الجمهورية اليمنية
وزارة الدفاع
رئاسة هيئة الأركان العامة
دائرة الخدمات الطبية العسكرية
شعبة التدريب والتأهيل

الأمراض الشائعة

Common Diseases

دبلوم الإسعاف الحربي

1

الفصل

الجزء الأول

الطبعة الثالثة

١٤٤٢هـ - ٢٠٢٠م

بسم الله الرحمن الرحيم

وَالَّذِينَ مَعَهُ أَشِدَّاءُ عَلَى الْكُفَّارِ رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ

ذكرى المولد النبوي الشريف ١٤٤٢هـ

الفهرس

محتويات الكتاب	رقم الصفحة
الفهرس	5
افتتاحية	7
الوحدة الأولى : القصة السريرية والفحص العام	11
مدخل	13
القصة المرضية	19
الفحص الجسمي العام	25
العلامات الحيوية	27
فحص الأجهزة	34
الوحدة الثانية :بعض أمراض الجهاز التنفسي	39
النزلات التحسسية	41
الزكام	42
التهاب اللوزتين	44
الإلتهاب الرئوي الحاد	46
الربو الشعبى	48
الوحدة الثالثة :بعض أمراض الجهاز الهضمي	51
أمراض الفم	53
إلتهاب المعدة	55
الإسهال	58
الإمساك	61
التهاب الدودة الزائدة	63
التهابات الكبد	64

الفهرس

محتويات الكتاب	رقم الصفحة
الوحدة الرابعة: بعض الحميّات وبعض أمراض الجهاز البولي	**67**
الملاريا	69
حمى الضنك	74
الصداع	79
التهاب الجهاز البولي	80
التهاب المثانة	81
الوحدة الخامسة: الأمراض الجلدية	**83**
التهابات الجلد البكتيرية	85
التهابات الجلد الخلوية	86
الفطريات الجلدية	90
الجرب	92
أمراض العين - الرمد	96

الافتتاحية

الحمدلله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله الطاهرين وبعد،،،،،،الإخوة المجاهدون الأعزاء:

يقول الله سبحانه (فاتقوا الله ما استطعتم) ؛ فعندما نتأمل كلام الله هذا فإنه يدل على مسؤوليات لها ارتباطاتها المتعددة منها التهيئة لنكون من المتقين ، ومن التقوى وقاية الجسم من أمراض قد تعيقه عن العمل مع الله بسبب تقصيره وإهماله للوقاية ولنتذكر قول الشهيد القائد حينما قال [**إن دين الله يتناول بناء الإنسان من كل جهة، أن في تشريعات الله ما الهدف منها أو من أهدافها الجانب الصحي بالنسبة لجسم الإنسان فالصحة وسلامة الجسم هي أيضاً هامة في مجال الإلتزام بهدى الله ، في مجال العمل في سبيل الله ، في إقامة دين الله ، هذه تساعدنا على فهم : أن مسألة المرض أنه لا يصح أن نقول دائماً المرض ، كل مرض ننسبه الى الله ونحن نرى في تشريعاته ما هي ذات أهمية كبرى في مجال صحة الجسم . نحن نرى في تشريعاته ما هي بحاجة للنهوض بها إلى أجسام صحيحة وسليمة، كالجهاد في سبيل الله، هذه متنافية مع أن نقول: أن الله هو الذي يصّب الأمراض صباً على الناس، أو الإنسان المؤمن، علامة أنك مؤمن عندما يصب الله عليك الأمراض، والمصائب صباً صباً كما في بعض الروايات. ولهذا تجد أن كثيراً من الأشياء الموجودة في هذه الأرض من النباتات، والمعادن، وحتى الشمس والهواء، يكون لها أثر كبير. أعني: تعتبر أدوية، نسبةً كبيرةً جداً من الموجودات في محيط الإنسان فيها أدوية، هي نفسها تدل على أنه مراد للإنسان أن يكون جسمه سليماً، أن يكون صحيح البدن. لأن كثيراً من المسئوليات في دين الله تحتاج إلى هذا الشيء، إلى صحة الجسم، إذا كان الجسم منهك تتأثر أيضاً**

في الغالب. أعني بالنسبة لغالب الناس، تتأثر حتى اهتمامات الإنسان، تقصر نظرته، يكون قريباً من الملل والضجر. إذا كان جسمه سليماً كانت ذهنيته صافية، متفتحة. وفي نفس الوقت تعتبر صحة الجسم نعمة كبيرة على الإنسان، نعمة كبيرة. ويجب أن يعرف أي إنسان منا بأنه، أي نعمة هو فيها بما فيها نعمة الجسم، نعمة صحة البدن، أنه يترافق معها مسئولية. إذا كنت ذكياً، إذا كان لديك حافظة قوية، إذا كان جسمك سليماً فهي تعتبر نعماً يجب أن توظفها في سبيل الله].

الإخوة المجاهدون الأعزاء:

لا شك أننا نعرف جميعا تدني وتدهور الأوضاع الصحية في مجتمعنا نتيجة لأسباب متعددة منها جهل الناس بمعرفة مسببات الأمراض وكيفية وقاية أنفسهم وكيفية التحكم في البيئة وجعلها محققه لأسباب الصحة وواقية من الأمراض والمخاطر التي تهدد صحة الناس وحياتهم.

ولأن صحة الفرد المجاهد هامة خاصة في مثل هذه الأحداث والعدوان السعودي الأمريكي على بلدنا وما يتطلب الميدان والجهاد في سبيل الله من التواجد والمرابطة، فعلينا جميعا ًإدراك أهمية تثقيف المجاهدين بشكل خاص والمجتمع بشكل عام حول مسببات الأمراض ومحاولة المنع أو التقليل من حدوث الأمراض وذلك من خلال التأثير على المعتقدات، والاتجاهات والسلوكيات الخاطئة وربط الثقافة الصحية بالثقافة القرآنية لتكون عملية تغيير السلوك الخاطئ أكثر سهولة وسرعة.

وجميعنا نعرف إن تحسين الوضع الصحي ومكافحة الأمراض لن يتم من خلال زيادة أعداد الأطباء والكوادر الصحية الأخرى ولا بزيادة عدد المستشفيات والمراكز الصحية

ولا بزيادة عدد الأدوية والأجهزة والمستلزمات الطبية لإن الناس مازالوا يتعرضون إلى مسببات الأمراض في بيئتهم بشكل مستمر، وفي المقابل من ذلك فان الكوادر الصحية – إن توفرت-مازالت تكتفي بالانتظار في المستشفيات والمراكز الصحية لهؤلاء الناس حتى يمرضوا ثم تعالجهم ثم يمرضوا مرة أخرى ثم تعالجهم ثم يمرضوا ثم وهكذا بل ربما ثم يمتوا. علينا ان ندرك إن الناس ليسوا بحاجة إلى معالجتهم فقط ثم الانتظار لهم حتى يمرضوا مرة أخرى ثم معالجتهم، إنهم بحاجة إلى من يعلمهم ويعرفهم كيفية تغيير السلوك الصحي الخاطئ وكيفية حماية ووقاية أنفسهم من التعرض للأمراض وكيفية المحافظة على صحتهم وهذا كله يتم عبر التثقيف الصحي حول مسببات الأمراض وطرق الوقاية منها.

ومن المهم الاستفادة من المنهج القرآني الكريم الذي تناول مواضيع الصحة وشؤونها وربطها بمسبب الأسباب وهو الخالق العظيم تبارك وتعالى وحسب سنته الثابتة في الكون الأخذ بالسبب من أجل الشفاء إذ يقول سبحانه وتعالى: (أركض برجلك هذا مغتسلٌ باردٌ وشراب) ؛ وأيضاً ذكرنا على لسان نبيه إبراهيم عليه السلام أن هذه الأسباب لن تكون مجدية إلا بنزول الشفاء من الله كما قال الله (وإذا مرضت فهو يشفين) وقول رسول الله محمد صلى الله عليه وآله وسلم (إذا نزل الشفاء نفع الدواء) ، فهو الدال لعباده على ما يشفيهم ابتداءً من القرآن إلى أشياء أخرى تشفي الإنسان قال تعالى في العسل (يخرج من بطونها شرابٌ مختلفٌ ألوانه فيه شفاء للناس) ،وهذه الأشياء تزيد الإنسان المؤمن إيمانًا وارتباطًا بالله لتزيده تعظيمًا وإجلالاً له عز وجل.

الافتتاحية

ومن هنا فإن التمكين الذي من الله به علينا هو نعمة بقدر ما هو مسؤولية للإصلاح في أرضه، وإن من الواجب علينا كأمة أن نقدم الدين من خلال الجانب الصحي كما أراد الله محسنين، من أولوياتنا خدمة المرضى وتقديم أفضل الخدمات لهم بعيداً عن استغلالهم؛ لنقدم بذلك صورة تعكس عظمة هذا الدين.

وفي هذا الكتاب الأمراض الشائعة الجزء الأول ستتناول فيه كيفية اخذ القصة المرضية والفحص السريري للمصاب والتعرف على بعض الأمراض الشائعة وكيفية معالجتها، والتي يحتاج المسعف معرفتها لمعالجة المجاهدين في الجبهات وتثقيف المجاهدين حول طرق الوقاية منها، وقد تم ترتيب المحتويات والمعلومات بشكل مختصر وبالشكل الذي يتناسب مع مهام المتدرب في الفصل الأول لتستكمل دراسة بقية الأمراض في الفصول القادمة .

أخيراً يجب أن تتظافر جميع الجهود لبناء أمة قوية خالية من الأمراض لتستطيع الوقوف على أقدامها بثبات في مواجهة أعدائها المتربصين بها الذين لا يريدون لها أي خير كما قال الله تعالى في القران الكريم.

نسأل الله تعالى أن يوفقنا جميعا لما يحبه ويرضاه،،،،

وصلى الله وسلم على محمد واله.

شعبة التدريب والتأهيل

1

الوحدة الأولى

القصة السريرية والفحص العام

Clinical History& General exaaminatiom

مدخل

المرض:

هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري محدثة انزعاجا أو ضعفا في الوضائف، أو ارهاقا للشخص المصاب.

أسباب المرض:

وتنقسم أسباب المرض إلى قسمين أساسيين:

١. **العوامل الداخلية:** الخاصة بالإنسان نفسه (العوامل البيئية، التغذية، العوامل الوراثية والمناعية)،وهي أمراض سارية (غير معدية) مثل: أمراض السرطانات، والحساسية، والسكرية، والقلب، والربو.....).

٢. **العوامل الخارجية:** وهي أمراض غير سارية تسببها الكائنات الدقيقة الضارة لجسم الانسان.

ويمكن أن تصل هذه الكائنات الدقيقة عبر الجهاز التنفسي أو الهضمي أو عبر الجلد إلى الجسم، ومنها ما ينتقل من شخص إلى آخر مثل معظم الكائنات التي تصيب الجلد بأمراض مختلفة أو فيروسات الزكمة ومنها ما ينتقل من الحشرات أو الحيوانات إلى جسم الإنسان مثل: طفيل الملاريا، فيروس الضنك، سموم الأفاعي.

فترة الحضانة:

هي الفترة منذ حصول العدوى (دخول الكائنات الدقيقة إلى جسم الإنسان)، وحتى بداية ظهور وملاحظة أعراض المرض وعلاماته ، وتختلف من مرض إلى آخر وبحسب نوع الكائنات الدقيقة وبحسب الوضع المناعي للجسم.

الكائنات الدقيقة:

١. فيروسات (الزكمة، الكبد، الإيدز).
٢. بكتيريا
٣. فطريات
٤. طفيليات (ملاريا، أميبيا، ديدان).

الوباء (انتشار مرض معدي):

 # الوباء المنطقي:

يمكن لبعض هذه الكائنات أن تنتشر فجأة وبسرعة في رقعة جغرافية ما فوق المعتاد مسببة الوباء في منطقة معينة مثل: (الملاريا في المناطق الحارة).

 # الوباء الزمني:

أما الإنتشار المفاجئ وبسرعة في وقت معين فيسمى وباء زمني أو وقتي، أي أنه مرتبط بالوقت مثل: الأنفلونزا (الزكمة) في وقت الشتاء.

الإسعاف الحربي

الواجبات الجهادية للإسعاف الحربي:

ومما يحتاجه المجاهدون ليستطيعون النهوض بمسؤلياتهم ووجباتهم الجهادية في سبيل الله هو الجسم السليم (الصحيح)، فكل الأعمال هي مرتبطة ببعضها البعض والله سبحانه وتعالى يقول:(وأعدوا لهم ما استطعتم من قوة). ومن ضمن الواجبات الجهادية للمسعف الحربي هو معرفة مثل هذه الأمراض الشائعة، وكيفية تشخيصها وعلاجها للحفاظ على صحة الأفراط المجاهدين على أكمل وجه لكي يتمكنوا من قتال أعداء الله بكل قوة، فعنايتك بهم صحيا يعني أنك تعد رجالا أقوياء وتكون بذلك شريكا فاعلا في النصر وفي الآجر، وكما يقول الله سبحانه: (إن الله لا يظلم مثقال ذرة وإن تك حسنة يضاعفها ويؤت من لدنه أجرا عضيما)، (إن الله لا يضيع أجر المحسنين). فكل إحسان تقدمه تجاه المجاهدين وحتى كل كلمة تترك أثرها الفعلي في الميدان. لكي تستطيع القيام بأداء واجباتك الجهادية كإسعاف حربي فلا يكفي فقط أن تمتلك قدراً كبيراً من المعلومات أو عزيمة قوية، إن العامل الأهم والأكمل للقيام بعملك هو الاستعانة بالله سبحانه وتعالى وطلب العون منه والالتجاء إليه، وكما قال الله سبحانه وتعالى (اتقوا الله ويعلمكم الله)، وبالإضافة إلى طلب الرعاية الإلهية من الله سبحانه وتعالى لا بد أن يكون الإسعافي الناجح شخص مهتم بالناس من الأساس، كما أن الإعداد بمختلف أنواعه شرطا أساسيا قد فرضه الله سبحانه وتعالى ليمن علينا بالنصر على أعداءنا.

إن الغاية من هذه الغاية هي توثيق وشرح كيفية:

- **التكلم مع المريض أو المصاب.**
- **أخذ القصة السريرية من المريض.**
- **فحص المريض.**
- **ترتيب الاحتمالات حسب أرجحيتها.**

إن من الطرق التي يمكن اللجوء إليها للتوفيق بين ما يتوقعه المجاهدون منك وبين نقص الخبرة أو بعض المهارات هي أن تضع نفسك في مكان المريض أو المصاب، حاول أن تفكر بالطريقة التي ترغب بتلقي الرعاية بها في حال كنت في نفس الموقف، وهنا **نذكر لك بعض أهم واجباتك الجهادية:**

١. الرعاية بالجرحى والمرضى هو همك الأول، ويجب أن تتحلى بالإحسان والإنسانية وتتعامل معهم بأدب وتقدير.
٢. الحفاظ على خصوصية الجريح أو المريض.
٣. عليك أن تحمي صحة المرضى والمجاهدين وتعززها.
٤. عليك أن تقدم معايير جيدة من الممارسة والرعاية من خلال المحافظة على حداثة معارفك ومهاراتك الطبية.
٥. اعرف إمكانياتك واعمل في إطار هذه الإمكانيات واعمل مع زملائك في سبيل خدمة الجرحى.
٦. عندما يأتي لك موقف لا تدري ماذا تعمل لا حرج من طلب المساعدة من زملائك.
٧. اعتبر الجريح شريكاً لك في المعالجة

- أصغ إلى الجريح واستجب لمخاوفه وتفضيلاته .

- **قدم المعلومات بطريقة يمكن للجريح ان يفهمها .**
- احترم حق المريض في المشاركة باتخاذ قرارات الرعاية به
- شجع المريض على المشاركة بالرعاية بنفسه لتحقيق التحسن والمحافظة على صحته.

٨. كن صادقاً ومنفتحاً وتصرف باستقامة وأمانة وتحرك دون تأخير إذا شعرت بأن أحد الزملاء الاخرين يعرض الجرحى أو المرضى للخطر ، لا تسئ معاملة مريضك على الاطلاق او تسيء الى ثقة الناس بمهنة الإسعاف الحربي.

التوثيق:

تحرص دائرة الخدمات الطبية العسكرية على توثيق الحالات الواردة إلى المراكز حيث يتوفر لدى كل مركز سجلات متنوعة ، فمنها ما يخص الحالات المرضية، ومنها ماهو خاص بالإصابات والجروح، وكذلك يتوفر سجل خاص بالشهداء.

إن الهدف الرئيسي لهذه السجلات هو

توفير معطيات وبيانات للقيادة بحيث تكون قادرة على إتخاذ القرار بشكل مبني على دراسات واضحة وصحيحة من خال تحليل البيانات الواردة لها، ولذلك عليك أن تكون حريص على كتابة البيانات المطلوبة بشكل كامل ودقيق ومؤرخ، كما أن المحافظة على السجلات من التلف أمر لا بد منه وبالرغم من عدم وجود إستمارة خاصة بالفحص السريري والقصة السريرية لدى الإسعاف الحربي في الوقت الراهن، إلا أنه يفضل لكل مسعف أن يتعلم ويستوعب كيفية التوثيق إضافة إلى التدرب عليها. وإن لم تكن مطلوبة في الوقت الراهن. بإمكانك كتابة ملاحظاتك خلال الحديث مع المريض، ولكن عليك ألا تدع ذلك يقاطع المناقشة وأن تحافظ على التواصل البصري قدر الإمكان، ولذلك عليك تسجيل ملاحظات مختصرة لتذكر نفسك بالنقاط الهامة، ولا تكتب القصة كاملة إلا لاحقاً. سجل إلا الموجودات السلبية إذا كانت ذات علاقة، فعلى سبيل المثال إذا كان المريض يعاني من ضيق التنفس فإن التفاصيل السلبية في الأسئلة الخاصة بجهاز التنفس تعتبر هامة ولكن تفاصيل الأسئلة الخاصة بالجهاز الهضمي يمكن أن تلخص بكلمة (لا شيء)..

يمكن إستخدام الرسوم لإظهار مكان وحجم الأذيات أو الجروح السطحية، أو تحديد مكان الألم أو الكتل أو الندبات على سطح البطن.

عليك أن تعلم أن الهدف من السجلات هو جعل الحصول على المعلومات أكثر سهولة، ومشاركتها مع الآخرين أو إرسالها إلى الإدارة في حال طلبها، ولذلك لا بد أن تكون البيانات مرتبة وواضحة ومكتوبة بلغة مفهومة.

الإسعاف الحربي

المعلومات الواردة في المشاهدة المكتوبة:

- مخرجات القصة السريرية والفحص السريري.
- الفحوصات ونتائجها (إن وجدت).
- الخطة العلاجية.
- المعلومات والتثقيف التي تم إعطاءها للمريض.
- تطور حالة المريض.

وصف الجروح:

المكان:

- توضع الجرح على الجسم بشكل مفصل مع ذكر الجهة (اليمنى واليسرى).

الحجم والاتجاه:

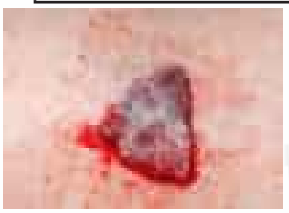
- مثلا سحجة عمودية بقياس ٥ سم x ٣ ملم.

المظهر:

- مثلا اللون والشكل.

النوع:

- سحجة (Abrasion): فقدان الطبقة الخارجية من الجلد بسبب الاصطدام بسطح خشن.
- كدمة (Bruise): النزف داخل الأنسجة تحت الجلد.
- تمزق (Laceration): انفتاح الجلد بسبب رض كليل مع حواف غير مستوية.
- شق (Incision): قطع أو جرح عميق مع حواف حاد(مثل جرح العملية الجراحية).
- جرح ثاقب (Penetration): يكون العمق أكبر من الطول ويشمل كامل سماكة الجلد.



الخصوصية:

خلال عملك سوف تصلك معلومات خاصة وشخصية حول الجرحى والمرضى، إن هذه المعلومات لابد أن تكون ذو طابع سري ولا يجوز إخبار الآخرين بها، حاول قدر الإمكان أن يكون مكان فحصك للجرحى أو المرضى في ظروف مناسبة من الخصوصية، ولا تترك سجلات المرضى بمتناول المرضى الآخرين أو أي أحد آخر.

اللباس والتصرف:

- يشكل مظهر اللباس أمراً هاماً في الإسعاف الحربي، فبالإضافة إلى مراعاة شروط التمويه ونحوه يجب أن تكون الملابس التي ترتديها ملابس نظيفة على الدوام، كما يفضل أن تكون الاكمام إما قصيرة أو مثنية لأعلى مستوى الرسغ قبل البدء بفحص المرضى، حيث يساعدك ذلك على تطهير اليدين مع تقليل نسبه انتقال العدوى البكتيرية.
- عند وصول أي مريض إليك عليك أن تكون ودوداً مبتسماً مهما كانت الظروف التي تعانيها، كما تعتمد الطريقة التي تتحدث فيها مع المريض بحسب عمره وخلفيته وبيئته الثقافية، وبشكل عام يفضل أن تتم مناداة كبار السن بسابقة (يا والدي أو يا عم) والتحدث إليهم بصيغه الجمع.
- حاول أن يكون شعرك مرتباً، وكما يجب أن تكون حريص على ألا تكون أظافرك طويلة ومتسخة.

مهارات التواصل:

إن الإسعافيين الذين يمتلكون مهارات تواصل بشكل جيد يكونون عادة قادرين على كشف مشكلة المريض بشكل أسرع وأدق، كما أن مرضاهم يستفيدون أكثر لأنهم يفهمون حالتهم وتدبيرها بشكل أفضل، إن **مهارات التواصل ينبغي أن تشمل ما يلي:**

- المحافظة على التواصل البصري بشكل جيد وإبداء الاهتمام والتعاطف بنظرات العينين.
- الإصغاء للمريض بفعالية.
- تجنب المفردات الطبية المعقدة والمصطلحات الطبية التي لا يفهمها المريض.
- إيصال أفكارك للمريض بأسلوب مناسب والتأكد أنه قد فهم ما أردت منه.
- تفعيل التواصل الكلامي وغير الكلامي.

غسل اليدين:

يشكل انتقال العوامل الممرضة من أيدي العاملين في الرعاية الصحية إلى المرضى من المصادر الرئيسية لانتقال الأمراض، فيشكل غسل اليدين الطريقة الأكثر فعالية في الوقاية من انتشار الخمج، فمسؤوليتك كإسعافي هي الوقاية من انتشار الأخماج، ولذلك عليك أن تغسل يديك بشكل روتيني قبل وبعد أي فحص سريري.

- اغسل يديك بشكل جيد بالماء والصابون، ثم استخدم مواد تطهير كحولية إن أمكن.
- تعود أن ترتدي القفازات الجراحية دائما عند التماس مع الدم، الأغشية المخاطية، أو الجلد غير السليم.

بعض الخصائص التي يرغب المجاهدون بتوفرها لدى كادر الإسعاف الحربي	
#	الإحسان.
#	الإنسانية.
#	التواضع.
#	الدقة.
#	المسؤولية.
#	الاستجابة.
#	الإصغاء.

التشخيص:

← عملية التشخيص: هي الطريقة التي يتوصل بها الطبيب أو المسعف إلى معرفة المرض الكامن وراء الأعراض الضاهرة على المريض، وهي الخطوة الأولى في علاج أي مريض، بحيث يتم تحديد المرض أو الحالة التي تفسر الأعراض والعلامات لدى الشخص عن طريق تجميع المعلومات اللازمة من القصة المرضية والفحص الجسمي.

خطوات التشخيص:

القصة المرضية:

- هي ما يرويه المريض من شكاوي صحية وأعراض وآلام متعلقة بمرض ما، كما أن أخذ القصة المرضية المتقنة هو موضوع جوهري لتشخيص الأمراض.

الفحص الجسمي:

← هي العملية التي يقوم فيها الطبيب أو المسعف بفحص جسم المريض للبحث عن علامات المرض.

تشخيص مؤقت:

← من خلال القصة المرضية والفحص الجسماني يتم التوصل إلى تشخيص معين (مرض محدد)، يفترض أن يكون هذا التشخيص هو المسؤول عن شكوى المريض، والأقرب إلى سبب الأعراض والعلامات.

← ويتم التعامل مع الحالة حسب التشخيص المؤقت الى أن يتم تأكيد التشخيص (تشخيص مؤكد/ نهائي) بواسطة الفحوصات الطبية أو نفية.

التشخيص التفريقي: (التفريق بين الأمراض المتشابهة الأعراض):

- من حين لآخر تكون عملية التشخيص سهلة من خلال علامة أو عرض (أو مجموعة من عدة أعراض) تكون مميزة للمرض، وغالبا ما يكون التفريق صعبا، لكون العديد من الأعراض والعلامات غير محددة على سبيل المثال إحمرار الجلد بحد ذاته هو علامة على العديد من الاضطرابات والأمراض، ويمكن بسهولة الوقوع في تشخيص خاطئ، وبالتالي يجب إجراء التشخيص التفريقي.
- تبنى طريقة التشخيص التفريقي على التفكير في إحتمالات وفرضيات أخرى ممكنة من الأمراض المرشحة التي يمكن أن تسبب الأعراض والعلامات ويتم مقارنة العديد من الأمراض المحتملة والموازنة بينها والتوصل إلى التشخيص الصحيح عن طريق استبعاد الاحتمالات الغير ممكنة، ويمكن نفي أو تأكيد هذه الاحتمالات من خلال اختبارات وفحوصات طبية أخرى.

إجراء فحوصات طبية هادفة مختلفة:

مثل: (فحوصات الدم، فحوصات تصويرية)، للحصول على معلومات إضافية من نتائج الفحوصات التي تساعد في التوصل إلى حقيقة المرض وتشخيصه، وأيضا لتوثيق حالة المريض.

القصة المرضية
history sheet

البداية:

بالرغم من صعوبة الأمر في الجبهات، إلا أنه وفي الحالات المثالية عليك أن تختار مكاناً منعزلاً وهادئاً مع تأمين الخصوصية للمريض قدر الإمكان، حاول أن ترتب مكاناً للجلوس بحيث يكون المريض مرتاحاً وتكون مواجهاً له قدر الإمكان.

تعتبر الإنطباعات الأولى هامة، حيث تؤثر تصرفاتك، موقفك، وحركتك ولباسك على مريضك منذ البداية، عليك أن تكون في جميع الحالات ملتزماً في ثيابك وسلوكك، وأن تظهر قدراً كبيراً من الإهتمام بحالة المريض وتجنب المقاطعات مثل التكلم مع أحد آخر.

عليك أن تلتقط العلامات من مريضك من خلال التواصل غير اللغوي)أي من خلال شكله وحركته وتصرفاته(، هل يعاني المريض؟ وكيف يبدو مزاجه، حيث تشير هذه الأدلة إلى المصاعب التي قد يعاني منها المرضى دون أن يتمكنوا من التعبير عنها بشكل لغوي.

البدء بالمقابلة والإصغاء الفعال:

إن سماع قصة المريض نفسه حول مرضه وما الذي حدث بالفعل هو أمر أساسي، اطلب من المريض أن يُخبرك بالسبب الرئيسي الذي دفعه للمجيء إلى المركز الإسعافي، إن الإصغاء الفعال يساعد على جمع المعلومات ويسمح للمريض بسرد قصته بكلماته الخاصة، وعليك أن تطلب التوضيح حول أي شيء لا تفهمه بشكل جيد.

- **إن طريقة طرح الأسئلة مهمة للغاية:**
- الأسئلة المفتوحة تشجع المريض على الكلام، وتبدأ هذه الأسئلة بأدوات الإستفهام مثل: (أين أو ماذا) أو بجمل مفتوحة، وهي أكثر ما تفيد في بداية المقابلة حيث تحاول معرفة ما الذي يحدث مع المريض.
- الأسئلة المغلقة تسعى وراء معلومات معينة كجزء من الأسئلة المنهجية مثل: هل طرشت اليوم؟ وهي تطالب المريض بالإجابة بنعم أو لا.

التحدث مع المرضى:

- استمع إلى قصة المريض.
- تحدث بشكل واضح ومسموع.
- لا تستخدم المصطلحات المعقدة.
- اتبع الوضوح ولخص المعلومات.

التعامل مع المشاعر:

- يؤدي المرض أحياناً إلى الغضب والإنزعاج، وستواجه الكثير من المرضى الغاضبين أو المنزعجين (حاول معرفة سبب غضبه وابدأ بتذكيره بالله والإستعانة بهديه لكي يهدأ).
- إستخدم جُمَل مثل (شكل المرض ضبح بك أوما هو مزعلك) مع محاولة إظهار الود والتفهم لما يعانيه، وأن تشعر المريض أنك تفهم ما الذي يمر به حيث أن معرفه سبب هذه المشاعر يؤدي الى تلطيفها .
- عليك أن تعرف متى يكون غاضباً وأن تطلب منه تفسيراً لذلك وإذا كانت هناك حاجة للإعتذار فعليك أن تقدمه للمريض

حيث يمكن يؤدي ذلك الى تلطيف الوضع - ستلتقي بمرضى متحدثين أو ثرثارين فإذا كان المريض متحدثاً أو كان يرغب بالتطرق الى كثير من المواضيع في الوقت نفسه فحاول أن تقول له (لم يبق لَديَّ إلا وقت قصيرأقضيه معك فما هو الأمر الأكثر أهمية الذي ترغب بأن نتعامل معه الأن) .

فهم محيط المريض:

- إن المحيط الذي نعيش فيه في حياتنا يمتلك تأثيراً كبيراً على طريقة تعاملنا مع المرض
- إن المعلومات حول محيط المريض يشكل جزءاً أساسياً من جمع المعلومات: **فعليك أن تعرف من أي منطقة أتى، وكم له في الجبهة، طبيعة الرِّتْب الذي يرابط فيه من حيث درجة الحرارة والأمطار ووجود الأشجار والحشائش والحشرات والحيوانات، وما الذي يفعله في عمله ومن هم الأشخاص الذين يعيش معهم والذين يعمل معهم حيث أن فهم المريض ككل يساعد على تعديل المعلومات التي تعطيها لمريضك وطريقة إعطاء هذه المعلومات ، المعالجة التي تنصح بها المريض والأدوية التي تضيفها له.**

جمع المعلومات :

تأكد من أن المريض يخبرك بالمشكلة الرئيسية بكلماته الخاصة، وقم بتدوين ذلك، ثم استخدم معرفتك لتوجيه الأسئلة بالإتجاه المناسب، حاول الحصول على توضيح لما يقصده المريض من خلال الإستفهام عن أي مصطلح يستخدمه.

إن أي إجابة يقولها المريض تزيد أو تنقص من إحتمال وجود تشخيص معين وتساعد في نفي الإحتمالات الأخرى.

بعض المصطلحات التي يستخدمها المرضى ويجب توضيحها:
• حساسية. • ذبحة. • التهاب مفاصل. • دوخة. • شقيقة. • وجع.

ما نوع المشكلة التي يعاني منها المريض؟

فكر حول الحالة المرضية التي يمكن أن تكون مسؤولة عن الأعراض.

تصنف الأمراض بشكل عام إلى خلقية ومكتسبة. إن بدء المرض، تطوره مع الزمن، والأعراض المرافقة التي يتم السؤال عنها في سياق الشكوى الرئيسية يجب أن توجهك إلى الآلية المرضية التي ربما يعاني منها المريض.

مصدر المعلومات:

تؤخذ القصة المرضية مباشرة من المريض نفسه ولكن في بعض الحالات يكون الطبيب أو المسعف بحاجة إلى معلومات ينقلها له أشخاص أخرون حول الحالة الصحية للمريض، مثل (حالات فقدان الوعي، أو الحالات التي لا يكون فيها المريض نفسه قادراً على وصف المرض أو ذكر إعراضه، كعدم قدرته على الكلام بسبب سكتة دماغية مثلاً).

محتويات القصة المرضية:

١) الأعراض:

:(symptoms)

هي ما ينجم عن أمراض تعتل الجسم أو النفس من تغيرات ظاهرة يشعر بها المريض أو يلاحظها محيط المريض (محيطه المهني، العائلي).

ويعتبر الألم من أكثر الأعراض شيوعاً ويشعر به المريض ولا يستطيع المراقب للمريض أو الفاحص أن يلاحظه ولكنه قد يلاحظ معاناة المريض منها.

وهناك أعراض أخرى يلاحظها المخالطين للمريض أو محيطه، دون أن يكون المريض مدرك لها مثل الشخير عند النوم.

الأعراض الرئيسية:

:(symptoms main)

وهي الأعراض التي يشكو منها المريض ألمصاب وقد تشير بشكل رئيسي إلى مرض معين، مثل: ضيق التنفس، أو ألم المعدة (انظر الجدول في الصفحة التالية).

الأعراض المصاحبة:

presenting symptoms

يمكن لأي ألم شديد مثلاً أن يترافق معه غثيان، أو تعرق، أو إنهيار، إذاً فالاعراض المصاحبة لا تشير إلى المرض وإنما تظهر مصاحبة للأعراض الرئيسية.

٢) السوابق المرضية:

أمراض سابقة، مزمنة :

ويتم السؤوال عن ما إذا كان يعاني من أمراض سابقة أو مزمنة مثل: (القرحة، أمراض القلب، الربو، وغيرها..... الخ).

ادوية:

ما اذا كان يتعاطى أدوية بشكل مستمر او هل قد أخذ ادوية لمعالجة الاعراض او غيرها.

التدخين:

عليك أن تسأل المريض فيما إذا كان من المدخنين، وعليك أن تعرف فترة التدخين ونوعه (سجائر، شيشة، مداعة) وكمية التدخين، خاصة إذا كان يعاني من أعراض تخص الجهاز التنفسي.

٣) الحساسية:

:(Allergy)

ما إذا كان لديه تحسس ضد أدوية أو غيرها، كالغبار، والعطور،مثلا، فهذا قد يساعد في تشخيص الأمراض التحسسية كالربو مثلا، وتجنب إعطائه دواء يتحسس منه.

٤) القصة العائلية:

Family history

استخدم الأسئلة المفتوحة مثل (هل هناك أي شخص في أسرتك يعاني من نفس الأعراض؟) خاصة إذا كانت لديه أعراض وعلامات لمرض معدي كالجرب مثلا، وحضر إليك بعد عودته من زيارة أسرته. كما يمكن أن تكون مساعدة في تشخيص بعض الأمراض المزمنة مثل الربو الذي غالبا ما يكون وراثياً.

خصائص الألم

المكان (Site)

-يكون الألم الجسدي موضعيا عادة، مثل ثني الكاحل.
-يكون الألم الحشوي أكثر انتشارا، مثل حمى الضنك.

البداية (Onset)

- سرعة بدء الألم وأي ظروف مرافقة لحدوث الألم.

الصفات (Character)

- يوصف الألم على أنه حاد، حارق، ناخر، ثاقب، طاعن، عاصر، شاد، ويفضل أن يتم وصف الألم بكلمات المريض دون اقتراح صفات معينة عليه

الانتشار (Radiation)

- من خلال الامتداد الموضعي.
- يحدث الألم الرجيع بسبب التعصيب المشترك مع أماكن غير مصابة، مثل الألم الحجابي الذي يتم الشعور به عند ذروة الكتف

الأعراض المرافقة (Association)

- خدر الساق في حالات الألم الظهري.

التوقيت (الفترة، التطور، النموذج) (Timing)

- تطور الألم منذ بدايته.
- هل الألم نوبي أم مستمر؟
- إذا كان الألم نوبيا، ماهي فترة الهجمات وتواترها؟
- إذا كان الألم مستمراً، هل هناك أي تبدل في شدة الألم؟

العوامل التي تؤدي إلى تفاقم أو تحسن الألم (Exacerbating)

- الظروف التي تؤدي إلى تحريض أو تفاقم الألم مثل نوع معين من الطعام.
- أي وضعيات أو إجراءات أو أدوية يتخذها المريض لمنع حدوث الألم.

الشدة (Severity):

- صعبة التحديد لأنها شخصية.
- يمكن في بعض الأحيان المقارنة مع حالات الألم الشائع مثل ألم الأسنان.
- اختلاف شدة الألم مع النهار والليل، خلال الأسبوع أو الشهر.

٥) القصة الاجتماعية والمهنية:

Social history

تساعدك القصة الإجتماعية على فهم المحيط والعوامل التي تكون ذات علاقة محتملة، كأن تسأل مريض يعاني من حكة شديدة وخاصة في الليل عن عدد الأفراد الذي ينام معهم، وهل ينتقل من مكان إلى آخر بإستمرار، وما إذا كان هناك أحد في نفس المجموعة لديه نفس الأعرض.

كما يساعد واحد في التحري ما إذا كان هناك وباء معين إذا كان هناك عدد من الذين يحتكون بالمريض يعانون من نفس الأعراض.

٦) قصة السفر:

(Travel history)

عليك أن تسأل المريض عن الأماكن التي كان فيها مؤخراً، فقد تكون الأعراض ناجمة عن مرض تم اكتسابه من منطقة أخرى.

الأسئلة المستخدمة لتحري الأعراض الشائعة
التنفسي
- هل عانيت مسبقا من ضيق التنفس؟
- هل لديك سعال؟ هل خرج أي شيء مع السعال؟ هل شاهدت دم مع السعال؟
الهضمي
- هل عندك عسر هضم؟ أو حرقة في المعدة؟
- هل عندك إسهال أو إمساك في الفترة الأخيرة؟

٧) استعراض الأجهزة:

في استعراض الأجهزة يتم كشف الأعراض التي ربما يكون المريض قد نسيها، قم باستعراض الأعراض الواردة مع كل مريض إلى أن تحصل على معلومات مفيدة، تابع أي إجابة من خلال الأسئلة الموجهة نحو زيادة احتمال وجود مرض معين أو استبعاده. (انظر الجدول الصفحة التالية).

القصة المرضية الطارئة:

في الحالات الطارئة فإنك تكتفي بشكل مبدئي ومؤقت حتى تقوم بالإجراءات الاسعافية وتستقر الحالة بإخذ قصة سريعة مركزا على النقاط التالية:

- الشكوى الرئيسية (أين؟، كيف؟، منذ متى؟).
- أدوية؟
- حساسية أو سوابق مرضية؟

الإسعاف الحربي

استعراض الأجهزة، الأعراض الرئيسية

الصحة العامة

-الحالة العامة - الطاقة
-الشهية - النوم
-تبدلات الوزن - المزاج

الجهاز القلبي الوعائي

-الألم الصدري الجهدي - تورم وتوذم الساقين
-ضيق التنفس عند الجهد الخفيف، أو في الليل، أو عند الاستلقاء.

الجهاز التنفسي

- ضيق التنفس - الوزيز
- السعال
- البلغم (اللون والكمية) ووجود الدم فيه
- الألم الصدري الناجم عن الشهيق أو السعال

الجهاز الهضمي

- الفم (قرحات الفم، مشاكل الأسنان)
- صعوبة البلع
- الغثيان والإقياء - خروج الدم مع الإقياء
- عسرة العضم - حرقة فم المعدة
- المغص البطني
- تبدلات عادت التغوط (إسهال، إمساك)
- تبدلات لون البراز (شاحب، قاتم، أسود، دم طازج)

الجهاز البولي التناسلي

- الألم عند التبول (عسرة التبول)
- وجود دم في البول

الجهاز العصبي

- الصداع - الدوار
- الغياب عن الوعي - الاضطرابات البصرية
- مشاكل السمع (الصمم، الطنين)
- تبدلات الذاكرة والتركيز

الأعراض العضلية الهيكلية

- الألم المفصلي، القساوة أو التورم
- الحركة والسقوط

الجهاز الغدي

- عدم تحمل الحرارة أو البرودة
- تبدلات التعرق - العطش الشديد

أعراض أخرى

- النزف أو التكدم - الطفح الجلدي

الفحص الجسمي العام (الفحص السريري)
General physical Examination

من أهم فوائد الفحص السريري:

١. يمكن إجراؤه في أي مكان، كالمناطق النائية وفي أوقات الحروب والمصائب كالزلازل والحرائق بشكل يضمن سرعة البدء بالعلاج دون الحاجة إلى تحويله إلى المستشفيات أو المراكز الطبية المتخصصة.
٢. الفحص السريري الجيد يغني عن الكثير من الفحوصات المكلفة، ويوفر الجهد والمال والوقت.
٣. يساهم الفحص السريري الجيد في تشخيص كثير من الأمراض وخاصة الشائعة والمنتشرة في مناطق وأوقات معينة.

بعض الوصايا للتحلي بها أثناء القيام بالفحص الجسمي:

١. الأداء بانتظام (من الأعلى إلى الأسفل) مع المقارنة دائما بين الجهتين اليمنى واليسرى.
٢. توثيق الفحص (ماتم فحصه ونتائج الفحص)، بعناية ودقة.
٣. معاملة المريض بلطف والأخذ بعين الاعتبار بأن بعض المرضى يشعر بالخجل عندما يتم فحصه.
٤. ترك الاجراءات المزعجة أو المؤلمة اللازمة للفحص إلى الأخير.
٥. إعلام المريض عنما تنوي القيام به قبل البدء باتخاذ أي إجراءات للفحص بالذات الغير مستحبة أو المزعجة.
٦. التركيز على خطوات الفحص (يمكن الإجابة عن أسئلة المريض بين خطوات الفحص).
٧. تجنب الحركات المقلقة.
٨. أخيرا إبلاغ المريض عن نتائج الفحص الجسدي.
٩. مناقشة المريض وإطلاعه على الخطوات التالية سواء تشخيصية، من فحوصات وغيرها، أو علاجية.

لوازم إجراء الفحص السريري الجيد:

Equipment required for a full examination

١. اطلب الإذن من المريض لإجراء الفحص وكشف المناطق المطلوب فحصها وتغطية بقية الجسم حتى لا يشعر المريض بالبرد.
٢. حضر جميع الأدوات الهامة لإجراء الفحص حسب الظروف الممكنة و من أهمها:
- السماعة الطبية. - مقياس الضغط.
- مقياس الحرارة. - قد تحتاج إلى قفازات.
- قد تحتاج إلى خافض لسان.
- قد تحتاج إلى جهاز لقياس نسبة

الإسعاف الحربي

تشبع الاكسيجين في الدم (البلس اوكسميتر pulsoxymeter).

- أدوات سحب العينات (الدم، البول، البراز) إذا تطلب إجراءها.

تعريف الفحص الجسمي:

من المعروف في المجال الطبي أن أهمية الفحص السريري تكمن في معرفة الفرق بين الحالة الطبيعية والغير طبيعية في أجهزة جسم الإنسان، وللبحث عن العلامات المرضية (التحقق).

وكذلك لتقييم الحالة المرضية للشخص المريض ؛ أي هل الحالة بسيطة أم أنها متوسطة أو سيئة، وهل تحتاج إلى مزيد من الفحوصات، أو هل يستدعي تحويلها إلى الطبيب المختص أم لا؟.

العلامات المرضية:

هي متغيرات غير طبيعية يتم اثباتها والتحقق منها خلال الفحص الجسمي مثل: إحمرار الجلد، ازرقاق الشفتين، ارتفاع درجة الحرارة (الحمى)، أو انخفاض الضغط وغيرها، التي تدل على مختلف الأمراض.

العلامات الحيوية
Vital signs

وهي إحصاءات فسيولوجية (طبيعية)، يتم قياسها واستخدامها لتقييم وظائف الجسم العامة، وتسمى أيضا المؤشرات الحيوية، حيث أنها تعطي إشارة للحياة (مؤشرحياة).

درجة الحرارة:
temperature

تتراوح درجة حرارة الجسم الطبيعية من٣٥,٨ إلى ٣٧,٢ درجة مئوية.

- **الحمى**: هي إرتفاع درجة حرارة الجسم إلى ٣٨ درجة مئوية أو أكثر، وتحدث نتيجة إستجابة خلايا الجسم المناعية لدخول الأجسام الغريبة والضارة إلى الجسم مثل الأخماج أوالإلتهابات الناتجة عن البكتيريا والفيروسات التي تهاجم أي عضو من الجسم وتنتشر في الدم.
- ملاحظة: عند ارتفاع الحرارة بشكل سريع فيبدأ الجسم بالإرتعاش (حركة العضلات السريعة تساعد في التدفئة وارتفاع درجة الحرارة)، وعند وصول درجة الحرارة إلى حمى شديدة ويسعى الجسم للتبريد عن طريق التعرق الشديد مثل حالات الملاريا والسل وغيرها.
- **ويمكن تعريف انخفاض درجة الحرارة:** بأن تكون درجة حرارة الجسم ٣٥ درجة مئوية أو أقل، ويصاحب إنخفاض درجة الحرارة تدني مستوى الوعي، وإذا بلغت درجة الحرارة ٢٨ درجة مئوية أو أقل فإن المريض يدخل في حالة إغماء.
- **ويتم قياس درجة الحرارة:** باستخدام جهاز الترمومتر وذلك بوضعه في الفم أو الإبط أو الشرج لمدة ٢ – ٣ دقائق.

النبض الشرياني:
pulse rate :

يعتبر جس النبض الشرياني من أهم العلامات الحيوية التي يجب ملاحظتها وخاصة في حالات الإصابات النارية أو الكسور، لأن وجود النبض أو غيابه يعتبر مؤشر على سلامة الأوعية الشريانية في المكان المصاب أو تضررها، ويتم جس النبض في الشرايين الكبيرة السطحية وأهمها [العضدي، السباتي، الفخذي، ظهر القدم] وعند جس النبض يجب عليك ملاحظة الخصائص التالية للنبض:

- **معدل النبض:** أي عدد النبضات في الدقيقة، والمعدل الطبيعي من ٦٠ – ٩٠ نبضة في الدقيقة.
- **انتظام النبضات:** إذا كان النبض غير منتظم تلاحظ أن النبضات تكون سريعة ثم تبطئ(أو العكس) ، ويدل عدم إنتظام النبض على إختلال تنظيم إنقباض عضلة القلب ولها أسباب كثيرة.
- **حجم أو قوة الضغط:** ضعيف أم قوي.
- **مقارنة النبض بالجهة الأخرى.**

ضغط الدم:

blood pressure :

هو عبارة عن القوة التي يحدثها الدم على جدار الشريان، وهو نوعين:

- ضغط الدم الانقباضي(Systolic) : (النبضي) وهو ضغط الدم خلال إنقباض عضلة القلب (لضخ الدم).
- ضغط الدم الانبساطي(Diastolic): وهو الضغط الشرياني خلال إنبساط (ارتخاء) عضلة القلب وهو الضغط الأدنى اللازم لتدفق الدم خلال إنبساط (ارتخاء) عضلة القلب (أي ما بين النبضات).

ويتم قياس ضغط الدم بواسطة مقياس الضغط، وهو على أشكال مختلفة (زئبقي، رقمي).

ويتم تسجيل مقياس الضغط كالتالي:

- **الضغط الإنقباضي:** وهو الضغط عند سماع أول صوت دقات القلب.
- **الضغط الإنبساطي:** وهو الضغط عند اختفاء صوت دقات القلب.
- **جهاز الضغط يسمى(sphygmomanometer)**
- **السماعة تسمى(Stethoscope).**

الطريقة :

- **نربط العضد بال (cuff كم) جهاز الضغط ونحرص على ألا تكون فيه عطفات وان نرفعه عن المرفق ثلاثة سنتيمترات ويجب الا تكون عطفات الملابس المرفوعة في العضد ضاغطة على العضد لأنها تعطي قراءة خاطئة ويقاس بطريقتين:**

طريقة الجس :

نجس النبض الكعبري ثم ننفخ كم جهاز الضغط حتى يختفي النبض ثم نفرغه من الهواء من الصمام بالتدريج وعندما يظهر النبض نسجل القراءة التي ظهر عندها وهي الضغط الانقباضي.

استخدام السماعة :

توضع السماعة فوق الشريان العضدي أمام المرفق وينفخ الكم اكثر من الضغط الانقباضي ويجس النبض الكعبري حتى يختفي النبض، واختفاء الضغط معناه أننا في مستوى الضغط الانقباضي، فننفخ الكم قليلاً (حوالي ٢٠ بعد اختفاء النبض)، ثم يفرغ ببطء تدريجيا -أو ننفخ حتى ٢٠٠- ثم يفرغ ببطء تدريجياً، وعندما نبدأ في سماع النبض نلاحظ الضغط الإنقباضي، ونستمر في التفريغ حتى يخفت النبض أو يختفي فنلاحظ الضغط الإنبساطي .

المعدل الطبيعي :

* **الإنقباضي ١٠٠ - ١٤٠**
* **الإنبساطي ٦٠ - ٩٠**

- ونطلق على مريض إنخفاض ضغط الدم أو (هبوط) إذا قل ضغط الدم الإنقباضي عن ١٠٠ والإنبساطي عن ٦٠
- نطلق على مريض إرتفاع ضغط الدم إذا زاد الضغط الإنقباضي عن ١٤٠، الضغط الإنبساطي عن ٩٠.

معدل التنفس:

respiratory rate

يعتبر قياس معدل التنفس أساسياً في تقييم المرضى الذين يعانون من إعتال تنفسي حاد، فيعرف تسرع التنفس على أنه معدل التنفس الذي يكون أكثر من ٢٠ مرة / دقيقة، ويزيد معدل التنفس أثناء الحمى، فقر الدم، الربو الحاد، ذات الرئة، توذم الرئة وغيرها. ويحدث تباطؤ التنفس في حالات التسمم بالأفيونات أو ثاني أكسيد الكربون حيث يزداد إرتفاع الضغط داخل الجمجمة والذي يؤثر على مركز التنفس في الدماغ.

الطريقة :

- معدل التنفس يتأثر بالحالة النفسية للمريض (اذا شعر بأنك تحسب تنفسه) لذا تستمر بوضع اليد على الشريان الكعبري حتى توهمه أننا نحسب النبض(الشهيق والزفير معاً يحسبان نفساً واحداً).

ويجب ان نعلق على :

نوعه :

- في النساء : صدري بطني (أي أن حركة الصدر أكبر) وخاصة عند الحوامل - في الرجال : بطني صدري (أي أن حركة البطن والحجاب الحاجز أكبر) .
- في أمراض الصدر يصبح نوعه بطني صدري أياً كان الجنس بينما في حالة الإستسقاء وأورام البطن الكبيرة يصبح العكس

معدله :

كم نفس في الدقيقة.

(المعدل الطبيعي: ١٢- ٢٠ في الدقيقة).

سريع - بطيء.

انتظامه :

منتظم او غير منتظم

معدل تشبع الاكسيجين بالدم:

Oxymeter

ويتم قياس نسبة الاكسيجين المتواجد في الدم عبر جهاز يسمى البلس أوكسميتر، ويعبر نقصه إلى ما تحت ٩٤٪ عن نقص نسبي للاكسيجين، أما نقصه إلى تحت الـ٩٠٪ فيشكل حالات طارئة يجب إعطاء المريض اكسيجين ومعالجة السبب، وأما نقصه إلى ما تحت الـ ٨٥٪ وعدم تحسنه رغم المعالجة بالاكسيجين فيجب تنبيب المريض وإرساله إلى العناية.

مراقبة العلامات الحيوية:

لدى الحالات الشديدة والسيئة أو الغير مستقرة فيتطلب مراقبة العلامات الحيوية بشكل مستمر للتنبؤ بالتغيرات الخطيرة والمفاجئة الحرجة قبل حدوثها والعمل لتفادي ما قد يكون أسوأ.

والأكثر شيوعا للمراقبة تشمل ما لا يقل عن ضغط الدم والنبض، ويفضل أيضا قياس التأكسج ومعدل التنفس.

علامات أخرى:

مؤشر كتلة الجسم body mass index

وهي أفضل مقياس متعارف عليه عالميا في القياسات الجسمية لتمييز الوزن الزائد (السمنة) عن النحافة، وهو يعبر عن العلاقة بين وزن الشخص وطوله، حيث يعتبر الوزن احد المؤشرات الهامة للصحة العامة والتغذية. ويحسب بتقسيم الوزن بالكيلو جرام على مربع الطول بالمتر.

مؤشر كتلة الجسم = (الوزن «كجم») / (الطول «م»)٢

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم كجم/م٢
نقص حاد	أقل من ١٦
نقص في الوزن	من ١٦-١٨,٥
وزن طبيعي	من ١٨,٥ ــ ٢٥
زيادة في الوزن	من ٢٥- ٣٠
سمنة	فوق ٣٠

 # مثال على ذلك:

الوزن (٥٥)كجم ، والطول (١٦٠)سم

نحول الطول إلى متر = ١٦٠÷ ١٠٠= ١,٦م

مؤشر كتلة الجسم= ٥٥كجم ÷ (١,٦م)٢= ٢١,٥كجم/م٢. وزن طبيعي.

خطوات وأساليب إجراء الفحص السريري :

هناك الكثير من التفاصيل والخطوات في ممارسة الفحص السريري واهمها هي الأربعة الأساسيات التالية والتي يمكن استخدامها لفحص أي جهاز او عضو، ويتطلب منك معرفتها وتطبيقهاوهي : (التأمل-الجس-القرع-الاصغاء) وربما قد تحتاج الى (اختبار وظيفة العضو):

١. **التأمل:** وتعني النظر والمشاهدة لبنية الجسم والحالة العامة البدنية (التغذية) والنفسية، وكيفية حركة المريض، والتفتيش عن اية متغيرات مرضية في الجلد وغيرها.

٢. **الجس:** وتعني الملامسة والتحسس لما تلمسه بيدك، كجس النبض والبطن مثلاً.

٣. **القرع:** وهو أيقاع ضرب او دق على سطح الجسم يصدر موجات صوتية تعطينا معلومات عن بنية او هيكل العضو المراد فحصة، ويتم ذلك بالطرق الخفيف بالإصبع الوسطى على الإصبع الوسطى لليد الأخرى التي توضع مسطحة على سطح الجهاز المراد فحصة كالرئتين مثلاً.

ويكون الصوت الناتج عن القرع طبلي عندما يكون التجويف ملئ بالهواء وكلما قل الهواء وازدادت السوائل او كثافة الانسجة كلما قلت الطبلية في الصوت.

٤. **الاصغاء:** ويتم ذلك بواسطة التسمع باستخدام السماعة الطبية, ويمكن سماع دقات القلب واصوات التنفس للرئتين وكذلك حركة الأمعاء في البطن، وتقييم الأصوات الصادرة.

الإنطباع العام والمشاهدات الأولى الظاهرة على المريض:

حيث أن الفحص السريري يبدأ بمجرد رؤية المريض من البداية واثناء التحدث معه خلال القصة المرضية يمكن تقييم الحالة العامة والشكل الخارجي، وتأمُل كيفية المشي والتحدث والقيام والجلوس، فكثيراً من الأحيان تساعد الملاحظات الأولية على تقييم الحالة المرضية ومعرفة المكان أو الجهاز الذي تكمن فيه المشكلة.

تقييم مستوى الوعي والحالة الذهنية للمريض:

أي معرفة أن المريض واعٍ بشكل كامل ومدرك ما حوله ولا يشترطً أن يكون في حالة إغماء لنقوم بتقييم مستوى الوعي، ففي كثير من الحالات تكون المراحل الأولى لإختلال في الوظيفة الذهنية للدماغ مثل: إختلال الذاكرة القصيرة وعدم إدراك المكان أو اليوم والوقت والتاريخ وبطء الوظائف الدماغية الحركية.

ويمكن تقييم حالة الوعي من خلال:

- سؤال المريض عن الوقت واليوم والتاريخ والمكان الذي يتواجد فيه.

- استخدام مقياس غلاسكو لتقييم الإغماء إذا كان فاقد الوعي.

التعبير الوجهي والمظهر العام:

يشكل التعبير الوجهي والتواصل البصري مؤشرات على الحالة الجسدية والنفسية . مثل: القلق ، الخوف ، الغضب ، أو الحزن.

الوضعية:

وتعني وضعية المريض على السرير:

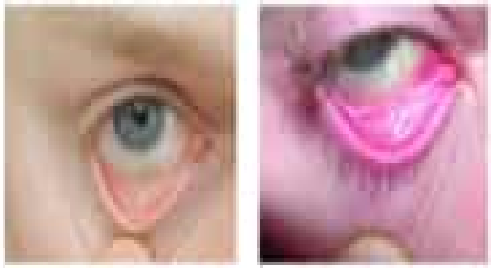
- الوضعية الغير مستقرة : كثير الحركة.
- الوضعية الجانبية : كما في امراض التنفس والجهاز الهضمي , والحمى الشوكية.
- النوم بزاوية ٤٥ درجة كما في فشل القلب.
- القرفصاء : كما في العيوب الخلقية لعضلة القلب.
- الجلوس منحني الى الأمام : كما في إستسقاء شفاف القلب ، والتهاب البنكرياس.

لون الجلد والاغشية المخاطية:

إن تغير لون الجلد أو الأغشية المخاطية بلون معين مختلف عن اللون الطبيعي يدل أو يشير إلى خلل أو مشكلة في وظيفة عضو من الجسم، وهناك ثلاثة متغيرات لونية يجب ملاحظتها إن كانت موجودة وهي:

اللون الشاحب:

يشير الشحوب إلى فقر الدم إما مزمن بسبب سوء التغذية أو نزيف مزمن خفيف مثل نزيف القرحة أو نزيف حاد وأفضل الأماكن التي تشاهد شحوبها هي الجلد، ملتحمة العينين، الشفتين، اللسان وكذلك سرير الأظافر، حيث تظهر هذه الأماكن مائلة إلى البياض بدلاً من الحمرة.



ملتحمة طبيعية — شحوب في الملتحمة

الإزرقاق، أو الزرقة:

وهي تلون الجلد والأغشية المخاطية باللون الأزرق عندما يكون نسبة اشباع دم الشريان بالأوكسيجين أقل من ٩٠ ٪، أي أن نسبة الهيموجلوبين الغير مؤكسج في الدم مرتفعة، ويمكن قياسها بالأوكسميتر. ويبدأ الازرقاق في الشفتين.

إزرقاق الشفتين الدال على نقص الأكسجين في الدم

إزرقاق رؤوس الأصابع الدال على نقص الأكسجين في الدم

اليرقان أو الإصفرار:

حيث يشاهد اللون الأصفر في صلبة العين (كرة العين البيضاء) وفي الجلد بشكل عام والأغشية المخاطية للفم، ويحدث الإصفرار نتيجة إرتفاع نسبة مادة تسمى (البيليروبين) في مصل الدم ومن أهم أسبابها إختلال وظائف الكبد أوتكسر الدم.

الاظافر:

معضوضة -تقعر الأظافر(Koilonychias):
في حالة نقص الحديد المزمن تصبح الأظافر هشة ، مسطحة ، وفي النهاية تتخذ شكل الملعقة ويحدث في بعض أمراض القلب والكبد مثل التشمع .

الأظافرالبيضاء(Leukonychia):
تشكل الأظافر البيضاء علامة لنقص البومين الدم.

تعجر الأظافر: (Clubbing):
عباره عن فقدان الزاوية في قاعدة الظفر والتي قد تدل على نقص الاكسيجين بشكل مزمن التي قد تكون ناتجة عن أمراض القلب أو الرئتين المزمنة.

اللسان:

اطلب من المريض مد لسانه للخارج: ولاحظ أي بقع فطرية بيضاء او إحمرار أو وجود ضخامة في اللسان.

الثياب:

تؤمن ثياب المريض معلومات حول شخصيته،حالته العقلية،وظروفه الاجتماعية .
فمثلاً قد يكون المرضى المسنون الذين لا يعتنون بنظافتهم الشخصية بشكل جيد مع وجود تسريب بولي أو غائطي عاجزين عن الأعتناء بأنفسهم بسبب وجود مرض جسدي وعدم القدرة على الحركة أو الأمراض الذهنية الأخرى.

الرائحة:

يؤدي التعرق الزائد وسوء العناية بالنظافة الشخصية الى زيادة قوة رائحة الجسم ، ويمكن لذلك أن يتشارك مع إتساخ الثياب أو تلوثها بالبول أو الغائط .

↙ تحدث زيادة رائحة الجسم في الحالات التالية:

١. المرضى الطاعنون في السن أو المقيمون في دار الرعاية.
٢. الأمراض العقلية الكبرى.

الإسعاف الحربي

فحص الأجهزة
systemic examination

فحص الجهاز التنفسي:

respiratory system examination

ملاحظة: لابد من تعرية كاملة للصدر ولا تفحص المريض من فوق الثياب.

التأمل Inspection:

بتأمل علامات نقص الاكسجين (ازرقاق الشفتين, روس الأصابع)، وتأمل الصدر والحركات التنفسية هل التنفس طبيعي أم لا، هل هو متسرع، منتظم او غير منتظم، كيفية وضعية الجسم وهل يستخدم العضلات المساعدة للتنفس (كالعضلات بين الاضلاع)، شكل الحركة التنفسية للقفص الصدري في الجهتين والمقارنة بينهما.

الجس Palpation:

يمكن جس الاضلاع للتأكد مثلا من اية كسور (في حالة وجود كسور في الاضلاع فان الجس يكون شديد الألم).

القرع Percussion:

عندما يكون في الرئة التهابات او تقيح او تجمع سوائل اسفل الرئة بسبب امراض قلبية او تجمع للدم في تجويف الرئة بسبب استرواح دموي فان الطبلية تختفي في هذه المنطقة.

اما إذا ازداد الهواء في رئة ما بسبب استرواح هوائي فان الطبلية تزداد مقارنة بالجهة الأخرى المقابلة والسليمة (عند فحص الرئتين يجب دائما المقارنة بين الجهتين!) يمكن في الحالات الطبيعية بواسطة القرع تحديد الأطراف السفلية للرئتين من الخارج وقياس مدى تمددها.

صوت القرع	التفسير
مكبوح	دم في تجويف الرئة (استرواح صدري) ، سوائل في تجويف الرئة، نسيج الكبد يحد اسفل الرئة اليمنى.
رنان	نسيج الرئة الطبيعي
طبلي (إرتفاع الرنين)	ارتفاع كثافة الهواء في تجويف الرئة (إسترواح هوائي).

↙ الاصغاء Auscultation:

اصغاء الصدر بالسماعات Stethoscope لسماع الأصوات التنفسية هل هي أصوات طبيعية ومتناظرة الطرفين، وهل توجد أصوات تنفسية غير طبيعية مثل الوزيز او الصفير (كالصفير مع الزفير في حالات الربو)، او مثل القرقرة والفرقعة كما في الالتهابات الرئوية.

أماكن الإصغاء بالسماعات للأصوات التنفسية

هنا يتم سماع الفص الأوسط للرئة اليمنى.

ملاحظة:

عند اصغائك للتنفس بالسماعات فيجب أولا ان تخبر المريض ان يتنفس عبر الفم بعمق، بوضعية هذه الطريقة تكون الأصوات التنفسية أشد وضوحاً.

فحص البطن والجهاز الهضمي:

abdomen & digestive system examination

وضعية المريض:

عند فحص البطن يجب ان تكون عضلات البطن مسترخية، ولتلبية هذا الشرط يفترض ان يكون المريض مستلقي على ظهره واضعاً يديه جانبي جسده وان يثني ركبتيه شيئاً بسيطاً (يمكن وضع وسادة تحت الركبتين) لارخاء عضلات البطن. كما انة يستحسن ان يذهب المريض لتفريغ المثانة من البول قبل البداء بالفحص (اذا كانت المثانة ممتلئة فان وضعية المريض تكون غير مريحة وقد تؤدي الى توتر عضلات البطن).

ملاحظة: لابد من تعرية كاملة للبطن حتى ارتفاق العانة ولا تفحص المريض فوق الثياب.

الإسعاف الحربي

التأمل:

يتم تأمل حجم البطن وما اذا كان هناك ندبات (ناتجة عن عمل جراحي سابق) ولون الجلد واي تغيرات غير طبيعية.
لون الجلد كاليرقان او الشحوبة والتي يمكن تأملها كذلك في لحمة العين.

الاصغاء:

في حالة فحص البطن فاننا نقدم الاصغاء قبل الجس, بالذات اذا كان المريض يشكو من الم في بطنة فنترك الجس الى الأخير، ولان الجس يحرض حركات الأمعاء.
تقسم البطن اثناء الفحص الى أربعة مناطق، ونصغي في الأربعة المناطق، وفي الحالة الطبيعية نسمع الحركات الحيوية للامعاء حوالي مرة كل ٣-٤ ثواني.

في حال الشك بغياب الحركات الحيوية للامعاء فانة يجب ان نسمع الارباع الأربعة للبطن وكل ربع نسمعة دقيقة-دقيقتين على الأقل للتأكد من غياب الحركات الحيوية للامعاء، وعند ذلك فان غيابها يدل على التهابات شديدة للامعاء والغشاء البلوري، او انسداد الأمعاء في مراحلة المتأخرة، اما زيادة وارتفاع أصوات الحركات الحيوية للامعاء فيدل على تسرع العبور كما في الاسهالات او انسداد الأمعاء في مراحلة الأولى.

الجس:

نستخدمه للاستكشاف ونبدأ بالجس السطحي من المكان البعيد عن مكان الألم لدى المريض (كي لا يحدث تشنج في عضلات جدار البطن فيعيق عملية الفحص والجس).

فحص القلب والدوران:

cardio vascular system examination

ويكون بتأمل العنق وأوردة العنق هل هي منتفخة ظاهرة، وتأمل الاطراف السفلية ما أذا كان هناك وذمة (تضخم الرجلين بسبب تجمع السوائل عند قصور او ضعف عضلة القلب). ويكون فحص القلب أساسا بأصغاء (auscultation) أصوات القلب بالسماعة الطبية (Stethoscope): هل ضربات القلب متسرعة او بطيئة، أم ضمن الحدود الطبيعي، هل هي منتظمة أم غير منتظمة، هل هناك أصوات قلب غير طبيعية.

كما انة يضاف الى ذلك تقييم القلب والدوران من خلال ضغط الدم، والنبض.

توسع أوردة العنق (احتقان الوداجيين) قد يكون بسبب صدمة قلبية أو استرواح ضاغط

فحص الجهاز العصبي:

neurological system examination

تقييم حالة المريض العصبية والنفسية, حالة الوعي والادراك عند المريض، هل هو واع في الزمان والمكان, فحص المنعكسات العصبية, والبحث عن علامات لاصابة عصبية مثل الشلل لاحد الأعضاء او شلل نصفي.

فحوصات أخرى شائعة:

- الفحوصات المخبرية (فحص الدم، زراعة تشخيصية، فحص البول)
- الفحوصات التصويرية (الاشعة السينية، اشعة مقطعية، كشافة تلفيزونية، الرنين المغناطيسي، المناظير للشعب الهوائية او للجهاز الهضمي).

أنواع المعالجات المختلفة:

١. معالجة بالادويه كـ(المضادات الحيوية، والمسكنات وغيرها).
٢. معالجة جراحية (تدخل جراحي مباشر كتنظيف القيح وغيره).
٣. معالجة فيزيائية (الوخز الصيني، الحمامات الطبيعية،.....).
٤. معالجة نفسية (بالمحادثة والمعاملة).
٥. معالجة فسيولوجية (التمارين الرياضية، الأعشاب الطبيعية، التغذية).

عملية التشخيص

القصة المرضية (الأعراض)

↓

الفحص الجسدي (العلامات)

التأمل- الجس- القرع- الاصغاء

تشخيص تفريقي

معالجة ← تشخيص مؤقت

فحوصات طبية (لتأكيد التشخيص أو نفية)

↓

معالجة ← تشخيص مؤكد (نهائي)

2

الوحدة الثانية

بعض أمراض الجهاز التنفسي

Respiratory system Diseases

النزلات التحسسية
Allergic rhinitis

التعريف:
Definition

هي عبارة عن التهاب الأغشية المخاطية داخل الأنف ناتج عن عامل تحسس مثل(الأتربة – المهيجات البيئية – المبيدات الحشرية – العطور –الروائح وغيرها).

الأسباب:
Causes

عند تعرض الشخص للمواد التي يتحسس منها كالأتربة، زغب الحيوانات أو أكل بعض الأطعمة والمهيجات البيئية الأخرى مثل الدخان، المبيدات الحشرية وبعض الروائح والعطور وغيرها.

القصة المرضية:
History Sheet:

غالبا يكون لدى المصابين حساسية معروفة ضد أي مواد

الأعراض: symptoms

١.العطس.
٢.النزول الأنفي المائي، إنسداد مجرى الأنف.
٣.حكة في الأنف والحلق
٤.حكة في العينين بالإضافة إلى زيادة دمع العين

العلامات: signs

- لا توجد حمى في حالة النزلة التحسسية.
- قد يصاحبها احمرار خفيف في كلتي العينين؟

التشخيص التفريقي:
Differential Diagnosis

- التهابات الانف او الجيوب الانفية (الغير تحسسية) البكتيرية (النزول غليض، ارتفاع في درجة الحرارة).
- الزكمة -التهابات فيروسية- (حمى، ضعف عام، تقرح الحنجرة، سعال..) .

المعالجة: Treatment

١. إتباع طرق الوقاية وتجنب التعرض للمواد المحسسة للمريض هو الشيء الأساسي الذي يمنع تكرار حدوث المرض.
٢. تُعالج الاعراض عادةً بمضادات الهستامين مثل:
- لوراتيدين 10 ملجم Loratidin 10 mg حبة في اليوم (كل ٢٤ ساعة) حتى زوال الأعراض.

الوقاية: Prevention

١. الإبتعاد عن الأتربة والغبار وكذلك الدخان.
٢.الإبتعاد عن الروائح والعطورات وكذلك المواد الكيمائية المحسسة كالمبيدات الحشرية.
٣. إستخدام الكمامات أثناء تقلب الطقس.
٤. الإبتعاد عن بعض الأطعمة أو المهيجات الأخرى.

الزكام
Common Cold

التعريف (Definition):

عبارة عن إلتهاب الأغشية المخاطية للجهاز التنفسي العلوي ويشمل الأنف، الحلق، الجيوب الأنفية، الحنجرة، القصبة الهوائية، وقناة إستاكيوس (في الأذن)، يظهر بشكل وباء زمني يزداد في الفترات الإنتقالية لفصول السنة .من الصيف إلى الشتاء ومن الحر إلى البرد أو العكس، وكذلك تغير الجو المفاجئ.

الأسباب(Causes):

(فيروسي): هناك أكثر من ٢٠٠ فيروس مختلف يسبب الزكام لذلك من الصعب تحديد الفيروس المسبب للزكام وتمييزه.

القصة المرضية:

العوامل المساعدة لحدوث المرض:

١.عادة يزداد حدوثه أثناء تقلب حالة الطقس مثل (من الصيف الى الشتاء وكذلك من الشتاء الى الصيف).

٢.التعرض لضربات البرد، تناول أو شرب المواد الباردة والمثلجات.

٣.ضعف مناعة الجسم.

فترة الحضانة :

(Incubation periods):

٢٤ - ٧٢ ساعة تقريبا (١-٣ أيام).

طرق الإنتقال:

ينتقل الفيروس من شخص إلى آخر بعدة طرق منها:

١.إستنشاق الشخص السليم لرذاذ الشخص المصاب فعندما يسعل أو يعطس أو يتكلم المصاب ينطلق منه رذاذ يحتوي على عدد كبير من الفيروس المسبب للمرض.

٢.الإحتكاك المباشر مع الشخص المصاب كالمصافحة وغيرها.

٣.قد ينتقل عن طريق الأجسام الثابتة التي أصبحت ملوثة بالفيروس مثل: مقابض الأبواب، الهواتف أو غيرها.

الأعراض(symptom):

(عند بعض الحالات لا تظهر اعراض او تظهر بشكل خفيف).

١. أول الأعراض ظهوراً العطس المتكرر، نزول الأنف،ألم في الحلق بسبب تقرّح الحنجرة (جروح خفيفة)، تكون الإفرازات في البداية رقيقة وصافية وفي وقت متأخر تكون الإفرازات سميكة ولونها أصفر أو مخضرة اللون.

٢. ضعف حاسة الشم.

← في بعض الحالات يترافق مع النزول والحمى سعال (عادةً يكون جاف)، وإحتقان أنفي (تجمع سائل مخاطي داخل الجيوب الأنفية) وأحياناً صداع وألم في العضلات والشعور بالبرد وعيون دامعة وإعياء (ضعف عام)وفقدان للشهية.

العلامات(signs):

ارتفاع درجة حرارة الجسم (حمى).

التشخيص التفريقي:

١. النزلات التحسسية (بدون حمى، حكة ودمع في العينين)

٢. التهاب رئوي حاد بكتيري (تكون الاعراض بشكل رئيسي سعال مع بلغم

وحمى وارهاق عام، وقد تصاحبها ضيق في التنفس وتظهر علامات نقص الاكسجين)

٣. التهاب رئوي حاد فيروسي مثل كورونا (سعال شديد جاف وحمى وارهاق عام، وقد تصاحبها ضيق في التنفس وتظهر علامات نقص الاكسجين).

المعالجة:

Treatment

١. يحتاج المريض الى راحة تامة وتناول سوائل دافئة وغنية بالفيتامينات خاصة فيتامين سيVitamin C، المتواجد بتركيز عالي في الحمضيات كالليمون والبرتقال واليوسفي، ويمكن إعطاء فوار فيتامين سي ١ جرام فوار كل ١٢ ساعة لمدة ثلاثة أيام.

٢. إعطاء المريض مسكنات الألم وخافضات الحرارة إذا كان المريض يعاني من ألم أو ارتفاع في درجة الحرارة : مثل باراسيتامول(Paracetamol) ٥٠٠ ملجم حبة كل ٦ ساعات عند الألم أو الحمى.

٣. إعطاء المريض سوائل وريدية إذا كان المريض مرهق وغير قادر على الشرب لكميات كافية من السوائل.

٤.وعند الحاجة يمكن استخدام أدوية مركبة مثل فلونيل كبسول (Flunil -SR) كبسولة كل ١٢ ساعة لتخفيف الأعراض

ملاحظة:

أغلب الحالات تُشفى خلال(٣- ٥)أيام، وبشكل عام كل الأعراض تختفي خلال أسبوع ما عدا السعال الجاف قد يستمر أكثر من إسبوعين، وليس هناك أدوية لمعالجة الزكام ولكن الجسم يحتاج لفترة من الزمن مع راحة تامة وتناول سوائل دافئة وغنية بالفيتامينات خاصة فيتامين سي حتى يصنع الجهاز المناعي أجسام مضادة، والزكام سيشفى بدون أي تدخل.

المضاعفات:

Complications :

١.الإلتهاب الرئوي (ذات الرئة).

٢. تفاقم الربو.

٣. إلتهاب الجيوب الأنفية: نتيجة الجراثيم وهو ما يحدث لدى المصابين بعد الزكام.

٤. إلتهاب الأذن الوسطى.

٥. إلتهاب الحلق، إلتهاب اللوزتين.

طرق الوقاية(Prevention):

لتجنب الزكام يمكن إتباع الآتي:

١. غسل الأيدي بعد المصافحة للأشخاص المصابين بالزكام وكذلك بعد ملامسة الأشياء الثابتة مثل مغالق الأبواب والهواتف وغيرها.

٢. عند العطس يجب إستخدام المناديل حتى تمنع تطاير الرذاذ الى الآخرين.

٣. تجديد الهواء في الغرف مع الإحتراس من التيارات الهوائية وعدم تعريض الجسم للتقلبات الهوائية كما يحدث مثلا (عندما تكون في مكان دافئ وتخرج مباشرة الى جو بارد).

٤.تقليل الإزدحام في غرف النوم وأماكن تجمع المجاهدين وإن كان لا بد من ذلك فيجب التهوية الجيدة.

التهاب اللوزتين
Tonsillitis

تعريف اللوزتين:

(Definition):

هي عبارة عن كتلتين من أنسجة لمفاوية متجمعة وتوجد في منطقة البلعوم الفموي (ما بين الفم والبلعوم) ونسبةً لشكلها الذي يشبه اللوزة جاءت التسمية (اللوزتين). وتقوم اللوزتين بمهمة الدفاع عن الجسم بإصطياد الميكروبات وبإفراز أجسام مضادة.

التهاب اللوزتين:

Tonsillitis

هو عباره عن إلتهاب ناتج عن إصابة اللوزتين أو كليهما بالبكتيريا أو الفيروسات؛ وأكثر الفئات العمرية إصابة ما بين سن (٥ – ١٥ سنة).

الأسباب Causes

إما عدوى بكتيرية أو عدوى فيروسية.
وتلعب نزلات البرد وضعف مناعة الجسم ضد الميكروبات وخاصة في فجوات اللوز أدوار ثانوية في المساعدة على الإصابة.

الأعراض:

(symptom):

١. ألم وصعوبة أثناء البلع.
٢. الم في المفاصل
٣. الشعور بالبرد والقشعريرة.

العلامات:

Signs

١.التأمل: احمرار في الحلق وتضخم اللوزتين وتقيحها.
- بقع بيضاء أو مصفرة على سطح اللوزتين في المرحلة المتأخرة مع رائحة كريهة من الفم.
٢. الجس: تضخم العقد الليمفاوية التي تحت الفك السفلي في الجهة الأمامية للرقبة.
٣. ارتفاع درجة الحرارة(حمى).

التشخيص التفريقي:

- التهاب الفم والحلق.
- الزكمة.

تأكيد التشخيص:

رؤية اللوزتين محمرة ومتضخمة.

المعالجة:

:Treatment

١. مضاد حيوي لتفادي الحالة الإلتهابية التي يعاني منها المريض.
مثل: أموكساسيلين ٥٠٠ ملجم (Amoxicillin ٥٠٠ mg) حبة كل ٦ ساعات لمدة ٧ أيام؛ أو حبتان ١٠٠٠ ملجم كل ١٢ ساعة لمدة سبعة أيام.

٢.مسكنات الألم وخافضات الحرارة إذا كان المريض يعاني من ألم أو إرتفاع في درجة الحرارة.
مثل:باراسيتامول٥٠٠ ملجم (Paracetamol 500 mg) حبة كل (٤- ٦) ساعات عند الألم أو الحمى.

٣.سوائل وريدية إذا كان المريض غير قادر على البلع لتفادي حالة الجفاف.

٤.الغرغرة بالماء الدافئ والملح.

٥.الراحة التامة للمريض.

إعطاء السوائل بكثرة والإبتعاد عن المشروبات الباردة والإبتعاد عن التدخين.

المضاعفات:

Complications

١. قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة على القلب (أمراض القلب الروماتيزمية أو الحمى الرثوية(الروماتيزمية) التي تحدث بسبب العدوى الجرثومية المقيحة) وتزداد الخطورة خصوصاً عندما يكون عمر المصاب بين ٥ إلى ١٥ سنه.

٢. انسداد مجرى التنفس.

٣. امتداد الإلتهاب الى منطقة (حول اللوزة) وتكوين ما يدعى بخراج حول اللوزة.

٤. قد تحدث اختلاطات تالية للإصابة بالجراثيم العقدية وهي الحمى الروماتيزمية.

الإسعاف الحربي

الإلتهاب الرئوي الحاد (ذات الرئة)
Pneumonia

التعريف Definition

هو عبارة عن عدوى تصيب الحويصلات الهوائية للرئة وتسببها فيروسات أو بكتيريا أغلبها هي (النيوموكوكس pneumococcus)، والهيموفيلوس إنفلونزا (Haemophilius influenza)، أو بكتيريا الستافيلوكوكس(staphylococcus) أو فطريات.

آلية حدوث العدوى :

Mechanism

التهاب ذات الرئة يبدأ عادة من خلال عدوى الجهاز التنفسي العلوي ومن بعدها تتحرك العدوى الى الجهاز التنفسي السفلي.

الأسباب Causes

١. فيروسية.
٢. بكتيرية.
٣. فطريات.

القصة المرضية:

- التهابات للجهاز التنفسي قبل فترة وجيزة؟
- الإقامة في مستشفى لأكثر من ثلاثة أيام قبل فترة وجيزة ؟
- اخذ مضادات حيوية بشكل متكرر او ادوية مهبطة للمناعة؟
- احتكاك بمواد كيميائية ؟
- القصة السفرية؟

العوامل المساعدة:

١. كبار السن
٢. التدخين.
٣. ضعف مناعة الجسم.
٤. أمراض الرئتين المزمنة والإلتهابات المتكررة.

الأعراض symptoms

١.سعال شديد مع بلغم غالبا أخضر او أصفر
٢. ضيق تنفس
٣. المريض مطروح من شدة التعب والإرهاق والحمى.
٤. ألم في الصدر أثناء التنفس والسعلة وقد لا يستطيع المريض أخذ نفس عميق عند الاستماع بالسماعة.

العلامات signs

١.التأمل: علامات نقص الاكسجين (ازرقاق الشفتين)
٢.حمى شديدة.
٣.نقص نسبة تشبع الاكسجين بالدم التي تقاس بالبلس-وكسي متر Puls-Oxymeter
٤.إرتفاع معدل التنفس
٥.انخفاض ضغط الدم (نقص سوائل او صدمة خمجية).
٦.الاصغاء: قد نلاحظ اختفاء صوت الهواء في مكان ما وعلينا التركيز على أسفل القفص الصدري من الخلف حيث نبدأ من الأعلى إلى الأسفل على جانبي العمود بالتناوب والمقارنة بين الجهتين وقد نسمع قرقرة خفيفة او فرقعة.

فحوصات أخرى:

ويمكن تأكيد التشخيص من خلال:

١.الأشعة السينية للصدر (إذا توفرت).

٢.فحوصات الدم: نلاحظ خلالها إرتفاع كريات الدم البيضاء حيث قد تصل (١٨ ألف – ٢٤ ألف).

المعالجة Treatment

يحتاج المريض الى متابعة وعناية تامة في الحالات الشديدة ونقله الى مراكز صحية تتوفر فيها الإمكانات والكفاءات؛ لذلك قبل نقل المريض يجب كتابة كل ما تم إعطائه للمريض في تقرير ويرسل مع المريض. يعطى المريض الخطة العلاجية التالية (ولكن قد لا تستطيع توفير العلاج في مراكز المعالجة (الأولية) ويحتاج المريض في مثل هذه الحالة نقل الى مراكز صحية تتوفر فيها المعالجة المطلوبة والمتابعة.

العلاج الأولي:

١. أكسجين حسب نسبة الأكسجين في الدم عند المريض

٢. سوائل وراحة تامة ويمكن إعطائه محاليل وريدية إذا لزم الأمر.

٣. مضاد حيوي لتفادي الحالة الإلتهابية التي يعاني منها المريض.

أقلها وللحالات الخفيفة: أموكساسيلين ٥٠٠ ملجم (Amoxicillin 500 mg) حبة كل ٦ ساعات لمدة ٧ أيام؛ أو حبتان ١٠٠٠ ملجم كل ١٢ ساعة لمدة سبعة أيام.

٤. مسكنات الألم وخافضات الحرارة في حال كان يشكوا المريض من ألم أو حمى. باراسيتامول ٥٠٠ ملجم (Paracetamol 500 mg) حبة كل ٦ ساعات عند الألم أو الحمى.

المضاعفات:

Complications

١. الوفاة في الحالات الشديدة بسبب نقص الاكسجين او الدخول في صدمة خمجية

٢. من مضاعفتها عند عدم الاستجابة للعلاج هو تجمع القيح في الفراغ الرئوي البلوري وهنا يجب نقله الى المستشفى ليتم عمل منزح Chest Tube لإخراج القيح وهذه الحالة تلاحظ بعد ٤٨ ساعة من بداية العلاج في حال عدم الاستجابة.

طرق الوقاية Prevention

١.الإبتعاد عن التدخين والمشروبات الكحولية.

٢.الإبتعاد عن البرد.

٣.التغذية الجيدة.

٤.تقليل خطر واحتمالات الإصابة بمرض الإلتهاب الرئوي (بمعنى المعالجة المبكرة للإلتهابات).

٥.غسل اليدين جيداً قد يمنع من انتشار الفيروسات والجراثيم التي قد تسبب التهابات رئوية.

٦.الحركة البدنية والجسدية كالمشي مثلاً يقلل من نسبة الإصابة بالتهاب رئوي

الإسعاف الحربي

الربو الشعبي
Bronchial Asthma

التعريف:

Definition

تعريف الربو: هو مرض مزمن يتعرض فيه المريض إلى عدة نوبات من ضيق الصدر والتنفس يكون فيها المريض قادر على إدخال الهواء ولا يستطيع إخراجه، وهو مرض وراثي في أغلب الحالات.

أنواع الربو:

Types

١. **ربو تحسسي (خارجي)**: تحدث نوبة الربو عند التعرض لأحد المواد التحسسية، وخلال الفترة ما بين النوبة والنوبة يعود الانسان الى الحالة الطبيعية ولا تحدث نوبة عند تجنب المواد التحسسية.

٢. **ربو غير تحسسي (دأخلي) :** ليس له علاقة بالمواد التحسسية وتحدث نوبة الربو بسبب التهابات فيروسية أو بكتيرية في الجهاز التنفسي أو بسبب استنشاق مواد كيميائية مهيجة أو بسبب تعاطي بعض الأدوية مثل: الاسبرين وخلال الفترة ما بين النوبة والأخرى تخف الأعراض ولا يعود الى الحالة الطبيعية تماماً .

٣. **ربو مخلوط:** وهو الذي تجتمع فيه خصائص النوعين السابقين.

العوامل المساعدة لحدوث نوبات الربو:

١. الاجهاد النفسي والبدني.
٢. الهواء البارد والخمج التنفسي العلوي.
٣. الإلتهابات الفيروسية كالزكمة أو البكتيرية كالإلتهاب الرئوي.
٤. العوامل الجوية المحسسة مثل الغبار والتراب.
٥. استنشاق الأدخنة أو إستعمالها مثل السجائر والمدعة.
٦. استنشاق مواد كيميائية.

القصة المرضية:

- تحسس من غبار أو أية مواد؟
- حالات ربو سابقة؟
- حالات ربو في العائلة؟
- المرضى الذين يعانون من أعراض الربو ولديهم تاريخ من الإصابة بالأعراض المميزة للربو (ينبغي ترجيح إصابتهم بالربو بعد إستبعاد التشخيصات المرضية الأخرى).

أعراض الربو:

١. ضيق التنفس.
٢. تسارع في التنفس.
٣. تنفس سطحي.
٤. المريض لا يستطيع التحدث بجمل كاملة:
- جملة مقسمة بدون نفس تعني ربو متوسط.
- كلمات مقسمة ومتقطعة، تعني ربو شديد.

٥. عند الفحص بالسماعة يسمع صوت صفير (أزيز) عند الزفير وفي الحالات الشديدة يسمع الصفير أيضاً عند الشهيق.
٦. خمول عام وضعف النشاط البدني.
٧. سعال خفيف ومتقطع.

علامات الربو الشديد:

:acute asthma

١. كلمات متقطعة بنفس واحد أو لاهث.
٢. إزرقاق الشفتين (علامة نقص الأكسيجين).
٣. التنفس سطحي مع إستخدام العضات المساعدة للتنفس (علامة مهمة).
٤. أزيز عند الشهيق حتى بدون سماعات
٥. سماع أزيز في مقدمة الصدر حتى من فوق الملابس.
٦. المريض قلق جداً لأنه يحس أنه سيموت.

تقييم حدة نوبة الربو:

Assessment of the severity of asthma attack

يجب أن يتم تقييم حدة نوبة الربو عند المريض بشكل عاجل بإتباع المعايير السريرية المبينة في الجدول أدناه مع مراعاة أنه ليس بالضرورة أن توجد جميع العلامات لدى المريض.

النوبة الخفيفة الى المعتدلة

Mild to moderate attack

- قادر على التحدث بجملة واحدة كاملة وبشكل طبيعي.
- معدل التنفس أقل من ٢٥ في الدقيقة
- النبض أقل من ١١٠ في الدقيقة.

النوبة الحادة:

Severe attack

- لا يمكنه أكمال الجملة بنفس واحد أو لاهث الانفاس كثيراً لدرجة أنه لا يتمكن من التحدث بشكل طبيعي أو متسلسل.
- معدل التنفس للبالغين أكبر أو يساوي ٢٥ نفس لكل دقيقة،
- النبض أكبر أو يساوي ١١٠ /دقيقة.
- معدل التشبع بالأكسجين أكبر أو يساوي ٩٢ ٪.

النوبة المهددة للحياة

Life-threatening attack

- لا يستطيع أن يتكلم إلا على كلمة كلمة.
- مستوى الوعي: متقلب (نعاس، ارتباك، غيبوبة).
- إرهاق.
- صوت الصدر معدوم.
- الحركة الصدرية البطنية معدومة.
- إزرقاق الشفتين..
- معدل التشبع بالأكسجين أقل من ٩٢ ٪.
- معدل التنفس أكبر من ٣٥ في الدقيقة.
- معدل النبض أكبر من ١٤٠ في الدقيقة.

الإسعاف الحربي

الإجراء الاسعافي الأولي:

١.طمئن المريض وساعده في إتخاذ وضعيه شبيهة بالجلوس
٢.أعطي المريض أكسجين.
٣.يعطى المريض سالبيتامول بخاخ موسع للشعب الهوائية أو أي نوع إعتاد المريض على استخدامه.
٤.يعطى سالبيتامول أمبول عن طريق جهاز التبخير إن وجد.
٥.أبرة ديكساميثازون ٨ ملجم لتخفيف التحسس(Dexamethasone).
٦. أبره كلورفينرامين-أفيل (Avil) وريدياً مرة واحدة.
٧.بعد إعطاء المصاب كل ما سبق ولم تتحسن حالته يجب نقل المريض الى مراكز صحية متقدمة تتوفر فيها الأدوية والإمكانات لمعالجة الحالة ويجب كتابة كل ما اعطي للمريض في تقرير ويرسل معه.

ملاحظة:

عند نقل المريض الى مركز صحي آخر لا بد أن يبقى المريض على الأكسجين مع ملاحظة نسبة الأكسجين.

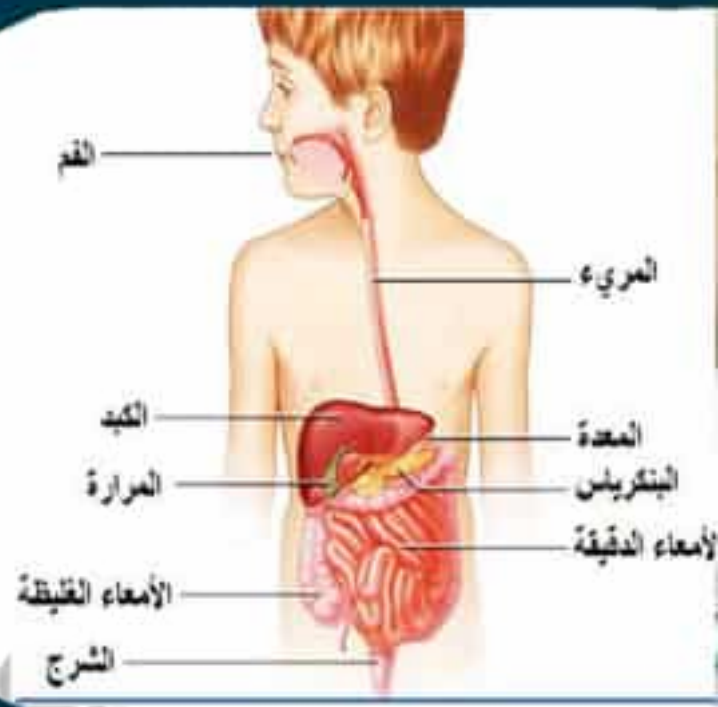
الوقاية Prevention

١. الإبتعاد عن الهواء البارد بقدر الإمكان.
٢. الإبتعاد عن العوامل الجوية المحسسة مثل الغبار وغيرها.
٣. الإمتناع عن التدخين.
٤. معالجة التهابات الجهاز التنفسي مبكراً.
٥. الإلتزام باستخدام العلاج حسب إرشادات الطبيب.
٦. تجنب الأعمال التي تتطلب مجهود عضلي وبدني كبير مثل الجري – صعود الجبال –حمل الأثقال.

ملاحظة (Note):

في حالة تواجد أشخاص يعانون من الربو وهم في الخطوط الأمامية للمواجهة ينصحوا بأن أماكن الخطوط الأمامية قد لا تكون مناسبة لحالتهم الصحية عند التحرك المفاجئ وبذل الجهد الكبير قد يتعرضوا لنوبة ربو مفاجئة تعيقهم عن أداء عملهم بالشكل المطلوب.

3



الوحدة الثالثة

بعض أمراض الجهاز الهضمي

Digestive System Diseases

أمراض الفم
(Oral Diseases)

التجويف الفموي يعتبر دليل ومؤشر مهم لبعض الأمراض الجهازية، كما أن أكثر المشاكل الفموية يمكن الحصول على تشخيصها بمجرد الفحص السريري، وفيما يلي بعض اضطرابات الفم:

التهاب الفم (Stomatitis)

التعريف (Definition):

هو التهاب غشاء الفم المخاطي (بطانة الفم) هذا الإلتهاب قد يشمل: الوجنتين(الخدين)، اللثة، اللسان، الشفتين، والحنك (أرضية الفم).

الأسباب (Causes):

√ تدني نظافة الفم أو عض الوجنتين أو الأسنان ذوي الحواف الخشنة قد تهيج أنسجة الفم.

√ التنفس عن طريق الفم الذي يؤدي إلى تهيج أنسجة الفم بسبب الجفاف.

√ شرب مشروبات ساخنة جداً والتي قد تحرق الفم، وتسبب تهيج والألم.

√ بعض الأمراض مثل الإلتهابات (البكتيرية، الفيروسية أو الفطرية) والمعالجة الكيماوية والإشعاعية.

√ مسببات أخرى تشمل نقص فيتامين بي، فيتامين سي وفقر الدم الحديدي.

√ التهاب الفم قد يأتي أيضاً بسبب الإفراط في التدخين أو استخدام الشمة (البرد قان) الأطعمة اللاذعة (كثيرة التوابل).

√ مضغ القات لفترات طويلة أو استخدام الملاخيخ باستمرار.

الأعراض (symptom):

١. ألم شديد في المناطق المصابة في الفم.
٢. زيادة الحساسية للأطعمة اللاذعة.
٣. صعوبة المضغ.

العلامات(sings):

١. احمرار وتورم الغشاء المبطن للفم.
٢. وجود تقرّحات في تجويف الفم.
٣. يكون اللسان جاف أو متورم.
٤. قد تصاحب الالتهابات البكتيرية ارتفاع في درجة الحرارة.
٥. من علامات الالتهابات البكتيرية وجود تقيحات.
٦. من علامات الالتهابات الفطرية وجود بقع بيضاء.

التشخيص التفريقي:

differential diagnosis

التهاب اللوزتين.

المعالجة:

Treatment:

١. التنظيف الموضعي والعناية بنظافة الفم وهو شيء أساسي.
٢. تناول الأطعمة سهلة المضغ.
٣. غسل الأسنان واللثة بحرص وعناية تامة (استخدام فرشاة أسنان ناعمة ومعجون أو المضمضة بالماء والملح عدة مرات في اليوم).
٤. المضمضة والغرغرة بالماء والملح.
٥. إذا كان السبب إحتراق بالمشروبات الحارة فإنه يتعافى ذاتياً خلال أسبوع أو أكثر.

الأدوية:

مسكن للألم مثل:

o باراسيتامول ٥٠٠ ملجم (Paracetamol ٥٠٠ mg) حبة كل ٦ ساعات عند الألم أو الحمى

- **إذا كان الإلتهاب بسبب إلتهابات بكتيرية ويصحبه روائح كريهة في الفم وتورم فيمكن إعطائه مضاد حيوي مثل:**

o أموكسيسيللين (Amoxicillin 500 mg) حبة كل ٨ ساعات لمدة ٥ أيام أو حبتان (١٠٠٠ ملجم) كل ١٢ ساعة لمدة ٥ أيام.

- **أما إذا كان الإلتهاب بسبب فطريات (متوسط أو حاد) ويصحبه تقرحات وبقع بيضاء فيمكن إعطائه أدوية مثل:**

o مضاد فطريات مثل: نيستاتين قطر (Nystatine Drops) مضمضة كل ٤ ساعات لمدة (٣-٥ أيام)؛ أو (يستخدم هكساديل غسول فم (Hixadil) ملعقة كل ١٢ ساعة مضمضة لمدة (٣-٥ أيام).

طرق الوقاية:

(Prevention):

١. التنظيف الموضعي والعناية بنظافة الفم وهو شيء أساسي.
٢. تناول الأطعمة سهلة المضغ.
٣. غسل الأسنان واللثة بحرص وعناية تامة (إستخدام فرشاة أسنان ناعمة ومعجون أو المضمضة بالماء والملح عدة مرات في اليوم).
٤. عدم مضغ القات لفترات طويلة.
٥. تجنب استخدام الملاخيخ.
٦. عدم الأفراط في التدخين أو استخدام الشمة والأطعمة اللاذعة (كثيرة التوابل).
٧. تجنب شرب المشروبات الساخنة جداً.

إلتهاب المعدة

Gastritis

مقدمة:

:(Introduction)

هو التهاب بطانة المعدة ويمكن أن ينتج عن العادات الغذائية السيئة أو تناول الأدوية الضارة للمعدة مثل الأسبرين او مضادات الإلتهابات الستيرويدية لفترات طويلة.

تتألف المعدة من:

١. جسم (Body).
٢. قاع (Fundus).
٣. الغار(antrum).

والجسم والقاع هما المفرزان لخميرة.

التعريف:

(Definition):

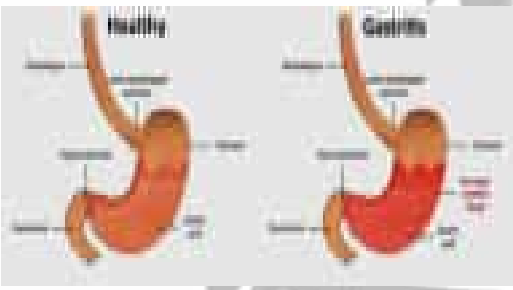
إلتهاب المعدة (Gastritis) عبارة عن إلتهاب الغشاء المخاطي المبطن للمعدة (التهاب بطانة المعدة) ويعتبر من أكثر اضطرابات الجهاز الهضمي شيوعاً.

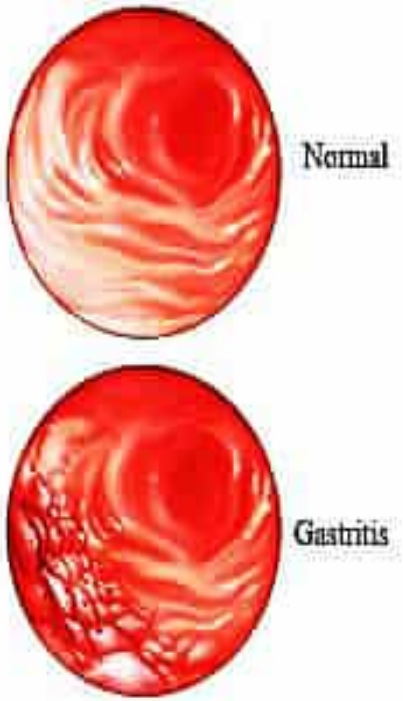
من الأسباب الشائعة:

(Common Causes):

١. الضغوطات النفسية (القلق والإنفعالات) وكذلك الضغوطات المصاحبة لبعض الأمراض الخطرة.
٢. من الأدوية: الإفراط في تعاطي المسكنات مثل الفولتارين والبروفينيد والإيبوبروفين.
٣. من الأطعمة: الإفراط في التوابل والبهارات الزائدة والمأكولات الحمضية والأكلات الملوثة.
٤. أكل ومضغ النباتات من دون غسل وخاصةً المعالج بالمبيدات الحشرية الزراعية مثل القات.
٥. الشمة من أكثر الأسباب لتهيج المريء والمعدة.

(كل هذه الأسباب تؤدي الى تأثر الأغشية المخاطية المبطنة لجدار المعدة والتي وظيفتها حماية جدار المعدة من الإفرازات الحمضية للمعدة وعند تأثر الأغشية المخاطية يصاب المريض بشقوق بسيطة في جدار المعدة ووصول الإفرازات الحمضية لجدار المعدة وهذا يؤدي الى تحسس جدار المعدة من الأحماض وحدوث الألم).





الأعراض:

(symptom):

١. فقدان الشهية .
٢. غثيان وقيء
٣. الإحساس بالضغط على المعدة.
٤. ألم وحرقة في المعدة وحموضة خاصة إذا كانت المعدة فارغة من الأكل(الألم في منطقة فم المعدة - فوق السرة حتى أسفل القص).
٥. يهدأ الألم بعد إعطاء مضادات ا لحمو ضة
٦. يتكرر الألم عند أكل المواد المهيجة، أو القلق والانفعال النفسي.
٧. بعض الأشخاص يصف الأعراض بحرقة خلف القص ، وتزداد هذه العراض بالذات في الليل.

القصة المرضية:

(History sheet):

١. هل يأخذ المريض أدوية مثل الاسبرين أو المضادت الستيروئيدية أو مسكنات .
٢. هل لديه ضغط نفسي .
٣. إذا كان لديه إسهال أسود أو تقيء دموي (قرحة نزفية)

العلامات:

(Signs):

١. الجس في أعلى البطن (وسط البطن تحت القص): يكون مؤلم.
٢. العلامات الحيوية: علامات الصدمة النزفية إذا كان لديه قرحة.
٣. من علامات القرحة النزفية كذلك اسهال لونه اسود.

التشخيص التفريقي:

(Differentiai diagnosis):

١. ذبحة صدرية(كبار السن ، أمراض القلب ؟).
٢. قرحة معدية؟
٣. التهاب الدودة الزائدة (في بدايتها)?.

المضاعفات:

(Complications):

للحالات المزمنة الشديدة قد تؤدي الى:

١. تليف جدار المعدة للشخص المصاب وقد يؤدي إلى أورام.
٢. قرحة معدية قد تؤدي إلى حدوث نزيف وصدمة وهبوط حاد في ضغط الدم والذي قد يؤدي إلى الوفاة.
٣. انثقاب جدار المعدة وتسرب سوائلها الى تجويف البطن.

المعالجة:

(Treatment):

١. تجنب السبب ما أمكن واتباع طرق الوقاية.
٢. إعطاء مضادات الحموضة مثل (Anti acid).
٣. إذا كان لديه علامات القرحة النزفيةيجب تحويلة الي اقرب مركز متقدم.
٤. إذا كان لديه علامات الصدمة النزفية (انخفاض الضغط ، اسهال اسود ، أو تقيؤ دموي) : فيتم اعطائة سوائل وريدية وارسالة الي اقرب مركز متقدم.

طرق الوقاية:

(Prevention):

١. عدم الإفراط في التوابل والبهارات الزائدة والمأكولات الحمضية والأكلات الملوثة.
٢. عدم الإفراط في تعاطي الأدوية: المسكنات، والفيتامينات المؤثرة على المعدة مثل (الأسبرين، الفولتارين، البروفينيد، الإيبوبروفين وغيرها من العقاقير) وخاصة إذا كانت المعدة خالية من الطعام.
٣. تجنب الضغوطات النفسية (القلق والإنفعالات).
٤. الإمتناع عن الشمة والدخان والمشروبات الغازية ومشروبات الطاقة.
٥. تجنب مضغ القات لفترات طويلة.
٦. غسل الخضروات والفواكه جيداً قبل أكلها خاصة المعالجة بالمبيدات الحشرية الزراعية.
٧. معالجة الإلتهابات.

الإسعاف الحربي

الإسهال
Diarrhea

مقدمة:
(Introduction):

التغيرات في نموذج ونمط التبرز قد يكون عبارة عن أعراض لإضطرابات وظيفية أو أعراض لمرض في الجهاز الهضمي وأغلب التغيرات شيوعاً التي نراها هي الإمساك، والإسهال.

الإسهال من أكثر مشاكل الجهاز الهضمي شيوعاً ويعتبر من أكثر الأسباب في ارتفاع معدل الاصابة.

التعريف:
(Definition):

يعرف الاسهال بالتالي:

١- زيادة في كمية البراز الى اكثر من ٢٥٠ جرام في اليوم

٢- زيادة عدد مرات التبرز الى اكثر من ٣ مرات في اليوم

٣- تغير في قوامة وصفاته الى براز سائل او ضعيف (نسبة الماء ٧٥٪).

الأنواع:
(Type)

(حسب المدة):

- **إسهال حاد Acute diarrhea (اقل من أسبوعين).**
- **إسهال مزمن Chronic Diarrhea (أكثر من أسبوعين).**

- **الإسهال الحاد (Acute Diarrhea)**

يبدأ ويستمر لأقل من أسبوعين وغالباً يكون بسبب تسمم بكتيري -أغذية مخزنة بشكل غير صحيح أو الأطعمة المكشوفة أو بسبب بعض الأدوية أو بسبب عوامل نفسية (الخوف المفاجئ) وعند البعض بسبب السفر.

أسباب الإسهال الحاد:
(Causes of Acute diarrhea):

١. تسمم بكتيري.
٢. أكل أغذية مخزنة بشكل غير صحيح.
٣. تناول أطعمة ملوثة ومكشوفة.
٤. تناول بعض الأدوية (ملينات، مضادات حيوية).
٥. قد يكون بسبب عوامل نفسية (الخوف المفاجئ او عند البعض بسبب السفر) ويكون الاسهال بسبب العوامل النفسية متكرر وكميته قليلة.

تصنيف الإسهال الحاد:

١. الإسهال (المائي) التسممي (Simple diarrhea without blood):

وهو يصيب الامعاء الدقيقة وهو إسهال مائي (اوشبة مائي) بدون دم وتكون كمية الاسهال كبيرة وهذا يشير الى تعطل الامتصاص في الامعاء الدقيقة، وقد يكون مصحوب بتقلصات فوق السرة، أو انتفاخ وربما غثيان أو قيء، ويمكن ان يحدث بعد (ساعة إلى٤ ساعات) من أكل وجبة ملوثة بالبكتيريا.

٤.الإسهال الدموي(الإلتهابي) (or bloody Dysentery، diarrhea):

إسهال دموي مصحوب بحمى (دوسنتاريا) ويدل على تضرر أنسجة القولون (الأمعاء الغليظة) بسبب مهاجمة البكتيريا أو الطفيليات لها ولأن هذه الميكروبات بالدرجة الأولى تهاجم الأمعاء الغليظة (القولون) فإن الإسهال يكون:

← **مصحوب بالدم.**
← **كمية قليلة (أقل من ١لتر/ يوم) .**
← **الشعور بحاجة التبرز يكون مفاجئ.**
← **زحار أثناء التبرز.**
← **رائحة البراز متغيرة.**
← **وغالباً يكون مصحوب بالحمى وألم في الربع الأيسر السفلي** من البطن.

تصنيف تشخيصي للإسهال الحاد:

√ **بكتيريا كوليرا:** اسهال مائي، كمية الاسهال كبيرة جدا

√ **التسمم الغذائي:** اسهال مائي، كمية الاسهال متوسطة

√ **الدوسنتاريا البكتيرية:** اسهال التهابي (حمى)

√ **طفيل الاميبيا:** اسهال مخاطي وكميتة قليلة مع وجود علامات الامساك (اليبس) في القصة المريضة، بدون حمى

القصة المرضية:

١. **الاعراض الرئيسة (الاسهال):** منذ متى؟، كم عدد مرات الاسهال في اليوم؟، كيفية قوام البراز وكميتة؟، ونوعة (هل هو مائي او مخاطي، مع دم اوبدون)؟

٢. **الاعراض الجانبية:** غثيان، تقئ، فقدان الشهية، فقدان الوزن، حرقة في المعدة، تبدلات عادة الغوط (اسهال، امساك)

٣. **استعراض الاجهزة:** لون وكمية البول، صداع، دوار، اضطرابات بصرية، قشعريرة او برودة.

٤. **القصة السفرية:** ملاريا!

٥. **القصة الدوائية:** مضاد حيوي، ملينات.....؟

الفحص الجسمي:

١. علامات الجفاف (الشعور بالعطش الشديد وجفاف الفم، فقدان مطاطية الجلد، نقص مفاجئ في وزن الجسم، انخفاض ضغط الدم، ارتفاع النبض، الدخول في صدمة!، التبول بكميات قليلة ولون البول داكن)

٢. درجة الحرارة (حمى!)

٣. فحص البطن (التأمل، الاصغاء، الجس)

٤. فحص سكر الدم (انخفاض السكر!)

الفحوصات المخبرية:

فحص البراز للبحث عن السبب وتأكيد التشخيص.

المعالجة:

(Treatment):

١. **في الدرجة الاولى يجب** تعويض السوائل المفقودة لتفادي مضاعفات الإسهال (كالجفاف، وغيرها)

a. دفع المريض لشرب كمية كبيرة من السوائل (حسب الاستطاعة) عن طريق الفم.

b. تعويض السوائل عن طريق الوريد بإعطاء المريض محاليل وريدية مثل: محلول رينجر لاكتات (R/L) ٥٠٠ سي سي وريدياً (حسب حاجة المريض).

٣. مسكنات للألم او للمغص أذا كان المريض يشكوا من ألم او مغص.

- مسكن مغص مثل: هيوسين [بسكوبان] حبوب ١٠ ملجم (Hyoscine {Buscopan} 10mg) حبه واحدة كل ثمان ساعات عند الألم.

- او مسكن للألم وخافض للحرارة مثل باراسيتامول Paracetamol 500 مل.

٤. إعطاء مضاد:

a. **إما مضاد حيوي/مضاد للطفيليات اذا كانت الاعراض بسيطة (كمية الاسهال قليلة وبدون حمى) مثل:**

o مترونيدازول ٥٠٠ ملجم حبوب (Metronidazole /Flagyl 500 mg) ثلاث مرات في اليوم (حبة كل ثمان ساعات) لمدة خمسة أيام.

b. **او اذا كانت الاعراض شديدة (كمية الاسهال كثيرة او مع حمى) فإعطاء مضاد حيوي مثل:**

o كوتريموكساسول ٤٨٠ ملجم حبوب (Cotrimoxazole /Septrin 480 mg) مرتين في اليوم (حبة كل ١٢ ساعة) لمدة خمسة أيام.

المضاعفات:

(Complications):

١. الإسهال المتواصل قد يسبب فقدان كمية كبيرة من السوائل والعناصر الضرورية للجسم مثل (الصوديوم –البوتاسيوم.... الخ) فقد يصاب المريض بمضاعفات منها جفاف الفم والجلد واللسان.

٢. هبوط في ضغط الدم.

٣. تسارع في دقات القلب وهبوط حاد في ضغط الدم.

٤. صدمة بسبب فقدان الجسم كمية كبيرة من السوائل تؤدي الى الوفاة في حالة الإصابة بالجفاف الحاد.

٥. قصور في وظائف الكليتين.

٦. من مضاعفات الجفاف (الفشل الكلوي، الصدمة، الوفاة).

طرق الوقاية:

(Prevention):

١. غسل الأيدي قبل تناول أي وجبة.

٢. قص الأظافر جيداً.

٣. غسل الفواكه والخضروات جيداً قبل تناولها.

٤. طهي الطعام جيدا.

٥. عدم تناول الأطعمة المكشوفة والملوثة والمخزنة بشكل غير جيد.

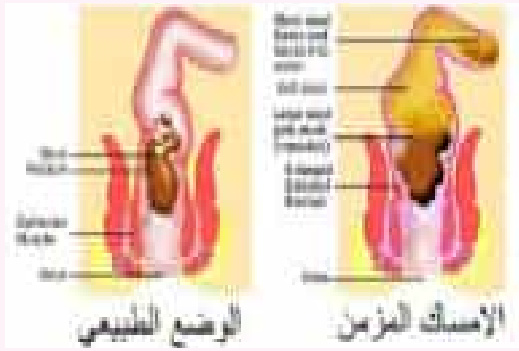
٦. عزل المريض وعزلة عن المطبخ (اذا كان عامل في المطبخ فيعفى من عملة حتى يتعافى).

الإمساك
Constipation

مقدمة:
(Introduction):

ان التغير في العادات الطبيعية (كالأكل) وكذلك بعض الأدوية ونقص السوائل وقلة الحركة البدنية وغيرها لها علاقة بالإمساك.

الإمساك حالة مرضية لا تتمكن الأمعاء فيها من تأدية حركتها مرات كافية تمكنها من تفريغ محتوياتها.



التعريف:
(Definition):

هو عبارة عن قلة عدد مرات التبرز (الى اقل من ثلاث مرات في الاسبوع) وتأخر مرور محتويات الأمعاء أو إخراج محتويات الأمعاء بصعوبة والمصحوب أحياناً بألم بسبب تحجر وتصلب البراز أو احتباس البراز ولفترة طويلة في المستقيم (آخر جزء من القولون قبل فتحة الشرج).

الأسباب:
(Causes):

١. تغيّر في العادات الطبيعية (كالأكل)قد يكون له علاقة بالمشكلة.
٢. قلة تناول الأطعمة والأغذية الليفية(الفواكه والخضروات والحبوب والبقوليات وغيرها).
٣. بعض الأدوية مثل: مضادات الاكتئاب، مضادات الحموضة خاصة الألمونيوم وأيضاً الحديد.
٤. اضطرابات المستقيم أو الشرج مثل: البواسير، الشقوق.
٥. بعض الأمراض المزمنة مثل السكري والغددية مثل نقص إفرازات الدرقية.
٦. الإكثار من تناول القات والمنبهات وقلة شرب الماء والسوائل الأخرى وقلة الحركة البدنية.
٧. تناول الوجبات الخفيفة أو التخفيف من الوجبات (وجبة أو وجبتين في اليوم).
٨. بعض الامراض والاضطرابات مثل طفيل الاميبيا.

الأعراض:
(symptom):

١. تأخر مرور محتويات الأمعاء (إحتباس البراز لفترات طويلة).
٢. إخراج محتويات الأمعاء بصعوبة والمصحوب احياناً بدم.
٣. تصلب البراز.
٤. الاحساس بالتبرز الغير الكامل

العلامات :

(signs)

١. الجس اسفل البطن مؤلم وبالذات الجهة اليسرى.
٢. العلامات الحيوية مستقرة وبدون حمى.

المعالجة:

(Treatment):

١. توعية وتثقيف المريض على ماهية السبب والإبتعاد عن الأشياء التي تسبب الإمساك وكذلك تثقيف المريض حول تناول الأغذية التي تحتوي على الألياف
٢. تثقيف المريض حول عدم مضغ القات لفترات طويلة وكذلك عدم شرب مشروبات غازية بدون تغذية جيدة والإكثار من شرب الماء والسوائل.
٣. توعية وتثقيف المريض حول زيادة تناول الأغذية التي تحتوي على الألياف (كالفواكه –والخضروات-الحبوب والبقوليات) والإكثار من شرب السوائل وممارسة تمارين رياضية روتينية وعدم الخمول.
٤. أدوية ملينة حسب الضرورة الملحة في وقت الضرورة وإذا توفرت مثل:

- بيساكوديل ١٠-٢٠ملجم مرة في اليوم يفضل ليلاً.
- زيت الخروع ١٥ ملي مرة في اليوم أو حسب الضرورة حتى خروج محتوى الأمعاء.
- حبوب السناء:(٧,٥ ملغ) عن طريق الفم مساءً بما لا يزيد عن ٣ أيام.
- لا كتولوز ٣٠ مل (Lactulose) شراب عن طريق الفم ٣٠ ملي ثلاث مرات في اليوم وتستخدم وقت الضرورة حتى خروج محتوى الأمعاء.

المضاعفات:

(Complications):

١. من نتائج استمرار الإمساك أنه يؤدي إلى انسداد الأمعاء.
٢. تخريش وتجرح المستقيم والإصابة بشقوق في فتحة الشرج.
٣. من الأسباب الرئيسية للبواسير.
٤. أيضاً ممكن يحصل فتق إربي(سري).

الوقاية:

(Prevention):

١. تناول الأغذية الليفية كالفواكه والخضروات والإكثار من شرب السوائل وممارسة تمارين رياضية روتينية وعدم الخمول.
٢. تجنب الأدوية التي تسبب الإمساك (ما أمكن) مثل: مضادات الحموضة خاصة الألمنيوم ويفضل الحركة وعدم الخمول.
٣. عدم الإكثار من شرب المشروبات الغازية.
٤. عدم مضغ القات لفترات طويلة وكذلك استخدام المنبهات.
٥. إعطاء الجسم حاجته من الماء والسوائل الأخرى.
٦. انتظام أوقات تناول الوجبات وتنوعها.

الإسعاف الحربي

التهاب الدودة الزائدة
Appendizitis

الأعراض (القصة المرضية):

Symptoms

- ألم شديد في البطن.
- يبدأ الألم غالبا في البطن حول السرة، أو من الأعلى (فوق المعدة) ثم ينتقل الألم إلى الجهة اليمنى أسفل البطن.
- غثيان وقلة شهية.
- تقيؤ.

العلامات (الفحص الجسمي):

signs

١. حمى.
٢. ألم عند الجس (الضغط) على نقطة مكبرني (تقع بين السرة والشوكة الحرقفية الأمامية الحلوية اليمنى)، وتزداد شدة الألم عند الرفع.
٣. عند الضغط (الجس) ثم الرفع المفاجئ والسريع على الجهة المقابلة اليسرى أسفل البطن فإنه يزداد الألم في الجهة اليمنى أسفل البطن.
٤.
٥.

موقع نقطة مكبرني (١) ، والتي تقع في ثلث المسافة بين الشوكة الحرقفية الأمامية العلوية (٣) والسرة(٢).

٦. التشخيص التفريقي:

التهابات المعدة، طفيليا معوية (اميبيا)، ديدان معوية، تسمم غذائي، التهابات بكتيرية معوية

تأكيد التشخيص:

يتم تأكيده بفحوصات الدم وعمل كشافة تلفزيونية أو أشعة.

المعالجة:

عملية جراحية

التهابات الكبد
Hepatitis

تعريف التهابات الكبد:

Defination of Hepatitis

هي عبارة عن مجموعة من الأمراض ذات اسباب متباينة تشترك بوجود التهاب حاد ومزمن في الكبد

أسباب الإلتهاب الكبدي :

(Causes Of Hepatitis):

تحدث التهابات الكبد نتيجة إصابة الكبد بعوامل ممرضة عديدة. وتصنف العوامل المسببة الى:

١) التهابات الكبد الفيروسية : بسبب الاصابة باحد الفيروسات الكبدية (A) ، (B) ، (C) ، (D) ، (E) .

٢) التهاب الكبد الكحولي: بسبب الإفراط في تناول المشروبات الكحولية.

٣) التهاب الكبد الوظيفي: نتيجة عملية تخليص الجسم من مخلفات الأدوية التي لا يحتاجها الجسم أو ما تسمى بعملية الهدم، او نتيجة اخذ جرعات زائدة ومفرطة من الادوية.

٤) التهابات الكبد البكتيرية: كما في مرض الزهري.

٥) التهابات الكبد السمية: نتيجة تناول السموم.

أنواع الالتهاب الكبدي:

(Types Of the Hepatitis):

١) الإلتهاب الكبدي الحاد (Acute Hepatitis): يعتبر حاداً إذا استمر أقل من ستة شهور.

٢) الإلتهاب الكبدي المزمن (Chronic Hepatitis): يعتبر مزمن إذا استمر أكثر من ستة شهور.

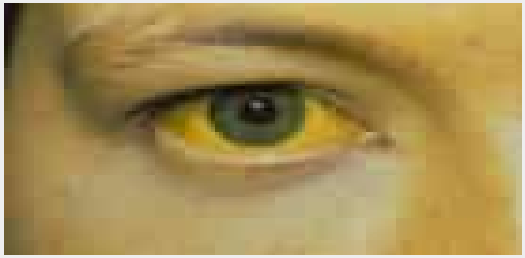
أعراض الإلتهاب الكبدي الحاد:

(symptom of Acute Hepatitis):

١. الشعور بالتعب والإرهاق
٢. إضطراب في الجهاز العصبي وبدرجاته الشديدة وقد يؤدي إلى الغيبوبة الكبدية
٣. فقدان في الشهية.

العلامات(sings):

- اصفرار في العين وبقية الجسم (اليرقان).
- ألم في المنطقة العلوية للبطن في الجهة اليمنى
- تغير لون البول(لون داكن).



التشخيص التفريقي:

Differential Diagnosis:

الملاريا، تكسرات الدم، انسداد قنوات الصفراء.

ملاحظة:

حالات اليرقان جميعها يجب تحويلها لانها تحتاج لفحوصات خاصة، وأحيانا رقود.

التهابات الكبد الفيروسية
Viral Hepatitis

مقدمة(Introduction):

من الملاحظ أن نسبة انتشار فيروسات الكبد بين أوساط المجتمع الجهادي قد زادت بنسبة مرتفعة في الفترات الأخيرة حتى أصبح الخوف من أن يؤدي ذلك إلى الخروج عن السيطرة فيصبح كارثة صحية حيث أن الاصابة بهذه الفيروسات يؤدي إلى إتلاف خلايا الكبد وإحتمال الاصابة بالسرطان ويعود سبب ذلك الانتشار إلى غياب الوعي الصحي لدى المجتمع والجدير بالشخص المنتمي لهذه المسيرة المباركة أن يكون لديه الوعي الصحي الكامل لكي ينعكس ذلك إيجابياً على المجتمع فيستطيع حماية نفسه أولاً من هذه الأمراض الفتاكة ويكون له دوراً في حماية المجتمع من خلال محاربة العادات السيئة وممارسة العادات التي تجنبنا الكثير من الأمراض والأوبئة كما يجب على كل مجاهد أن يكون القدوة والمثل الأعلى بالوعي الصحي الكامل حيث أنه يناط به مهمة كبيرة تحتاج إلى جسم سليم خالي من الأمراض التي تنهكه وتقلل من أداءه الجهادي ومن الواضح أن التهاب الكبد الفيروسي يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تصيب الكبد والسبيل الوحيد للحد من انتشاره هذا المرض هو التثقيف الصحي للمجتمع بطرق الوقاية من هذه الأمراض.

التعريف القياسي لحالة التهاب الكبد الفيروسي:

الحالة المشتبهة:

حالة شخص مصاب بيرقان مسبوق بأعراض عامة (توعك، فقدان الشهية، غثيان، انزعاج بطني) مع أو بدون حمى.

الحالة المرجحة:

حالة مشتبهة مع فحوصات إيجابية لوظائف الكبد وارتفاع الإنزيمات.

الحالة المؤكدة:

حالة مرجحة مع فحوصات مخبرية نوعية إيجابية (كشف المستضد الفيروسي أو ارتفاع أضداد الفيروس).

الإسعاف الحربي

جدول يلخص طرق إنتقال فيروسات التهاب الكبد الرئيسية:

أوجه المقارنة	التهاب الكبد (A)	التهاب الكبد (B)	التهاب الكبد (C)
فترة الحضانة (Incubation periods)	من ٢ - ٦ أسابيع	من ٦أسابيع – ٦ أشهر	من ٢أسابيع – ٦ أشهر
طرق الإنتقال (route of infection):			
البراز	نعم	لا	لا
الدم	غير شائع	نعم	نعم
اللعاب	نعم	نعم	نعم
الجنس	غير شائع	نعم	غير شائع
من الأم المصابة لولدها	لا	نعم	غير شائع
الاصابة المزمنة	لا	نعم	نعم
وجود لقاح	نعم	نعم	لا

الوقاية (Prevention):

١. إتباع سبل النظافة العامة.
٢. غسل اليدين بالماء والصابون جيداً قبل وبعد الاحتكاك بالمرضى
٣. قص الاظافر جيداً بأدوات معقمة ونظيفة.
٤. إستخدام أدوات معقمة عند النظافة الشخصية.
٥. إتباع التدابير الصحية عند الإحتكاك بالمرضى مثلاً: ارتداء جونتي (gloves)
٦. الحذر أثناء التعامل مع الدم الملوث بالنسبة للعاملين في المجال الصحي:
- لبس القفازات (الجونتي) أثناء التعامل مع الحوادث – الإصابات – عندما يكون أحد الجرحى مصاب بفيروس الكبد.
- فحص الدم قبل نقله والتأكد من سلامته وتعقيم الأدوات والوسائل المستخدمة لنقل الدم
- تعقيم الأدوات الجراحية قبل استخدامها وكذلك عدم استخدام الحقن (المحاقن) لأكثر من مره واحده.
- تجنب استعمال الحقن وأدوات التحليل للسكر التي سبق أن إستخدمها شخص آخر.
- الحرص على سلامه الجسم من الجروح (الوخز) اثناء ضرب الأبر وكذلك عند المجارحة.
- التخلص الصحي للمخلفات وإيجاد قنوات صرف صحي سليمة ومخصصة.

٦) اللقاح.
٧) تجنب إستخدام الأدوات الشخصية للأشخاص الآخرين» مثل فرشاة الاسنان وأدوات الحلاقة وغيرها».
٨) غسل اليدين بالماء والصابون جيداً قبل تحضير الطعام وقبل تناوله.
٩) عدم ترك الطعام مكشوف لحمايته من التلوث.
١٠) الحصول على المياه من مصادر موثوقة وآمنة ونظيفة
١١) الرقابة والأشراف المستمر على المطاعم وإستهداف العاملين فيها بحملات التثقيف الصحي بإستمرار.
١٢) عدم إستخدام الفضلات الآدمية كسماد.
١٣) إتباع التدابير الوقائية في الممارسات الجنسية.

الوحدة الرابعة

الحميّات وأمراض الجهاز البولي

الملاريا
Malaria

التعريف:
:(Definition)

هو أحد الأمراض الطفيلية المعدية والخطيرة (المميتة)التي تصيب الانسان وتنقل من شخص لآخر،ينتشر عن طريق أنثى بعوضة الملاريا المصابة (أنوفيليس) (Anopheles) كما أنه مرض مستوطن (Endemic) أي متكرر الحدوث في مناطق معينة ويكون أكثر شيوعاً في المناطق الاستوائية والساحلية (مثل منطقة تهامة والمناطق المجاورة لها). موسم انتشار المرض بانتقال الانوفيلس حسب ارتفاع وانخفاض حرارة الجو باحثاً عن الجو الرطب والمعتدل.

أنواع الملاريا:
:(Typs Of malaria)

الطفيل الذي يسبب الملاريا طفيل أحادي الخلية ويسمى (Plasmodium) بلازموديوم وهناك أربعة فصائل مختلفة من الطفيليات تُسبب الملاريا تسمى المتصورات -البلازموديوم -(Plasmodium):

١. **المتصوّرة المنجلية -فالسيبارام (P. falciparum):** ويسبب أعراض حادة للغاية ومسؤول عن حالات الوفاة المرتبطة بالملاريا.

٢. **المتصوّرة النشيطة -فيفاكس (P. vivax):** ويسبب أعراض أقل حدة لكن الطفيل يكمن في الكبد ويسبب انتكاسات حتى أربعة أعوام.

٣. **المتصوّرة الوبالية -ملاريا (P. malaria):** ويسبب أعراض الملاريا النمطية وفي بعض الحالات النادرة من الممكن أن يبقى الطفيل في مجرى الدم لأعوام بدون أن تظهر الأعراض.

٤. **المتصوّرة البيضوية -أوفايل (P. ovale):** ويسبب انتكاسات حتى لأربعه أعوام.

ملاحظة:

١. تعتمد البلازموديوم في غذاءها على هيموجلوبين الدم وبالتالي تسبب فقر الدم.

٢. لا ينتقل المرض من شخص لآخر عن طريق نقل الدم المباشر إلا في حالة الإصابة بالمتصورات النشيطة فيفاكس (P. vivax) والمتصورات البيضوية أوفال (P. ovale) فإنها تنتقل عن طريق نقل الدم المباشر.

فترة الحضانة:

incubation periode

اسبوع إلى اسبوعين وقد تصل إلى عدة أشهر.

القصة المرضية:

:(History)

القصة السفرية: الاقامة في مناطق موبوئة او السفر خلال الاشهر الاخيرة الى مناطق موبوئة، لان فترة الحضانة يمكن ان تستمر لعدة اشهر.

الأعراض:

:(symptom)

الأعراض الرئيسية الأولية لكل أنواع الملاريا:

١. حمى وقشعريرة وتعرق غزير.
٢. في معظم الحالات تمر الحمى بثلاث مراحل: تبدأ الحمى مع قشعريرة أو برده يصعب التحكم فيها، تستمر لمدة ساعة أو ساعتين يليها ارتفاع سريع لدرجة الحرارة تدوم (٣ -٦) ساعات وفجأة يبدأ المصاب بالتعرق الغزير الذي يؤدي إلى انخفاض سريع للحمى مع انحسار أو عند نهاية التعرق يشعر الشخص بإرهاق شديد وبعدها ينام ثم تختفي الأعراض السابقة ويحس المريض بالارتياح التام.
٣. تتكرر هذه الدورة (ارتجاف، حمى وتعرق) في معظم الحالات كل يوم أو كل ثلاثة أيام وربما تدوم ما بين أسبوع وشهر.

٤. أعراض اخرى:

١. الشعور بالتعب والإعياء وضعف عام بالجسم وصداع شديد.
٢. غثيان وقيئ.
٣. الم في العضلات، الآم الظهر والمفاصل.
٤. والشعور بمرارة مستمرة في الفم (عندما يبلع شيء أو يشرب يكون طعمه مُرّ مائل للحموضة).
٥. فقدان الشهية.

العلامات:

:(signs)

١. اصفرار اللون (يرقان)
٢. تضخم الطحال وكذلك تضخم بسيط للكبد (ويمكن معرفة ذلك سريرياً بجس صلابة البطن حيث تلاحظ قساوة نسبية، مع بروز نسبي ككتلة صلبة تحت الضلوع الصدرية تميل إلى منتصف المنطقة اليمنى).
٣. شحوب اللون بسبب فقر الدم (Anemia).
٤. تبول دم
٥. فشل كلوي
٦. سعال
٧. ضيق تنفسي
٨. اسهال
٩. تقيؤ.
١٠. تشنج وغيبوبة (بسبب الملاريا الدماغية او انخفاض السكر): في الحالات الشديدة والتي تحتاج إلى معالجة وعناية مركزة في الوحدات المتخصصة.

التشخيص التفريقي (Differential Diagnosis):

أعراض الملاريا	التشخيص التفريقي (التشخيص الخاطيء الممكن)
- حمى مع قشعريرة - صداع، ألم مفالصل - سعال - سعال، ضيق تنفسي - يرقان، ألم أعلى البطن الجهة اليمنى تضخم الكبد والطحال - شحوب الجلد، انخفاض سكر الدم. - تبول دموي، فشل كلوي.	- التهابات بكتيرية خمجية - حمى الضنك - زكمة - التهاب رئوي، امراض القلب. - التهابات الكبد الفيروسية، (امراض الكبد بشكل عام). - فقر دم، سوء التغذية - التهاب كلى حاد او حصى، بلهارسيا بولية.

ملاحظة:

أي مريض تظهر عليه الحمى مع ظهور أو بدون ظهور أعراض اخرى مثل:(الغثيان ، التقيؤ، الاسهال، الصداع، ألم في الظهر، ارتعاش، الم في العضلات) بعد استبعاد جميع الاسباب الأخرى للحمى فإنها تعتبر حالة مشتبهة بالملاريا.

تأكيد التشخيص:

:(Diagnosis)

الفحص المخبري : ويمكن تأكيد التشخيص عن طريق الفحص المجهري للدم (Malaria blood smears)، من خلال تحضير عدة شرائح والبحث المجهري عن الطفيل، الا انة لا يمكن نفي التشخيص مخبريا ١٠٠٪.

المعالجة:

:(Treatment)

ملاحظة:

ماهي الحالات التي تحتاج نقل الى مراكز صحية أخرى؟

إذا تم تشخيص الحالة من خلال العلامات والأعراض والفحص السريري بأنها (ملاريا) بدون فحص المختبرأو عندما تكون الحالة خطيرة وتحتاج الى تشخيص طبي دقيق ومعالجة بشكل جيد وأدوات تشخيصية أخرى أو تحتاج الى عناية فائقة أو تشخيص الحالة المرضية فيجب عليك:

١. أن تعمد على تقديم الخدمات الإسعافية الأولية لتفادي المضاعفات المحتملة بتقديم ما أمكن من معالجة.
٢. ارسال المريض الى مراكز صحية تتوفر فيها المعالجة المطلوبة مع كتابة كل ما تم إعطاءه للمريض في تقرير ويرسل مع المريض.

تنبيه:

الحالات الحادة والخطيرة لا تستبقى في المراكز الإسعافية وإنما ترسل للمعالجة في أماكن معالجة تتوفر فيها الإمكانيات والكفاءات.

(الجرعة العلاجية):

١. أحد مضادات الملاريا التالية:

- **حبوب كوارتم Artemeth\ lumefantrinal**

الجرعة:

٤ أقراص جرعة أولية ثم ٤ أقراص بعد ٨ ساعات ثم ٤ أقراص بعد ٢٤ ساعة (يوم) ثم ٤ أقراص بعد ٣٦ساعة ثم ٤ أقراص بعد ٤٨ ساعة، ثم ٤ أقراص بعد ٦٠ساعة. أو ٤ أقراص جرعة أولية ثم بعد ٨ساعات ثم كل يوم جرعة ليومين متتاليين.

- **أو استخدام حقن الارتيميتر العضلية لعلاج حالات الملاريا الشديدة:**

أرتيميثر أمبول ٨٠ ملجم (Artemether amp. 80 mg):

يمكن إعطاء الدواء بجرعة (٢,٣ ملجم / كلجم) من وزن الجسم تعطى عن طريق الحقن العضلي

- إعطاء أمبولتين في اليوم الأول وبعد ٦ ساعات أمبوله.
- وبعدها يعطى المريض أمبوله واحدة يومياً في اليوم الثاني والثالث والرابع.

٢. يعطى المريض مسكنات الألم وخافضات الحرارة مثل: باراسيتامول ٥٠٠ ملجم حبة كل (٤-٦) ساعات عند الحمى وفي الحالات الشديدة قد يعطى المريض باراسيتامول أمبول عن طريق الحقن العضلي أو مغذية باراسيتامول (برفلجان) ١٠٠ ملي عن طريق التسريب الوريدي

٣. يعطى المريض سوائل وريدية أذا كان المريض لا يستطيع البلع أو لديه انخفاض في السكر او في غيبوبة: مثل الدكيستروز ٥٪.

من الأشياء التي يجب على المعالج مراعاتها والاهتمام بها هي:

١. توضيح الأشياء التي من المحتمل حدوثها أو الشعور بها للمريض سواءً أثناء استخدام الدواء أو بعد استخدام الدواء.
٢. إرشاد وتشجيع المريض على التغذية الجيدة وأخذ الراحة الكافية ليعيد للجسم نشاطه وحيويته؛
٣. قد يحدث بعد العلاج بفترة شعور بالتعب خاصة عند بذل أي مجهود والخوف من الضوء وفتور أو الم في العضلات وربما حمى خفيفة وتعرق كل ذلك يجعل المريض يشك في عودة الملاريا فيه من جديد.

أهم مضاعفات الملاريا:

(Complications):

١. الاعياء: الوعي ضعيف نتيجة نقص سكر الدم.
٢. التشنجات وفقدان الوعي نتيجة إنتقال الملاريا الى الدماغ.
٣. فشل كلوي أو قصور في وظائف الكليتين.
٤. فقر دم شديد نتيجة لتكسير عدد كبير من كريات الدم الحمراء.
٥. الوفاة.
٦. وقد تحدث لدى المصابين بالملاريا النشيطة والملاريا البيضوية على حدّ سواء انتكاسات سريرية بعد مرور أسابيع أو أشهر على التعرّض للعدوى الأولى حتى إذا كان المريض قد غادر المنطقة التي يسري فيها المرض وتحدث تلك النوبات الجديدة جرّاء طفيليات «هاجعة» في الكبد (لا توجد في الملاريا المنجلية والملاريا الوبالية) ولا

بدّ من توفير علاج خاص يستهدف تلك المراحل الكبدية لضمان الشفاء التام.

طرق الوقاية:

(Prevention):

١. القضاء على اليرقات والحد من انتشار البعوض وذلك من خلال:

√ رش المبيدات الحشرية في المناطق الموبوءة.

√ ردم البرك والمستنقعات والتي تمثل السكن الملائم لتكاثر البعوض وتغطية خزانات المياه والآبار والبرك التي يعتمد عليه المواطنون في حياتهم.

٢. القضاء على الطفيل المسبب (عند غياب الطفيل المسبب فإن البعوض لا يشكل خطراً بالنسبة لمرض الملاريا) وذلك بالإجراءات التالية:

√ معالجة المرضى وعزلهم إن أمكن.

√ تشجيع الأفراد لتناول مضادات الملاريا كأدوية وقائية.

√ تفادي لسع البعوض ما أمكن خاصة بعد غروب الشمس وقبل شروقها.

√ تغطية أكبر قدر ممكن من الجسم خاصة أثناء النوم.

√ النوم تحت الناموسيات المشبعة بمادة البيريثرين (Pyrethrin) أو البيرمثرين (Permethrin) الطاردة للبعوض.

√ كما أن هذه الإجراءات تمنع من حدوث أمراض أخرى تنتقل عن طريق البعوض (مثل حمى الضنك).

عشر حقائق عن الملاريا:

١. الملاريا مرض تسبّبه طفيليات تنتقل إلى البشر من خلال لدغات البعوض الحامل لها.

٢. الحوامل معرّضات بوجه خاص لمخاطر الملاريا.

٣. الملاريا تتسبّب في خسائر اقتصادية جمّة في البلدان التي تنوء بعبء فادح من جرّائها.

٤. يمثّل الرش المثالي في الأماكن الداخلية أكثر الوسائل فعالية للحد بسرعة من انتقال الملاريا.

٥. النوم تحت الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية المديدة المفعول من الإجراءات التي تحمي من الإصابة بالملاريا.

٦. معدلات وفيات الملاريا في انخفاض.

٧. تشخيص الملاريا مبكّراً وتسريع علاج المصابين بها من الأمور التي تقي من الوفاة؛

٨. المقاومة المتزايدة لأدوية الآرتيميسينين تسبب قلقاً.

٩. لا تمرّ دقيقة واحدة إلاّ وتشهد وفاة طفل بسبب الملاريا.

١٠. نصف سكان العالم معرّض لمخاطر الإصابة بالملاريا.

الإسعاف الحربي

حمى الضنك
Dengue fever

مقدمة:

(Introduction):

انتشرت حمى الضنك في المناطق الساحلية التهامية من أرض اليمن (الحديدة وما حولها) وأيضاً في معظم البلدان موجات وبائية فيروسية عرفت لدى الأوساط الصحية والحكومية والشعبية باسم حمى الضنك ولقد أثارت هذه الموجه الوبائية الكثير من القلق في المنطقة.

تعريف حمى الضنك:

(Definition)

حُمَى الضنك هي عبارة عن مرض مُعدٍ وخطير تنتقل من شخص الى آخر عن طريق لسعات إناث البعوض المصاب والتي تُسمى الزاعجة المصرية (Aedes aegypti) وتسمى الحمى النزفية الفيروسية (Viral hemorrhagic viruses) أو حمى تكسير العظام.

فترة الحضانة:

(Peryoid Of Incubation):

تبدأ أعراضُ حُمَّى الضنك التقليدية عادة خلال مدة تتراوح من أربعة إلى سبعة أيام بعد لسعة البعوضة الحاملة للعدوى.

الأعراض:

(symptom):

الاغلبية لا تظهر عليهم اعراض او تظهر اعراض خفيخة وشبيهة بالزكمة العادية، بينما الاقلية تظهر عليهم اعراض حمى الضنك.

هناك ثلاثة أنواع رئيسية من حُمّى الضنك:

١. حُمَى الضنك التقليدية التي لا تتداخل في العادة مع أمراض أخرى.
٢. حُمَّى الضنك النازفة التي تسبب نزفاً وإصابات داخلية في الجسم.
٣. متلازمة صدمة حُمَّى الضنك وهي شبيهة بحُمَّى الضنك النازفة لكنها تشتمل أيضاً على خطر الإصابة بالصدمة.

من الممكن أن تؤدي حُمَّى الضنك النازفة ومتلازمة صدمة حُمَّى الضنك إلى ضرر يصيب الأوعية الدموية والكبد، صحيح أنَّ حُمَّى الضنك تظهر غالباً في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية إلا أنَّها غير مقتصرة على مواقع محددة وإن أي منطقة تحوي أنواع البعوض التي تقوم بنقل فيروس حُمَّى الضنك يمكن أن تكون مناطق خطيرة من حيث الإصابةُ بهذا المرض.

اعراض حُمَى الضنك التقليدية:

وتقسم الى ثلاث مراحل:

١- المرحلة الاولى: (فترتها ٤-٥ ايام)

- يبدأ ظهور المرض بحمى مرتفعة جداً (المرحلة الحموية) تصل الى ٤٠,٥ درجة مئوية مع الم شديد في المفاصل والعضلات في الظهر وفي الاطراف، وتدعى حُمَّى الضنك أحياناً باسم «حمى تكسير العظام breakbone fever». ويشير هذا الإسمُ إلى الألم الشديد الذي يصيب المفاصل والعضلات بسبب هذه الحمى لأنه يشبه ألمَ تكسُّر العظام، ثم تبداء الحمى في الانخفاض بعد يوم او يومين.
- بطء ضربات القلب
- صداع شديد
- الم وحرقة شديدة خلف العينين
- غالبا يشكو المريض من تغير طعم اللسان كطعم معدني او مر
- وقد تظهر غثيان، تقئ، او قشعريرة

٢- المرحلة الثانية: (فترتها ٢-٤ ايام):

- بعد انخفاض مسبق لدرجة الحرارة خلال المرحلة الاولى، تبداء درجة الحرارة مرة اخرى بالارتفاع، من الممكن أيضاً أن يظهر طفح جلدي على معظم مساحة الجسم ما عدا الكفين والقدمين وغالباً ما يظهر هذا الطفح بعد ثلاثة أو أربعة أيام من بدء الحمى وغالباً ما يزول الطفح بعد يوم أو يومين من ظهوره، لكن من الممكن أن يظهرَ الطفح من جديد بعد عدة أيام.
- تضخم العقد اللمفاوية.

المرحلة الثالثة: (مرحلة الشفاء والتعافي)

تبدأ هذة المرحلة باختفاء الاعراض تدريجيا والتي يمكن ان تستمر عدة اسابيع، يعمل الجسم خلالها على الراحة والتعافي.

أعراض الشكل النزفي من حمى الضنك (الطور الثاني الخطير):

تتميز بدايات الشكل النزفي من حمى الضنك بأعراض وعلامات مشابهة للشكل التقليدي أما الطور الثاني الخطير للمرض فيبدأ بعد مرور عدة أيام (٢ - ٥ أيام) حيث يتطور لدى المريض صدمة ونزف بشكل سريع ومفاجئ وعند فحص المريض في هذه المرحلة يتبين وجود واحدة أو أكثر من العلامات التالية:

- الأطراف باردة ورطبة بينما وسط المريض حار.
- الوجه متورد.
- تعرق المريض.
- ألم في منطقة أعلى المعدة.
- علامات عصبية مثل: تهيج وقلق وعدم ارتياح.

- **والأهم والأخطر من كل ذلك هي:** علامات النزف على المريض سواء كان على شكل بقع نزفية تحت الجلد أو سهولة النزف لدى تركيب الكانيولا الوريدية أو نزيف من الجهاز الهضمي أو البولي ...إلخ.

يستمر الطور الثاني الخطير للمرض بعد حدوثه فترة (٢٤-٣٦) ساعة وينتهي بأحد الشكلين:

- إما التدهور المؤدي إلى الموت لا سمح الله وذلك حتمي إذا حدث نزف دماغي خطير.
- أو التحسن والشفاء بإذن الله فإذا تم التدخل في الوقت المناسب فقد ينقذ روحاً بشرية عزيزة (وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً) (المائدة:٣٢).

ملاحظة:

في هذه الحالة يجب التدخل الفوري ويفضل نقل المريض الى مراكز متقدمة يتواجد فيها التشخيص والكوادر الطبية والتمريضية والإمكانات ويجب عدم تأخير المريض حتى يصل الى هذه المرحلة.

تعدُّ متلازمةُ صدمة حُمَّى الضنك من أكثر أنواع هذا المرض شدة وتشتمل الأعراض على كل ما سبق ذكره من أعراض لحُمَّى الضنك التقليدية ولحُمَّى الضنك النازفة بالإضافة إلى ما يلي:

- تسرُّب للسوائل خارج الأوعية الدموية.
- نزف شديد جداً.
- صدمة، وهي انخفاض ضغط الدم انخفاضاً شديداً.

تصيب متلازمةُ صدمة حُمَّى الضنك الأشخاص الذين يصابون بحُمَّى الضنك للمرة الثانية وفي بعض الحالات يمكن أن تؤدي هذه المتلازمة إلى الوفاة.

التشخيص التفريقي:

(Differential Diagnosis):

يكون تشخيص المرض صعباً في بعض الأحيان بسبب إختلاط العلامات والأعراض مع أمراض أخرى مثل الملاريا وداء وحمى التيفوئيد ولكن بمساعدة التالي يمكن نصل الى التشخيص:

- تاريخ المريض الطبي: مثلاً السؤال عن السفر الأخير للمريض إلى مناطق تنتشر فيها حُمَّى الضنك.
- من خلال الفحص السريري والعلامات

والأعراض: فحص المريض جسدياً بواسطة الطبيب (غالباً ما يكون الطبيب قادراً على تشخيص الإصابة بهذا المرض من خلال ملاحظة العلامات والأعراض التقليدية) وقد يجد الطبيب ارتفاع درجة الحرارة(الحمى) والطفح الجلدي وتضخم في العقد اللمفاوية وبطء ضربات القلب. يجب الاشتباه بالتشخيص من خلال حمى تصل الى (٤٠ درجة مئوية) مع وجود علامتين من العلامات السابقة.

المعالجة:

:(Treatment)

لا توجد معالجةٌ خاصَّة من أجل حُمَّى الضنك التقليدية ويشفى معظمُ المرضى خلال أسبوعين للمساعدة على شفاء المريض ويوصى بما يلي:

١. إعطاء سوائل عن طريق الفم أو الوريد (مثل الرينجر او مخلوط ٥٠٠ سي سي) لمنع حدوث الجفاف للمريض.
٢. الراحة التامة والمطلقة في الفراش.
٣. إعطاء خافضات الحرارة إذا كان المريض يشكوا من حمى مثل باراسيتامول ٥٠٠ ملجم حبه كل (٤-٦)ساعات أو باراسيتامول ١ جرام عن طريق التسريب الوريدي.(لا يجوز أن يتناول مريض حمى الضنك الاسبرين لأن الأسبرين يؤدي الى تدفق الدم وزيادة خطر النزف وكذلك الإيبوبروفين).
٤. المكافحة بشكل عام لمسببات المرض لتفادي انتشار المرض في أوساط المجاهدين.

في الحالات المتوسطة والحادة وبعد التشخيص الدقيق للحالة بأنها حمى الضنك أو في الحالات الخطرة والتي تحتاج الى تشخيص طبي دقيق أو يحتاج المريض الى عناية فائقة أو تشخص الحالة بأنها حادة :

يجب عليك كمسعف ان تقدم الخدمة الإسعافية الأولية لتفادي المضاعفات المرضية للحالة وذلك بتقديم ما أمكن من معالجة للحالة وارسال المريض الى مراكز صحية متقدمة وكتابة كل ما تم إعطائه للمريض في تقرير ويرسل معه.

المضاعفات:

:(Complications)

قد تحدث مضاعفات في متلازمةُ صدمة حُمَّى الضنك وهي:

١. تسرُّب للسوائل خارج الأوعية الدموية.
٢. نزف شديد جداً.
٣. صدمة، وهي انخفاض ضغط الدم انخفاضاً شديداً ويمكن أن تؤدي هذه المتلازمة إلى الوفاة.

الإسعاف الحربي

طرق الوقاية:

:(Prevention)

الطريقة الأفضل للوقاية من حُمَّى الضنك هي إتخاذ الاحتياطات اللازمة من أجل تجنب لسع البعوض عندما يوجد المرءُ في الخارج ضمن منطقة توجد فيها حُمَّى الضنك:

١. يجب إستخدام المواد الطاردة للحشرات التي تحوي مادة (DEET) أو زيوت الليمون.
٢. إرتداء ملابس تقي الجسم جيداً، بما في ذلك القمصان ذات الأكمام الطويلة والسراويل الطويلة والجوارب والأحذية.

يتغذَّى البعوض الذي يسبب حُمَّى الضنك في النهار عادة وهذا يعني أن من المهم بشكل خاص إتخاذ الاحتياطات المضادة للسع البعوض خلال ساعات الصباح الباكر بعد شروق الشمس وفي فترة المساء قبل حلول الليل وتشتمل الاحتياطاتُ الأخرى على ما يلي:

١. الإنتباه إلى إغلاق النوافذ والأبواب غير المزودة بالشبك الواقي من البعوض.
٢. الإهتمام بصيانة وإصلاح الشبك الواقي من البعوض على الأبواب والنوافذ.
٣. إزالة أماكن توالد البعوض الناقل من خلال التغطية المحكمة لخزانات المياه وعدم تخزين المياه في أوعية مكشوفة وإزالة بؤر تراكم المياه مثل أواني الزهو وإطارات السيارات القديمة وأوعية تخزين المياه.
٤. إستخدام الناموسيات في حالة النوم خارج المنزل.
٥. إستخدام طارد الحشرات.

ملاحظة:

يُشفى معظم الناس شفاء تاماً من حُمَّى الضنك خلال أسبوعين لكن بعض الأشخاص يمكن أن يستمرَّ لديهم الشعور بالتعب أو الإرهاق عدة أسابيع أو عدة أشهر بعد التعرُّض للعدوى.

الصداع
Headach

التعريف:

هو من الاعراض الغالبة والتي تظهر بكثرة، ويوجد أشخاص من جميع فئات العمر يشكون من ألم الرأس (الصداع)

التشخيص التفريقي:

• الأكثرية والغالب يكون الصداع من النوع المؤقت الحميد (عابر) وغير مضر، وقد يظهر نتيجة ضغوط نفسية واجهاد او بسبب الإرهاق او السهر، او هبوط /او ارتفاع في ضغط الدم، وغيرها.

• كما ان الصداع قد يظهر كأحد الاعراض الجانبية لعدة امراض (مثلا مصاحبا للحمى الشديدة في عدة حالات، كالملاريا او حمى الضنك مثلا).

• وقد يعبر الصداع عن امراض خطيرة وجدية مثل نزيف داخلي للدماغ (درجة الوعي؟، تغيرات عصبية جسدية؟) او التهاب السحايا (حمى؟، تغيرات عصبية جسدية؟).

القصة المرضية:

• أولا يتم التركيز على درجة وعي المصاب ومدى تركيزه الذهني.

• كذلك يتم السؤال عن الصداع: هل هو معروف لدية من قبل؟ -شدت الألم، حوادث؟، اعراض مرافقة (غثيان اوتقيؤ....)؟

الفحص الجسدي:

• العلامات الحيوية: الضغط؟، درجة الحرارة (حمى؟)

• التأمل: مظاهر لمتغيرات عصبية (شلل/ تباطء)؟، تقييم الحركة والكلام للمريض.

ملاحظة:

غالبا يظهر الى جانب الصداع اعراض مرافقة أخرى او علامات مرضية كأشاراه تدل على أحد الامراض الجدية، ففي هذه الحالة يتم ارسال المريض الى مركز صحي متقدم.

المعالجة:

بعد استبعاد أي سبب جدي او خطير وتقييم الحالة على ان الصداع حميد وغير مصاحب لأحد الامراض فيتم معالجة الاعراض للصداع بمسكن للألم مثل: باراسيتامول ٥٠٠ ملجم حبه كل (٤-٦)ساعات .

الإسعاف الحربي

التهاب الجهاز البولي
Urinary Tract Infection

مقدمة(Introduction):

الجهاز البولي هو الجهاز المسئول عن تصفية الدم وتنقية من الأملاح والأحماض وبخار الماء الناتج عن تفاعلات أداء أنشطة ومهام أعضاء وأجهزة الجسم عن طريق الكليتين وإخراجها مع بعض الأملاح والماء الزائد والسموم من الجسم.

ويتكون من الجهاز البولي العلوي (الكليتان والحالبان) والجهاز البولي السفلي (المثانة، الإحليل والبروستات).

التعريف:

(Definition):

هو عبارة عن عدوى بكتيرية تصيب الجهاز البولي السفلي, العلوي ويكون عند النساء أكثر شيوعاً من الرجال.

هناك نوعين من العدوى من حيث مكان العدوى:

١. التهاب الجهاز البولي السفلي:

ويشمل التهاب المثانة البكتيري، التهاب الإحليل البكتيري والتهاب البروستات البكتيري) الإحليل والمثانة هما أكثر الأماكن شيوعاً التي يحصل فيها العدوى البكتيرية.

٢. التهاب الجهاز البولي العلوي:

وقد يكون حاد أو مزمن (التهاب حوض الكلية، التهاب الكلية والتهاب الحالب).

الأسباب((Causes):

السبب بكتيري (حيث أن العديد من البكتيريا تسبب التهاب الجهاز البولي).

طرق الانتشار:

طرق الانتشار تكون كالتالي:

طريق الصعود عبر الإحليل:

- المنطقة المحيطة للإحليل يكون فيها مستعمرات بكتيرية مشتقة أو نتجت من البكتيريا البرازية (التي في البراز) حيث أن المستوى المتدني للنظافة الشخصية -خاصة بعد التبرز -يتيح فرصة تكوين المستعمرات البكتيرية في تلك المناطق المحيطة للإحليل؛
- هذه البكتيريا تنتقل على طول الإحليل إلى المثانة مسببة التهاب المثانة والتي يسَّهل من انتقالها القسطرة البولية أو الممارسة الجنسية وقد تصل إلى الحالب مسببة التهاب الحالب وقد تصل إلى الكلى مسببة التهاب الكلى ويكون انتشار المرض عند النساء أكثر شيوعاً من الرجال نظراً لاختلاف طول الإحليل.

الإسعاف الحربي

التهاب المثانة

الأعراض:

(symptom):

١. زيادة عدد مرات التبول.
٢. ألم وحرقة أثناء التبول.
٣. شعور حاد برغبة التبول بعدما تم تفريغ المثانة.
٤. أحياناً تبول لا إرادي.
٥. ألم فوق العانة
٦. دم مع البول في الحالات الشديدة.

التشخيص التفريقي:

(Differential Diagnosis[]):

املاح وحصا، بلهارسيا بولية، التهاب البروستات، التهاب الإحليل، أمراض التهابات الأمعاء (الاميبيا).

المعالجة:

(Treatment):

في حالة الإصابة (بالتهاب الجهاز البولي) يحتاج المريض لعدة علاجات بحسب الحالة المرضية ولكن الخطة العلاجية هي:

١. مضادات حيوية لتفادي الحالة الإلتهابية التي يعاني منها المريض: مثل اموكسيسيلين Amoxicillin 500ملغ مرتين في اليوم لمدة 5-7 ايام،

او كوتريموكسازول 400/ 80 ملجم (Cotrimoxazole 400/80)(حبتين كل 12ساعة) مرتان يومياً لمدة سبعة أيام

2. مسكنات الألم وخافضات الحرارة إذا كان المريض يشكو من ألم وحمى: مثل باراسيتامول 500 ملجم (Paracetamol 500 mg) حبة كل (4 6-) ساعات عند الألم أو الحمى

3. إعطاء أكياس فواره لتخفيف عسر البول ومنع حدوث ترسب الأملاح: مثل (يوريكولUricol) فوار مرتين في اليوم (كل 12 ساعة) ولمدة لا تقل عن خمسة إلى سبعة أيام. يوضع كيس في نصف كوب ماء بعد الأكل.

4. نصح المريض بالإكثار من شرب السوائل (حوالي 2لتر يوميا) لتفادي حدوث ترسب الأملاح في الجهاز البولي.

مقاييس وقائية لمن يعانون من تكرر حدوث الإلتهابات:

- شرب ماء لا يقل عن ٢ لتر لكل يوم.
- تفريغ المثانة (التبول) بشكل منتظم.
- التبول حين الشعور برغبة البول قبل تراجع الإحساس.
- تفريغ المثانة بعد التماس الزوجي.
- الحرص على نقاوة المياه التي تستخدم للشرب.

الإسعاف الحربي

التهاب الجهاز البولي العلوي
التهاب الكلى الحاد:

الاعراض الرئيسية:

١. حمى شديدة.
٢. ألم في الخصر (غالبا في جانب واحد)
٣. في الحالات الشديدة تبول دم.

الاعراض الجانبية:

١. الشعور ببرودة.
٢. غثيان وصداع

العلامات:

١. الجس على الكلى (منطقة الخصر): يكون مؤلم (غالبا في جانب واحد).
٢. ارتفاع درجة الحرارة (حمى)

التشخيص التفريقي:

١. ملاريا.
٢. حصى (ألم مفاجئ وشديد على شكل وخز)
٣. آلام الظهر (الجس على العمود الفقري يكون مؤلم، وبدون حمى).

4

الوحدة الخامسة

الأمراض الجلدية

Dermatology

التهابات الجلد البكتيرية
Bacterial skin infections

التعريف:
:(Definition)

هو أحد الأمراض البكتيرية الناتجة عن الإصابة بالمكورات العنقودية أو السبحية وهي التهاب بكتيري ميكروبي تصيب سطح الجلد والتي يصاحبها ظهور بقع قيحية (خراج) وقد يكون موضعي (يظهر بمنطقة واحدة) أو عدة مناطق مختلفة في الجسم وقد تكون التهابات بكتيرية أولية أو ثانوية.

التهاب الجلد البكتيري ينقسم الى:

١. التهابات الجلد البكتيرية الأولية:

هي التي تظهر في الجلد السليم ولم يسبقها أي اضطرابات جلدية ويكون سببها أحد أنوع البكتيريا مثل المكورات السبحية أو العنقودية.

٢. التهابات الجلد البكتيرية الثانوية:

هي التي تظهر على سطح الجلد المصاب من قبل بجروح أو لسعات وغيرها.

الأعراض و العلامات:
(symptom and signs)

١. احمرار في الجلد المصاب.
٢. ألم في المنطقة المصابة
٣. تورم الجلد او تحت الجلد (تكوين قيح!)
٤. سخونة في المناطق المصابة.
٥. ارتفاع درجة حرارة الجسم(حمى).
٦. احيانا صداع (خفيف).
٧. حكة وهرش جلدي في مناطق الإصابة بالخراج (التقيح).

المعالجة:
:(Treatment)

١. مضاد حيوي لتفادي الحالة الإلتهابية التي يعاني منها المريض، مثل: أموكسيسلين ٥٠٠ ملجم (Amoxicillin 500 mg) حبتين كل ١٢ ساعات؛ لمدة سبعة أيام.
٢. مسكنات للألم وخافضات الحرارة إذا كان المريض يشكو من ألم أو حمى، مثل: باراسيتامول ٥٠٠ ملجم (Paracetamol 500 mg) حبة كل(٤ -٦) ساعات عند الألم أو الحمى.
٣. في معظم الحالات اذا تكون قيح فيحتاج المريض الى تدخل جراحي في عملية إزالة التقيح ومجارحة الحالة حتى نلاحظ زوال التقيح ونظافة الجرح.

طرق الوقاية:
:(Prevention)

١. النظافة الشخصية.
٢. عدم إرتداء الملابس الضيقة التي تسبب التعرق لبعض المناطق في الجسم.
٣. العناية بأي أمراض أخرى في الجسم قد ينتج عنها التقيح.
٤. معالجة الحالات المصابة ومنع إنتشار المرض.

الإسعاف الحربي

التهابات الجلد الخلوية
Cellulitis

التعريف (Definition):

هو عدوى بكتيرية تصيب أدمة الجلد (الطبقة العميقة من الجلد) وكذلك أنسجة ما تحت الجلد الحاوية على الدهون وطبقة رقيقة من الأنسجة وتسبب بعض المضاعفات والمخاطر.

الأسباب (Causes):

- البكتيريا الهوائية وأحياناً البكتيريا الغير هوائية.

طرق الإصابة:

ينتج التهاب الجلد الخلوي عند دخول نوع من البكتيريا يعرف بالمكورات العقدية أو المكورات العنقودية والتي تعتبر الأخطر لأنها سريعة الإنتشار الى الجسم من خلال جروح أو شقوق تصيب الجلد .

العلامات والأعراض:

(signs and symptom):

١. الجلد محمر ومؤلم
٢. درجة الحرارة مرتفعة (حمى شديدة).

علامات وجود قيح:

١. عند اللمس الشعور بألم نابض تحت الجلد.
٢. عند لمس الجلد الملتهب نشعر بوجود تموج لين.

تشخيص وجود قيح:

يمكن التأكد بالسحب بإبره مقاس١٠ مل حيث ندخل برأس الإبرة ونجعلها في وضعية الشفط وثم نستمر بالدخول وعندما تصل الإبره الى القيح يندفع القيح في الإبره أما إذا لم يخرج شيء فذلك يدل على أنه لم يبدأ تكون القيح.

المعالجة (Treatment):

إذا لم يبدأ مرحلة تكون قيح يتماعطاء:

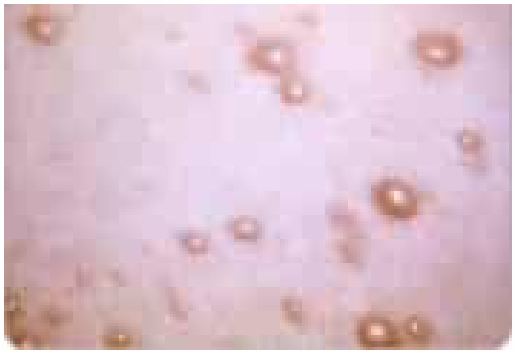
١. اومكسيسيلين ٥٠٠ ملجم ٣ مرات في اليوم .
٢. مترونيدازول ٥٠٠ ملجم حبوب ثلاث مرات في اليوم.

إذا بدأ تكون القيح ولو بعد بدء العلاج:

١. يجب فتح الجلد بإستخدام مخدر موضعي وتنظيف القيح وإخراجه و استخدام المضادات السابقة.
٢. مسكن للألم وخافض للحرارة مثل: باراسيتامول ٥٠٠ ملجم ٤ مرات في اليوم.
٣. سوائل عبر الفم او وريدية، وذلك حسب حالة المريض.

التهاب الجلد الفيروسي (فيروس الجدري)

Varizella-Zoster-Virus



التعريف:

:(Definition)

هو مرض معدي يصيب الجلد ويعرف حالياً بمرض (العنقز) ويسببه فيروس الحماق النطاقي زوستر فاريسلا (Varizella zoster virus) وهذا النوع هو الأكثر شيوعاً وإنتشاراً وخاصة في الربيع والشتاء ويعتبر من أكثر الأمراض المعدية وعند إصابة الشخص به لأول مرة في حياتة (غالبا في سن الطفولة او الشباب) فتظهر الاعراض على الجلد كلة، ويكتسب الشخص بعدها مناعة ضد الفيروس، الا ان بعض الاشخاص (حوالي ٢٥٪ من المصابين) تضهر لدية اعراض المرض مرة اخرى في الحياة (غالبا عندما يكبر في السن) ولكن الاعراض لا تصيب الجلد بأكملة وانما فقط منطقة معينة،ولانها تظهر على شكل حزام ولشدة الالم كالنار الملتهبة، فانها تدعى الحزام الناري، وغالبا ما تصيب منطقة الصدر.

الأسباب:

:(Causes)

يسببه فيروس الحماق النطاقي (زوستر فاريسلا) (Varizella-Zoster-Virus).

طرق الانتقال:

:(route of infection)

١. عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ والملامسة القريبة للمريض.
٢. عدوى غير مباشرة عن طريق الهواء او العطاس.

مدة العدوى:

- تبدأ قبل ظهور الطفح بيوم وتستمر حتى اليوم السادس بعد حدوث المرض.

فترة الحضانة:

:(Incubation periods)

- فترة الحضانة: من (٤ – ١٤) يوماً من بداية انتقال العدوى وحتى ظهور العلامات والأعراض.

الأعراض والعلامات:

:(symptom and signs)

غالباً ما تظهر الأعراض في غضون (٤-١٤) يوماً بعد التعرض للفيروس وتتضمن التالي:

١. يبدأ المريض بالشعور بالتعب والإرهاق وترتفع درجة الحرارة.
٢. يبدأ ظهور الطفح الجلدي والشعور بالحكة في اليوم الأول أو الثاني: هذه البثور تظهر أولاً على الجذع ومن ثم تنتشر الى أعلى لأجزاء الجسم وتوجد تحت الإبطين، تبدأ البثور بالظهور على شكل مجاميع صغيرة ولمدة عدة أيام ثم تبدأ بالجفاف والتقشر المستمر تاركةً أثراً في مكانها يزول بعد فترة.
٣. هذه البثور تكون صغيرة وحمراء اللون سرعان ما تتحول إلى فقاعة مليئة بالسائل ثم تنفجر الفقاعة ويتشكل على سطحها قشرة يابسة وخشنة أو رقعة ناشفة عسلية اللون تزول هذه القشرة بسهولة لتنتشر وتتوسع وتظهر بقع إضافية جديدة (تظهر هذه القشور بعد أربعة أيام تاركة بقعاً على الجلد تختفي بمرور الوقت).

اما بالنسبة للحزام الناري فان الطفح يظهر في منطقة محدودة للجلد (المنطقة الجلدية التي لديها عقدة عصبية في جهة واحدة)، ويميزها شدة الألم في هذه المنطقة الذي يمكن أن يستمر لأكثر من أربعة أسابيع. ويبدأ الألم قبل تفقع البثور ويمكن لهذه البثور أن تفقع بدم (حزام ناري دموي) وبالطبيعي فإنها تترك أثرا على المنطقة الجلدية مدى الحياة على شكل ندبة.

المعالجة:

:(Treatment)

١. إتباع طرق الوقاية لمنع انتشار العدوى بين الأفراد الاخرين غير المصابين.

٢. إعطاء مسكنات للألم وخافضات الحرارة إذا كان المريض يشكوا من ألم أو حمى. **مثل:**

- باراسيتامول ٥٠٠ ملجم (Paracetamol ٥٠٠ mg) حبة كل (٤ -٦) ساعات عند الألم أو الحمى

٣. يعطى ملطف للجلد (كريم موضعي) مثل:

- كلامين لوشن ((Calamine losion) دهان موضعي للجلد كل ١٢ ساعة لمدة (٣-٥) أيام.

٤. في حالة ظهور علامات للالتهاب البكتيري الثانوي فيمكن إعطاء ادوية مضاد حيوي لتفادي الإلتهابات.، مثل اموكسيسيلسن Amoxicillin ٥٠٠ ملجم ٣ مرات في اليوم

طرق الوقاية:

:(Prevention)

١. العزل للمريض قبل كل شيء لمدة **أسبوعين.**

٢. إرشاد المصاب إلى عدم إستخدام مقتنيات الأخرين من (ملابس – فرش – بطانيات .....إلخ) والعكس.

٣. الأهتمام بالنظافة الشخصية وغسل اليدين بالماء والصابون بعد الإحتكاك بشخص مصاب.

٤. على الشخص المصاب تجنب الاستحمام ما أمكن حتى تزول العلامات والأعراض.

٥. التطهير لكل ما يتعلق بالمريض وتعريض الفراش للشمس وتهوية غرفة المريض ومراقبة المخالطين للمريض لمدة أسبوعين.

الفطريات الجلدية
Superficial fungal infections

غالباً تصيب الفطريات كلاً من سطح الجلد الخارجي والشعر والأظافر وبشكل عام الإصابة بالفطريات تتميز بأنها تكون على شكل ضرر جلد مقشر ومُحمر وله حاشية بارزة وملتهبة وتكون في الوسط غير ملتهبة وتقريباً نظيفة. الرطوبة والتعرق الشديد أهم الأسباب التي تساعد على الإصابة بالفطريات.

تعريف الفطريات الجلدية:

هي عبارة عن كائنات حية متطورة (أي لها خلية) تعمل على مهاجمة الإنسان وتسبب العدوى للجلد والشعر والأظافر وذلك بسبب قدرتها على التغذي على المواد العضوية الموجودة فيها.

كيفية طرق انتقال الفطريات:

تنتقل الفطريات الجلدية عن طريق الاتصال من الأشخاص المصابين سواءً كان ذلك الاتصال مباشر كاللمس (لمس الشعر-الجلد.... الخ) أو غير مباشر: كإستعمال ملابس الشخص المصاب (كالمناشف، ..... الخ).

العوامل التي تسبب إصابة الإنسان بالفطريات:

١. الحرارة والرطوبة.
٢. في حالة الإصابة بالجروح أو الحروق.

أعراض الإصابة بالفطريات الجلدية:

١. الحكة.
٢. احمرار الجلد.
٣. خشونة وتقشر البشرة.

المعالجة:

:(Treatment)

١. مضاد فطري لتفادي مضاعفات الحالة التي يعاني منها المريض.
٢. ملطف للحساسية إذا كان المريض يشكوا من تحسس (حكة).

يجب على كل المجاهدين اتباع طرق وقواعد الوقاية والنظافة العامة.

يعطى المريض في هذه الحالة مضاد فطري مثل:

- نيستاتين (Nystatine ointment) مرهم كريم موضعي على الجلد ويوضع على المناطق المصابة ويستخدم كل ١٢ ساعة لمدة ١٤ يوم.
- أو يعطى ميكونازول [داكتارين] (Dakatarine) ointment [[Muconazole (ميكونازول + هيدروكورتيزون) مرهم كريم موضعي للجلد يوضع على المناطق المصابة ويستخدم كل ١٢ ساعة لمدة ١٤ يوم.

طرق الوقاية:

:(Prevention)

١. المحافظة على نظافة الجلد وذلك بالإستحمام بصابون مطهر.
٢. تجفيف الجلد جيداً بعد الاستحمام.
٣. ارتداء ملابس واسعة لتوفير التهوية، قطنية لإمتصاص العرق ومنع الرطوبة.
٤. عدم لبس ملابس الآخرين.
٥. عدم الاحتكاك بالأشخاص المصابين.
٦. معالجة الأشخاص المصابين لتجنب إنتشار المرض.
٧. معالجة الأشخاص المصابين لمنع انتشار العدوى في أوساط المجاهدين.

الإسعاف الحربي

الجرب
Scabies

التعريف:

:(Definition)

هو عبارة عن مرض جلدي معدي يظهر على هيئة طفح جلدي يتميز بوجود حكة جلدية شديدة في جميع أجزاء الجسم خاصة في الليل أثناء النوم؛ وتحدث الإصابة بالمرض نتيجة العدوى بنوع من الطفيليات صغير جداً في الحجم (سوسة، عثة) تسمى القارمة الجربية يتواجد في الناس الذين يعيشون حالة متدنية في النظافة الشخصية وعدم الاهتمام بالملابس والأغراض الشخصية.

الأسباب:

:(Causes)

الطفيل المسبب للجرب صغير جداً في الحجم (حوالي ٠,٤ مم) يسمى بالقارمة الجربية بحيث يمكن رؤيته بصعوبة بالغة بالعين المجردة وتحدث الإصابة بحوالي (١٠-١٢) طفيل بالغ.

طريقة انتقال العدوى:

: Method of Transmission Infection

١. الملامسة المباشرة للجلد المصاب لذلك ينتشر في الأماكن المزدحمة.
٢. إستعمال المناشف، الأدوات الشخصية، أغطية الفراش، الملابس لشخص مصاب، حيث أن الطفيل المسبب للجرب يستطيع أن يعيش بعيداً عن جسم الإنسان أكثر من (٤٨-٧٢) ساعة وهذا يفسر إصابة جميع أفراد الأسرة بسهولة.
٣. الملامسة المباشرة للحيوانات المصابة مثل القطط، الكلاب، الأغنام.
٤. الإتصال الجنسي.
٥. يرتبط ظهور مرض الجرب بالنظافة الشخصية حيث أن أنثى الطفيل المسبب للمرض تنجذب للدفء والرائحة.

فترة الحضانة :

:(Incubation periods)

وهي الفترة ما بين الإصابة بالطفيل وظهور أعراض المرض وتتراوح بين (٦ – ٨) أسابيع.

أهم الأعراض والعلامات الجلدية:

:(The Important symptoms)

١. حكة جلدية شديدة ومستمرة تزداد في الليل أثناء النوم حيث يصبح الجلد دافئ كما تزداد بعد الأستحمام وعادة تكون الحكة في جميع أجزاء الجسم خاصة الجذع والأطراف ونادرا أن تكون في الوجه وفروة الرأس.

٢. خطوط رفيعة جداً رمادية اللون غير منتظمة الشكل في الجلد وتمثل الجحور الصغيرة (الأنفاق) التي تقوم أنثى الطفيل بحفرها في أدمة الجلد لوضع البيض وهي تشكل علامة على المنطقة التي زحف الطفيل فيها أثناء الليل، ووجود هذه الخطوط الرفيعة تؤكد الإصابة بالمرض لكن عدم وجودها لا ينفي المرض وبالفحص المجهري لمحتويات تلك الجحور يمكن رؤية الطفيليات البالغة والبيض.

٣. طفح جلدي على هيئة نتوءات (بثور صغيرة) شديدة الحكة في الأطراف والجذع وهذا الطفح الجلدي نتيجة الحساسية الجلدية التي تسببها الطفيليات والمواد السامة التي تفرزها، وقد تظهر بعد عدة أسابيع من العدوى بالطفيليات.

٤. خدوش على الجلد نتيجة الحكة الشديدة.

٥. فقاقيع على الجلد (تقيحات) تظهر في حالة الإهمال في العلاج والنظافة الشخصية نتيجة الإلتهاب البكتيري للجلد المصاب.

ملاحظة:

:(Note)

الطفيليات المسببة للجرب تفضل الأماكن الدافئة من الجلد لذلك تكون أكثر انتشاراً في ثنايا الجلد الإبطين، بين الأصابع، حول السرة، الأرداف، المرفقين، باطن الرسغ، حول حلمة الثدي، الأعضاء التناسلية خاصة القضيب وكيس الصفن.

الإسعاف الحربي

االمعالجة:

:(Treatment)

في حالة الإصابة بالجرب يحتاج المريض لعدة علاجات حسب حالة المريض ولكن الخطة العلاجية هي:

١. إتباع طرق الوقاية والنظافة العامة.
٢. محلول مضاد للجرب لتفادي الحالة الإلتهابية التي يعاني منها المريض.
٣. ملطف للحساسية إذا كان المريض يشكوا من تحسس(حكة).
٤. مضاد حيوي (في حال وجود بثور وتقيحات جلدية) لتفادي الحالة الإلتهابية التي يعاني منها المريض.
٥. مسكن للألم وخافض للحرارة إذا كان المريض يشكوا منهما.

يهدف العلاج إلى التخلص النهائي من الطفيليات المسببة للمرض ومعالجته والتخلص منه بسيطة وسهله وذلك بإستخدام المواد التي تقضى على الطفيليات إلا أن الإجراءات الوقائية تلعب الدور الأهم لضمان نجاح المعالجة، وتكون العلاجات في صورة دهانات موضعية وتتمثل في الاتي:

١. إعطاء مضاد للجرب: دهانات (محلول أحد هذه الأنواع):

- **محلول البنزيل بنزوات ٢٥٪ (Benzyl Benzoate 25%) :**

يتم دهان الجسم كله من الرقبة وحتى القدمين وبين الأصابع وفي ثنايا الجلد ويترك لمدة (٨ – ١٤) ساعة (قبل النوم حتى الصباح) ثم يغسل الجسم جيداً ويستعمل بهذه الطريقة يومياً مرة واحدة في اليوم لمدة ٣ أيام. (يفضل أن يكون الجلد جاف قبل الدهان). هناك دهانات أخرى ولكن غير متوفرة فإذا توفرت تعطى مثل:

محلول المالاثيون 0,5% :

:(Malathion)

يتم دهان الجسم كله من الرقبة وحتى القدمين وبين الأصابع وفي ثنايا الجلد ويترك لمدة (٨ – ١٤) ساعة (قبل النوم حتى الصباح) ثم يغسل الجسم جيداً ويستعمل بهذه الطريقة يومياً مره واحدة في اليوم في المساء لمدة ٣ أيام. (يفضل أن يكون الجلد جاف قبل الدهان).

٢. صابونة الكبريت ١٠٪

تستخدم للنظافة والتعقيم عند الإستحمام ولها دور فعال في القضاء على الجرب.

٣. مضاد حساسية لتخفيف الحكة:

مثل: كلوروفينيرامين ٤ملجم [هستافيل] (Chloraphiniramine 4mg (Histavil حبة كل ١٢ ساعة عند الضرورة.

٤. في حالة وجود بثور (تقيحات) جلدية يعطى المريض مضاد حيوي مثل:

o أموكساسيلين كبسول ٥٠٠ ملجم حبتين كل ١٢ ساعة لمدة أسبوع.

خطوات المعالجة:

(خطوة خطوة):

١. في الليلة الأولى الإستحمام بماء دافئ مع إستخدام صابونة الكبريت ودلك الجلد أو فركه بليفه حتى يتم كشف مخابئ الطفيل ولإزالة القشور ومخلفات الطفيل التنظيف بعد الصابون.
٢. تجفيف الجلد بشكل كامل وتركه حتى

يجف (هذه الخطوة مهمة).

٣. وضع المرهم الموصوف (مثل بنزايل البنزوات) يوضع بشكل رقيق على كافة الجسم (من الرقبة إلى القدم) ماعدا الوجه وفروة الرأس (اللتان لا تتأثرا بالجرب) وبعد (١٢-٢٤) ساعة يتم غسله كلياً.

٤. بعد جفاف المرهم يجب أن يلبس ملابس نظيفة ومعقمة تعقيماً جيداً وذلك بغلي الملابس في قدر ماء لنصف ساعة أو كويها جيداً.

٥. النوم في مكان نظيف ومعقم (بطانية، شرشف، وسادة، وغيرها) وذلك باستخدام طريقة تعقيم الملابس أو تعريض الفراش لأشعة الشمس والرياح لمدة (٤-٧) أيام قبل المعالجة.

٦. المعالجة لمرة واحدة قد تكون كافية للشفاء إن شاء الله ولكن يجب تكرار الاغتسال واستخدام العلاج ولبس ملابس معقمة غير السابقة كل ليلة معالجة ومدة المعالجة (٣-٥) أيام.

ملاحظة:

:(Notes)

١. يتم الشفاء خلال عدة أيام من العلاج ويجب الانتباه أن الحكة يمكن أن تستمر بعد القضاء على الطفيليات لأسابيع ويمكن استعمال مضادات التحسس والدهانات الملطفة لتقليل الحكة الجلدية لعدة أسابيع بعد القضاء على الطفيليات.

٢. من المفترض علاج جميع أفراد الأسرة أو الأفراد الذي يتواجدون في موقع واحد حتى وإن كان لا يوجد أي أعراض عليهم.

٣. كذلك يجب غسيل ملابس المصاب جيداً وأغطية الفراش والأهتمام بالنظافة الشخصية لجميع أفراد الأسرة ويمكن أيضاً تجميع الأغراض الشخصية ووضعها في كيس بلاستيك ووضعه في مكان بعيد (مخزن) لمدة أسبوعين للتأكد من القضاء على الطفيليات حيث أن الطفيليات تموت تماماً خلال أسبوع بعيداً عن جسم الإنسان.

طرق وإجراءات الوقاية:

:(Prevention)

١. الاهتمام بالنظافة الشخصية واستخدام الصابون قدر المستطاع.

٢. الحفاظ على الملابس الشخصية بوضعها في حقيبة أو أكياس بلاستيكية وتعليقها وعدم خلطها مع ملابس الغير.

٣. عدم لبس ملابس بعد شخص آخر قبل تعقيمها.

٤. تخصيص فراش وبطانيات ومخدات لكل فرد.

٥. الإهتمام بنظافة المكان والتهوية الجيدة له.

٦. تعريض فراش النوم للتهوية وللشمس مرتين كل أسبوع.

٧. معالجة وعزل الأشخاص المصابين لتجنب إنتشار المرض في أوساط المجاهدين الغير مصابين.

الإسعاف الحربي

أمراض العين - الرمد
Eye Diseases-Conjunctivitis

مقدمة:
:(Introduction)

العين البشرية هي (جوهرة) وهي أداة النظر التي تمكنا من رؤية الأشياء حولنا أنها هبة من الله لا يمكن تقديرها بثمن.
فبالتأكيد أن العوامل البيئية وأساليب وأنماط الحياة والسلوك والممارسة اليومية للفرد قد تسبب أضراراً للعين ولكن الخطر الأكبر هو الإلتهاب فيجب أخذ الحيطة والحذر.

تعريف الرمد:
:(Definition)

الرمد هو عبارة عن التهاب في الملتحمة التي تبطن جفن العين ثم ينعكس على سطح العين وينتشر الرمد بين المرضى على مدار السنة، ولكن في فصل الصيف تزداد الحالات بشكل كبير بالذات بين الأطفال من السنة الأولى حتى سن العاشرة.

أنواع الرمد :
:(Types of Conjunctivitis)

١. الرمد الصديدي:
والذي سببه (بكتيري) ويؤدي الى تكون قروح وغالباً ما يسبب إفرازات صديدية (مادة سميكة تميل الى اللون الأصفر المخضر).

٢. الرمد الحبيبي:
والذي سببه (فيروسي) ويؤدي الى تكون حلمات وتليفات والذي عادة ما ينتج عنه سيلان ودموع من العين دون سيطرة. (هذا النوعين من أهم أسباب فقد البصر في العالم)

٣. الرمد الربيعي:
السبب (حساسية) ملتحمة العين لبعض المؤثرات غير المعروفة على وجه التحديد ولكنها ترتبط بحرارة الجو وإنتشار الأتربة في أواخر الربيع وبداية الصيف.

العوامل التي تؤدي إلى إنتشار الأوبئة في فصل الصيف:

١. إرتفاع درجة الحرارة.
٢. موسم الصيف يتم فيه توالد الذباب.
٣. إزدياد إفراز العرق والتراب في فصل الصيف.
٤. قلة الوعي الصحي عند الناس.

الأسباب:

:(Causes)

١. وجود جسم غريب في العين أو تعرض العين لبعض المؤثرات (كالأتربة – حرارة الجو-... الخ).
٢. بكتيريا.
٣. فيروسات.

مدة الحضانة:

:(Intubation period)

من(٢٤-٣٦) ساعة.

طريقة الانتقال:

:(Method of Transmission Infection)

١. عن طريق النواقل مثل الذباب.
٢. عن طريق الملامسة (الإحتكاك بالأشخاص المصابين، المصافحة بين شخص مصاب وسليم).

العلامات والأعراض:

:(signs and symptom)

١. أول علامة للمرض هي إزدياد إفراز الدموع والإحساس بوجود جسم غريب (كالرمل، والتراب) داخل العين ثم تبدأ العين في الإحمرار وتتورم الجفون ويصبح من الصعب مواجهة الضوء مع ظهور هذه العلامات يبدأ الإفراز الصديدي المخاطي.
٢. في الصباح يكون من الصعب فتح الجفون نظراً لجفاف الإفرازات الصديدية بين الرموش مما يجعلها تتلاصق ولا يمكن فتح العين إلا بعد غسلها وإزالة الإفرازات الجافة.
٣. بشكل عام فإن هذه الأعراض تختلف في حدتها وعدد مراتها مع إختلاف الأشخاص خصوصاً التحسس من مادة مهيجة وما يجب التأكيد عليه أن هذه الأعراض قد تتشابه حتى وإن اختلف المسبب.

التشخيص:

:(Diagnosis)

من خلال الفحص السريري ومن خلال العلامات والأعراض.

المعالجة:

:(Treatment)

في حالة الإصابة بالرمد يحتاج المريض لعدة علاجات حسب حالة المريض بحسب الخطة العلاجية:

١. يجب على كل المجاهدين إتباع طرق الوقاية وقواعد النظافة العامة.
٢. مضاد حيوي على شكل قطر أو مرهم للعين لتفادي الحالة الإلتهابية التي يعاني منها المريض.
٣. ملطف للحساسية إذا كان المريض يشكو من تحسس.

عند معالجة الأشخاص المصابين يجب:

١. غسل العين عدة مرات لإزالة الصديد.
٢. إعطاء مضاد حيوي على شكل قطر أو مرهم للعين مثل:

- مرهم للعين (تتراسيكلين ١٪) يستخدم كل ١٢ ساعة لمدة خمسة أيام (Tetracycline 1% eye ointment).
- سيبرو فلوكساسين ٠,٣٪ (قطر للعين) ووضع (قطرة – قطرتين) كل ٨ ساعات لمدة ٥ أيام (Ciprofloxacin o,3 %).

المضاعفات:

:(Complications)

إذا تُرك المريض بدون معالجة تبدأ ظهور المضاعفات وأخطرها هو:

امتداد الإلتهاب إلى قرنية العين (الجزء الشفاف من جدار العين الموجود أمام القزحية): وعندما يمتد الإلتهاب إلى القرنية فإنه يبدأ ظهور بقع بيضاء(إرتشاحات) وتتحول إلى قرحة وتبدأ القرنية بالتآكل وتقل قوة الإبصار إلى درجة مجرد تمييز حركات اليد دون إمكان تمييز شيء آخر وإذا حصل ذلك فإن ضعف البصر يستمر مدى الحياة.

طرق الوقاية:

:(Prevention)

تعتبر الوقاية من هذا المرض من أسهل الأمور وتستلزم إتباع أبسط الأمور الأولية للنظافة والتي تتلخص في الآتي:

١. مكافحة الذباب.
٢. غسل الوجه بالماء والصابون مرتين في اليوم لإزالة ما في الوجه من تراب.
٣. عدم دعك العينين براحة اليد ودعكها بمنديل نظيف.
٤. عدم استعمال منشفة شخص آخر لأي سبب من الأسباب.
٥. عدم النوم على وسادة شخص آخر قبل تغيير كيس الوسادة بكيس نظيف.
٦. الاحتفاظ بقطرة مطهرة للعين في المنزل: فإذا لوحظ أي احمرار على العين توضع هذه القطرة (مرة إلى عدة مرات في اليوم).
٧. معالجة الأشخاص المصابين لمنع انتشار العدوى في أوساط المجاهدين.

تم بحمد الله