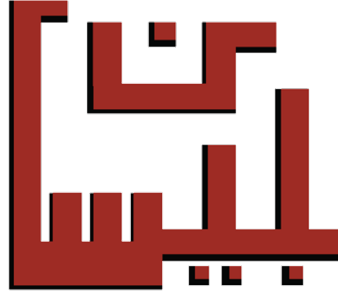


بيسان

مركز بيسان للبحوث والإنماء
Bisan Center
for Research & Development

نشرة الإسعاف الأولي

2025



مركز بيسان للبحوث والإنماء
Bisan Center
for Research & Development

نشرة الإسعاف الأولي

2025

إعداد: رائد حوتري
تدقيق وتحرير: مدى شلبك

مكتب مركز بيسان:

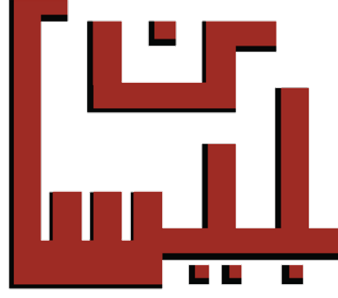
عمارة النهضة، الماصيون، رام الله - فلسطين، صندوق بريد: 725

هاتف: 022987839

البريد الإلكتروني: info@bisan.org الموقع الإلكتروني: www.bisan.org

حقوق الطبع والنشر محفوظة © 2025 مركز بيسان للبحوث والإنماء

2025



مركز بيسان للبحوث والإنماء
Bisan Center
for Research & Development

نبذة عن مركز بيسان:

مركز بيسان للبحوث والإنماء، هو مؤسسة أهلية تقدمية ديمقراطية غير هادفة للربح، تأسست عام 1989م، وتم تسجيلها بشكل رسمي في وزارة الداخلية الفلسطينية بتاريخ 2004/1/27. له هيئة عامة تنتخب مجلس إدارة لمدة ثلاث سنوات بشكل دوري ومنتظم. يعمل مركز بيسان من أجل تعزيز صمود الشعب الفلسطيني، والمساهمة في بناء مجتمع مدني فلسطيني ديمقراطي وتقدمي فاعل ومؤثر.

المحتويات

أهداف النشرة	4
الإسعاف الأولي	5
الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) Cardio Pulmonary Resuscitation	8
الاختناق (الشردقة)	10
الجروح / النزيف	14
النزيف	15
الصدمة	16
الرعاف	17
إصابة العين	18
الأعضاء المبتورة	18
إصابات الأعيرة النارية	19
التعامل مع الجسم المغروس	20
إصابات العظام والمفاصل	21
إصابات العمود الفقري	24
الحروق	25
التسمم، الحساسية، اللسعات والعضّات	28
الجلطة القلبية	33
الجلطة الدماغية	34
الصرع	35
مرض السكري	36
الحساسية والحساسية المفرطة	38
الحالات الطارئة الناتجة عن التعرض للحرارة	40
الإغماء	41

تهدف نشرة الإسعاف الأولي إلى نشر الوعي وتقديم معلومات مبسطة وسريعة، تساعد الأفراد على الاستجابة الفورية والفعالة في حالات الطوارئ الصحية قبل وصول المساعدة الطبية المتخصصة. وتتناول النشرة مواضيع أساسية لرفع الوعي الصحي المجتمعي، وتصحيح المفاهيم والممارسات الخاطئة أو غير الآمنة، وتقديم إرشادات للممارسات الصحيحة حول الإسعاف الأولي، بهدف دعم إنقاذ الحياة وتقليل مضاعفات الإصابة وتعزيز الجاهزية في البيوت والأماكن العامة، وآليات التوجه نحو طلب المساعدة الطبية الصحيحة.

الفئة المستهدفة:

هذه النشرة موجهة للأشخاص الذين يسكنون في مناطق بعيدة عن المراكز الطبية، و/أو التي لا يوجد فيها طبيب، بالدرجة الأولى. إلا أن النشرة تستهدف أيضًا الأشخاص الذين يعيشون في مناطق يتوفر فيها طبيب، انطلاقًا من الحق في الرعاية الصحية. ومن هنا يعتبر مركز بيسان، أن الرعاية الصحية والإسعاف الأولي ليس حقًا فحسب، بل مسؤولية تقع على عاتق كل إنسان، وأن المعرفة والمعلومات والمهارات المبسطة والواضحة تمكّن صاحبها من تجنب معظم المشاكل الصحية الوارد حدوثها، بما في ذلك الوقاية من تفاقم المشاكل الصحية الشائعة، أو تلك الناتجة عن الإصابة.

من المهم معرفة الحدود التي يجب الإلتزام بها عند تقديم الإسعاف الأولي، فهي جزء من معرفة ما نستطيع تقديمه من إسعاف أولي بأنفسنا، وما الذي يمكن أن نفعله خلال انتظار وصول المساعدة الطبية للحالات الصحية، بما في ذلك الحالات الخطرة، بما أن الطبيب أو العامل الصحي قد لا يكون دائمًا قريبًا.

الإسعاف الأولي: هو العناية الفورية التي تقدم للشخص المريض أو المصاب لحين حصوله على عناية أفضل.
ملاحظة* من المهم أن نفهم أن للإسعافات الأولية حدود، ولا تحل محل العلاج الطبي المتخصص.

دليل الإسعاف والطوارئ:

- الشرطة: 100
- الإسعاف: 101
- الدفاع المدني: 102
- مركز السموم: 1800500000

زمن الاستجابة للحالة الطارئة

زمن الاستجابة للحالة الطارئة: هو الزمن الواقع من لحظة حدوث الحالة الطارئة لحين وصول المساعدة الطبية الطارئة (سيارة الإسعاف).
وغالبًا ما يكون المستجيب الأول للحدث؛ أحد أفراد المجتمع المحلي، من غير المتخصصين بتقديم الإسعافات الأولية، ويحاول تقديم مساعدة للمريض أو المصاب بنوايا حسنة، ولأن هذه المساعدة ليست مبنية على معلومة صحيحة فغالبًا ما تكون النتائج عكس المرجوة.

فحص وتقييم الموقع و المريض / المصاب

- تشتمل مرحلة فحص وتقييم الموقع والمريض على عدة خطوات:
1. فحص أمن الموقع، وسلامة المسعف، والمصاب، والجمهور.
 2. فحص استجابة المريض / المصاب.
 3. طلب المساعدة.
 4. فحص مجرى التنفس.
 5. فحص التنفس.
 6. فحص النبض.

أولاً: الفحص الميداني للموقع، ويشمل ما يلي:

- أمن وسلامة الموقع: لا تدخل أي موقع غير آمن، تذكر سلامتك أولاً.
- استخدام أدوات الحماية الشخصية، مثل: قفازات، وقناع وجه، ونظارات... إلخ.
- تحديد عدد المصابين والمرضى، وبناء عليه طلب المساعدة المناسبة.
- البدء بتقديم العناية حسب الأولويات.

ثانيًا: فحص استجابة المريض / المصاب، وتتضمن الأسئلة والأوامر التالية:

- هل تسمعني؟
- افتح عينيك.
- ما اسمك؟
- اضغط على يدي.

بعد طرح الأسئلة والأوامر السابقة ستواجهك إحدى الحالتين التاليتين:

1. إذا استجاب المصاب بالتحدث أو الحركة وبدا واعيًا، قم بالخطوات التالي:

- اتركه في الوضعية التي وجدته عليها، بشرط ألا يكون هناك أي خطر على المصاب و/أو عليك (المسعف). وفي حال وجود خطر على المصاب يجب نقله لمكان آمن قبل تقديم العناية له.

• قم بإجراء «تقييم ثانوي» مع تقييم لفظي ومرئي لحالته، على النحو التالي:

- يجب أن يتضمن تقييمك اللفظي طرح أسئلة على المصاب، مثل: ماذا حدث؟ هل جرحت؟ هل تتألم؟ هل تشعر بالمرض؟ هل لديك حالة طبية؟
- يجب أن يتضمن تقييمك البصري فحصًا من الرأس إلى أخمص القدمين، والبحث عن نزيف أو حروق أو عضات أو تورم غير طبيعي، وما إلى ذلك.
- ابحث عن أساور التنبيه الطبية (أداة يحملها عادةً الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، للتعريف بالحالة التي يعانون منها).
- احصل على المساعدة إذا لزم الأمر.
- راقب وأعد تقييم المصاب بانتظام.

2. إذا لم يستجب المصاب: اطلب المساعدة الطبية الطارئة، كما يلي:

- اتصل بخدمات الإسعاف والطوارئ على الرقم 101.
- اعطِ المعلومات التالية:
- موقع الحادث بالضبط.
- اسمك ورقم الهاتف الذي تتصل منه.
- طبيعة الحدث.
- عدد المصابين وحالتهم.
- لا تنهي المكالمة حتى يطلب منك ضابط الاتصال ذلك.
- كن مستعدًا للقيام بما يطلبه منك ضابط الاتصال.

ثالثًا: فحص مجرى التنفس (A-airway):

- من الضروري وجود مجرى هوائي مفتوح.
- في الحالات المرضية: إعمل على إمالة الرأس ورفع الذقن.
- في الإصابات: إذا أمكن، افحص مجرى الهواء دون تحريك المصاب، عبر دفع الفك للأمام.

رابعاً: فحص التنفس (B-breathing):

- تأكد من أن المصاب يتنفس بشكل طبيعي (هل يتنفس المصاب «بشكل طبيعي»؟).
- مع الحفاظ على مجرى الهواء مفتوحًا، قم بتقييم تنفس المصاب/المريض باستخدام طريقة «انظر واستمع»، على النحو التالي:



النظر إلى صدر المصاب/المريض لمعرفة ما إذا كان يرتفع وينخفض، والاستماع عبر فمه لأصوات التنفس

- انظر إلى الصدر لمعرفة ما إذا كان يرتفع وينخفض.
- استمع عبر فم المصاب/المريض لأصوات التنفس الطبيعي.
- لا تضع وجهك بجانب وجه المصاب.
- افحص النفس لمدة لا تزيد عن 10 ثواني.
- حافظ على مجرى التنفس مفتوحًا.
- اغلق أنف المصاب.
- خذ نفس طبيعي.
- احكم إغلاق الفم على الفم.
- انفخ في فم المصاب حتى يرتفع صدره.
- اعط مجال لخروج الزفير.
- أعد العملية مرة أخرى.

خامسًا: فحص النبض (C-Circulation):

- افحص النبض فقط إذا كان المريض يتنفس.
- افحص المصاب للتأكد من عدم وجود نزيف.

بعد الانتهاء من الفحص الأولي، الذي شمل الخطوتين السابقتين، افعل ما يلي:

- إذا كان المريض/المصاب لا يستجيب، ولكنه يتنفس بشكل طبيعي، ضعه في وضع الإفاقة (الأمان الجانبي) على النحو التالي:

- ضع المريض/المصاب على الأرض، واجلس بجانبه، ثم قم برفع ذراعه المحاذي لجهة جلوسك.
- امسك بيد المريض الأخرى وضعها على خد المريض من نفس جهة الذراع المرفوع، بهدف استقرار وحماية رأس المريض ورقبته.
- قم بثني ركبة المريض/المصاب الثانية (المعاكسة للذراع المرفوع)، واستخدمها لتساعدك على وضعه على جانبه نحوك.
- قم بوضع ركبة المريض وإراحتها على الأرض، مما يساعد على دعم ثبات المريض واستقراره.
- إذا كنت متأكدًا من عدم وجود إصابة في العمود الفقري العنقي (الرقبة)، ادفع رأس المريض للأعلى عن طريق رفع ذقنه. هذه الخطوة مهمة لأنها تساعد على توسيع مجرى الهواء بشكل أكبر.
- قم برفع رأس المصاب إلى الأعلى لمساعدته على التنفس.



خطوات إجراء وضعية الإفاقة

- إذا كان المصاب لا يستجيب، ولا يتنفس بشكل طبيعي أو لا يتنفس بتاتًا:
- اتصل بالخدمات الطبية الطارئة على الرقم 101.
- ابدأ بإجراء الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) Cardio Pulmonary Resuscitation.

الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) Cardio Pulmonary Resuscitation

1- الإنعاش القلبي الرئوي «للبالغين» باستخدام اليدين فقط:

- ضع كفة اليد على منتصف صدر المصاب فوق عظمة القص، ثم ضع اليد الأخرى فوقها واقفل الأصابع.



طريقة تشبيك اليدين عند إجراء الإنعاش القلبي الرئوي «للبالغين» باستخدام اليدين

- اضغط على صدر المصاب بمعدل لا يقل عن 100 ضغطة في الدقيقة.
- يكون الضغط بعمق لا يقل عن 6-7 سم.
- يكون الضغط بشكل متناسق (نمط منتظم).
- السماح برجوع صدر المصاب بالكامل إلى وضعه الطبيعي بعد كل ضغطة.
- التقليل من التداخلات (كالتوقف عن الإنعاش لفحص المريض). وعدم التوقف بين الضغطات الصدرية.

2- الإنعاش القلبي الرئوي «للبالغين» عبر إعطاء النفس

- بعد كل 30 ضغطة قم بإعطاء المصاب تنفس صناعي بمقدار نفسين، وذلك عن طريق الفم إلى الفم وباستخدام القناع الجيبي (وسيلة حماية أو عزل).
- يتم فتح مجرى التنفس لإعطاء النفسين، بواسطة حني الرأس إلى الخلف ورفع الذقن للأعلى.
- في حال وجود أسنان صناعية غير مستقرة، أو أي جسم غريب في الفم يجب إزالته فورًا بإصبع السبابة.
- إذا كان لديك شك بوجود إصابة بالرأس أو الرقبة قم بفتح مجرى التنفس، من خلال دفع الفك السفلي فقط مع تثبيت رأس المصاب.

ملاحظات إرشادية حول الإنعاش القلبي الرئوي:

- كل دقيقتين من المفترض أن تكون قد قمت بعمل 5 دورات من الإنعاش القلبي الرئوي (كل دورة هي 30 ضغطة + 2 نفس).
- في حال وجود شخصين مشتركين في عملية الإنعاش، يجب التبديل بينهما كل دقيقتين (5 دورات).
- فحص نبض المصاب يكون كل دقيقتين لمدة لا تزيد عن 10 ثواني.
- في حال وصول جهاز (AED) يجب استخدامه فورًا.

3- الإنعاش القلبي الرئوي «للبالغين» بواسطة جهاز AED:

- قم بتشغيل الجهاز أولاً ثم اتبع التعليمات التي يقدمها الجهاز.
- في حال أمر الجهاز بإعطاء صدمة كهربائية للمصاب/المريض، ابعث الجميع عنه، وتأكد من أن لا أحد يلمسه بما في ذلك أنت.
- قم بالضغط على الزر المضيء المخصص لإعطاء الصدمة الكهربائية (Shock).
- قبل توصيل جهاز الصدمات الكهربائية، تأكد من:
 - عدم وجود ماء أو تعرق على صدر المصاب/المريض.
 - عدم وجود شعر كثيف مكان وضع اللصقات.
 - عدم وجود لصقات أدوية على صدر المصاب/المريض.
 - عدم وجود بطارية للقلب في صدر المصاب/المريض.



الإنعاش القلبي الرئوي «للبالغين» بواسطة جهاز AED

متى نوقف عملية الإنعاش القلبي الرئوي CPR؟ (استمر في عمل الإنعاش القلبي الرئوي CPR حتى):

- ظهور إحدى علامات الحياة على المصاب (تنفس، سعال، حركة).
- وصول طاقم طبي مؤهل وتسلمه مهام العمل.
- وصول طبيب للموقع يقرر وقف عملية الإنعاش.
- عندما تتعب وتنهك قواك دون حدوث تقدم في الحالة، ودون وصول المساعدة.

4. الإنعاش القلبي الرئوي CPR في حالات الأطفال من عمر سنة حتى سن البلوغ (12 - 14 سنة):

- نفس الطريقة المعتمدة للبالغين من حيث الترتيب مع مراعاة ما يلي:
- إذا كنت مسعفاً واحداً، قم بعمل إنعاش القلب والرئتين CPR بالطريقة المعتمدة للبالغين، لمدة دقيقتين قبل طلب المساعدة.
- إذا كنتما مسعفين، على أحدهما طلب المساعدة، فيما يبدأ الآخر بعملية إنعاش القلب والرئتين CPR.
- يمكن استخدام يد واحدة فقط للضغط على الصدر بعمق (حوالي ثلث ارتفاع الصدر).
- انفخ بلطف عند إعطاء التنفس، حتى يرتفع الصدر.
- استخدم نفس معدل الضغط والتنفس 2\30 للمسعف الواحد، أما للمسعفين 2\15.
- استمر بالعملية حتى يتحرك الطفل أو تصل المساعدة.

5. الإنعاش القلبي الرئوي CPR للرضيع من عمر شهر إلى عام:

- بحال كنت مسعفاً واحداً، قم بعمل إنعاش القلب والرئتين CPR لمدة دقيقتين قبل طلب المساعدة.
- بحال كنتما مسعفين، على أحدهما طلب المساعدة، وعلى الآخر البدء بعملية إنعاش القلب والرئتين CPR.
- ضع إصبعين على منتصف عظمة الصدر أسفل الخط الوهمي الواصل بين الحلمتين.
- اضغط بلطف بعمق حوالي ثلث ارتفاع الصدر.
- افتح مجرى التنفس برفع الذقن بمقدار بسيط جداً.
- نفخ الهواء في رئتي الرضيع يكون أقل من الطفل، ويكون من فم المسعف إلى فم وأنف الرضيع معاً.
- يمكن الاستفادة من صغر حجم الرضيع، وحمله والقيام بعملية الإنعاش أثناء النقل إلى المستشفى، وذلك لكسب الوقت.

الاختناق (الشرذقة):

أسباب انسداد مجرى التنفس

عند الأطفال:

- قطع الألعاب.
- المكسرات.
- الطعام.

عند الكبار:

- أكثر الأسباب شيوعًا هو الطعام غير الممضوغ.
- أكثر مسبب لانسداد مجرى التنفس للمصاب فاقد الوعي هو ارتخاء قاعدة اللسان.

أنواع انسداد مجرى التنفس، يقسم انسداد مجرى التنفس إلى قسمين، وهما:

• الانسداد الجزئي: انسداد مجرى التنفس بشكل جزئي، مما يقلل مرور الهواء إلى الرئتين، ومن علامته:

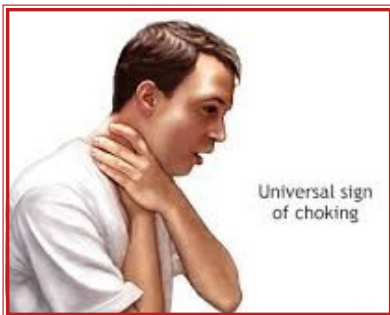
- يكون المصاب/المريض واعيًا.
- يستطيع المصاب/المريض الكلام.
- السعال الشديد والمستمر.
- وجود صعوبة في التنفس.
- سماع صوت صفير مع التنفس.

طريقة إسعاف انسداد مجرى التنفس الجزئي للكبار والأطفال:

1. قم بتهديئة المصاب/المريض.
2. اطلب من المصاب/المريض الانحناء قليلاً إلى الأمام.
3. استمر في تشجيع المصاب/المريض على السعال، مع تقييم وضعه.
4. في حال لم يخرج الجسم الغريب المتسبب بالانسداد الجزئي لمجرى التنفس، أو بحال بدأت علامات الانسداد الكلي بالظهور، قم بالاتصال بالإسعاف على الرقم 101.
5. لا تقم بالضرب على ظهر المصاب/المريض في حالة الانسداد الجزئي.

• الانسداد الكلي لمجرى التنفس: هو الانسداد مجرى التنفس بشكل كامل، مما يمنع مرور الهواء إلى الرئتين، ومن أعراضه وعلامته:

- إمساك المصاب لعنقه بشدة (العلامة العالمية للاختناق).
- المصاب لا يستطيع الكلام.
- المصاب لا يستطيع التنفس.
- إزرقاق الوجه والشفيتين.



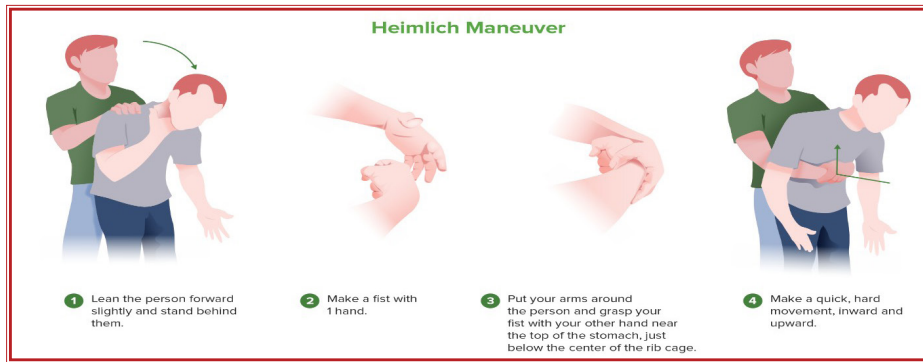
إمساك المصاب لعنقه بشدة (العلامة العالمية للاختناق)

تبعات انسداد مجرى التنفس الكلي:

- إذا استمر الانسداد يفقد المصاب الوعي.
- عدم فتح مجرى التنفس بسرعة يؤدي إلى الوفاة.

طريقة إسعاف انسداد مجرى التنفس الكلي للكبار (طريقة هيمليك Heimlich Maneuver أو طريقة الضغط على البطن):

1. اطلب المساعدة الطبية الطارئة على الرقم 101.
2. قف خلف المصاب، وضع قدمك بين قدميه.
3. ضع يديك فوق بعضهما بين الحجاب الحاجز والسرة.
4. اجعل اليد السفلى على شكل قبضة.
5. اضغط بيديك للداخل وللأعلى.



طريقة هيمليك لإسعاف انسداد مجرى التنفس

6. استمر بهذه العملية حتى يخرج الجسم الغريب، أو يفقد المصاب وعيه، وفي حالة فقدان المصاب لوعيه يجب التصرف كما يلي:

- في حال رؤية الجسم الغريب في الفم، أخرجه فورًا بواسطة إصبع السبابة.
- ابدأ بإجراء الإنعاش القلبي الرئوي CPR، عبر الضغط على الصدر.
- تفقد الفم من حين إلى آخر أثناء عملية الإنعاش، لإزالة الجسم الغريب إن أصبح مرئيًا.

إسعاف انسداد مجرى التنفس الكلي عند الأطفال من عمر 1-8 أعوام:



إسعاف انسداد مجرى التنفس الكلي عند الأطفال

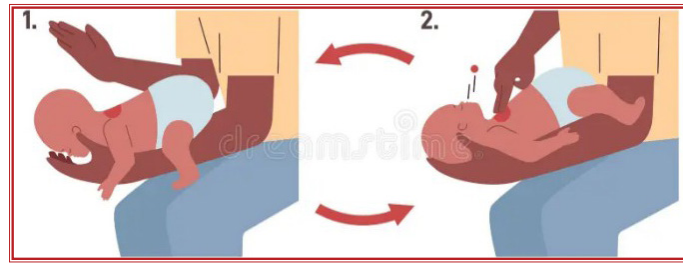
في حالة فقدان الطفل للوعي:

1. في حال رؤية الجسم الغريب في الفم أخرجه فورًا بواسطة الإصبع الأصغر.
2. قم بعملية إنعاش القلب والرئتين CPR.
3. تفقد الفم من حين إلى آخر أثناء عملية الإنعاش CPR، لإزالة الجسم الغريب إن أصبح مرئيًا.

إسعاف انسداد مجرى التنفس عند الرضع لعمر أقل من سنة:

في حال كان الرضيع واعيًا:

1. ضع الرضيع بين يديك في وضعية الساندويش.
2. اجلس واقلب الطفل على يدك واجعل وجهه للأسفل، مع تثبيت الرأس والمحافظة على مجرى التنفس مفتوحًا.
3. اضرب خمس ضربات براحة اليد بين كتفي الطفل، واحرص أن يكون رأس الطفل مائلًا إلى الأسفل.
4. أعد وضعية الطفل على ظهره على يدك الأخرى، وبواسطة إصبعين فقط اضغط خمس ضغطات على منتصف صدره (على عظمة القص بين الحلمات).
5. كرر العملية (5 ضربات على الظهر و5 ضغطات على الصدر) حتى يخرج الجسم الغريب أو يفقد الرضيع وعيه.



إسعاف انسداد مجرى التنفس عند الرضع

إذا فشلت المحاولات السابقة ولم يستعد الرضيع تنفسه بشكل طبيعي أو فقد وعيه، قم بالخطوات التالية:

1. ابدأ بعملية الإنعاش القلبي الرئوي CPR.
2. تفقد الفم من حين إلى آخر أثناء عملية الإنعاش.
3. في حال رؤية الجسم الغريب في الفم أخرجه فورًا بواسطة الإصبع الأصغر.

هناك حالتان يجب التعامل معهما بشكل خاص عند الإصابة بانسداد مجرى التنفس، وهما:

1. امرأة حامل.
2. إنسان بدين (سمين).

ويكون إسعاف هاتين الحالتين عبر:

- الضغط على الصدر وليس على البطن.
- وفي حالة فقدان الوعي نقوم بإجراء إنعاش القلب والرئتين CPR.

كيف تقوم بعملية هيمليك (الضغط على البطن) لنفسك؟

إذا تعرضت لانسداد مجرى التنفس، ولم يكن هناك من يساعدك، يمكنك مساعدة نفسك على النحو التالي:



- ضع قبضة يدك أعلى السرة بقليل.
- امسك القبضة بيدك الأخرى.
- انحني فوق سطح صلب (مثال: كرسي).
- اضغط بمساعدة وزنك وحافة الكرسي إلى الداخل وإلى الأعلى.

طريقة تنفيذ عملية هيمليك لنفسك
بحال التعرض لانسداد مجرى التنفس

تقسّم الجروح بشكل رئيسي إلى قسمين:

أولاً: الجروح المغلقة (الكدمات)

تحدث نتيجة الإصابة بأداة غير حادة، وينتج عنها تلف في الأنسجة الموجودة تحت الجلد، مع بقاء الجلد الخارجي سليماً ومغلقاً، وتتمثل علامات وأعراض الجروح المغلقة بالتالي:

- ألم.
- انتفاخ وتورم.
- إزرقاق.

إسعاف الجرح المغلق:

1. افحص المصاب جيداً لمعرفة إذا ما كان هناك كسور في العظام أو إصابة في أحد الأعضاء الداخلية.
2. إذا تأكدت من عدم وجود اشتباه بالإصابة بكسور، ارفع الذراع أو الساق المصابة إلى الأعلى.
3. ضع كمادات ثلج أو ماء بارد على منطقة الإصابة.
4. راقب حالة المصاب ودرجة وعيه.

ثانياً: الجروح المفتوحة

تحدث نتيجة الإصابة بأداة حادة أو ثاقبة، ويكون الجلد فيها مفتوحاً، وينتج عنها تلف في الأنسجة الخارجية والداخلية للجلد، وقد تمتد إلى الطبقات العميقة.

مخاطر الجروح المفتوحة:

- النزيف، وتعتمد شدته على مكان وعمق الإصابة.
- التلوث ودخول الجراثيم.

إسعاف الجروح المفتوحة، يتم عبر:

1. ضع المصاب في وضع مريح، ارفع الجزء المصاب ما لم يكن الطرف مكسوراً.
2. لا تسحب الأجسام الغريبة الموجودة في الجرح.
3. اغسل المنطقة المحيطة بالجرح بالماء والصابون أو بمواد مطهرة.
4. لا تترك كافة الجروح مكشوفة، بل غطها بالضمادات اللازمة، وفي حالة عدم توقف الجرح عن النزيف، ضع ضماد إضافي على الضماد الأول (رباط ضاغط) لمدة (5-10) دقائق مستمرة.



تغطية الجروح المفتوحة بالضمادات اللازمة

تصنيف النزيف (أنواعه):

1. نزيف خارجي: هو فقدان الدم عن طريق جرح في الجلد، ويكون ظاهر للعيان، ويشمل الجروح بكافة أنواعها، وتكون خطورة النزف عند الأطفال أشد من الشباب.
2. نزيف داخلي: هو عبارة عن نزيف دم لا يمكن رؤيته، ويكون داخل الجسم، ولا يمكن السيطرة عليه إلا من خلال التدخل الجراحي في المستشفى.

ماذا تفعل إذا رأيت شخصًا ينزف بشدة:

- غطي الجرح بضمادة، ثم اضغط عليه باليد لمدة خمس دقائق على الأقل.
- في حال تشعب الغيار الأول (الضمادة الأولى) بالدم، لا تقم بإزالته، بل أضف غياراً إضافياً فوقه، مع زيادة الضغط عليه.
- إذا لم يتوقف النزيف، ارفع الجزء أو العضو المصاب إلى أعلى (فوق مستوى القلب).
- استخدم الربطة الشريانية Tourniquet (ربطة تستخدم لوقف النزيف)، كخيار أخير في حال فشلت كل الطرق السابقة في وقف النزيف، وشروط استخدام الربطة الشريانية هي:
 - أن لا يقل عرض الربطة عن 5 سم.
 - لا تربط الربطة الشريانية على مفصل.
 - توضع الربطة أعلى الجرح في منطقة بها عظمة واحدة.
 - يجب أن لا تغطي الربطة وتكون مكشوفة ومرئية.
 - يجب كتابة الوقت الذي وضعت فيه الربطة.
 - يجب عدم فك الربطة إلا من قبل طبيب.
 - توضع الربطة فقط للأطراف (اليدين أو القدم).



الربطة الشريانية

هي حالة طبية خطيرة تهدد الحياة، تحدث نتيجة عدم كفاية الدم المتدفق في أنحاء الجسم، والضروري للحفاظ على صحة وعمل الأنسجة والأعضاء بشكل سليم. وغالباً ما تكون الصدمة ناتجة عن إصابة أو مرض شديد.

أسباب الصدمة :

- فقدان كثير من السوائل من الجسم.
- الصدمات الكهربائية.
- الألام الشديدة.
- بعض ردود الفعل للحساسية.
- الخوف.
- الأزمة القلبية.

أعراض الصدمة:

- قلق وتوتر.
- توسع بؤبؤ العين.
- التنفس سريع وسطحي.
- إزرقاق الشفتين والأطراف البعيدة عن الجسم.
- شحوب الوجه.
- الغثيان والتقيؤ أحياناً.
- برودة ورطوبة في الجلد.
- العطش الشديد.
- فقدان الوعي والإغماء في مرحلة متقدمة من النزيف.

الإسعاف الأولي لحالات الإصابة بالصدمة:

1. الاتصال على الإسعاف على الرقم 101.
2. الحفاظ على مجرى التنفس مفتوحاً.
3. السيطرة على النزيف الخارجي إن وجد.
4. تثبيت الكسور إن وجدت.
5. المحافظة على حرارة المصاب (تغطية جسمه).
6. عدم إعطاء المصاب أي شيء عن طريق الفم.
7. رفع الأرجل بزاوية 45 درجة عن الأرض «إن أمكن».
8. المساعدة في النقل إلى أقرب مستشفى بالسرعة القصوى.

هو عبارة عن نزيف من الأنف، ينتج عن عدة أسباب منها:

- إصابات الوجه (الضرب المباشر).
- التهاب الجيوب الأنفية.
- ارتفاع ضغط الدم.
- كسر في الجمجمة ما يؤدي إلى نزيف دم من الأنف والأذن ممزوج بسائل أصفر (السائل الدماغي الشوكي).

طريقة إسعاف الرعاف:

1. تهدئة المصاب وطمأنته وإجلاسه.
2. حني رأس المصاب إلى الأمام قليلا.
3. الضغط على غضروف الأنف بواسطة إصبعي الإبهام والسبابة لمدة خمس دقائق.
4. اطلب من المصاب التنفس من فمه.
5. ضع كمادات باردة على الجبين (مقدمة الرأس).
6. لمنع تكرار النزيف يمنع إدخال أي شيء في الأنف أو التمخبط بقوة أو الانحناء إلى الأسفل.
7. اطلب المساعدة الطبية الطارئة إذا استمر النزيف لمدة تزيد عن 20 دقيقة.



حني رأس المصاب بالرعاف إلى الأمام قليلا

إصابة العين

في حالة تعرض العين لجرح يجب تغطيتها بشكل كامل، أما إذا كان هنالك جسم غريب مغروس داخل العين فيجب اتباع الخطوات التالية:



طريقة تغطية العينين عند إصابة إحداهما

1. لا تحاول إزالة الجسم الغريب.
2. غطي كلتا العينين بواسطة غيار معقم أو نظيف.
3. ضع كأساً بلاستيكيّاً فوق العين المصابة، وثبتها.

الأعضاء المبتورة

الإسعاف الأولي للأعضاء المبتورة:

1. يجب الحفاظ على العضو المبتور بارداً وجافاً.
2. ضع العضو المبتور (إذا أمكن) في كيس به محلول ملحي أو ضعه في أي كيس نظيف.
3. ثم يوضع هذا الكيس في كيس آخر مملوء بالثلج المذاب في الماء.
4. انقل العضو المبتور مع المصاب إلى أقرب مستشفى.

إصابات الأعييرة النارية:

تتميز الإصابة بعيار ناري بإحداث خرق له مدخل ومخرج، تكون فيه فتحة المدخل أصغر من فتحة المخرج، وقد تتسبب باسوداد بارودي، وقد تخترق الطلقة العظام فتؤدي إلى كسور فيها. ويتم التعامل مع الإصابة بعيار ناري حسب طبيعة النزيف والكسور الناتجة عن الإصابة، مع الانتباه إلى الطريق التي سلكها العيار الناري، والأعضاء التي من الممكن أن تكون قد تضررت.

طريق إسعاف إصابات الصدر الناتجة عن الأعييرة النارية:

1. التأكد من أن المكان آمن.
2. تثبيت المصاب في وضعية مريحة، عبر مساعدته على الاستلقاء على ظهره مع الاستناد قليلاً على الجانب المصاب لتفعيل عمل الرئة الثانية.
3. الاتصال بالإسعاف.
4. تغطية الجرح بضماد غير نفاذ (غلاف بلاستيكي مثلاً)، وإغلاقه من ثلاث جهات فقط.
5. المحافظة على حرارة المصاب عبر تغطيته ببطانية إن وجد.
6. مراقبة التنفس والوعي وعلامات الصدمة.
7. في حال توقف التنفس ابدأ الانعاش القلبي الرئوي.



إصابة صدر بعيار ناري

طريق إسعاف إصابات البطن الناتجة عن الأعييرة النارية:

- يتم إسعاف إصابات البطن الناتجة عن الأعييرة النارية باتباع نفس طريقة إسعاف إصابات الصدر أعلاه، مع مراعاة الاختلافات التالية:
- تثبيت المصاب في وضعية مريحة، عبر مساعدته على الاستلقاء على الظهر مع ثني الفخذين والركبتين لإرخاء عضلات البطن.
 - عند خروج الأعضاء من البطن لا تحاول إرجاعها، وغطي الجرح بضماد نظيف ورطب.



إسعاف إصابة البطن بعيار ناري

التعامل مع الجسم المغروس

1. اتصل بالإسعاف.

2. يمنع إزالة أي أداة مغروسة في الجسم بتاتا، ويجب تثبيتها كما هي، إلا إذا كانت هذه الأداة تعيق عملية التنفس، بهذه الحالة يتم التعامل مع الإصابة بعد إزالة الأداة المغروسة، بنفس طريقة التعامل مع حالات النزيف الخارجي:

- ثبت المصاب في وضعية مريحة، وارفع الجزء المصاب ما لم يكن الطرف مكسورًا.
- اغسل المنطقة المحيطة بالجرح بالماء والصابون أو بمواد مطهرة.
- لا تترك الجرح مكشوفًا بل غطه بالضمادات اللازمة، وفي حال عدم توقف الجرح عن النزيف، ضع ضماد إضافي على الضماد الأول (رباط ضاغط) لمدة (5-10) دقائق مستمرة.



إسعاف إصابات الجسم المغروس

إصابات العظام والمفاصل

يندرج تحت إصابات العظام والمفاصل؛ الكسر والخلع والالتواء.

الكسر: هو انقطاع في استمرارية النسيج العظمي، مما يؤدي إلى قصور في وظيفة العضو المصاب.

أسباب الكسور:

- الضرب المباشر: حدوث كسر مكان ضربة أو إصابة.
- الضرب غير المباشر: حدوث الكسر في غير مكان الضربة أو الإصابة، مثل حدوث كسر للعمود الفقري بسبب السقوط من مرتفع.
- كسر مرضي: ينتج عن حالات مرضية مثل هشاشة العظام أو سرطان العظام.

أنواع الكسور:

- الكسر البسيط: هو الكسر الذي يكون فيه أجزاء العظم المكسور اثنين فقط، ولا يصاحبه جرح خارجي.
- الكسر المركب: هو الكسر الذي يكون فيه أجزاء العظم المكسور أكثر من اثنين، ولا يصاحبه جرح خارجي.
- الكسر المضاعف: هو الكسر الذي يصاحبه جرح خارجي.
- الكسر الرطب أو الأخضر (عند الأطفال)، ويكون غير تام.

أعراض وعلامات الكسور:



يد مكسورة

- ألم موضعي.
- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب.
- انتفاخ وتورم العضو المصاب وارتفاع حرارته.
- تشوه في العضو المصاب.
- ألم عند اللمس (لمس مكان الإصابة).
- إزرقاق (نزف تحت الجلد).
- قصر في الطرف المصاب.

الخلع

هو تغيير في مكان أحد أطراف العظام في المفصل.

العلامات والأعراض:

- تشوه شكل المفصل.
- ألم في المفصل.
- ألم يصاحب أي محاولة لتحريك المفصل.
- فقدان أو شبه فقدان لحركة المفصل.
- تنميل أو شلل أسفل الخلع.
- فقدان النبض.
- برودة الأطراف.



كتف مخلوع

القواعد العامة لإسعاف الكسور:

تثبيت وعدم تحريك العضو المصاب، ما يعمل على:

- تخفيف الألم.
- الحد من المضاعفات.
- منع الصدمة.

مبادئ عامة للتجبير

1. تحديد مكان الكسر.
2. اختيار الجبيرة المناسبة من المتوفر (قطعة خشب كرتون مقوى... إلخ).
3. إذا كانت الجبيرة خشنة غطها بواسطة قماش.
4. إذا كانت الإصابة في عظمة (كسر)، يجب اختيار جبيرة يغطي طولها المسافة من المفصل الواقع بعد الكسر إلى المفصل الواقع قبله.
5. إذا كانت الإصابة في مفصل (خلع)، اختر جبيرة تغطي العظمة التي بعد الخلع والعظمة التي قبله.
6. افحص وجود الحركة والإحساس والدورة الدموية في العضو المصاب قبل وبعد التجبير.



أحد مبادئ التجبير اختيار الجبيرة المناسبة من المتوفر

طرق تثبيت الكسور:

1. اختيار الجبيرة المناسبة من المتوفر، حسب نوع الكسر.
 2. فحص الأعصاب والدورة الدموية للعضو المصاب.
- فحص الأعصاب من خلال الخطوات التالية:
1. اطلب من المصاب تحريك أصابعه.
 2. اقرص المصاب أو انخزه بلطف أسفل مكان الإصابة، واسأله بماذا شعر.
- فحص الدورة الدموية من خلال:
- فحص زمن إعادة تعبئة الشعيرات الدموية، ويتم ذلك بالضغط على الأظفر فيصبح لونه أبيض، ثم إزالة الضغط ليعود إلى اللون الوردي الطبيعي (الزمن الطبيعي لعودته إلى اللون الطبيعي أقل من 2 ثانية).

الالتواء

هو إصابة تُحدث تمزقاً في الأربطة والأنسجة حول منطقة المفصل (مثل التواء الكاحل عند الجري).



مثال على إصابة بالالتواء

ملاحظة * عادة ما يسمع صوت تمزق للرباط وقت الحادثة.
ملاحظة * الالتواء دلالة على عدم وجود كسر في منطقة الإصابة.

أعراض الالتواء:

- ألم يحيط بالمفصل يزداد عند الحركة.
- تورم وانتفاخ حول المفصل.
- محدودية أو عدم القدرة على تحريك المفصل.
- تغيير اللون إلى الأزرق مكان الإصابة.

إسعاف الالتواء:

- هناك قاعدة مختصرة للتعامل مع الالتواء تتمثل في الاختصار التالي R.I.C.E:
- 1. Rest راحة.
- 2. Ice كمادات ثلج.
- 3. Compression رباط ضاغط.
- 4. Elevation رفع العضو المصاب.
- في الحالات الطارئة والخطيرة يتم التعامل مع الالتواء كما لو أنه كسر، وذلك بتثبيت الطرف المصاب باستخدام الجبائر.

إصابات العمود الفقري

حالة خطيرة، تتبع خطورتها من احتمال إصابة الحبل الشوكي، وقد تؤدي إلى الصدمة أو الشلل الدائم أو حتى توقف التنفس. وتعتمد خطورة الإصابة على:

- مكان وشدة الإصابة.
- نوعية العناية بالإصابة.

أعراض وعلامات إصابات العمود الفقري:

- ألم موضعي في منطقة الظهر.
- خدران أو نممة في الأطراف.
- فقدان القدرة على الحركة والإحساس في الأطراف.
- تبول لا إرادي.
- الصدمة.

الإسعاف الأولي لإصابات العمود الفقري:

- اتصل بالإسعاف على الرقم 101.
- لا تحرك المصاب، فالحركة العشوائية قد تؤدي إلى الشلل.
- ثبت الرأس والرقبة والجسم في خط مستقيم.
- قدم الإسعاف الأولي للإصابات الأخرى دون تحريك المصاب.

إذا اضطررت لتحريك المصاب بعموده الفقري، بغاية التقيؤ لفتح مجرى التنفس مثلاً أو لأي سبب آخر، عليك فعل التالي:

1. استعن بثلاثة أشخاص على الأقل للّف المصاب على جانبه، مع المحافظة على بقاء رأس المصاب ورقبته وظهره كوحدة واحدة.

2. بالتنسيق الكامل بين المسعفين قم بالعملية على خطوتين كما في الشكل التالي:



تلف أنسجة الجلد وما تحته نتيجة تعرضه إلى نار مباشرة أو سائل حار أو بسبب المواد الكيميائية أو صدمات الكهربائية.

وظائف الجلد:

- حاجز وقائي.
- تنظيم الحرارة.
- الإحساس.

أنواع الحروق:

1. حروق حرارية.
2. الحروق الكهربائية.
3. الحروق الكيميائية.

درجات الحروق:

1. حروق الدرجة الأول/حرق سطحي، وتتسم بـ:

- تصيب الطبقة الأولى من الجلد (البشرة).
- احمرار في الجلد.
- ألم عند اللمس.
- تشفى خلال أيام دون أن تترك أثرًا.

مثال عليها، حروق الشمس.



الإسعاف الأولي لإصابات حروق الدرجة الأولى:

- إغسل مكان الحرق بالماء الجاري مدة 10 دقائق.
- تغطية مكان الإصابة بقطعة قماش نظيفة.

2. حروق الدرجة الثانية/حرق جزئي، وتتسم بـ:

- تصيب الطبقة الأولى والثانية من الجلد (البشرة والأدمة).
- ظهور فقاعات جلدية بشكل واضح.
- شديدة الألم.
- تحتاج إلى فترة من العلاج.
- غالبًا تشفى دون أن تترك أثرًا، أو من الممكن أن تترك أثرًا بسيطًا.



3. حروق الدرجة الثالثة/حرق كلي، وتتسم بـ:

- تصيب الطبقة الأولى والثانية والثالثة من الجلد (البشرة، الأدمة والطبقة الدهنية).
- تمتد لتصيب العضلات والعظام.
- الأجزاء المصابة تكون سوداء ومتفحمة.
- غير مؤلمة أو قليلة الألم، بسبب احتراق وموت النهايات العصبية.
- تحتاج إلى علاج معقد.
- تترك أثرًا وتشوهًا.



4. الحروق الحرجة، ويعتبر الحرق حرجًا إذا كان:

- يشمل الوجه، العنق، الصدر، البطن أو الأعضاء التناسلية.
- مصحوبًا بكسر.
- من الدرجة الثالثة، ومساحته أكثر من 10% من مساحة الجسم.
- من الدرجة الثانية، ومساحته أكثر من 25% من مساحة الجسم.

5. حروق الجهاز التنفسي:

الأعراض والعلامات:

- حروق في منطقة الوجه.
- احتراق الشعيرات داخل الأنف.
- وجود سواد حول الفم والأنف.
- صعوبة في التنفس.
- سماع بحة أثناء التنفس.



إسعاف الحروق:

1. اطلب المساعدة الطبية الطارئة على الرقم 101، أو انقل المصاب إلى المستشفى حسب الحاجة.
2. قيّم المكان؛ أنظر أولاً ولا تلمس المصاب.
3. تأكد من إيقاف مصدر الحرق.
4. افحص وجود علامات الحياة (تنفس، سعال، حركة)، بحال عدم وجودها ابدأ بعملية الإنعاش القلبي الرئوي CPR فورًا.
5. احم الشخص المصاب من الضرر.
6. انزع المجوهرات والأحزمة والملابس وغيرها، خاصة حول المناطق المحترقة، على سبيل المثال الرقبة.
7. اغسل المنطقة بالماء الجاري لمدة 20 دقيقة.
8. أعط المصاب مسكن الألم إذا لزم الأمر لتخفيف الألم (باراسيتامول).
9. غط منطقة الحرق باستخدام ضمادة رطبة أو قطعة قماش نظيفة باردة.
10. تغطية الفقاعات المفتوحة بضمادة جافة ومعقمة.
11. قم بتغطية كلتا العينين في حال إصابة إحداهما بحرق.

لا تفعل:

- إزالة الملابس المحترقة العالقة على الجلد.
- تغطية الحرق بضمادة لاصقة.
- وضع المناطق المصابة بالحروق الكبيرة داخل الماء البارد، لأن ذلك ممكن أن يتسبب له بحدوث صدمة.
- استخدام الثلج مباشرة على المنطقة المصابة بالحروق.
- وضع أي مراهم أو استخدام الزبدة أو معجون الأسنان أو غيرها من العلاجات على الحرق.
- لمس أو فتح الفقاعات الناتجة عن الحرق.
- وضع القطن الرقيق على المنطقة المصابة والذي قد يهيج الجلد.

تحذير:

- إذا كانت الإصابة بالحرق ناتجة عن صعقة كهربائية، لا تلمس المصاب قبل التأكد من فصل التيار الكهربائي.
- لا تقترب من أسلاك الضغط العالي، وابقى على مسافة 6م على الأقل.
- لا تحرك المصاب بالصعقة الكهربائية، إلا إذا كانت هناك ضرورة ملحة.
- إذا كان الحرق ناتج عن مادة كيميائية وكانت على شكل بودرة أو مسحوق، يجب إزالتها أولاً بواسطة فرشاة ثم غسل المنطقة بالماء الجاري لمدة 20 دقيقة.

التسمم، الحساسية، اللسعات والعضات

التسمم

يحدث التسمم بفعل السموم، وهي كل مادة دخلت الجسم وأحدثت به خللاً وظيفياً. وقد يؤدي التسمم إلى الوفاة، في حين يعتبر التعرف المبكر على وجود حالة تسمم لدى المصاب، والنقل والعلاج السريعين أموراً ضرورية لإنقاذ حياته.

طرق دخول السم إلى الجسم:

- الجهاز الهضمي.
- الجهاز التنفسي.
- حقن الجسم أو الدورة الدموية.
- الامتصاص من خلال الجلد.

كيفية الوقاية من التسمم:

- تخزين الأدوية والمواد الكيميائية والمنتجات المنزلية بأمان، بعيداً عن متناول الأطفال وأنظارهم - على ارتفاع (1.5 متر على الأقل) في خزانة مغلقة أو مقاومة للأطفال.
- فصل الأدوية عن المنتجات المنزلية.
- تأكد من وضع العلامات الصحيحة على جميع المنتجات وحاوياتها الأصلية.
- الإشارة إلى الأدوية بأسمائها الصحيحة، فهي ليست حلويات.
- يميل الأطفال إلى تقليد البالغين، لذا تجنب تناول الأدوية في حضورهم.
- استخدم معدات الحماية الشخصية عند الرش أو الطلاء، والتأكد من وجود تهوية كافية مع دوران الهواء.
- خلع أي ملابس ملوثة على الفور.

تصنف حالات التسمم وفقاً لطريقة دخول السم إلى الجسم، على النحو التالي:

• التسمم عن طريق الجهاز الهضمي:

وهو تسمم يحدث نتيجة دخول أي مادة عن طريق الفم، وتؤدي إلى الأعراض التالية:

- آلام في البطن.
- الغثيان والقيء.
- الإسهال.
- الحمى.
- الصداع.
- الضعف العام وفقدان الشهية.
- الجفاف.
- فقدان الوعي.

أعراض أخرى:

قد تشمل أعراض التسمم الغذائي: الشعور بالدوار، وتشنجات العضلات، وارتجاع المريء، وصعوبة البلع. إسعاف التسمم عن طريق الجهاز الهضمي:

1. التعرف على المادة السامة.
2. الاتصال بالطوارئ على الرقم 101/بمركز السموم.
3. إزالة كل المواد المتبقية داخل فم المصاب.
4. مراقبة ABC (مجرى التنفس، التنفس، والدورة الدموية).
5. وضع المصاب فاقد الوعي بوضعية الإفاقة.
6. إذا كانت المادة السامة من المواد أو المنظفات المنزلية، اقرأ التعليمات الملصقة على العبوة وتصرف بناءً عليها.
7. اتبع التعليمات الموجهة لك من قبل ضابط الاتصال على جهاز الإسعاف والطوارئ.
8. لا تعطي المصاب أي شيء من خلال الفم، ولا تقوم بأي فعل بهدف إحداث تقيؤ.
9. خذ المادة السامة مع المصاب إلى المستشفى.

• التسمم عن طريق الجهاز التنفسي

هو التسمم الذي يحدث نتيجة لاستنشاق مادة سامة ووصولها إلى الرئتين، علمًا بأن بعض الغازات سامة جدًا وقاتلة مثل أول أكسيد الكربون.

يمكن أن تُحدث الإصابة بالتسمم عن طريق الجهاز التنفسي الأعراض والعلامات التالية:

- ضيق التنفس.
- سعال وألم في الصدر.
- دوخة وألم في الرأس.
- تشوش وعدم تركيز.

إسعاف التسمم عن طريق الجهاز التنفسي:

1. إبعاد المصاب عن المنطقة الملوثة.
2. تجنب استنشاق الأبخرة.
3. تأمين تهوية جيدة عبر فتح الشبابيك والأبواب.
4. إعطاء تنفس اصطناعي وعمل إنعاش عند اللزوم.
5. النقل سريعًا إلى المستشفى.

• السموم المحقونة

يحدث هذا النوع من التسمم نتيجة للتعرض للسعات أو العضات أو الحقن بمادة سامة، ويتراوح ضرره من الألم الموضعي إلى درجة الصدمة التحسسية، وقد يؤدي إلى الوفاة، ويشمل الأعراض والعلامات التالية:

أعراض موضعية:

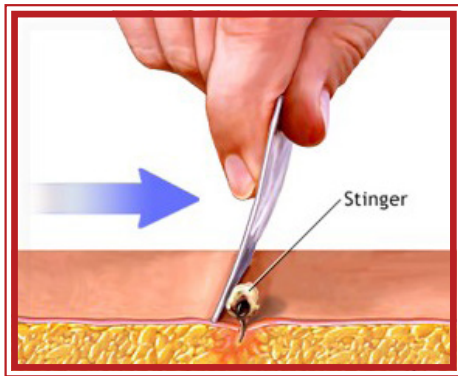
- احمرار وألم وتورم موضعي.
- حكة وطفح جلدي.

أعراض عامة:

- ظهور طفح جلدي على مناطق واسعة من الجسم.
- انتفاخ وتورم الوجه والشفتين والرقبة.
- ضيق في التنفس.
- سرعة وضعف في النبض.
- فقدان الوعي.

إسعاف اللسعات:

1. تهدئة المصاب.
2. إزالة اللاسع باستخدام حافة صلبة، مثل حافة بطاقة الفيذا.
3. لا تستخدم ملقط لإزالة اللاسع، لأنه سيفرغ مزيداً من السمّ عند الضغط عليه بالملقط خلال محاولة نزعها.
4. تبريد المنطقة بواسطة الثلج المغطى بقطعة من القماش.
5. ربط وتثبيت العضو المصاب.
6. النقل إلى المستشفى حسب الحاجة.



• عضات الأفاعي، وتتسم بالتالي:

- يمكن أن تسبب إصابة موضعية فقط.
- قد تتطور إلى حالة شاملة وخطيرة.
- قليلا ما تسبب الوفاة.

الأعراض والعلامات:

أعراض موضعية:

- احمرار وألم وتورم موضعي.
- ظهور أثر للأنياب (ليس بالضرورة).
- فقدان الوعي.

أعراض عامة:

- تعرق شديد.
- غثيان وتقيؤ.
- ضيق التنفس.
- فقدان الوعي.



الإسعاف الأولي لعضات الأفاعي:

1. اتصل بالإسعاف على الرقم 101.
2. طمئن المصاب، وهدئ من حركته.
3. ثبت العضو المصاب وامنع حركته.
4. اخلع المجوهرات والملابس الضيقة عن منطقة الإصابة.
5. استمر بمراقبة المريض (ABC).

لا تفعل:

- لا تغسل منطقة اللدغة، حيث يمكن الحصول منها على عينة من السم.
- لا ترفع الطرف المصاب.
- لا تستخدم عاصبة الشرايين.
- لا تحاول الإمساك بالثعبان أو قتله.
- لا تقم بعمل جرح في مكان اللدغة وتمتص السم.

• لدغة العقرب:

- هناك نوعان من العقارب:
- الأصفر: وهو الأكثر خطورة.
- الأسود: وهو الأقل خطورة.

الأعراض والعلامات:

أعراض موضعية:

- تهيج وألم وتورم موضعي.
- احمرار الجلد، وقد يتحول إلى اللون الأزرق.

أعراض عامة:

- ارتفاع درجة حرارة العضو المصاب.
- تعرق شديد.
- غثيان وتقيؤ.
- عدم القدرة على البلع.
- فقدان الوعي.
- تشنج في العضلات.
- ضيق التنفس.

الإسعاف الأولي للدغة العقرب:

1. اتصل بالإسعاف على الرقم 101.
2. اغسل المنطقة المصابة بالماء البارد.
3. ضع الثلج على مكان الإصابة (لف الثلج بواسطة قماش).
4. ارفع العضو المصاب إلى مستوى القلب تقريبًا.
5. راقب المصاب عن كثب.

• عضة الحيوان

في حال التعرض لعضة حيوان، وكانت العضة سطحية، وليس هناك احتمال لتلوث الجرح:

- اغسل مكان الإصابة جيدًا بالماء والصابون.
- ضع محلول أو مرهم مطهر مكان الإصابة.
- غطي الإصابة بغير نظيف.
- إذا ظهرت علامات تلوث على الجرح مثل: احمرار وتورم أو زيادة الألم، انقل المصاب إلى المستشفى.

في حال كانت العضة عميقة:

- أوقف النزيف بواسطة الضغط المباشر.
- انقل المصاب إلى المستشفى.
- عضة الحيوان الضال وغير المطعم يمكن أن تسبب داء الكلب، وعليه في حال الشك في مصدر العضة يجب مراجعة الطبيب فورًا.

• عضة الإنسان

عضة الإنسان خطيرة كعضة الحيوان وأكثر، وفي حال التعرض لعضة إنسان واختراق الأسنان للجلد، اتبع الخطوات التالية:

- سيطر على النزيف بالضغط المباشر.
- اغسل الجرح جيدًا بالماء والصابون.
- ضع مرهمًا معقمًا فوق الجرح.
- غط الجرح بواسطة غيار معقم أو نظيف.
- انقل المصاب إلى أقرب مركز صحي.

المخدرات

المخدرات ظاهرة مهلكة وآفة اجتماعية، وتعاطيها بجرعة زائدة قد يؤدي إلى الوفاة، ويجب التعامل مع المصاب بجرعة مخدرات زائدة على النحو التالي:

- إجراء الإنعاش القلبي الرئوي CPR عند اللزوم.
- طمأنة المصاب وتقديم الدعم النفسي اللازم.
- نقل المصاب إلى المستشفى بسرعة.
- يجب التعامل مع جميع الضحايا المشتبه في معاناتهم من إحدى أشكال تعاطي المخدرات بحذر شديد، إذ يمكن أن يصبحوا خطرين أو عنيفين في أي وقت، دون سابق إنذار.

العلامات والأعراض:



- شحوب.
- تعرق.
- تنفس سريع و سطحي أو صعوبة التنفس.
- ألم أو إنزعاج في الصدر، عادة في منتصف الصدر، وقد ينتشر إلى الكتفين والرقبة والفك و/أو الذراعين.
- الغثيان و/أو القيء.

الإسعاف الأولي للجلطة القلبية:

1. اتصل بالإسعاف على الرقم 101.
2. اطلب من ضابط الإسعاف إحضار جهاز AED.
3. ضع المصاب في وضعية مريحة، وقم بإزالة جميع الملابس الضيقة.
4. امنع المريض من بذل أي مجهود.
5. ساعد المصاب على تناول أي دواء للقلب موصوف له (عادةً أقراص أو رذاذ يتم وضعه تحت لسانه).
6. يوصى بإعطاء المصاب 2-4 حبات من الأسبرين، تمضغ مضغاً.
7. البقاء مع المصاب ومراقبة العلامات الحيوية حتى وصول سيارة الإسعاف.
8. في حالة اختفاء علامات الحياة (التنفس، السعال، الحركة) ابدأ بعملية الانعاش القلبي الرئوي CPR.

الجلطة الدماغية

الأعراض والعلامات:

- ضعف عام.
- شلل نصفي طوي.
- صعوبة في الرؤية.
- تنفس سطحي مع صوت شخير.
- صعوبة في البلع وعدم السيطرة على اللعاب.
- صعوبة في الكلام.
- خلل في مستوى الوعي.



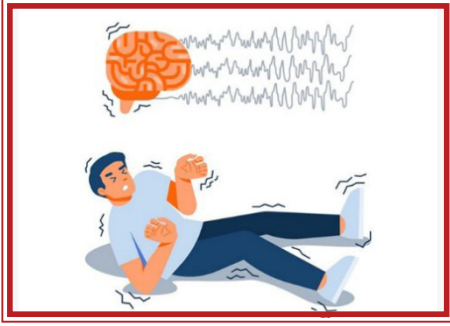
الإسعاف الأولي للإصابة بالجلط الدماغية:

- اتصل بالإسعاف على الرقم 101.
- ضع المريض في وضعية مريحة.
- الطمأنينة؛ تحدث مع المصاب حتى لو كان فاقداً للوعي.
- الحفاظ على درجة حرارة الجسم.
- إذا كان المريض فاقداً للوعي، ضعه في وضعية الاستفاقة واستمر في تنظيف مجرى التنفس.
- إذا اختفت علامات الحياة (التنفس، السعال، الحركة)، ابدأ بالإنعاش القلبي الرئوي CPR.

مشكلة صحية عصبية تظهر على شكل نوبات تشنج، ينتج عنها حركات وحالة خارجة عن إرادة المصاب. وتخف حدة المرض وتتباعد فترة حدوث النوبات عند الالتزام بالعلاج.

الإسعاف الأولي للإصابة بنوبات الصرع:

- حافظ على هدوئك وابقى مع المصاب.
- اتصل بالإسعاف على الرقم 101.
- لاحظ وقت بدء النوبة وطولها.
- حماية الرأس من الصدمات.
- اتبع خطة إدارة النوبات الخاصة بالمصاب (إذا كانت موجودة).
- عندما تتوقف التشنجات، أو إذا بدأ المريض بالتقيؤ، ضعه بوضعية الإفاقة وحافظ على مجرى الهواء مفتوحًا.
- قم بإزالة الأجسام القريبة للحماية من الأذى.
- اتنبه وراقب التنفس.
- قم بفك الملابس الضيقة.
- طمئن الشخص المصاب، واتركه يرتاح حتى يتعافى تمامًا.



نوبة تشنج ناتجة عن الصرع

لا تفعل:

- لا تضع أي شيء في فم المصاب.
- لا تقم بتثبيت أو ربط المصاب.
- لا تحرك المصاب إلا إذا كان في خطر.

هو عبارة عن خلل في إنتاج غدة البنكرياس لهرمون الأنسولين المسؤول عن إدخال السكر إلى الخلايا، ونقصه يؤدي إلى بقاء السكر في مجرى الدم، ويعتبر الحفاظ على معدل السكر الطبيعي في الدم، العلاج لمرض السكري عن طريق:

- الأدوية.
- الحمية الغذائية.
- التمارين الرياضية.

الحالات الطارئة الناجمة عن مرض السكري

1. غيبوبة السكري:

تحدث نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم، وتتطور على مدار ساعات أو أيام.

أسبابها:

- الإكثار من تناول الأطعمة التي تحتوي على الكربوهيدرات أو السكر.
- عدم تناول الأنسولين أو أقراص السكر.
- الضغط النفسي.
- أمراض أخرى.

أعراضها:

- سرعة وعمق التنفس.
- نبض سريع.
- عدم وضوح في الرؤية.
- جفاف وعطش.
- خلل في مستوى الوعي يتطور لحد فقدان الوعي.
- رائحة نفس المريض مثل رائحة الأسيتون.

2. صدمة الأنسولين:

تتسم بكونها:

- الحالة الأخطر بين حالات مرض السكري الطارئة.
- تحدث نتيجة هبوط حاد في نسبة السكر في الدم.
- تتطور بسرعة.

أسبابها:

- عدم تناول ما يكفي من الأطعمة التي تحتوي على الكربوهيدرات أو السكر.
- الإكثار من تناول الأنسولين أو أقراص السكر.
- شرب الكحول.
- تخطي أو تأخير الوجبات والوجبات الخفيفة.
- بذل مجهود إضافي.

أعراضها:

- شحوب.
- سرعة النبض.
- برودة ورطوبة الجلد.
- كلام غير واضح.
- يكون المريض مرتبًا أو عدوانيًا.
- هبوط حاد في مستوى الوعي يتطور لحد فقدان الوعي.

الإسعاف الأولي للحالات الطارئة الناجمة عن مرض السكري:

- اسأل: هل تناول المريض الطعام اليوم؟

إذا كان المريض تناول الطعام، ولم يتناول دواء تنظيم السكر، فهو غالبًا يعاني من ارتفاع السكر في الدم (غيبوبة السكر).

- اسأل: هل تناول المريض الدواء اليوم؟

- إذا كان قد تناول الدواء، ولم يتناول الطعام فهو غالبًا يعاني من انخفاض معدل السكر في الدم (صدمة الأنسولين).
- بين كلتا الحالتين السابقتين، صدمة الأنسولين (انخفاض السكر) هي الأكثر خطورة .
- إذا كان المريض واعيًا، ويستطيع البلع اعطه سكر بأي شكل من الأشكال (شوكولاتة، عصير، حلوى...).
- السكر المعطى للمصاب بصدمة الأنسولين يمكن أن ينقذ الحياة.
- إذا كان المريض يعاني من غيبوبة السكر (ارتفاع السكر)، فهو ليس بحاجة إلى السكر، لكن إعطائه السكر لن يتسبب بتفاقم الحالة.
- راقب المريض عن كثب.
- أطلب العناية الطبية حسب الحاجة.

ملاحظة* يتم التعامل مع جميع حالات مرض السكري الطارئة على أنها نقص السكر في الدم أو انخفاض نسبة السكر في الدم.

ملاحظة* لا تحاول إعطاء حقن الأنسولين.

الحساسية و الحساسية المفرطة

الحساسية المفرطة هي شكل حاد من أشكال الحساسية، ويمكن أن تهدد الحياة. وتحدث الحساسية المفرطة بعد التعرض لمسببات الحساسية، وتتراوح أعراضها من الخفيفة إلى الحادة، فيما تتطور تلك الأعراض خلال 1-2 دقيقة.

أسبابها:

- الطعام (مثل المكسرات).
- العلاجات العشبية.
- اللاتكس (مادة المطاط)
- لسعات الحشرات (مثل النحل).
- الأدوية التي يكون الشخص حساسًا لها.
- وبر الحيوانات.

الأعراض والعلامات:

1. رد فعل تحسسي خفيف إلى متوسط:
 - تورم الشفاه والوجه والعينين.
 - طفح أو احمرار الجسم.
 - نمطة وخدران في الفم.
 - ألم في البطن، وقيء (هذه علامات على رد فعل تحسسي شديد تجاه الحشرات).

2. رد فعل تحسسي شديد:
 - تورم الحلق أو الشفتين أو اللسان أو حول العينين.
 - صعوبة تنفس وصوت صفير.
 - غثيان وقيء أو إسهال.
 - القلق أو الشعور بالهلاك.
 - فقدان الوعي.
 - شحوب (عند الاطفال).

العناية وإسعاف حالات الإصابة بالحساسية والحساسية المفرطة:

1. كن هادئًا.
2. اتصل بالإسعاف على الرقم 101 على الفور، بغض النظر عن شعور المصاب.
3. قم بوضع المصاب على الأرض، لا تسمح له بالوقوف أو المشي.
4. قم بإجلاس المصاب إذا كان التنفس صعبًا.
5. إذا كان فاقدًا للوعي، ضعه في وضع الإفاقة.
6. إذا كان ذلك ممكنًا، تجنب تعرض المصاب لمزيد من مسببات الحساسية.
7. إذا كان لدى المصاب «خطة عمل للحساسية المفرطة» كتبها له طبيبه، اتبعها.
8. إعطاء EpiPen® (قلم الادرينالين) في حالات الحساسية المفرطة.
9. يمكن إعطاء جرعة إضافية من EpiPen® في حالة عدم الاستجابة بعد 5 دقائق، وفي حال توفرها.
10. إذا أصبح المصاب/المريض غير مستجيب في أي وقت ولا يتنفس بشكل طبيعي، ابدأ على الفور بالإنعاش القلبي الرئوي.

ملاحظة*

يجب دائمًا استدعاء سيارة الإسعاف بعد إعطاء قلم EpiPen®، لأنه ليس علاجًا للحساسية، ويستمر تأثيره من 15 إلى 20 دقيقة فقط، وقد ينتكس المصاب بعده مرة أخرى.

طريقة إعطاء EpiPen®

1. قم بإزالة EpiPen® من العبوة.
2. قم بتشكيل قبضة حول EpiPen®، ثم قم بإزالة الغطاء الأزرق (التحرير الآمن) من النهاية.
3. اطلب من المريض تثبيت ساقه، وضع الطرف البرتقالي على منتصف الفخذ الخارجي (مع أو بدون ملابس).
4. اضغط القلم في الفخذ بقوة حتى تسمع صوت طقطقة أو تشعر بها، ثم ثبتها في مكانها لمدة 3 ثوان.
5. قم بإزالة قلم EpiPen®.
6. راقب المريض إذ من الممكن أن تتكرر الأعراض الشديدة أحيانًا بعد حوالي 15 إلى 20 دقيقة.



صورة توضيحية- طريقة إعطاء EpiPen®

ملاحظات هامة حول قلم EpiPen®:

- للأطفال: حاقن الأدرينالين التلقائي يكون باللون الأخضر (أقل من 20 كجم).
- للبالغين: حاقن الأدرينالين التلقائي يكون باللون الأصفر (> 20 كجم).
- يجب التحقق بانتظام من تاريخ انتهاء صلاحية الحاقن التلقائي.
- يجب تخزين EpiPen® في درجة حرارة الغرفة، بعيدًا عن أشعة الشمس ودرجات الحرارة العالية.
- يستخدم كل قلم EpiPen® لمرة واحدة فقط، علمًا بأن جرعته ثابتة.
- بحال تم استخدام قلم EpiPen®، يجب على المريض الذي يستخدمه عادةً، التزود بواحد جديد.



حاقن الأدرينالين التلقائي
للأطفال يكون باللون الأخضر،
وللبالغين باللون الأصفر

الحالات الطارئة الناتجة عن التعرض للحرارة

الإنهاك الحراري

يحدث الإنهاك الحراري نتيجة للجهد المصحوب بالحرارة والرطوبة العالية.

الأعراض والعلامات:

- التعب والإرهاق والحمول.
- الصداع المستمر.
- تعرق شديد وبشرة شاحبة وباردة.
- العطش والغثيان و/أو القيء.
- الدوخة، والتي قد تؤدي للانهاك.
- تنفس سريع.
- تشنجات في الأطراف و/أو البطن.

ضربة الشمس

تحدث نتيجة المجهود الشديد في جو حار مع عدم تناول كمية كافية من السوائل، وهي أخطر حالة من الحالات الطارئة الناتجة عن التعرض للحرارة، ويعد الارتفاع الشديد في درجة الحرارة (أكثر من 40 درجة مئوية)، العلامة الرئيسية لضربة الشمس، وممكن أن تؤدي للوفاة في حالة عدم علاجها.

العلامات والأعراض:

- الجلد الجاف الساخن، بلا تعرق.
- يصبح المصاب غير مدركًا، ويمشي بشكل غير طبيعي.
- غيبوبة أو نوبات تشنج.
- الكلام غير العقلاني، والتشوش.
- تتجاوز درجة حرارة الجسم الأساسية 40 درجة مئوية، وتكون بذلك مهددة للحياة، وتتأثر جميع أعضاء الجسم.

ملاحظة* تكون المخاطر أعلى مع ارتفاع درجات الحرارة و/أو الرطوبة العالية في المكان.

الإسعاف الأولي للحالات الطارئة الناتجة عن التعرض للحرارة:

1. اتصل بالإسعاف على الرقم 101 لخدمات الطوارئ، ولكن لا تفعل ذلك إلا عندما تكون متأكدًا من تنفيذ نظام الإسعافات الأولية.
2. انقل المريض إلى منطقة أكثر برودة، ثم قم بإزالة أكبر قدر من الملابس عنه.
3. قم بوضع كمادات باردة على الرقبة والإبطين والفخذ.
4. قم بتبريد المصاب.
5. اغمر المصاب حتى الرقبة في حمام بارد (انتبه لمجرى الهواء)، أو قم بتغطية الجسم بالكامل بمنشفة مبللة بماء بارد يتم تغييرها بشكل متكرر.

ملاحظة* تذكر أن التعرف المبكر والإسعافات الأولية في حالة ضربة الشمس هو أمر بالغ الأهمية لإنقاذ حياة المصاب.

فقدان للوعي بشكل مفاجئ ومؤقت وغالبًا ما يكون بسبب نقص الأكسجين أو عدم وصول الدم بكميات كافية إلى الدماغ.

معلومات حوله:

- الإغماء ممكن أن يصيب أي إنسان ومن جميع الأعمار بما في ذلك الأطفال، ولكن يحدث بنسبة أكبر للراشدين وترتفع احتمالية الإصابة به مع ازدياد العمر.
- غالبًا يكون الإغماء غير خطير، ولكن في بعض الحالات يكون المسبب للإغماء مرض أو وضع صحي خطير يجب علاجه، لذلك كل حالة من حالات الإغماء يجب أن تعامل على أنها حالة طارئة إلى أن يتم معرفة السبب الرئيسي الذي أدى للإغماء ومعالجته.
- تكرر حالة الإغماء لدى شخص ما، يحتم عليه مراجعة الطبيب لمعرفة السبب.

أسبابه:

- قد ينتج الإغماء من اضطرابات صحية، مثل أمراض القلب والدورة الدموية، أما في الحالات الأخرى، فينتج الإغماء عما يلي:
- الوقوف بسرعة.
 - زيادة التعرق والتعب.
 - رؤية غير سارة كمنظر الدم مثلاً.
 - تلقي أخبار مزعجة أو التعرض لضغط نفسي غير متوقع أو غير اعتيادي.

الإسعاف الأولي لحالات الإغماء:

- إذا شعر المريض أنه سيغمى عليه:

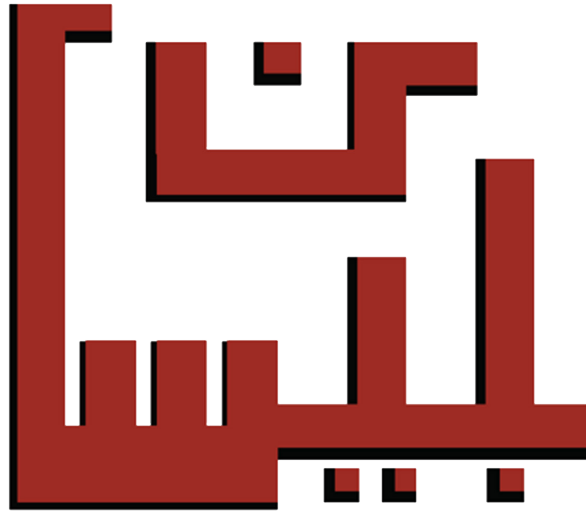
 1. على المريض أن يجد مكانًا يجلس ويستريح فيه.
 2. عندما يجلس المريض، عليه أن يضع رأسه بين الركبتين.
 3. وعند الوقوف، على المريض أن يقف بشكل بطيء لتجنب حدوث الإغماء.



عندما يجلس المريض، عليه أن يضع رأسه بين الركبتين

- إذا رأيت شخصًا يغمى عليه:

1. ضع المريض على ظهره ووجهه للأعلى مع رفع رجليه لارتفاع يقارب 30 سم فوق مستوى القلب، لإرجاع الدم للدماغ بشكل جيد وسريع.
2. يجب إزالة أي شيء يضيّق على المريض، مثل الملابس الضيقة أو ربطة العنق أو الحزام، إذ يمكن أن تكون قد سببت ضغطًا أدى إلى الإغماء.
3. امسح وجه المصاب بلطف بالماء البارد، و«لا تسكب الماء على المصاب».
4. عندما يستيقظ المريض ويعود لوعيه، يجب ضمان وقوفه بشكل بطيء، لتجنب حدوث الإغماء مجددًا.
5. إذا استمر المريض في حالة الإغماء لمدة تزيد عن دقيقة كاملة يجب طلب الإسعاف والطوارئ على الرقم 101 ليتم نقله إلى المستشفى.



مركز بيسان للبحوث والإنماء
Bisan Center
for Research & Development