

**بعنوان: الوقاية والإسعافات الأولية**

**تعريف الإسعافات الأولية:**

الإسعاف هو القدرة على تقديم إجراءات العلاج الأولي بمهارة وفعالية لمصاب ما عند وقوع حادث أو مرض مفاجئ، وهو مهارة إنقاذ حياة المصابين، والحيلولة دون تطور المخاطر وتدهور حالته، وهو دور أساسي، ومحدد ووقتي. فالإسعاف أساسي لأنه يعني بتقديم الإجراءات العلاجية الأولية ضمن الإمكانيات المتوافرة وهي عادة قليلة من أجل إيصال المصاب للطبيب، وهو محدد ووقتي لأنه يعني التدخل المحدود ضمن إمكانيات ومعرفة المسعف البسيطة وينتهي عندما يبدأ عمل الطبيب الاختصاصي.

**أساسيات الإسعافات الأولية:**

ويوجد حد أدنى للمعلومات يجب على مقدم الإسعافات الأولية أن يدركها ويتعلمها:

- ✓ فهم قواعد الإسعافات الأولية ومسئوليتها.
- ✓ ادراك أهمية تأمين موقع الحادث، وعزل الجسم.
- ✓ كيفية فتح ممرات للهواء (للتنفس).
- ✓ القيام بعمل التنفس الصناعي.
- ✓ تقييم مكان الحادث.
- ✓ الوضع الملائم للمريض أو المصاب.
- ✓ معرفة الاعراض وعلامات الخطر للمشاكل الطبية.
- ✓ معرفة علامات الاستجابة للمصاب من عدمها.
- ✓ السيطرة على النزيف الداخلي.
- ✓ معرفة اذا كان يوجد نزيف داخلي أم لا.
- ✓ التعامل مع إصابات العمود الفقري.
- ✓ كيفية حمل المصاب وذلك لتخفيف تعرضه لمزيد من الضرر أو الأذى.

**ملاحظة:**

يجب توافر المعلومات العامة لدى المسعف عن جسم الانسان وتشريحه، وأعضائه وأجهزته المختلفة.

## الهدف من تقديم الإسعافات الأولية:

✓ تدعيم الحياة في الحالات الحرجة.

✓ تنمية روح العون والمساعدة في الآخرين.

✓ انقاذ حياة المريض أو المصاب من خطر محقق.

✓ هناك بعض الاعراض والعلامات التي يعني وجودها عند المصاب أن حالته وحياته مهددة بخطر الموت. ولذلك يجب القيام بإجراءات سريعة وماهرة لمنع ظهور هذه العلامات:

- ففي حالة الاختناق أو توقف التنفس يجب فتح المسالك الهوائية وإجراء التنفس الاصطناعي (تنفس الإنقاذ).

- في حالة وجود نزيف فإن حياة المصاب مهددة بخطر الموت، لذا يجب إيقافه.

- في حالة الغمغمة يجب وضع المصاب في وضعية الاستشفاء.

✓ منع تدهور الحالة:

إذا لم يتم اسعاف المصاب بسرعة ظهرت عليه علامات الخطورة والمضاعفات، لذا يجب عمل ما يلي لمنع تدهور حالة المصاب وهي:

- تنظيف الجروح وتعقيمها وتغطيتها بضمادات خاصة وربطها بأربطة مناسبة، للحيلولة دون ظهور الأمراض المضاعفة من الالتهاب.

- تثبيت الكسور ويجب تثبيتها في الوضعية التي يشعر فيها الراحة ولا يجوز إصلاح كسر أو تحريك العضو المكسور.

- وضع المصاب في وضعية مريحة والوضعية المريحة تختلف من حالة إلى أخرى: ففي حالة الصدمة يفضل أن يكون الرأس في مستوى منخفض عن مستوى الجسم. بينما في حالة ضيق التنفس والذبحة الصدرية فإن أفضل وضعية هي أن يكون المصاب على هيئة نصف جلوس، وأن يكون رأسه أعلى من مستوى الجسم، وإذا كانت الإصابة في البطن فأفضل وضعية هي أن يستلقي على ظهره مع ثني الركبتين ووضع مخدات أو بطانيات ملفوفة بين الساق والفخذ لإراحة عضلات الطرف السفلي.

المساعدة على الشفاء: الحالة النفسية للمصاب تؤثر مباشرة على حالته الجسدية والصحية، ولا سيما في بداية الإصابة حيث يشعر بالألم والخوف والقلق، ولذلك يجب على المسعف أن:

- يطمئن المصاب، وأن يقلل من أهمية الإصابة، ويتحدث إليه بثقة ويحدث أي ارتباك أو دهشة أو انفعال.

**تخفيف الألم:** فالألم يبعث الخوف في النفس للاعتقاد بوجود إصابة شديدة، كما أنه يؤدي لحدوث الصدمة. لذا يجب تخفيف الألم وتسكينه بسرعة.

ويشير جبارين وآخرون (2006) أن أهمية الإسعاف الأولي عند معرفتنا بأن الدماغ لا يستغني عن الأكسجين لأكثر من ثلاث دقائق وبعدها تبدأ خلايا الدماغ بالموت مبتدئة من الغلاف الخارجي للدماغ أو ما يعرف بالخلايا الحركية وهي التي تتحكم بالأطراف والحركات الإرادية وآخرها المراكز المسؤولة عن التنفس والنبض.

**وهناك الكثير من المهارات التي من الواجب إتقانها من قبل المسعف الأولي ومنها: إنعاش القلب والرئتين، ووقف النزيف، معالجة الحروق والجروح والكسور، ونقل المصابين وتهدئة المصاب.**

ويستطيع المسعف الاولي الماهر ان ينقذ حياة المصاب بأن يوفر له ضرورات الحياة اللازمة ل:

- 1- مسلك الهواء مفتوح. 2- تنفس ملائم. 3- دورة دموية منتظمة.

لا بد للإنسان أن يملأ رئتيه بالأكسجين لكي يبقى حيا. وهذا الأكسجين يوزع على كل أجزاء الجسم بواسطة الدم. فبينما يمكن لبعض أجزاء الجسم ان تظل حية بعض الوقت بدون أكسجين فإن أعضاء معينة تتأثر بفقد الأكسجين. فقد تموت الخلايا العصبية الحيوية في الدماغ بعد ثلاث دقائق فقط.

والمحالات الثلاث التي يتعرض فيها المصاب للخطر بشكل خاص بسبب الإخلال بضرورات الحياة هي:

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

- حالة من غياب الوعي قد تؤدي إلى اعتراض مسلك الهواء وبالتالي تعيق التنفس

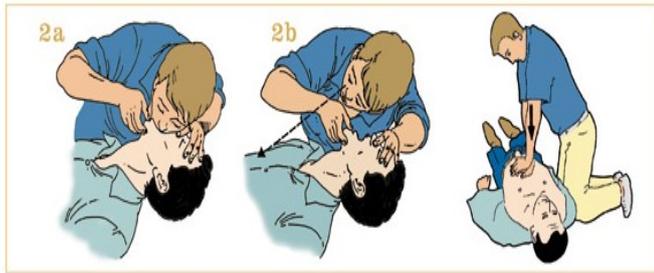
**الحالة الأولى:**

مسلك الهواء: فتح مسلك الهواء للسماح بمرور الهواء النقي إلى رئتي المصاب. ووضع الإفاقة يساعد على إبقاء مسلك الهواء مفتوحا والحيلولة دون إصابة المصاب الفاقد للوعي بالاختناق.

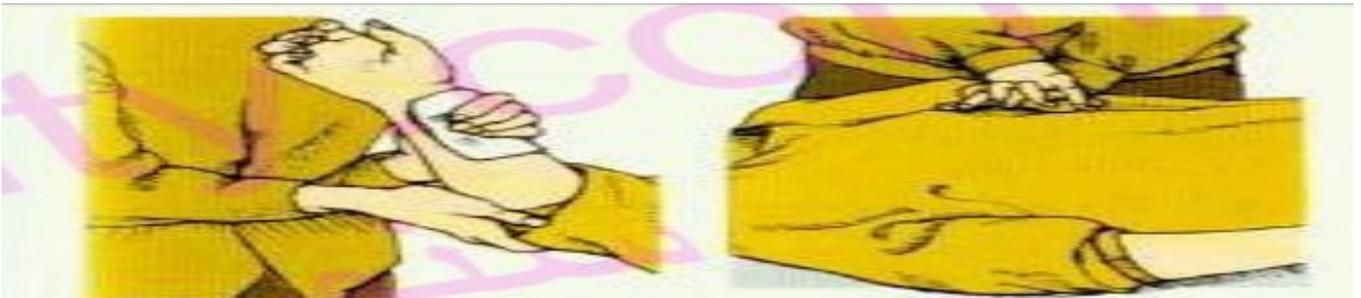


## الحالة الثانية:

التنفس: اجراء التنفس الاصطناعي لإدخال المصاب الهواء الى رئتي المصاب الذي توقف عن التنفس.



## الحالة الثالثة



ج الدورة الدموية: الضغط الخارجي على الصدر يرفع ضغط الدم في الشرايين إلى الأعضاء الحيوية. السيطرة على النزف الشديد لمنع فقدان الدم بكميات كبيرة والحفاظ على الدورة الدموية في جسم المصاب. إن معرفة كيف يؤدي الجسم وظائفه أثناء عملية التنفس ودوران الدم سوف تساعدك على تطبيق هذه الطرق.

## الانعاش

إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، فمن الأمور الحيوية أن تتولى أمر التهوية وتشغيل دورة الدم لضمان وصول الأكسجين إلى الدماغ. تذكر القاعدة الثلاثية أولاً: ضمان منسك للهواء مفتوح.

وثانياً: ضمان تنفس المصاب بواسطة نفخ الرئتين وأكسجة الدم (التنفس الاصطناعي). وثالثاً: تشغيل دوران الدم بالضغط على الصدر (الضغط الخارجي على الصدر).

## السيطرة على فقدان الدم

مبدأ السيطرة على فقدان الدم هو الحد من سرعته نحو الجرح مما يساعد على التجلط. ويتم ذلك بطريقتين: الضغط والرفع. وهناك نوعان من الضغط: ضغط مباشر فوق الجرح، وضغط غير مباشر على الشريان الذي يمد المنطقة

بالدم. ويجب الالتجاء دائماً إلى الضغط المباشر أولاً، ولا يستعمل الضغط غير المباشر إلا إذا أحقق الضغط المباشر أو ثبت تعذر إحرازه.

### الضغط المباشر:

الدم يحتاج إلى بعض الوقت. وإذا كان في الجرح جسم غريب يتم الضغط بجوانبه. وعليك أيضاً رفع الجزء المصاب وإسناده مرفوعاً إذا تمكنت من ذلك، الأمر الذي يبطئ من تدفق الدم ويخفض ضغط الدم الموضعي.

لكي توقف النزف دون أن تعيق بقية دوران الدم يجب عليك أن تضغط مباشرة وفي الحال على الجرح. وهذا الضغط المباشر يساعد على تسطّح الأوعية الدموية في المنطقة ويبطئ جريان الدم ويسمح بتكوّن الجلطات. ويجب أن يستمر الضغط من ٥ إلى ١٥ دقيقة، لأن إيقاف تدفق



لديك ضمام، فاضغط بيدك المجردة ضغطاً مباشراً. وإذا كان الجرح يتسع، فقرّب حافاته برقة وثبات.

وإذا كان المصاب قادراً، فاطلب منه أن يضغط على الجرح ضغطاً مباشراً.



### الضغط الغير مباشر:

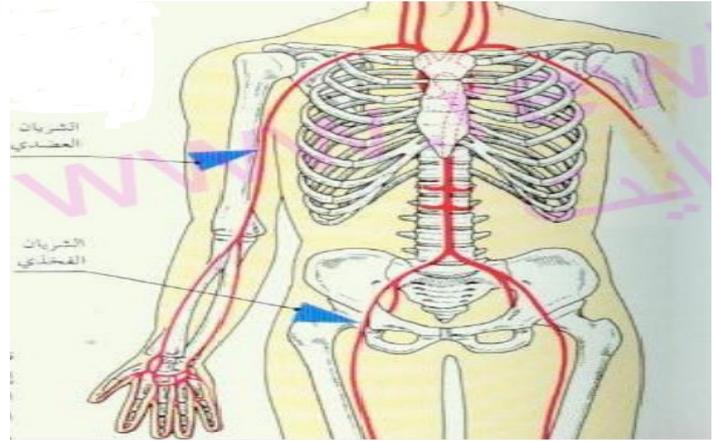
إذا لم تتمكن من السيطرة على النزف بالضغط المباشر أو إذا تعذر القيام بالضغط المباشر بشكل فعال (كما في حال وجود تهتك شديد) فقد يكون بوسعك السيطرة عليه بالقيام بالضغط غير المباشر في نقاط الضغط المناسبة. على أنه لا يمكن استعمال هذه الطريقة إلا في حالة السيطرة على النزف الشرياني في طرف من أطراف الجسم.

ونقطة الضغط هي المكان الذي يسمح لك بضغط شريان على عظم موجود تحته بغرض تسطيحه ومنع جريان الدم إلى ما بعد تلك النقطة. وبما أن هذه الطريقة تقطع التدفق الدموي عن أنسجة الطرف بكامله، فيجب عدم استعمالها إلا كمحاولة أخيرة ولمدة لا تزيد على ١٥ دقيقة. هنالك نقطتان تستخدمان للضغط بقصد السيطرة على النزف الحاد، واحدة على الشريان العضدي في الذراع والثانية على الشريان الفخذي في الأربية (أصل الفخذ).

الشريان العضدي ويمتد على طول الناحية الداخلية للعضد بين العضلات. ويتم الضغط بوضع اليدين تحت ذراع المصاب ودمى الأصابع بين العضلات. ويكون الضغط إلى أعلى وإلى الداخل فيدفع الشريان نحو العظم.

الشريان الفخذي يمتد حتى الطرف السفلي في نقطة مقابل وسط خط الاتناء عند الأربية، ويسير على طول الجهة الداخلية من الفخذ. ويتم الضغط بإرقاد المصاب على الأرض مع ثني ركبتيه. حدّد مكان الشريان في الناحية الأربية واضغطه على العظم الموجود تحته بواسطة إبهامك أو قبضة يدك أو حافة كفك السفلية.

### مناطق الضغط:



### الوضعية الجانبية لتأمين المصاب:

