

الإسعافات الأولية

المدرّب : زكريا ریحانية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

التعارف



قواعد الجلسة





لمحة عن المدرب

الاسم: زكريا ربحانية

مدرب : إسعاف أولي

حاصل على شهادة مدرب من المدرب

عمار الأحمد

حاصل على عدة شهادات دولية في عدة

مجالات

رقم الهاتف : 00963953509464

الهدف العام من الدورة

اعداد متدربين قادرين على تقديم الإسعافات الأولية
(مسعف في كل بيت)

محاوَر التدرِيب

1. مبادئ الإسعاف الأولي
2. خطوات التصرف الصحيح أمام المصاب
3. الكسور
4. النزوف
- الحروق
5. التسممات
- 7 مناورة هاملش
1. ABC
2. CPR
3. قياس ضغط وضرب ابره وتركيب قسطرة

1. تعريف الإسعاف الأولي

- هو فن ورغبة وحالة استعداد يتم بشكل فوري لإيصال المصاب بأفضل حالة ممكنة إلى أيدي الاخصائيين
- هو فن بحد ذاته لانه يحتاج لإبداع
- كما أنه حالة استعداد دائم للقيام بكل التقنيات والخطوات الأزمة في سبيل مساعدة المصاب (وذلك بالالمام بمبادئ الإسعاف الأولي)

• أهداف الإسعاف الأولي

1. الحفاظ على حياة المصاب وحمايته

2 منع حصول مضاعفات بعد الإصابة

3 الوقاية من من وقوع حادث آخر بسبب سوء التصرف

• صفات المسعف

1. أن يكون ملماً بمبادئ الإسعاف الأولي وذو خبرة بالتقنيات الإسعافية
2. هادئ الأعصاب
3. صبور
4. منظم
5. سريع البديهة
6. واثق بالنفس، ذو اخلاق، وصاحب مبادرة
7. اخلاقي وأمين ومخلص
8. سليم البنية الجسدية والعقلية
9. حذر لكن غير خائف
10. مندفع لكن غير متهور

ما الفرق بين المسعف و الطبيب و المنقذ

المسعف	الطبيب	
لايعالج, بل يقي من تفاقم الحالة و يحاول تحسينها	يعالج المصاب	
يستعمل وسائل بسيطة يمكن تواجدها في أي مكان	يستعمل وسائل طبية قد لا تتواجد إلا في المستشفى	
لا يحق له وصف الأدوية	مخول لأن يصف الدواء	
لا يحدد الوفاة	يحدد الوفاة	



خطوات التصرف الصحيح أمام المصاب

1. الحماية
2. الفحص
3. الإبلاغ
4. تطبيق الإسعاف الأولي للملأمة
5. وضعية الإنتظار للملأمة + مراقبة المصاب
6. الحمل
7. النقل

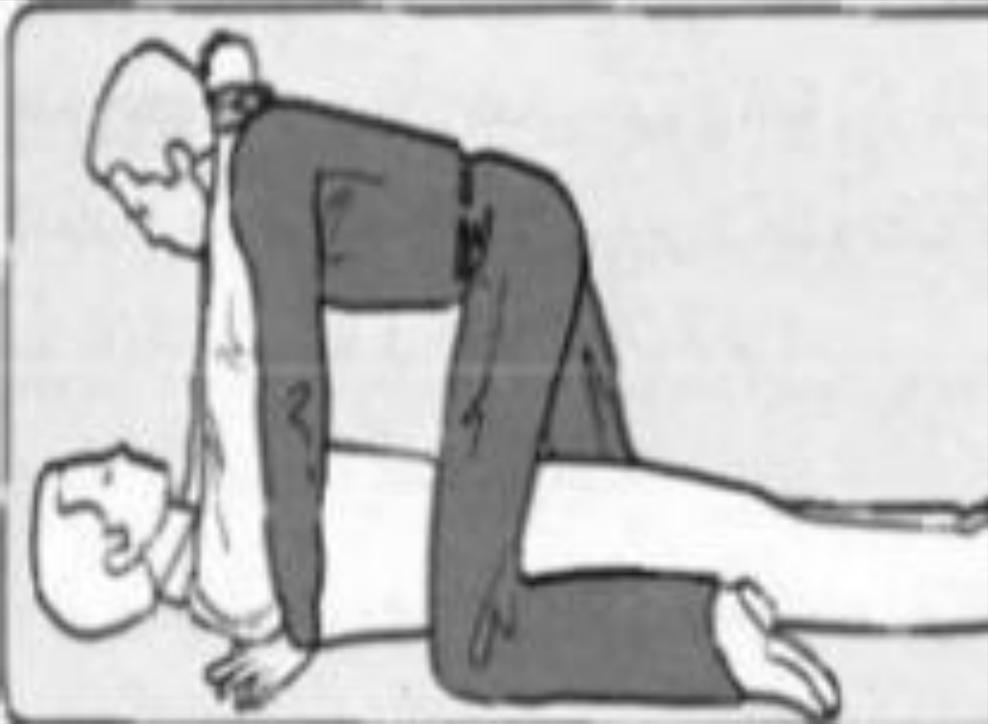
• الحماية

1. حماية المسعف نفسه:

- وذلك بعدم التدخل في حال وجود خطر يهدد حياة المسعف (حريق مثلاً) ، لأن حياة المسعف مهمة له و للمصابين الآخرين (إذا أصيب المسعف فلن يستطيع مساعدة المصاب).
- يعرف المسعف عن نفسه وذلك بإبراز بطاقة أو شارة تدل على أنه مسعف مؤهل لتأدية التقنيات الإسعافية.
- إذا لم تتوفر البطاقة أو الشارة فهنا يتدخل المسعف كلامياً بحيث يدخل إلى مكان الحادث بقوة وبتثقة بالنفس فارضاً وجوده على الآخرين ويعرف عن نفسه بصوت قوي وهادئ

حماية المصاب

- القاعدة الأساسية هي عدم تحريك المصاب



1. سحب المصاب بوجود مسعف واحد:

- سحب المصاب على الأرض في حالة مكان ضيق و منخفض الارتفاع:

طريقة إخراج المصاب من السيارة:

- تستخدم هذه التقنية عند وجود مصاب في سيارة ويوجد خطر على حياته مع عدم القدرة على فحص المصاب أو تقديم الإسعاف له فهنا يضطر المسعف إلى إخرجه رغم خطورة العملية حيث يخشى من حدوث مضاعفات ناجمة عن كسر في العمود الفقري لدى المصاب لذلك يجب المحافظة على استقامة محور المصاب.
- يضع المسعف إشارات محددة لمكان الحادث لتنبيه السيارات القادمة.
- يطفئ محرك سيارة المصاب ويرفع الفرامل.
- يحرر قدمي المصاب من الدواسات, ويفك حزام الأمان.
- يمرر ساعده تحت إبط المصاب من ناحية باب السيارة ويسند ذقنه براحة يده.
- توضع اليد الأخرى خلف رأس ورقبة المصاب ويتم إرجاع الرأس إلى الخلف.
- يمرر المسعف يده التي كانت خلف الرأس تحت إبط المصاب التي من الجهة الداخلية للسيارة ويمسك بمعصم يد المصاب التي من جهة الباب. يدير المسعف المصاب بحذر نحو الخارج وعلى مراحل منتبهاً إلى المحافظة على استقامة محور المصاب.
- يخرج المسعف المصاب من السيارة ويبتعد عنها وهو يسند جسم المصاب, ثم يمدده
- تدوء على الأرض ويتم إسعافه.



طريقة الرجل الإطفائي

- تستخدم هذه الطريقة فقط عندما يكون المسعف وحيداً ومضطراً لإجلاء المصاب الغير قادر على المشي من مكان خطر, بشرط أن يكون المصاب واعياً وغير بدين و هي طريقة خطيرة ومرهقة للمسعف.

حمل المصاب بطريقة رجل العفائف

Firefighter's Carry



الحماية في حوادث الصعق الكهربائي:

- يقطع المسعف التيار الكهربائي أو يطلب من أحد الأشخاص قطع التيار.
- لا يجوز للمسعف أن يقترب من المصاب وهو حافي القدمين أو يديه مبللتين.
- يمسك بخشبة طويلة ويحاول إبعاد مصدر الكهرباء عن المصاب.

الحماية في حوادث الغرق

- على المسعف ألا يعرض حياته للخطر بالقفز خلف الغريق لأن إخراج الغريق يتطلب خبر
- لا يتدخل المسعف إلا إذا كان الغريق في مكان قليل العمق أو قريبا منه بحيث يلقى إليه بعضا أو حبل

حماية المتجمهرين

1. الطلاب منهم أن يقوموا بتأمين معدات لازمة للعمل (ضمانات, ألواح خشبية..).
2. أن يكلف أحدهم بعملية الإبلاغ.
3. أن يشبكوا أيديهم ويشكلوا دائرة حول المصاب

حماية الأغراض الشخصية للمصاب

- من المفيد أن نهتم بأغراض المصاب الشخصية كحافضة نقوده وهويته الشخصية، ومحاولة
- حفظها وتسليمها للمصاب أو لذويه أو للمشفى ويأخذ وصل استلام بذلك.

فحص المصاب

1. فحص الوعي:

التنبیه الألمي

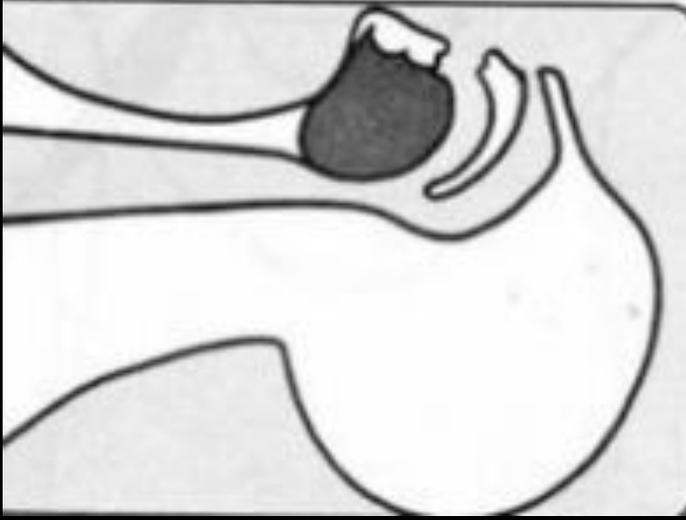
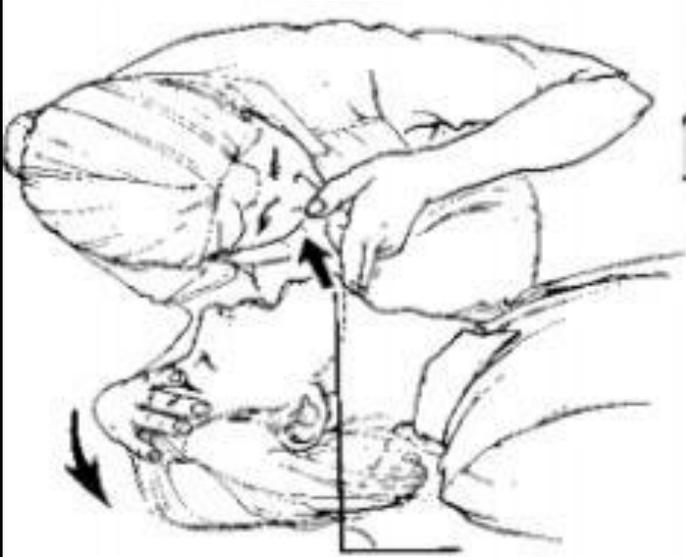
التنبیه اللفظي

فحص التنفس

- يفك المسعف زر القميص وكذلك ربطة العنق والحزام.

- إرجاع الرأس إلى الخلف: يعمل المسعف على تحرير المسالك التنفسية بإمالة الرأس

إلى الوراء وذلك بأن يضع إحدى يديه على جبين المصاب ويستخدم إصبعين من اليد الأخرى يوضعان على عظم الذقن (السبابة والوسطى).



(C.L.F)

Check, Listen, and feel

check: يلاحظ المسعف حركة الصدر و الجزء الأعلى من البطن.

Listen: يسمع إذا كان الهواء يدخل ويخرج مع كل حركة تنفسية.

Feel: يشعر بهواء الزفير الخارج من المريض واصطدامه بوجه المسعف.

- تفحص الوظيفة التنفسية بحدود 10 ثواني.
- أما عند الرضيع: يتم أولاً تحرير المسالك التنفسية وذلك بوضع منشفة أو ضمادات

بين كتفي الرضيع، وذلك لأن كتلة الرأس عند الرضيع كبيرة فلا يمكن إماتته للخلف

وتركه حيث يعود مباشرة إلى وضعه الأول، ثم تطبق تقنية F.L.C.

- يمكن أن يضع المسعف يده على صدر المصاب في ظروف خاصة عند انعدام الرؤيا

أو وجود ضجيج للتأكد من وجود حركة في الصدر .

- أما عند الرضيع فيفحص الوعي بقرص حلمة الثدي أو دغدغة كعب القدم 4

مرات



فحص النبض

• يفحص النبض عند البالغ من الشريان السباتي في العنق بوضع السبابة والوسطى فقط دون الإصام على مسار الشريان لمدة 5 ثواني و إذا لم نجد النبض نحاول قياسه من الجهة الأخرى .

• يمكن قياس النبض من الشريان الكعبري في

المعصم إلا أن السباتي أفضل.

• نبض الرضع يقاس بنفس الطريقة السابقة ولكن

من بين حلمتي الثدي أو من الشريان العضدي.



فحص النزوف

• ينظر المسعف نظرة سريعة لكامل جسم المصاب لمعرفة إذا كان هناك نزوف خارجية.
ثم يمرر المسعف كفه في الفراغات الطبيعية تحت جسم المصاب للتأكد من عدم وجود نزوف خارجية غير ظاهرة

يجب أيضاً ملاحظة علامات قد تدل على نزيف داخلي مثل:

- 1-جس البطن (حول السرة) لمعرفة وجود تخشب في البطن (علامة نزف داخلي)
- 2 -علامة الراكون أو النظارة: وهي ازرقاق حول العينين (نزف داخلي من الرأس)
- 3 -علامة المعركة: وهي ازرقاق خلف الأذن (نزف داخلي من الرأس) .
- 4 -علامة كولن: وهي ازرقاق حول السرة (نزف داخلي من البطن).

فحص الجهاز المحرك

1. يتم فحص الجهاز المحرك بأن نطلب من المصاب الواعي أن يحرك ببطء أجزاء الجسم المختلفة (العنق, الأكتاف, المرفق, الأصابع, الأوراك, الركبة, الكاحل), ولا نلمس شيئاً يؤلم المصاب.
 1. نقوم بفحص المصاب الغير واعي بالوضعية التي وجدناه عليها دون تحريكه.
 2. فحص العظام المسطحة يكون بالجس (الرأس, الكتف, الأضلاع, الحوض).
 3. فحص العظام الطويلة يكون بالسحب أي تمرير اليدين فوق العضو (الأطراف).
- نستدل على وجود إصابة إذا وجدنا : تشوه, وذمة, ألم, دم.

إذا كان المصاب على بطنه

- يتم فحصه بنفس طريقة فحصه وهو على ظهره، لكن إذا تعذر تنمية الفحص اقلبه
- على ظهره و تابع مراحل الفحص.



الإبلاغ عن الحادث

- يبقى المسعف بجانب المصاب لتقديم الإسعافات اللازمة له ويختار أحد المتجهرين ليقوم بالإبلاغ

من يبلغ.	من يبلغ.	ماذا نبليغ.	كيف نبليغ
يعرض المسعف المعلومات أمام المبلغ. * يكرر المبلغ المعلومات التي لقنها له المسعف ثانية ليتأكد المسعف أن المبلغ لديه المعلومات الكاملة والصحيحة. * ينطلق المبلغ للإبلاغ و يعود ليؤكد قيامه بالتبليغ.	اسم المتصل و رقم الهاتف الذي يتصل منه. * مكان الحادث بدقة. * عدد المصابين. * نوعية الإصابات.	شخص بالغ, هادئ الأعصاب, واعى, غير مضطرب, سليم النطق.	الإسعاف / 110. * النجدة / 112. * الإطفاء / 113. * المشفى الذي سنحيل المصاب إليه. * أهل المصاب.

وضعية الإنتظار الملائمة+مراقبة المصاب

- 1 مراقبة الوعي : فحص الوعي كنا ذكر سابقاً
 - 2 مراقبة التنفس : فحص التنفس كما ذكر سابقاً
 - 3 مراقبة النبض : فحص النبض كما ذكر سابقاً كم يت
- مراقبة الضغط الدموي الشرياني

4 مراقبة العين :

- يراقب البؤبؤين لأن اتساعهما قد يدل على عدم وصول الأكسجين إلى الدماغ والتضييق يدل على بعض حالات التسمم وخاصة المخدرات
- حركات الترميش تدل على حالة الوعي.
- تغير لون صلابة العين: الاحمرار قد يدل على ارتفاع ضغط شرياني، أما الاصفرار قد يدل على يرقان

5 مراقبة الجلد :

- تغير لون الجلد، مثلاً : الازرقاق يدل على الاختناق.
- الجفاف أو التعرق، مثلاً : التعرق البارد دليل وجود الصدمة.
- حرارة الجلد

6 مراقبة الأذن :

- يراقب خروج سائل زهري (دليل نزيف داخلي في الرأس).
- أو خروج دم (دليل وجود جرح خارجي في الأذن).

7 مراقبة الأنف :

- تراقب عملية التهوية من خلال الأنف ويلاحظ فيما إذا كان هنالك حركة في جناحي الأنف مع التنفس
- يراقب خروج دم أو سائل مخاطي.

8 مراقبة الفم :

- ترأقب عملفة التهوفة
- ٱرأقب أروف دم أو أقفاء أو لعاب.
- ٱرأقب أروف أصوات (الغرغرة).
- ٱرأقب لون الشفتفن.

• الحمل

• النقل

قواعد ذهبية

* أولويات الفحص : الوعي التنفس الدوران الحركي الجلد.

* المسعف لا يترك المصاب حتى تسليمه للاختصاصيين.

* إن أهم عملين في إسعاف المصاب هما الإبلاغ و الإسعاف

الأولي.

* الأسوأ هو ألا تفعل شيئاً على الإطلاق.

* توقع الأسوأ كي لا يحدث الأسوأ.



وختاما.....

• شكرا لحسن الانصات وطيب المتابعة
موعدنا إن شاء الله في دورات قادمة
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

المدرّب : زكريا ریحانية

الجهاز العصبي

لمحة عن الجهاز العصبي:

الجهاز العصبي المركزي الدماغ
المخ

أي نصفي الكرة المخيتين، وهو
يحتوي على مراكز تنظيم الحركات الإرادية
ومراكز الذاكرة، بالإضافة إلى مراكز السمع
والرؤية والحواس المختلفة كاللمس والذوق.

المخيخ

أي نصفي الكرة المخيخيتين،
وهو يحتوي على مراكز تنسيق الحركات (كالسير، الأكل
بالمعلقة، ركوب
الدراجة،...)، و يحتوي على مركز التوازن، كما أنه
مسؤول عن مقوِّية الجسم
(عضلات متقلصة دوماً مثل عضلات الرقبة) .

الدماغ المتوسط

:ويهمنا منه البصلة السيسائية و هي مسؤولة بشكل أساسي عن الوعي والتنفس وتنظيم ضربات القلب و حرارة الجسم

النخاع الشوكي

هو مركز الحركات الانعكاسية، و هو طريق عبور مختلف السوائل العصبية الحاملة للمعلومات المختلفة من المحيط إلى المراكز العصبية العليا (الدماغ و المخيخ و البصلة).

الجهاز العصبي المحيطي.

وهو يضم الأعصاب التي تحمل الأوامر والمعلومات من و إلى المراكز العصبية المركزية

الجملة العصبية الذاتية (الإنبائية) و هي تتألف من قسمين

1. الجملة الودية :

تسيطر في حالات الغضب و الانفعال والاستنفار والخوف والحذر و الترقب .

□ الوسيط العصبي هو الأدرينالين (الإبينفرين) والنورأدرينالين (النور الإبينفرين).

□ الأدرينالين يقوم بـ :

1.تسر ع التنفس.

2.تسر ع ضربات القلب.

3.تقبيض الأوعية.

4.توسيع الحدقة (ليتمكن الشخص من رؤية أكبر ساحة ممكنة والرؤية بالظلام).

5.التعرق (للمحافظة على حرارة الجسم ثابتة في حالات الشدة).

الجملة نظيرة الودية

- تسيطر في حالات الراحة و الاسترخاء .
- الوسيط العصبي الأساسي فيها هو الأستيل كولين .
 - هذه الجملة مسؤولة عن معاكسة الأعمال السابقة :
1. إبطاء التنفس.
 2. إبطاء ضربات القلب.
 3. توسيع الأوعية.
 4. تضيق الحدقة.

ملاحظات	أجوبة	استيقاظ	تنبيه صوتي	تنبيه ألمي	درجة الوعي
يصرخ بشدة وكلما ارتفع صوته كلما كانت حالته أقل خطورة					الصحو الطبيعي
لا يعرف أين هو ينسى الأيام, لا يستطيع العد..					التخليط الذهني
يبدو نائماً، فإذا سألناه يفتح عيونه ويجيب بنعم أولاً ثم يعود للنوم ويشبه النوم السطحي					الوسن
نتيجة التنبيه الألمي يفتح عيونه ثم يعود ويغمضها					الخبيل
إذا استجاب للمنبهات الألمية تكون الاستجابة على شكل بعض الانعطاف أو الأنباط في الأطراف إنما لا يفتح عينه ابداً					السبات

الاستجابة الحركية		الاستجابة الكلامية		فتح العينين	
الدرجة	المعيار	الدرجة	المعيار	الدرجة	المعيار
6	حركة كاملة	5	الكلام واضح ومتوجه	4	فتح العينين عفوي
5	حركة موضعية مع تحديد مكان الألم	4	الحديث مشوش	3	استجابة للكلام
4	سحب الطرف استجابة للألم	3	كلمات غير ملائمة	2	استجابة للألم
3	نظف الطرفين معاً	2	أصوات غير مفهومة أو أنين	1	لا استجابة
2	سط الطرفين معاً	1	لا استجابة		
1	لا استجابة				

غلاسكو (15): طبيعي.

غلاسكو (13-14): إصابة الدماغ خفيفة والإندار جيد.

غلاسكو (9-12): إصابة الدماغ

متوسطة والإندار مقبول.

غلاسكو (تحت 8): إصابة الدماغ شديدة والإندار سيء

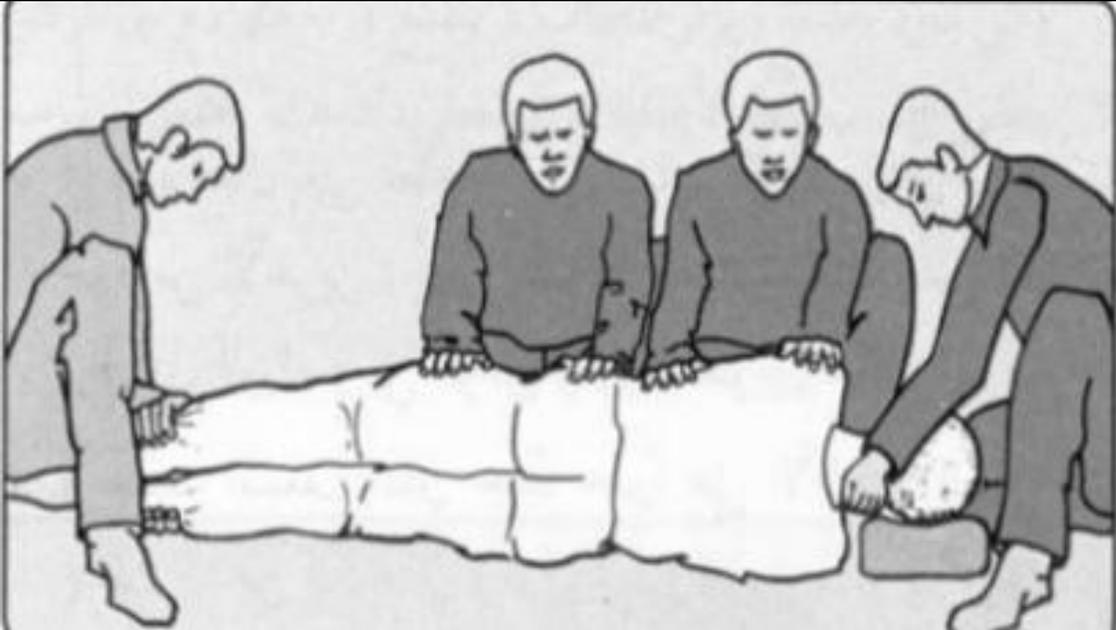
أسباب فقد الوعي

فقدان الوعي هو عدم تفاعل الشخص مع الزمان والمكان والأشخاص, وأهم أسبابه:

1. عصبية : خلل في كهربائية الدماغ، مثل الصرع .
 2. استقلابية : نقص السكر، اضطراب الكالسيوم أو الصوديوم, ...
 3. نفسية : أمام أي حالة فقدان وعي عابرة لا بدّ من أن نأخذ في الاعتبار الأسباب النفسية .
 - إما أن تكون نوبة هلعو التي لا يعي فيها المريض ما يقوم به حيث أنه يعاني من فقدان وعياعر، إلا أن مرضه ليس عضوياً وإنما نفسي .
 - و إما أن تكون نوبة هيسثيرياو التي يتعمد المريض القيام IQ (أي أنه يمثل أنه فقد وعيه)، ويمكن أن نصف نوبة الهيسثيريا كما يلي :
- * تحدث فقط أمام الجمهور و خاصة أمام أهل المصاب أو الناس الذين يعرفونه .
- يسعى المصاب من خلالها إلى تحقيق كسب ثانوي (إجبار أهله على القيام بأشياء لا يريدونها
 - * لا يؤذي المريض نفسه خلالها .
 - * لا تحدث أثناء النوم .
 - * لا يحدث خلالها انفلات مصرات .
 - * تصيب غالباً الفتيات في سن المراهقة .
4. وعائية أو قلبية : تحدث نوب فقدان وعي عابرة نتيجة نقص التروية الدموية بسبب قلبي المنشأ مثل اضطرابات النظم.

الخطوات العامة في التعامل مع المصاب فاقد الوعي

وضعية الأمان الجانبي PLS



The Shock الصدمة

تعريف الصدمة :

- هي اضطراب في عمل الجهاز الدوراني ينتج عنه نقص في التروية الدموية (الدم المحمل بالأكسجين والغذاء) بصورة كافية إلى الأعضاء النبيلة، وهي ترافق معظم الإصابات.
- الأعضاء النبيلة هي : الدماغ، القلب، الرئتين، الكليتين، الكبد.

الأسباب

1. النزف الدموي والحروق والكسور.
2. الألم الشديد.
3. انسداد الطرق التنفسية وإصابات الطريق التنفسي.
4. التحسس والصدمة التحسسية.
5. الانتانات و الصدمة الانتانية.
6. الذبحة الصدرية والإحتشاء القلبي.
7. نفسية (فرح أو حزن شديد

الأعراض والعلامات

ما أراه 1. شحوب (وجه، راحة الكف، أطراف، شفاه، لسان).

2. تعرق 3 رجفان 4 تقيؤ

5. تخطيط ذهني و في حال استمرار نقص الدم والأكسجين في الدماغ بشكل متزايد يحدث فقدان للوعي.

ما أسمع من المصاب خائف، أشعر بالعطش، أشعر بالبرد (أو الدفء)، أشعر بالتعب، الشعور بالغثيان.

ما أحس به 1. نبض غير منتظم 2 تنفس غير منتظم 3 برودة أطراف 4 تعرق بارد

تلافي و إسعاف الحالة الصدمية: تمديد, رفع الأرجل, تغطية, طمأننة



إبعاد المصاب عن مسبب الصدمة

□ يمدد المصاب على الأرض وترفع رجليه قليلاً بمقدار 25-30 سم تقريباً وذلك لتحسين الجريان الدموي لديه.

□ فك الثياب حول عنق المصاب لتحرير المسالك التنفسية.

□ تغطية المصاب لتدفئته ولا يجوز استخدام كمادات ماء حار لأنه يزيد التروية

الأوعية المغذية للجاد حارماً بذلك الأعضاء النبيلة منه.

□ نطمئن المصاب ونراقبه.

□ إسعاف السبب (النزيف مثلاً) إن عرف.

□ إذا شكا المصاب من العطش ترطب شفثيه ولا يعطى المصاب الماء ليشربه

حتى

لايتوجه الدم للمعدة ويؤدي لتفاقم الحالة الصدمية وحتى نتجنب حدوث إقياء في

حال احتاج المصاب لعمل جراحي لاحق.

الإصابات التنفسية

- الرض, الانسداد, الغرق, التسمم, التحسس, فقدان O₂ (الاختناق), زيادة O₂

(فرط التهوية), أمراض معينة (الربو), توقف التنفس .

- بشكل عام تقسم إصابات جهاز التنفس إلى :

1. صعوبة التنفس .

2. انسداد المجاري التنفسية .

3. توقف التنفس

أسباب الإصابات التنفسية

1. وجود عائق في الطرق الهوائية : أجسام غريبة (طعام, قطع نقدية), الغرق (الماء), الأطفال (الحليب) وعند الرضع قد تؤثر وضعية رأس الرضيع أثناء النوم تحت وسادة إلى اختناقه.

2. إصابة مركز التنفس العصبي : بسبب:

• تمكن مادة سامة من الدخول إلى الدورة الدموية كالرصاص والسيانيد تؤثر على

مركز التنفس العصبي .

• في حال حدوث أذية رضية للدماغ تؤثر على مركز التنفس

العصبي, ككسور

العمود الفقري الرقبية

3 مشكلة في العضلات التنفسية : مشكلة عصبية, بعض أمراض العضلات, رضوض الرقبة فوق مستوى الفقرة الرقبية الرابعة, التسمم بالأدوية المهدئة أو بالمسكنات أو المنومات, الصعقة الكهربائية, شلل الأطفال .

4. نقص الأكسجين داخل الرئتين أو انعدامه: قلة الهواء المحيط أو انعدامه كأشخاص عالقون في قبو أو تحت الآليات أو في مكان ضيق مزدحم, تسمم الهواء بأخذ الغازات السامة, المرتفعات كحالة المظليين أو متسقي الجبال) .

5. مشاكل دموية : في حالة احتواء الدم على مادة تمنع الأكسجين من الارتباط بالكريات الحمراء, مثل أول أكسيد الكربون CO و هو قاتل, قدرته على الارتباط بالدم أكبر من الأكسجين بحوالي

(200-300) مرة, وهو أحد نواتج احتراق بنزين السيارات. أو غاز كبريت الهيدروجين H₂S وهو يؤثر على المراكز العصبية و موجود في المراحيض وبعض الصناعات. أو كما في تأثير بعض غازات الحروب.

صعوبة التنفس

علاماتها :

1. سرعة التنفس (سريع أو بطيء).
2. طبيعة التنفس (عميق أو سطحي).
3. صدور أصوات غير طبيعية عن المصاب (لهاث, بحة الصوت).

إسعافها:

1. فتح النوافذ، أو إخراج المصاب إلى الهواء الطلق
2. تحرير المسالك التنفسية.
3. إبعاد المتجمهرين.
4. تلافى الحالة الصدمية (طمأنة المصاب, الطلب منه أن يتنفس بنمط منتظم وطبيعي).
5. وضعية الانتظار الملائمة : نصف جالس

وضعية النصف جالس SSP

قاعدة : كل مصاب يتنفس بصعوبة يجب أن يوضع بوضعية نصف جالس



انسداد المجاري التنفسية

1. الانسداد الجزئي:

علاماته : سعال, احمرار الوجه, جهد أثناء الكلام و قد يتكلم بصوت مبحوح .
إسعافه :

- دع المصاب فقط يتابع السعال (خليك عم تسعل) فالسعال هو رد فعل طبيعي من الجسم عند وجود جسم غريب في المجرى التنفسي لإخراجه.
- لا تسق المصاب ماء فلا فائدة من ذلك.
- لا تضربه على ظهره خوفاً من أن يصبح الانسداد تاماً .
- إذا توقف عن السعال و أصبح الانسداد تاماً نقوم بإجراءات إسعاف الانسداد التام.

2. الانسداد التام

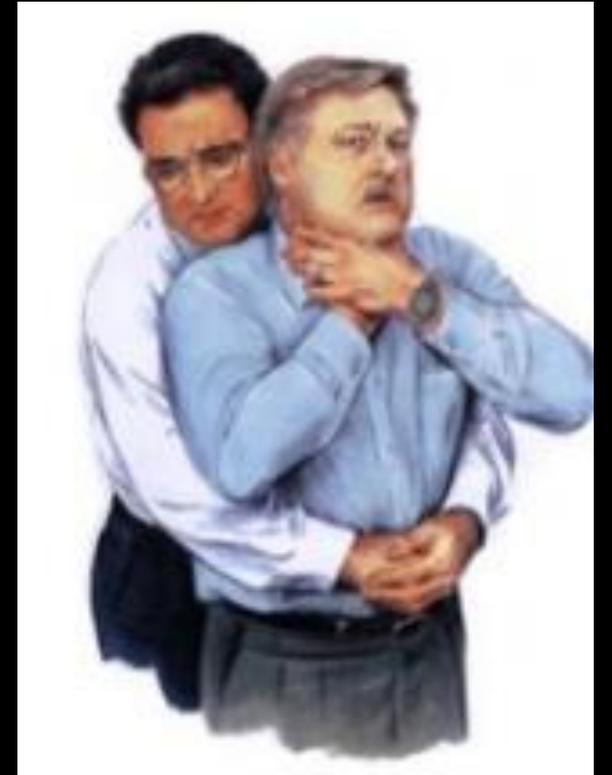
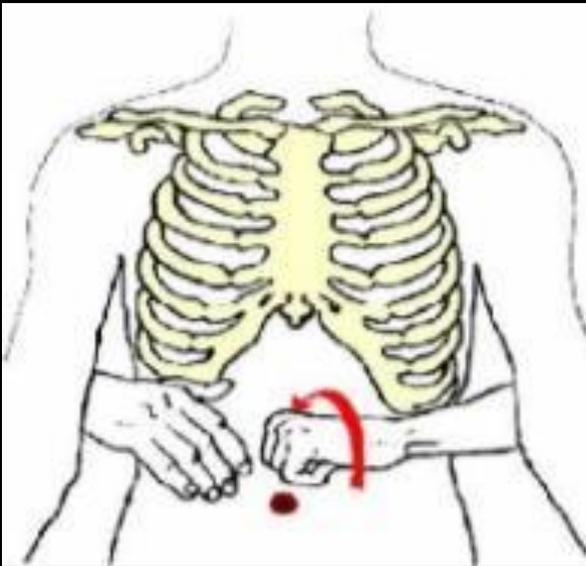
علاماته: عدم القدرة على السعال أو الكلام، ازرقاق،
و في بعض الأحيان قد يصدر أصواتاً ذات لحن حاد والعلامة
العالمية من أجل معرفة الشخص المختنق هي وضع المصاب ليديه
حول رقبته.

إسعافه :

إسعاف المصاب الواعي: ضرب 4 مرات بين لوح الكتف
مع الإمالة إلى الأمام و في حال عدم خروج الجسم الغريب نقوم بتطبيق
مناورة
هايمليش .

□ إسعاف المصاب غير الواعي يكون بإجراء مناورة هايمليش مباشرة.

مناورة هايمليش (Heimlich)



التنفس الاصطناعي ABC



1. عند البالغ :

• مبدأ التنفس الاصطناعي

تواتر التنفس الطبيعي عند البالغ هو 12 – 20
مرة/الدقيقة □ وسطياً 15 نفس/دقيقة □ نفس كل 4 ثواني

(14) 3،1،2 (1) □ 2،3،1 (2) □ □ 1،2،3

2. عند الطفل:

تواتر التنفس الطبيعي عند الطفل هو 18-25 مرة/الدقيقة □
وسطياً 20 نفس/دقيقة □ نفس كل 3 ثواني.

(19) 1،2،3 □ (1) 1،2،3 □ (2) 1،2،3 □ □ 1،2،3

التنفس الاصطناعي ABC

3 . عند الرضيع:

- يجب إطباق فم المسعف على فم وأنف الرضيع.
- يكون النفس بنفخ الهواء نفخة خفيفة من فم المسعف وليس من رئتيه (نفخة طفي الشمعة).
- تواتر التنفس الطبيعي عند الرضع هو 25-32 مرة/الدقيقة □ وسطياً 30 نفس/دقيقة □ نفس كل 2 ثانية
- (29) □ (1) 3،1،2 □ (2) 2،3،1 □ □ 1،2،3

جدول تسلسل فحص المصاب :

