



جامعة محمد لامين دباغين سطيف 2  
Mohamed Lamine Debaghine Setif 2 University

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

**Faculté Sciences Humaines et Sociales**

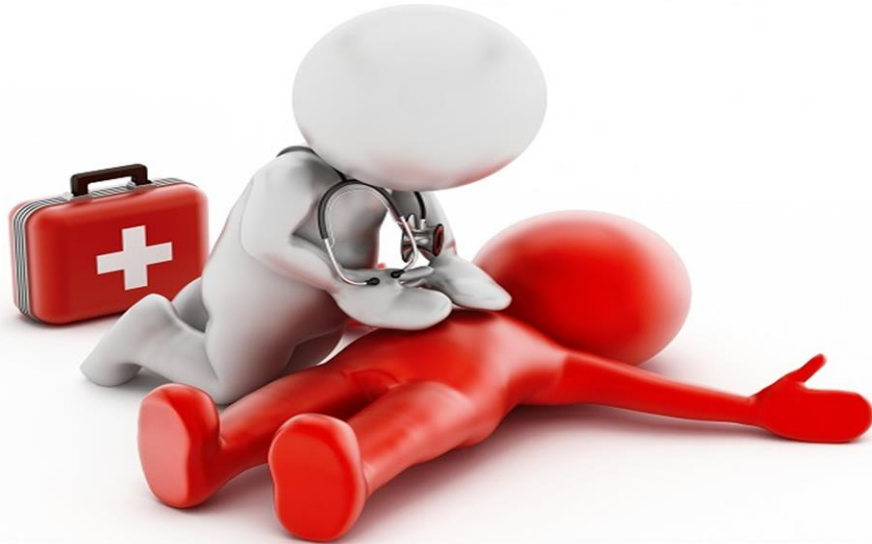
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

**Département des sciences et techniques des activités  
physiques et sportives**

محاضرات مقياس: الإصابات و الإسعافات الأولية

الموسم الجامعي 2022/2021

السنة أولى ماستر



## المحاضرة رقم 01 : مصطلحات ومدخل المقياس الإسعافات الأولية :

هي عناية طبية أولية وفورية و مؤقتة ، تقدم لإنسان مصاب أو مريض بغرض محاولة الوصول بالمصاب إلى أفضل وضع صحي ممكن بأدوات أو مهارات علاجية بسيطة إلى حين وصول المساعدة الطبية ، وهي في العادة مجموعة خطوات طبية بسيطة ولكنها قد تؤدي إلى إنقاذ حياة المصاب .  
كما أنها تقديم الخدمات الطبية الأولية من قبل المسعف إلى الشخص المصاب بحادث طارئ أو مرض لغرض تخفيف الإصابة أو إنقاذ حياة المصاب وتأمين وصوله إلى المستشفى، وتشمل حالات الإسعاف :

الجروح  
النزف  
الكسور  
الحروق  
الإختناق  
الإغماء  
الصدمة  
التسمم

### ❖ الساعة الذهبية في علاج الحوادث :

إجراء الإسعافات الأولية ونقل المصاب إلى غرفة العمليات خلال ساعة من وقت الحادث يحقق أعلى نتائج في الشفاء ، لهذا سميت بالساعة الذهبية .

### ❖ أهداف الإسعافات الأولية :

المحافظة على حياة المصاب كما هو الحال في الإسعاف الأولي لمرضى القلب وفي حالة الحوادث الشديدة ويتم ذلك من خلال:

فتح مجرى الهواء

إيقاف النزيف

عودة الوعي للمصاب

وقف حدوث الأذى أو الضرر كإبعاد المريض عن مصدر الأذى أو مكان الحادث وتوفير الحماية له والضغط على الجروح

لإيقاف النزيف

العمل على عدم مضاعفة الإصابة و عودة الفرد سريعاً إلى حالته الطبيعية ويتم ذلك من خلال :

1\_ تضميد الجرح

2\_ تثبيت الكسور

3\_ تحقيق راحة الجسم

4\_ تهدئة المصاب ورفع الروح المعنوية

5\_ التقليل من حدة الألم

6\_ الحد من زيادة الورم أو الإرتشاح

7\_ تعزيز الشفاء من خلال توفير العلاج الأولي للإصابة

8\_ إيقاف النزيف الداخلي والخارجي إن وجد .

و الشخص الذي يقوم بالإسعافات الأولية هو المسعف وهو ليس بحاجة إلى مهارات وتقنيات طبية عالية حيث يكفيه التدريب على مهارات القيام بالإسعاف من خلال إستعمال الحد الأدنى من المعدات و الأدوات .

### ❖ المسعف الأولي:

أي شخص يحمل شهادة من جهاز تدريبي مصرح له بالعمل تشير إلى أنه مؤهل لتقديم الإسعافات الأولية ، الشهادة تسلم من طرف جمعيات ، معاهد متخصصة .

### ❖ الشروط الواجب توفرها في المسعف الأولي :

الإستعداد المسبق للقيام بأعمال الإسعاف الأولى .

أن يكون مؤهلاً للقيام بالإسعافات الأولى نظرياً و عملياً مع معرفة التطور في طرق الإسعافات

أن يكون ملماً بعلم التشريح .

أن يسبق له التدريب تحت إشراف المسعف المختص أو الطبيب

أن يكون المسعف على دراية بأنواع ودرجات الإصابات الرياضية وغيرها وخاصة الحالات الحرجة .

التعرف على الإصابات المختلفة وكيفية علاجها وتأهيلها و يكون ذلك بزيارة المستشفيات ومراكز التأهيل .

دراسة السيرة المرضية للإستفادة من ملابس الحوادث وكيفية الوقاية منها

### ❖ السمات الشخصية للمسعف :

أن يكون لديه القدرة على مواجهة الموقف دون تردد

سرعة إتخاذ القرار والتصرف بهدوء دون توتر .

أن يمتلك الإحساس بالتعاطف للمصابين .

ضبط النفس .

أن يستم بالجرأة والشجاعة والثقة بالنفس .

يجيد العمل تحت الضغوط المختلفة

صاحب مبادرة

\_ حذر بدون خوف ، مندفع بدون تهور .

### ❖ المهارات الأساسية للمسعف :

هي المهارات التي تؤدي بواسطة المسعف وتعتبر الحد الأدنى لواجبات المسعف :

- 1\_ تقدير أولويات عملية الإسعاف
  - 2\_ قياس وتحديد درجة الوعي
  - 3\_ مهارات فتح وتسليك وحفظ الممرات الهوائية
  - 4\_ مهارات إعطاء الأكسجين وخطوات التنفس الإصطناعي .
  - 5\_ مهارات التدليك الخارجي للقلب
  - 6\_ مهارات إيقاف النزيف الخارجي وإسعاف الصدمة
  - 7\_ مهارات إسعاف الجروح والحروق
  - 8\_ مهارات تثبيت الكسور وإستعمال الجبائر المختلفة
  - 9\_ المهارات المختلفة لطرق نقل المصاب الآمن والعاجل
- هام؟؟؟** يراعى في جميع الأحوال حرص المسعف على أمانه الشخصي وبالتالي أمان المصاب

### ❖ واجبات المسعف ومسؤولياته :

- \_ أولا : تقييم الموقف
  - \_ ثانيا : تشخيص حالة المصاب
  - \_ ثالثا : العلاج الأولي
  - \_ رابعا : تقديم الإسعافات حسب الأولويات
  - \_ نقل المصاب وإستدعاء سيارة الإسعاف
- **أولا: تقييم الموقف :** عن طرق الأعمال التالية :
- 1\_ القيادة : أن يتولى قيادة الموق بعيدا عن العاطفة و الإرتباك
  - 2\_ السلامة : أن يوفر لنفسه و للمصاب وللمتجمهرين الحماية بإبعاد مصدر الخطر حسب الموقف
- ✓ حادث الطريق : أطلب تغيير الإتجاه
  - ✓ تسمم من الغازات : إقطع المصدر و أنقل المصاب إلى الهواء النقي
  - ✓ إحتكاك كهربائي : أقطع التيار الكهربائي
  - ✓ حريق أو سقوط بناء ...
- 3\_ طلب مساعدة الآخرين : أن سطلب مساعدة الآخرين مع تحديد مسؤولياتهم
  - 4\_ فحص درجة الوعي : وهي مستوى إستجابة المريض :
- ✓ مصاب واعى يتجاوب مع الأسئلة والمحادثة
  - ✓ مستجيب للمؤثرات الصوتية
  - ✓ مستجيب للألم
  - ✓ فاقد للوعي (لا يتجاوب إطلاقا)
- ❖ إذا كان المصاب فاقد الوعي فغن مهمة المسعف تكون صعبة ويجب أن يلاحظ الآتي :
- ✓ وجد التنفس من عدمه
  - ✓ أن يفحص فوق وتحت المصاب إذا فيه نزييف لإيقافه
  - ✓ أن يضع المسعف في ذهنه وجود نزييف داخلي
  - ✓ أن يقدر مستوى الوعي عن طريق مستويات التجاوب
  - إذا كان المصاب واعيا يلاحظ الآتي :
  - ✓ أن ينظر ويقدم حجم الإصابة كما يراها بالتقريب
  - ✓ أن يسأل المصاب إذا كان لديه شكوى أو ألم لفحصه
  - ✓ أن يسأل المصاب عن أي شئ غير طبيعي يشكو منه

### ➤ ثانيا : تشخيص حالة المصاب :

- ✓ حالة خطيرة : تعني إحتياج المصاب للتدخل الفوري
  - ✓ حالة عاجلة : تعني إحتياج المصاب للتدخل الطبي العاجل (خلال دقائق)
  - ✓ حالة غير عاجلة : تعني أن حالة المصاب تحتل بعض التأجيل (خلال ساعات)
- **ثالثا : العلاج الأولي :** وذلك حسب ما تقتضيه الضرورة في تلك اللحظات

1\_ إنقاذ الحياة :

✓ التنفس الإصطناعي

✓ إيقاف النزيف

2\_ منع تدهور حالة المصاب :

✓ تغطية الجروح

✓ تثبيت الكسور

✓ وضع المصاب في وضع مريح

3\_ المساعدة على الشفاء من خلال :

✓ طمأنه المصاب

- ✓ تخفيف الألم
- ✓ الحفاظ على درجة حرارة المصاب
- ✓ العلاج حسب الحالة
- ✚ **رابعاً : أولويات الإسعاف :** في حالة تعدد المصابين تكون الأولويات كالتالي :
- ✓ المغمى عليه أولاً
- ✓ المصابون بإصابات متعددة
- ✓ إصابات الرأس والوجه والصدر
- ✓ المصابون بالنزيف
- ✓ المصابون بالصدمة
- أولويات الإسعافات الأساسية :
- ✓ الممرات الهوائية
- ✓ التنفس
- ✓ الدورة الدموية و النبض
- ✓ النزيف
- ✓ الإغماء
- ✓ إصابات الرأس
- ✓ إصابات العمود الفقري
- ✚ **خامساً : نقل المصاب وإستدعاء سيارة الإسعاف :** ويكون ضرورياً في الحالات التالية :
- ✓ أمراض القلب
- ✓ كسور العمود الفقري
- ✓ حالات الإغماء

❖ **العلامات الحيوية :** تعد الوظائف الحيوية من المهام الأساسية التي يجب على المسعف فحصها لتحديد أولويات الإسعاف وتشمل :

- ✓ النبض (100/60 ضربة في الدقيقة )
- ✓ الضغط (الإنقباضي 140/100 ملمتر زئبقي ، إنبساطي 90/60 )
- ✓ التنفس (12-16 مرة في دقيقة)
- ✓ درجة الوعي
- ✓ درجة الحرارة (36.8-37.3)
- ✓ لون الجلد والأغشية المخاطية
- ✓ حدقتا العينين

#### ❖ **واجبات المسعف:**

- 1\_ تقرير حالة المصاب الصحية العامة لغرض تقديم الإسعافات اللازمة له
- 2\_ تقرير نوع المعالجة اللازمة ومقدار استعمالها
- 3\_ ملاحظة أعراض المصاب كالحروق والنزف بأنواعه وارتفاع درجات الحرارة و برودة الجسم و الألم والورم والتقيؤ وغير ذلك من الأعراض .
- 4\_ إذا كان المريض فاقدا للوعي ، على المسعف مراعاة الحالات التالية :
  - (1) **التنفس:** وجوده أو عدمه ، سرعته أو حالته
  - (2) **النزيف:** ملاحظة وجوده في مكان ما من الجسم ، درجته ونوعه : داخلي أو خارجي، شرياني أو وريدي .
  - (3) **الحس:** وجوده أو عدم وجوده ويشمل حدة المنعكسات العصبية .
  - (4) **لون الوجه:** شاحب أو طبيعي .
  - (5) فحص الجسم وكذلك العينين والأنف والأذن هل يوجد كسر أو أي شيء آخر...

❖ **الضماد :** هو غطاء من القماش ويستعمل لتغطية الجروح أو الجزء المصاب من الجسم والغرض منه وقاية الجروح من التلوث ومنع العدوى من المصاب والسيطرة على الجسم وتخفيف الآلام ، والضمادات إما أن تكون جافة أو رطبة باردة تخفف من حرارة الجسم وتقلل الألم، أو ضمادات حارة لتسهل جريان الدم وتقلل الإحتقان أو لتسكين الآلام كما في الكمادات .

❖ **اللفائف أو الأربطة :** وهي معمولة من القماش و الغرض من استعمالها هي السيطرة على النزيف والمساعدة على حركة المريض، وتكون مربعة وتطوى على شكل مثلث أو بأشكال أخرى، وعند استعمالها على المسعف أن يقف خلف المصاب ويقوم باللف من الأسفل إلى الأعلى وكل لفة تغطي ثلثي اللفة التي قبلها وبشكل متوازي، ويجب أن يكون الضغط قويا على المنطقة المصابة.

❖ **الجروح :** هي تمزق الأنسجة وخروج الدم منها وقد تسبب تلوث هذه الأنسجة بالجراثيم وفي هذه الحالة يتوجب على المسعف ما يأتي:

- (1) إيقاف النزيف .
- (2) المحافظة على نظافة الجروح من التلوث.

❖ **النزف:** هو خروج الدم من الأوعية الدموية (الشرايين أو الأوردة)

**1 النزف الشرياني:** وهو خروج الدم من الشريان، وصفاته: يكون لون الدم احمر فاتح – خروج الدم مع نبضات القلب يسعف المصاب بأن يوضع شاش معقم على موضع النزف ويضغط عليه بالأصابع ويرفع بصورة متقطعة وبغزارة، ويرفع العضو النازف إلى أعلى وتربط المنطقة فوق الجرح

**2 النزف الوريدي:** وهو خروج الدم من الوريد وصفاته: يكون لون الدم أحمر قاتم ويسيل ببطئ ولا يتدفق، ويسعف المصاب بوضع شاش معقم على موضع الجرح وربط المنطقة تحت الجرح .

**3 النزف الشعيري:** هو خروج الدم من الشعيرات الدموية ويكون خروجه نضحاً، ويمكن السيطرة عليه بالضغط على موضع النزف بواسطة قطعة معقمة من القماش كالرعايف

إن النزف قد يكون خارجي أو داخلي، مثل النزف في الرئتين أو الأمعاء، أو النزف الداخلي غير الظاهر أو الخفي مثل نزف المخ أو الطحال أو الكبد.

❖ **الرعايف:** هو خروج الدم من الأنف ويسعف المصاب بالضغط على أرنبة الأنف ويمنع المصاب من التنفس عن طريق الأنف، وإن لم يتوقف النزف داخل الأنف شاش مغمور بمحلول الأدرينالين بنسبة 1/1000 لإيقاف الرعايف .

❖ **الكسور:** وهي تمزق في اتصال الأنسجة العظمية (الأنسجة الرابطة العظمية) نتيجة التعرض لصدمة خارجية، وهو كسر العظم وتشققه

❖ **الحروق:** هو تخريب بأنسجة الجسم وخاصة الجلد نتيجة التعرض إلى درجات حرارة عالية أو سوائل أو أبخرة حارة أو التعرض لتيار كهربائي أو التماس مع الحوامض أو القلويات. وإذا كانت المساحة المحروقة تشكل 3/1 من مساحة الجسم فإن حياة المصاب تكون في خطر. تقسم الحروق إلى أربعة درجات:

**1\_ الدرجة الأولى:** إذا كان الحرق لا يتعدى طبقات الجلد السطحية (احمرار)

**2\_ الدرجة الثانية:** إذا كان الحرق لا يتعدى طبقات الجلد القاعدية وتظهر عليه فقاعات مائية وهي مؤلمة .

**3\_ الدرجة الثالثة:** إذا امتد الحرق إلى طبقات الجلد والأنسجة التي تحتها

**4\_ الدرجة الرابعة:** إحتراق العضلات وتقمحها حتى العظم.

❖ **الصرع:** هو حالة سقوط المصاب فجأة نتيجة حدوث نوبات تشنجية تدوم بضع دقائق وهو مرض عصبي وراثي يصيب الجهاز العصبي.

➤ **أعراض الصرع:**

– يصاب الشخص بالإغماء مع تشنجات في العضلات

– احمرار الوجه ودوران عينيه نحو الأعلى أو الأسفل مع خروج الزبد من فمه.

– احتقان الوجه وصك الأسنان وتعرض لسانه للعض.

– قد يجرح الشخص المصاب نتيجة السقوط.

➤ **إسعاف المصاب بالصرع**

(1) يوضع بين الأسنان (الفكين) ما يمنع انطباقهما مثل لفافة من الشاش

(2) ينقل المصاب بعيداً إلى مكان هادئ عن الازدحام

(3) لا يجوز إعطاء سوائل منبهة لأنها تزيد التشنجات

❖ **الغرق:** هو دخول الماء إلى المجاري التنفسية بدل الهواء فيحدث الإختناق وعدم وصول الأوكسجين إلى الرئتين .

➤ **إسعاف الغريق:**

(1) إفراغ المجاري التنفسية من الماء وذلك برفع الجسم فوق مستوى الرأس

(2) تخلية المجاري التنفسية من الأجسام الغريبة .

(3) محاولة إعادة التنفس إلى الحالة الطبيعية من خلال عملية التنفس الإصطناعي

(4) التأكد من وجود نبض للمصاب ومحاولة إعادة عمل القلب بعمل مساج للقلب

(5) المحافظة على درجة حرارة الجسم وتدفئته

(6) نقل المصاب إلى أقرب مستشفى

❖ **الرضوض والكدمات:**

➤ **الرضوض:** هي التورمات الأكثر شيوعاً في إصابات الرياضيين التي تحدث خلال ممارسة النشاط الرياضي، و الرضوض تحدث عادة بسبب الصدمة المباشرة أو اصطدام جزء معين من الجسم بشيء خارجي، و التي بالتالي تحدث أضرار بالأوعية الدموية تحتية، الرض أو الكدم هو هرس الأنسجة و أعضاء الجسم المختلفة كالجلد و العضلات و العظام و المفاصل نتيجة لإصابتها مباشرة خارجي. الم و ورم و نزيف داخلي ثم ارتشاح سائل بلازما الدم هي أعراض غالباً ما تصاحب كدمات .

❖ **الإلتواءات:**

هي الإصابة التي تحدث للأربطة الليلية التي تحيط بالمفاصل و هي الياف غير مطاطية و هذه الميزة التي تمنع الحركات الغير طبيعية في المفصل ،حيث كلما أجبر المفصل على اداء حركات غير طبيعية فان الاربطة تتمزق و تنقطع مسببة اصابة ، علما ان الاربطة تتمزق في المناطق الرقيقة فيها . و يمكن ان تتمزق الاربطة كلها او في جزء منها .

## ❖ الخلع :

هو إصابة تصيب المفصل — الموقع الذي تتحد فيه عظمتان أو أكثر — وتُجبر فيها أطراف العظام على ترك مواقعها الطبيعية. تقوم هذه الإصابة المؤلمة بتشويه المفصل وشله بشكل مؤقت. تكون حالات الخلع أكثر شيوعاً في الكتفين وأصابع اليدين. تتضمن بعض المواقع الأخرى الكوعين والركبتين والوركين. إذا كنت تشك في إصابتك بخلع، فاطلب الحصول على الرعاية الطبية الفورية لإعادة العظام إلى وضعها الصحيح.

خلل يحدث في أعضاء الجسم المختلفة نتيجة لتعرضه لمؤثر مفاجئ وشديد يؤدي إلى انخفاض ونقص في الكفاءة البدنية و الصحية والنفسية للاعب .

تغيير فيزيولوجي أو تشريحي يعيق أعضاء الجسم من الحركة نتيجة لأحد الأخطاء الفنية أو القانونية

❖ **التغيرات المصاحبة للإصابة :** تعتبر الإصابة ظاهرة مرضية لما تحدثه من تغيرات بالجسم تتمثل في :

➤ **تغيرات فيزيولوجية متمثلة في :**

- ✓ عدم قدرة العضو المصاب على أداء الوظيفة
- ✓ ودود إرتشاحات و ورم
- ✓ إرتفاع في درجة حرارة العضو المصاب
- ✓ زيادة الضغط داخل العضو أو المفصل المصاب

➤ **تغيرات تشريحية :** متمثلة في :

- ✓ تغير في الشكل التشريحي للجسم كما في حالة الخلع أو الكسور
- ✓ حدوث تليف وإلتصاقات بالعضو المصاب
- ✓ ضعف وضمور العضلات
- **تغيرات سيكولوجية :** متمثلة في :
- ✓ إضطرابات في الجهاز العصبي
- ✓ زيادة حدة التوتر والقلق
- ✓ قلة أو ضعف الثقة في النفس

❖ **تصنيف الإصابات من حيث درجة الشدة :**

- ✓ **الدرجة الأولى :** هي التي لا تعيق أو تمنع اللاعب عن مزاوله النشاط و لا تتسبب في إحداث إعاقة جسمية أو الحد من كفاءة الرياضي وتتراوح نسبتها من 80 إلى 90 % من الإصابات و تشمل الكدمات و التقلص العضلي ...
- ✓ **الدرجة الثانية :** هي التي تمنع الرياضي من مزاوله النشاط من أسبوع إلى أسبوعين حيث تتسبب في إحداث تغيرات أو إعاقة بدرجة ما في الجزء المصاب و تمثل 08 % من الإصابات مثل التمزق العضلي و تمزق الأربطة .
- ✓ **الدرجة الثالثة :** هي التي تعيق الرياضي تمام عن مزاوله النشاط لمدة لا تقل عن شهر و تتسبب في إعاقة واضحة في الحالة الصحية حيث تتطلب العلاج المنتظم وهي قليلة الحدوث بنسبة 1-02% مثل الكسر ، الخلع ، الإنزلاق الغضروفي .

❖ **ميكانيكية حدوث الإصابة :**

- 1- **الصدمة :** وتحدث عن طريق
  - ✓ السقوط على سطح الأرض
  - ✓ الإحتكاك بالخصم
  - ✓ السقوط على الأجهزة الرياضية
- 2- **الزيادة على الحدود الفيزيولوجية :** وتحدث هذه الإصابة إما بالجهاز العضلي أو المفصلي عن طريق أداء حركات في مدى أوسع أو المدى الفيزيولوجي الطبيعي لها .  
بالإضافة الإهمال بمرحلة الإحماء وعدم الإهتمام بتنمية عنصر المرونة والإطالة كما في حالات الجذع \_ الخلع \_ التمزق العضلي \_ إصابات الأوتار
- 3- **عدم التناسق بين عمل العضلات :** حيث يتطلب الأداء الحركي أنقباض عضلات وغسترخاء العضلات المقابلة و أي خلل في العملية يؤدي إلى الإصابة

❖ **الهدف من الإسعافات الأولية للإصابة :**

- ✓ تخفيض حدة الألم
- ✓ منع حدوث صدمة
- ✓ منع حدوث تلوث
- ✓ من مضاعفات و إصابات أخرى

**المحاضرة رقم 03 : الإسعافات المرتبطة بالإصابات الرياضية (الجروح)**

❖ **الجروح :**

تشمل الأنسجة الرخوة على (الجلد \_ الأنسجة الدهنية \_ العضلات \_ الأوعية الدموية \_ الأنسجة الليفية \_ الأغشية المبطنة للأعضاء والغدد والأعصاب )  
تعريف الجرح : هو تمزق أو تهتك في الأنسجة الرخوة كالخدوش البسيطة و الكدمات و الجروح القطعية ...  
يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد او الطبقة تحت الجلد ، بسبب هذا القطع ألما حادا كما يؤدي في بعض الحالات الى حدوث نزيف دموي نتيجة لتهتك الاوعية الدموية في منطقة الجرح ، كما يعتبر الجرح انفصال غير طبيعي في انسجة الجسم مع حدوث قطع في الجلد ، و فقدان لاستمرارية الجلد لتعرضه لشدة خارجية .  
و تنقسم إصابات الأنسجة الرخوة إلى جروح مقفولة ومفتوحة :

### 1- الجروح المقفولة :

المسبب : تحدث نتيجة الإصابة بألة صلبة غير حادة  
الأعراض : يشكو المريض من ألم في موضع الإصابة مع وجود تورم و إزرقاق  
1-1 الإسعافات الأولية للجروح المقفولة :

- رفع العضو المصاب أعلى من مستوى القلب بعد التأكد من عدم وجود كسر
- وضع كمادات أو ماء بارد على المنطقة المصابة لمدة 15 دقيقة
- فحص المصاب بعناية لإحتمال وجود كسر أو إصابات داخلية أخرى
- نقل المصاب للمستشفى

### 2- الجروح المفتوحة :

قد تحدث نتيجة إصابة خارجية أو من الداخل في حالة وجود كسر بالعظام وتكون مصحوبة بنزيف خارجي ولها أنواع نذكر منها :

- أ. الخدوش : وعالجها يتم بوضع قماش فوقها بعد غسلها بمحلول معقم .
- ب. الجروح القاطعة : تكون حافة الجروح حادة نتيجة استعمال أدوات قاطعة كالسكين .
- ج. الجروح المهشمة: تكون حافتها غير منتظمة والنزيف اقل من الجروح القاطعة .
- ح. الجروح الرضية: حافتها غير منتظمة ويحدث نزيف تحت الجلد كالضرب بالعصا .
- خ. الجروح الوخزية: وتكون ذات ثقب صغيرة مع احتمال وجود ضرر في الأحشاء
- د. الجروح النافذة(النارية): مثل إطلاق ناري .
- هـ. الجروح الخاصة: مثل جروح العين والبطن.

### 1-2 الإسعافات الأولية للجروح المفتوحة :

- 1- المحافظة على تهدئة المريض وطمأنته
- 2- كشف الجرح بقص الملابس
- 3- غسل الجرح بمحلول ملحي متدفق
- 4- إيقاف النزيف بالضغط المباشر
- 5- يمكن ترك الجروح الصغيرة بدون غطاء ...
- 6- البحث عن إصابات أخرى
- 7- نقل المصاب إلى المستشفى
- 3- ملاحظة هامة في تنظيف الجروح :
- 1- الغسول بمحلول ملحي متدفق
- 2- يمكن إخراج الأجسام الغريبة السطحية بواسطة ملقاط نظيف
- 3- الضغط على مكان النزيف
- 4- عدم وضع قطن فوق النزيف
- 5- لا يتم نزع ضماد مشبع بالدم بل يوضع ضماد فوقه
- 6- يمنع غسل الجرح بالمواد المطهرة المركزة كالأيودين المركز وماء الأكسجين لمنع تآكل الأنسجة و بطء الالتئام

### ❖ الإسعافات الأولية للجرح :

- (1) يجب التأكد قبل بدء الإسعافات الأولية من عدم وجود إصابات أخرى مثل الخلع او الكسر و غيرهما لدى الرياضي المصاب ، و في حالة وجود اصابات اخرى تجرى الإسعافات التالية
- (2) تنظيف الجرح بقطن مبلول بالماء النظيف ثم ينظف بمطهر طبي (سافلون ، ديتول مخفف بالماء او بالميكروكروم ) ( 50



- (3) إيقاف النزيف ان وجد و ذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم يوضع بعض القطن فوق الشاش و يتم لف الجرح برباط ضاغط مع الضغط قليلا ثم احكام الرباط لإيقاف النزيف ، و يجب مراعاة تغطية كل مساحة الجرح .
- (4) نقل المصاب الى اقرب مركز صحي .

#### ❖ علاج الجروح :

- 1- اذا كان الجرح صغيرا فلا يستدعي عرضه على الطبيب و يمكن معالجته في مكان الاصابة .
- 2- اما في حالة الجروح الكبيرة او النافذة فيجب استشارة طبيب اخصائي و من اهم القواعد الاساسية للعلاج هي :
- 3- تعقيم مكان الاصابة بأحد المطهرات المتوفرة مع عدم ازالة التجلد الدموي .
- 4- العمل على ايقاف النزيف اما بواسطة الضغط على مكان الاصابة بواسطة قطعة من الشاش او كيس من الثلج او رش الكلور.

#### **المحاضرة رقم 04 : الإسعافات المرتبطة بالإصابات الرياضية (النزيف و التمزق العضلي ) :**

#### ❖ النزيف :

- الدم :** عبارة عن نسيج حي يتكون من البلازما والخلايا
- الشرايين :** تحمل الدم من القلب إلى الأنسجة
- الأوردة :** تحمل الدم من الأنسجة إلى القلب
- الشعيرات الدموية :** يتم من خلالها تبادل الغازات و المواد الغذائية ومخلفات الاحتراق

✓ **تعريف النزيف** : هو فقد كمية من الدم خارج الدورة الدموية ويشمل :

- **النزيف الشرياني** : ويكون سريعا غزيرا يتدفق من الجرح في دفعات متزامنة مع النبض ، ولونه أحمر فاتح
- **نزيف وريدي** : يسيل بسرعة ثابتة ، لونه أحمر غامق أو مائل للزرقة

✓ أنواع النزيف :

1- **النزيف الخارجي** : هو فقدان الدم عن طريق الجلد

**طريقة إيقاف النزيف الخارجي :**

- 1- الضغط المباشر على موضع النزيف بعد لبس القفاز الواقي لمدة 05 دقائق بإستعمال ضمادة معقمة و يتم عمل رباط لتثبيت الضمادة و لا تنزع إذا تشبعت بالدم بل توضع فوقها أخرى
- 2- رفع العضو النازف فوق مستوى القلب (بعد التأكد من عدم وجود كسر) لتقليل سرعة التدفق
- 3- الضغط على الشريان المغذي لموضع النزيف
- 4- عمل جبيرة : لمنع حدوث إصابات بالأوعية الدموية

❖ **ثالثا التمزقات العضلية :**

تحدث الاصابات العضلية في الملاعب الرياضية كنتيجة لقوة خارجية مما يحدث الكدمات و الارتشاحات الدموية ، و التهتك العضوي بمختلف انواعه ، او قد تحدث تلك الاصابات نتيجة لقوة داخل الانسجة نفسها في احد الحركات الفنية الخاطئة للأداء الرياضي (عامل داخلي) مثل اصابات الشد و التمزقات العضلية بكل انواعها المختلفة .

**تعريف التمزق العضلي:**

هو تمزق العضلات و الاوتار نتيجة لانقباض العضلات المفاجئ الذي ينتج عن عدم وجود التوافق بين مجموعة العضلات المتجانسة و المضادة .

و هو عبارة عن تمزق الالياف العضلية وقد يصاحبها تمزق بالأوعية الدموية و ترجع اسباب التمزقات الي الاستعمال الخاطئ او التدريب الرياضي الغير علمي للعضلات كالقيام بمجهود اكبر من طاقة العضلات او اهمال الاحماء قبل التمارين ، او نتيجة شد مفاجئ او متكرر او نقص المرونة بالعضلات ، و قد يصاحب التمزق العضلي الم شديد مكان الاصابة و فقدان للقدرة الحركية لها و يتناسب هذا الفقدان طرديا مع حجم الاصابة ، و للتمزق العضلي انواع و درجات و هي :

**(1) تمزق درجة أولى :** و هو التمزق العضلي البسيط حيث تتمدد فيه الالياف العضلية و لا يوجد سيلان للدم في العضلة

**(2) تمزق درجة ثانية :** و يعرف بالتمزق العضلي الجزئي (المتوسط) و هو تمزق بعض الالياف العضلية حيث تخرج كمية من الدم اي دفقا دمويا و بعد مرور ساعات يظهر كدما صغير .

**(3) تمزق درجة ثالثة :** و يعرف بالتمزق غير الكامل (الجزئي) للعضلات ، في هذا النوع من التمزقات لا تتمزق العضلات بالكامل و لكن تتمزق بعض اجزائها اي العديد من الالياف العضلية و قد يكون هذا التمزق وسط العضلة و داخلا في مركز العضلة أو خارجها او في جهة المحيط الخارجي لها و لها يظهر ورم كبير يولد كدما مبكرا على ناحية التمزق .

**(4) تمزق العضلة من جهة مركزها :** يكون عادة مصحوبا بألم كبير مع فقدان في وظيفة العضو المصاب ، و لا تظهر الاصابة في العضلة نظرا لعمق الاصابة .

**(5) تمزق العضلة جهة محيطها الخارجي :** تمزق العضلة في هذه المنطقة يكون مصحوبا بوجود تجمع دموي خلال المستويات الفراغية بين الانسجة المحيطة ، و فيه يبدو عادة تلون و تجمع دموي يمكن مشاهدته على بعد سنتمترات من مكان الاصابة

**(6) تمزق من الدرجة الرابعة التمزق الكلي للعضلة :** يعتبر اخطر ضرر عضلي قد يحدث للرياضي ، و يبدأ بالآلام شديدة و شلل تام و مثالا على ذلك : يشاهد بوضوح في حلة تمزق العضلة ذات الراسين الموجودة بالعضد حيث تنفصل احدى رأسها و هي الراس الطويلة ، عندئذ يكون انقباض الكوع مصحوب بظهور و بروز هذا الجزء من العضلة في وسط العضد بروزا غريبا .

و هناك اصابة مماثلة اخرى عندما يتمزق الجزء الوسط من العضلة رباعية الرؤوس (الفخذ) بفعل اصابة مباشرة اسفل الفخذ من جهة الامام .

و هناك اصابة تحدث للعضلة الخلفية للفخذ التي غالبا ما تتمزق في بعض الحركات العنيفة للعدائين و لاعبي كرة القدم .

❖ **أسباب حدوث التمزق العضلي و الشد العضلي :**

- 1- حركة عنيفة، سريعة ذات شدة كبيرة مثل القذف في الفراغ او الانطلاق القوي.
- 2- الانقباض العضلي المفاجئ
- 3- حركة غير منتظرة او غير متحكم فيها (عضلات غير مهيةة ، تحضير بدني غي كاف) .
- 4- اهمال الاحماء قبل التمارين و التدريب و المنافسة .
- 5- عدم الاتزان و التنسيق في التدريبات .
- 6- مطاطية و مرونة العضلات اقل من المستوى المطلوب .

7- الالتهاب العضلي الناتج عن احتقان الشعيرات الدموية داخل الليفة العضلية و زيادة فضلات التعب العضلي و الاختلال في لزوجة الدم و مطاطية العضلة و هذه العوامل كلها تسبب الم شديد اثناء الاداء الرياضي و حدوث اصابات التمزق العضلي و الشد العضلي .

#### ❖ أعراض التمزق العضلي او الشد:

- 1- الألم و يتوقف على شدة الإصابة ، يكون الألم بسيطاً خاصة عند استعمال العضلة في الدرجات البسيطة و قد يكون شديداً في حالة تمزق عدد كبير من الالياف العضلية او انقطاع العضلة في الدرجات البسيطة و فرقة العضلة وقت حدوث الإصابة و يكون ذلك مصاحباً بعدم قدرة العضلة على اداء وظيفتها .
- 2- تورم مكان الإصابة نتيجة النزيف الداخلي اما مباشرة او بعد مرور 24 ساعة حيث يتضخم حجم العضلة و تغير لون المنطقة الى الاحمر و الازرق و الاصفر بعد مرور عدة ايام .
- 3- تشوه العضلة المصابة خاصة في الاصابات الشديدة حيث يمكن رؤية تقعر او فجوة يحس بها المصاب و يمكن رؤيتها بالعين
- 4- ضعف شديد عند استخدام العضلة المصابة .
- 5- تشنج العضلة المصابة .
- 6- الم شديد عند الضغط على المنطقة المصابة .

#### ❖ الإسعافات الأولية للشد او التمزق العضلي :

يعتبر إيقاف او التقليل من النزيف الدموي داخل الالياف العضلية هو الهدف الاول من الاسعافات الأولية لحالات الشد العضلي و يجب في هذه الحالة اتباع الخطوات التالية :

- 1- ضع اللاعب المصاب في وضع مناسب و غير مؤلم و الوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة اصابات الاطراف السفلى او الجذع او الجلوس من المعتدل في حالات إصابة الاطراف العليا .
- 2- ضع كمادة باردة على الجزء المصاب من العضلة تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام مدة 15 دقيقة بعدها اعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة و المفصل القريب منها لتقليل الحركة كرر استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم .
- 3- في حالة الشد العضلي في الاطراف السفلية من الدرجة الثانية او الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال للمشفى اما في حالة إصابة الاطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.
- 4- ينقل اللاعب المصاب الى اقرب مركز صحي و ذلك لاستشارة الطبيب . فيما يلزم عمله لمواصلة علاج اللاعب المصاب

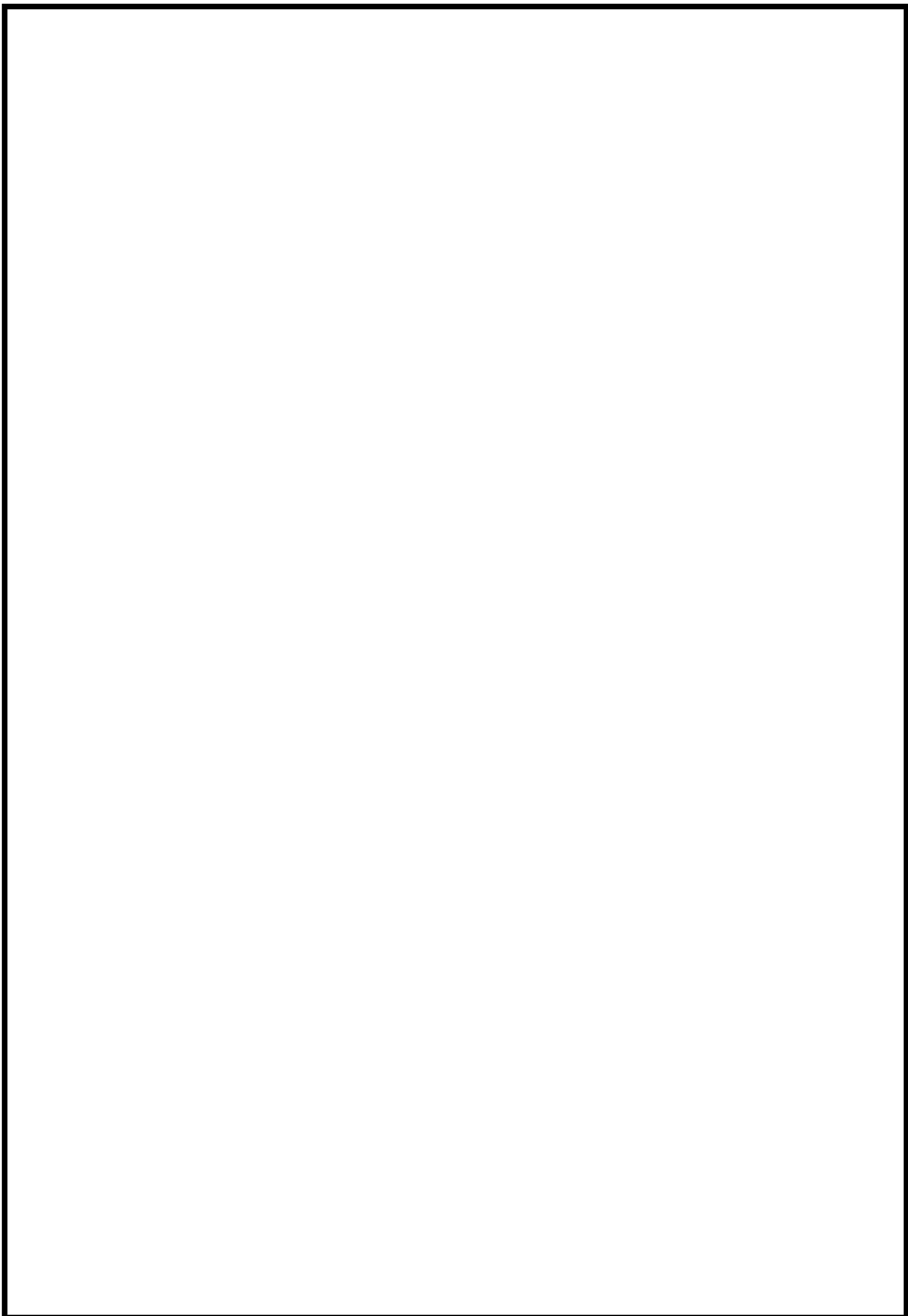
#### ❖ علاج الشد او التمزق العضلي :

- 1- يجب الاهتمام بالراحة في الفراش خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة و جعل العضلة المصابة في وضع ارتخاء لتقليل التوتر .
- 2- عدم المشي او الوقوف لفترات طويلة مع كمادات الماء البارد او الثلج لمدة 20 دقيقة بعد 48 ساعة من لحظة الإصابة يمكن عمل الاتي :
- 3- استخدام كمادات متضادة باردة ساخنة البرودة مرتين او ثلاث مرات في اليوم لتنشيط الدورة الدموية .
- 4- يجب رفع الطرف المصاب للأعلى لتقليل الورم .
- 5- البدء بالتمارين البدنية المسكنة للعضلات تدريجياً بعد ثالث يوم من الإصابة
- 6- العلاج الكيميائي :

- أشعة تحت الحمراء.
- أشعة الموجات فوق الصوتية.
- أشعة الليزر.

- 7- العلاج المائي : حمام شمس و زيت برفين او الكمادات المضادة ، و يفضل استخدام التدليك تحت الماء
- 8- التدليك الطبي : يكون سطحي في اول الامر ثم يتدرج التدليك في العمق مع الحركة اتجاه مسار الدم .

و تمتد فترة العلاج ما بين اسبوع الى ثلاثة اسابيع في حالات الإصابة فيما بين العضلات او جهة المحيط الخارجي للعضلة ، بينما يمتد من حوالي شهر الى شهر و نصف في حالات التمزق الكامل او الإصابة في مركز العضلة و التي يكون شفاؤها بدرجة ابطأ من الحالات الاولى .  
ولا نحصل على الشفاء التام الا بالحصول على اقصى كفاءة و قوة عضلية و اقصى مرونة عضلية مدى حركي كامل للمفاصل المجاورة لمكان الإصابة .



## المحاضرة رقم 05 : الإسعافات المرتبطة بالإصابات الرياضية (الكسور) :

تعتبر كسور العظام شائعة الحدوث في المجال الرياضي ، و غالبا ما تكون نتيجة لعنف مباشر ، و عامة فان كسور العظام في المجال الرياضي تختلف بعض الشيء ن الكسور العامة في مجالات الأنشطة الأخرى من الناحية الفنية خاصة في أسباب و الية حدوثها .

### إصابة الكدم :

ان أكثر مناطق الجسم تعرضا للإصابة هي الاماكن الرقيقة من الجسم التي يكون فيها العظم تحت الجلد مباشرة ، مثل العظام المكشوفة من عظام الوجه و الجزء الامامي من عظمة الساق و العقب (الكعب) و عموما تتوقف درجة الإصابة على كمية النزيف الدموي في سمحاق العظام (الطبقة السطحية للعظمة) و غالبا ما تكون الإصابة نتيجة الاصطدام بأجسام غير حادة بطريقة مباشرة او عن طريق الضربات العنيفة .

### ❖ تعريف الكسور:

الكسر هو عبارة عن قطع او تهتك في الاتصال العظمي يؤدي الى تجزأ العظم الى جزئين او اكثر ، تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة او من المنافس ، او ارتطام العظمة بجسم صلب ، او قوى غير مباشرة كالتواء العظمة او انحنائها كما في حالة سقوط من مكان مرتفع (الوثب الطويل) .  
كما تحدث الكسور احيانا نتيجة الاتواء الشديد لبعض المفاصل يسفر عنه شد قوي من الرباط لنقطة الانغام بالعظام مما يؤدي الى حدوث انفصال الرباط مصطحبا معه قطعة من العظام و قد تحدث نتيجة انقباض قوي و مفاجئ لاحد العضلات مما يؤدي الى حدوث شد قوي من وتر العضلة نقطة ادماغها بالعظام بدرجة يفصل بها الوتر مصطحبا و فاصلا معه قطعة من العظام .  
و تختلف نوعية الكسور باختلاف نوعية السبب و نوع الرياضة حيث تزداد النسبة في الرياضات العنيفة مثل كرة القدم و المصارعة ... الخ نجد ان النسبة تقل في الرياضات الأخرى مثل تنس الطاولة .  
و يمكن تقسيم الكسور من حيث السبب :

**1- الكسر الإصابي :** نتيجة لإصابة شديدة كالاصطدام بجسم صلب كما في حالة الحوادث او السقوط من مكان مرتفع في هذه الحالة يمكن ان يكون مباشر او غير مباشر .

**1-1 الكسر المباشر:** وهو ان يحدث الكسر مكان الإصابة و تكون كمية اصابة .  
**1-2 الكسر الغير المباشر :** و فيه يكون الكسر في مكان بعيد عن مكان الإصابة مثل السقوط من مكان مرتفع على القدمين فيكون رد فعل الإصابة كسرا في عظام الجمجمة او العمود الفقري مثلا.

**2- الكسر الاجهادي :** و هو الكسر الذي ينتج من تعرض عظمة سليمة لجهد متتال اكثر من اللازم ، و هذه الكسور الجهدية منتشرة بكثرة بين الرياضيين .  
**3- الكسور المرضية :** و اساس حدوث هذه الكسور تكون العظمة مريضة و هذا المرض ادى الى ضعفها و جعلها هشّة .

### ❖ تصنيف الكسور : و تصنف الكسور الى الانواع التالية :

- ✓ **الكسر البسيط :** هو الكسر الذي لا يزيد عدد اجزاء العظمة المكسورة عن اثنين و غير مصاحب بجرح في الجلد
- ✓ **الكسر المركب:** هو الكسر الذي يزيد عدد اجزاء العظمة المكسورة عن اثنين .
- ✓ **الكسر المضاعف :** هو الكسر المصحوب بجرح في الجلد ، لذلك يعتبر اكثر انواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث و التهاب في مكان الكسر .
- ✓ **الكسر المعقد :** و هو الكسر الذي تمزق او ضغط على الاوعية الدموية او الاعصاب المجاورة ، او يكون مصحوبا بخلع في المفاصل ، و خاصة بمناطق الابط و المرفق و الركبة و هذه الحالات استعجالية و يجب استشارة الطبيب في اسرع وقت ممكن .

### ❖ أشكال الكسور :

يختلف شكل الكسور تبعا لحدة و شدة الإصابة و من اهم اشكال الكسور التي تحدث اثناء ممارسة الرياضة ما يلي:

- ✓ **الكسر المفتت :** و فيه ينقسم العظم اكثر من جزأين و تتباعد فيه احيانا بعض الاجزاء الصغيرة من العظم بعضها عن بعض و يحتاج في اغلب الاوقات الى تدخل الجراحة للإعادة جزئيات العظمة الى مكانها الصحيح .
- ✓ **كسر الغصن الأخضر :** و هذا النوع لا يعد كسر كاملا بل عبارة عن التواء او الشرخ في العظم ، و يحدث للناشئين بسبب ليونة و مرونة عظامهم و يحدث في العظام المرنة ذات السطح المحدد و التي لم يكتمل تكلسها تماما .

- ✓ **الكسر المدغم** : و فيه يدعم أحد طرفي العظمة فوق الآخر ، و ينتج عن السقوط من ارتفاع عالي مما يسبب استقبال العظمة الطويلة لقوة كبيرة بشكل مباشر من خلال محورها الراسي . و يحتاج هذا الكسر الى التعديل السريع لضمان الاحتفاظ بطول العظمة و نحوها
- ✓ **الكسر الحلزوني** : و فيه يكون انفصال العظم على شكل حرف (s) و هو شائع بين لاعبي كرة القدم و التزحلق على الجليد حيث تثبت القدم على الارض و يدور الجسم بطريقة مفاجئة في الاتجاه العاكس
- ✓ **الكسر المائل** : و يحدث عندما تسبب قوة خارجية و فجائية في دوران جزء من العظمة بينما يكون الآخر ثابتا و يتشابه مع الكسر الحلزوني في الشكل .
- ✓ **الكسر المستعرض** : و يحدث على شكل خط مستقيم مار بمنتصف ساق العظمة و ذلك بسبب ضربة خارجية مباشرة
- ✓ **الكسر المضغوط** : و يحدث غالبا للعظام المسطحة مثل عظام الجمجمة و ذلك نتيجة السقوط او احتكاك الراس بسطح ثابت غير متحرك ، و يؤثر هذا الشكل من الكسور على المناطق المرنة .

### ❖ الأعراض المصاحبة لحدوث الكسر :

يتميز حدوث الكسر بألم في منطقة حدوث الكسر و المنطقة المحيطة بها ، و يحدث تغير و تشوه في شكل الطرف و المنطقة المصابة ، و انتفاخ يتناسب مع نوعية الكسر ، كما يفقد اللاعب المصاب القدرة على تحريك و استخدام الطرف المصاب ، و بعض الكسور تكون مصحوبة بنزيف دموي و جروح في منطقة الكسر .

### ❖ الإسعافات الأولية للكسر :

تعتبر الكسور من اخطر انواع الاصابات الرياضية و من ثم يمكن ان يؤدي اهمال الاسعافات الأولية للكسر او تقديمه بشكل غير صحيح الى حدوث مضاعفات قد تؤدي الى ابتعاد اللاعب عن ممارسة الرياضة لفترة طويلة او حدوث عاهات طويلة . و من اهم المفاهيم التي يجب على الالمام بها قبل القيام بالإسعافات الأولية للكسر ما يلي :

- ✓ ان تحريك اللاعب المصاب بكسر بطريقة غير صحيحة قد يؤدي الى تغيير في وضع طرفي الكسر من مكانهما مما يسبب مضاعفات للكسر او اصابة للأوعية الدموية او الاعصاب في المنطقة الصحيحة لنقله الى خارج الملعب و عدم مطالبته بالمشي او الحركة .

و فيما يلي الخطوات الأساسية التي يجب اتباعها للإسعافات الأولية لحالة الكسر:

- ✓ لا تقم بتحريك اللاعب المصاب الا ضمن اضييق الحدود .
- ✓ عدم محاولة اعادة الطرف المكسور الى الوضع الطبيعي في ما لو وجد ان هناك تغيير او تشوه في شكل الطرف .
- ✓ في حالة وجود جرح يجب تغطيته بالقطن النظيف و لفة بالرباط الضاغط لوقف النزيف قبل تثبيت الكسر .
- ✓ يثبت الكسر بواسطة استخدام الجبائر ، و الجبيرة هي لوح من البلاستيك او الخشب او المعدن تم اعداده للاستخدام ، كما يمكن اعداده في وقت الاصابة .
- ✓ يجب استخدام النقالة لحمل اللاعب المصاب الى خارج الملعب .
- ✓ نقل اللاعب المصاب الى اقرب مستشفى لتلقي العلاج اللازم .

### ❖ علاج الكسور:

علاج كسر العظام للرياضيين يلزم ان يتم بصورة اسرع و بكفاءة عالية و تامة و خاصة فيما يتعلق بمرحلة التأهيل لما بعد الاصابة ، بل يتعدى ذلك الى مراحل التثبيت العلاجية للكسر ، و على سبيل المثال يفضل للرياضيين تثبيت اجزاء العظم المكسور بالمتنبتات المعدنية لتقليل زمن العودة الى الكفاءة الوظيفية كما كانت قبل الاصابة و بالتالي العودة بسرعة للملاعب و بنفس الكفاءة قبل الاصابة .

و نشير هنا الى احتمال حدوث اصابات بالعظام ( شائعة في مفصل الركبة للرياضيين ) ، و يصاحبها اصابات بالأربطة او تواجد اجسام عظمية سائبة بين سطحي المفصل المصاب ، و يصعب اكتشاف ذلك من صور الاشعة العادية و يحتاج الى خبرة فنية عالية .

كما يتميز النشاط الرياضي البدني بوجود ما يسمى بكسر الاجهاد " stress fracture " و يحدث نتيجة للتدريب المكثف و لمدة طويلة بحجم و شدة عالية (بجرات تدريبية زائدة) ، و ذلك في الاماكن التالية :

- 1- بعظم قصبة الساق "Tibia"
- 2- عظم الشظية للساق "Fabula"
- 3- عظام سلميات القدم "Metatarsals"

و ذلك في رياضات الالعاب مثل كرة القدم و اليد و الطائرة و الجري مسافات طويلة (الماراتون) على اراضي صلبة كما تزداد نسبته عند ممارسة كرة القدم على الارضيات الصناعية (الطارتون او العشب الاصطناعي) .

#### ❖ أسباب الكسور:

- \_\_ سبب مباشر: مثالها كسر العظم في منطقة عزم القوة
- \_\_ سبب غير مباشر: يحدث بعيدا عن منطقة عزم القوة مثل عظم العضد
- \_\_ سبب تقلص العضلات : كما يحدث في الرياضة العنيفة أو في حالة مرض الكزاز .

#### ❖ أنواع الكسور:

- \_\_ الكسور البسيطة : كسر غير مصحوب بجرح
- \_\_ كسر الجمجمة
- \_\_ الكسور المركبة : كسر مصحوب بالجرح
- \_\_ الكسور المضاعفة : تلف الأنسجة مع الكسر
- \_\_ الكسور المهشمة : أجزاء العظم متداخلة مع بعضها البعض.
- \_\_ الكسور الهشة : تكون نسبة الكالسيوم في الأطفال اقل من الكبار فيحصل الانحناء.

#### ❖ طريقة إسعاف الكسور:

وتتم بخطوتين رئيسيتين هما :

✓ **الخطوة الأولى :** قبل القيام بالإسعاف يجب معرفة ما هي أعراض الكسور من خلال الكشف عن :

- (1) وجود ألم في موضع الكسر
- (2) حدوث كدمة أو ورم حول موضع الكسر
- (3) وجود الصدمة بدرجة معينة، فالكسر يؤدي إلى حدوث نزف وشحوب اللون
- (4) تشوه في شكل العضو المصاب وعدم التمكن من تحريك العضو المكسور
- (5) سماع صوت العظام المكسورة عند الفحص .

✓ **الخطوة الثانية :** كيفية إسعاف الكسور من خلال

- (1) عدم نقل المصاب إلا بعد تثبيت الطرف المكسور جيدا
- (2) عندما يكون الكسور مصحوبا بنزف ، يوقف النزف أولا وبعد ذلك يسعف الكسر .
- (3) إرجاع العظم المكسور إلى مكانه قدر الإمكان مع ملاحظة عدم استعمال الشدة
- (4) تخفيف الآلام والصدمة العصبية بإعطاء المصاب مواد مهدئة، مثل إعطاء المصاب حبتين (أسبرين) اذا لم يكن يعاني المصاب من حالة نزف أو (باراسيتول)
- (5) إن إسعاف الكسر لا يعني تصحيح الكسر مطلقا وإنما القصد هو تثبيت العضو المصاب المكسور بجبائر مناسبة من الخشب أو المعدن ليربط عليه الطرف المكسور فيمنعه من الحركة ، تساعد الجبيرة على التئام الكسر أو تعمل الجبائر من الجبس.

## المحاضرة رقم 06 : الإسعافات المرتبطة بالإصابات الرياضية (الرضوض و الكدمات) :

تعريف الرضوض و الكدمات :

الرضوض : هي التورمات الأكثر شيوعا في اصابات الرياضيين التي تحدث خلال ممارسة النشاط الرياضي التي تحدث خلال ممارسة النشاط الرياضي ، و الرضوض تحدث عادة بسبب الصدمة المباشرة او اصطدام جزء معين من الجسم بشيء خارجي ، و التي بالتالي تحدث اضرار بالأوعية الدموية تحتية .

الرض او الكدم هو هرس الانسجة و اعضاء الجسم المختلفة كالجلد و العضلات و العظام و المفاصل نتيجة لإصابتها مباشرة خارجي . الم و ورم و نزيف داخلي ثم ارتشاح سائل بلازما الدم هي اعراض غالبا ما تصاحب كدمات .

درجات الكدمات :

الكدم البسيط : يستمر اللاعب في الاداء و قد لا يشعر به لحظة حدوثه و انما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة  
الكدم الشديد : لدرجة ان اللاعب لا يستمر في الاداء ، و يشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم و الالم و ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب .

و فيما يلي اهم الاختلافات بين الكدم البسيط و الكدم الشديد كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم(1- 5) : يوضح أهم الإختلافات بين درجات الكدم

الكدم البسيط	الكدم الشديد
يستمر اللاعب في الاداء .	يخرج اللاعب من الملعب و لا يستطيع الاستمرار في الاداء
لا تحدث في الغالب تغيرات فسيولوجية كبيرة مكان الإصابة	يحدث ألم و ورم لحظة حدوث الإصابة مع حدوث تغير في لون الجلد
لا ترتفع فيه درجة حرارة الجزء المصاب .	ترتفع فيه حرارة الجزء المصاب .

### انواع الكدمات :

كدم الجلد:

- يسمى احيانا بالجروح الرياضية و تتميز بورم تحدث فيه تغيرات في لون الجلد ، و هي لا تحتاج الى علاج كبير ما عدا نزح الجلد المصاب اذا تمزق لمنع حدوث الالتهاب .
- و قد يتجمع الدم تحت الجلد و يكون الكدم تحت الجلد ، فيمكن للتجمع الدموي ان يظهر من الانسجة العميقة الى سطح الجلد . و تكون الكدمة لونها ازق قاتم و تتحول تدريجيا الى اللون الطبيعي ، و لا تحتاج الى العلاج اكثر من رباط ضاغط لتخفيف الالم و الورم مع عمل حمام دافئ او خفيف سطحي.

### كدم العضلات :

- و فيها يحدث تمزق جزئي لبعض الشرايين و ينشا عن ذلك انسكاب الدم ، و البلازما بين العضلات و تتميز رضوض العضلات بحدوث ورم ، حيث يستمر في الزيادة تدريجيا في خلال 24 ساعة من حدوث الإصابة و يصاحبه الم شديد عند اداء أي حركة تتطلب جهدا عضليا، و في الحالات الشديدة ترتفع درجة الحرارة ، و يتوقف اداء العضو المصاب عن وظيفته .
- في الحالات البسيطة يعقب الإصابة الم شديد و فقدان القدرة على تحريك العضو الا ان الالم لن يستمر طويلا و يعود اللاعب الى اللعب ، ففي هذه الحالات يمكن ترك الإصابة بدون أي تدخل خارجي ، او عمل رباط ضاغط على مكان الإصابة ، عمل حركات ارادية مع عمل تدليك سطحي خفيف اعلى و اسفل الإصابة ، و يمكن للاعب مزولة النشاط الرياضي .
- في الحالات الشديدة فان النزيف الداخلي يستمر و يفقد اللاعب القدرة على الحركة و تظهر بصورة واضحة ، ففي هذه الحالة يجب ان يركن اللاعب الى الراحة و عدم اتخاذ وضع يؤدي الى توتر العضلة المصابة مع عمل كمادات ماء بارد او ثلج مجروش للحد من النزيف ، ثم عمل رباط ضاغط على العضلة مع الراحة لمدة 36 ساعة مع عمل انقباض للعضلة و ذلك للمحافظة على التوازن العضلي و لمنع حدوث الالتصاقات و لسرعة امتصاص الارتشاحات و النزيف في المنطقة الإصابة .
- المرحلة الثانية و تستمر 3 اسابيع و تبدأ بعمل تمارين علاجية متدرجة، و كذا استعمال وسائل التدفئة و التدليك و الكمادات الساخنة و المراهم و عمل جلسات كهربائية و ذلك لمنع تليف الانسجة العضلية ، و يمكن العمل على ازالة الالم باستعمال المراهم الخاصة بذلك مثل الهيموكلار .
- التدخل الجراحي اذا كان التجمع الدموي شديدا لأنه يشكل خطرا على الدورة الدموية للطرف المصاب.

### كدم العظام :

- و هي اكثر الاصابات التي يتعرض لها معظم اللاعبين و تحدث غالبا في العظام السطحية و غير المكسورة بعضلات سميكة مثل عظم القصبه و الساعد ، و تتميز هذه الكدمات بالاتي :
  - الم شديد
  - ورم بالعظام
  - تغير في اللون اذا كانت الكدمات مماثلة في الجلد
  - عدم القدرة على الحركة
  - و انسب الوسائل العلاجية هي الحرارة العميقة عن طريق الجلسات الكهربائية بالموجات القصيرة ، و يعتبر العلاج المائي عاملا هاما في سرعة الشفاء مع احتفاظ الرياضي المصاب بالاتزان العضلي التام و يعطى المصاب مسكنات الالم مثل اقرص النوفالجين .
- كدم المفاصل :

يصاحب هذا الكدم نزيف في المحفظة الزلالية علاوة عن النزيف الدموي مع تراكم هذا النزيف حول المفصل ،في هذه الحالة يجب السيطرة على هذا النزيف بأسرع ما يمكن لذلك بوسائل التثبيت او الرباط الضاغط .



العلاج يأخذ نفس الوسيلة السابقة ذكرها مع عدم اجبار المفصل على العمل في المدى الكامل و الواسع له ، و على المصاب القيام بما يلي :

- عمل حركات انقباضية فترة على فترة في مدة معينة و لعدة مرات .
  - عمل تدليك اعلى و اسفل الجزء المصاب بالتدرج على المفصل .
  - ثم يبدأ بالتدليك بعد اليوم الاول و الثاني و هذا يساعد على سرعة الالتئام و منع الالتصاق .
- كدم الاعصاب :

هذه الاصابات غالبا ما تحدث في الاجزاء المكشوفة مثل راس عظم الشظية ، و تسبب هذه الاصابات الم شديد قد يستمر من ثوان الى ساعات ، و احيانا يحدث شلل مؤقت و في هذه الحالة يجب العناية بحالة المصاب النفسية .

العلاج :

- و ينحصر العلاج في الراحة و التدفئة (كمادات ساخنة) .
- يجب تجنب التدليك في مكان الاصابة .

#### خطورة الكدمات :

حدوث اصابات داخلية ( اصابة المخ في كدم الرأس – اصابة الاحشاء الداخلية في كدم البطن ) و عليه يجب ارسال المصاب فورا الى المستشفى مهما كانت الاصابة بسيطة .

#### الاعراض المصاحبة للكدم و الرضوض :

يصاحب الكدمات الم في موضع الاصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد و في الصبغة تحت الجلد و يتحول مكان الاصابة الى اللون الاحمر ثم الى اللونين الازرق و البنفسجي بعد اليوم الثاني و الثالث نتيجة لتغير مادة الهيموغلوبين الموجودة في الدم ، و يمكن للرياضي تحريك الجزء المصاب من الجسم مع وجود الم بسيط او بدون الم حسب درجة و شدة الكدمة .

#### الاسعافات الاولية للرضوض و الكدمات :

- وضع الماء البارد او قطع الثلج فور حدوث الاصابة للإيقاف النزيف الداخلي و تخفيف الورم .
- اعطاء راحة للجزء المصاب و جعل العضلات المصابة في وضع الارتخاء لتقليل التوتر العضلي

#### العلاج :

العلاج في مثل هذه الاصابات يتمثل في :

- استخدام الحمام (بارد ثم حار ) مرتين الى ثلاث في اليوم لتنشيط الدورة الدموية .
- استعمال المرهات الطبية المخصصة لإزالة الألم و الورم .
- استخدام الرباط الضاغط طول اليوم مع نزعه اثناء النوم .
- استخدام وسادة اثناء النوم أو الجلوس لرفع العضو المصاب .
- تدريب العضلات المصابة تدريجيا تحت اشراف أخصائي العلاج الطبيعي .

## **المحاضرة رقم 07 : الإسعافات المرتبطة بالإصابات الرياضية (الإلتواء و الخلع) :**

### **الالتواءات :**

التعريف :

هي الإصابة التي تحدث للأربطة الليلية التي تحيط بالمفاصل و هي الياف غير مطاطية و هذه الميزة التي تمنع الحركات الغير طبيعية في المفصل ، حيث كلما أجبر المفصل على اداء حركات غير طبيعية فان الاربطة تتمزق و تنقطع مسببة اصابة ، علما ان الاربطة تتمزق في المناطق الرقيقة فيها . و يمكن ان تتمزق الاربطة كلها او في جزء منها . و بالنسبة لمستوى الإصابة و مقدار الضرر الحاصل يرجع الى شدة الحمل و الفترة الزمنية التي استغرقتها الحركة الغير طبيعية للمفصل ، اذ أن هناك مفاصل ذات اتجاه واحد و هي التي تحصل فيها اكبر نسبة من اصابات الالتواءات ، و تحدث الاصابات في حالة حركة الدوران او الارتكاز ، و احيانا تكون بسبب السقوط و الضغط يقع على المفصل ، او ضربة على السطح الخارجي للقدم او مسك بقوة في الذراع و محاولة طي اح الاطراف ... الخ

### **أنواع الالتواءات :**

تصنف الالتواءات الى ثلاث انواع حسب شدة الإصابة و هي كالاتي :

#### **الإلتواء البسيط (الدرجة الاولى) :**

و يحدث نتيجة طي صغير او تمزق موضعي صغير ، مع ضرر بسيط جدا في استمرارية الاربطة ، و يحتمل ان يعاني الرياضي المصاب من بعض الالام خلال الاداء الرياضي ، و لطن هذا النوع من الاصابة لا يعيق حركة الرياضي بشكل كبير ، مثل ما يحدث في التمدد الزائد لاحد اربطة مفصل الكاحل دون تمزق للأربطة .

العلاج :

- الراحة لمدة ثلاثة ايام
- استخدام الثلج المبروش وقت الإصابة
- و يعالج هذا النوع من الاصابة (الالتواء) بالشد الموضعي لحماية الاصابة من المضاعفات ، بالضافة الى استخدام المسكنات و الادوية المضادة للالتهابات .

#### **الإلتواء المتوسط (الدرجة الثانية) :**

في هذه الحالة يحدث تمزق في الياف الاربطة و قطع بسيط في استمرارية هذه الاربط الغير قابلة للتمدد ، و ترجع درجة الضرر الى شدة الإصابة ، و هنا يجب ابلاغ المدرب بالإصابة ، و تكون هذه الاصابات عادة من الانواع التي يصعب على المدرب تقييمها لأنها ليست بالشديدة و لا البسيطة و هنا يجب تدخل الطبيب . و يحدث خلال هذه الاصابة المتوسطة ألم قليل الشدة و ورم و حالة عدم استقرار الاصابة ، و تمزق الاربطة في هذه الحالة يسبب ألما موضعيا حسب شدة الالتواء و تتحدد الحركة العضلية للرياضي مما يسبب تعباً نفسياً للرياضي فضلا عن الالم المصاحب للالتواء و الذي يتمر بعض الوقت .

#### **العلاج :**

يتطلب هذا النوع من الاصابة استخدام التثبيت الموضعي بواسطة الجبس لمنع الحركة و هذا لتسريع عملية الالتئام ، و يمكن للرياضي هنا استخدام وسائل مساعدة كالعكاز اذا كانت الاصابة في الاطراف السفلية ، و استخدام اربطة طبية على الكتف اذا كانت الاصابة في الاطراف العلوية .

و يأخذ الالتئام فترة من 3 - 7 اسابيع و ربما اطول ليكتمل الالتئام . و بعها يقوم المدرب ببرنامج تدريبي لإعادة تأهيل الرياضي المصاب .

#### **الالتواء الشديد (الدرجة الثالثة) :**

في هذه الحالة يحدث قطع كامل في الاربطة و تصبح الاربطة منزوعة من احد طرفي العظم في موضع الإصابة ، و ربما تتسبب في كسر بسيط في مكان اتصال الرباط بالعظم قد يحدث تمزق لوتر العضلة او الالياف العضلية القريبة من من وتد العضلة القريب من الاصابة ، و ينتج عن هذا الم شديد و في بعض الاحيان يسمع الرياضي صوت القطع و التمزق نظرا لشدة الاصابة .

في هذه الحالة يجب استخدام التثبيت مباشرة و ايكياس الثلج للتقليل من معاناة الرياضي المصاب . ملاحظة هامة : و يجب نقل المصاب الى اقرب مركز صحي و بسرعة للقيام بالإجراءات التقييمية الصحية الشاملة لتقدم العلاج المناسب للإصابة .

#### **العلاج :**

اجراء التصوير بالأشعة المناسبة لتحديد و معرفة درجة الإصابة و تحديد موضعها لتمكين عملية الالتئام من بدايتها، و اذا كان هناك تمزق شديدا حتما يستغرق العلاج فترة طويلة للالتئام و الشفاء و يحتاج الرياضي المصاب الى اعادة تأهيل الزامي و برنامج تدريبي خاص لكي يعود الرياضي المصاب الى ميدان التدريب و المنافسة .

#### **الخلع (خلع المفاصل) :**

الخلع :

هو إصابة تصيب المفصل — الموقع الذي تتحد فيه عظمتان أو أكثر — وتُجبر فيها أطراف العظام على ترك مواقعها الطبيعية. تقوم هذه الإصابة المؤلمة بتشويه المفصل وشله بشكل مؤقت.

تكون حالات الخلع أكثر شيوعاً في الكتفين وأصابع اليدين. تتضمن بعض المواقع الأخرى الكوعين والركبتين والوركين. إذا كنت تشك في إصابتك بخلع، فاطلب الحصول على الرعاية الطبية الفورية لإعادة العظام إلى وضعها الصحيح. تعود معظم المفاصل التي حدث بها خلع إلى وظيفتها الطبيعية بعد عدة أسابيع من الراحة وإعادة التأهيل، وذلك عند معالجتها بطريقة سليمة. ومع ذلك تكون بعض المفاصل، مثل الكتفين، أكثر عرضة لخطر تكرار حدوث الخلع.

## الأعراض :

يمكن أن يكون المفصل المخلوع :

- a. مشوهاً بشكل ظاهر أو في غير مكانه.
- b. متورماً أو متغير اللون (نزيف للأوعية الدموية، ارتشاح في المحفظة الزلالية، و السائل للمفاوي)
- c. مؤلماً بشدة
- d. فقدان القدرة على الحركة
- e. و اهم التغيرات التي تحدث في الخلع مع النزيف هي حدوث شد و تمزق في الاربطة)

## الأسباب :

يمكن أن تحدث إصابات الخلع في أثناء ممارسة الرياضات الاحتكاكية، مثل كرة القدم الأمريكية والهوكي، وفي الرياضات التي يشيع فيها السقوط، مثل التزلج على المنحدرات وألعاب الجمباز والكرة الطائرة. عادة ما يحدث الخلع بمفاصل الأصابع واليدين لدى لاعبي كرة القاعدة (البيسبول) وكرة القدم الأمريكية عن طريق الخطأ في أثناء ضربهم للكرة أو ارتطامهم بالأرض أو بلاعب آخر. عوامل الخطر تشمل عوامل الخطورة للإصابة بانخلاع المفاصل ما يلي:

- f. إمكانية التعرض للسقوط. يزيد السقوط من فرص إصابتك بخلع المفصل إذا كنت تستخدم ذراعيك للاستعداد للارتطام أو إذا هبطت بقوة على جزء من الجسم، مثل الورك أو الكتف.
- g. الوراثة. يولد بعض الناس بأربطة تكون أكثر مرونة وأكثر عرضة للإصابة من تلك التي لدى الآخرين.
- h. المشاركة في نشاط رياضي. تحدث العديد من الاضطرابات أثناء ممارسة الرياضة ذات التصادم أو التلاحم الشديد، مثل الجمباز والمصارعة وكرة السلة وكرة القدم.

## المضاعفات :

يمكن أن تتضمن مضاعفات حدوث خلع بالمفصل ما يلي:

- i. حدوث تمزق بالعضلات والأربطة والأوتار، الأمر الذي يزيد من احتمالية إصابة المفصل.
- j. تلف عصب أو وعاء دموي في مفصلك أو حوله.
- k. قابلية الإصابة مرة أخرى إذا عانيت من خلع شديد أو حالات خلع متعددة
- l. تطوّر التهاب المفاصل في المفصل المصاب كلما تقدم بك العمر.

قد يلزم الخضوع لعملية جراحية، إذا حدث تمدد أو تمزق للأربطة أو الأوتار التي تدعم مفصلك المصاب أو وقع ضرراً على الأعصاب أو الأوعية الدموية المحيطة بالمفصل، لإصلاح هذه الأنسجة.

## الوقاية من انخلاع المفاصل:

- m. اهتم بسلامتك. ارتدِ الأدوات الواقية المقترحة عند ممارسة رياضات التلاحم.
- n. تجنب تكرار الإصابة. بمجرد التعرض لانخلاع مفصل، فربما تزيد خطورة تعرضك لإصابات انخلاع مفاصل مستقبلية. ولتجنب تكرار الإصابة، مارس التمارين الرياضية المناسبة و تمارين التقوية والثبات حسب توصيات الطبيب أو اختصاصي العلاج الطبيعي لتحسين دعم المفصل.

## الإسعافات الأولية للخلع :

- o. التقليل من تحريك اللاعب المصاب و اذا كان هناك حركة تكون في أضييق الحدود ، قد تؤدي الحركة الى مضاعفات في الخلع.
- p. وضع كمادة باردة فوق مكان الخلع و تثبيتها جيدا.

- .q. تثبيت الطرف المصاب بواسطة الجبيرة المناسبة.  
.r. نقل الرياضي المصاب فوق نقالة الى اقرب مستشفى او مركز صحي.

#### زيارة الطبيب :

قد يكون من الصعب تحديد الفرق بين العظمة المكسورة والعظمة المخلوعة. مع كلا النوعين من الإصابات، احصل على مساعدة طبية على الفور. ضع ثلجًا على المفصل إذا كان متاحًا وامتنع عن تحريكه أثناء انتظارك للفحص .

#### العلاج:

- التشخيص السريع و السليم و الفحص بالأشعة للتأكد من عدم وجود كسر في عنق العظم المخلوع و التأكد من عدم وجود اصابة عصبية او وعائية دموية .
- يجب ارجاع العظام الى مكانها في اقل وقت ممكن بعد الاصابة وفي الساعات الاولى للإصابة بواسطة أخصائي العظام .
- تثبيت المنطقة المصابة في حالة وجود كسر في العظام .

**المحاضرة رقم 08 : تقنيات الإنعاش الطبي الرئوي CPR**  
**(Cardio Pulmonry Resuscitation)**

**ما هو الإنعاش القلبي - الرئوي**



عملية الإنعاش (Cardio Pulmonry Resuscitation) هي مجموعة من الإجراءات الاصطناعية، التي يتم القيام بها لأي شخص، يعاني من فشل في عمل الأجهزة الحيوية في الجسم (جهاز الأعصاب المركزي، القلب، الدورة الدموية، والجهاز التنفسي)، وتهدف هذه العملية لإعادة هذه الأجهزة الحيوية للعمل السليم وأداء وظيفتها، أو في الحد الأدنى، الحفاظ على مستوى معقول من الأكسجين في الجسم، إلى حين وصول طاقم طبي مؤهل. تشمل عملية الإنعاش الأساسية: ضمان بقاء مجرى التنفس مفتوحًا، إعطاء التنفس الاصطناعي، وتدليك الصدر، وتتم الإشارة لتسلسل أداء هذه الإجراءات بالأحرف الأولى من أسمائها بالانجليزية (Airway, Breathing Circulation - ABC) ويختلف ترتيب الإجراءات خلال عملية الإنعاش لدى البالغين عنه لدى الأطفال.

إن الطريقة الأمثل لإجراء عملية إنعاش (CPR- Cardio Pulmonry Resuscitation) تتألف من مرحلتين هامتين جدًا: تدليك القلب والتنفس الاصطناعي من فم لفم. ومع ذلك، وفي حال صادفتم شخصًا يحتاج لعملية إنعاش، عليكم القيام بذلك، بناء على مستوى التأهيل الذي لديكم في المجال. فكل خطوة خاطئة تتخذونها من الممكن أن تفاقم وضع المصاب بشكل خطير، وقد تسبب ضررًا أكثر من الفائدة.

إذا لم تكونوا مدربين على إجراء عمليات الإنعاش القلبي، ولم تخضعوا لأي عملية تأهيل رسمية في المجال، فبإمكانكم أن تقوموا بتدليك القلب فقط. يجب أن تكون عملية التدليك متواصلة ومنتظمة، وبواقع نحو 100 عملية تدليك في الدقيقة، حتى وصول الطاقم الطبي إلى المكان. ليس من المحبذ، في هذه المرحلة، إجراء تنفس اصطناعي من فم لفم. أما في حال كنتم مؤهلين لإجراء عملية الإنعاش، وكنتم متأكدين من قدرتكم على أدائها على أفضل وجه، فبإمكانكم اختيار إحدى الطريقتين التاليتين لإجراء ذلك: 30 عملية تدليك للقلب، وبعدها جرعتان من التنفس الاصطناعي (في كل دقيقة) أو القيام بتدليك القلب فقط، وفق الطريقة المفصلة أعلاه.

إليك خطوات إنعاش الأشخاص البالغين فقط (طريقة إنعاش الأطفال مختلفة)

- قبل بدء عملية الإنعاش يجب التأكد من سلامة المكان والمصاب؛ كما ويحبذ وضع قفازين على اليدين منعًا لانتقال العدوى والأمراض من المصاب إلى المُعالِج أو بالعكس.
- قبل عملية الإنعاش وأثناءها، ينبغي إجراء عملية فحص، من أجل تحديد حالة المصاب، وذلك من خلال عدة عوامل: الوعي: في البداية يجب محاولة التواصل مع المصاب كلاميًا. في حال لم يستجب ينبغي قرصه في العضلة شبه المنحرفة (Trapezius muscle) أو فرك عظمة الصدر. في حال لم يستجب، يعتبر المصاب فاقدًا للوعي.
- يجب فحص وجود إفرازات داخل فم المصاب. يجب، في حال وجودها، إمالة رأس المصاب إلى إحدى الجهتين، وتفرغ فمه من الإفرازات بواسطة الإصبع.
- مجرى الهواء (Airway): يجب التأكد في البداية، من أن مجرى الهواء (التنفس) مفتوح، أي أنه ليس هنالك إفرازات أو أي جسم غريب، من الممكن أن يعيق عملية التنفس. بعد ذلك، في حالة فقدان الوعي، يجب الإمساك برأس المصاب من منطقة أسفل الذقن ومن جبهته، وإمالتها إلى الوراء قليلاً، وذلك من أجل التأكد من فتح مجرى التنفس (ينسد مجرى التنفس في حال كان الرأس متجهًا إلى الأعلى، وذلك نتيجة لفقدان التوتر العضلي وهبوط قاعدة اللسان)؛ بعد ذلك، يجب الاقتراب من المصاب، بحيث تكون الأذن قريبة من فمه، بينما يتجه نظركم نحو صدره، كما يمكن وضع اليد على الصدر، وذلك بهدف فحص سلامة مجرى التنفس من خلال السمع، اللمس والرؤية.
- التنفس (Breathing): بداية، على من يقوم بإجراء عملية الإنعاش أن يفحص إذا كان المصاب يتنفس، وذلك من خلال وضع يده على منطقة الصدر وتقريب الأذن من مجرى التنفس (الفم والأنف). إذا لم تكن هنالك عملية تنفس،

يجب إجراء عملية إعطاء التنفس الاصطناعي مرتين من الفم، مع المحافظة على الالتصاق التام بين فم المصاب وفم مقدم الإسعاف (لئلا يخرج الهواء إلى الخارج).

- النبض (Circulation): يجب التأكد من وجود نبض لدى المصاب، وذلك من خلال القيام بالضغط بخفة على جانب العنق، حيث يوجد الشريان السباتي (carotid artery)؛ في حال لم نستطع الإحساس بوجود نبض، على مقدم الإسعافات أن يقوم بثلاثين عملية تدليك للصدر (في الدقيقة)، والتي يتم إجراؤها بواسطة ضم كفتي اليدين إلى بعضهما، بسط المرفقين بالكامل والقيام بالضغط على صدر المصاب، بواسطة كامل ثقل الجسم (دون طي المرفقين). قد يتغير عدد التدليكات اللازم، بناء على التعليمات المختلفة التي تتجدد أحياناً.

يجب، بعد مرور دقيقة، تقييم وضع المصاب مجدداً وفحص إذا كان النبض أو التنفس قد عادا له؛ ينبغي، في حال عدم وجود نبض أو تنفس، القيام مجدداً بالعمليات المذكورة أعلاه.

تهدف عملية الإنعاش القلبي الرئوي (CPR - Cardio Pulmonry Resuscitation) للحفاظ على تدفق الدم المؤكسد إلى الدماغ والأعضاء الحيوية الأخرى، إلى حين وصول الطاقم الطبي الأكثر تأهيلاً. من الممكن أن تحافظ عملية الإنعاش على تدفق الدم المؤكسد، إلى الدماغ والأعضاء الحيوية المختلفة، إلى حين توفر علاج طبي أكثر حسماً، بإمكانه إعادة نبض القلب السليم. في اللحظة التي يتوقف فيها القلب عن النبض، يؤدي نقص الدم المؤكسد إلى أضرار لا رجعة منها، وحتى الوفاة خلال 8-10 دقائق. لذلك، فإن كل ثانية من عملية الإنعاش تعتبر هامة ومصيرية، وتؤثر على احتمالات نجاة المصاب.



في ما يأتي طرق إسعاف النوبة القلبية بالمنزل وعلاماتها وطرق الوقاية منها:  
إذا لاحظت ظهور أعراض نوبة قلبية عند أحد أفراد منزلك قد يساعدك القيام بالإجراءات الآتية على إنقاذه:

- (1) إتصل بالطوارئ :
- عند ملاحظتك تعرض شخص لنوبة قلبية، سارع بالاتصال على قسم الإسعاف والطوارئ، وأخبرهم أن الوضع طارئ والسرعة في الوصول إلى المريض مهمة، كما اطلب منهم إحضار جهاز الرجفان الخارجي الآلي في حال توفره.
- (3) ساعد المريض على الجلوس :
- تأكد من بقاء المريض بوضعية جلوس مريحة، على سبيل المثال: جلوس المريض على الأرض مع إسناده على الحائط أو على كرسي، إذ يخفف هذا من الضغط على القلب ويحمي المريض من إيذاء نفسه بطريقة أو بأخرى.
- (3) راقب التنفس :
- راقب وضع المريض إذا كان لا يستطيع التنفس أو يلهث، قد يحتاج إلى الإنعاش القلبي الرئوي .
- (4) قم بالإنعاش القلبي الرئوي
- قد يساعد قيامك بالإنعاش القلبي الرئوي على إعادة الصدر إلى وضعه الطبيعي بعد كل دفعة، حيث يجب أن تقوم بدفع منتصف الصدر بقوة وبسرعة بمقدار 100 إلى 120 دفعة في الدقيقة.
- (5) استخدم جهاز مزيل الرجفان الخارجي :
- عند وصول الطوارئ استخدم جهاز الرجفان الخارجي مباشرة، فقط قم بتشغيله واتبع التعليمات المكتوبة.
- (6) استمر بالدفع :
- ينصح بالاستمرار بالقيام بالإنعاش القلبي الرئوي حتى ملاحظة بدء المريض بالتنفس أو التحرك، وعند وصول فريق العمل المتخصص بالإنعاش سلمه المهمة.
- (7) استخدم الأسبرين
- من الممكن إعطاء المريض دواء الأسبرين وأطلب منه مضغ الدواء ببطء، حيث يزيد الأسبرين من ميوعة الدم . لكن يجب الانتباه على الجرعة، إذ يجب عدم إعطاء المريض أكثر من 300 مغ باليوم .
- علامات تدل على تعرض المريض لنوبة قلبية
- في ما يأتي أهم الأعراض والعلامات التي تواجه المريض وتنبئ بتعرضه لنوبة قلبية وبحاجته للإسعاف :

  1. وجع في الصدر : غالبًا ما يكون الوخز في الصدر باتجاه المنتصف أو الجهة اليسرى والتي تنتهي خلال بضع دقائق ثم تعود من جديد علامة على الإصابة بنوبة قلبية.
  2. التعب : يشعر المريض بالتعب وقد يتعرض للإغماء مع التعرق.
  3. الام متفرقة : يشعر المريض بألم في الصدر، والفق، والظهر، والأكتاف.
  4. ضيق التنفس : يحدث ضيق في التنفس كعرض أولي قبل وجع الصدر ولكنه يستمر مع الوخز في الصدر.

- طرق الوقاية من النوبة القلبية
- في ما يأتي أهم الممارسات اليومية التي تقلل من فرصة الإصابة بالنوبة القلبية :
1. تناول طعام صحي
- يزيد تناول الغذاء غير الصحي من فرصة تصلب الشرايين التي تزيد بدورها من خطر الإصابة بالنوبة القلبية، في ما يأتي بعض النصائح الغذائية التي تهتمك:

  - ابتعد عن الأغذية التي تحتوي على دهون مشبعة مثل: الفطائر، والمقالي، والزبدة، والحلويات، والأجبان.
  - اتبع حمية البحر الأبيض المتوسط من خلال زيادة تناول الخبز، والخضار، والفواكه، والأسماك مع التقليل من تناول اللحوم.

• استبدال الزبدة والجبنة بالمنتجات النباتية، مثل زيت الزيتون.

2. الإقلاع عن التدخين

يعد التدخين عامل الخطر الأول لتصلب الشرايين و ارتفاع ضغط الدم، يساعدك التواصل مع الطبيب على إعطاء نصائح وطرق مفيدة للإقلاع عن التدخين عن طريق إعطاء دواء يقلل من أعراض انسحاب التدخين المزعجة.

3. التحكم بضغط الدم

يزيد ارتفاع ضغط الدم الدائم من الضغط على الشرايين والقلب مما يزيد فرصة التعرض للنوبة القلبية، يمكن التحكم بضغط الدم عن طريق تناول طعام صحي، والتقليل من الأملاح، وممارسة الرياضة، وعدم تناول الكحول، والمحافظة على وزن صحي.

4. عدم تناول الكحول

يجب عدم تناول الكحول، لأنه مرتبط بالعديد من المشكلات الصحية التي تزيد من خطر الإصابة بالنوبة القلبية.

5. تقليل الوزن

تؤثر زيادة الوزن على ضغط الدم، لذا أي نقصان بسيط في الوزن يؤثر بشكل إيجابي على صحتك وضغطك.

6. ممارسة الرياضة

تساعد ممارسة الرياضة بشكل منتظم على تقليل ضغط الدم وتخفيف الوزن، وينصح بممارسة الرياضات البسيطة مثل: المشي، والسباحة، وركوب الدراجة.