

# الفصل الثاني

الإسعافات الأولية

## الإسعافات الأولية

### تعريف الإسعافات الأولية :

هو التدخل المباشر السريع للعناية ومعاونة المصاب ومجابهة إصابته والتعامل مع هذه الإصابة بتقديم الخدمات الإسعافية اللازمة لإنقاذ حياة المصاب والتخفيف من ألامه والتقليل من أثار إصابته وعد تفاقمها لحين نقل المصاب إلي المستشفى لأول وصول طيب إليه في مكانه .

وتعلم مبادئ الإسعافات الأولية واجبة لكل مواطن سواء رياضي أو غير رياضي ، ونظراً لتعدد انتشار الإصابات في المجال الرياضي وفي ظروف الحياة العادية بالمنزل والمدرسة والشارع أو المصنع ... الخ ، كما أن تعلم مبادئ الإسعافات الأولية تبدو أهميتها بوضوح في الظروف الاستثنائية كما لمسنا في ظروف حدوث الزلزال الأخير ( أكتوبر ١٩٩٢ م ) ومن خلال الكوارث الطبيعية بصفة عامة كالسيول والفيضانات .... الخ ، حيث يتطلب الموقف لكثرة المصابين وعدم توفر المختصين من الأطباء والأجهزة المعاونة بالكثافة والعدد والسرعة المناسبة لإنقاذ المصابين إلي تضافر كافة جهود المواطنين للمعاونة والمساعدة لتقديم الخدمة الإسعافية الأولية لهؤلاء المصابين لحين نقلهم إلي المستشفيات لاستكمال إجراءات الإسعاف والتشخيص ثم العلاج .

والإسعافات الأولية السريعة لا تعني الحل النهائي للإصابة أو المشكلة الصحية التي يعاني منها المصاب أو العلاج الشامل لها ولكنها وسيلة سريعة لإنقاذ المصاب من خطورة تهديد حياته وسلامته ووقاية له من احتمالات تدهور حالته إلي الأسوأ وظهور مضاعفات قد تنتهي بالمصاب إلي مخاطرة كثيرة قد تصل في بعض الحالات إلي الوفاة .

من هنا برزت أهمية أن يتعلم كل فرد في المجتمع سواء كان تلاميذ المدارس أو طلاب الجامعات وكافة فئات الشعب من موظفين وتجار وعمال وزراع .... الخ مبادئ الإسعافات الأولية .

## ما الغرض من الإسعافات الأولية ؟

١. إنقاذ حياة المريض من خطر داهم .

مثل إيقاف النزيف من شريان كبير أو عمل تنفس صناعي لمصاب مهدد بتوقف التنفس أو تدليك القلب خارجياً لمريض توقف قلبه .

٢. إزالة الآلام

مثل وضع جبيرة لمصاب بكسر أو بخلع وإعطائه مسكن للألم .

٣. العمل علي منع المضاعفات

مثل منع تلوث الجروح بتطهيرها وتضميدها بالغيريات المعقمة ومنع حدوث شلل في حالات كسور العمود الفقري بالعناية بنقل المريض وعدم ثني الظهر أثناء النقل .

٤. تهيئة وسائل النقل المصاب

وذلك باستدعاء سيارة الإسعاف أو أي وسيلة أخرى للانتقال أو استدعاء الطبيب .

## كيف يؤدي المسعف عمله

١. عليه أن يعرف ما حدث للمصاب : بالاستفسار ودراسة الملابس وأن يصل من ذلك إلي تشخيص تقريبي لإصابة المريض أو مرضه . ومن أمثلة ذلك :

أ- سقوط شخص من ارتفاع وفقدان الحركة بالساقين وألم الظهر يدل علي اشتباه حدوث كسر بالعمود الفقري .

ب- إصابة للرأس مع فقدان الوعي تدل علي إصابة في المخ ( ارتجاج أو تهتك بالمخ ) .

ج- إصابة لجدار الصدر مع عسر في التنفس وزرقة تدل علي وجود إصابة خيرة أثرت في فاعلية جدار الصدر وأدائه لوظيفة التنفس .

د- ألم شديد مفاجئ بالجانب مع عسر بالتبول أو دماء بأمبول يدل علي وجود مغص كلوي ..... الخ .

٢. أن يتصرف في حدود معلوماته : والتي سنوضحها فيما يلي لمساعدة المريض في التغلب علي إصابته .

٣. أن يهدئ من روع المريض ويزول اضطرابه : وذلك بالكلمات المشجعة .

**ما الذي يحتاجه المسعف لأداء عمله ؟**

رغم أن شنطة الإسعاف تحتوي دائماً علي بعض الأدوات المفيدة من غيارات وأربطة ومطهرات ومسكنات وجبائر وخلافة إلا أن المسعف يجب أن يتعود التصرف في حالة عدم وجود هذه الأدوات .

### **تعليمات عامة للمسعف**

يجب علي المسعف ألا يسمح بتزاحم الناس حول المصاب حتى لا يزعجه ويسمح له بالتنفس الهادئ ولكن يجب في الحالات الجسيمة الاحتفاظ بشهود الحادث واستدعاء رجال الشرطة والطبيب بأسرع وقت ، وحتى يخطر الطبيب يجب علي المسعف أن يكون متنبهاً لتحضير ما يلزم أن يقدمه من مساعدة كأن يجهز جبيرة وقتية أو يوقف النزيف أو يسعف المصاب من الصدمة العصبية .

وفي حالات الإغماء يجب علي المسعف ألا يندفع في إسعافه حتى يميز الطبيب ما إذا كان المصاب تحت تأثير مسكن أو به نزيف بالمخ أو مصاباً بتسمم ، وكل ما يطلب من المسعف أن يحافظ علي المريض حتى لا يؤدي نفسه أن يعمل علي مراقبة نفسه وتدفئته .

وفي الحالات الجنائية يجب علي المسعف أن يستجوب المصاب ليكون شاهداً في القضية فقد يتوفى المصاب قبل وصول الشرطة فيكون هو عماد التحقيق كأن يحتفظ بأي سلاح أو عقال بجوار المصاب قد يكون سبباً في إصابته وكذلك أي بقايا غذاء يشتبه في فساده ويكون له دخل بالحادث .

أما ملابس المصاب فلها أهميتها العظمي في التحقيق خصوصاً في حالات الإصابة بمقذوف ناري و علي المسعف المحافظة عليها سليمة وتسليمها للمحقق – أما إذا لزم تمزيقها ليسهل خلعها في أماكن بعيد عن مكان الإصابة .

### الإسعاف في الطوارئ المرضية

#### النزيف والصدمة

لا تؤدي الجروح الطفيفة الى خسارة كبيرة في الدم او الى مضاعفات. ولكن، إذا لم يتوقف النزيف، سيتوجب التحرك بسرعة لمنع خسارة كمية كبيرة من الدم وربما صدمة. تحدث صدمة عندما يفشل نظام الدورة الدموية في توفير كمية كافية من الدم الى جميع اجزاء الجسم. قد تشمل علامات الصدمة ما يلي:

- جلد شاحب رمادي
- انخفاض في درجات الحرارة
- التعرق
- التنفس السريع
- فقدان الوعي

#### الإسعافات الأولية

#### الراحة

عند معالجة اي نوع من الجروح، إن كان طفيفاً أو شديداً، اجعل المصاب يستريح. شجعة على الجلوس أو الاستلقاء.

### ارفع

تأكد من رفع منطقة الجرح فوق مستوي القلب. هذا الاجراء سوف يقلل من كمية الدم المتدفقة الى الجرح. إذا كان الجرح متسخاً، يمكنك شطفه برفق بواسطة مياه نظيفة، باردة، او دافئة من الحنفية. لا تستخدم الماء الساخن. يمكن ايضاً استخدام المياه المعبأة في زجاجات او رذاذ الجرح المالح لتنظيف الجرح. لا تستخدم الكحول، واليود، وكروم الزئبق، وبيروكسيد الهيدروجين، او عوامل اخرى مماثلة لتنظيف الجرح. ستسبب المحاليل الألم و/أو تهيجاً.

### الضغط المباشر

استعمل شاش معقم او قطعة قماش واضغط بقوة على الجرح لوقف النزيف. عندما يبطيء او يتوقف النزيف، تثبت ضمادة الجرح بواسطة شريط او دبوس الامان.

إذا كان يظهر هر على المصاب علامة من الصدمة، اتصل بالرقم ١-٢-٣ على الفور.

### الشيء المظمور

إذا كان شيئاً مظموراً او عالقاً في جسم المصاب، لا تخرجه. يمكن لإخراجه ان يجعل النزيف أسوأ. بدلا من ذلك، احم وغط المنطقة بشاش معقم. تأكد من عدم دفع اي شيء ليدخل اكثر في الجرح. وتأكد من تنظيف يديك، او ارتدي القفازات التي تستعمل لمرة واحدة، للحد من مخاطر العدوى. ضع لفات ضمادة على الجرح. تثبت لفات الضمادة فوق وتحت الجرح. التمس العناية الطبية على الفور لإخراج الشيء المظمور او العالق والاهتمام بالجرح.

## النقاط الرئيسية

إذا كان جرح المصاب لا يتوقف عن النزيف من تلقاء نفسه،  
قم بإجراء الإسعافات الأولية بسرعة لمنع خسارة الكثير من الدم  
والصدمة.

تشمل علامات الصدمة الجلد الشاحب، وانخفاض في درجة  
الحرارة والتعرق، وسرعة التنفس، وفقدان الوعي.

ارفع الجرح ليكون وضعه فوق القلب. وهذا الاجراء سوف  
يقلل من كمية الدم المتدفقة الى المنطقة المجروحة.

تأكد من ان يديك نظيفة، او ارتدي القفازات التي تستعمل  
لمرة واحدة عند معالجة المصاب.

إذا كان شيئاً مطموراً في جسم المصاب، لا تخرجه. غط  
المنطقة بواسطة لفات ضمادة نظيفة واثم العناية الطبية على  
الفور.

## نزيف الانف (الرعاف)

الأوعية الدموية الصغيرة بالأنف توجد على طبقة سطحية  
للغاية، كما يتم إمدادها بكميات كبيرة من الدم، مما يُسهل تمزقها  
ومن ثم نزيفها بمجرد تعرض الأنف لأي اصطدام

ودرجة حرارة جسم الإنسان الداخلية تقريبا ٣٧ درجة في  
حين أن درجة حرارة هواء الغرفة الذي نتنفسه في عملية الشهيق  
تتراوح من ٢٥ الى ٣٠ درجة لذا خلق الله لنا شبكة من الشعيرات  
دموية في بطانة الحاجز الأنفي لها جدار رقيق جدا تعمل على تدفئة  
الهواء كي لا يؤدي الرئتين و عندما تتأثر هذه الشبكة من الشعيرات  
الرقيقة يحدث ما يعرف بنزيف الأنف أو ما يسميه البعض  
الرعاف.

يعتبر الأطفال هم الأكثر عرضة للإصابة بنزيف الأنف  
لأنهم الأكثر تأثرا وتعرضا لأسبابه كالحساسية والكدمات وغير  
ذلك من الأسباب .

تتأثر هذه الشعيرات بعوامل كثيرة (بسبب رقة جدرانها ولكونها سطحية) تؤدي إلى انفجارها وبالتالي حدوث عملية نزيف الأنف.

يحدث نزيف الأنف في الغالب من المنطقة الأمامية للحاجز الأنفي وبالتالي ينزل الدم من فتحة الأنف الأمامية فيما يعرف بالنزف الأمامي

ومن الممكن أن تحدث الإصابة في المنطقة الخلفية ما يؤدي إلى نزول الدم من فتحة الأنف الخلفية إلى البلعوم ويتم بلعه ثم يتقيأه المريض وقد يشخص عن طريق الخطأ أن مصدره المعدة (وهذا النوع أخطر وغالبا ما يحدث في البالغين)

#### أسباب نزيف الأنف :

- العنف المباشر الموجه للأنف (استخدام الأصبع بطريقة عنيفة لتنظيفها)
  - الجفاف أو بعض حالات الالتهاب الشديد (الانفلونزا)
  - تغيير الفصول (درجة الرطوبة والحرارة) أو المرتفعات الشاهقة.
  - استخدام الأدوية التي تزيد من ميوعة الدم بجرعات عالية مثل الأسبرين
  - حساسية الأنف
  - كسر عظام الأنف.
  - الأورام السرطانية في التجويف الأنفي (سبب موضعي يؤدي غالبا إلى نزف من ناحية واحدة)
  - يُعد ارتفاع ضغط الدم من أكثر أسباب نزيف الأنف شيوعا (من الناحيتين) عند البالغين.
- الإسعاف الأولى لنزيف الأنف (الرعاف) :**



- حافظ على استقامتك و هدوئك وحاول أن تميل برأسك إلى الأمام (حتى لا يجري الدم الى الحلق)
- أضغط على الانف وانت منحني للامام لمدة لا تقل عن ٥- ١٠ دقيقة.

- ضع كيس من الثلج أو كمادات باردة على أنفك إذ يساعد ذلك على انقباض الاوعية الدموية وبالتالي وقف النزيف من الانف.
- لا يُنصح باستعمال نقاط الأنف التي تحتوي على مادة الادرينالين من غير استشارة الطبيب إذ لو كان سبب نزيف الانف (الرعاف) هو ارتفاع ضغط الدم فسيكون له أعراض جانبية خطيرة قد تصل إلى الموت.
- اذا لم يتوقف النزيف بعد عدة محاولات يجب الذهاب الى المستشفى .

### نوبات الصرع

مرض يصيب المخ وينتج عنه نوبات مفاجئة يفقد فيها المريض وعيه تماماً وقد يسقط علي الأرض في مكان غير مأمون ويتصلب جسمه أولاً ويحتقن وجهه ورقبته وبعد ذلك بقليل تبدأ التشنجات العنيفة في الذراعين والساقين وقد يعض لسانه أو يتبول أو يتبرز لا إرادياً ولا شعورياً وتظهر رغاوي حول فمه وبعد النوبة يرقد المريض منهكاً ويستعيد وعيه وقوته تدريجياً .

### واجب المسعف في هذه الحالات

- ❖ لا تحاول إيقاف التشنجات .
  - ❖ أبعد المريض عن موطن الخطر المحيط به مثل الأثاث أو اللهب .
  - ❖ وضَعْ إلى جانبه وتحت رأسه وسائد لينة لحمايته أثناء النوبة.
  - ❖ فك أزرار ثيابه حول العنق والصدر.
- ما لا يجب عمله في إسعاف المصاب بنوبة الصرع

- لا تحاول كبح اختلاجات المصاب أثناء النوبة أو تقييد حركاته.
- لا تضع شيئاً بين أسنان المصاب أثناء النوبة (بما في ذلك أصابعك).
- لا تحرك المصاب من مكانه، ما لم يكن هناك خطر من بقاءه فيه.
- لا تحاول "إيقاظ" المصاب، إذ إنه لا يستطيع ذلك.
- لا تجرب طريقة التنفس الاصطناعي معه، حتى ولو تلون وجهه بالزرقة.
- لا تعطه أي طعام أو شراب حتى يعود إلى كامل وعيه.
- لا تطلب سيارة الإسعاف إلا إذا تعرض المصاب لعدة نوبات متلاحقة أو إذا دام فقدان وعيه لأكثر من ربع ساعة (وهذا أمر نادر الحدوث).
- ما تفعله بعد انتهاء النوبة**
- معظم المصابين يستسلمون لنوم عميق بعد انتهاء النوبة الاختلاجية، فاترك المصاب ينام في وضع مريح.
- إذا تقيأ المصاب، فاحرص على إبقاء مسالكه التنفسية مفتوحة.
- إذا كان المصاب قد تهاون في تناول عقاقيره المضادة للنوبات، فساعدته على تناولها بعد استرداد وعيه تماماً.

### الحروق

الحروق تلف يحدث لأنسجة الجسم؛ بسبب تعرضها لحرارة حارقة، أو لحرارة أشعة الشمس لفترة طويلة، أو لمادة كيميائية، أو تيار كهربائي، أو غيرها من مسببات الحروق. وتعد إصابات الحروق الجلدية من الإصابات الشائعة. كما أن معظم حروق الجلد تكون بسيطة، ويمكن

علاجها بالمنزل. ومع ذلك، من المهم معرفة علامات الحروق الجلدية الأكثر خطورة التي يجب تقييمها وعلاجها بواسطة مقدم الرعاية الصحية؛ حيث يمكن أن تتسبب الحروق المتوسطة والشديدة في عدد من المضاعفات الخطيرة، وتتطلب علاجًا عاجلاً.

#### أسباب الحروق:

- الماء الساخن، البخار، الأجسام الساخنة.
- النار.
- المواد الكيميائية.
- الكهرباء.
- التعرض المفرط لأشعة الشمس.

#### متى يجب الذهاب للطبيب:

- إذا كان الحرق يشمل الوجه، اليدين، الأصابع، الأعضاء التناسلية، أو القدمين.
- إذا كان الحرق على مفصل، أو بالقرب منه، مثل: مفصل الركبة، الكتف، الفخذ.
- إذا كان الحرق يطوق جزءاً من الجسم، مثل: الذراع، الساق، القدم، الصدر، الإصبع.
- إذا كان الحرق كبيراً، يزيد على ٧ سم، أو كان الحرق عميقاً.
- إذا كان العمر أقل من ٥ سنوات، أو أكثر من ٧٠ سنة.
- عند وجود علامات للعدوى الجلدية، مثل: زيادة الاحمرار، الألم، إفرازات تشبه القيح (الصديد)، أو عند ارتفاع درجة الحرارة إلى أكثر من ٣٨ درجة مئوية.

#### أنواع الحروق:

يتم تصنيف الحروق على درجات، استناداً إلى سمك الجلد المحروق. ومن الممكن أن يتغير تصنيف الحرق خلال

الأيام القليلة الأولى، بمعنى أن الحرق قد يبدو سطحيًا في البداية، ثم يصبح أعمق بمرور الوقت.

### **حروق الجلد السطحية (حروق الدرجة الأولى):**

تتضمن حروق الجلد السطحية الطبقة العليا من الجلد فقط، وتكون مؤلمة، وجافة وحمرًا، وتتحول إلى اللون الأبيض عند الضغط عليها. وتلتئم حروق الجلد السطحية خلال فترة تتراوح بين ثلاثة وستة أيام دون أن تترك ندبات، مثل: حروق أشعة الشمس التي لا ينتج عنها بثور (فقاعات).

### **حروق الجلد ذات السماكة الجزئية (حروق الدرجة الثانية):**

يشمل الحرق الطبقتين العلويتين من الجلد. وتكون هذه الحروق مؤلمة عند تعرضها للهواء، ولونها أحمر، وعادة ما تشكل بثورًا، وتتحول إلى اللون الأبيض عند الضغط عليها. وتلتئم حروق الجلد السطحية الجزئية خلال فترة تتراوح بين سبعة أيام و ٢١ يومًا. وقد تصبح المنطقة المحروقة أعمق، أو أفتح لونًا بشكل دائم، ولكنها لا تكون ندبة، مثل: حروق أشعة الشمس التي تحدث انتفاخات، أو تخلف بثورًا بالجلد.

حروق الجلد العميقة الجزئية (حروق الدرجة الثالثة): تكون أعمق في الجلد، ومؤلمة عند الضغط العميق عليها؛ حيث تشكل بثورًا، لكنها لا تتحول إلى اللون الأبيض بالضغط عليها. وتلتئم حروق الجلد العميقة بعد أكثر من ٢١ يومًا، وعادة ما تترك ندبة شديدة. كما تُعد الحروق التي يصحبها انتفاخ على الفور، مع بثور، والحروق التي تكون بثورًا، وتستمر لعدة أسابيع، حروقًا عميقة بسمك جزئي.

### **حروق بسمك كامل (حروق الدرجة الرابعة):**

تمتد حروق الجلد بسمك كامل عبر جميع طبقات الجلد؛ مما يؤدي إلى تدمير جميع هذه الطبقات. كما أن المنطقة

المحروقة عادة لا تؤلم، وتكون بيضاء شمعية إلى رمادية اللون، أو سوداء متقحمة. وتكون البشرة جافة، ولا تتحول إلى اللون الأبيض عند لمسها. كما لا يمكن للحروق بسمك كامل أن تلتئم دون علاج جراحي، وعادة ما تترك ندبة شديدة.

### علاج حروق الجلد:

يمكن علاج الحروق الصغيرة السطحية، والسطحية الجزئية في المنزل. أما الحروق الأكبر والأعمق فيجب تقييمها وعلاجها من قبل مقدم الرعاية الصحية؛ حيث يشمل العلاج المنزلي لحروق الجلد تنظيف المنطقة، وتبريدها على الفور، ومنع العدوى، والتحكم بالألم، والتي تتم بما يلي:

#### • تنظيف المنطقة:

القيام بإزالة أي ملابس من المنطقة المحروقة، لكن إذا التصقت الملابس بالجلد، فيجب التوجه للطبيب على الفور لإزالتها.

إزالة الإكسسوارات، مثل: الخواتم، الساعات، الأحزمة، الأحذية إن وجدت برفق.

غسل الجلد المحروق بلطف بماء جارٍ من الصنبور، على أن يكون باردًا، وليس من الضروري تطهير الجلد بالكحول، أو اليود، أو المطهرات الأخرى.

#### • تبريد المنطقة المصابة:

بعد تنظيف الجلد، يمكن وضع ضغط بارد عليه، أو نقع المنطقة في ماء بارد، وليس في ثلج، لفترة زمنية قصيرة؛ لتخفيف الألم، وتقليل مدى الاحتراق.

تجنب وضع الثلج مباشرة على الجلد؛ لأن ذلك قد يؤدي إلى تلف الجلد بشكل أكبر.

#### • منع العدوى:

يمكن منع العدوى في حالة الحروق السطحية الجزئية، أو الحروق الشديدة باستخدام الصبار، أو وضع كريم مضاد حيوي على المنطقة المصابة.

تجنب وضع المواد الأخرى، مثل: الخردل، معجون الأسنان، بياض البيض، زيت اللافندر، الزبدة، المايونيز. المحافظة على نظافة موضع الحرق عن طريق غسلها يوميًا بالماء والصابون.

تغطية الحروق التي تصاحبها بثور بضمادة نظيفة، ويفضل من النوع الذي لا يلتصق بالجلد، مثل: ضمادة غير لاصقة، أو شاش فازلين. كما يمكن تغطية الحروق البسيطة عند الرغبة بذلك بضمادة نظيفة.

يجب تغيير الضمادة مرة أو مرتين يوميًا، مع تجنب فتح البثور المتكونة بآبرة؛ لأن ذلك يزيد من خطر الإصابة بالتهاب الجلد.

#### • معالجة الألم:

رفع منطقة الحروق التي في اليد، أو القدم إلى ما فوق مستوى القلب، يمكن أن يساعد في منع التورم والألم. تناول دواء؛ لتخفيف الألم، مثل: الأسيتامينوفين، أو الأيبوبروفين عند الحاجة.

إذا كان الحرق شديدًا، أو لم يخف الألم باستخدام الأدوية السابقة، فيجب استشارة الطبيب.

لا يجب استخدام مواد التخدير الموضعي بانتظام على الحروق؛ لأنها تسبب تهيجًا بالجلد. خدش الجلد:

من الطبيعي أن تحدث حكة عند بداية شفاء الحرق؛ لذلك تجنب محاول خدش الجلد. كما يمكن استخدام مرطب، أو مضادات الهيستامين إذا لزم الأمر.

#### • متابعة الحروق:

إذا لم يشف الحرق، أو عند انتشار احمرار بالمنطقة التي حوله بما يزيد على ٢ سم، فيجب مراجعة الطبيب.

معظم الحروق الجلدية الصغيرة، والسطحية تلتئم خلال أسبوع واحد، ولن تكون ندبة عادة. قد يصبح الجلد بعد الحروق ذات السماكة الجزئية أعمق، أو أفتح في اللون، ولكنه عادة ما يترك ندبة.

**الوقاية من الحروق:**

- تجنب التعرض لأشعة الشمس في منتصف اليوم، منذ الساعة ١٠ صباحًا إلى الساعة ٤ عصرًا؛ لتجنب حروق أشعة الشمس.
- وضع الشموع المضاءة، والقداحات (الولاعات)، وأعواد الكبريت بعيدًا عن متناول الأطفال.
- وضع الأطعمة، والمشروبات الساخنة، والمكواة الكهربائية، بعيدًا عن أطراف الطاولة.
- الحرص على بقاء الأطفال بعيدًا عن المواقد الساخنة، والمدافئ، والأفران.
- يفضل الطبخ على الشعلات الخلفية للأفران قدر الإمكان، ولا يجب حمل الأطفال في أثناء طهو الطعام.
- تركيب كاشف للدخان في كل أنحاء المنزل، والتأكد من جودته كل شهر.
- ضبط درجة حرارة ترموستات سخانات المياه؛ بحيث لا تزيد على ٤٩ درجة مئوية.
- تغطية جلد مقاعد السيارة، خصوصًا مقاعد الأطفال، بغطاء واقٍ من أشعة الشمس في الصيف، مع تجنب ترك السيارة في مكان حار دون تظليل.

## الانعاش القلبي الرئوي:

الانعاش القلبي الرئوي من التقنيات المنقذة للحياة المفيدة في العديد من الحالات الطارئة، ومنها النوبة القلبية أو شبه الغرق، حيث يتوقف تنفس المصاب ونبضه. توصي جمعية القلب الأمريكية بأن يباشر الجميع – من المارة غير المتدربين والعاملين في المجال الطبي على حد سواء – إجراء الانعاش القلبي الرئوي مع الضغط على الصدر.

فالقيام بشيء ما أفضل بكثير من عدمه، إذا كنت تخشى من أن تكون معرفتك وقدراتك على الإنقاذ ليست كاملة بنسبة ١٠٠%. تذكر أن الفارق بين القيام بشيء وعدم القيام بأي شيء يمثل الحياة أو الموت للشخص المصاب.

كل دقيقة تمر على المصاب دون اسعاف تقلل من فرص هذا المصاب في النجاة أو البقاء على قيد الحياة، لذا فإن الوقت هنا يعني الفرق بين الحياة والموت.

- ان دماغ الانسان وقلبه لا يستطيعان تحمل انقطاع الدم والاكسجين عنهما لأكثر من ( ٦ ) ستة دقائق حيث ان خلايا الدماغ والقلب تبدأ بالموت بعد مرور هذه الدقائق الستة.

- تجدر الإشارة الى انه حتى في الدول المتقدمة فان وصول سيارة الاسعاف الى مكان الشخص المصاب يستغرق فترة ٨ الى ١٠ ثمانية الى عشر دقائق.

- ان كل دقيقة تأخير في البدء بعملية اسعاف المصاب او محاولة الانعاش القلبي الرئوي له تقلل من فرص اعادة قلبه للعمل بما نسبته ١٠ بالمئة اي انه بمرور ١٠ دقائق دون البدء بالاسعاف تصبح فرصة المصاب في البقاء على قيد الحياة ضئيلة جدا ان لم تكن معدومه.

- تتجلى اهمية انعاش القلب والرئتين في انها تزود القلب والدماغ بالدم و الاوكسجين لزيادة فرص بقاء المصاب على قيد الحياة.



في مجتمعنا المعاصر اصبح في حكم الالتزام الاخلاقي ان يقوم الشخص البالغ بتقديم العون لمن هم بحاجة لهذا العون، ومعرفة الشخص والمامة بكيفية اسعاف المصاب او انقاذه ضرورية للغاية. قد تعتمد حياة انسان ( قريبا كان ام بعيدا ) على ما يمكن ان يقدم له من عون، ولا يقتصر ثواب انقاذك لحياة انسان على الثواب في الدنيا فالله يجزيك خير الجزاء لعظم هذا العمل عند الله حيث يقول في كتابه الكريم " ومن احيها فكأنما احيى الناس جميعا."

### ما هو الانعاش القلبي الرئوي؟

الانعاش القلبي الرئوي هي عملية مزدوجة يقوم المسعف فيهما بالانعاش الرئة والقلب. أما انعاش الرئة فيتم من خلال اىصال الهواء والاكسجين اليها عن طريق التنفس الصناعي، واما انعاش القلب فيتم عن طريق الضغط اليدوي على منطقة قلب المصاب ( في المنطقة الواقعة بين العظم الصدري والعمود الفقري ) بحيث يتم ضخ الدم الى الاجزاء الحيوية من جسم المصاب ، خصوصا الدماغ.

### ما هو توقف القلب؟

هو التوقف المفاجيء للقلب عن النبض وبذلك تتوقف عملية ضخ الدم الى الرئتين والدماغ والاعضاء الاخرى. ومن اعراض توقف القلب ما يلي:

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

### ما هو توقف الرئتين؟

هو التوقف المفاجيء للرئتين عن العمل ( التنفس ) وبذلك يتوقف دخول الهواء الى الرئتين وبالتالي ينقطع الاوكسجين عن الرئتين وباقي اعضاء الجسم. ومن اعراض التوقف التام للرئتين ما يلي:

- فقدان الوعي.
- توقف التنفس.

ما هي الاسباب التي تؤدي الى حدوث التوقف القلبي الرئوي؟

هناك الكثير من الاسباب التي تؤدي الى حدوث التوقف القلبي  
الرئوي، منها ما يلي:

- أمراض/ مشاكل في القلب / النوبة القلبية.
  - أمراض/ مشاكل تنفسيه.
  - الصدمة الكهربائية.
  - التسمم.
  - الغرق / الاختناق.
  - السكتة القلبية.
  - النزف الحاد / او الصدمة الحاده.
- ويتم التعامل الاولي مع جميع هذه الحالات بنفس الطريقة.

**كيف تقوم باسعاف / انعاش المصاب بتوقف القلب او الرئتين؟**

١. تأكد من انك في وضع آمن اذا اقتربت من المصاب ، احذر ان تصبح انت نفسك مصابا.
  ٢. حاول معرفة ما اذا كان المصاب قادرا على الاستجابة ام لا، وحاول ايقاظه عن طريق هز كتفيه ومناداته بصوت مرتفع وعلى مقربة من اذنيه.
  ٣. اطلب النجدة ممن هم حولك او من الماره. اطلب النجدة حتى ولو كنت لا ترى أحدا بالقرب منك. اذا استجاب أحد لطلب النجدة أطلب منه ان ينتظر بالقرب منك الى ان تقوم بتقييم حالة المصاب.
  ٤. ضع المصاب على الارض أو سطح صلب وقم بإزالة اية وسائل تكون تحت رأسه. كن حذرا في حالة تعاملك مع مصاب كان قد فقد وعيه اثر ارتطامه بشيء.
  ٥. تأكد من ان المجرى التنفسي مفتوحاً، استخدم أسلوب إمالة الرأس ورفع الذقن. وللتأكد من ان المجرى التنفسي مفتوحاً، اتبع الخطوات التالية:
١. ضع اصبعين من اصابع احدى يديك تحت ذقن المصاب وارفع رأسه الى أعلى.

٢. ضع راحة يدك الاخرى على جبين المصاب ثم اضغط الى أسفل.
٣. أنظر داخل فم المصاب للتأكد من خلو فمه من اي جسم غريب أو اسنان صناعية ( طقم اسنان) أو مخاط.
٤. اذا كان المصاب يعاني من أثر صدمة أو رضوض فان عليك ان تتجنب تحريك رقبته وحاول فتح المجرى التنفسي بأسلوب الضغط على الفك.
٦. تحقق ولمدة ١٠ ثوان فيما اذا كان المصاب يتنفس أم لا وذلك بالطرق التاليه:
  ١. التحقق بالنظر لملاحظة ارتفاع وهبوط الصدر.
  ٢. التحقق بالسمع وذلك بوضع أذنك على مقربة من فم وأنف المصاب.
  ٣. التحقق بالحس بحيث تشعر بزفير المصاب على خدك.
٧. هل يتنفس المصاب أم لا ؟
  ١. اذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضع الانقاذ وانتظر سيارة الاسعاف.
  ٢. اذا كان المصاب لا يتنفس:
    - ١- اطلب من الشخص الذي يقوم بمساعدتك ان يستدعي سيارة اسعاف وان يعود الى حيث انت في أسرع وقت ممكن ، واذا لم يكن هناك شخص ليساعدك اذهب واستدع سيارة الاسعاف بنفسك.
    - ٢- قم باجراء التنفس الصناعي بالنفخ في فم المصاب مرتين ببطء بطريقة ما يسمى ( قبلة الحياه ) وذلك على مدى ثانية ونصف الى ثانيتين. راقب ارتفاع صدر المصاب

بعد النفخ في فمه وانتظر حتى يهبط صدره بين النفخة الاولى واثانيه.

٨. اذا كنت مدربا على جس النبض السباتي فافعل ذلك لمدة ١٠ ثوان وذلك على النحو التالي:

١. قم بتحسس مكان الحنجرة ( تفاحة آدم ) في الرقبة وذلك باستخدام اصبعين من اصابع يدك.

٢. مرر اصبعيك في المجرى المحاذي للحنجرة واضغط قليلاً لجس النبض، أما إن لم تكن مدرباً على جس النبض فابحث عن اية علامة من علامات الحياة على المصاب.

٩. هل هناك علامات تدل على ان المصاب لا يزال على قيد الحياة أو ان قلب المصاب لا يزال ينبض؟

• اذا كانت الاجابة بنعم فعليك الاستمرار في محاولة انقاذ المصاب بإعطائه تنفساً صناعياً مرة كل (٥) خمس ثوان الى حين وصول سيارة الاسعاف.

• اذا كانت الاجابة بلا فعليك المباشرة بما يلي:

أ- اضغط على صدر المصاب بهدف اعادة قلبه الى العمل بواقع ١٥ خمس عشرة مرة وذلك باتباع ما يلي:

ب- تحسس الحد الخارجي للضلع السفلي للمصاب وذلك بوضع يديك على جانبي قفصه الصدري.

ت- تتبع بأصابع يدك حدود الاضلاع السفلية الى ان تلتقي اصابعك عند عظم صدر المصاب.

ث- ضع اصبعك الوسطى ( من يدك الواقعة باتجاه قدمي المصاب ) على عظم الصدر ثم ضع اصبعك الشاهد الى جانب الاصبع الوسطى.

ج- ضع راحة يدك الاخرى على عظم صدر المصاب مكان الاصبعين الوسطى والشاهد.

ح- ضع يدك الاخرى فوق راحة يدك جااعلا اصابع كلتا يديك في وضع تشابك.

خ- اجعل جسمك في وضع يكون فيه كتفك وكوعاك بشكل عمودي بالنسبة ليديك. تأكد ان ذراعيك وظهرك في وضع استقامة ثم باشر في اجراء الضغط على عظم صدر المصاب مستخدماً عضلات ظهرك وليس عضلات ذراعيك.

د- اضغط على عظم الصدر الى أسفل بواقع ٤ الى ٥ سم وبمعدل ٨٠ الى ١٠٠ مرة في الدقيقة.

١٠. قم بإعطاء التنفس الصناعي مرتين أخريين. استمر في إعطاء دورة الدقيقة الواحدة من التنفس الصناعي ( أي ٤ دورات في كل منها ١٥ ضغطة لانعاش القلب ونفختان اثنتان لانعاش الرئتين) ثم افحص النبض.

اذا لم يكن هناك نبض استمر في عملية الانقاذ الى حين وصول سيارة الاسعاف مع الاستمرار في تفقد النبض كل بضعة دقائق.

### الإسعافات في الإصابة الجماعية

تحدث الإصابات الجماعية في احد الظروف الآتية:

- ❖ الغارات الجوية أثناء الحروب .
- ❖ تصادم القطارات .
- ❖ الزلازل .
- ❖ الفيضانات .
- ❖ انهيارات المناجم .
- ❖ الحرائق .

وأهم ما يحدث في هذه الإصابات ويستحق الانتباه هو :

١. الفوضى الشديدة نتيجة انزعاج المصابين وأهليهم ونتيجة تدخل غير المختصين بعمليات الإسعاف والإنقاذ
٢. كثرة عدد الإصابات بالنسبة للمسعفين وبالنسبة للإمكانيات .

### ولذلك كان لواجب في هذه الحالات :

١. أن يعمل المسعف ضمن مجموعة ينتظم فيها ويتلقى الأوامر الواضحة من القيادة وأن يكون مجهوده متناسقاً متكاملأ مع مجهود زملاءه .
٢. أن يحاول ما استطاع تهدئة شعور المصابين وأهاليهم وأشعة الثقة بعمله حتى يكف تدخل غير المختصين .
٣. التصرف في الحالات حسب أولوية أهميتها كما يأتي :
  - أ- إسعاف حالات الاختناق للتأكد من خلو المسالك البولية للمصاب من أي عائق أو سدود والتأكد من سلامة جدار الصدر وفاعليته في التنفس كما شرحنا ذلك في إصابات الصدر .
  - ب- إيقاف أي نزيف خارجي باستخدام الضغط المباشر أو استخدام الرباط الحابس للدم التورينكية .
  - ج- استخدام الجبائر المناسب في إصابات الأطراف .
  - د- حماية الجروح بالغير المعقم السريع .
٤. تدابير إخلاء المكان بإرسال المصابين إلي المستشفيات وإخلاء مخالطهم إلي الأماكن المناسبة .