



إعداد: أ. صادق كرم
قسم خدمة المجتمع - مركز التدريب
إدارة الطوارئ الطبية

تتعلم كيف تنقذ





" ومن احيائها فكأنما احيا الناس جميعا "



نحن نعيش في عالم مليء بالمفاجآت والحوادث غير المتوقعة، ومن المهم جداً أن نكون مستعدين لمواجهة هذه الحالات بشكل فعال. تعلم مهارات الإسعافات الأولية يمكن أن يكون عملاً حقيقياً مفيداً وحيوياً. فهو يمكن أن يجعل الفرق الحقيقي في الطوارئ وقد يساعد في إنقاذ حياة شخص ما.

لا يخفيكم أن الاستجابة السريعة في حالات الطوارئ قد تكون الفارق بين الحياة والموت؟ بتعلم مهارات الإسعافات الأولية، ستكون قادراً على تقديم المساعدة في حالات الطوارئ، سواء كنت في المنزل، أو في العمل، أو حتى في أماكن عامة. وليس ذلك فحسب، بل ستكون قادراً أيضاً على التأثير الإيجابي على محيطك بتعليم الآخرين هذه المهارات الحيوية.

مهارات الإسعافات الأولية لا تقتصر على تقديم الإسعافات الأولية للإصابات البسيطة، بل هي أيضاً قادرة على التعامل مع الحالات الحرجة كالنزيف الشديد، أو التسمم، أو حالات توقف القلب. فهي تزيد من فرص النجاة وتقلل الأضرار في حالات الطوارئ.

محاولتك الجادة التي تحرص على تعلمها معرفه ومهاره وتصرف قد تكون سبباً لإنقاذك للحياة بالطريقة المناسبة في الوقت المناسب يجعل منك بطلاً ناهيك عن الإحساس بالثقة والأطمئنان الذي يمكن أن يوفره تعلم مهارات الإسعافات الأولية. فكلما زادت معرفتك وثقتك في تقديم الإسعافات الأولية، كلما زادت فرص البقاء في حالات الطوارئ. لذا، دعونا نبدأ هذه الرحلة معاً، نتعلم ونمارس مهارات الإسعافات الأولية لنصبح مجتمعاً أكثر استعداداً وتأهيلاً لمواجهة الطوارئ وحماية الأرواح.

هل تود ان يكون مسعفاً في بيتك من حولك؟

نعم . أود أن أكون جزءاً من جهود رفع الوعي وتعزيز مهارات الإسعافات الأولية في المجتمع. فعندما يكون الجميع مدربين على الإسعافات الأولية، يمكن للمساعدة أن تصل بسرعة إلى الضحايا في حالات الطوارئ، وهذا يمكن أن يحدث فرقاً كبيراً.

إذا تواصل مع ادارة الطوارئ الطبية!

كنت تفكر في تحقيق هذه الفكرة، فقد تكون هناك العديد من الخطوات التي يمكن اتخاذها. يمكنك البدء من خلال العمل مع المجتمع المحلي والمدارس لعقد دورات تدريبية في الإسعافات الأولية. وهذا ما قمنا به بالتعاون مع الهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية لنشر الوعي وتنظيم فعاليات ودورات تدريبية لنشر ثقافته الإسعافات الأولية، مستهدفين تعليم 10% من المجتمع سنوياً.

المساهمة في بناء ثقافة الإسعافات الأولية يمكن أن تكون خطوة مهمة نحو جعل مجتمعك أكثر استعداداً وتأهيلاً لمواجهة الطوارئ، وسيكون لدي الشرف أن أكون جزءاً من هذا الجهد لرفع مستوى الوعي المجتمعي وتحسين إمكانية البقاء في حالات الطوارئ.

د احمد الشطي

استشاري الصحة العامة / مدير ادارة الطوارئ الطبية



... الفهرس ...



7

الجهاز الدوري

5

الجهاز التنفسي

الضغط على الصدر

11

10

دعم الحياة الأولي

13

وضع الإفاقتة

12

فتح المسالك الهوائية

مقدمة بالإسعافات الأولية

15

14

الفحص الثاني

17

العصتة

16

إنسداد المسالك الهوائية

الجروح

21

19

النزيف

23

الكسور

22

الصدمة

الحروق

29

25

تثبيت ودعم الكسور

33

التسمم

31

التشنج الحراري

الغرق

36

35

الحمل والنقل

38

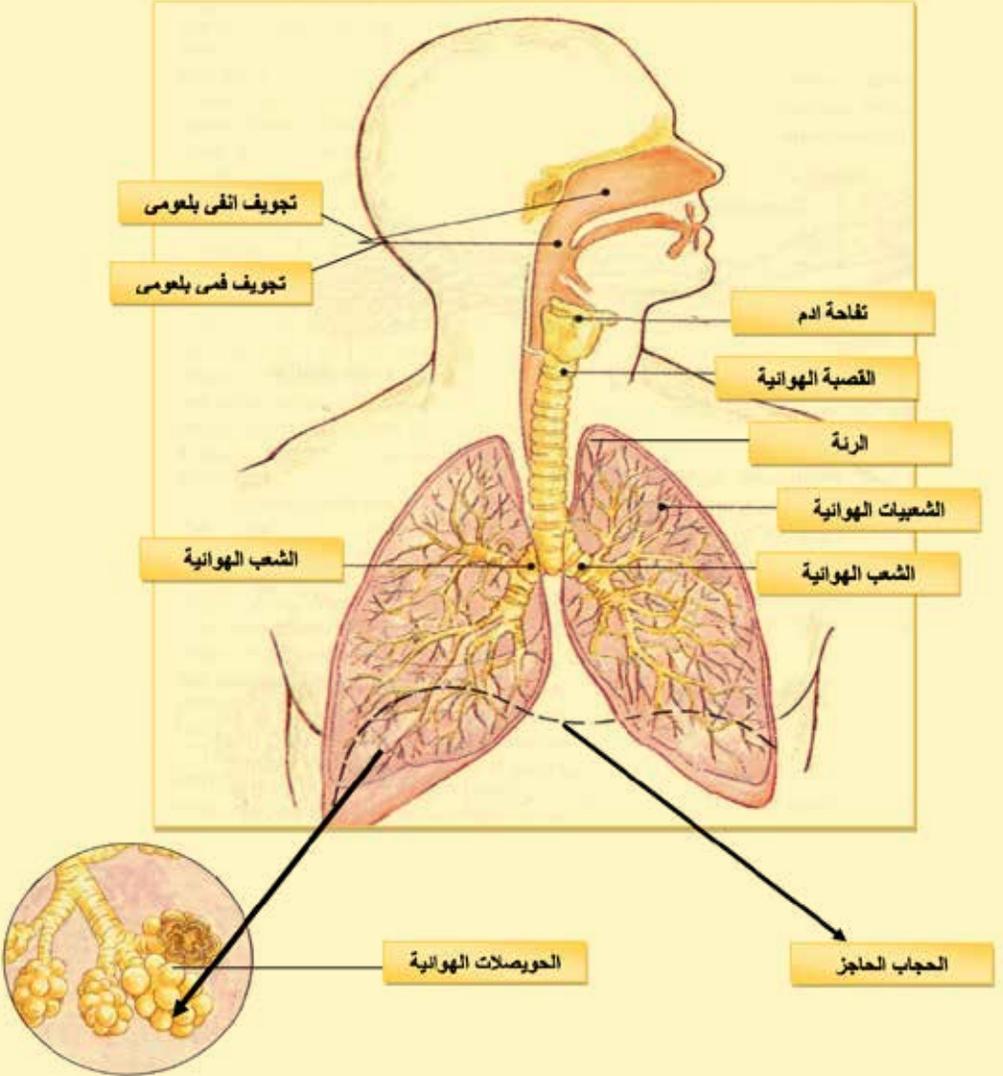
للتواصل معنا

37

الانهاك الحراري وضربة الشمس



الجهاز التنفسي

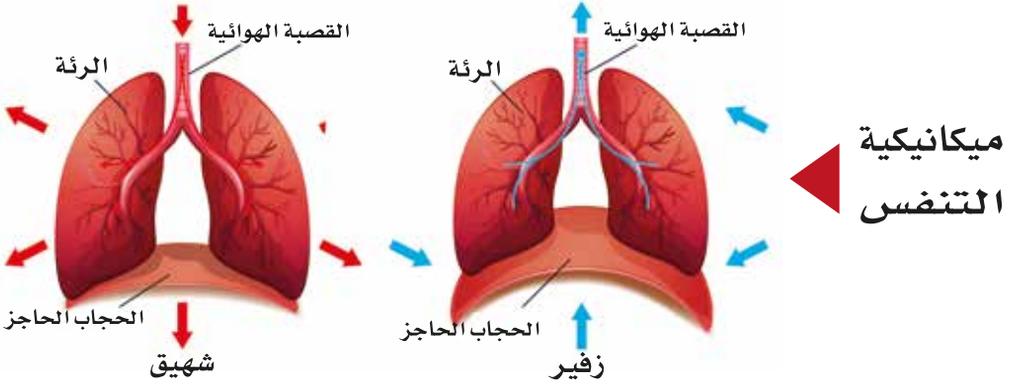


وظائف الجهاز التنفسي

- إخراج ثاني أكسيد الكربون وبخار الماء.
- استخلاص الأوكسجين من الهواء الجوي ونقله إلى الدم.



الدماغ يتحكم في عملية التنفس
(ينظم معدل وعمق التنفس حسب احتياج الجسم)



حركة عضلة الحجاب الحاجز مع حركة العضلات بين الأضلاع تتحكم بحجم التجويف الصدري مما يؤدي إلى تغير حجم التجويف الصدري عند الانقباض لتلك العضلات يكبر حجم التجويف الصدري مما يؤدي إلى تمدد الرئتين وبالتالي تحدث عملية الشهيق وعند الزفير ترتخي تلك العضلات فيتسبب ذلك في صغر حجم التجويف الصدري لتحدث عملية الزفير.

معدلات التنفس الطبيعية

- البالغ اكبر من ١٢ عام ← ١٢ إلى ٢٠ بالدقيقة
- الأطفال من سنة إلى سنتين ← ٢٠ إلى ٣٠ بالدقيقة
- الرضع اقل من سنة ← ٢٠ إلى ٥٠ بالدقيقة



تقل معدلات التنفس في

- إصابة الرأس.
- تناول الأدوية المخدرة أو المنومة.
- بعض حالات التسمم.
- النوم.

تزداد معدلات التنفس في

- الانفعالات كالفرح والحزن والخوف والعصبية.. الخ.
- التمارين الرياضية.
- الصدمة أو الإصابات التي تؤدي إلى الصدمة.
- المرض.

نسب الغازات الداخلة والخارجة من الرئتين أثناء عملية التنفس

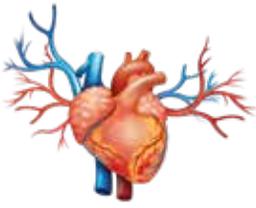
| الغاز | الشهيق | الزفير |
|--------------------|--------|----------------------------|
| نيتروجين | ٪٧٩ | ٪٧٩ |
| او كسجين | ٪٢٠ | ٪١٦ |
| ثاني اكسيد الكربون | ٪٠.٤ | ٪٤ |
| غازات أخرى | ٪١ | ٪١ |
| بخار الماء | متغير | اكثر مما هو في هواء الشهيق |

الجهاز الدوري

يتكون الجهاز الدوري من :

القلب - الاوعية الدموية (شرايين وأوردة وشعيرات دموية) - الدم.





تعريف القلب:

- عضو عضلي أجوف مكون من أربع حجرات (أذنين وبطينين) بحجم قبضة اليد عند البالغين يقع في تجويف الصدر خلف عظمة القص.
- يتغذى القلب بالدم المؤكسد عن طريق (الشرايين التاجية).

وظيفة القلب:

- ضخ الدم المحمل بالأكسجين و المواد الغذائية إلى جميع أنحاء الجسم بواسطة الشرايين
- حمل الدم المحمل بغاز ثاني أكسيد الكربون وبخار الماء إلى الرئتين.

الشرايين:

- هي تحمل الدم من القلب إلى جميع أنحاء الجسم ولها طابع مطاطي.
- جميعها محملة بالدم المؤكسد ما عدا الشرايين الرئوية.
- يقاس النبض من الشرايين في الأماكن التي يقترب فيها الشريان من سطح العظم.

الأوردة:

تحمل الدم من جميع أنحاء الجسم إلى القلب جميعها محملة بالدم الغير مؤكسد أما الأوردة الرئوية يوجد بها صمامات تعمل على عدم رجوع الدم فيها.

الشعيرات الدموية:

شبكة من الأوعية الدموية الصغيرة يتم فيها تبادل الغازات والسوائل من وإلى خلايا الجسم ومكونة من شرايين صغيرة واوردة صغيرة.

الدم:

- متوسط حجم الدم لدى الشخص البالغ (من 5 الى 6 لتر).
- يحتوي الدم على كريات الدم الحمراء وكريات الدم البيضاء.
- البلازما.
- الصفائح الدموية

الدورة الدموية:

- يدخل الدم الغير مؤكسد قادما من الجسم إلى القلب في (الأذين الأيمن) عن طريق الوريد الأجوف العلوي والوريد الأجوف السفلي.
- الأذين الأيمن يضخ الدم إلى البطين الأيمن عبر صمام ثلاثي الشرفات.
- البطين الأيمن يقوم بضخ الدم إلى الرئتين عبر الشريان الرئوي حيث تتم أكسدة الدم بواسطة الرئتين.
- يرجع الدم المؤكسد من الرئتين بواسطة الأوردة الرئوية إلى الأذين الأيسر.
- الأذين الأيسر يقوم بضخ الدم إلى البطين الأيسر عبر صمام ثنائي الشرفات.
- البطين الأيسر يضخ الدم إلى جميع أنحاء الجسم بواسطة الشريان الأورطي.

يمكنك فحص النبض من خلال

الرسغ : الشريان الكعبري

الرقبة : الشريان السباتي

الكوع : الشريان العضدي

معدلات النبض

| | |
|------------------------|------------|
| البالغ | ٦٠ إلى ١٠٠ |
| الطفل من ١ إلى ٨ سنوات | ٨٠ إلى ١١٠ |
| الرضيع اقل من سنة | ٩٠ إلى ١٦٠ |



حالات القلب المرضية (النوبات القلبية) الذبحة الصدرية

الأعراض والعلامات:

- ألم في الصدر خلف عظمة القص بين 5 إلى 10 دقائق وينتشر عبر الصدر ويزول الألم بعد الراحة.
- ألم يمتد عبر الذراع الأيسر والعنق.
- صعوبة في التنفس نبض غير منتظم.
- شحوب في الوجه.

من أسبابها:

- ضيق في أحد الشرايين التي تغذي القلب مما يؤدي إلى قلة تروية عضلة القلب بالدم المؤكسد التي قد تتسبب

■ الذبحة الصدرية المستقرة :

- تنتج نتيجة بذل المصاب لمجهود وتتوقف الأعراض عند التوقف عن بذل المجهود.

■ الذبحة الصدرية الغير مستقرة:

- تظهر العلامات والأعراض دون بذل مجهود من قبل المصاب (في وقت الراحة).

علامات هبوط القلب

- صعوبة وضيق في التنفس مع تعرق وازرقاق.
- تورم الكاحل.

أسباب توقف القلب

- الصدمة الكهربائية.
- أمراض القلب والشرايين.
- إصابة الرأس الشديدة.
- إصابات القلب.
- توقف التنفس.

علامات توقف القلب

- فقدان الوعي.
- توقف التنفس.
- عدم الإحساس بالنبض.
- برودة الجلد وازرقاقه.
- اتساع حدقتي العين وعدم استجابتهما للضوء عند الفحص.

الفرق بين العلامات والاعراض

- العلامات هي التي نراها على المصاب.
- الاعراض عبارته عن إحساس المصاب.

جلطة القلب

الأعراض والعلامات

- ألم شديد في منتصف الصدر وينتشر عبر الصدر والرقبة أو كلا الذراعين ويستمر أكثر من نصف ساعة ولا يزول عند الراحة.
- الألم يحدث فجأة مصحوب بعرق أو إغماء.
- الشعور بالغثيان والقي والخوف من الموت.
- صعوبة في التنفس.
- عدم انتظام النبض.
- ازرقاق الأطراف.
- الإحساس بثقل بالصدر.
- عرق بارد غزير .

هبوط القلب

فشل عضلة القلب في القيام بعملها نتيجة للأسباب التالية :

- مرض أو احتساء في عضلة القلب.
- أمراض صمامات القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.



دعم الحياة الأساسي

يحتاج الجسم لإمداده بالأوكسجين بشكل ثابت دون انقطاع وخصوصا الدماغ لأنه المسيطر والمتحكم بجميع العمليات الحيوية ووظائف الجسم وفي حالة انقطاع الأوكسجين عن خلايا الدماغ لمدة (4 - 6) دقائق تبدأ خلايا الدماغ بالهبوط وفقدان الوعي وتوقف التنفس والدورة الدموية ثم الموت.

- الموت الإكلينيكي بدايته من صفر دقيقة وتبدأ في توقف الدورة الدموية وتوقف التنفس.
- من 4 الى 6 دقيقة بدأ تلف خلايا الدماغ.
- الموت البيولوجي يبدأ من 10 دقائق تلف خلايا الدماغ (الموت الدماغي).

ABC

- **Airway (A)** الممرات الهوائية يجب أن تكون مفتوحة وسالكة عن طريق الفحص الاولي.
- **Breathing (B)** التنفس تأكد من أن المصاب قادر على التنفس عن طريق الفحص الاولي.
- **Circulation (C)** الدورة الدموية لا يوجد بها نزيغ عن طريق الفحص الاولي و الثانوي.

العامل الزمني في غاية الأهمية فكلما كان الإسراع في تقديم الدعم الأولي للحياة كانت فرصة النجاة اكبر.

الخطوات : (الشخص البالغ) الإنعاش القلبي الرئوي

- افحص المكان (استعمل جميع حواس للتأكد من خلو المكان من أي مصدر للخطر حتى لا تكون الضحية الثانية - انظر - اسمع - حس - فكر - تصرف) **الفحص الاولي**.
- اسأل من هو موجود لمعرفة أسباب الإصابة (التاريخ المرضي) **إن وجد شهود**.
- اجلس على ركبتك بالقرب من رأس المصاب لفحص وعي واستجابة المصاب وذلك بطبطة على الاكتاف بلطف ومناداته بصوت عال.
- افتح المسالك الهوائية بطريقة حني الرأس ورفع الذقن (إذا لم يكن هناك احتمال لإصابة فقرات العنق وان وجدت إصابة يكون فتح المسالك الهوائية دفع الفك السفلي باتجاه الصدر للأسفل المصاب (MOIFIDE JAW THRUST MANEUVER).
- افحص التنفس (انظر على حركة الصدر لمدة عشر ثوان).
- إذا كان المصاب فاقد للوعي ويتنفس ضعه في وضع الإنفاقة.
- إذا كان المصاب فاقد للوعي لا يتنفس اطلب المساعدة أو اطلب من أي احد الاتصال لطلب المساعدة (112).
- أعطي المصاب **30 ضغطة** على الصدر بين حلمتي الثدي للعمق المناسب.
- أعطي المصاب **نفختين** من الفم الى الفم مع اغلاق فتحتي الانف (لكل نفخة ثانية واحدة).
- استمر لمدة خمس دورات بالضغط **والنفخ** ثم افحص التنفس وكرر إذا لم يستجيب المصاب.

استمر في الإنعاش القلبي الرئوي إلى أن

الشعور بالتعب الشديد

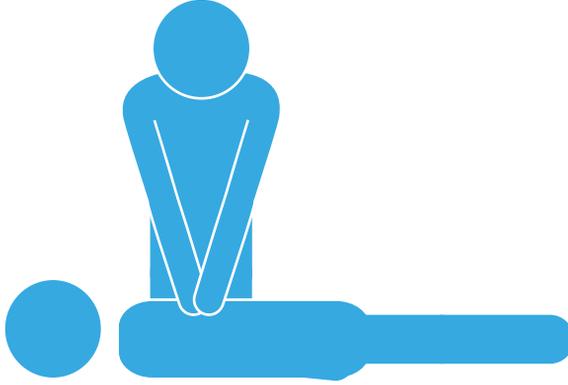
عودة العلامات الحيوية

تصل المساعدة



الضغط على الصدر

- عمق الضغط على الصدر من 5 إلى 6 ويكون بين حلمتي الثدي للبالغ.
- اجثوا على ركبتيك قرب رأس المصاب.
- اجعل كتفيك عموديان على ذراعيك.
- المرفقين يجب أن يكونا ممتدين.
- لا تحرك يديك عند الاستمرار بالضغط.
- في كل دورة حدد مكان الضغط الصحيح قبل أن تضغط.
- مضاعفات الاخطاء في مكان الضغط الصحيح قد تكون خطيرة.
- في حال الشخص البالغ استعمل كلتا كفي اليدين.
- في حال الطفل استخدم كف اليد الواحدة او كلتي اليدين حسب حجم الطفل.
- في حال الرضيع استخدم إصبعين للضغط أسفل الخط الوهمي بين الحلمتين.



في حالة وجود جهاز (AED)

AUTOMMATED EXTERNAL DEFIBRILLATORS

يتم استخدام الجهاز للمساعدة الفعالة وعلى ان يكون المتدرب حاصل على شهادة من جمعية القلب الامريكية او دورة اسعافات أولية .



لتحديد موضع التدليك عند عمل الإنعاش القلبي الرئوي للرضيع اقل من سنه أسفل الخط الوهمي بين الحلمتين مسافة إصبع واضغط في المنتصف فوق عظمة القص بالإبهام أو بإصبعين من 1/2 إلى 1/3 حجم الصدر.

فتح المسالك الهوائية



في حالة الشك بوجود كسر أو إصابة في فقرات العنق
نستخدم طريقة دفع الفك السفلي لفتح المسالك الهوائية
(MOIFIDE JAW THRUST MANEUVER)



فحص التنفس

في حالة توقف التنفس

اسمع صوت الشهيق والزفير وأنظر ارتفاع الصدر وانخفاضه و حس بخروج هواء الزفير من المصاب.



- أغلق فتحتي الأنف.
- أطبق فمك على فم المصاب مع الإبقاء على المسالك الهوائية مفتوحة.
- اعط المصاب نفختين بملء رئتيك للبالغ وأفسح المجال لخروج هواء الزفير.

في حال كون المصاب رضيع اقل من سنة أطبق فمك على فم وانف الرضيع وأعطه نفخات الهواء قصيرة والتي تناسب حجم رئتيه.



وضع الإفاقة

اجلس على ركبتيك بالقرب من المصاب وقم بإزالة جميع ملحقاته الشخصية الصلبة والكبيرة من جيبه.

تأكد أن الأرجل على استقامة.



اجعل الذراع على شكل زاوية قائمة.



إجعل ظهر يد المصاب أسفل الخد.



أثني الرجل واجعل القدم على الأرض.

امسك رجل المصاب واسحبها باتجاهك.

- إثني ذراع المصاب القريبة منك لعمل زاوية قائمة مع جسمه وراحة يده إلى أعلى.
- امسك ذراع المصاب الأخرى البعيدة عنك ثم ثبت ظهر يده على خده.
- أثني رجله البعيدة عنك بزواياة مثلثة مع تثبيت ركبته بيدك الأخرى وحافظ على بقاء القدم على الأرض.
- اسحب المصاب من ركبته البعيدة ولفه باتجاهك ليصبح على جنبه واضعاً باعتبارك بأن ظهر يده مازال يدعم خده.
- عدل الرجل العلوية بشكل زاوية ما بين الحوض والركبة.
- ارجع رأس المصاب إلى الخلف قليلاً لضمان تأمين فتح المسالك التنفسية. ويمكن تعديل يده أسفل الخد لضمان ذلك.
- راقب المصاب وسجل العلامات الحيوية.



قم بثني رجل المصاب واجعله بوضع ثابت

وضع اليد أسفل الخد تساعد على بقاء المسالك التنفسية مفتوحة.

وضع الإفاقة للمصاب الناقد الوعي ويتنفس

- يحافظ على المسالك الهوائية مفتوحة.
- يسمح بخروج السوائل المنبعثة من الفم.
- لا يلجأ إليه في حالة السقوط من مرتفع وحوادث السيارات أو الكسور وعند جهل سبب الإصابة.



الفحص الثانوي

فحص المصاب من الرأس حتى أخمص القدمين



قواعد للفحص الثانوي للمصاب

- استخدم جميع حواس (انظر ، اسمع ، حس ، شم).
- قارن بين الجانب الأيمن للمصاب و الأيسر ليسهل علي تحديد الإصابة.
- استخدم كلتا اليدين حرك المصاب بأقل قدر ممكن.
- فك الملابس الضيقة وقم بإزالة كل ملحقات المصاب (ربطة عنق ، حزام).

الرأس :

- افحص فروه الرأس (حروق ، كدمات ، جروح ، نزيف).
- البحث عن الأورام النزيف الكدمات أو خروج سوائل من فتحتي الإذن الأنف الفم.
- في حال خروج سائل شفاف من الأنف أو الأذن لا تحرك الرأس (إصابة الجمجمة).
- لاحظ الحرارة (عرق ، برودة ، حرارة).
- فحص بؤبؤ العين من حيث الاستجابة للضوء ومن حيث التماثل وملاحظة اللون من حيث الشحوب الاحمرار أو الازرقاق (الشفة السفلية وباطن جفن العين).

العنق :

مرر يديك بلطف على فقرات العنق والعمود الفقري وابحث عن أي تورم أو خسف أو دم.

الجنذع والصدر والبطن والحوض

البحث عن نزيف أو عن أي كدمات أو عدم تماثل أو تورم.

الأطراف السفلية ثم الأطراف العلوية

- افحص عظمة الفخذ والساق.
- البحث عن نزيف كدمات تورم أو عدم تماثل أو اختلال في شكل احد الأطراف.
- افحص عظمتي الساعد.



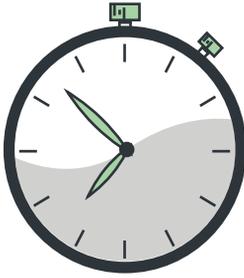
مقدمة بالإسعافات الأولية

الإسعافات الأولية هي :

الإجراءات الأولية التي يقوم بها المسعف الأولي لإنقاذ المصاب حين وقوع الحادث بما يتوفر من أدوات ولحين وصول رجال الإسعاف أو أي هيئة طبية أخرى.

المسعف :

شخص متدرب على أعمال الإسعافات الأولية لمدة (15) ساعة معتمدة من (I.H.C.D) البريطانية أو (8) ساعات على الأقل حسب جمعية القلب الأمريكية (A.H.A).



أهداف الإسعافات الأولية :

- المحافظة على حياة المصاب .
- إبعاد المصاب عن مصدر الخطر.
- عمل الإنعاش القلبي الرئوي.
- إيقاف النزيف.
- منع المضاعفات للمصاب.
- المساعدة على سرعة الشفاء.



أ.صادق كرم بشرح الإسعافات الأولية للجمهور



انسداد الممرات الهوائية

أسباب انسداد الممرات الهوائية

1 - انسداد بالأجسام الغريبة

- انسداد باللسان.
- تورم أنسجة المسالك الهوائية الداخلية نتيجة للحروق أو الحساسية.
- حالات الخنق أو أجسام ثقيلة من خارج على الصدر أو الرقبة.

علامات وأعراض الانسداد :

- صعوبة في التنفس مصحوبة بأصوات غير طبيعية (في حالة الانسداد الجزئي).
- السعال.
- خروج رغاوي من الفم.
- الازرقاق (الوجه و الشفتين وأطراف الأصابع).
- فقدان تدريجي للوعي.
- تسارع وضعف النبض.
- انتفاخ أوردة الرقبة.

2 - انسداد المسالك الهوائية باللسان

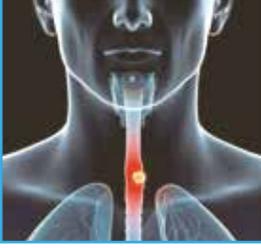
- في حالة فقدان المصاب لوعيه ترتخي جميع عضلات الجسم وبارتخاء عضلات الفك السفلي ينزلق اللسان للخلف مسببا انسداد للمسالك الهوائية مما يؤدي لسماع صوت شخير أو توقف التنفس تماما عند فقدان الوعي.
- افتح المسالك الهوائية للمصاب إما عن طريق (دفع الفك السفلي للأعلى) أو عن طريق (رفع الذقن وحنى الرأس للخلف).



أصادق كرم يشرح للطلبة عن الإسعافات الأولية



الغصة



الغصة عبارة عن انسداد مفاجئ للمرات الهوائية العلوية بالأجسام الغريبة وغالبا ما تحدث اثناء تناول الطعام.

العلامات والأعراض

- سعال شديد.
- عدم القدرة على التكلم.
- مسك الرقبة.
- ازرقاق الوجه تدريجي.
- فقدان الوعي بشكل تدريجي.



الانسداد الجزئي (الغصة) للبالغ والطفل

- في حالة الانسداد الجزئي (الغصة) يمكن إن تسمع صوت التنفس (صفير).
- شجع المصاب على السعال (بدلا من ان يسحب الهواء للداخل) إلى ان يخرج الجسم الغريب وان لم يخرج طمأن المصاب واذهب خلف المصاب وضع كلتي يديك على بطن المصاب أربعة أصابع فوق سرة المصاب ثم قوم بالضغط على البطن من الأسفل الى الأعلى إلى إن يخرج الجسم الغريب.
- قد يتحول الانسداد الجزئي إلى كلي أو يفقد المصاب الوعي.

الانسداد الكلي (الغصة) للمصاب الواعي البالغ والطفل

- اضغط على بطن المصاب للمساعدة في إخراج الجسم الغريب من المسالك الهوائية.
- مكان الضغط يجب إن يكون بين السرة والعضروف الخنجري.
- قف خلف المصاب ولف ذراعيك حول المصاب.
- ضع قبضة إحدى اليدين على بطن المصاب والأخرى فوقها.
- اضغط للداخل والأعلى .
- لا تضغط على البطن كل من:- الحامل ، الشخص البدين ، الرضيع
- (اضغط على الصدر فوق عظمة القص بين حلمتي الثدي)



الانسداد الكلي (الغصة) فاقد الوعي

عند فقدان الوعي نتيجة لتوقف التنفس اتبع الآتي :

- اجعل المصاب مستلقيا على ظهره على سطح صلب.
- اضغط على بطن المصاب.
- افحص فم المصاب.
- اعمل له إنعاش قلبي رئوي مباشرة (C . P . R).



انسداد المسلك الهوائية للرضع اقل من سنة

ضع الرضيع على ذراعك مستندا على فخذك رأسه للأسفل واضرب خمس ضربات على الظهر بين لوجي الكتف (يجب أن يكون الضرب متناسبا مع حجم الرضيع وبقوة مناسبة) اضغط على الصدر فوق عظمة القص أسفل الخط الوهمي بين حلمتي الثدي بإصبعين (تجنب الضغط على البطن).



كيف ينقذ المسعف نفسه

- يجب ان يهدأ المسعف ثم يسعل حتى يخرج الجسم الغريب.
- عند اقرب طاولة او كرسي يقوم المسعف بالضغط على الحافة على الصدر.



النزيف

النزيف هو خروج الدم من الأوعية الدموية ويصنف على أنه إما نزيف داخلي أو نزيف خارجي.

النزيف الخارجي أنواعه

شرياني: لونه احمر فاتح وهو اخطر أنواع النزيف لصعوبة السيطرة عليه ، الدم يخرج على دفعات مصاحبة لنبضات القلب.

وريدي: لونه احمر داكن ويخرج بإنسياب.

شعيري: لونه احمر ويخرج بارتشاح.



النزيف الداخلي

يكون النزيف داخل الجسم دون خروج دم ، وقد يظهر في بعض الأحيان خارج الجسم من خلال الفتحات الطبيعية (الأنف ، الأذن ،) قد يحدث في:

- التجويف البطني.
- الكسور المغلقة.
- تحت الجلد كالكدمات والرضوض.

العلامات والاعراض

- توتر وعدم الراحة.
- شحوب الوجه.
- الشعور بالعطش.
- الجلد بارد ورطب خاصة عند الأطراف.
- النبض سريع وضعيف.
- التنفس سريع وقد يكون سطحيا.
- تغير في مستوى الوعي.



إسعاف النزيف

- إسعاف النزيف يعتبر من الأولويات بعد عمل الفحص الأولي خصوصا إذا كان شرياني وشديد.
- الضغط المباشر على مكان النزيف بأي قطعة قماش نظيفة.
- إذا استمر التدفق فوق الرباط لا تحاول أزالته بل ضع رباطا آخر فوقه.
- في حالة عدم التمكن من الضغط المباشر على مصدر النزيف يمكن الضغط على الشريان المغذي لمكان النزيف في حالة (كسور مفتوحة ، جسم نافذ في مكان الجرح).
- رفع العضو المصاب أعلى من مستوى القلب بشرط عدم وجود كسر في هذا العضو مع الاستمرار بالضغط المباشر على مكان الجرح.



النزيف من الأنف (الرعاف)

هو خروج الدم من الأنف بسبب تلف في الشعيرات الدموية الموجودة داخل أنسجة الجسم.

وهو ثلاث أنواع :

- الرعاف الطبيعي يكون هناك تلف بسيط في الشعيرات الدموية الموجودة داخل تجويف الأنف.
- رعاف الرحمة ويأتي هذا المسمى من تلف الشعيرات بسبب الضغط العالي للدم مما يؤدي الى تقليل الضغط على الدماغ وعندها ينخفض الضغط على الدماغ.
- رعاف إصابات الأنف والحوادث.

الإسعاف الاولي:

- طمأن المصاب.
- اجلس المصاب مائلا للأمام إذا لم يستطع فنائم مع إمالة الرأس لأحد الجانبين وذلك (لضمان عدم انسداد المسالك الهوائية بالدم او المخاط).
- المصاب يضغط على الجزء الغضروفي من الأنف. لمدة خمس دقائق لوقف النزيف .
- في حالة الكسور كمادات ماء بارد حول الإصابة فالماء البارد يجعل الشعيرات الدموية تتقلص فيتوقف النزيف .



الجروح

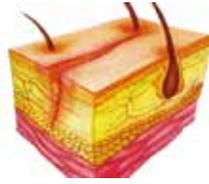
عبارة عن قطع او تلف الدفاع الأول وهو الجلد مما يؤدي الى تلوث او تلف الانسجة الداخلية.



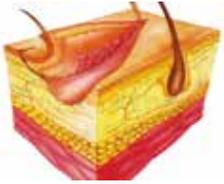
سحجات



وخزي



قطعي



متهتك



رضي



طلق ناربي

أنواع الجروح

إسعاف الجروح

- إيقاف النزيف.
- لا تحاول سحب أي جسم غريب منفرس في الجرح.
- طمأن المصاب.
- لا تنظف الجرح المتهتك.
- غطي الجروح بضمادة نظيفة وارفع العضو المصاب.
- الجروح الرضية ضع كمادات باردة أو الجزء المصاب تحت تيار مائي بارد.
- سرعة تغطية الجرح.
- انتبه لفتحة خروج الطلق الناري في حالة جرح الطلق الناري.



الصدمة

التعريف: عبارة عن نقص حاد في إمداد الجسم بالدم وخصوصا لخلايا الدماغ

أنواع الصدمة والأسباب :

- النزيف الحاد (صدمة نقص السوائل).
- الذبحة الصدرية والجلطة القلبية (صدمة قلبية).
- حروق كبيرة (صدمة نقص السوائل).
- الألم الشديد (صدمة عصبية).
- حالات التقيؤ والإسهال الشديد (صدمة نقص السوائل).
- لسعات النحل وبعض الأدوية المسببة للحساسية (صدمة الحساسية).

العلامات والأعراض :

- خوف وقلق وعدم راحة.
- غثيان وقد يحدث قيء.
- الجلد شاحب بارد ورطب.
- إحساس المريض بالعطش والبرودة.
- التنفس سريع وسطحي.
- حالة وعي المصاب متغيرة.
- النبض سريع وضعيف.
- حكة واحمرار في حالة صدمة الحساسية.

إسعاف المصاب :

- الفحص الأولي للمصاب ABC.
- إيقاف النزيف.
- طمأن المصاب وأبقه هادئا قدر الإمكان.
- اطلب من المصاب ان يستلقي على ظهره وارفع رجليه على بطانية او ما يتوفر لديك.
- أسعف الإصابات الأخرى ان وجدت.
- حافظ على حرارة المصاب بتغطيته ان لزم الأمر.
- لا تعطه أي شيء عن طريق الفم.

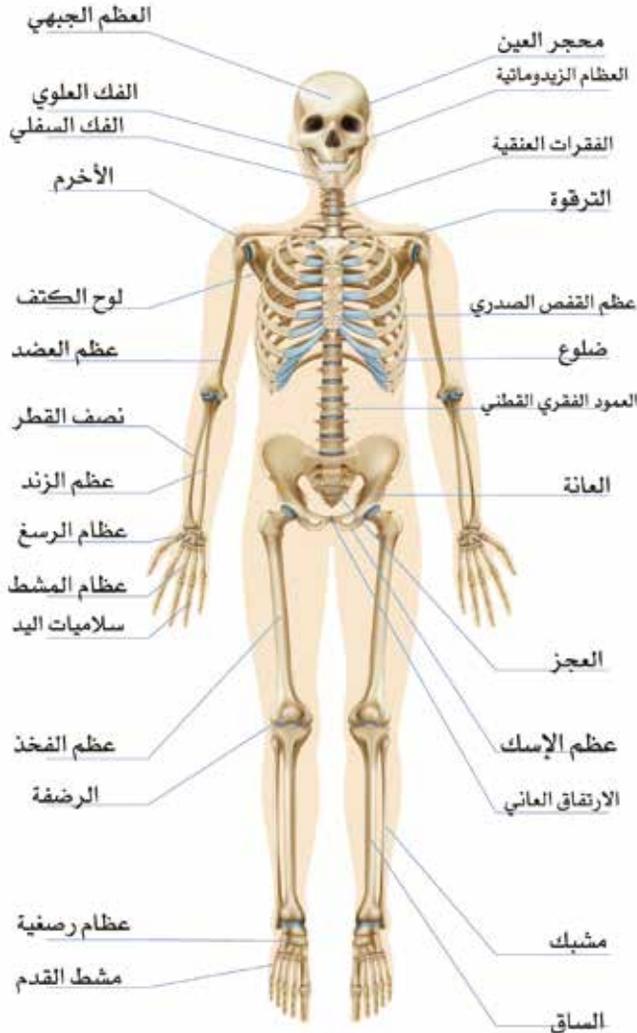


الكسور

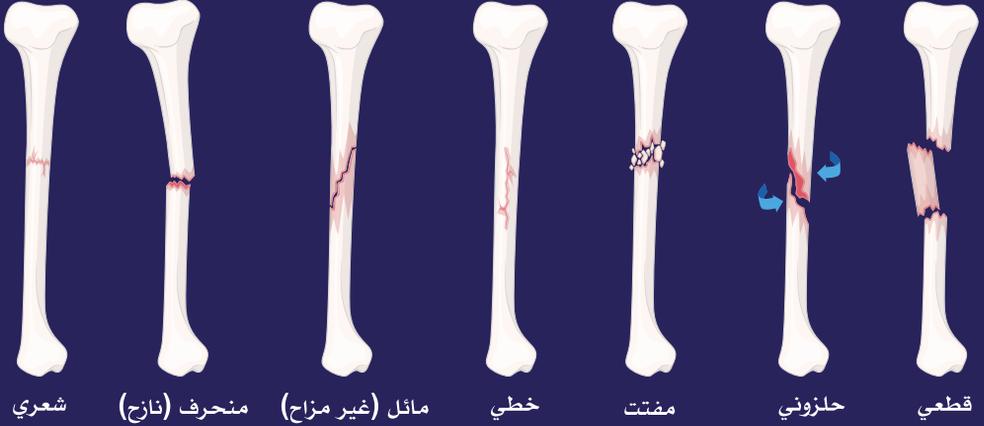
الكسر : عبارة عن شرخ أو انقسام بالعظم في مكان واحد أو أكثر.

الهيكل العظمي :

- يعطي الشكل والدعم للجسم.
- يوفر الحماية للأعضاء الحيوية.
- يساعد على الحركة (المفاصل ، يوفر أماكن ارتباط للعضلات).
- يصنع الخلايا الحمراء.



أنواع الكسور



كسر مغلق: هو نوع من أنواع الكسور ويكون الكسر واضح ولكن تحت الجلد ولا يرى العظم.
كسر مفتوح: هو نوع من أنواع الكسور ويكون العظم واضح بالعين.
كسر مضاعف: كسر يصاحبه تلف لأنسجة الجسم الداخلية (شرايين، أوردة، أعصاب، أعضاء داخلية).

الأسباب:

- القوة المباشرة: تؤدي إلى كسر العظم في مكان الإصابة.
- القوة الغير مباشرة: ينكسر العظم عن بعد مسافة من المنطقة التي أثرت عليها القوة.
- الشيخوخة وأمراض ترقق العظام.

العلامات والأعراض:

- شعور المصاب بالكسر أو سماع صوت طقطقة العظم.
- تورم مكان الكسر مع ظهور احمرار ملحوظ على الجلد.
- ألم شديد عند اللمس يزداد كلما اقتربت من موضع الكسر المصاب غير قادر على تحريك الطرف المكسور.
- تغيير في شكل أو حجم الطرف المكسور.
- رؤية شظايا العظم المكسور في حالة الكسور المفتوحة.

الإسعاف الأولي للكسور:

- طمأننة المصاب.
- السيطرة على النزيف إن وجد.
- تثبيت الكسر باستخدام الجبيرة والأربطة والعلاقات أو ما يتوفر لديك.
- افحص النبض البعيد (قبل وبعد التثبيت).
- عند الشك في وجود كسر يجب أن يعامل على أنه كسر.
- لا تحاول تحريك المصاب حتى وصول رجال الإسعاف (إلا إذا لزم الأمر).



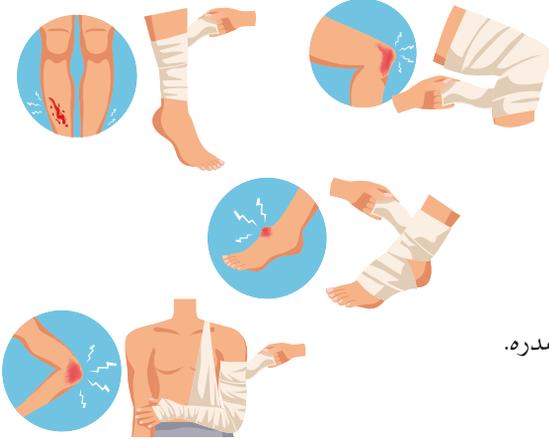
تثبيت ودعم الكسور

الكسور في الأطراف العلوية:

- عظام العضد.
- لوح الكتف.
- الرسغ ، مشط اليد.
- الكعبرة والزند.

الأعراض والعلامات:

- ينحني المصاب جهة الإصابة.
- انخفاض مستوى الكتف.
- يضم المصاب الجزء المكسور جهة صدره.
- الم عند اللمس او الحركة.
- العضو المتضرر مشوه.



إسعاف كسور الأطراف العلوية

- طمأن المصاب.
- افحص النبض الكعبري ناحية الإصابة قبل وبعد التثبيت.
- تأكد من سلامة أعصاب الطرف المصاب قبل وبعد التثبيت.
- علق الطرف المصاب بعلاقة من الرباط المثلث ، اربط العلاقة في الرقبة من الناحية السليمة.
- ضع حشوه تحت الإبط.
- ثبت الطرف المصاب والعلاقة بالصدر بواسطة رباط عريض.



(لا تحاول تحريك المصاب قبل التثبيت)

إسعاف الأطراف السفلية

الحوض ، رأس عظمة الفخذ (حتى تعرف أماكن العظام ارجع الى صفحة 23)



- الفخذ.
- الرضفة.
- الشظية والقصبة.
- عظام الكاحل.
- مشط القدم.
- سلاميات الأصابع.



تأكد من سلامة الأعصاب لا تحاول تحريك المصاب

افحص النبض قبل وبعد التثبيت



تثبيت كسر الفخذ



تثبيت كسر الركبة عندما تكون مثنية



كسر الكاحل ومشط القدم

- يجب تثبيت الكسور لتجنب المضاعفات.
- إيقاف النزيف ان وجد.

مضاعفات الكسور :

- تلف الأنسجة (أعصاب ، أعضاء داخلية).
- الصدمة العصبية.

قواعد التثبيت

- طمأنة المصاب تتم قبل تحريك المصاب حتى يشعر بالامان.
- إذا كان الكسر في العظم ثبت المفصلين الأعلى والأسفل مع الكسر بجبيرة واحدة.
- إذا كان الكسر في المفصل ثبت العظمتين الواقعتين جانبي المفصل بنفس الجبيرة.
- لا تحاول تعديل الطرف المكسور أو تغيير وضعه تثبته على شكله حتى وان كان غير طبيعي.

ملاحظة : اذا كان هناك شك بأنه كسر فعامل الحالة على انها انه كسر .



طرق التثبيت والدعم (أنواع الجبائر)



- الطرف السليم مقابل الطرف المكسور الرباط المثلث.
- جبائر ارتجالية (جريده ، ملابس ، بطانية ، مسطرة).

كسور الفقرات العنقية والعمود الفقري :

الكسور في الفقرات العنقية من الكسور البالغة في الصعوبة نظرا للخطورة المصاحبة لهذه الأنواع من الكسور التي قد تتسبب في الوفاة أو حدوث إعاقة مستديمة لذا أي شك في وجود إصابات في الفقرات العنقية والعمود الفقري يجب أن تعامل على أنها كسور ويفضل عدم التدخل فيها إلا من قبل المختصين.

العلامات والأعراض :

- شعور المصاب بالألم أو الخدر في منطقة العنق أو العمود الفقري.
- عدم القدرة على تحريك الأطراف.
- تورم أو نزف في منطقة خلف الرقبة.
- إصابات حوادث السيارات أو السقوط من أعلى.
- سقوط أجسام ثقيلة على الكتف أو الظهر.
- المصاب فاقد الوعي الذي تجهل سبب إصابته.

الإسعاف :

- طمأن المصاب ولا تحاول إسعاف هذه الإصابة بنفسك.
- لا تحاول تحريكه أبدا وخصوصا عنقه إلا إذا لزم الأمر (خطر عليك أو على المصاب)
- في حالة وجود إصابات أخرى أسعفها ولكن بحذر دون تحريك المصاب.

الكسور في الأضلاع وعظمة القص

صعوبة في التنفس مع ألم شديد لعمليتي الشهيق والزفير

المضاعفات :

- إصابة القلب والرئتين بالعظم المكسور.
- احتمال حدوث الصدمة.

الإسعاف :

- طمأن المصاب ولا تحاول تحريكه أكثر من الضروري.
- ضع المصاب في وضع نصف جالس (عند التأكد بعدم وجود إصابة في العمود الفقري).
- ضع وسادة على صدر المصاب وثبتها بواسطة الأربطة المثلثة.



الحروق

إصابة تحدث نتيجة لتعرض الجسم للحرارة الشديدة أو المواد الكيميائية أو تيار كهربائي.

أنواع الحروق:

حرق بسبب حرارة جافة: لهب، معادن حارة، الكهرباء، الاحتكاك الشديد، دخان الحرائق.

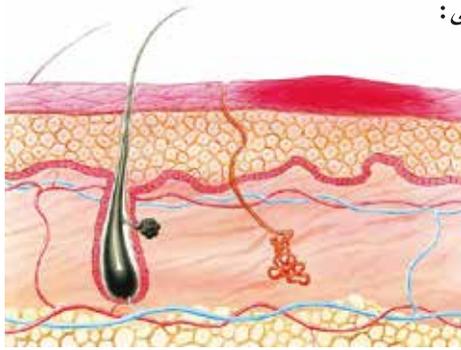
حرق بسبب مادة سائلة (سمط): البخار الحار والسوائل الحارة.

حرق بسبب الاشعاع: نتيجة للتعرض لاشعة الشمس، الضوء الشديد، الاشعاع النووي.

الحرق الكيميائي: نتيجة للتعرض لمواد شديدة القلوية أو الحمضية.

تصنيف الحروق

حروق من الدرجة الأولى:



تلف الطبقة الخارجية للبشرة ويصاحبها ألم موضعي واحمرار مع ورم وعادة ما يشفي الحرق بعد أيام دون ترك أثر على الجلد.

حروق من الدرجة الثانية:



ينتج عنها تلف طبقات الجلد السطحية دون إصابة الأنسجة الداخلية ويصاحبه احمرار مع ورم وفقاقيع مائية تحت الجلد يشفى بعد عدة أسابيع تاركا اثر ومعرض لمضاعفات التلوث .



حروق من الدرجة الثالثة



ينتج عنها تلف جميع طبقات الجلد و الأنسجة الداخلية وبسبب تلف نهايات الأعصاب فان المصاب لا يحس بالألم ويترك أثراً كبيراً بعد الشفاء.

إسعاف الحروق العامة تتبع لجميع أنواع الحروق

- ابعد المصاب عن مصدر الخطر.
- دعم الحياة الأولي **ABC**.
- طمأن المصاب.
- إسعاف الإصابات الشديدة.
- أزل الملابس المحترقة ولا تحاول إزالة الملابس الملتصقة.
- أزل الحلقات المعدنية والأساور.
- لا تضع أي دهون أو كريمات على مكان الحرق.

إسعاف الحرق

- ضع المنطقة تحت تيار خفيف من الماء البارد لمدة لا تزيد عن عشر دقائق
- ضع المنطقة تحت تيار خفيف من الماء البارد لمدة لا تزيد عن عشر دقائق.
- لا تحاول فتح الفقاعات المائية
- لا تقم بسكب الماء على الحرق لأنه يؤدي إلى تلوث الحرق.
- غطي مكان الحرق بغير معقم.
- المريض معرض لصدمة فقد السوائل
- إذا كان المصاب واعياً أعطه كوب من الماء البارد (لا تعطي المصاب فاقد الوعي أي شيء عن طريق الفم).
- ضع الطرف المحترق تحت الماء الجاري لمدة لا تقل عن نصف الساعة ولا تضعه في ماء راكد
- في حالة حروق العين اسكب الماء من الداخل إلى الخارج حتى لا تصيب العين الثانية

نوع الحرق

- حرق الدرجة الأولى
- حرق الدرجة الثانية
- حرق الدرجة الثالثة
- حرق البلعوم
- الحروق الكيميائية



التشنج الحراري

تقلصات مؤلمة للعضلات الكبيرة والتي عادة ما تحدث لعضلات الأرجل أو البطن نتيجة للتعرض للشمس لفترات طويلة وتزداد الخطورة إذا صاحب التعرض للشمس الأطفال أو المسنين أو عند بذل مجهود عند توقف التشنج يستطيع المصاب مزاوله نشاطه مرة أخرى في الغالب.

الإسعاف:

- نقل المصاب في مكان جيد التهوية وطمأنته.
- ضع فوط مبللة على العضلات المتشنجة ودلكها بلطف.
- لا تعط المصاب ملح أو حبوب الملح (تزداد الحالة سوءاً).

الإنهاك الحراري

حالة متقدمة لحالة التشنج الحراري وتصيب عادة أصحاب المهن الشاقة نتيجة للنقص الشديد للسوائل والأملاح الناتجة عن عملية العرق إثناء العمل في جو حار.

العلامات والأعراض:

- لون الجلد شاحب ويصبح لونه احمر وجاف.
- دوخة وصداع خفيف.
- غثيان .
- ضعف وإجهاد.
- نبض سريع وضعيف.
- تنفس سريع وسطحي.
- تشنج وآلم بالعضلات.



داء السكري

تعريف: داء السكري

عبارة عن خلل في وظيفة البنكرياس بإفراز الانسولين بشكل غير طبيعي بالزيادة والنقصان.



علامات وأعراض ارتفاع السكر :

- الجلد يكون جافا ودافئا.
- صعوبة وعمق التنفس.
- رائحة الأسeton من فم المصاب.
- دوخة وفقدان الوعي.

انخفاض السكر

نتيجة لأخذ جرعة انسولين أو دواء السكر دون أكل الكمية الكافية من الطعام أو إجراء مجهود كبير وهي من الحالات الخطيرة جدا إذا لم يتم التعامل معها بصورة سريعة.

علامات وأعراض انخفاض السكر

- الجلد رطب وبارد.
- شحوب الوجه.
- جوع وضعف عام.
- تنفس سطحي.
- دوخة وتشوش في الوعي.
- ارتجاف الجسم بالإضافة إلى عدم اتزان.
- اضطراب بالجهاز الهضمي (قيء أو إسهال).
- فقدان الوعي (صدمة السكر).

إسعاف اضطراب معدلات السكر

من الصعب التفريق بين اضطراب ارتفاع السكر أو انخفاض السكر ولكن باعتبار ان صدمة نقص السكر اخطر بكثير من صدمة ارتفاع السكر فاعتبر أي اضطراب لمريض السكر سببه نقص في السكر وتصرف كالاتي :

- أعطي المريض شرابا حلوا بسرعة إذا كان واعي أو أي قطعة حلوه .
- إذا كان فاقد للوعي لا تعطه أي شيء عن طريق الفم وافحص مبادئ دعم الحياة الأولي ABC .
- ضع المريض الفاقد للوعي بوضع الإفاقة او اخذه الى اقرب مستوصف او مستشفى او اتصل على 112 للمساعدة.



السموم

دخول مادة كيميائية أو عضوية إلى الجسم وتسبب اضطرابات في العمليات الحيوية للجسم وقد تسبب الوفاة .

طرق دخول المادة السامة إلى الجسم عن طريق



الحقن



البلع



الامتصاص



التنفس

العلامات والأعراض :

- صداع شديد واضطراب في مستوى الوعي.
- زوغان البصر وضعف في العضلات.
- مشاكل وضيق في التنفس و سعال شديد.
- خفقان في القلب.
- غثيان وقيء وإسهال.
- في الحالات الشديدة علامات صدمة الحساسية.

الخطوات الأساسية لإسعاف التسمم :

- **ABC** دعم الحياة الأولي .
- طمأن المصاب إذا كان واعيا اعرف من المصاب عن المادة السامة وكميتها وكيفية تناوله.

إذا كان المصاب غير واعى وضعه في وضع الإنفاقة.

- اصحب المادة السامة مع المصاب إلى المستشفى.
- خذ عينة من قيء المصاب مع المصاب إلى المستشفى.
- راقب وعي المصاب.
- ابعده عن مصدر الخطر إن أمكن.



نوع التسمم

الإسعاف

- انقل المصاب لأقرب مكان جيد التهوية وأرخ الملابس الضيقة.
- اغسل العين أو الجلد في حال تعرضهم لغاز حارق.
- تجنب إعطاء المصاب بتوقف التنفس هواء من الفم إلى الفم.
- لا تشجع المصاب على التقيؤ.
- اغسل الفم في حالة تناول مواد كيميائية كاوية .
- لا تلمس المنطقة المصابة بيديك.
- أزل الملابس الملوثة.
- إذا كانت المادة السامة جافة لا تغسلها مباشرة أزلها بفضة ناشفة او فرشته ناعمة ثم اغسلها.
- في حال وجود الحشرة على الجلد أو جزء منها أزلها.
- اغسل المنطقة بالماء والصابون.
- ضع كمادات باردة أو ثلج لتقليل الأوعية الدموية وتقليل الانتشار في الدورة الدموية للمصاب.
- ضع الطرف المصاب اقل من مستوى القلب (عقرب ، ثعبان).
- اربط فوق الإصابة وأسفلها بمسافة 5 سم.
- لا تحاول جرح مكان العضة أو سحب الدم.
- حاول معرفة نوع الثعبان إذا أمكن.

نوع التسمم

طريق التنفس

البلع

الامتصاص عن طريق لجلد

لدغ الحشرات والحيوانات



الحوادث الجماعية

تكثر أعداد المصابين في الكوارث والحوادث الجماعية وأحيانا تعم الفوضى مما يسبب المضاعفات الجسيمة للتعامل مع هذه الحالات.

- طمأننة المصابين بوجود من يساعدهم.
- مساعدة المصابين للوصول لمكان امن ومساعدة من هم غير قادرين على الحركة .
- فرز الإصابات لتحديد الأولوية في الإسعاف حسب دعم الحياة الأولي **ABC**.
- فاقد للوعي لا يتنفس **BA**.
- مصاب النزيف **C**.
- فاقد للوعي يتنفس.
- وعي متذبذب (الصدمة).
- الكسور.
- الحروق والجروح والإصابات الأخرى.

الحمل والنقل

حمل ونقل المصابين:

يعتمد اختيار طريقة حمل ونقل المصاب إلى أمور عدة أهمها ظروف الحالة وطبيعتها وحجم المساعدة المتوفرة.

- المصاب الواعي القادر على المشي نساذه بطريقة العكاز.
- المصاب الغير واعي أو الغير قادر على المشي.
 - طريقة الجر والسحب على الأرض .
 - طريقة الحمل بين الذراعين للمصابين الأطفال أو ذو الأوزان الخفيفة.
 - طريقة الكرسي.
 - طريقة رجل الإطفاء.

المصاب بإصابة في العمود الفقري

- اسحب المصاب من ملبسه إذا كان مستلقيا على ظهره من منطقة العنق بحيث لا ينحني عنق المصاب واسند الرأس.
- إذا كان تحت المصاب بطانية أو سجادة وكان بالإمكان سحبها فافعل.



الإنهاك الحراري وضربة الشمس

الحرارة الزائدة في جسم الإنسان قد ينتج عنها فقدان للسوائل في الجسم مثل الماء والأملاح إذا لم تعالج. الإنهاك الحراري قد يؤدي إلى حالة ضربة الحرارة التي تعتبر حالة طبية طارئة تحتاج إلى عناية فائقة .

الإنهاك الحراري (38 س) Heat Exhaustion :-

هذه الأسباب تحدث بسبب التعرق الغزير مع عدم تعريضها بشرب الماء .

ضربة الشمس (40 س) Heat Stoke :-

- العرق الغزير يخرج من الغدد العرقية وإذا لم يعوض هذا العرق بشرب الماء ، فإن الجسم يبدأ بحالة الجفاف وإذا حدثت هذه الحالة فإن :
- آليات التحكم بدرجة الحرارة الموجود في الدماغ والجهاز الكيميائي تتوقف عن العمل .
- الجسم يستمر بإنتاج الحرارة العالية دون أي تبريد فتتج الحرارة العالية .
- الحروق من حرارة الشمس.

الأشخاص المعرضين للخطر بسبب ارتفاع درجة الحرارة :-

- في أماكن العمل المكشوفة (خاصة بالصيف) .
- التعرض لأشعة الشمس لمدة طويلة (العمال) .
- تمارين الجسم العنيفة على سبيل المثال تمارين الجنود .

الأعراض والعلامات :-

- فقدان الوعي ربما يحدث فجأة وبعمق.
- النبض سريع وضعيف وثم يصبح قوي .
- التنفس سطحي ثم يصبح سريع ومزجج ولهثان.
- الصداع ودوخة قد تتطور إلى ارتباك بالوعي.
- تشنج العضلات وترنح وتطور إلى نوبات صرع .
- جلد دافئ وعرق غزير.
- لون الجلد أحمر جاف وحار جدا .
- اللون شاحب ويحول إلى احمرار ويتطور إلى احتقان في اللسان والشفاه .

علاج الإنهاك الحراري وضربة الشمس :-

- تأمين وفتح المسالك الهوائية لغير الواعي وضع المصاب بوضع الإنفاقة .
- فك الملابس الضيقة لتهوية الجسم .
- نقل المصاب إلى مكان بارد ويوجد فيه تهوية .
- وضع المصاب في وضع مريح .
- كمادات ماء تحت الأبطين بين الفخذين على الرأس إذا كان المصاب غير واعٍ ويستحسن غسل الرأس بالماء ان امكن .
- اعطي شراب بارد في كميات صغيرة ومنظمة اذا كان واعٍ (ماء = لبن) لتعويض الأملاح بالجسم .
- انقل المصاب الى اقرب مستشفى عن طريق رجال الاسعاف (112) .

الغرق

التعريف : الغرق عبارة عن اختناق نتيجة انقباض الممرات الهوائية بسبب دخول الماء عن طريق الانف والفم مما يؤدي الى فقدان الوعي وقلة الاوكسجين ينتج عن ذلك الموت اذا لم يتم انقاذه.



أنواع الغرق TYPES OF DROWNING :

| | |
|----------------------|-----------------------|
| DRY DROWNING | الغرق الجاف |
| FRESH WATER DROWNING | الغرق بالمياه العذبة |
| SALT WATER DROWNING | الغرق بالمياه المالحة |

الغرق الجاف DRY DROWNING :

عند دخول الماء في فم المصاب قد يغلق عنده المجرى الهوائي ويفتح المجرى الخاص في المرئ نتيجة انسداد الخنجرية فيؤدي إلى إغلاق مدخل فتحة القصبة الهوائية بالاشترار مع لسان المزمار ، ومنع دخول الماء إلى الرئتين وفي هذه الحالة تسمى الرئة الجافة أو الغرق الجاف ، المعدة هي التي تكون مملوءة بالماء بشكل كبير ، وعادة يموت الشخص بسبب النقص الكبير للأوكسجين

الغرق بالمياه العذبة FRESH WATER DROWNING :

المياه العذبة عندما تدخل إلى الرئة تكون عائق في عملية التبادل الغازي بين الخويصلات الهوائية والشعيرات الدموية الرئوية ، ويسبب أيضا سرعة امتصاص الدم للماء فكما هو معروف في الخاصية الاسموزية فإن التركيز العالي له خاصية الشفط ، فيسبب ذلك الدم بشفط الماء الذي يؤدي إلى اتلاف خلايا الدم الحمراء وإلى قلة وصول الأوكسجين وهذا بدوره يؤدي إلى توقف التنفس والقلب

الغرق في المياه المالحة SALT WATER DROWNING :

في هذه الظروف يحدث عكس ما يحدث لغرق المياه العذبة فالماء يدخل إلى الرئة ويغرق الخويصلات الهوائية (لان تركيز الماء المالح أعلى من تركيز الدم فيؤدي إلى شفط السوائل والدم إلى الرئة) فيتدفق الدم بغزاره إلى الرئتين وهنا يبطن في ضربات القلب وهذه الحالة قد تسبب توقف القلب تماما (بسبب قلة ضخه للدم الذي قد تم شفطه للرئتين) .

مضاعفات الغرق COMPLICATIONS OF DROWNING :

تنقسم مضاعفات الغرق إلى :-

| | |
|---------------------------|---------------------|
| LOW OXYGENIN IN THE BLOOD | قلة الاكسجين بالدم |
| HYPOTHERMIA | انخفاض درجة الحرارة |
| CARDIAC ARREST | توقف القلب والتنفس |

العناية في جميع الحالات Management :

- ابدأ بالفحص الأولي (الممرات الهوائية = والتنفس = الدورة الدموية) A.B.C
- لو تطلب الأمر قم بعملية الإنعاش القلبي الرئوي (الـ CPR) قم بإعطائه نسبة أوكسجين بتركيز 100 % .
- اذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضع الإفاقة مع ملاحظة العلامات الحيوية .
- افحص المصاب وكلمه كل خمسة دقائق حتى تعرف مستوى الوعي لديه.
- انقل المصاب الى اقرب مستشفى او بالإسعاف حسب ما هو متوفر.

نقاط مهمة وعامة GENERAL POINTS :

- يجب معرفة المدة التي قضاها الغريق بالماء ، والبدء الفوري في المعالجة
- يجب ان تقدر حالة المصاب العامة ، وتذكر دائما ان حالة المصاب الذي تم إنقاذه قبل الموت ، وحالة المصاب المنخفضة حرارته ، قد يعطيك علامات مشابهة لحالة توقف القلب .
- لا تضيق وقتك بمحاولة اخراج الماء فقط واذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضع الإفاقة.
- في حالات الموت الظاهرة لا بد ان تبدل قصارى جهدك في عملية الإنعاش القلبي الرئوي ، وحتى إنشاء النقل إلى المستشفى وربما تظهر عليه علامات النيبس ، فلا تتسرع بالحكم عليه ، فقد يكون النيبس بسبب شدة البرودة .
- احتاط لسلامتك أولا ولا تتدخل بإنقاذ أي غريق إذا لم تكن ملما بطرق وعمليات الانقاذ ، وأيضا إذا لم تكن تجيد السباحة بشكل جيد .







فلاشات عن الاسعافات الأولية
علي بارون عبدالله
رئيس مركز اسعاف الرميثيه

الانعاش القلبي الرئوي



الانعاش القلبي الرئوي للاطفال

اسعاف الغصة للشخص البالغ



اسعاف الغصة للطفل

اسعاف الطفل الرضيع عند الغصة



اسعاف الشخص بمفرده

اسعاف بعض الحالات الخاصة
(زيادة وزن ، المرأة الحامل)





قسم خدمة المجتمع - مركز التدريب

✉ cheep66@hotmail.com

☎ +965 99841723

☎ +965 24612382

☎ +965 24612389



Design by dblife.club
+965 55059977



الجمعية الكويتية للتوعية
والوقاية من المخدرات
KUWAIT SOCIETY FOR DRUG
AWARENESS AND PREVENTION
توعية • نمكين • ناصية



المراجع

- AMBULANCE SERVICE / BASIC TRAINING.
- IHCD HEALTH & CARE.
- EMERGENCY CARE IN THE STREET.
- A. H. A