

الإصابات الرياضية والاسعافات الأولية

(الفصل السادس)

- ماذا يجب أن نعمل عند الإصابة Ric
- ١- REST أو راحة وجعل العضلات المصابة في وضع ارتخاء
- ٢- ICE ثلج فور حدوث الإصابة لمدة ٢٤ ساعة (كل نص ساعة)
- ٣- CREAM كريم مضاد للالتهابات والتورم على الإصابة
- استخدام حمامات الماء الباردة ثم الحارة بعد الإصابة ب ٢٤ ساعة على الأقل وبعد إيقاف الورم
- رفع العضو المصاب لأعلى
- تأهيل العضلات المصابة تدريجياً تحت إشراف أخصائي العلاج الطبيعي

• الجروح

- ١- الجروح المفتوحة (وهي تفرق اتصال النسيج "نزف خارجي")
- ٢- الجروح المغلقة (وهي تجمع الدم تحت الجلد أو في العضلات أو تحت السمحاق "نزف داخلي")
- قد يكون تجمع الدم كبيراً جداً وهذا يدل على وجود وعاء مقطوع داخل الجرح المغلق، وهنا لابد من إرسال المصاب إلى المشفى لمعالجته، وذلك بفتح الجرح وربط الوعاء المقطوع

• النزيف (هو حالة خروج الدم من الأوعية الدموية قليلاً كان أم كثيراً ويسمى خارجياً إذا كان خارج الجسم وداخلياً إذا كان داخل الجسم)

- ١- النزيف الشرياني (وهو أشد خطراً، ويكون لون الدم فيه أحمر فاتح ويخرج بغزارة متقطعة مع ضربات القلب وباندفاع القلب وباندفاع قوي) والدم الذي يكون بالشريان يكون خارجاً من القلب، والدم الخارج من الشريان يكون محمل بالأكسجين، والدم المحمل بالأكسجين يكون لونه أحمر فاتح، الدم يخرج متقطعاً مع ضربات القلب
- ٢- النزيف الوريدي (وهو يخرج في تيار بطيء ويكون لون الدم احمر قاتم لتشبعه بثاني أكسيد الكربون) وهو الدم الذي يكون داخل القلب، ويكون محمل بثاني أكسيد الكربون، ويكون لونه أحمر غامق، ويكون داخل القلب ببطء

س/ أيهما أخطر (النزيف الوريدي أم النزيف الشرياني)

ج/ النزيف الشرياني هو الأخطر (لأنه يخرج من القلب)

- ٣- النزيف الشعري (وهو أقل خطراً ويخرج بانسياب بطيء ويكون لون الدم أحمر أرجواني وقد يظهر على هيئة نقط دموية صغيرة) وهو أقل أنواع النزيف خطراً
- ٤- النزيف الداخلي (وهو أما أن يكون تحت الجلد أو مختبئاً داخل الأعضاء أو أحد تجاويف الجسم المختلفة كالجمجمة)

ملاحظة: سيكون هناك أكثر من سؤال بالاختبارات على النزيف

- ويمكن ان نعرف الجرح الذي يستدعي الخياطة من
١- شدة النزف
- ٢- تباعد الحافتين وعمق الجرح إذا كان أكثر من (ربع سم)
- ملاحظة: عدم استعمال القطن، وعدم وضع أية مواد نباتية أو حيوانية على الجرح

• إسعافات الجروح (يجب الحصول على المشورة الطبية في الحالات التالية)

- ١- إذا لم يتوقف النزيف من الجرح
 - ٢- إذا كان الجرح أطول من بوصة واحدة
 - ٣- إذا كان الجرح أعمق من ٢ سم
 - ٤- إذا كان الجرح متشعباً أو منفرجاً
 - ٥- إذا كان الجرح متسخاً أو بداخله جسم غريب
 - ٦- إذا لم يكن المصاب قد أخذ طعام أو لقاح مرض التيتانوس خلال السنوات الخمس الماضية
 - ٧- إذا رأيت أن هناك ضرورة لاستشارة طبيب مختص
- إذا لم تنطبق أي من الحالات السابقة يمكن للمسعف المباشرة في غسل الجرح بالماء والصابون ومن ثم تضميد وربط الجرح، يجب إبقاء الضمادة على الجرح إلى أن يلتئم الجرح تماماً حيث أن الضمادة تساعد على بقاء الجرح رطباً، الأمر الذي يُعجل في شفائه

• الحروق (هي تلك الإصابات التي تصيب أنسجة الجسم والتي تنشأ من

تعرض الجسم للحرارة أو المواد الكيميائية أو الإشعاع) أما الحرائق التي

تنشأ من الحرارة الرطبة مثل البخار أو السوائل الساخنة يطلق عليها أسم

الحروق الرطبة، وتختلف الحروق من حيث عمق وحجم والجسامة ويمكن

أن تدمر الجلد والأنسجة وأجزاء داخلية من الجسم)

• درجات الحروق

١- حروق الدرجة الأولى (لا تتعدى طبقة الجلد السطحية وعلاماتها هي "الاحمرار، تغير لون الجلد، التورم البسيط، الألم الشديد، لا تترك أثراً بعد شفائها")

٢- حروق الدرجة الثانية (لا تتعدى طبقات الجلد الداخلية وعلاماتها هي "ألم شديد، احمرار شديد، تكون فقاعية ممتلئة بالسوائل، تورم وانتفاخ")

٣- حروق الدرجة الثالثة (تمتد إلى جميع طبقات الجلد وقد تصل إلى العظام وتكون هذه الحروق مؤلمة للغاية أو لا يشعر بها الإنسان في حالة تدمير النهايات العصبية، وغالباً ما يصاحبها حولها حروق من الدرجة الثانية ويمكن أن تهدد حياة الإنسان)

• أسباب الحروق

١- الحرارة

٢- المواد الكيميائية

٣- الكهرباء

٤- الإشعاع

٥- ضربة الشمس

• تكمن خطورة الحرق في اتساع مساحته ودرجة الحرق وعندما تصل المساحة إلى ٢٠% من مساحة الجسم يكون الحرق خطراً على الحياة

• المعالجة الإسعافية للحروق

١- إبعاد المصاب عن مصدر الحرارة

٢- تبريد المنطقة المحروقة مباشرة باستخدام الماء البارد النظيف

٣- نزع الملابس عن المصاب بعد التبريد

٤- تنظيف الحرق بالماء أو المعقمات

٥- إذا وُجدت فقاعات لا تفتحها، أما الفقاعات المفتوحة فيفضل إزالتها كي لا تصبح مرتعاً للجراثيم

٦- وضع شاش عليه فازلين معقم، ثم شاش معقم فوقه، ثم رباط

٧- الراحة وإعطاء المسكنات وسوائل كثيرة وغذاء غني بالبروتين

• **أحذر: عدم وضع أي من المواد فوق الحرق مثل معجون الأسنان، رب البندورة، القهوة، أو ما شابة**

- الحروق الكهربائية
- ١- البعد عن المصدر الكهربائي الذي يسبب الحريق
- ٢- تحديد عمق الحرق
- ٣- تغطية الحروق بضمادة جافة معقمة
- ٤- لا تهدأ الحروق باستخدام الماء
- ٥- مراقبة ما إذا كانت توجد علامات تهدد حياة المصاب (مثل عدم انتظام ضربات القلب أو مشاكل التنفس)

• الكسور

- علامات الطرف المكسور
- ١- العجز الوظيفي (عدم القدرة على تحريك الطرف المصاب)
- ٢- انتباج مكان الكسر
- ٣- تشوه في استقامة محور الطرف
- ٤- قصر الطرف المصاب
- المعالجة الإسعافية للكسور
- ١- أهم شيء بالنسبة للكسور معرفة طريقة نقل المصاب إلى المستشفى
- ٢- كسور الطرف العلوي (حمل الطرف العلوي على وشاح تكون زاوية الوشاح بجانب المرفق أو تثبيت الطرف العلوي على ميزابه معدنية على شكل زاوية قائمة)
- ٣- كسور الطرف السفلي (تثبيت الطرف المكسور بوضع قطعة خشبية طويلة إلى جانب الطرف وربطة ربطات عدة عليها، وإذا لم تتوفر اربط الطرف المكسور إلى جانب الطرف السليم)
- ٤- كسور الظهر (نقل المصاب بوضعه على لوح خشبي وربطه عليه مثل "باب سلم")
- ٥- كسور الأصابع (ربط الإصبع المكسورة إلى جانب إصبع سليم)
- ٦- التواء المفصل (تأمين الراحة التامة للمصاب ووضع كمادات ماء مثلج على المفصل المصاب وربطة برباط ضاغط)

تكملة الفصل السادس سيتم إكماله بالمحاضرات المسجلة القادمة

أستاذ المقرر. د/هيثم فايز عقيل

إعداد أخوكم تركي

ولا تنسوني من دعائكم..