكـ بـالـقـبـيـقـيـنـ عـدـ الرـأـسـ وـيـسـاعـدـ فـيـ خـفـقـ القـالـةـ أـوـ السـرـيرـ التـحـركـ إـلـىـ الـأـرـضـ.

الاستعداد للولادة

أرق الأم في وضع نصف الاستلقاء، وركبتها مرفوعة
ورأسها وكتفها مسورة بشكل مريح. وأطلب منها خلع
الملابس التي قد تعيق الولادة.
وضع كمية من القطن أو الكتان أو أي قماش مناسب
تحت أذنيها للتدفئة ولاستئصال أي مفرزات. عطها
بالبلاستيك أو القماش أو المنشف أو الحبراند. وإذا لم تكن
الأم في سرير أو بالقرب من سرير فإنها تستطيع أن تأخذ
وضع نصف الاستلقاء على الأرض أو على مقعد سيارة أو
أي مكان مسطح، وهي الأمينة العامة اطلب من الموجودين
أن يقفوا وظهورهم إلى الأم لحجها عن الأنظار.

قم بحفظ السرير أو الأريكة أو الأرض بعطيها
بالبلاستيك أو القماش أو المنشف أو الحبراند. وإذا لم تكن
الأم في سرير أو بالقرب من سرير فإنها تستطيع أن تأخذ
وضع نصف الاستلقاء على الأرض أو على مقعد سيارة أو
أي مكان مسطح، وهي الأمينة العامة اطلب من الموجودين
أن يقفوا وظهورهم إلى الأم لحجها عن الأنظار.

- المرحلة الثانية: ولادة الطفل.
- المرحلة الثالثة: خروج الملاسن (المشيمة).



المرحلة الثالثة



المرحلة الثالثة



المرحلة الأولى

المرحلة الأولى

إن أول دلالة على بدء الخاض هي أن الأم تلاحظ أنها شعرت في بطئها أو وجعاً في أسفل البطن. وإن «علامة» من احتجاج المدمى قد تدل على أن عنق الرحم قد أخذ يسع وأذ السدادة المخاطية قد سقطت. في هذه المرحلة يتقلص الرحم كل ١٠ - ٢٠ دقيقة موسعًا عنق الرحم.

قد تدوم هذه المرحلة من ١٢ إلى ١٤ ساعة بالنسبة للوليد الأول، ولكنها تصبح أقصر في أي حمل لاحق.

وفي نهاية المرحلة الأولى تصبح التقلصات الشديدة بالغص أطول وأقوى وأكثر. وتتبين «المياه» مشيرة إلى أن الكيس العنائي الذي يحتوي على السائل السلوبي (الأمبوسى) والذي يعمر الطفل قد تمرق. وقد يخرج السائل بصورة مفاجئة بالرغم من أنه في بعض الأحيان لا يلاحظ إلا بعض السيلان الحقيقي. وعندما يحدث شيء من هذا القبيل يدل ذلك على أن المرحلة الثانية للولادة قد بدأت وال الطفل في طريق الخروج والأم بحاجة للمساعدة. ويجب أن تتحدد الاستعدادات لولادة طارئة.

من أجل الولادة

املاً بعض الأباريق بالماء الساخن، وأحضر حوضاً لطفاً وكيساً من البلاستيك أو الورق المدى لوضع المسامح المسحة الج. أحضر مقضاً كليب الرأس وتلاط قطع من الخط بطول ٢٥ سم لكل واحد في حال احتجت لقطع الحبل السري. أغلق المنفخ والحبوط لمدة عشر دقائق أو انفعها بالكمول المبني لمدة عشر دقائق. يحتاج الأمر أيضًا اضطرادات معقدة (انظر صفحة ١٧١) لقصيد الحبل بعد قطعه.



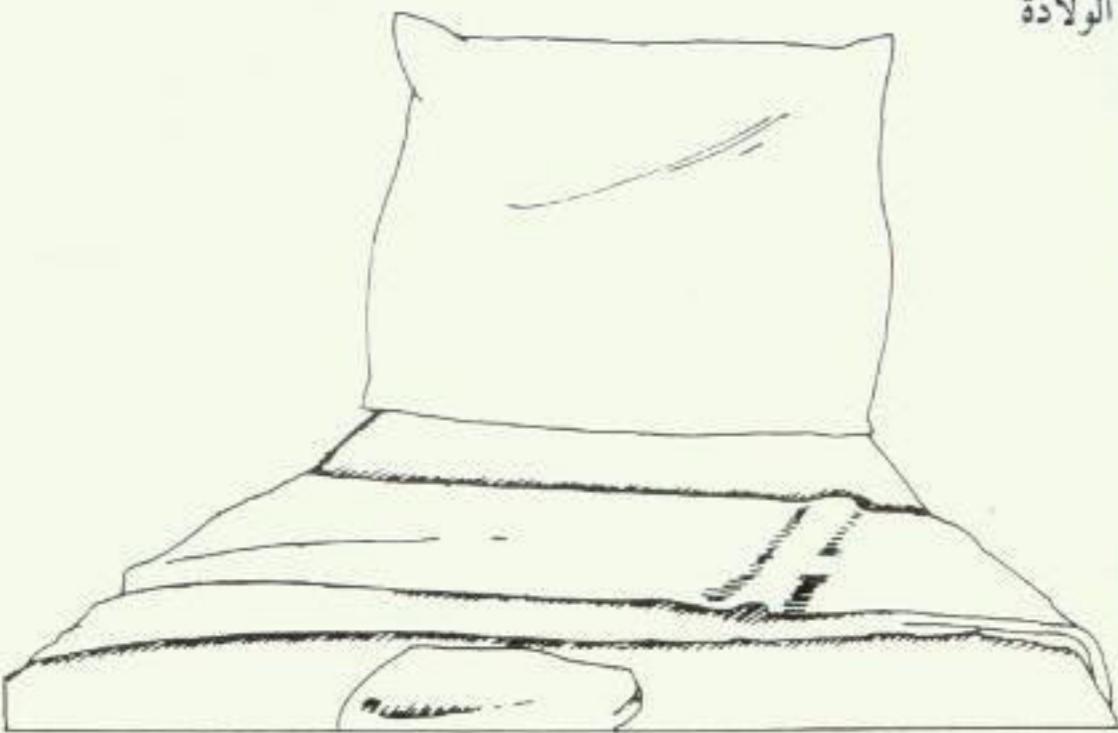
من أجل الطفل

تأكد من وجود مدخل من أشكال التدفئة إذا أمكن. وأعد منها مدخلًا من سلة أو قرچ (جارون) أو صدوق، وهنئ بطانية أو شملة أو منشفة للف طفل.



المرحلة الأولى المكثفة

إجراءات الولادة



إذا كان على وجه الطفل غشاء، اترعه بتمريقه بواسطة مساعدك، ونفحص رقبة الطفل لتأكد من عدم وجود الحبل السري حولها.



٢ يدور رأس الطفل بالخلف أثناء خروجه ويثنّه نحو الجانب. استبع لهذه الحركة بأن تتم بشكل طبيعي وأنت تقوم بتدشين الرأس.



توفّي العدوى
إن انعدام النظافة المطلقة قد يعرّض حياة الأم والطفل للخطر، يمكّن أي شخص مصاب بالركام أو بالتهاب في الحلق أو بعفونه في اليدين من المساعدة في الولادة. يجب عليك وعلى مساعدتك ليس الأفعنة، فإذا تعرّض وجودها تستطيع إرخالها بواسطة طني مثاديل به لقطعة ووضعها حول وجهك. وإذا كان بإمكانك اغسل يديك وأطاويفك وساعدنيك عسلاً كاملاً بالماء الجاري لمدة عشر دقائق. لا تنفس بديشك، فإذا احتا غسلهما من جديد وبنفس الطريقة. وبعد انتهاء الولادة، عندما تصبح مساعدتك غير مطلوبة، اغسل يديك جيداً.

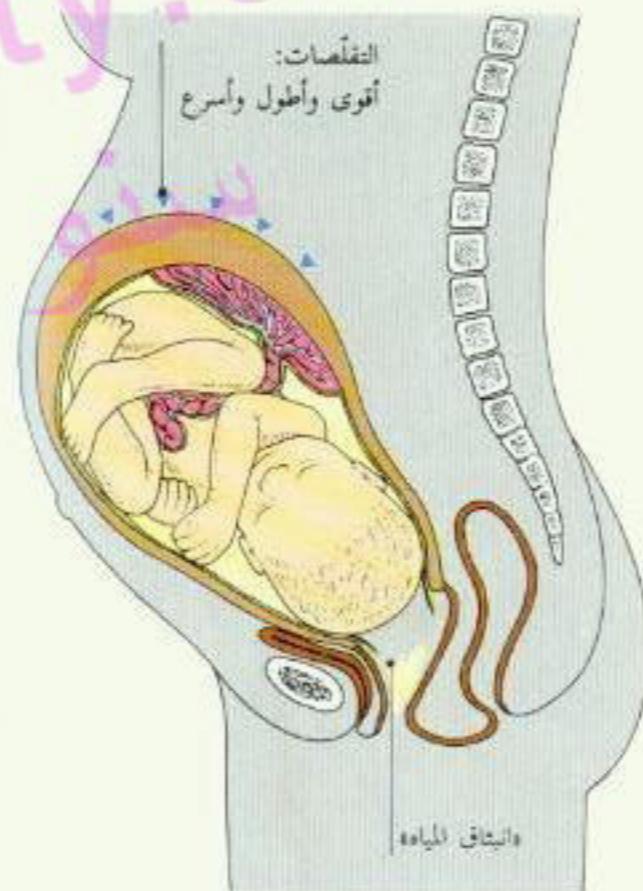
المراحلة الثانية

في هذه المرحلة يولد الطفل، وهي على العموم تدوم مدة ساعة تقريباً هي الولد الأول، وقد تكون أقصر في الولادات الثانية.

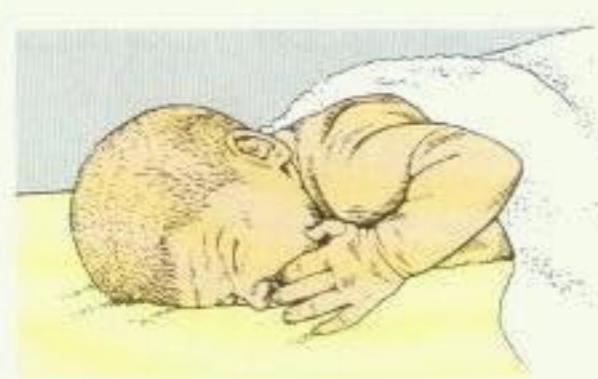
لا تحرّك الأم. حافظ على هدوئك وإذا لم تستدع سارة إسعاف أرسل فوراً من يستدعيها وأعطيه التعليمات لكي ينقل لمراكز الإسعاف تفاصيل عن مرحلة الولادة التي وصلتها الأم مع اسم المستشفى الذي حضرت فيه مكاناً وعن العنوان الموجود فيه الآن (انظر طلب المساعدة صفحه ٣٢).

يجب تشريح الأم على الإمساك بركتيبيها أثناء التقلصات وعلى حتى رأسها إلى الأمام وتحسّن نفسها ثم الدفع إلى أسفل وبعد ذلك الاسترخاء بين التقلصات. تصبح التقلصات أقوى وأطول وأكثر (كل دقيقتين إلى ثلاث دقائق).

في النهاية يتمدد العجان (الأنسجة الواقعة بين المهبل والشرج) وبطءه انتفاخ ويشاهد رأس الطفل في النهاية السفلية لقناة الولادة. وهذا يعني أن ولادة الطفل أصبحت وشيكة.

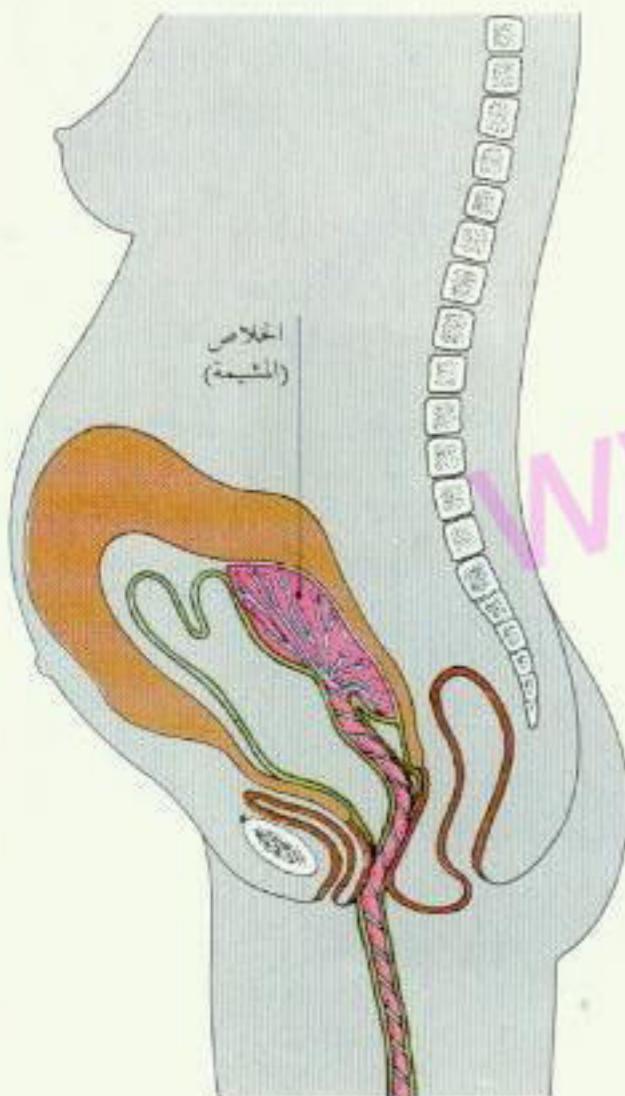


المرحلة الثانية المبكرة



أنت الطفل شيء ناعم ودافي، وأرقده على جنبه
حيث يكون رأسه محمضًا لكي يخرج أي سائل أو
مخاط من الفم والأذن.
إذا لم يستحب الطفل قم بانعاسته (انظر من صفحه ١٤
إلى ٢٥).

لا تُنْصَعِّنِي



المَرْحَلَةُ التَّالِثَةُ

بين ١٠ دقائق و٣٠ دقيقة بعد ولادة الطفل يجب أن يغسل الخلاص (المشيمة) عن رحم الأم. فعندما يكون على وشك أن يطرد تشعر الأم بقلص حفيظ. شجاعتها على حسن نفسها ودفع الخلاص إلى الخارج، وقد تجد ذلك أسهل إذا كانت مستلقية على ظهرها مرفوعة الركبتين ومساعدة ييهما، لا تشتب الخلاص أو الحبل أثناء المطرد، ولا لزوم لفظ الخلاص عن الحبل إذ لا خوف من تركه حتى وصول العօن الصبي.حافظ عليه بعيداً عن اللمس والأفضل في كيس من البلاستيك، لأنه سيفحص عند وصول الأم إلى المستشفى لتأكد من أنه تمام، فتحتني إذا ما بقى قطعة صغيرة لم تخرج يمكن أن تسب مضاعفات كثيرة للأم فيما بعد.

بعد طرد الخلاص، لطف الأم وضع رفادة صحية أو مشفقة نظيفة فوق الجبل، ووفر لها الراحة الممكنة وشجاعتها على أن تستريح، الترف المخفف شيء طبيعي، ومن النادر حدوث ترف شديد. فإذا حدث، تذكر أن المساعدة الحرجة في طريقها إليك لذلك حافظ على هدوئك. قم بتدليك بطن الأم تحت السرة لتبه انقباض الرحم الذي يأخذ في التصلب عندما ينقبض، ومع ذلك واصل التدليك حتى وصول المساعدة الخبرة.

ولتحقيق الصدمة في حال ظهورها عالج الأم كما في صفحتي ٨٦ و٨٧.

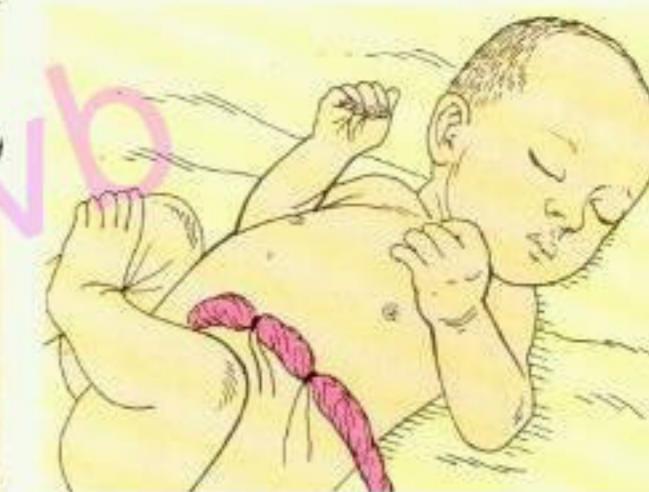


٧ ضع الطفل (وهو لا يزال متصلًا بأمه بواسطة الحبل) بين فخذيها، واطلب منه بمساعدة ماسحة ومسندًا شكل طبيعي بالصراع. أمسك الطفل بعاتبة فالفة لأمه يكون رفقاً.

٨ رفع إلى أعلى لكي تسمح بخروج الكتف السفلي من فدأة الولادة.

تَدْبِيرُ أَمْرِ الْجَبَلِ السُّرِّيِّ

في كثير من الأحيان لا يضرر من بقاء الجبل السري متصلاً بالطفل حتى وصول المساعدة الخيرية أو حتى وصول الأم وال الطفل إلى المستشفى. فإذا كان الجبل قصيراً جداً أو تأخر النقل إلى المستشفى فعندئذ يصبح قطع الجبل ضرورياً. انتظر حتى خروج الحلاص أو حتى توقف نضان الجبل أو ما بعد الولادة عشر دقائق على الأقل.



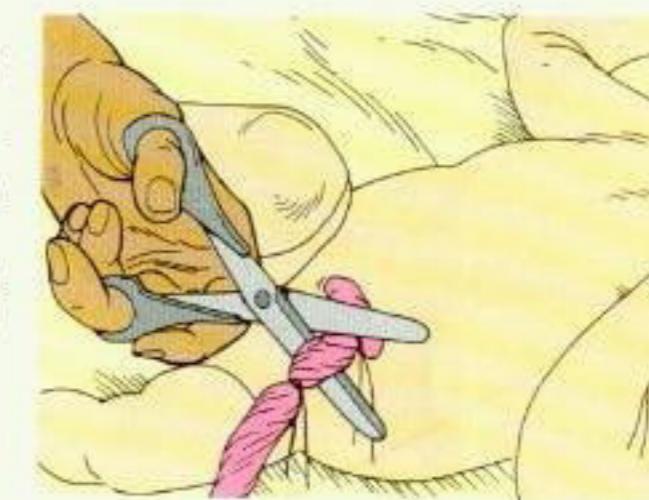
١ استعمل الخيطين المثبتين (انظر صفحة ٢٠٩) لربط الجبل ربعاً قوياً في مكانين على بعد ١٥ سم ٢٠٩. من بينهما من بطن الطفل. فإذا لم تكن العقدة الأقرب من العقدة مربوطة ربطاً قوياً فقد يترنح العطف حتى الموت بعد قطع الجبل.

٤ بعد القطع بعشر دقائق عاين الجبل لتتأكد من عدم وجود نزف. اربط القطعة الياقية من الخيط حول الجبل على بعد ١٠ سم من بطن الطفل.

٥ ضئل. الجبل مرة أخرى بضماد معقم، وتبثه بواسطة الكرب أو عصابة ذات طة عريضة أو منديل مطوي حول بطن الطفل.

إذا لم يتواجد ضماد معقم، لا تربط أي شيء حول الطفل.

إذا لزم قطع الجبل قبل خروج الحلاص، غطِّ نهاية الجبل السري المتصلة بالحلاص بواسطة ضماد معقم.



٦ احفظ دائمًا الحلاص لكي يمكن فحصه فيما بعد.

مَلَاحِق

بيان المراقبة

تقييم الاستجابة (ضع علامة ✓ في حال نعم)
التاريخ

الاسم

الوقت

	العيان تفتحان	الحركة	الاستجابة للكلام	البطن	التنفس
شكل عفوي					
للكلام	✓				
لألم					
لا توجد استجابة					
مطبع للأوامر					
لتبيه المؤلم					
لا توجد استجابة					
عادية					
مضطربة					
كلمات غير ملائمة					
أصوات غير مفهومة					
لا توجد استجابة					
١٢٠ - ١١١					
١١٠ - ١٠١					
١٠٠ - ٩١					
٩٠ - ٨١					
٨٠ - ٧١					
٧٠ - ٦١					
٦٠ - ٥١					
٥٠ - ٤١					
٤٠ - ٣١					
٣٠ - ٢١					
٢٠ - ١١					
١٠ - ١					

التَّنَفُّسُ الْأَضْطِنَاعِيُّ الْيَدَوِيُّ

في بعض الأحوال لا يمكن استعمال التنفس الاصطناعي من القم للقم، وذلك في مثل الأحوال التالية:

- إذا كانت هناك إصابات شديدة تشمل قم المصاب وأنفه.
- إذا كان المصاب محصوراً ووجهه متوجه إلى أسفل.
- حالة تسمم (انظر صفحة ١٥٢) حيث يمكن أن ينتقل التلوث حول قم المصاب إلى المعدة الأولى كالماء والأكاليل والسبائك مثلاً.

التحقق من الاستجابة إذا كان الإنعاش مُجدياً يطرأ تحسّن على لون المصاب (انظر صفحة ٢١). وإذا لم يلاحظ أي تحسّن بعد الصدمة أربع مرات فقد يكون هناك انسداد في مسلك الهواء (انظر صفحة ٤٨) أو توقف في ضربات القلب (انظر صفحة ١٧).

طَرِيقَةُ هُولْفَرْ نِيلِسَنْ

هي أفضل طريقة للتهوية الاصطناعية بعد التنفس من القم للقم لأنها تُنقذ مسلك الهواء مفتوحاً عندما يكون وجه المصاب متوجهاً إلى أسفل، ومع ذلك لا تستطيع إجراء

٣ أثني مرفقيك مستقيمين ومل إلى الأمام حتى تضع ذراعاك قائمتين تقريباً. قم بضغط ثانية مدة ثانية على يحمل المصاب على الرفيف.

٤ انخفض ذراعي المصاب وازل يديك إلى أن تصلا إلى النظير مرة أخرى وكرر الدورة، ثم أعد هذا التتابع بشكل متواتر ١٢ مرة بالدقيقة، على أن تدوم كل دورة من التوسيع والضغط مدة حمس ثوانٍ.



٥ مل إلى الوراء وأنت تزلق يديك إلى أعلى والخارج على طول ذراعي المصاب وأمسك بهما فوق المرفق تماماً. ارفع الذراعين إلى أن تشعر بمقاومة وضغط في الكتفين مدة ثلاث ثوانٍ، وهذا يُحدث شهقاً لدى المصاب. (انظر صفحة ٢٤) إذا أمكن.



٦ لُسْخِيَ المصاب على سطح مستو صلب وتوضع ذراعاه أبعد من رأسه وبداه الواحدة فوق الأخرى تحت رأسه، ويندَّار الرأس نحو إحدى الجهتين ويوضع الخد على يد العلوية، أهل الرأس إلى الخلف وباعده بين الكتفين بشكل يجعل مسلك الهواء مفتوحاً.



لا يبالغ بالشد.

37

37

- النفس:**
 الاحتفاف (الأنيقسي)، ٤٢ - ٥٨
 التحقق من العلامات، ١٥٣ - ٣٢
 تطهير مملكت الهواء، ١٥٦
 انتش الاصطفافى البدوى، ٤١٧، ٤١٦
 النفس هنا لعمد، ١٦٨، ١٦٩، ١٦٧
 ٢٣ - ٢٤
 حزوج العنصر المافتنة، ٧٧ - ٧٧
 جهاز النفس، ٤١ - ٤٣
 اشتراكه، ١٩
 فتح مملكت الهواء، ٢٢، ٢٢
 وضع (أفق)، ٢١
النفس الاصطباغي: ٢٢، ٢٢ - ٢٢
 هنا لعمد، ١٦٦، ١٦٦ - ٢٢، ١٦٦
 البدوى، ٤١٦ - ٤١٦
النفس الصافى: ١١٢، ٥٢
النوزة:
 تعامل الجسم مع الإصابة، ٦٦
 الخروج المحبوكة (سلطة بالجزء)، ٦٨
 توقف القلب، ٩١
 تردد الشفاف، ١٤٤
 الشباتوس، ٨٢، ٩٨
 التدفع، ١٥٨
 بيراكلوريد الكربون، ١٥٧
ث
ثاني أوكسيد الكربون:
 التقطم، ١٥٧، ١٥٧
 جهاز النفس، ١١
 الشمار الثالثة، ١٤٤
ج
الجهاز: الكسر، ١٠٩، ١١٧، ١١٦، ١١٦
 الجهاز الثالثة للدفع، ١٤٦
 الجذع، الكسر، ١١٤ - ١١٥
 الحرارة
 التسم بالضمام، ١٥٤
 الخروج المحبوكة (سلطة بالجزء)، ٦٨
 عضلات العواليات، ٨٢
الجز (السحب): الكسر، ١٠٩، ١١٧، ١١٦
 الخروج، ٥٩ - ٦٣
 الأحسام الغربية، ٦٤
 الأوردة الدوائية، ٦٥
 البتر، ٦٣
 البتر، ٧٩ - ٧٨
 تعامل الجسم مع، ٦١
 الشباتوس، ٦٨
 التدفع (النفخ بالجزء)، ١٥٩
 الرضبة، ٦٠، ٥٩
غير الجسم: ١٦٦
الجلط الناجي (الإكليل): الغرغغارات الفلت
التحذيرات الطبية: (الأسباب)، ٣٥، ٣٦، ٣٦
التحذيرات من الخطير الكيميائيات: ١٦٨
تحليل سيارة الإسعاف: ٢٠٦ - ٢٠٦
تحليل الشالة: ١٥٨ - ١٥٩
تحلير المصابين: ٤٠٣ - ٤٠٤
انزلاق:
 الحال، ١٣٤
 الشخص في حالة طارئة، ٣٦
 الكسر، ١١١، ١١٦
 قسم، ١٢١
الاحتقان (الأنيكسي): ٤٢
الأعراض والعلامات: ١٥٩
السمّ أول أو كوكيد الكربون: ١٤٧، ١٤٧
الشخص بالذريعة: ١٥١
الشخص بالضم: ١٥٦
الشخص بالكترون: ١٥٥
الدعان السرى: ٤٦
السموم السرية: ١٥٣
علامات المstance: ٣٥
الموازن المصاعنة ساق: ١٥٧
الموازن الكيميائية: ١٥٩
المبالغات الساقية: ١٤١
 الشخص في حالة طارئة: ٣٧ - ٣٨
التنفس، العضلي: ١٣١
مدد المصابين والإصابات: ٣٦
تعرف، ١٤٩، ١٤٩
مربع سيارة الإسعاف: ٢٠٦
التقرير، بعد حالة طارئة: ٣٩
تقطفن، العضلي: ١٣١
تقليمات، الولايات: ٢١٣، ٢١٤، ٩٠٨
تقطن، التقطم: ١٥٦، ١٥٦
تقطف، الشباتوس: ١٥٨، ١٥٦
تقطف المروحية: ٦٢

الألمانيات، ٦٦١
الأموري، ١٥٧
الانجاص، ١٤٣، ١٥٤
البرلاقي الأفراص، ١٦٨
الإسقليون، ١٠٥
الإضمام، ٢٦، ٨٥
الإضمام الزيوي، ٨٥
الإضهاد، (اسمات الرأس)، ٤
الإنعاش:
النفس الإصبعي فتا،
٢٢ - ١٩، ١٨
الضغط البخاري على الـ
٤ - ٤٣
فتح سلك الهواء، ٢٠
الأشف:
الأحشاء العربية، ١٦٠
خط الشمع، ١٤٨
المحضر في حالة ملاريا،
١٢٣
الكتور، ٧١
الزوف، ٧١
الأشجار، ٥٣
إيهال الحرارة، ١٢٩، ١٣١
إهراز، ١٢٩، ١٤٢
الأرجاع، ١٦٢
أوجه الأدب، ١٦٣
الأشعة (فتح الماء)
العندان، ١٦٣
وضع الآسان، ١٦٤
الأرودة، ٤٦، ٤٧
البدائل، ٧٥
البوتاسي المرة، ٧٥
المرشد، ٦٠، ٦٧
الأورطي، ٦٦
الأولويات، ١٤، ١٠، ٢٣١
أوزل أو كيسي الكربون، الشـ

ب

البار سوريات، ١٥٥
البن، ٩٣
البلاز، الدم في، ٩٦
البرداج (الملاوي)، ١٥٠
البرق، ٥٦
البروبيان، الشـ، ١٧
البطاطيات، فوق الحالات، ٦
الطرـ

الحـجـج، ٧٩ - ٧٨

الإسلام، ٢٦٣ - ٢٧٤	الترف من	٧٠
الإصابات المعددة، ٣٢	الأرطمة، ١٣٦ - ١٤٩	١٥٣
الإصابة بالبرد، ١٢٥ - ١٣٨	الاتهامات، ١٤٣	١٤٣
الإصابة بالتهاب المعدة، ١٢٥ - ١٣٨	الأرببة، العن، ١٣١	١٣١
الأصحاب:	الارتفاع، ٩٩ - ٩٨	٩٩
أنه، ١٣	الأرجحة (الحسابية)	١٥٣
عنة الصنف، ١٤٨	الخدمة الاستهلاكية، ١٤٥	١٤٥
النسرين، ١٤٨	الحشرات، ١٦٦	١٦٦
الكسور، ١٤٣	الثبات، ١٤٥	١٤٥
اضطرابات القلب، ٩١، ٩٠	الأساور، التهدارات الصنفية، ٣٨، ٣٦	٣٨
الإصابات الكهربائية، ٩٦	الاستجابة، المسنون، ٣٧	٣٧
الحمل الشامي، ٨٥	استنشاق الدخان، الاحتناق (الأستكسي)، ١٦٧	١٦٧
توقف النفس، ٩١	استنشاق المرأة والمعذيات، ١٥٥	١٥٥
الدمعة الصفراء، ٩٠	الأسماخ الرتيبة، ١١	١١
البرد، ٥٦	الأسنان:	١٣٣
أبوة المسمى، ٩٥	الم忽然 في حالة طارئة، ٣٢	٣٢
الأصحاب	النفاذ، ٧٢	٧٢
النهاج الصدر، ١٢٤ - ١٣٤	الوجه، ١٦١	١٦١
المحسن في حالة طارئة، ٣٦	الأسنان الاصطناعية، ٣٢	٣٢
الكسور، ١١٤	الإشعاع	١٣٤
الأطفال:	أذى العين، ١٤٤	١٤٤
الأحياء الغربية، ١٦٣	الحرق، ١٣٥	١٣٥
الأخلاقيات، ١٠١	إصابات الانبعاثات، ٥٣	٥٣
الإصابات الكهربائية، ٥٦	إصابات الرأس، ٤٩ - ٤٨	٤٩
الإنعاش، ١١٨	الارتفاع، ٩٣ - ٩٨	٩٣
أوجاع الأذن، ١٩٤	الانصاعات، ٩٩	٩٩
الستمن، ١٥٣	جرح رفوة الرأس، ٦٩	٦٩
الشرق، ٥٦ - ٥٥، ٥٨	عصاب البروبي، ١٨٦	١٨٦
النفس، ٨٥	المحسن في حالة طارئة، ٣٤ - ٣٥	٣٤
الاعداء الحسني، ٨١	كسور الجمجمة، ٧١، ٧٠، ٣٥	٧١
الأعراض، المحسن في حالة طارئة	١١٣ - ١٠٦، ٩٩	١١٣
الأعصاب الحركية، ٩٣	كسور الفك والوجه، ١٢٣ - ١٢٩	١٢٣
الأعصاب الحسنية، ٩٣	إصابات العمود الفقري، ١٢٤ - ١٢٨	١٢٤
الأعصاب الطرفية، ٩٣	إجهاد العضلات، ١٢٨	١٢٨
الإغماء، ٨٩ - ٨٨، ١٢٧	النواة العنق، ١٩٨، ١٩٥	١٩٨
الأفعى، ١٢١	نزلات الأنفوس، ١٢٨	١٢٨
الأكياس:	رفع اليدوي، ٩٠، ٩٢	٩٠
الاحتناق (الأستكسي)، ١٧	المحسن في حالة طارئة، ٣٦، ٣١	٣٦
الشتم بآذل أو كيده الكروبي	الكسور، ٩٦ - ٩٧، ٩٧ - ٩٦، ١٢٢ - ١٢٣	٩٦
جهار النفس، ١١	في العضلات، ١٢٩	١٢٩
دوران الدم، ٩٤	المقللات، ١٩٣، ١٩٢	١٩٣
الانفاس، ١٣٣	وضع الإنفاس، ٩٧ - ٩٦، ٩٦ - ٩٧	٩٧
الأعاء:	الإصابات الكهربائية	١٥٣
بروح النفس، ٧٩، ٧٨	الاحتناق (الأستكسي)، ١٤٦، ١٤٥	١٤٦
الجهر الهسني، ١٤١	الحرق، ١٤٣	١٤٣

- | | | | |
|---------------------------|---------------|---------------------------|-----------|
| النوع | ٢٣٣، ٢٣٤، ٢٣٥ | الزعم | ١٠٦، ١٠٧ |
| الوضع | ٩٩ | الوضع | ٩٩ |
| الاحتياج | ٤٢ | الاحتياج (الأسلكية) | ٤٢ |
| الارتفاع | ٩٩ | الارتفاع | ٩٩ |
| إصابات الرأس | ٩٩ | إصابات الرأس | ٩٩ |
| الإنصاف | ٩٩ | الإنصاف | ٩٩ |
| دوران الدم | ٢٦ | دوران الدم | ٢٦ |
| السكن | ٩٦ | السكن | ٩٦ |
| المضر | ١٠٦ | المضر | ١٠٦ |
| كتور الحمض | ٤٠٤ | كتور الحمض | ٤٠٤ |
| هومو درجة الحرارة | ٤٥ | هومو درجة الحرارة | ٤٥ |
| دوران الدم | ٢٦ | دوران الدم | ٢٦ |
| الاحتياجات | ١٠٦ | الاحتياجات | ١٠٦ |
| الاحتياج | ٤٢ | الاحتياج | ٤٢ |
| الإنعاش | ٢٣، ٢٨ | الإنعاش | ٢٣، ٢٨ |
| التنفس | ٩٩ | التنفس | ٩٩ |
| الหายق | ٦٦ | الหายق | ٦٦ |
| هومو الحرارة | ١٤٧ | هومو الحرارة | ١٤٧ |
| الولاية العلاجية | ٢٠٧، ٢٠٨ | الولاية العلاجية | ٢٠٧، ٢٠٨ |
| الرقيقة | ١١٦ | الرقيقة | ١١٦ |
| الغامض (الغيبة اليهودية) | ١١ | الغامض (الغيبة اليهودية) | ١١ |
| رفع بواستة الطايل | ٢٠٠ | رفع بواستة الطايل | ٢٠٠ |
| رفع المصابين | ١٠٨ | رفع المصابين | ١٠٨ |
| رفع المدوى | ٤٠٦ - ٤٠٧ | رفع المدوى | ٤٠٦ - ٤٠٧ |
| الركبة | ١٤٢، ١١٩ | الركبة | ١٤٢، ١١٩ |
| العظام | ١٨٤ | العظام | ١٨٤ |
| المحضر في حالة ممارسة | ٣٦ | المحضر في حالة ممارسة | ٣٦ |
| الكسور | ٢٦، ١٣ | الكسور | ٢٦، ١٣ |
| من | | من | |
| التراب | ٦٢، ٦٧ | التراب | ٦٢، ٦٧ |
| احتياجات القلب | ٩٠ | احتياجات القلب | ٩٠ |
| احتياجية (الأكاليل) | ٦٢، ٦٦ | احتياجية (الأكاليل) | ٦٢، ٦٦ |
| السفرة على الترف | ٦٢، ٦٩ | السفرة على الترف | ٦٢، ٦٩ |
| النفس | ٩٥ | النفس | ٩٥ |
| الترف | ٩٠، ٤٢٧ | الترف | ٩٠، ٤٢٧ |
| الترق | ٥١ - ٥٦ | الترق | ٥١ - ٥٦ |
| الشريان الرئيسي | ٦٦ | الشريان الرئيسي | ٦٦ |
| الشريان التباعي | ٦٦ | الشريان التباعي | ٦٦ |
| الشريان الفضري | ٦٦ | الشريان الفضري | ٦٦ |
| الشريان العضدي | ٦٩، ٦٦ | الشريان العضدي | ٦٩، ٦٦ |
| الشريان المخدي | ٦٩، ٦٦ | الشريان المخدي | ٦٩، ٦٦ |
| الشريان الكعيري | ٦٦ | الشريان الكعيري | ٦٦ |
| الترتيب الالتصق | ١٧٢ | الترتيب الالتصق | ١٧٢ |
| ثعوب التملك | ١٦٢ | ثعوب التملك | ١٦٢ |
| التطاير | ١٥٨ | التطاير | ١٥٨ |
| القطبنة | ١١٦ | القطبنة | ١١٦ |
| الشعب (القصبات) | ١١ | الشعب (القصبات) | ١١ |
| الشعوبات | | الشعوبات | |
| دوران الدم | ٩٦ - ٩٧ | دوران الدم | ٩٦ - ٩٧ |
| هوم درجة حرارة | ١٤٩ | هوم درجة حرارة | ١٤٩ |
| الترف | ٦٠ | الترف | ٦٠ |
| الذيفان (الصداع النصفي) | ١٩٣ | الذيفان (الصداع النصفي) | ١٩٣ |
| الخلل (الاحتياج الأسلكية) | ٤٢ | الخلل (الاحتياج الأسلكية) | ٤٢ |
| الشق، الاحتياج (الأسلكية) | ٤٢ | الشق، الاحتياج (الأسلكية) | ٤٢ |
| الثعبان | ١٦ | الثعبان | ١٦ |

- | | |
|--|--|
| <p>أ</p> <p>الإلادة الطارئة، ٦١
حالة الإسعاف الأولى، ١٦٧
الحمل
الحرقون، ١٩٠
ائع التهارات، ٢٦١
الحمل الطولاني، ١٩١
حمل المعاصب، ٩٥ - ١٨٨
حوادث الطريق، ١٩٨ - ٢٤٤
السلامة، ٣١
الصباب المذكى الموعي، ٤٧
المعاصب المحصورون، ١٣٧
السوة الحضرية، ١٦٩
عن المعاصب، ١٦٧
الحوادث الكربري، ١٣٥ - ١٦٨
الحوش
المحض في حالة طارئة، ٣٦
الكتور، ١١٢
الحيض
لام الظهر، ١٩٨
لزوف، ٣٠</p> <p>ج</p> <p>الغاز الدماغي، ٤٠
الغلاف، ١٠٢١، ٢٠٤، ٢٠٥
الخلع، ١٢٥
الخمج (اللثوة بالحرارة)
لأحضم العربة، ١٥٦
الحرقون، ٦٨، ١٥٩
الحرقون، ١٣٥
الحق، الاحراق (الأشكاك)، ٤٤
حودة الارتطام، الترع، ٤١
الحوادة الواقية، الترع، ٤١</p> <p>د</p> <p>الداء السكري، ١٠٢، ٣٩
داء الكلى، ٨٢
فرحة الحرارة
تأثير التبريد، ١٤٤ - ١٤٨
التنظيم، ١٤٤
المحض في حالة طارئة، ٣٥
 örط الحرارة، ١٤٩ - ١٥٠
آخر الحرارة المرتفعة أيضًا
الدم
الركبت، ٨٢، ٨٣
الحملة، ٩٧، ٦١، ٨٤، ٨٥، ٩١، ٩٣
داء السكري (مرض السكري)، ١٠٠</p> | <p>الحالات الطارئة، ٤١ - ٤٣
هذه المصطلحات والأسماء، ٤٠
القفاز، ٣٤
تجهيز الموضع، ٣١ - ٣٢
توفي ذئب، ٣٢
الحوادث الكربري، ١٣٥ - ١٦٨
حمل المساعدة، ٣٢
الشخص والتسيير، ٣٣ - ٣٥
بعد المعالجة، ٣٥
المعالجة، ٣٦
سرع الملائكة، ٤١ - ٤٢
الولادة، ٩٠٢ - ٩١٢</p> <p>الحمل السريع، حالة طارئة، ٤٠٤</p> <p>الحمل العاجز، ١٢٣</p> <p>السوق، ٥٨
الخداء، الترع، ٤٠
الحرائق، ١٩٨
حرائق الملائكة، ١٩٧</p> <p>استنشاق المخالن، ٤٣</p> <p>السلامة، ٣١
الحرارة المرتفعة:
الاحتلاجات، ١٠٤ - ١٠٥
صرارة الحرارة، ١٥٠
الحرفة، مستويات الاستead، ٩٤
الحرقون، ١٣٤ - ١٤٤
حرائق الملائكة، ١٩٧
الاحتلاجات، ١٣٥ - ١٣٧
الرقة، ١٣٥
الرقة، ١٣٦ - ١٣٧
التصفيف، ١٣٦ - ١٣٧
الحادق، ١٣٧
الجان، ١٣٧
الحمل، ١٤١
التمسوك، ١٣٦ - ١٣٧، ١٣٩
الأسنان، ١٤٤، ١٣٥
العين، ١٤٢
الأنف، ١٤١
الكثيريات، ١٣٣، ١٣٤، ١٣٥
الكتباوية، ١٣٥ - ١٣٦
المعالجة، ١٣٨ - ١٣٩
النفخات، ١٣٨ - ١٣٩
العثرات:
في الأذن، ١٩٠
السع، ١٥٧
حفظ الصبغة:
الرجوع المجموع (الملوثة بالحرارة)، ٦٨
الصبات، ١٦٩
عصابات الحركات، ٦٧</p> <p>السعادة على الترف، ٤٢، ١١٠ - ٤٣
العمادات، ٦٩
الملفات الالية، ٦٩ - ٧٠
عصابات الحركات، ٨٢
العرب، ٧٣
برقة الأولى، ٩٣
البيه، ٧٦
لله العظيم، ٨٣
المساندة، ١١٣، ٢٧٦، ٥٤
الستة، ١١٣
المعدنة، ٣٩
المنطقة، ٥٩
العقل، ٥٩
المفتوحة، ٥٩ - ٦٠
لماضي، مصر، ٧٧ - ٧٦
ترف العار عن السبط، ٦٣
ترف العار عن العاد، ٦٢ - ٦٣
ترف الساحلي، ٦٦ - ٦٧
الهرس، ٦١
الوحرة، ٦٣ - ٦٤
اليد، ٧٤</p> <p>الحل:</p> <p>العثرات في اللون، ٤١، ١١٣
الحرقون ونسموط، ١٣٤
شخص السن في الحمل، ١٣٣
القطايا، ١٣٨
حيط الحرارة، ١٢٥
المحض في حالة طارئة، ٣٧
 örط الحرارة، ١٤٩
سع العثرات، ١١١
الحملة، الترع، ٤٠٤، ٩٩، ١٣٤، ١٣٥، ١٣٦، ١٣٧
الحجيمة:</p> <p>المحض في حالة طارئة، ٤٠
الذكر المنخفض، ١٠٠، ٩٩
الذكر، ٣٥ - ٣٧، ٧٠، ٧١، ٧٣، ٧٤، ٧٥
١٠١
ترف الدجلة، ٦٦
جهار دوران الدم، ٤٦ - ٤٧
الاضطرابات، ٩٤ - ٩٦
الأكسجين، ١٣
التحفظ من العلامات، ١٦
التفاعل مع الأسمدة، ٦١
التشهّر على الترف، ٤٠ - ٤٢
الضفدع، ٨٧ - ٨٨
العصا، ١٧٥
هدان الدم العادي، ٥٩، ٦٧
النصر، ٦٥
نظر الترف أيضًا
الجهاز العصبي، ١٩٩، ٢٠٣
الجهاز العصبي المسلط، ١٣٩، ٢٠٣
الحمد العظيم، ١٥١</p> |
|--|--|

- العنق، ١٤٤ - ١٤٥
القسم، ١٩١
العنق، ١١٤
المعالجة، ١٠٦
السلطة، ١٠٨
المفحة، ١٣٤، ١٣٨، ١٣٩
اليد، ١١٣
كسور الظهر، انزك سور العصب المفرد
الكلام، مستويات الاستجابة، ٩٥
الخلة
الآلة العصر، ١٤٨
الجهار المصعدني، ١٢٣
دوران الدم، ٢٦
متلازمة الهرس، ٨٧
الخدمات البازرة، ١٧٣
الكهرباء العالمية الفلسطينية، ١٥٣، ٢٢، ٢٦
الكهرباء المتخصصة الفلسطينية، ١٥٧، ٥٦
كيس اللح، ١٧٢
كيس العاء، ١٤٦
الكتيابيات، ١٥٧
القسم، ١٣٥، ١٤١ - ١٤٢
الحرق، ٨٣
حوادث الصربجي، ١٦٨
- ل**
- القص، الترف، ٧٢
لدع العجات، ٨٣
لسان البرمار، ١١
السع
الحنات، ١٦١
الرئتين، ١٦١
الخدمة الاستهلاكية، ١٥٦
قناديل البحر، ١٦١
اللوبرات، ٦١، ٨٥، ٨٤
لي العضل، ١٣٠
- م**
- الماء
الإصابات الكهربائية، ٥٦
العنق، ٤٥
المارة، المساعدة في حالات انفاسات، ٣١
متلازمة الهرس، ٨١
المخاض، ولادة طاردة، ٢٠٧
المخذرات، النساء البالغين، ١٥٥
المحمدات، النساء الدولي، ١٤٥
المريض، الزب، ٥٥
- عصبة الضيق، ١١٨
الكتور، ١٩١
الفرحة المعبدية، ٦٦
القرفة العظمية، ١٠٩، ٣٧
القرفة، ١٤٤، ١٣، ١١٤
الشعريرة، ١٢٥
الغض، الكسور، ١١٤
الفطان، ١٩٦
القلب
- عصيرات الدورة الدموية، ١٤
دوران الدم، ٢٦، ١٣
الترافق الداخية (الإكليل)، ٩٠، ٦٦، ٨٥
المعدمة، ٨٦ - ٨٧
الضغط الحراري على الصدر، ١٢٣، ٩٠، ٢٣ - ٢٤
سرع القلب، ١٣، ١٢
- ك**
- الكافل (الربيع)
الإنزيمات، ١٣٣
المعرض في حالة طاردة، ٣٦
كسور، ١١٦ - ١١٧
- الكتيد
الجهار المصعدني، ١٢١
دوران الدم، ٢٦
الكتور، ١٢٣
الكتون
- الكتونيات، ١٥٦
الخدمات، ١٥٥، ٥٥
الكريسي الحامل، ١٩٢
كريسي المفعدين، حمل العصبات، ١٩٥
كريات الدم البضاء، ٨٢
كريات الدم الحمراء، ٨٥، ٨٤، ١٢٣
الكتزان، ٧٨
الكسور، ١٠٦ - ١٢٣
الأصالع، ١١٤
الأعراض والعلامات، ١٠٨
الأزواج، ١٠٨
التجبر، ١١٧، ١٠٩
الترقوف، ١١١، ١٣ - ٦
الجسم، ٣٥، ٣٥، ٧٠، ٧٠، ٥٩، ٥٩
لحوش، ١١٩
شاق، ١٢٦، ١١٦ - ١٢١
العهد (ال الرابع)، ١٢٣ - ١٢٤
العمدة الفقري، ٩٦ - ٩٧، ٩٦ - ٩٧
المروء، الزب، ٥٥
- م**
- المعدن
العنق، ١٣١
العلطم، ١١٨، ١١٩ - ١١٩
المعرض في حالة طاردة، ٣٦
فوط الحرارة، ١٢٩ - ١٢٩
فوط سكر الدم، ١٠٥
الفطر
الأذمات، ١٥٤
التشنج، ١٥٤
الفعل المعنك، ٩٣
فقد الوعي، ٩٣ - ٩٤
الاحتلالات، ١٠٤
الارتفاع، ٩٩ - ٩٨
إصابات الرأس، ٩٩ - ٩٨
إصابات العقدة الفقري، ٩٦ - ٩٧
الإغماء، ٩٩ - ٩٨
التحقق، ٩٥ - ٩٤
تحف ملات الهرس، ١٥
التنفس فما قائم، ١٠ - ١١، ١٢ - ١٣
٢٣ - ٢٤
الجهار المصعدني، ٩٣
الداء السكري (مرض السكري)، ١٠٥
السكر، ١٥٦
الشرق، ٥١، ٤٩، ٤٩
الضرج، ١٠٣ - ١٠٣
سرع الحرارة، ١٥١، ١٥٩
الضغط الحراري على الصدر، ١٢٣، ٩٠
فتح ملك الهرس، ١٤٤، ١١١
السترات، ٩٥، ٣٧
المعالجة، ٩٥ - ٩٤
وضع الأفراقي، ٢٥ - ٢٤
الضرف، ١٢١
المعرض في حالة طاردة، ٣٥
لف إصابات العقدة الفقري أيضًا
الغض، الكسور، ١٢٢ - ١٢٣
الدم
- ف**
- الحروف، ١٤٠
المعرض في حالة طاردة، ٣٤
وضع الحشرات، ١٦١
السواء العربية، ٣٤
الرف، ٧٢
القولق، ٩٦
القبس، ٦١
المسرحيون، ٨١، ٦١
- ق**
- الدم
التشنج، ١٣١
العصابات، ١٨١، ١٨١

- العلطم، ١٠٧
عصير الكسورة العداد، ١٣
العلطم المكتورة بغير تذكر
عظم الضوب، ١١٦ - ١٢٠
عظم العجل، ١١٦ - ١١٩
عظم الكتف، ١٣٢
العظم الوحيبي، الكسور، ١٢٣
العقد العصبي، العصبات، ١٨٣، ١٧٧
عدة الشراع، العصبات، ١٧٧
العجز الإساني، حمل العصائب، ١٨٩
علاج RICE، ١٧٣، ١٧٣
العلامات، المعرض في حالة طاردة، ٣٣
العنق، ٧٣
عن النجف، ١٤٢
العنق (الرقبة)
إذابة بالمواد العرق، ١٢٨، ١٢٥
العجم، في حالة طاردة، ٣٤
كسور، ١٢٧
- ظ**
- الطب، ٦٦ - ٦٧
الطب والكتفين، حمل العصائب على، ١٦٩
غ
- العاشرة، ٦٣
العدوى
الولادة العاردة، ٤١
العصائب، ١٧٤ - ١٧٥
المتحقق من دوران الدم، ١٧٥
خطبة (السبعين الأولى)، ١٦٧
ذات الطبلة الشديدة، ١٧٧
ذات الطبلة العريضة، ١٧٧
الخرق، ٧٣
الحرق الأبوبي، ١٥٥
الضرط الالامي، ١٧٢
قروة الوأس، ١٦١
القدم، ١٦٤، ١٦٤
الكلف، ١٧٢
السلطنة، ١٧٤ - ١٧٩
السرف، ١٦٥
السنان، ١٦٢
العنفات، ١٧٦
من التكروت، ١٦٥
توسيع، ١٧٤
البد، ١٧٦، ١٧٦
اطي الصمامات، ١٧٦
عيادات الحيوانات، ٦٤
الكلاب، ٨٦
الهرة، ٨٦
اللامسة، ١٧٣
المرتحلة، ١٧٦
المعقدة، ١٧١
اطي العصائب أيضًا
- ط**
- طلة الأذن، الترمي، ٦٠
الطحال، ٦٩
- طريقة رجل المطافي في حل الأشكال، ١٩٠
طريقة التسخين، حمل العصائب، ١٦٩
طريقة الكرسي، حمل العصائب، ١٩٦
طريقة العهد، حمل العصائب، ١٨٩
طريقة هولغر لبيان التأثير الاصطدامي البديهي، ١٧٧ - ٢١٦
الطعم
السماء بالطعم، ١٥
الشرف، ٤٦
الطفق، كسور العين، حمل العصائب، ١٢٧
الشخص في حالة طاردة، ٣٦
الكسور، ١١٢
الترف الشامل، ٦٦
الصدمة
الأسباب، ٨٦، ٦٦
الاستهلاكية، ١٥٧
إصابات الهرس، ٨٦
الحرق، ١٣٥
العلامات، ٨٦
الصمامات، الأدوية، ٢٧، ٢٧
الصرع، ١٠٣ - ١٠٤
الضمادات، الأدوية، ٢٧، ٢٧
- ص**
- صربة الحرارة، ١٥، ١٤٩
القدرة على المعدنة، ٥٥
السطرة على الترف، ٢٨ - ٢٩
ضغط الحجرة الاصطدامية (الأشكباب)، ٤٤
ضغط الحجرة الخارجية على الصدر، ١٧٧ - ١٧٨
ضغط الدم، الأذاع، ٩٦، ٩٦
ضغط على الطبل، الشرق، ٥١، ٤٨ - ٥٢
الضمادات، ١٦٩ - ١٦٣ - ١٦٣
الأجزاء العبرية في المروح، ٦٤
حقبة الإسعاف الأولى، ١٨٧
السطرة على الترف، ٦٢ - ٦٣
الشار، ١٧٩
كيس من النبع، ١٧٣
اللامسة، ١٧٣
المرتحلة، ١٧٦
المعقدة، ١٧١
اطي العصائب أيضًا

- المرفق، ١٩٦
العصاب، ١٥٤
الكتور، ١٣٣ - ١٣٥
المطعم، ١٥١
مسيو، ٩٢، ٣٧
السعف الأولى، التعريف، ٩
سلك الهواء الرغامي
الاستادات، ٤٦، ٤٧ - ٤٨
الطب، ١٥
الحرائق، ١٥٠
الزئو، ٥٥
المبح، ١٤١ - ١٤٣
وضع الأدلة، ٤٤
المتن، قواعد الحرارة، ١٣٦ - ١٤٧
المثيبة، الولادة، ٦٦٣، ٦٦٨
الحساب،
التمر والتفاح، ٦٦٣ - ٦٦٨
المحصورة (التحرس)، ٦٦٧
غير الحالات الطارئة، ٦٧
المعلم، ٦١
المعلم والمعلمات، ٦٦٠ - ٦٦٨
التراب، ٦٧٨
الربيع، ١٦٩
المرتحلة، ١٦٠
المعدة:
الجهاز الهضمي، ١٥١
الفرخ، ٦٦
المعاطس، التهوية، ١٦٧
العصير،
الإسقاط، ٤٦
الجسم، ٨٠
الولادة، ٤٦٨
المغص، ١٣٢
اللسان، الأذن، ١٣٣
الحنجرة، ١٣٤
الزفير، ١٣٣
الكريات، ١٣٤
المفروشات، الأدلة السابقة، ٤٦، ٤٧
مقدمة الأيدي الأربع، حمل المهام، ٩٩
مقدمة الددين، حمل المهام، ١٣١
مقاييس علاستوك العاشر بالذات، ٩٥
ملاحة الحبل، ١٥٣
الناس:
الآخر، ١٤٧
الحيوانات، ١٤٦ - ١٤٩
الحشر، ١٤٩ - ١٤٧
الحشر، ١٤٨ - ١٤٩
تحمل ودفع سيارات الإنقاذ، ٤٠٦
الحصى، ٤٠٦ - ٤٠٧
المرآب، ٤٠٧
شابة الأسدية وفانس الجرام، ١٤٥، ١٤٣
شابة أوزيela القاتلة المرض، ١٤٥، ١٤٣
الد:
التنفس، ١٣١
الخروج، ٧٤
الحمل، ١٣٢
العصابات، ١٣١، ١٣٠
حالة اضطراب، ١٤٨
الكتور، ١١٦