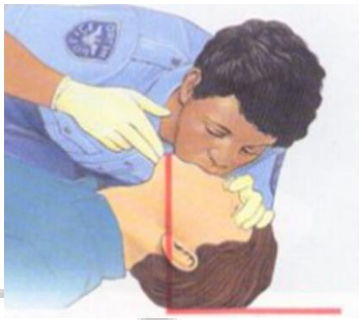
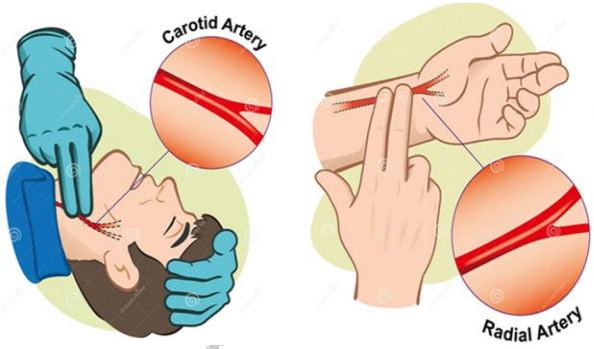
2. **التنفس B-Breathing** : لفحص التنفس هناك ثلاثة خطوات سريعة: هي **النظر، السمع، تحسس.**

يجب التأكد من أن المصاب يتنفس عن طريق إحساس وسماع زفير المصاب من فم وأنف المصاب – ورؤية ارتفاع ولانخفاض صدر المصاب (ملاحظة التنفس خلال الشهيق والزفير) وفي حالة كان المصاب لا يتنفس فيجب البدء فورا في إعطاء تنفس صناعي عن طريق الفم للفم.

3. **النبض (الدورة الدموية) C-Circulation:**



يجب التأكد من أن قلب المصاب ينبض، ولذلك عن طريق جس النبض من الشريان السباتي الموجود على جانبي الرقبة او منطقة الرسغ اليد وفى حالة عدم ولجود نبض، يحتاج الى البدء في إنعاش القلب والتنفس.

4.الإعاقة او عدم القدرة: D-Disability

- ✓ **الاعاقة الذهنية:** يجب التأكد من مستوى أول درجة وعى المصاب، ويبدأ التقييم بهز الكتفين برفق ثم سؤال هل هو بخير؟ ما اسمك؟ يكون واعى (عندما تكون ردوده منطقية)، الصوت مفهوم ام غير مفهومة، يستجب للالم (ومن خلال قرص حلمة الاذن)، هو في غياب عن الوعي ام غيبوبة.
- ✓ **الاعاقة الجسمية:** إذا كان المصاب منتبها ويرد على الاسئلة، يسأل عن أماكن الالم او اعاقة فى تحريك أطرافه كتحريك القدم او الذراع الى الرأس مع لتجنب تحريك أي أطراف مصابة.




5.فحص او تدقيق الإصابات: E-Exposure

كشف أماكن الاصابة سواء بقص أول خلع الملابس، فحص الجسم من الخلف (مع مراعاة تحريكه برفق ككتلة ولحدة)، يبدأ بالتعامل مع الاصابات الخطرة التي قد تؤدى الى الوفاة .

واهم خمسة حالات خطرة هي:

1. انسداد المجاري التنفسية.
2. توقف التنفس.
3. توقف القلب.
4. الصدمة النزفية.
5. الضربة الحرارية.

فيما يلي شرح مفصل لكل حالة مع اعراضها وطرق اسعافها:

1. **انسداد المجاري التنفسية:**

عبارة عن انسداد المجرى التنفسي باللسان او نتيجة وجو د جسم غريب مما يعيق عملية التنفس ويكون كالاتي:

أ. **انسداد المجاري التنفسية باللسان:**

يحدث عند فقدان المصاب الوعي بصفة عامة وعندما يكون المصاب ممددا على الظهر حيث يشد اللسان الى الأسفل مغلقا بذلك المجرى التنفسي. وفي الملاعب الرياضية يحدث بسبب الاصطدامات أو ضربات الرأس بين اللاعبين ما قد يسبب خلل في وظيفة الدماغ، حيث ترتخي جميع عضلات الجسم بما فيها عضلة اللسان وسقوطه للخلف (بلع اللسان) وعضلة الفك ولسان المزمار.

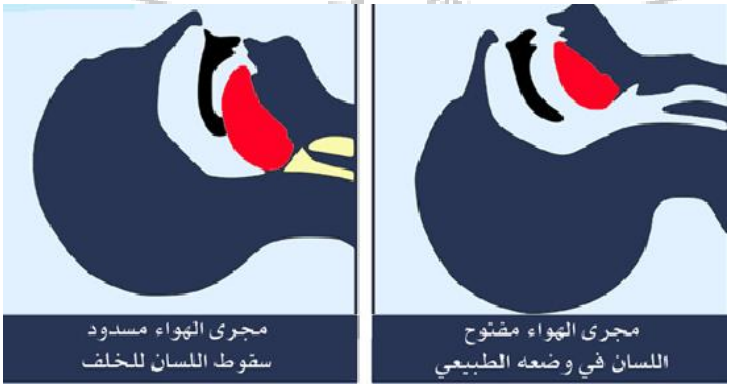
☜ **الاسعافات الاولية لسقوط اللسان للخلف (بلع اللسان):**

يجب التدخل بسرعة لان كل ثانية حاسمة من خلال إتباع الخطوات التالية بصفة عامة:

1. **وضع المصاب على الظهر.**

وضع احدى اليدين خلف عنق المصاب ضغط الراس الى الأسفل باليد الأخرى (قم بطريقة دفع الجبهة ورفع الذقن أو طريقة دفع الفك) مما يعمل على سحب اللسان الى الامام وفتح مجرى التنفسي.
في حالة فشل هذه الطريق نعمل على طريقة دفع الجبهة (الراس) الى الخلف ودفع الفك السفلي للأعلى لجعل الذقن في مستوى اعلى وبعدها فتح الفم بدفع الفك الى الأسفل وفي حالة رجوع اللسان الى مكانه وعدم تنفس المصاب يجب القيام بالتنفس. اما في حالات إصابات الفقرات العنقية فيجب استخدام أنبوب مطاطي ودفعه من الفم الى المجرى التنفسي.

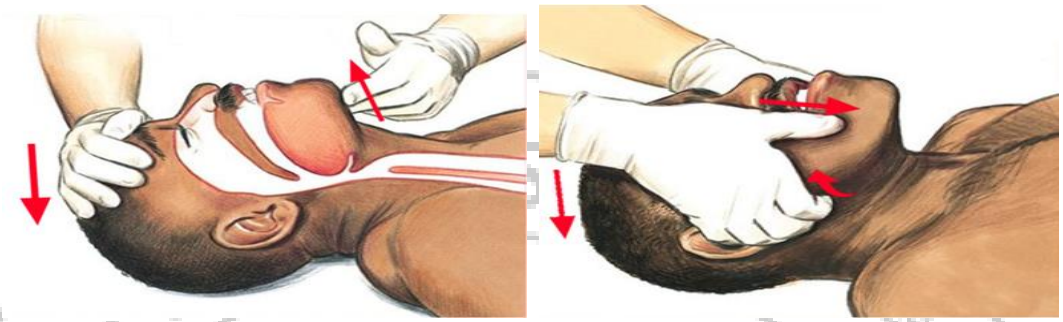
☜ **طريقة دفع الجبهة و رفع الذقن:**



Dr.Zainy AL-Murad
Faculty of Physical Education & Sports Sciences

طريقة دفع الذقن:

تستعمل هذه التقنية في حالات احتمال وجود إصابة في الرقبة أو الرأس حيث يجب تجنب تحريك الرأس أو الرقبة، ضع الأصابع تحت زاوية الفك السفلي محاولا دفعه للأعلى وفي نفس الوقت تدفع مقدمة الفك بالإبهام للأمام.



طريقة الانبوب التنفس:

يستعمل أنبوب التنفس في حالات سقوط اللسان للخلف ويسمى الأنبوب الرغامي، ويتم بإدخال الأنبوب داخل المسالك الهوائية لفم المصاب ليستطيع استعادة التنفس من خلال الأنبوب.



ب. انسداد المجرى التنفسي بالأجسام الغريبة (الاختناق):

يكون الاختناق ممكنا في الكثير من النشاطات الرياضية ويحدث نتيجة وجود أجسام غريبة أو إفرازات أو تقيؤ شديد (كقطعة من الاسنان، خثرة دموية، قيء او أي جسم اخر وتختلف الاعراض حسب السبب الذي أدى للانسداد وأيضا حسب مكانه، وعند حدوث الاختناق نلاحظ اهم الاعراض:

- عدم مقدرة المصاب على الكلام او التنفس بصعوبة.
- احتقان الوجه ومن ثم ازرقاقه.
- الارتباك والخوف.
- سماع صفير في نبرة التنفس.
- فقدان الوعي.

في حالة عدم تقديم الإسعاف الاولي فان المصاب يتوفى في اثناء (4–5 دقائق). تختلف التقنيات والاساليب المستعملة حسب السبب الذي أدى إلى ذلك، يكون الإسعاف الاولي بوساطة احدى الطرق الاتية:

1. طريقة ضربة الظهر:

تتكون من أربع او خمسة ضربات متتالية وقوية بوساطة كف المسعف على المنطقة ما بين لوحي الكتفين ويمكن استعمالها والمصاب واقف او مستلق على الأرض ويكون راسه مائل للأسفل الصدر.



2. طريقة هيملش:

تستخدم هذه التقنية لطرد الشيء الذي يسد مجرى الهواء وتتلخص هذه الطريقة بالضغط في منطقة أعلى البطن بوساطة يدي المسعف مما يزيد الضغط داخل الجوف البطني ورفع الحجاب الحاجز الى الأعلى بسرعة الذي يضغط على الرئتين ويزيد ضغط الهواء داخل القصبات الهوائية والمجارية التنفسية ويعمل على إزالة الجسم الغريب الى الخارج ويمكن اجراء هذه العملية بطريقتين اعتمادا على وضع المصاب:



أ. إذا كان المصاب في حالة الوقوف:

يقف المسعف خلف المصاب مع وضع الذراعين حول خصر المصاب مباشرة فوق منطقة الحزام مع اغلاق اليدين احداهما بالأخرى، يكون راس المصاب والطرفان العلويان والجذع مائلين الى الامام، يقوم المسعف بالضغط المفاجئ والسريع على منطقة اعلى البطن باليدين المغلقتين لعدة مرات.

ب. إذا كان المصاب على الأرض:



يتم تمديده على الظهر ويجلس المسعف على الركبتين ويوضع كف احدى اليدين على ظهر اليد الأخرى وينم الضغط على اعلى البطن لعدة مرات وفي هذه الحالة يجب الحذر من الضغط الشديد خاصة على الاضلاع لتجنب كسرها.

3. ازالة الجسم الغريب:

يتم بوساطة الاصبع إذا كان مرئيا ويستعمل هنا إصبع السبابة او كلا السبابتين معا ويجب الحذر من دفع الجسم الى منطقة اعمق من المنطقة الأولى وتستخدم هذه الطريقة عندما يكون المصاب في حالة الاغماء أي غائب عن الوعي لان لا يمكن اجراءها اذا كان المصاب واعيا، تتم هذه الطريقة بعد فتح الفم وسحب الفك الأسفل واللسان الى الامام. يباشر المسعف في الإنعاش القلبي الرئوي إذا بقي الشيء عالقا ولم يستجب الشخص للإجراءات الآنفة الذكر. يتم بالضغط على الصدر حسب طريقة الضغط المعتمدة في الإنعاش القلبي الرئوي يمكن أن يساعد على إزاحة الشيء العالق.



2. توقف التنفس:

هنا يجب اجراء التنفس الصناعي فورا وعدم الانتظار لان حياة المصاب تكون متوقفة على بضع دقائق من الزمن. قبل اجراء التنفس الصناعي يجب التأكد اولا من وجود النبض.

ويحدث توقف التنفس عند التعرض لشدة خارجية في اعلى منطقة البطن (الزاوية الضلعية) حيث توجد مجموعة شبكة الاعصاب التي تزود الحجاب الحاجز التي تتوقف عن العمل مما يؤدي الى شلل وقتي في الحجاب الحاجز وتوقف التنفس. كما يتوقف التنفس عند إصابات الراس الشديدة وكسور فقرات العنق التي تؤدي الى شلل في العضلات بين الاضلاع والحجاب الحاجز، ويتوقف التنفس في الإصابات التي يصاحبها الم شديد مع حدوث الاغماء. وأفضل علاج **هو التنفس الاصطناعي:** هو عملية تنفس ميكانيكية لاستعادة وضع الرئتين عند توقف أو اضطراب التنفس.

فى التنفس الاصطناعي يتم نقل الهواء من رئتي المسعف إلى رئتي المصاب بالنفخ فيهما عن طريق الفم وهذا الزفير يحتوي على 16% من الأوكسجين وهو أكثر مما يحتاج إليه للحفاظ على الحياة وهذا هو التنفس فماً لفم (طريقة قبلة الحياة) هي الطريقة المفضلة في جميع الحالات توقف التنفس فيها المصاب **,وهي كما يأتي:**

1. تنظيف فم المصاب من أي مادة او جسم غريب.
2. دفع راس المصاب الى الخلف لفتح المجرى التنفسي ويتم بإحدى يدي المنقذ على جبهة المصاب.
3. يغلق الانف باليد الأخرى للمنقذ.
4. يأخذ المنقذ نفسا عميقا ومن ثم يضع فمه فوق فم المصاب المفتوح ونفخ بقوة مع ملاحظة ارتفاع صدر المصاب.
5. رفع المنقذ فمه عن فم المصاب لسماح بخروج هواء الزفير السلبي.

6. تكرر العملية 12 مرة في الدقيقة ولحين عودة التنفسي الطبيعي للمصاب. ويجب التأكد مرة ثانية من وجود النبض على ان يتم اجراء التنفس الصناعي 4 مرات متتالية مع اجراء تدليك القلب.



توجد العديد من طرق اجراء التنفس الصناعي التي تستخدم ان كان توقف التنفس مسببا الاغماء الناتج عن الاجهاد الشديد وهذه الطرق:

- **طريقة هولجرنلس:**

يكون المصاب منبطح على وجهه مع وصع الراس على احدى الجانبين ووضع اليدين تحت الراس, يركع المسعف على ركبتيه عند راس المصاب واضعا كفيه على ظهر المصاب من ثم ينحني ويضغط بشكل خفيف على ظهره لحدث زفيرا ثم يزال الضغط ليحدث الشهيق على ان تكر العملية 12 مرة في الدقيقة.

- **طريقة سيلفستر:**

يستلقي المصاب على الظهر ويركع المسعف عند راس المصاب واضعا الراس بين الفخذين ومن ثم يمسك المسعف ساعدي المصاب بين الرسغ والمرفق ويدفعهما مع الذراعين الى اعلى والخلف لكي يحدث شهيقا ثم يثني الساعدين على الصدر مع الضغط عليها برفق فيحدث زفيرا، يجب القيام بما مجموعه حوالي 16 حركة في الدقيقة.

- **طريقة شيفر:** يكون المصاب منبطح على الوجه وتكون الذراعان في مستوى اعلى من الراس ويكون الراس مائلا الى احد الجانبين، يركع المسعف على الجانب الاخر لجذع المصاب ويضع كلتا يديه اسفل الاضلاع ويضغط عليها فيحدث زفيرا ثم يخفض الضغط فيحدث الشهيق، يتم استخدام هذه التقنية غالبًا اسعاف الغريق.

3. **توقف القلب: هو توقف الدورة الدموية وتوقف لضربات القلب,** لذا يجب ان يتم تدليك الخارجي للقلب بسرعة والا حدث موت خلايا الدماغ، حيث ان دماغ الإنسان وقلبه لا يستطيعان تحمل إنقطاع الدم والأكسجين عنهما لأكثر من 5 دقائق ومن ثم وفاة المصاب **واعراض توقف القلب هي:**

1. الاغماء او فقدان الوعي.
2. توقف التنفس.
3. اختفاء النبض في منطقة القلب والرقبة والرسغ.
4. يحدث توسع في حدقة العينين.

عند توقف القلب يجب اجراء **تدليك القلب مع التنفس الصناعي** في نفس الوقت اما من قبل المسعف نفسه او بمساعدة شخص الأخرى **ويكون كما يأتي:**

1. يوضع الشخص المصاب مستلقيا على ظهره على سطح صُلْب كالأرض او على لوح خشبي.
2. الركوع بجانب عُنُق الشخص والكتفين.
3. وضع كف اليد احدى اليدين على منتصف صدر الشخص (أسفل عظم القص) وتوضع اليد الأخرى فوقها. المحافظة على المِرفَقين في وضع مستقيم، وضع الكتفين مباشرةً فوق اليدين.
4. الضغط على صدر المصاب بقوة بحيث ينخفض عظم القص الى الأسفل بما يقارب عن (1،5-2 انج) حوالي (3-5 سنتيمترات)، مما يؤدي الى دفع الدم من القلب الى الشرايين.



5. في حالة وجود شخصين مسعفين يتم ضغط القلب خمس مرات ثم ينفخ في فم المصاب مرة واحدة.



6. في حالة وجود مسعف واحد يتم ضغط القلب 15 مرة ثم ينفخ نفختين في الفم المصاب.
7. يتم دائما فحص النبض في منطقة الرقبة (الشريان السباتي) للتأكد من فعالية العملية ورجوع النبض.
8. يجب الاستمرار في تدليك القلب والتنفس الصناعي لمدة (4-5) دقائق ثم التوقف قليلا للتأكد من عودة التنفس والنبض الى الحالة الاعتيادية.
9. في حالة كون المصاب ناشئا يتم التدليك بيد واحدة.

4.الصدمة النزفية:

تعريف النزيف: هو فقد الجسم لكمية كبيرة من الدم خارج الأوعية الدموية.

يتم إنتقال الدم فى جسم الانسان عبر الأوعية الدموية، والتى تقسم إلى ثلاثة أقسام: (الشرايين، الأوردة، الأوعية الدموية الشعرية)، حيث يقوم الدم بحمل الاوكسجين إلى خلايا الجسم التى تستخدم الأوكسجين كوقود لها، وبدون الأوكسجين لا يمكن لأعضاء الجسم وأنسجته أن تعمل . اذا نزف الدم من جسم الإنسان واستمر النزف لفترة طويلة فلن يبقى في الجسم دم كاف لنقل الأوكسجين إلى الخلايا، وفي حالة نقص الأوكسجين فإن بعض الأعضاء الحساسة والحيوية في الجسم مثل الدماغ والقلب سيصيبها التلف، لهذا وقف النزف على قدر كبير من الأهمية. وتختلف درجة خطورة النزف تبعاً لنوع الوعاء الدموى النازف. وتختلف طريقة النزف منكل نوع من أنواع الأوعية الدموية حيث أن لكل منها يكون تحت درجة ضغط مختلفة عن الآخر، ويكون الإختلاف في النزف على النحو الأتى: النزيف الشرياني- النزيف الوريدي- النزيف الشعيري- النزف الداخلي.

Dr.Zainy AL Murad



1. النزيف الشريانى:

الشرايين أوعية ذات أنسجة عضلية قوية تقوم بنقل الدم الغنى بالأكسجين من القلب إلى مختلف أعضاء وأنسجة الجسم، والدم الذى يجري فيها قادم من القلب مباشرة فإن ضغطه يكون عالياً، ويسير الدم في الشرايين على شكل دفقات مع كل ضربة من ضربات القلب.

وفي حالة حدوث قطع في أحد الشرايين، فإن ينزف يكون على شكل دفقات تماثل ضربات القلب ويتميز بلونه الأحمر الفاتح (قاني)لأنه مشبع بالاوكسجين ولا يتخثر بسرعة ويكون تدفقه سريع جدا. لهذا يكون النزيف الشرياني أخطر أنواع النزيف ويحتاج الى عناية سريعة بالضغط المباشر على منطقته او بواسطة رباط قوي يربط الشريان المؤدي الى المنطقة بقوة.

2. النزيف الوريدى:

تقوم الأوردة بنقل الدم من مختلف أعضاء الجسم إلى القلب. والأوردة ليست بقوة الشرايين، ثم إن الدم فيها لا يكون تحت ضغط عالى ويكون لونه أحمر داكن(مائلا الى السواد) لعدم وجود الاوكسجين ويكون ثابت التدفق. ويكون النزف من الأوردة (النزيف الوريدى) على شكل دفق ثابت وليس على شكل دفقات نبضية. ويعتبر النزف الوريدي أقل خطورة من النزف الشرياني ويتوقف النزف الوريدي بعد فترة تتراوح بين(6 – 8) دقائق، ويستثني من هذه القاعدة بالطبع النزف الناجم عن جرح قطعي في وريد كبير ويكمن السيطرة عليه بالضغط المباشر على منطقة الجرح او الإصابة .

3. النزيف الشعرى:

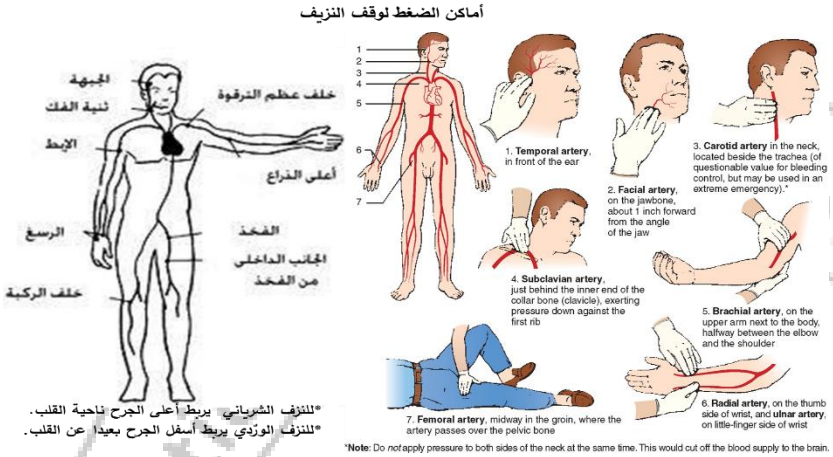
الأوعية الدموية الشعرية أوعية صغيرة الحجم ودقيقة وتصل بين الشرايين والأوردة، وينتقل الأوكسجين عبر هذه الأوعية إلى خلايا الجسم كما تقوم بنقل الفضلات مثل ثاني أوكسيد الكربون من الخلايا إلى الأوردة.

يكون النزيف الوعائي الشعري على شكل ترشيح بطئ غير متدفق وهو لا يعتبر نزفاً خطراً أو مميتاً لذا فإن من الممكن إرجا معالجته إلى حين الإنتهاء من الجوانب الأكثر أهمية. ويتوقف هذا النوع من النزيف تلقائياً بعد مرور 2– 3 دقائق، وتجدر الإشارة إلى أن معظم حالات النزيف التى يواجهها المسعفون هى من نوع النزيف الوعائي الشعري.

4. النزف الداخلي:

Dr.Zainy AL Murad

هو خروج الدم وإنصبابه في داخل الأجواف الطبيعية كالجوف البطني(الأمعاء) أو الصدري أو القحفي(داخل الجمجمة)، حيث لا يمكن رؤيته وانما يستدل عليه بالأعراض والعلامات التي تنتج عنه وهو خطر جدا لأنه يؤدي الى حدوث الصدمة النزفية نتيجة فقدان كمية كبيرة من الدم وبقاء كمية قليلة منه داخل الجسم ويمكن ان تحدث الصدمة النزفية أيضا من النزف الخارجي اذا استمر لمدة طويلة نسبيا، **أعراض الصدمة النزفية هي:**



1. برودة الجلد ورطوبته وشحوبه.
2. سرعة النبض وضعفه.
3. اختفاء الاوردة السطحية.
4. انخفاض الضغط.
5. غثيان.
6. سرعة وضحالة التنفس.
7. عدم استقرار والاختلاط الذهني.

الإسعاف الاولي: يجب اتباع الخطوات الاتية لحين نقل المصاب الى المستشفى:



1. السيطرة على النزف ويجب عدم السماح للمصاب برؤية منطقة النزف إذا كان شديدا.
2. تدفئة المصاب.
3. وضع المصاب على الظهر ورفع الطرفين السفلين الى الأعلى.
4. اذا كان المصاب فاقد الوعي يجب وضع الراس الى احد الجانبين للسماح للعاب او القيء اواي سائل اخر بالخروج وعدم مضايقة التنفس.
5. إعطاء المصاب الاوكسجين في حالة توفره.
6. إعطاء المصاب عدد من المسكنات في حالة وجود الألم.
7. نقل المصاب الى المستشفى لعلاجه وحسب حالته.

5-الامراض الحرارية: تم شرحها في الفصل الثامن، في ادناه نموذج لأحدى هذه الحالات

