الفصل الخامس

الاسعافات الاولية

الحـــــــروق

مقدمة :

احتوى القرآن الكريم على آيات عديدة تتعلق بالحروق على وجه من وجوه الدلالة. فبعض الآيات يمكن أن يكون لها تعلّق بدرجات الحروق، وبعضها يمكن أن يكون لها تعلّق بأسباب الحروق، كما يمكن أن يكون للبعض الآخر تعلّق بأمثل الطرق للإسعافات الأولية لهذه الحروق.

وقد جاءت هذه المعلومة في قوله تعالى ((كَلاَّ إِنَّهَا لَظَى نَزَّاعَةً لِّلشَّوَى)) المعارج: 15، 16

قوله تعالى } (قُلْنَا يَا نَارُ كُونِي بَرْدًا وَسَلامًا عَلَى إِبْرَاهِيمَ) (الأنبياء: 69)

قوله تعالى } (يَاأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُواْ قُوآ أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلآئِكَةٌ غِلاظٌ شِدادٌ لاَّ يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ) (التحريم: 6).

ماهية الحروق :

هى تلك الإصابات التى تصيب أنسجة الجسم والتى تنشأ من تعرض الجسم للحرارة أو المواد الكيميائية أو الإشعاع. أما الحرائق التى تنشأ من الحرارة الرطبة wet heat مثل البخار أو السوائل الساخنة يطلق عليها اسم الحروق الرطبة Scalds. وتختلف الحروق من حيث عمق وحجم والجسامة ويمكن أن تتسبب فى تدمير الأجزاء أسفلها فى الجسم كما تدمر أيضاً الجلد. كل الحروق تتطلب عناية طبية والحرارة هى أكثر الأسباب شيوعاً المسببة للحروق. كما أن من أسباب الحروق هو

كما يسبب التلامس بالسوائل الباردة أو السوائل المسببة للتآكل والكيماويات مثل بعض الأحماض والقواعد الحروق، هناك خطورة كبيرة فى التعرض لعدوى عند حدوث الحروق لأن تدمير الجلد يقلل حمايته ضد الميكروبات، كما أن الحروق قد ترافق بحدوث صدمات Shocks لأن السائل الدموى Serum يخرج من الدورة الدموية إلى منطقة الحروق.

ويقصد بالصدمة هنا هى حالة ضعف شديد للجسم الناتجة عن انخفاض حجم الدم أو السوائل بالجسم نتيجة للنزيف. وتختلف الصدمة من حدوث إغماء إلى انهيار كامل Collapse وقد تؤدى هذه الحالة إلى الموت وقد تحدث الصدمة نتيجة حدوث فقد للدم أو سوائل الجسم أو فقد الدم عن طريق النزيف الداخلى أو فقد البلازما نتيجة حدوث الحروق.

درجات الحروق و أنواعها :

وتنقسم تبعًا لعمقها إلى أربعة أنواع أو درجات هي

1. حروق الدرجة الأولى: لا تتعدى طبقة الجلد السطحية و علاماتها هى (الاحمرار وتغير لون الجلد ، التورم البسيط ، الألم الشديد ، و لا تترك أثرًا أو ندبًا بعد شفائها).
2. حروق الدرجة الثانية: لا تتعدى طبقات الجلد الداخلية و علاماتها هي (ألم شديد ، احمرار شديد ، تكون نفطات (فقاقيع) ممتلئة بالسوائل بحيث يظهر الجلد وكأنه مبلل دائمًا عند انفجار هذه البثرات، تورم و انتفاخ).

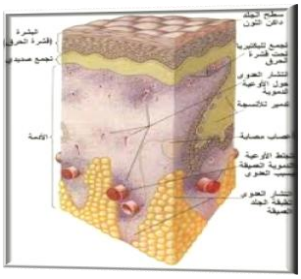
3. حروق الدرجة الثالثة: تمتد إلى جميع طبقات الجلد و الطبقات الدهنية و الأنسجة الرخوة تحت الجلد و قد تصل إلى العظام، ويظهر مكان الحرق باللون البني أو الأسود، أما الأنسجة الداخلية فتأخذ اللون الأبيض وتكون هذه الجروح مؤلمة للغاية أو لا يشعر بها الإنسان على الإطلاق في حالة تدميرها للنهايات العصبية التي توجد علي سطح الجلد، وغالبًا ما يصاحبها (حولها) حروق مؤلمة من حروق الدرجة الثانية تهدد حياة الإنسان كلاهما تتعرض للعدوى.

خطورة الحروق

تتوقف خطورة الحروق على 4 عوامل و هي:

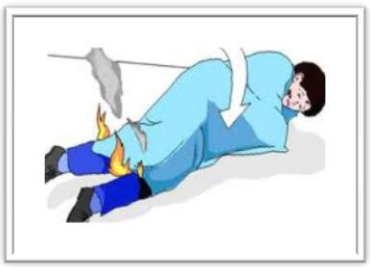
- العمق
- المساحة
- الموضع
- العمر

اسئلة لتحديد مدى الخطورة :



- هل هناك مشاكل في التنفس في حالة الحروق حول الأنف أو الفم ؟
- هل الحروق منتشرة في أكثر من جزء في الجسم بنسبة أكثر من 10% ؟
- هل الحرق بدرجة عميق أم عميق جدًّا ؟
- هل تأثرت مناطق (الرقبة - الرأس - الأيدي - القدم - الأعضاء التناسلية).
- هل المصاب بالحرق طفل أم شخص هرم ؟
- هل يوجد أمراض أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم و السكر ؟

أساسيات التعامل الاولى الصحيح مع الحروق :



1. لا تستخدم الثلج مباشرة لتبريد الحرق، فقد يؤدي ذلك لضرر إضافي للحرق.
2. لا تضع الوصفات الشعبية على الحروق.
3. لا تفتح الفقاعات ولا تزيل الجلد الميت.
4. لا ترفع الثياب الملتصقة على المنطقة المحروقة.
5. لا تضغط على المنطقة المحروقة.

مساحة الحروق :

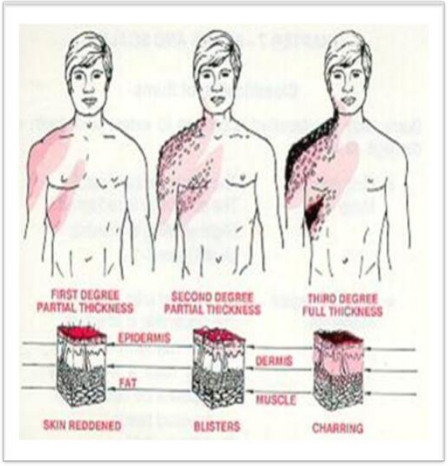
- ولتقدير مساحة الحروق يمكن اللجوء إلى استعمال قاعدة ((9)) في تقسيم الجسم على النحو التالي:
- الرأس و الرقبة = 9%
- كل طرف علوي = 9% = 18% الاثنين

- السطح الأمامي للساق و الفخذ = 9% = 18% الاثنين
- السطح الخلفي للساق و الفخذ = 9% = 18 % الاثنين
- الصدر =9%
- البطن =9%
- السطح الخلفي العلوي للجذع =9%
- السطح الخلفي السفلي للجذع =9%
- الأعضاء التناسلية = 1%

تقييم الحروق:

يظهر الجدول التالى طريقة مبسطة توضح كيفية تقييم الحروق

التقييم / المتغيرات	خطير	متوسط	بسيط
النسبة	أكثر من 25 ٪	15 – 25 ٪	أقل من 15 ٪
السبب	كيميائي ، كهربائي إشعاعي	ناري ، احتاك سائل ، أشعة شمس	ناري ، احتكاك، سائل أشعة شمس
العمق	عميق جداً	عميق	سطحي
الجزء المحترق	أي جزء بما في ذلك الوجه واليدين والقدمين والأعضاء التناسلية		أي جزء عدا الوجه واليدين والقدمين
أعراض أخرى	إصابات أخرى ، أمراض مزمنة		



الإجراءات الأولية :

لابد من تحديد نوع الحرق ومصدره: حراري - كيميائي - كهربائي – إشعاعي – حروق الشمس.

الإسعافات الأولية لحروق الدرجة الأولى:

- إبعاد الشخص عن مصدر الحريق على الفور.
- يتم وضع ماء بارد على الحروق الحرارية وبكمية كبيرة ويشترط ألا تكون مثلجة.
- إذا كان ناتجًا عن القار يستخدم الماء البارد مع عدم إزالة القار.
- مراقبة التنفس لأن الحروق تسبب انسداد في ممرات الهواء لما تحدثه من تورم، وعند حدوث حروق في منطقة ممرات الهواء أو الرئة
- لا يستخدم الثلج أو الماء المثلج إلا في حالة الحروق السطحية الصغيرة.
- بعد هدوء الحرق ووضع الماء البارد عليه، يتم خلع الملابس أو أية أنسجة ملامسة له، أما في حالة التصاقها لا ينصح البتة بإزالتها.
- يغطى الحرق بضمادة جافة معقمة لإبعاد الهواء عنه.

لا تحتاج الحروق البسيطة إلى عناية طبية متخصصة حتى التي توجد بها بعض البثرات، ويتم التعامل معها على أنها جروح مفتوحة تغسل بالصابون والماء، ثم يتم وضع مرهم

مضاد حيوي عليها وتغطى بضمادة.

* أما بالنسبة لحروق الدرجة الثالثة وحروق الدرجة الثانية (التي تكون الأماكن المتأثرة في الجسم تفوق نسبة 50%) أي الحروق الخطيرة، فهي تحتاج عناية طبية فائقة، وفيها لابد من :

- استرخاء المريض ويتم رفع الجزء المحروق فوق مستوى القلب إن أمكن.
- الحفاظ على درجة حرارة الجسم، لأن الشخص المحروق غالبًا ما يتعرض إلى الإحساس بالبرودة.
- استخدام الأكسجين وخاصة في حروق الوجه والفم.

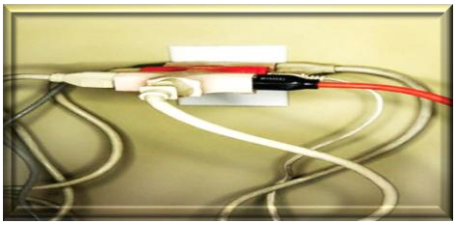
اللجوء إلى أقرب مركز طبي أو مستشفى في:

- كل حالات حروق الدرجة الثالثة.
- حالات الحروق التي توجد حول الأنف والفم.
- كافة حالات الحروق الخطيرة التي تهدد حياة الإنسان.
- حالات حروق الدرجة الثانية والتي تكون الأماكن المتأثرة في الجسم تفوق نسبة 15 % في الكبار و 10 % في الأطفال.
- حالات الحروق التي تعرض المصاب للعدوى.

الإسعافات الأولية للحروق الكيميائية :

- البعد عن المصدر الكيميائي الذي يسبب الحرق.
- يستخدم الماء الجاري البارد بكميات كبيرة على الحرق حتى وصول المساعدة الطبية

إذا تعرضت العين للحرق الكيميائي، تغسل بماء دافئ من ناحية الأنف لخروج المادة الكيميائية بعيدًا عن الوجه لمدة 20 دقيقة حتى وصول العناية الطبية.



الإسعافات الأولية للحروق الكهربائية:

- البعد عن المصدر الكهربائي الذي سبب الحرق.
- تحديد عمق الحرق.
- تغطية الحروق بضمادة جافة معقمة.
- لا تهدأ الحروق باستخدام الماء.
- مراقبة ما إذا كانت توجد علامات تهدد حياة المصاب مثل: عدم انتظام ضربات القلب أو مشاكل التنفس.

الوقاية و الاحتياطات:

- الانتباه التام أثناء تأدية الأعمال المنزلية.
- وجود فتحات تهوية أو منافذ للهواء.
- وجود طفاية الحريق بالقرب من المطبخ.
- أجهزة إنذار للحريق.
- وسائل علاج داخل حقيبة إسعافات أولية.
- الاتصال بالمختص.

ومما لا شك فيه أن التعامل مع المواد الكيميائية قد يؤدى الى كثير من الاخطار سواء كان التعامل فى غرفة التخضير أو فى المختبر نفسه أو اثناء الاستعمال ، وأهم هذه المخاطر هى الحروق الناتجة عن تلامس هذه المواد مع الجلد أو العين او مخاطر ابتلاعه ، ولذلك لابد من اخذ الحيطة والحذر عند استخدام المواد الكيميائية لغرض اجراء التجارب فى المختبر .

الوقاية من المخاطر الكيميائية :

ان لمواد الكيميائية خطرة جداً وأصبحت منتشرة بشكل واسع فى شتى مناحى الحياة اليومية والمهنية ، لذلك لابد من معرفة اصنافها واخطارها والوقاية منها :

تصنيف المواد الكيميائية :

1 - تصنف المواد الكيميائية حسب حالة المادة فى الطبيعة الى :

أ – صلبة : وهى التي لها حجم ثابت ، وشكل ثابت كالأوراق والمعادن وقطع الغيار .

ب- سائلة : وهى التى لها حجم ثابت ، وشكل متغير كالمحاليل ومشتقات البترول والمبيدات الحشرية.

ج- غازية : وهى التى لها حجم متغير ، وشكل متغير كالامونيا والأوكسجين .

تكمن خطورة المواد الكيميائية :

أ - زيادة المساحة الملوثة الناتجة عن انتقال المادة من مكان انبعاثها الى ابعد نقطة يمكن ان تصل اليها .

ب - صغر حجمها بحيث تستطيع الدخول الى الجهاز التنفسي او ملامسة الجلد .

فالحالة الصلبة اذا كانت المادة مطحونة او مكسرة هى أخطر من الحالة الصلبة الأصلية للمادة إذ يمكن أن تنقلها تيارات الهواء الى مكان آخر .

والحالة السائلة تتمثل خطورتها فى إمكانية انسكابها اثناء نقلها من وعاء الى آخر وقد تلامس الجلد، وامكانية تبخرها اذا تركت العبوات مفتوحة وقد تصل الى الجهاز التنفسى والجلد.

والحالة الغازية تتمثل خطورتها فى حدوث تسرب فى الانابيب الناقلة للغازات او انبعاث الغازات من بعض العمليات الانتاجية وقد تصل الغازات الى الجهاز التنفسى والجلد .

وعليه يجب الحذر من المواد الصلبة المطحونة ، ومن ترك عبوات المواد الكيميائية السائلة مفتوحة ومراعاة سلامة انابيب نقل الغازات .

2 - تصنف المواد الكيميائية حسب العناصر الاساسية التى تكونها الى :

أ - عضوية : وهى التى يكون الكربون اساسا فى تركيبها كالدهون ، والمبيدات ..الخ .

ب - غير عضوية : وهى التى لا يكون الكربون اساسا فى تركيبها كالحوامض والقواعد والزئبق والرصاص ..الخ.

وبما ان خواص المواد العضوية تختلف عن خواص المواد غير العضوية فإن التفاعلات التى يمكن ان تسلكها المواد العضوية تختلف عن طبيعة التفاعلات التى تسلكها المواد غير العضوية وبالتالى يكون لكل مادة تأثيرها على الجسم فمادة الرصاص غير العضوى يمكن ان تدخل الى الجسم وتؤثر على الدم ولكن الرصاص سوف يستقر فى العظام فيؤدى الى قتل اجنة كريات الدم الحمراء ، أما الرصاص العضوى المتمثل فى رابع اثيل الرصاص الذى يضاف الى وقود السيارات، فانه يؤثر على الدم ولكنه يستقر فى الدماغ مما يؤدى الى اصابة المتعرضين اليه بالجنون .

من أعراض التعرض للمواد الكيميائية :

1 - إحمرار او حكة العينين او الجلد .
2 - الام فى المعدة او الصدر .
3 - صعوبة فى التنفس .
4 - صداع .
5 - غثيان أو دوخة .
6 - حروق فى الجلد .

تأثيرات المواد الكيميائية :

تختلف المواد الكيميائية فى تأثيراتها بغض النظر عن كونها صلبة ، أو سائلة أو غازية أو عضوية بأنها يمكن ان يكون لها تأثير واحد كأن تكون سامة أو خانقة ، أو حارقة أو مخدرة أو مهيجة أو مسرطنة .

وقد تهاجم هذه المواد الجهاز التنفسي أو الهضمي أو العصبي أو العين أو الكبد ...الخ .

طرق دخول المادة الكيميائية الى الجسم :

1 - الجهاز التنفسى :

وهو الأكثر سهولة وشيوعا لدخول المواد الكيميائية ومما يزيد من تأثير المادة الكيميائية ، ومما يزيد من تأثير المادة الكيميائية على الجهاز التنفسى صغر حجم دقائق المادة وطول الفترة الزمنية للتعرض لها وزيادة تركيز المادة فى جو العمل.

2 - الجهاز الجلدى :

وهو الذى يلى الجهاز التنفسى ومما يزيد من امتصاص المادة عن طريق الجلد ، ارتفاع درجات الحرارة ووجود جروح او خدوش فى الجلد ، غزارة الشعر ، وطول فترة التعرض.

وحماية الجهاز التنفسى من دخول المواد الكيميائية الملوثة عن طريقه باستخدام الكمامات المناسبة ، اما الجهاز الجلدى فيمكن حمايته من دخول المواد الكيميائية عن طريقة ارتدائه الملابس الواقية المناسبة وغير المنفذة لهذه المواد المتواجدة فى محيط العمل ، وغسل الجلد .

3 - الجهاز الهضمى :

ويمكن حمايته من دخول المواد الكيميائية عن طريق منع التدخين وتناول الاطعمة داخل صالات العمل والتاكيد على غسل الايدى بالصابون والماء النظيف قبل تناول الاطعمة فى الاماكن المخصصة لذلك .

حفظ المواد الكيميائية وتخزينها :

عند حفظ المواد الكيميائية وتخزينها فلابد من اتباع مجموعة من الارشادات الضرورية التى تساعد على سلامة مستخدمى هذه المواد ومن ذلك .

- ان يكون المستودع كبيرا وذا أرفف من الحديد والا يدخل فيها عنصر الخشب .
- الالتزام بتعليمات الشركات الصانعة، خاصة فيما يتعلق بسمية المادة ، والمخاطر الناجمة عنها، ومعدات الحماية الشخصية ، وطرق تخزينها ، وأساليب الرعاية الطبية المطلوب إتباعها عند التعرض لهذه المواد ، وفقا لما يرد فى نشرة السلامة المرفقة بالمادة الكيميائية .
- تداول عبوات المواد الكيميائية بعناية فائقة ، والحذر من القائها او سقوطها أو دحرجتها على الارض .
- تخزينها فى الاماكن المخصصة لها بطريقة تتلاءم مع طبيعة مخاطرها .
- عدم وضع المواد المخزنة فى الممرات والمخارج او على الارض ولو بصفة مؤقتة .
- ان يكون المخزن جافا وخاليا من الرطوبة .
- التخزين المتجانس للمواد الخطرة (فصل المواد التى يمكن ان تسبب خطورة عند اتصالها بمواد أخرى عن باقى المخزونات بحيث يتعذر اتصالها)

- الإقلال ما أمكن من حجم المواد المخزنة ، بما يتلاءم مع الطاقة الاستيعابية ، والاحتياج ، والتاكد من عدم تخزينها لفترة طويلة .
- عدم تعريض المواد الكيميائية لأشعة الشمس او تخزينها بالقرب من مصادر الحرارة (انابيب البخار ، افران المختبر)
- مراقبة المواد المخزونة بالمعمل بصورة مستمرة ، وذلك للتأكد من سلامتها ، من خلال السجلات الموثقة .
- ان تخزن المواد على الارفف ذات شفة للاعلى ، لمنع المواد من السقوط ، وان لا تلامس زجاجات التخزين بعضها بعضا .
- يمنع اى شخص من اخذ مواد كيميائية خطرة ، الا عن طريق محضر المختبر ، وبالطريقة النظامية
- التخلص من المواد الكيميائية التى لن تستعمل حتى لا تكون سببا فى وقوع الحوادث .
- ان يتم ربط اسطوانات الغاز المضغوط باحكام لمنعها من السقوط .
- أن تكون المواد الكيميائية بعيدة عن مصادر النيران واللهب .
- أن يكون المختبر جيد التهوية والاضاءة وان يكون جهاز التكييف غير معطل حتى يضمن المحضر ان المواد الكيميائية لن تتعرض للتلف .
- ان يكون المختبر مجهزا بادوات إطفاء الحريق ، وان تكون هذه الأجهزة معلقة عند الباب بحيث يسهل تناولها عند الحاجة اليها .
- أن يكون المحضر مدربا فنيا على كيفية استخدامها ، وطرق صيانتها وتعبئتها .
- أن تكون جميع وسائل الاضاءة مطفأة تماما ، وان تكون المواد سريعة التبخر او الاشتعال فى ظروف محافظ عليها تماما .
- يجب ان يوضع على كل نوع من المواد المخزنة ملصق يحتوى : (اسمها الكيميائى ، رقمها الدولى ، تاريخ صناعتها ، تاريخ تخزينها ، عنوان الجهة الموردة ، رقم تليفونها ، تاريخ الصلاحية) تكتب بالحبر او بالكمبيوتر ، ولا يصح استخدام القلم الرصاص فى الكتابة ، ويلصق عليها شريط عريض من السلوفان الشفاف بحيث يفيض عن البطاقة ، او يمكن عمل محلول مركز من شمع البرافين فى الايثر او البنزين وتغطى به كل بطاقة بواسطة فرشة رسم ، أو يمكن طلاء البطاقة باستخدام الشمع المنصهر ، حتى لا تتأثر البطاقة بفعل الاحماض او المواد الكاوية.
- عدم ترك المختبر الا بعد التأكد من ان جميع الاجهزة وادوات المختبرات غير مهيأة لما يسبب اى حادثة .
- وجود نظام تهوية خاص لسحب الغازات التى قد تنفجر او تحدق عندما يصل تركيز أبخرتها الى نسب معينة .
- استخدام نظام الاضاءة المعزول بدلا من الإضاءة المعروفة .

حفظ المواد الكيميائية :

1 - المواد القابلة للاشتعال : وتحفظ فى مكان مظلم بعيدا عن اشعة الشمس ، وتغطى ارضية المكان المخصص لحفظها بطبقة سميكة من الرمل المندى بالماء او بملح كربونات الصوديوم وتوضع الزجاجات قائمة ومتباعدة او توضع فوق أرفف حديد متين (فى الطبقات السفلى) بعد فرشها بكربونات الصوديوم او الرمل ، او صناديق خشبية بعجلات مفروشة بالرمل وكربونات الصوديوم .

2 - المواد التى لا تشتعل : كالاملاح، فتوضع فى الرفوف العليا ، وتصنف بحسب عناصرها (مجموعة الصوديوم ، مجموعة البوتاسيوم ... الخ)

3 - الأحماض : يجب ان توضع على الارض ، غير مكدسة ، وفى حجرة بعيدة عن الاملاح والمواد الكيميائية ، وتغطى ارضية المكان المخصص لحفظها بطبقة سميكة من الرمل المغطى بطبقة

من ملح كربونات الصوديوم ، وتوضع مادة ماصة للرطوبة (مثل السيليكا جيل) فى اكياس خاصة فى جميع اجزاء المختبر الموجودة فيه ، كما ينبغى الا توضع الاحماض بجانب الجليسرين .

4 - الصوديوم والبوتاسيوم : يحفظان فى زجاجات مملوءة بزيت البترول ، ولا تعرض للشمس كما يجب ملاحظة استخدام ملعقة الصوديوم ذات الشبكة عند استعماله لمنع تناثر اجزائه فى الهواء او على الجسم فتحرقه .

5 - ثاني كبريتيد الكربون ، وكبريتيد الامونيوم الاصفر : يحفظ فى زجاجات ذات أغطية محكمة فى مكان بعيد عن ضوء الشمس .

6 - الأيثر : يحفظ فى زجاجات ذات السداد الزجاجي المزدوج فى مكان مغلق ، بعيدا عن تيار الهواء والشمس .

7 - الاسيتون : يحفظ فى زجاجات بيضاء مغلقة بالشمع حتى لا يتسرب بالتبخر ، ويعامل مثل الايثر .

8 - البروم : يحفظ فى انابيب مغلقة (امبولات) فى مكان رطب ، واذا افرغت الانبوبة فيكون ذلك فى زجاجة وداخل خزانة الغازات السامة ثم يحكم الغطاء جيداً .

9 - فوق اكسيد الهيدروجين : يجب ان تفتح الزجاجة باحتراس ، كما يجب ألا يزيد تركيزه عن 10 % .

10 - الصودا الكاوية (هيدروكسيد الصوديوم) الصلبة : لا تلمس باليد ، بل تتناول بالملقط، وتحفظ فى زجاجات محكمة الغلق بسدادات من الفلين المغطى بطبقة من الشمع أما محلولها فيحفظ فى زجاجات ذات سدادات من الفلين او الزجاج المسنفر ويغطى بطبقة خفيفة من الفازلين .

المواد الكيميائية الشائعة الاستعمال وأضرارها :

يوجد كثير من المواد الكيميائية الضارة، إلا أننا سنستعرض هنا أهم المواد الكيميائية الشائعة الاستعمال .

الكحولات . هاليدات الألكيل . هاليدات الاريل . كلور و بنزين . السيانيد ات . الهيدروكربونات. مركبات النيترو . الكلورات. الكلورات . المعادن القلوية. المركبات العضو معدنية. المعادن الثقيلة ومركباتها. الاكسجين والمواد المؤكسدة. الاكسجين والمواد المؤكسدة . الاحماض المعدنية . حمض الخل . القواعد (القلويات) القوية . الأمونيا (غاز النشادر) . هيدروكسيد الأمونيوم. أكسيد الكالسيوم . الأنيلين. البروم. الكلور. الاسيتالدهيد. الاسيتون. الفينول. البيريدين. ثنائى ايثيل ايثر. ثانى اكسيد الكربون . أول أكسيد الكربون. أكاسيد النيتروجين. أكاسيد النيتروجين. الفسفور. الكبريت ومركباته. ثانى كبريتيد الكربون. ثانى اكسيد الكبريت. كبريتيد الهيدروجين

تعد معظم الكحولات سريعة الاشتعال وهى مواد مخدرة وسامة ومن أمثلتها الكحول الميثيلى والايثيلى والبروبيلى والبيوتيلى وغريها والكحول الايثيلى : هو أقل سمية نسبيا من الكحول المثيلى الذى يوجد فى العطور وتسبب تراكيز قليلة منه العمى ، نتيجة التهاب العصب البصرى وضموره ، وفى حالة تناول تراكيز عالية نسبيا منه فانه يؤدى الى الوفاة .

وتشمل فرع الخطورة :

1 - الغازات القابلة للاشتعال :

مثل : أول اكسيد الكربون ، هيدروجين .. الخ .

المخاطر : تشتعل بسهولة ، وتحترق بسرعة .

2 - الغازات غير القابلة للاشتعال :

مثل : النيتروجين ، ثانى اكسيد الكربون

المخاطر : انفجار الحاويات ، حريق ، غازات سامة فى الجو المحيط ، تخفض الاكسجين فى الهواء الجوى او تستبدله فى الحيز المغلق مما يعرض الحياة للخطر .

السوائل القابلة للاشتعال :

تكون نقطة وميض السائل اقل من (140 F)

المواد الملتهبة والقابلة للاشتعال تحتوى على سوائل مثل المذيبات العضوية ، زيوت ، شحوم ، قطران ، زيوت الدهانات ، ورنيش مثل ما هو موجود فى الغازات القابلة للالتهاب ، وكذلك الميثانول ، اسيتون ، اسيتالدهيد .
البنزين ، الهكسان الحلقى (سيكلوهيكسان) ، ايثانول ، اسيتات الايثيل ، ايثيل الايثر ، جازولين ، هكسان ، ايزو بروبيل تاكحول ، ميثانول ، بروبانول ، تيترا هيدرو فيران ، تلوين ، اكسيلين .
المخاطر :
تشتعل بسهولة ، وتحترق بسرعة .
: المواد الصلبة القابلة للاشتعال :
مثل : الصوديوم ، البوتاسيوم ، المغنيسيوم .
المخاطر :
تشتعل بسهولة ، وتحترق بسرعة .
المواد المؤكسدة ، والبيروكسيدات العضوية .
وتشمل فرع الخطورة :
1 -المواد المؤكسدة
وهى مواد تطلق الاكسجين او تقوم بعمليات الاكسدة التى من شأنها أن تبدأ الحريق أ وتحفزه فى المواد المحيطة بها ، وتتفاعل بعنف مع المواد العضوية ، وهى تمد التفاعلات بالاكسجين وتشكل خطورة عند تخزينها مع مواد قابلة للاشتعال او للاحتراق لانها تؤدى الى استمرار الاحتراق ، كما ان بعض المواد القابلة للتأكسد تتفاعل مع المواد المؤكسدة فى درجة الحرارة العادية محدثة حريق او انفجارات .
المخاطر :
حريق أو انفجارات .
مثل (صلبة) : هيبو كلوريت الكالسيوم ، فيريك الكلوريد ، ايودين ، أملاح النيترات ، املاح البيروكسيدات ، فيريك سيانيد البوتاسيوم ، نيترات البوتاسيوم ، مثل : ثنائى ايثل ايثر .
سائلة : برومين ، بيروكسيد الهيدروجين ، حمض النيتريك ، حمض البيروكلوريك ، حمض الكروميك .
المخاطر :
يحدث انفجار عند تركيز حبيبات البيركسيد .
المواد السامة
المخـــاطر :
تحدث التلف فى الاعضاء وتسبب الموت عند ابتلاعها ، او استنشاقها او امتصاصها خلال الجلد .
مثل : كلوروفورم ، حمض الكروميك ، فينول ، اسيتونيتريل .
المواد الأكالة
تقسم المواد الأكالة الى : أحماض ، وقواعد .
من الاحماض : حمض الخليك ، حمض الكروميك (مؤكسد قوى) ، حمض الهيدروكلوريك ، حمض الهيدروفلوريك ، حمض النيتريك (مؤكسد قوى) ، حمض الفسفوريك ، حمض الكبريتيك .
من القواعد : هيدروكسيد الامونيوم ، هيدروكسيد البوتاسيوم ، هيدروكسيد الصوديوم .
الخطورة :
أ – الاحماض :
1 -الاحماض العضوية :
المركبات التى تكون فيها نسبة الحموضة (PH) من 1 – 7 يحوى كربون .
مثل : الفينول ، حمض الخل .
المخاطر :
تلف فى الانسجة ، حدوث انفجارات عند اتصالها بالقواعد القوية .
2 -الاحماض غير العضوية :

مركبات يكون فيها نسبة الحموضة (PH) من 1-7 ، ولا يحوى كربون .
مثل : حمض الهيدروكلوريك ، حمض الكبريتيك ، حمض البوريك .
المخاطر :
تلف الانسجة ، حدوث انفجارات عند اتصالها بالاحماض القوية .
ب-القواعد :
مركبات يكون فيها نسبة الحموضة (PH) من 7 – 14
مثل : هيدروكسيد الصوديوم ، هيدروكسيد البوتاسيوم .
المخاطر :
تلف الانسجة ، تفاعلات انفجارية مع القواعد (كلما زادت قوة المواد القاعدية زادت قوة الانفجار)
مواد متنوعة الخطورة
1 -المواد التى تتفاعل عند اتصالها بالمياه او بالرطوبة :
تتفاعل بعنف عند اتصالها بالمياه ، وينتج عن ذلك حرارة وغازات سامة .
مثل : معدن الصوديوم ، الاحماض المائية .
- المخاطر :
انفجارات ، حريق ، غازات سامة .
2 -المواد التى تتفاعل مع الهواء :
هى المواد التى تشتعل تلقائيا عن تعرضها للهواء .
مثل : الفسفور ، الليثيوم .
- المخاطر حريق .
3 -المواد الحساسة للضوء :
- تحفظ فى مكان بارد وجاف .
- تحفظ فى أماكن مظلمة .
- تكون الحاويات الحافظة لهذه المواد ذات اللون الأصفر الضارب للحمرة .

السيانيد :
يحفظ بعيدا عن الأحماض والمواد المؤكسدة بأنواعها .
المواد الخطرة الاشتعال والانفجار :
طريقة تخزينها وإطفاء حرائقها

المادة	خطر الحريق	طريقة التخزين	طرق الاطفاء
حمض الكبريت	قد يؤدى تماسه للمحروقات الى اشتعاله ،وانتشار ابخرة خطيرة	يعزل عن المساحيق المعدنية ، وحمض البكريك والمواد القابلة للاشعتال	بالرمل او البودرة ، واحذر من استخدام الماء
اكسيد الكالسيوم	يؤدى تماسه للماء الى اشتعال المواد القابلة للاشتعال: نتيجة الحرارة المنتشرة	يخزن فى مكان جاف	بالرمل ، أو البودرة
أملاح النترات	يؤدى تماسها للمواد السهلة الاشتعال الى اشتعالها	تخزن فى مكان جاف منعزل عن المواد العضوية والمواد القابلة للاشتعال	بالماء فى الكميات الصغيرة فقط والبودرة او الرمل فى الكميات الكبيرة
كلورات الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والزنك	تتفجر بتماسها للمواد القابلة للاشتعال	تخزن بمعزل عن الصوديوم والكالسيوم والبوتاسيوم والزنك	بالماء

الكبريت	تشكل ابخرته مع الهواء مزيجا متفجرا ويشكل خطورة كبيرة اذا لامس المؤكسدات	يخزن بمعزل عن حمض الكلور والمواد المؤكسدة	بالرمل والماء رشا
الصوديوم والبوتاسيوم	يشتعلان تلقائيا فى الهواء	يخزنان تحت الكيروسين فى اوعية محكمة الانغلاق	بالرمل او البودرة احذر كل الحذر من استخدام الماء
البروم	يؤدى تماسه للمواد العضوية الى حدوث حريق	يخزن فى زجاجات وبمعزل عن المواد القابلة للاشتعال	بالماء

يتبع المواد الخطرة الاشتعال والانفجار :

طريقة تخزينها واطفاء حرائقها

المادة	خطر الحريق	طريقة التخزين	طرق الاطفاء
المغنيسيوم	قابل للاشتعال اذا كان على شكل مسحوق أو وريقات رقيقة أو برادة	يخزن فى أوعية جافة ومحكمة الانغلاق وبمعزل عن الحموض والقلويات والمؤكسدات	بالرمل او البودرة احذر كل الحذر من استخدام الماء او الرغوة او غاز الكربون
الفسفور الابيض	يشتعل ذاتيا فى الهواء وينفجر عند تماسه للمؤكسدات	يخزن تحت الماء فى اوعية محكمة الانغلاق	يغمر بالماء حتى يتحول للحالة الصلبة ويغطى بالرمل الرطب
الفسفور الاحمر	قابل للاحتراق يتفجر حين ملامسته للمؤكسدات او من جراء صدمة شديدة	يخزن فى اوعية محكمة	يعامل معاملة الفسفور الابيض
الكلور	ينفجر اذا لامس التربنتين او الايثر والمعادن المسحوقة	يخزن فى اسطوانات من الفولاذ فى مكان جيد التهوية	بالماء ، وغاز الكربون
الفينول	يشكل عند تسخينه ابخرة قابلة للاشتعال	يخزن فى مكان جيد التهوية	بالماء او غاز الكربون او الرمل
حمض الكبريتيك	قابل للاشتعال والانفجار	تحت الماء	بالماء او غاز الكربون او الرمل
النفثالين	يشكل عند تسخينه ابخرة قابلة للاشتعال	يحفظ بعيدا عن مصادر الحرارة	بالماء او غاز الكربون او البودرة او بالرمل
كربيد الكالسيوم	عند ملامسته للماء يعطى غاز الاستيلين	يخزن فى زجاجة لها غطاء زجاجى مصنفر فى مكان جاف جيد التهوية	بالرمل او البودرة احذر كل الحذر من استخدام الماء

المواد السامة

طرق الإسعاف الأولى فى حالة التسمم

المادة	التأثير الفسيولوجى	طرق الاسعاف الاولى
حمض الكبريت	تؤدى ابخرته الى تهيج الغشاء المخاطى	ينقل المصاب الى هواء نقى ، وتغسل المجارى التنفسية بمحلول 2% من بيكربونات الصوديوم وتنقط من 2 – 3 قطرات اى فيدرين ويشرب حليبا ساخنا مع ثانى كربونات الصوديوم وفى حالة الابتلاع يطلى الغشاء المخاطى والفم بمحلول الديكاثين 4%
حمض الهيدروكلوريك	تهيج ابخرته المجارى التنفسية والعينين	يتغرغر المصاب بمحلول ثانى كربونات الصوديوم 2% ويعطى 0.015م من الكوديتين، 0.01 جم من الديونين، 0.01 جم من النورسلفازول ، ويشرب حليبا ساخنا مع ثانى كربونات الصوديوم ، وفى حالة البلع تغسل معدة المصاب ، يشرب 4 – 5 كؤوس ماء لاثارة الاقياء ، ويعطى 10 – 15 قطرة من الغول النشادرى مع الماء ويشرب بياض بيضة وحليبا ، يستدعى الطبيب .

المادة	التأثير الفسيولوجى	طرق الاسعاف الاولى
اكسيد الكالسيوم	يؤدى تنفس بخاره الى عطاس وبحه فى الحنجرة وآلام صدرية وسعال	يسعف كما فى حالة هيدروكسيد الصوديوم او البوتاسيوم
املاح الباريوم	سامة اذا ابتلعت	تغسل معدة المصاب بمحلول كبريتات الصوديوم او المغنسيوم 1 % يشرب من المحلول (6 – 8) كؤوس ويثار لديه الاقياء يشرب بياض البيض (2 – 3) بيضة فى 0.5 لتر ماء يستدعى الطبيب .
املاح الرصاص	سامة	يعطى المصاب كمية كبيرة من محلول كبريتات المغنيسيوم
املاح الفضة	ذات تاثير حارق على الجلد والاغشية المخاطية	يعطى المصاب كمية كبيرة من محلول كلور الصوديوم (ملح الطعام)
املاح النحاس	سامة عند وقوعها فى أعضاء الجهاز الهضمى ، ينتج عند استنشاق غبارها مرض التسمم النحاسى	تغسل المعدة بالماء (6-8) كؤوس ،يعطى محلول يثير الاقياء يعطى مسهلا ، يعطى محلول اكسيد النحاس (ملعقة كبيرة فى كأس من الماء) ينبغى تجنب الحموض والدسم ، وينبغى تامين الدفء والهدوء للمصاب بالحمى ، يعطى متعدد الفيتامينات ، يستدعى الطبيب
املاح القصدير	سامة عند ملامستها لاعضاء الجهاز الهضمى	يثار الاقياء لدى المصاب ، يعطى محلول اكسيد المغنيسيوم فى الماء مع الزيت النباتى .
املاح الزرنيخ	سامة عند ملامستها لاعضاءالجهازالهضمى تهيج ابخرتها الاغشية المخاطية	تغسل معدة المصاب ، يشرب (6-8) كؤوس من ماء اضيف اليه اكسيد المغنيسيوم ملعقتين كبيرتين لكل 2 لتر ماء ، ويثار القياء ، يعطى بعد 10 دقائق مستحضرا حديث التحضير مضادا للتسمم ، ويحضر كما يلى : (300 سم3 ماء + 100 جم كبريتات الحديد) +(300سم3 ماء + 20 جرام اكسيد المغنيسيوم) يشرب المصاب مبدئيا ملعقة خل او (3-4) جرام من حمض الليمون .
المادة	التأثير الفسيولوجى	طرق الاسعاف الاولى
املاح الكروم	تهيج الجلد والاغشية المخاطية قد تشكل قروحا او حروقا فى الغشاء الانفى	تغسل الاغشية المخاطية بمحلول ثانى كربونات الصوديوم 2% ، تدهن الاغشية المخاطية بالفازلين او زيت المك ، فى حالة البلع يعطى 25 سم من محلول كبريتات النحاس 1% أو 50سم من محلول كبريتات الزنك 1% يثار الاقياء ، وتغسل المعدة ، يشرب المصاب حليبا اضيف اليه صفار بيضتين يعطى مسهلا ، يستدعى الطبيب .
املاح الفلور	المنحلة منها سامة	يعطى محلول كلوريد الكالسيوم 2% .
املاح الزنك	المنحلة منها سامة	يثار الاقياء ، ويعطى بيضة فى حليب
البروم والفلور	تهيج ابخرتها المجارى التنفسية وبؤدى التسمم الشديد الى تمزق الرئتين	ينقل المصاب الى مكان هادئ ودافئ ، يستنشق المصاب محلول 2% من كربونات الصوديوم او من ثيوكبريتيت الصوديوم ، يشرب حليبا ساخنا مع ثانى كربونات الصوديوم ، يعطى 0.01 جرام من الكودئين او الديونين ، تغسل العينان بالماء ، وينقط بهما محلول النوفوكاثين 1% ، فى الحالات الشديدة ينبغى استنشاق الأكسجين ، وينقل المصاب فورا إلى المستشفى .
الفسفور	سام	يعطى المصاب 200سم3 من محلول كبريتات النحاس 0.2% ويمنع إعطاء المصاب الزيوت النباتية والمواد الدسمة .
غاز النشادر	يهيج الأغشية المخاطية ، تؤدى حالات التسمم الشديدة إلى الموت من جراء توقف التنفس	ينقل المصاب إلى هواء نقى ، يستنشق المصاب بخار الماء المحمض بحمض الليمون ، ويشرب حليبا ساخنا أضيف إليه ثانى كربونات الصوديوم ، ويعطى زيت نباتى او بياض بيضة ، ينقل المصاب فورا إلى المستشفى فى حالة اختلال التنفس .
كبريت الهيدروجين	سام	ينقل المصاب الى الهواء النقى ، يستنشق الاكسجين ، وتغسل

المادة	التأثير الفسيولوجى	طرق الاسعاف الاولى
		العينان بمحلول ثانى كربونات الصوديوم 2% .
الالدهيدات	سامة	يعطى المصاب كاسا من محلول النشادر فى الماء 0.2% ثم يشرب الحليب .
الايلين والاصبغة الانيلية	سامة ، وقد يحصل التسمم عند تنفس الأبخرة او الغبار	فى حالة ابتلاعه يثار الاقياء ، ويعطى المصاب مسهلا ، ويمنع من الحليب ، والزيوت ، او الغول ويستنشق الأكسجين ، يجرى له تنفس اصطناعى ، وفى حالة دخوله الى المجارى التنفسية ينقل المصاب الى هواء نقى ، وينقل الى المستشفى فوراً .
الكلورفورم والايثر ، والاغوال	مخدرة	يعطى المصاب 10% جرام من الكلوازول ، أو 30 نقطة من الكورديانين ، أو 0.5جرام من الكافور ، ويجرى للمصاب تنفس اصطناعى .

الاسعافات الاولية

الإصابات :

وتشمل : الكسور بأنواعها ، والجروح بأنواعها ، التقلصات والتمزقات العضلية بأنواعها ، الإصابات الدماغية وتهتك الأعضاء الداخلية .
وتسبب : النزيف ـ إصابة أعضاء الجسم المختلفة ـ الإعاقة ـالتشوهات ـ تأثر الدورة الدموية والجهاز التنفسي والوفاة .
وسوف نأخذ بعض هذه الإصابات بعين الاعتبار واقسامها واهم مسبباتها وبعض طرق الوقاية والعلاج:-

اصابات الجهاز العضلي :

إصابات العضلات بأنواعها تعتبر من الإصابات الكثيرة الحدوث والانتشار بين الرياضيين لان العضلات هي الاداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الاداء البدني ومكون رئيسي للجهاز الحركي للإنسان.

إصابات الجهاز العضلي تنقسم الى نوعين:

الكدمات: الكدم هو هرس الانسجة واعضاء الجسم المختلفة كالجلد والعضلات والعظام والمفاصل نتيجة لاصابتها مباشرة بمؤثر خارجي. آلم وورم ونزيف داخلي ثم ارتشاح سائل بلازما الدم هي أعراض غالبا ما تصاحب الكدمات.

الشد والتمزق: عبارة عن شد او تمزق الألياف او الأوتار العضلية نتيجة جهد عضلي مفاجئ بدرجة شدة اكبر من قدرة العضلة على تحمل هذا الجهد يصاحب التمزق العضلي الم مكان الاصابة و ورم بالاضافه الى عدم قدرة العضلات المصابة على اداء وظيفتها.
لماذا يحدث الشد العضلي والتمزق العضلي؟؟
**** الانقباض العضلي المفاجئ .**
**** المجهود العضلي الزائد او التمارين المرهقة .**
**** إهمال الإحماء قبل التمارين .**
**** عدم الاتزان والتناسق في التدريب .**

** عندما تكون مطاطية العضلات اقل من المستوى المطلوب.
الأماكن الشهيرة للإصابات العضلية(شد عضلي - كدمات - تمزقات)
- العضلة الصدرية.
- العضلة البطنية .
- العضلة الفخذية ذات الاربعة رؤوس .
- العضلة الخياطية .
- العضلة المتسعة المتوسطة .
- عضلة الساق الخلفية .
- العضلة التوأمية .
- عضلة الساق الانسية .

ماذا يجب ان تفعل عند الاصابة؟؟
1)اعطاء راحة للجزء المصاب و جعل العضلات المصابة في وضع الارتخاء لتقليل التوتر العضلي.
2)وضع الماء البارد او قطع الثلج فور حدوث الاصابة وبعدها لايقاف النزيف الداخلي وتخفيف الورم.

ما هو العلاج في مثل هذه الاصابات؟؟؟

- استخدام الحمامات المتغيرة (بارد ثم حار) مرتين الى ثلاث مرات باليوم لتنشيط الدورة الدموية.
- استعمال الدهانات الطبية المخصصة لإزالة الام والورم.
- استخدام الرباط الضاغط طول اليوم وإزالة عند النوم.
- استخدام وسادة عند النوم او الجلوس لرفع العضو المصاب.
- تأهيل العضلات المصابة تدريجيا تحت إشراف أخصائي العلاج الطبيعي.

1.التواء (وثي) مفصل الكاحل:

يعتبر التواء (وثي) مفصل الكاحل من الإصابات الكثيرة والشائعة بين العامة وخاصة الرياضيين منهم ، حيث يحدث وثي مفاجئ نتيجة تعرض القدم لانقلاب داخلي مع عطف أخمصي أثناء ممارسة التمرينات أو حتى المشي على ارض غير مستوية. غالباً يسمع صوت تمزق الرباط وقت الإصابة.

الالتواء فهو دلالة لعدم وجود كسر في منطقة الإصابة ويقصد به تمدد أو تمزق بعض الألياف حيث تتحدد درجة التواء المفصل بمدى التلف الحادث في الأربطة الخارجية فالالتواء من الدرجة الأولى او البسيط في حالة تمزق 25% من الألياف، والدرجة الثانية او المتوسطة في حالة تمزق 20-75% من الألياف ، والدرجة الثالثة او الشديدة في حالة تمزق اكثر من 75% من الألياف، مما يؤدي بالطبع الى عدم ثبات المفصل بشكل ملحوظ. الأربطة التي حول المفصل هي :

- الرباط الوحشي :

ويتكون من ثلاثة حزم ليفية (خلفية – أمامية – سفلية) تمتد من الكعب حتى عظمة الشظية .

- الرباط الانسي :

وهو جزء من الرباط الدالي ويعتبر من أقوى أربطة مفصل الكاحل ومن النادر إن تتمزق إلا اذا حدث كسر مثل (كسر بسيط) .

- الرباط الداخلي :

رباط مثلث الشكل يرتبط بالجهة الإنسية لعظام المفصل .

العلامات و الأعراض و التشخيص :

الشخص المصاب عادة يشكو من ألم وتورم وعدم المقدرة على المشي ويلاحظ التورم او الانتفاخ فيما لا يقل عن 60% من حالات التواء الكاحل الشديد خلال 48 ساعة من حدوث الاصابة مع تغير اللون الى ازرق غامق على سطح القدم، مع الشعور بالالم عند الجس على الرباط الأمامي، كما يلاحظ وجود صوت فرقعة في مكان المحفظة الزلالية للمفصل و الأربطة الخلفية مع محدودية مدى الحركة للمفصل نتيجة الألم و التورم. عادة القوة العضلية لا تتغير خلال الأيام الأولى من الإصابة فقدان للتوازن العام لذلك يلاحظ عدم مقدرة القدم على تحمل وزن الجسم. و التشخيص الصحيح يلعب دوراً هاماً في شفاء هذه الإصابة و يعتمد على أخصائي ماهر بالإصابات الرياضية حيث تكون علامة الاختبار اليدوي (فحص السحب) لـ ثبات مفصل الكاحل موجبة، وضرورة عمل صور الأشعة لنفي وجود كسر بالمفصل.

العلاج :

قد يختلف العلاج حسب نوع الإصابة فهناك الوثي الخفيف او المزمن وهناك التمزق الجزئي او التام، فالعلاج الناقص لهذه الاصابة يؤدي الى عدم ثبات القدم ويضعف مقدرتها العضلية،وينتج عنه أيضاً الام مزمنة، وورم مما يؤدي بالنهاية الى عجز القدم على أداء الأنشطة اليومية ومن ابسطها المشي.

تعتبر إراحة العضو المصاب من الأمور الهامة في الإصابة ويكون العلاج كالتالي للالتواء "الوثي" .

1- معالجة الإصابة من الدرجة الأولى و الثانية :

* استخدام الثلج المبروش وقت الإصابة مع إراحة العضو المصاب . ولمدة ثلاثة أيام الأولى من الإصابة

* رفع العضو المصاب عن مستوى الأرض .

* استعمال رباط ضاغط . بالإضافة الى الأدوية المضادة للالتهاب و المسكنات.

* بعد زوال الأعراض والتي قد تستمر أسبوع يستطيع الشخص ممارسة أعماله السابقة .

2- معالجة الالتواء (الوثي) المزمن :

تعتمد مدة العلاج على شدة الإصابة وغالبا تكون أسبوعين .

أ) الموجات فوق الصوتية .

ب) الحمامات الحارة .

ت) تمارين للمفصل بالأربع اتجاهات فقط تمارين حركيه .

ث) ثم التأهيل تحت إشراف الأخصائي المعالج بعد التأكد من تحسن الحالة .

اما العلاج في حالات الالتواء المصاحب بتمزق سوى كان جزئي او تام فان العلاج يكون :

** توضع القدم بالجبس لفترة ثلاثة أسابيع حتى يتم شفاء الأربطة المتمزقة . ولا مانع من أن تكون جبيرة الجبس من النوع الثابت (الدائم) او المتحرك وهذه افضل لأنها تعطى مجالا للحركة وسهولة استخدامها و خفة وزنها . وبعد إزالة الجبس (فترة التثبيت) تبدأ مرحلة العلاج الطبيعي ولمدة ثلاثة أسابيع للوصول الى :

أ) إرجاع الحركة الطبيعية والقوة العضلية لمفصل وعضلات الكاحل .

ب) تقليل التورم حول المفصل .
ت) إعادة الشخص لمزاولة نشاطه اليومي المعتاد .
وذلك باستخدام ما يلي :

1- الأشعة تحت الحمراء لمدة 15 دقيقة لتحسين الدورة الدموية للعضو المصاب .
2-الموجات فوق الصوتية .
3- التمرينات التأهيلية للمفصل لزيادة الحركة وزيادة القوة العضلية تحت إشراف الأخصائي المعالج الذي يحدد برنامج هذه التمارين وتطورها حسب الحالة .
مدة العلاج كما يلاحظ قد تطول في بعض الحالات وذلك للعمل على تجنب حدوث مضاعفات مثل الالتواءات (الوثي) المتكررة او قد يؤدي الى الروماتزم بالمستقبل فلذلك لا بد من المحافظة على الاستمرار بالعلاج تحت إشراف أخصائي ذو مهارة عالية بالإصابات الرياضية .
ولكن تبقى الوقاية من أهم العوامل العلاجية في مثل هذه الإصابات ومن التوصيات الضرورية للوقاية هي ارتداء جبيرة خفيفة او استعمال رباط ضاغط حول المفصل في الأعمال التي قد تعرضك لهذه الإصابة كممارسة الرياضة بأنواعها وبعض الأعمال على ارض غير مستوية .

وهذه الأشياء بسيطة جدا وقد تمنع عنك الإصابة وتغنيك عن زيارة المتخصص

إصابة الرباط الصليبي الأمامي للركبة:

تعتبر إصابة تمزق الرباط الصليبي الأمامي من الإصابات الرياضية الشائعة حيث تمثل هذه الإصابة 20% من إصابات الركبة و تعتبر الرياضة بمختلف أنواعها من الأسباب الرئيسية لحدوث هذه الإصابة وذلك نتيجة الاهتمام المتزايد بشكل ملحوظ هذه الأيام من إقبال الناس على ممارسة الرياضات المختلفة حيث تحدث هذه الإصابة بدرجات مختلفة الشدة فإما ان تكون تمزق جزئي او تام وتعتبر هذه الإصابة من الإصابات التي تجبر اللاعب الابتعاد عن الملاعب مدة طويلة قد تصل الى سنة في الإصابات المتقدمة اما في حالات التمزق الجزئي فان اللاعب يضطر للابتعاد عن الملاعب لا يقل عن ستة شهور وقد تلقت هذه الإصابة اهتمام الكثير من المختصين بالطب الرياضي و اجريت البحوث و الدراسات المكثفة في سبيل تقديم افضل وسائل العلاج.
نظرة تشريحية لمفصل الركبة:
يعتبر مفصل الركبة من اكبر مفاصل الجسم وله أهميه كبيرة في المشي و تحمل الوزن ، ويدعّم المفصل عضلات و أربطة وغضاريف تساهم في حماية المفصل من الأضرار التي قد تلحق به أثناء الألعاب الرياضية و الأنشطة المختلفة. و الرباط الصليبي الأمامي هو أحد الأربطة الداعمة للركبة حيث يعمل على اتزان المفصل و يمنع حدوث انزلاق عظمة الساق (القصبة) الى الأمام.

ما هي الأسباب و كيف تحدث هذه الإصابة ؟

من أهم الأسباب الرئيسية للإصابة هي الرياضة بمختلف أنواعها مثل كرة القدم و كرة السلة و التزحلق وغيرة.... فتحدث الإصابة نتيجة حركة غير طبيعية قوية مما يؤدي الى انعدام المقاومة للأربطة و عادة تتأثر الأربطة المعاكسة للحركة التي يقوم بها اللاعب، كما انها تحدث نتيجة صدمة او رضه خارجية مباشرة. فعندما تثبت (تنغرس) القدم بالأرض و يتبعها حركة دوران قوية نتيجة تغير اتجاه الجسم بسرعة فائقة تحدث هذه الإصابة كما هو حاصل في لعبة كرة السلة وكرة القدم الّا ان كرة القدم اكثر شيوعاً وذلك بسبب الاحتكاك الجسدي بين اللاعبين،

فعند حدوث الإصابة عادة يسمع الشخص صوت فرقعة عالية مع شعور بان الركبة غير ثابتة و متقلقلة.

الأعراض:
الأعراض عادة تكون مختلفة من شخص لآخر ، ومن الأعراض الهامة ورم خلال وقت قصير بعد الإصابة نتيجة للنزف الداخلي بالركبة، ألم ، وشعور بعدم ثبات الركبة "اختلال" او تقلقل خاصة عند محاولة تغيير اتجاه الجسم او أثناء طلوع الدرج.

يبقى الألم و الورم عادة لفترة تتراوح ما بين 2 الى 4 أسابيع بينما عدم الثبات "الاختلال" يبقى، الذي يحتاج الى التدخل الجراحي لمنع حدوث روماتزم لمفصل الركبة.
تتم دراسة وتشخيص هذه الإصابة عن طريق التاريخ المرضي و الفحص الإكلينيكي ويعتبر الورم مؤشر جيد لان أي ورم يحدث خلال ساعتين بعد الإصابة عادة يمثل الدم في المفصل و يم إزالة هذا الدم عن طريق عملية الرشح "بزل" الدم بواسطة ابره لتصريف الدم . ومن وسائل التشخيص أيضا صور التمارين الحركية والتمارين الإنقباضيه الساكنة تحت إشراف متخصص بالإصابات الرياضية.

أما إذا كانت الإصابة من نوع التمزق الكلي للرباط فانه يعالج بالتدخل الجراحي وذلك بإعادة الرباط او زرع رباط آخر يؤخذ من الجسم و عادة يكون أحد الأربطة او الأوتار العضلية من الجسم، كما انه يمكن ان يتم الزرع من قبل متوفى آخر حيث يشترط تتطابق الأنسجة. وبعدها يخضع اللاعب لبرنامج علاج طبيعي مكثف تصل الفترة من 6 إلى 12 شهر تحت إشراف متخصص بالإصابات الرياضية. وهناك الكثير من البرامج الناجحة لإعادة التأهيل للرباط الصليبي و التي يتم تطبيقها على المصابين في كل أنحاء العالم.

بلع اللسان :
هي حالة يندفع فيها حذاء لاعب داخل فم لاعب آخر و يقلب لسانه للداخل فيوقف عمل اللهاة أو لسان المزمار ويسد اللسان المجري الهوائي (القصبة الهوائية) وغالباً ما تحدث في أولئك الذين تطول لديهم الغشاء تحت اللسان مما يساعد علي هذا القلب و كيفية الوقاية تعتمد فقط علي الموقف أما العلاج فيتم سحب اللسان بطريقة الإصبعين الخطافين (ضم إصبعيك السبابة والوسطي وأعبر بهما اللسان وشده للأمام)وأوقف النزيف بالعقاقير المتاحة وغالباً ما يكون علاجها جراحياً .. ويمكن أن يحدث عندما يقع لإنسان ذو الغشاء تحت اللساني الطويل نسبياً علي رقبته مما يحدث رد فعل معاكس يسحب اللسان للداخل وبنفس الميكانيكية يسد المجري الهوائي .. وأخيراً تحدث من الإصابات المباشرة للفك السفلي كضربة عنيفة أو سقطة.

مفصل الركبة:
يعتبر مفصل الركبة من اكبر مفاصل الجسم وله أهميه كبيرة في المشي و تحمل الوزن ، ويدعّم المفصل عضلات و أربطة وغضاريف تساهم في حماية المفصل من الأضرار التي قد تلحق به أثناء الألعاب الرياضية و الأنشطة المختلفة. و الرباط الصليبي الأمامي هو أحد الأربطة

الداعمة للركبة حيث يعمل على اتزان المفصل و يمنع حدوث انزلاق عظمة الساق (القصبة) الى الأمام.

إصابة الرباط الصليبي :
تعتبر إصابة تمزق الرباط الصليبي الأمامي من الإصابات الرياضية الشائعة حيث تمثل هذه الإصابة 20% من إصابات الركبة و تعتبر الرياضة بمختلف أنواعها من الأسباب الرئيسية لحدوث هذه الإصابة وذلك نتيجة الاهتمام المتزايد بشكل ملحوظ هذه الأيام من إقبال الناس على ممارسة الرياضات المختلفة حيث تحدث هذه الإصابة بدرجات مختلفة الشدة فإما ان تكون تمزق جزئي او تام وتعتبر هذه الإصابة من الإصابات التي تجبر اللاعب الابتعاد عن الملاعب مدة طويلة قد تصل الى سنة في الإصابات المتقدمة اما في حالات التمزق الجزئي فان اللاعب يضطر للابتعاد عن الملاعب لا يقل عن ستة شهور وقد تلقت هذه الإصابة اهتمام الكثير من المختصين بالطب الرياضي و اجريت البحوث و الدراسات المكثفة في سبيل تقديم افضل وسائل العلاج.

ما هي الأسباب و كيف تحدث هذه الإصابة ؟
من أهم الأسباب الرئيسية للإصابة هي الرياضة بمختلف أنواعها مثل كرة القدم و كرة السلة و التزحلق وغيرة.... فتحدث الإصابة نتيجة حركة غير طبيعية قوية مما يؤدي الى انعدام المقاومة للأربطة و عادة تتأثر الأربطة المعاكسة للحركة التي يقوم بها اللاعب، كما انها تحدث نتيجة صدمة او رضه خارجية مباشرة. فعندما تثبت (تنغرس) القدم بالأرض و يتبعها حركة دوران قوية نتيجة تغير اتجاه الجسم بسرعة فائقة تحدث هذه الإصابة كما هو حاصل في لعبة كرة السلة وكرة القدم الّا ان كرة القدم اكثر شيوعاً وذلك بسبب الاحتكاك الجسدي بين اللاعبين، فعند حدوث الإصابة عادة يسمع الشخص صوت فرقعة عالية مع شعور بان الركبة غير ثابتة و متقلقلة.

الأعراض ودراسة الحالة :
الأعراض عادة تكون مختلفة من شخص لآخر ، ومن الأعراض الهامة ورم خلال وقت قصير بعد الإصابة نتيجة للنزف الداخلي بالركبة، ألم ، وشعور بعدم ثبات الركبة "اختلال" او تقلقل خاصة عند محاولة تغيير اتجاه الجسم او أثناء طلوع الدرج.

يبقى الألم و الورم عادة لفترة تتراوح ما بين 2 الى 4 أسابيع بينما عدم الثبات "الاختلال" يبقى، الذي يحتاج الى التدخل الجراحي لمنع حدوث روماتزم لمفصل الركبة.

تتم دراسة وتشخيص هذه الإصابة عن طريق التاريخ المرضي و الفحص الإكلينيكي ويعتبر الورم مؤشر جيد لان أي ورم يحدث خلال ساعتين بعد الإصابة عادة يمثل الدم في المفصل ويمكن إزالة هذا الدم عن طريق عملية الرشح "بزل" الدم بواسطة ابره لتصريف الدم . ومن وسائل التشخيص أيضا صور التمارين الحركية والتمارين الانقباضية الساكنة تحت إشراف متخصص بالإصابات الرياضية.

أما إذا كانت الإصابة من نوع التمزق الكلي للرباط فانه يعالج بالتدخل الجراحي وذلك بإعادة

الرباط او زرع رباط آخر يؤخذ من الجسم و عادة يكون أحد الأربطة او الأوتار العضلية من الجسم، كما انه يمكن ان يتم الزرع من قبل متوفى آخر حيث يشترط تتطابق الأنسجة. وبعدها يخضع اللاعب لبرنامج علاج طبيعي مكثف تصل الفترة من 6 إلى 12 شهر تحت إشراف متخصص بالإصابات الرياضية. وهناك الكثير من البرامج الناجحة لإعادة التأهيل للرباط الصليبي و التي يتم تطبيقها على المصابين في كل أنحاء العالم.

حقيبة الاسعافات الاولية

من الاهمية ان تصطحب معك حقيبة اسعافات اولية في سفرياتك مع وجود حقيبة اسعافات اولية في السيارة مع الالتزام التام بتكوين حقيبة اسعافات اولية في المنزل .

- يجب أن تعرف ان بجانب حقيبة الاسعافات الاولية الخاصة بالسفر احرص علي أن تأخذ التطعيمات المناسبة للمكان الذي ستتوجه الية .
- احذر (اياك ان تعطي اسبرين للأطفال أقل من 16 عام).
- ضع اسم كل دواء علية بوضوح واحتفظ بنسخة من روشتا ت الادوية التي لا تصرف الا بوصفة طبية .
- لا تحمل معك مقصات او ابر او أي مواد حادة في حقيبتك اليدوية ولا تضع الادوية المهمة في الحقائب التي ستوضع بمخزن الحقائب في الطائرة .
- تذكر ان في بعض البلدان قد تكون ادوية معينة محظورة بحكم القانون (مثل مادة الكودايين الموجودة في بعض المسكنات وادوية الاسهال)

الحقيبة العامة لإسعافات الاولية　　المنزلية

مكونات حقيبة الاسعافات

م	الصنف	المواصفات	الكمية
1	شاش مضغوط معقم	10سمx10سم	25
2	شاش مضغوط غير معقم	10سمx20سم	25
3	شاش رافيني معقم	10سمx10سم	10
4	شاش قطع معقم	10سمx10سم	15
5	رباط لاصق ضد الماء (بلاستر)	6سمx5سم	1
6	شريط لاصق ضد الماء (بلاستر)	5سمx10سم	1
7	قطن طبى ماص	125جرام	4
8	مسحات طبية بروبيل 70%	ايزوبروبيل70%	24
9	ضماد للعين معقم	بيضاوي الشكل	8
10	ضماد من الالمونيوم معقم للحروق	35سمx45سم	2
11	قفازات فحص غير معقم	لا تكس شبه شفاف قوي بدون بودرة تلك	5 ازواج
12	ضماد مثلث الشكل مع 2 دبوس مشبك	69x69x136 (سم)	5
13	قطع لاصقة للجروح	معقمة	6
14	رباط ضغط مطاطي	8سمx4م	10
15	رباط ضغط مطاطي	10سمx4م	10
16	ضماد جروح	18سمx15سم	6
17	شرشف غير معقم	30سمx60سم	1

18	شرشف (بطانية)للوقاية كبير (فضي/ذهبي)	210سمx160سم	1
19	شرشف (بطانية)للوقاية صغير(فضي/ذهبي)	120سمx160سم	1
20	شرشف حروق معقم مكون من طبقتين	180سمx280سم	3
21	مناشف باردة فورية		3
22	مقص جراحي غير قابل للصدأ	14سم	1

اصابات الاطفال

أولا : المرحلة العمرية من الولادة – السنة الاولي

ما هى المخاطر التى يتعرض لها الطفل فى هذا العمر ؟

1. سقوطه من مكان مرتفع
2. تعثره اثناء محاولات الوقوف المتكررة
3. الاختناق بسبب وضع أشياء صغيرة فى فمه (مثل الفول السوداني واللوز والفستق وقشر اللب أو الترمس)
4. الاختناق بسبب قيام الام بالرضاعة اثناء نومها
5. احتراقة نتيجة ملامسة الافران والمصابيح والغلايات والمياه الساخنة وأجهزة التدفئة
6. التسمم بالابتلاع (مثل شرب الادوية والمواد الكيميائية من زجاجات غير مغطاة وفى متناول يده).
7. انشغال الام عن رضيعها قد يؤدى الى :

- سقوطه في حمام السباحة وغرقه
- سقوطه في وعاء ماء كبير وإصابته بالاختناق مما يسبب له اعاقة ذهنية
- تركه يلعب مع اطفال اكبر منه سنا مما قد يسبب له اصابات متعددة

ما هي طرق الوقاية من هذه المخاطر ؟

1. من مخاطر السقوط

- يجب ان يكون سرير الطفل جديدا ومتينا وله جوانب مرتفعة تمنعه من السقوط وان يكون بعيدا عن الشبابيك
- يجب ان يتم الغيار للطفل على الارض وليس على مائدة مرتفعة
- عربة الطفل يجب ان تكون مزودة بفرامل (مكابح) تمنع انزلاقها
- يجب ان تكون الابواب المؤدية الى السلم مغلقة دائما

2. من مخاطر الحروق
- عدم تناول الام اى مشروبات ساخنة أثناء تواجد الطفل فى حضنها او بالقرب منها
3. من مخاطر الاختناق
- يجب ان ينام الرضيع حتى الشهر السابع بدون مخدة حتى يكتمل تحكمة فى الرقبة

•يجب ان تكون ارضية غرفة الطفل نظيفة باستمرار خاصة من قطع اللعب المكسورة والمكسرات مثل اللوز والفستق والسودانى وقطع الحلوى
•ابعاد اكياس البلاستيك عن الطفل فقد يضعها على راسه ولا يستطيع خلعها
•عدم التدخين بالقرب من الطفل فى الاماكن المغلقة مثل المصعد والسيارة .

ثانيا : المرحلة العمرية من 1 – 4 سنوات

ما هى المخاطر التى يتعرض لها الطفل فى هذا العمر ؟

حدوث نفس المخاطر السابقة بالاضافة الى :

1. الضياع فى الاسواق والمنتزهات لقدرة الطفل على المشى
2. احتجاز الاطفال فى الدواليب والخزائن والاشياء المكدسة
3. تعرض الطفل لحوادث السيارات مثل الدهس
4. الصعق بالكهرباء من ملامسة اسلاك مكشوفة أو مخارج الكهرباء
5. زيادة حالات التسمم بالابتلاع لقدرة الطفل فى هذا العمر على فتح أدارج الحاويات المغلقة وزجاجات المنظفات كالكلوروكس والفلاش ومن ثم ابتلاعه

ما هى طرق الوقاية من هذه المخاطر ؟

1. من مخاطر الطريق
•عدم ترك الاطفال نهائيا بمفردهم فى سيارة ا وفى مكان عام
•يجب ربط الطفل فى كرسيه بحزام الامان فى السيارة
•المراقبة الدائمة للاطفال عند الخروج الى الشارع أو المنتزهات
2. من مخاطر السقوط
•يجب ان يكون المنفذ الى اى سلم أو شباك أو بلكونة مغلقا دائما
3. من مخاطر الغرق
•المراقبة الدائمة واليقظة للاطفال عند الجلوس حول حمامات السباحة
4. من مخاطر الحروق
•عدم دخول الطفل الى المطبخ بمفرده
•تغطية جميع مخارج الكهرباء بواقى من البلاستيك
5. من مخاطر التسمم
•حفظ جميع الادوية والمواد الكيميائية بعيدا عن الاطفال فى خزائن محكمة الاغلاق
•عدم وضع اى مواد كيميائية فى اوانى او زجاجات مألوفة لدى الاطفال مثل اوانى الاغذية المحفوظة او زجاجات العصائر .

ثالثا : المرحلة العمرية من 4 – 7 سنوات

ما هي السمات التي يتميز بها الأطفال فى هذا العمر ؟

1. كثرة الحركة كالجري والقفز
2. اللعب بالأشياء الحقيقية مثل مفاتيح السيارات فك وتركيب الأشياء .
3. تقليد الاب مثل حلاقة الذقن
4. تقليد الام في المطبخ وضع مستحضرات التجميل على الوجه(الماكياج)

ما هي طرق الوقاية من هذه المخاطر ؟

1. من مخاطر الطريق
   - عدم قيادة الطفل للدراجة إلا بعد سن السادسة مع التأكد من ارتدائه الخوذة الواقية وان تكون لوحة الاضاءة العاكسة سليمة .
   - تعليم الطفل آداب وقواعد المرور الخاصة بالمشاة .
   - مراعاة استخدام الطفل لحزام الامان اثناء تنقله مع الاسرة فى السيارة .
2. من مخاطر الحروق
   - تعليم الطفل مبادئ الأمن والآمان عند اشعال أى لهب أو جهاز داخل او خارج المنزل .
   - عدم ترك الاطفال مطلقا بمفردهم بجوار نار مكشوفة .
   - لا تترك ذراع اوانى الطهى موجهة للخارج ، بل تدار للداخل حتى لا تكون فى متناول اليد
3. من مخاطر الغرق

   - عدم ترك الطفل بمفرده فى حمام السباحة الخاص بالكبار او الصغار .
   - الاهتمام بتعليم الاطفال السباحة واجادتها .
   - يجب على الطفل استخدام سترة النجاة اثناء السباحة خصوصا فى البحر

رابعا : المرحلة العمرية من 7 – 14 سنه

ما هى الصفات التى يتميز بها الاطفال فى هذا العمر ؟

1. اكتساب خبرات جديدة من المجتمع والمدرسة ومن الطريق من والى المدرسة
2. زيادة الآليات والوسائل التي تؤدى الى حدوث الاصابات .
3. زيادة التوترات والانفعالات العصبية لدى الاطفال اثناء فترة البلوغ .
4. زيادة مخاطر التعرض للإصابات نتيجة المشي في الشارع ليلا مع الاصدقاء او ممارسة الرياضة فى الشوارع او النوادي الرياضية

ما هي طرق الوقاية من هذه المخاطر ؟

1. من مخاطر الطريق

•التقيد بآداب قواعد المرور عند عبور الشوارع والاماكن المزدحمة سواء مترجلا او على دراجة .

•التأكد من ارتداء حزام الأمان بالسيارة .

من مخاطر الرياضة والنزهات

•اختيار المكان الآمن لممارسة الرياضة .

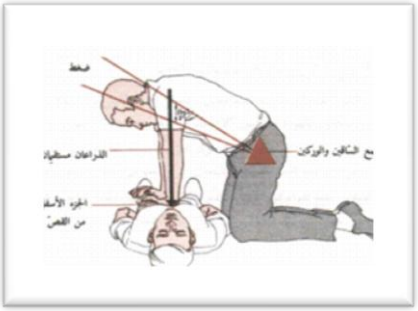
•التحلي بآداب وقواعد الروح الرياضية عند الفوز او الخسارة فى المسابقات .

•تجنب اصدقاء السوء .

•تجنب المشاجرات واستخدام العنف ضد الآخرين .

الانعاش القلبي الرئوي

أولا : بالنسبة للبالغين (اكبر من 8 سنوات)



1. اركع علي ركبتيك بجوار صدر المصاب ثم ضع عقب احدي يديك فوق نقطة التقاء عظمة منتصف الصدر (عظمة القص) مع منتصف الخط الواصل بين الحلمتين .ثم ضع عقب يديك الأخرى فوق الأولي مع تشبيك اصابع اليدين .
2. إبدا بعمل الضغطات الصدرية بكلتا اليدين بحيث يكون ذراعاك مستقيمان وبوضع عمودي علي الصدر .
3. اضغط علي الصدر 30 ضغطة قوية وسريعة لتجعل صدر المصاب ينزل للأسفل عند كل ضغطة (1/2 - 1/3 التجويف الصدري للبالغ) أي مسافة من 4-5 سم تقريبا .ثم بعد ذلك .
4. عد الي رأس المصاب وافتح مجري الهواء وخذ نفسا عاديا وانفخ في فمة تنفسين انقاذيين (فم بفم) (مع اغلاق انفة اثناء النفخ) (ثانية واحدة لكل تنفس) . ثانية واحدة بين التنفسيين .
5. كرر الدورة السابقة (30 ضغطة صدرية + نفسيين إنقاذيين) عدد خمس دورات ثم بعد ذلك .
6. افحص علامات وجود الحياة مثل التنفس أو السعال أو حركة أحد الاطراف .
7. اذ لم تجد علامات وجود الحياة استمر في الانعاش القلب الرئوي .

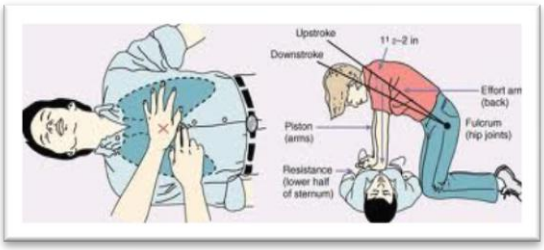
معلومات تعطى لرجال الاسعاف عبر الهاتف

- هل المصاب في حالة إغماء. هل يتنفس أم لا .
- موقعك أو علامة مميزة إن كنت لا تعرف موقعك . رقم تليفونك .اسمك
- ما هي الاصابة . معلومات متعلقة بالمصاب . أي امور منظرة بالخطر لا تزال موجوده في الموقع (مثل وجود مواد خطيرة)
- لا تغلق تليفونك إذا طلب منك الطرف الاخر ذلك

ثانيا :بالنسبة للأطفال من(1-8سنوات) :

استخدم طريقة البالغين مع الاختلافات التالية:-

1. إذا كنت بمفردك إبدا بالقيام بعمليه الانعاش القلب الرئوي لمدة دقيقتين اولا قبل الاتصال بالهلال الاحمر .وفي حاله وجود شخص اخر اطلب منه الاتصال بمسؤولي الهلال الاحمر وقم انت بعمل الانعاش القلب الرئوي كالتالي :-



- ضع عقب يد واحدة او عقب كلتا اليدين على منتصف خط الحلمتين فوق عظمة القص في الموقع المحدد سابقا لعمل الضغطات الصدرية .
- اضغط على الصدر 30 ضغطة قوية وسريعة لتجعل صدر المصاب ينزل عند كل ضغطة (1/2-1/3 التجويف الصدري للطفل) أي مسافة 2.5-4 سم تقريبا.
- بعد مرور دقيقتين ابحث عن علامات وجود الحياة مثل التنفس او السعال او حركة في إحدى الاطراف .

2. إذ لم تجد علامات وجود الحياة اتصل على عمليات الهلال الاحمر 997 .
3. استمر في الانعاش القلب الرئوي .

ملحوظة : لا تنسي الاتصال علي عمليات الهلال 997

ثالثا : بالنسبة للرضع :-

استخدم طريقة البالغين مع الاختلافات التالية :-

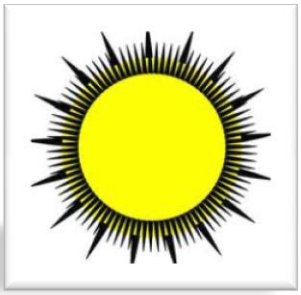
1. إذا كنت بمفردك إبدا بالقيام بعمليه الانعاش القلب الرئوي لمدة دقيقتين اولا قبل الاتصال بالهلال الاحمر .وفي حاله وجود شخص اخر اطلب منه الاتصال بـ 997 وقم انت بعمل الانعاش القلب الرئوي.
2. الهواء الذي يعطى للرضيع كتنفس إنقاذي يجب ان يخرج من ملئ فمك وليس من صدرك ويتم نفخة في انفه وفي فمه .
3. استخدم اطراف اصبعي الوسطى والبنصر اسفل منتصف خط الحلمتين فوق عظمة القص لعمل الضغطات الصدرية .

4. اضغط على الصدر 30 ضغطة قوية وسريعة لتجعل صدر المصاب ينزل عند كل ضغطة (1/2-1/3 التجويف الصدري للرضيع) أي مسافة 1.5- 2.5 سم تقريبا.
5. بعد مرور دقيقتين ابحث عن علامات وجود الحياة مثل التنفس او السعال او حركة في إحدى الاطراف .
6. إذ لم تجد علامات وجود الحياة اتصل على عمليات الهلال الاحمر 997 .
7. استمر في الانعاش القلب الرئوي .

ملحوظة : لا تنسي الاتصال علي عمليات الهلال 997

متى اتوقف عن الاستمرار في عملية الانعاش القب الرئوي؟

- إذ عادت علامات وجود الحياة لدى المصاب مثل التنفس او الحركة في إحدى أطرافه او السعال.
- إذا وصل فني الخدمات الاسعافية الطارئة (المسعف) ليتسلم منك المصاب .
- إذا اصبت بالتعب والانهاك ولم تصبح قادرا على الاستمرار في عمل الانعاش القلب الرئوي



ضربة الشمس والحرارة:

تحدث ضربة الشمس نتيجة التعرض لحرارة الجو خاصة أشعة الشمس في فصل الصيف، و يتميز هذا المرض بفقدان الوعي و هبوط في مركز تنظيم الحرارة مما يؤدي إلى ارتفاع شديد في درجة حرارة الجسم ومن الممكن أن ترتفع درجة حرارة المصاب إلى الحد الذي يؤدي إلى تلف الدماغ و الوفاة إذا لم يبرد الجسم بسرعة.

الأعراض والعلامات:

صداع _ دوخة _ احمرار الوجه _ سخونة وجفاف الجلد _ توقف العرق _ قوة النبض _ ارتفاع درجة الحرارة _ تنفس مجهد وغير طبيعي _ فقدان الوعي.

العلاج:

1- وضع المصاب في مكان بارد.

2- خلع ملابس المصاب قدر الإمكان.

3- استلقاء المصاب و رأسه مرتفعا.

4- استخدام مروحة هوائية لتهوية المصاب.

5- عمل حمام أو كمادات باردة أو وضعه في ماء مثلج.

6- تدليك الأطراف لتنشيط الدورة الدموية.

7- عدم إعطاء المصاب أي مسكنات.

8- عدم تعريض المصاب للحرارة مرة أخرى.

9- ملاحظ الصدمة وعلاجها إذا حدثت.

الغرق (Drowning)

إسعافات الغريق

يؤدي الغرق إلى الاختناق إما بواسطة دخول الماء إلى الرئتين أو بتشنج الحنجرة الذي ينجم عنه تضييق مسلك الهواء (الغرق الجاف).

•أخرج من فم المصاب بسرعة كل ما يمكن أن يسد مسلك الهواء كالأعشاب البحرية ، وابدأ التنفس الاصطناعي فوراً . حتى في الماء يمكن بدء التنفس الاصطناعي إذا كان المصاب ساكناً وإذا كان عمق الماء يمكّنك ، استعمل إحدى يديك لسند جسم المصاب واليد الأخرى لسند رأسه وسدّ أنفه وقم بإجراء التنفس من الفم للفم

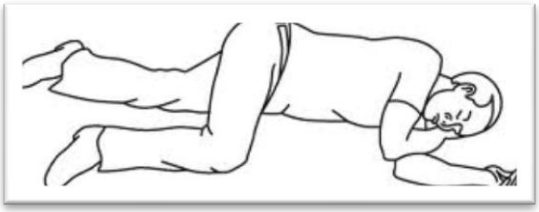
•وإذا حصل الغرق في مياه عميقة ، قم بالنفخ عندما تتمكن أثناء سحب المصاب إلى الشاطئ

•عندما تتمكن من وضعه على سطح صلب ، تحقق من تنفسه ونبضه ، وواصل الإنعاش إذا لزم الأمر

•بمجرد أن يبدأ المصاب بالتنفس ، ضعه في وضع الإفاقة

•قم بتدفئته ، وإذا أمكن انزع عنه الملابس المبللة وجففه ، وغطه بأغطية إضافية أو مناشف ، وعند الضرورة عالج هبوط الحرارة

•اعمل على نقله على نقالة وأبقه في وضع المعالجة إلى المستشفى.



النزيف (Bleeding)

النزيف هو خروج الدم من الأوعية الدموية قليلا كان أم كثيرا، ويسمى خارجيا إذا كان خارج الجسم، ويسمى داخليا إذا كان في أحد تجاويف الجسم المختلفة.

أقسام النزيف:

1) نزيف شرياني:

وهو أشد خطرا، ويكون لون الدم فيه أحمر فاتح ويخرج بغزارة ويكون متقطعا مع ضربات القلب وباندفاع قوي.

2) نزيف وريدي:

وهو يخرج في تيار بطيء و يكون لون الدم أحمر قاتم لتشبعه بثاني أكسيد الكربون.

3) نزيف شعري:

وهو أقل خطرا ويخرج بانسياب بطيء و يكون لون الدم أحمر أرجواني وقد يظهر على هيئة نقط دموية صغير.

4) نزيف داخلي:

وهو إما يكون تحت الجلد أو يكون مختبئا داخل الأعضاء أو أحد تجاويف الجسم المختلفة مثل نزيف الجمجمة وغيرها.

الأعراض والعلامات:

خروج الدم إذا كان الجرح مفتوحا _ ظهور ورم دموي في مكان الإصابة _ برودة في الحسم _ عرق _شحوب الوجه _ زرقة الشفاه والأذنين والجفون _ يكون التنفس سريع مصحوب بشهيق _ النبض سريع مصحوب بشهيق _ انخفاض ضغط الدم _ العطش الشديد.

إيقاف النزيف الخارجي :

1) الضغط المباشر على الجرح النازف بغيار نظيف.

2) رفع العضو المصاب إلى أعلى إن لم يكن به كسر.

3) يربط الضمادة جيدا بينما يظل العضو مرفوعا.

4) قد يصبح الغيار مشبعا بالدم فلا تغيره أبدا ولا تنزعه.

5) يمكن وضع غيار ثاني على الغيار الأول ويربط بضغط.

6) مراقبة المصاب من حدوث الصدمة.

7) ينقل المصاب إلى أقرب مركز طبي.

نقاط الضغط :

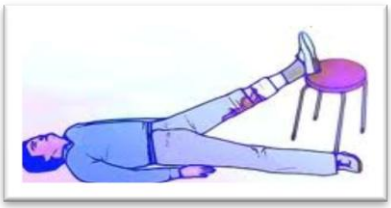
تستخدم في حالة النزيف الشديد وتطبق بالضغط على الشريان الرئيسي المغذي للعضو المصاب وهي:-

1) الشريان الذراعي:

يضغط على منتصف السطح الداخلي بعظم العضد وذلك في حالات جرح الساعد والمرفق واليد.

2) الشريان الفخذي:

يضغط عليه مع حافة عظم الحوض عند زاوية الفخذ وذلك في حالات نزيف الأطراف السفلية.



الرباط الضاغط (المرقاة) أو ما يسمى (التورنكيت):

إن استعمال الرباط الضاغط له مضاعفات خطيرة لما يتطلب من عناية خاصة ولكن في الحالات الخاصة التي يوجد بها مصابون كثيرون بينما لا يوجد سوى مسعف واحد او وجود نزيف شديد نتيجة قطع أكثر من شريان أو قطع جزئي أو كلي لأحد الأطراف حيث يفيد استعماله في هذه الحالات لإيقاف النزيف بأسرع وقت ممكن. وللقيام بذلك يلف الرباط المثلث بشكل شريط، ثم تربط حول العضو المصاب بالقرب من الجرح بين مكان النزيف والقلب وتستخدم قطعة خشبية لزيادة الشد عليها.

عند استعمال التورنكيت (المرقاة) يجب مراعاة التالي:

1) لا يرفع الضغط إلا بعد تثبيت التورنكيت.

2) يمكن الاستعانة بكثير من المواد لاستعمالها مثل المنديل و الحزام والفوطة و الغترة.

3) أن يرخي التورنكيت بعد كل 10 دقائق ولمدة ثواني حتى تتغذى الأنسجة الدموية . ولا تحاول فكها بشكل كامل ودع ذلك للجهاز الطبي المختص.

4) ألا تغطي التورنكيت(بالملابس وغيرها) حتى يتمكن الطبيب المعالج من رؤيته عند وصول المصاب.

5) ألا تستعمل الأسلاك والخيوط الرفيعة أو أي شيء يمكن أن يحز في الجسم ويؤذي المصاب.

6) يجب أن توضح الوقت والزمن الذي تم فيها وضع التورنكيت.

الإسعاف الأولي للنزيف الداخلي:

1) إذا كانت الإصابة بسيطة ضع عليها ثلجا أو كمادة باردة للمساعدة في تخفيف الألم والتورم. ضع قطعة قماش بين الثلج وجلد المصاب لمنع تلف الجلد.

2) اجعل المصاب يستلقي على جانبه متكئا على إحدى يديه ويثني ركبتيه للمساعدة في خروج القيء إن وجد.

3) حافظ على درجة حرارة الجسم الطبيعية بتغطية المصاب.

4) كما يجب تهدئة المصاب وبعث الطمأنينة في نفسه.

5) لا تقدم له أي طعام أو شراب.

6) إذا كان فاقدا للوعي أفحص التنفس وإذا لزم الأمر أنعش تنفسه.

نزيف الأنف:

يحدث بسبب انفجار الشعيرات الدموية داخل الأنف.

الإسعاف الأولي لنزيف الأنف :

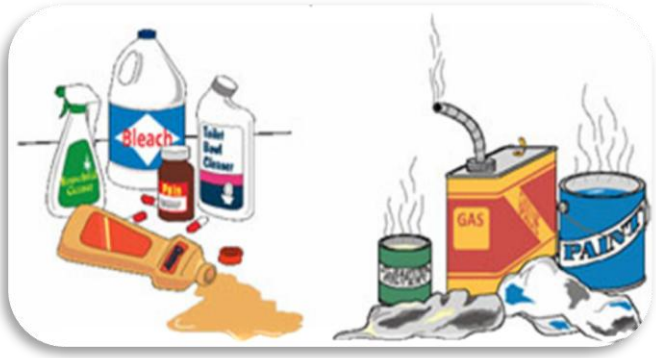
1) الضغط على جانبي الأنف من الأعلى بالسبابة والإبهام مع جعل رأس المصاب مائلا إلى الأمام وه جالس وذلك لمنع دخول الدم إلى الحلق فيصاب بالغثيان.

2) وضع شاش نظيف داخل أنف المصاب.

3) غسل وجه المصاب بالماء البارد.

4) استمر بالضغط لمدة عشر دقائق على أنف المصاب ثم خفف

الضغط تدريجيا



التسمم

السم هو كل مادة ضارة اذا دخلت الي جسم الانسان أحدثت تخريبا في خلايا ة وأدت الي ظواهر مرضية تختلف شدتها ونتائجها بين سم وأخر . فمنها ما يؤدي الي الموت ومنها ما دون ذلك .منها ما يؤثر في الدماغ مباشرة علي مراكز التنفس والقلب والدوران ومنها ما يسبب الاختناق ومنها ما يخرب الكبد والكلي وغير ذلك..... تظهر أثار التسمم علي الانسان بعد دخول السم الي الجسم بشكلين.

الشكل الاول : وهو ما ينتج عن دخول كميات كبيرة من السم الي الجسم دفعة واحدة أو دخول كمية قليلة من مادة شديدة السمية فتسبب ظهور الاعراض بشكل فجائي وعنيف قد يؤدي الي الموت وهذا ما نسميه التسمم الحاد .

الشكل الثاني : هو ما ينتج عن دخول كميات قليلة من المادة السامة وعلي فترات متراوحة تؤدي الي ظهور الاعراض بالتدريج وبمرور الزمن وهذا ما نسميه بالتسمم المزمن .

ويجدر بنا أن تذكر بان هناك الكثير من المواد السامة في متناول أيدي الاطفال وهي قد لا تسبب تسممات عنيفة اذ تجرعها أحد أفراد العائلة بكميات بسيطة . أما إذا تجرع منها بطريق الخطأ كميات كبيرة فإن ذلك يستدعي الي الاسعاف السريع خاصة لدي الأطفال وقد تؤدي بحياتهم . نذكر من هذه المواد.

مواد التجميل بأنواعها :

(الكولونيا . الكحول الطبي والعطور . مواد التنظيف. المواد المبيضة. عيدان الثقاب . الادوية المزيلة للصدأ . الادوية القاتلة للحشرات .الادوية الزراعية . الحبر . مواد الدهان والطلاء . الاسيتون . الزئبق. اليود . حامض البوريك . مزيل الروائح . النفط . الغاز المنزلي. الادوية بكل نواعها .....وغيرها الكثير) .

تشخيص حالات التسمم: إذا رأينا او علمنا ان الطفل او البالغ قد تناول مادة سامة وعرفنا نوع المادة والكمية المأخوذة والفترة التي مضت علي تناولها فإن ذلك يساعد كثيرا في تقديم الاسعاف ويعتبر عاملا مساعدا علي انجاحه .

- ماهي طرق التسمم:

اولا : التسمم بالابتلاع .

- كيف اتصرف اذا وجدت طفلا او بالغا ابتلع احدي المواد الاتية .

1. كمية كبيرة من الادوية (اقراص أو شراب)بطريقة الخطأ او متعمدا .
2. منظفات سائلة مثل كلوريكس أو فلاش او صابون سائل أو شامبو .
3. مبيدات الحشرات .

4. مواد الطلاء والتنر ومزيل الدهانات .
5. كيروسين أو بنزين .
6. مطهرات الجروح .

- ماهي الاعراض التي تدل علي حدوث التسمم بالابتلاع لدي المصاب وهي ؟
  1. غثيان وقيء
  2. الم في البطن مع اسهال .
  3. صداع شديد مع الام في المفاصل والعضلات .
  4. الاحساس بالضعف الشديد مع وجود رغبة في النعاس لدي المصاب .
  5. حدوث وهن وضعف واضراب في القلب والنبض .
  6. حدوث صعوبة في التنفس .

- ماهي علامات التسمم بالابتلاع :
  1. وجود حروق حول الفم واللسان .
  2. حدوث تشنجات (اختلاجات).
  3. حدوث تغير في درجة الوعي لدي المصاب
  4. وجود قوارير او زجاجات ادوية فارغة او زجاجات للمواد الكيميائية بجوار المصاب .
- كيف اسعف مصابا يعاني من تسمم بالابتلاع .

إذا كان المصاب واعيا فعليك باتباع ما يأتي:-

1. طمئن المصاب أولا ثم اساله عن اسم المادة التي ابتلعها وكميتها ؟ وكم مضى من الوقت على ابتلاعها ؟
2. اتصل على رقم 997 (واخبرهم عن الاعراض والعلامات التي لاحظتها على المصاب).
3. احتفظ بعلبة الدواء والاقراص التي بها أو السائل الذي تعاطاه واحضرها إلى المستشفى مع المصاب بالتسمم.

- سارع باخراج السم من المعدة وذلك بأحداث القيئ لا تستخدم ماء بملح اطلاقا لا حداث القيئ ولا تساعد علي القيئ في الحالات الاتية
  - أ - اذا كان المصاب في غيبوبة .
  - ب - اذا كان المصاب في تشنجات .
  - ج - اذا كان التسمم نتيجة لتعاطي السموم الحارقة كا الأحماض مثل (حامض النيتريك والكبريتيك)والقلويات مثل (البوتاسا الكاوية) ومشتقات النفط مثل (الكيروسين أو البنزين) والمنظفات السائلة مثل (الكلوريكس والفلاش ومزيلات الطلاء مثل الاسيتون) عند حدوث القيئ لا بد أن تكون الرأس في مستوي منخفض عن باقي الجسم لمنع دخول القيئ في المسالك الهوائية .
  - د - اذا كان المصاب بالغا وقد تناول مادة قلوية مثل الفلاش والكلوريكس أو مادة حمضية فيجب غسل الفم والوجه بالماء ويمكن ان يشرب كأسا من الماء أو الحليب لتخفيف المادة الحارقة .

- اعطاء المسهلات يفيد إعطاء المسهلات في تخليص الجسم من السموم الغذائية التي تجاوزت المعدة الي الامعاء والتي يتأخر امتصاصها عادة بعض الوقت .فيعطي المصاب المسهلات بقصد تسريع ،إفراغ الامعاء من محتوياتها ولا ينصح باستعمال المسهلات الزيتية كما يحظر إعطاء المسهلات في حالة التسمم بالمواد الكاوية كما يمكن إجراء الحقن الشرجية بالماء الفاتر والملح إذا رأى المسعف ذلك مفيدا

وفيما يلي نذكر أكثر حالات التسمم مشاهدة (تعرض لها الافراد):-

1. الحموضة الكثيفة :مثل حمض كلور الماء ،وحمض الكبريت ،وحمض الازوت ، وحمض الخل ، وحمض الفنيك ، والليزول وغيرها .

- الاسعاف : أهم ما في الامر في هذه الحالة هو عدم جعل المصاب يتقيأ لان ذلك يؤدي الي انثقاب جدار المعدة وخروج المادة السامة الي منطقة البطن (البريتوان)وحدوث نزيف دموي وما يترتب علي ذلك من مضاعفات خطرة ، بل يسعف المصاب فور تجرعة للمادة الكاوية الحامضية بإعطائه محلول بيكربونات الصوديوم بنسبة معلقتين في كأس ماء ،أو يعطي كميات وافرة من الحليب مخفوقا مع زلال البيض الطازج ،أو يعطي أيضا كمية من زيت الزيتون (حوالي 100سم^3) يرتشفها بعد الحادث مباشرتا.

2. القلويات المركزة :مثل النشادر والصودا الكاوية وغيرها .

- الاسعاف : من المهم جدا اعطاء المقيئات لان عملية التقيؤ وما تحدث من تقلصات في المعدة قد تؤدي الي انثقاب جدارها ومرور المادة الكاوية الي داخل البطن . ويعطي المتسمم محاليل مخففة للقلوية مثل الخل أو عصير الليمون الحامض بمقدار معلقتين في كأس ماء كما يمكن أن يعطي حمض الطرطير المعروف بملح الليمون بمقدار ملعقة في كأس ماء ثم يعطي بالإضافة الي ذلك زيت الزيتون الحليب المخفوق مع زلال البيض .

3. التسمم بمشتقات البترول : مثل النفط وزيت الجاز والبنزين والكيروسين وغيرها .

- الاسعاف : لا يفيد من تناول مشتقات البترول المقيئات أبدأ بل النافع إعطائه كميات وافرة من الماء وقطع من الثلج يمتصها أو حوالي أربع كؤوس من الحليب للكبار وكأسين للصغار علي أن يتناول السوائل إرتشافاً وببطء لأن شربها بسرعة قد يؤدي الي القيئ .

4. التسمم بالمعادن : توجد بعض المعادن بكميات سامة في الادوية البشرية والادوية المستعملة لقتل الحيوانات والحشرات والمبيدات وغيرها مثل (نترات الفضة ـ والفسفور – والزرنيخ – والرصاص – والزئبق – والنحاس – والحديد وغيرها).

- الاسعاف : يتم الاسعاف من يتناول أيا من تلك المواد يجعله يقيء ويتم ذلك بإعطائه المقيئات وكذلك يشرب كميات اضافية من الماء ويتناول حليب مخفوق مع زلال البيض .

5. التسمم الغذائي : تتعرض اللحوم وعلب السردين وغيرها للفساد بفعل بعض الجراثيم فتتشكل فيها مادة سامة تدعى (بتومائتن)فإذا تناول منها الانسان فإنه يصاب بعد عدة ساعات بأعراض تسميه.(وأكثر الاطعمة عرضة للتسمم هي

الحليب ومشتقاته والاطعمة المعلبة والسمك خاصة والاغذية التي تباع مكشوفة هنا وهناك والمأكولات الوسخة التي يتداولها بائعون متجولون مثل الحلويات والبوظة وغيرها.

- الاسعاف : في الحالات الخفيفة تظهر الاعراض بعد حوالي 1-6ساعات وتختفي تلقائيا بعد عدة ساعات أخري اما في الحالات الاكثر شدة فإن أفضل ما يقدم للمتسمم هو جعلة يتقيأ ويمكن ان يتم ذلك بشرب كميات كبيرة من الماء الفاتر وبعد التقيؤ يعطي المصاب المسهلات كزيت الخروع كما يجري له حقنة شرجية واحدة أو أكثر ليتم افراغ كل ما في أمعائه كنا يعطي المنبهات الدافئة مثل القهوة والشاي باعتدال ويدفئ جسمه ويجعل في وضعية الراحة التامة .أما في الحالات الشديدة الأثر فيتوجب قبل كل شيء جعل المصاب يتقيأ ثم بعد عدة دقائق سواء تقيأ أولم يقيئ ينقل سريعا الي المستشفى بأسرع ما يمكن لعمل اللازم له .

6. التسمم بالفطور: الفطور أنواع كثيرة منها ما يأكله الإنسان دون حدوث أي ضرر ،ومنها ما يسبب تسممات خفيفة تتظاهر بالسهالات والإقياءات وحدوث آلام بطنية مختلفة الشدة بحيث تزول جميع هذه الأعراض بعد عدة ساعات كما ان منها ما هو شديد السمية بحيث يؤدي تناولها إلى ظهور أعراض التسمم خلال 3-5 ساعات ،فيشكو المصاب من إقياءات وإسهالات شديدة وآلام تشنجية مضنية في البطن ويتعرق بغزارة وتضيق حدقتاً العينين ويضعف نبض القلب ،ثم تصاب الأطراف بالشلل ،ويدخل المصاب في سبات ينتهي بالموت في 50% من الحالات .

- الاسعاف: يصعب إسعاف المصابين بالتسمم من تناول الفطور الشديدة السنية ويطبق هنا نفس الإسعافات السابقة (إحداث قيئ ومسهلات وغيرها)وينقل المصاب بسرعة الي المستشفى ليوضع تحت الملاحظة والاشراف الطبي .

7. التسمم بالأدوية: تحدث بعض الادوية تسممات قد تكون خطيرة خاصة عندما يتناول المرء منها كميات تفوق المقادير المسموح بها أو عندما يكون مصابا بحساسية مفرطة تجاهها .

- الاسعاف:

- ما هو مرض السكري:

هو زيادة نسبة سكر الجلوكوز بالجسم نتيجة نقص كلي أو جزئي في هرمون الأنسولين .

- سكر الجلوكوز : هو عنصر حيوي للجسم يمده بالطاقة حيث هو المسئول عن تغذية خلايا الجسم .
- الأنسولين : هو هرمون يفرزه البنكرياس و هو المسئول عن دخول الجلوكوز لخلايا الجسم .

أنـواع مرض السكري :

- النوع الأول : 5 % مصابين عمر أقل من 20 عام نتيجة عدم إفراز البنكرياس للأنسولين أو إفراز كميات غير كافية لذلك فأن كل الحالات تحتاج لحقن الأنسولين
- النوع الثاني : 94 % مصابين عمر أكبر من 20 عام و علاجه بأقراص السكر فقط أما الأن فيصيب الأقل من 20 عام و في الحالات الشديدة الأصابة يحتاج المريض لحقن الأنسولين مع أقراص السكر .
- سكر الحمل : 5 % من النساء الحوامل يصابون بالسكر نتيجة تعارض هرمونات المشيمة مع تأثير الأنسولين في الجسم و يختفي سكر الحمل بمجرد الولادة و لكن حوالي 25 % من السيدات يستمر معهن مرض السكر النوع الثاني .

الأعراض :

- كثرة التبول و سرعة الظمأ .
- التعب و الأرهاق و الضعف .
- تنميل و وخز بالأطراف .
- تشنجات بالعضلات .
- ضعف الرؤية .
- بطء التئام الجروح و كثرة الأصابات .
- تورم اللثة و التهابها و سقوط الأسنان .
- عوامل مساعدة على الأصابة بالمرض:

عوامل وراثية .

- زيادة الوزن – الخلايا الدهنية تقاوم عمل الانسولين .
- قلة الحركة – النشاط يساعد على كون الخلايا أكثر حساسية للأنسولين كما يقوم بحرق الدهون .
- التدخين و الكحوليات .
- السن - النوع الثاني أكثر أصابة ابتداء من 45 سنة .

متى نستشير الطبيب :

أ – الشخص الغير مصاب بمرض السكر :

1. في حالة ظهور عرض من أعراض المرض خاصة سرعة العطش و كثرة التبول .
2. بشكل دوري في حالة وجود عوامل وراثية .
3. بشكل دوري بعد سن 45 عام .

ب- الشخص المصاب :

1. بشكل دوري على الأقل مرة في الأسبوع .

2. عمل فحوصات دورية على الجسم خاصة القلب و الكلى و العين و القدم و الأعصاب .

فحص السكر :

- اختبار السكر بالدم عن طريق استخدام جهاز قياس السكر . فالنسبة الطبيعيه للصائم (80-120ملليجرام/ديسي لترmg/dl) وللفاطر لا يتعدى (160 ملليجرام/ديسي لتر)
- المضاعفات طويلة المدى:
- تلف الأعصاب.
- أمراض القلب : مثل الآم بالصدر و الذبحة الصدرية ، أمراض الشرايين التاجية وضيق الشرايين ، أرتفاع ضغط الدم و السكتة القلبية الدماغية . ارتفاع ثلاثي الجلسريد (من دهون الدم) ، ارتفاع الكوليسترول ، انخفاض بروتين الدم
- فشل كلوي .
- ضعف بالنظر .

المضاعفات قصيرة المدى:

- هبوط مفاجئ للسكر بالدم
- يصل مستوى السكر الى 60 mg/dL. وأعراضها : العرق ، الرعشة ، الدوار ، الجوع ، الغثيان .
- أما إذا قل عن 40 mg/dL تخرج كلمات غير واضحة من المريض و يكون بداية إغماء او غيبوبة السكر و يجب رفع مستوى السكر بشكل سريع عن طريق تناول شراب أو أكل يحتوي على سكر بشكل كبير ، إما أذا حدث إغماء السكر بالكامل فمن الممكن حقن الجسم بالجليكوجين و هو هرمون يحفز إفراز السكر في الجسم أو نقله لأقرب مستشفى .
- ارتفاع نسبة السكر بالدم
- من الممكن ارتفاع السكر إلى 600 mg/dL أو أكثر يجب اللجوء للطبيب فورا ، و يمكن ملاحظة ذلك عن طريق شدة الظمأ و زيادة البول ، تشنج القدم ، أحيانا غيبوبة .
- تكوين حمض سام بالدم Ketoacidosis
- حمض سام يسمى الكيتون و يظهر عادة مع ارتفاع السكر أو عدم ضبط معدل السكر .

العلاج:

- يمكن التعايش مع المرض بشكل طبيعي شرط الحفاظ على مستوى السكر طبيعي بالدم و ذلك عن طريق :
  1. فحص السكر باستمرار
  2. اتباع نظام غذائي و رياضة .
  3. اخذ الأنسولين و أقراص السكر بشكل منتظم .
  4. البعد عن التدخين و الكحوليات .
  5. زراعة الأعضاء : البنكرياس ، الكلى .

6. الحفاظ على الجسم من الأمراض و الأصابات .

العناية الشخصية للمريض :.

1. السيطرة على مرض السكر .
2. فحص دوري للعين ، القلب ، الكلى ، الأسنان ، الأعصاب .
3. الأهتمام بالقدمين .
4. البعد عن التدخين و الكحوليات .
5. الحفاظ على الجسم من الأمراض و الأصابات .
6. البعد عن التوتر و الضغط العصبي .
7. تناول الأسبرين للحفاظ على سلامة الجسم من أمراض القلب

أزمة الربو (Asthma) :

- تعريف الربو الشُعبي:هو مرض صدري مزمن تصاب به الرئتين حيث تضيق فيه مجاري الهواء التي تحمل الهواء من وإلى الرئة وبالتالي يصعب التنفس. مجاري الهواء في الشخص المصاب بالربو تكون شديدة الحساسية لعوامل معينة تسمى المهيجات وعند إثارتها بهذه المهيجات تلتهب مجاري الهواء وتنتفخ ويزيد إفرازها للمخاط وتنقبض عضلاتها ويؤدي ذلك إلى إعاقة التدفق العادي للهواء، وهذا ما يسمى بنوبة الربو .
- أعراض مصاب الربو :
  a. ضيق و صعوبة في التنفس و تعثر في الكلام
  b. الشعور بالقلق و الخوف .
- c.تعذّر الكلام .
- d.ازرقاق و خاصّة الوجه .
- e.ظهور عرق .
- f.هيجان و سعال شديد
- g. أحيانا بخروج قشع مخاطي من انف المريض .
- h. الزفير أطول من الشهيق مع صعوبة أثناء الزفير .
- i. حدوث امتلاء في الأوردة العنقية .
- j. يكون صوت الزفير مسموعا مع سماع خرخرة قصبية أثناء الزفير .
- k. تشترك جميع العضلات التنفسية بعملية التنفس .
- سرعة في النبض .
- حدوث ارتفاع في التوتر الشرياني

الدراسات الحديثة تقسم الربو تبعا للأسباب إلى :

- أ - الربو التحسسي : نتيجة تعرض المريض لعامل معين كغبار الطلع في الربيع أو العث المنزلي في الشتاء

- ب- أمراض الطرق التنفسية والانتانات المتكررة : لاحظ بعض العلماء وجود ترافق بين بعض حالات الربو مع وجود خراج في الفم Abscessأو التهاب لوزتين أو التهاب القصبات
- ج - الربو المهني : كما في ربو الحلاقين وربو الفرانين وربو عمال معامل الغزل والنسيج وعمال الاسمنت وعمال معامل البيرة ، ومزارعي القطن وحتى تحدث الإصابة لا بد من وجود استعداد وراثي فليس كل عامل من هؤلاء سيصاب بالربو.
- د - الربو الدوائي : المحرض بالاسبرين ومشتقاته
- هـ - الربو المحرض بالتمارين الرياضية وخاصة عند الأطفال
- و - ربو سن اليأس عند النساء سن الخمسين
- ز - تغيرات العوامل الجوية
- الإسعاف الأولي لمرضى الربو :
1. التخفيف عن المصاب وتهدئته والتحدث معه .
2. جلوس المصاب مع مدّ رجليه و استناد الجزء العلوي من الجسم على يديه خلف جسمه
3. خلع الملابس الضيقة لتسهيل عملية التنفس .
4. يعطى المصاب بخاخ Ventolin .
5. إعطائه أكسجين
6. إعطائه سوائل على الدوام .
7. فحص الحالة العامة للمريض و مراقبة تنفسه و نبضه و ضغطه بشكل مستمر .
8. ينقل المصاب إلى المستشفى

للتواصل علي الفيس بوك

التربية البدنية والصحية

https://www.facebook.com/pages/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%AF%D9%86%D9%8A%D8%A9-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9/1195 0628479910

amgayed@ud.edu.sa

drahmed.gayed@hotmail.com