

# دليل الرعاية الصحية الأولية في الصحراء الغربية

تم انجاز هذا الدليل من طرف مجموعة من الأشخاص على رأسهم السيد خيسوس مارتينث دي ديوس و الذي كان بمثابة الناطق باسم مجموعة العمل

رقم-1 لدى هيئة التشاور والتنسيق في مجال الصحة المكلف بتنسيق المشاريع الموجهة إلى الرعاية الصحية الأولية. الادارة واللوجيستيك كانت تحت اشراف السيدة مارتا باخارين (MDM).

لقد تم انجاز هذا الدليل بطلب من وزارة الصحة العمومية الصحراوية و في اطار مكتب التشاور الذي يعمل منذ انشائه كفضاء لتنسيق مبادرات الدعم لصالح المجال الصحي في مخيمات اللاجئين الصحراويين الواقعة بتندوف في الجزائر.

لقد ساعد في جمع المضمون النظري لمختلف الفصول كل من:

- آنديريا ياكورو: (متخصصة في الرعاية الصحية الأولية--ANARASD-Navarra).
- آنا فابا (أخصائية في طب الاسرة و المجتمع-GASI Barcelona).
- عثمان الكنتاوي(اخصائي في الأمراض الباطنية-الصحراء الغربية).
- بيئاتريث كالانينا (أخصائية في طب الاسرة والمجتمع -ANARASD-Navarra).
- بيكونا لاريناك (أخصائية في أمراض الدم -ANARASD-Navarra).
- بيكونا لاسا (أخصائية في طب الاسرة والمجتمع -ANARASD-Navarra).
- كريستينا فالدور (أخصائية في طب النساء-PTM-Cantabria).
- ايدواردو كاسكو (اخصائي في طب الاسرة والمجتمع-MILPA-Leida).
- فرأونسيسكو كادارنيكا (اخصائي في علم الغدد-Asturias-).
- خيما ايكليسياس (أخصائية في طب الأطفال-MIPLA-Leida).
- اينما كاوبيت (أخصائية في طب الأطفال-AAPASIB-Leida).
- خوسي ماري صالاسار (أخصائية في الطب النفسي -ANARASD-Navarra).
- جوسيب فرانث(اخصائي في طب الاسرة والمجتمع -الجمعية الاسبانية لمرض السكري).
- خيسوس مارتينيس(أخصائية في طب الاسرة والمجتمع-AAPS-Colmenar-Viejo).
- لأورا فلماريك (متخصصة في طب العظام -ANARASD-Navarra).
- لوثيلا بريث (أخصائية في النظافة وعلم الأوبئة-Cuba).
- لويسي مونتيث (اخصائي في طب الاسرة والمجتمع -ANARASD-Navarra).
- ماريا ايوجينيا آريث(متخصصة في الرعاية الأولية والصحة العقلية-ANARASD-Navarra).
- ماريلو موروا (ممرضة-AAPS Vitoria).
- ميرثيديس مونس (أخصائية في طب الاسرة والمجتمع -GASI Barcelona).
- ميرسي لافيكي (متخصصة في الرعاية الأولية-MILPA Leida).
- نيكاني باردو (علم النفس الأكلينيكي-ANARASD Navarra).
- أوريول يوكويرو (اخصائي في طب الاسرة والمجتمع -MILPA Leida).
- باث آرياس (علم النفس الأكلينيكي -ANARASD Navarra).
- بيب بييلوني (اخصائي في طب الأطفال-AAPASIB Mallorca).
- راكيل كالان (متخصصة في الرعاية الأولية-ANARASD Navarra).
- روسا كانيلاس (متخصصة في الرعاية الأولية -AAPASIB Mallorca).
- سوسانا كارثيا (أخصائية في طب العظام -ANARASD Navarra-).

- سوسانا كارثيا (أخصائية في طب الاسرة والمجتمع-GASI Barcelona).
- سوسانا مونيوت (أخصائية في طب الاسرة والمجتمع-GASI Barcelona).
- سوسانا صاريكي (أخصائية في طب الاسرة والمجتمع -MILPA Leida).
- يولاندا كاثريس (متخصصة في الرعاية الأولية-AAPASIB Mallorca).
- يولاندا كارثيا (متخصصة في الرعاية الأولية-AAPS Colmenar Viejo).
- تائيس كلوسا (أخصائية في طب الاسرة والمجتمع -GASI Barcelona).
- رسوم الواجهة و الفصول-HTA: سيلفيا سوكوروفسكي رودى (Bustarviejo, Madrid).
- المساعدة التقنية: خوان مانويل رودريكيث (Bustarviejo, Madrid).
- المساعدة: مارتا باخارين (Médicos del Mundo-España).

## فهرس الفصول

1.....الصحة في مستوصف الدائرة .

2	.....	الصحة والنظافة .
3	.....	الوقاية من الأمراض المعدية .
4	.....	صحة الأطفال .
5	.....	صحة الأم .
6	.....	الصحة العقلية .
7	.....	الحمى .
8	.....	التقيؤ .
9	.....	الإسهال .
10	.....	آلام الرأس .
11	.....	آلام العينين .
12	.....	آلام الأذنين .
13	.....	آلام الحنجرة .
14	.....	آلام الصدر .
15	.....	صعوبة التنفس .
16	.....	آلام البطن .
17	.....	آلام الجهاز البولي .
18	.....	آلام الأعضاء التناسلية .
19	.....	مشاكل خلال فترة الحمل والنفاس .
20	.....	علاج الجروح .
21	.....	الكدمات والكسور .
22	.....	الحروق .
23	.....	صعوبة النوم؟؟ .
24	.....	ازمة الارتعاش، التشنجات أو القلق .
25	.....	الإضطرابات السلوكية
26	.....	مرض السكري .
27	.....	ارتفاع ضغط الدم .

## 1. الصحة في مستوصف الدائرة

### الصحة في مستوصف الدائرة

في المستوصفات الموجودة بالدوائر يتلقى اللاجئون الصحراويون وعائلاتهم أول اتصال مع البنية الأساسية للنظام الصحي الصحراوي. ويعتبر مستوصف الدائرة بمثابة "باب الدخول" للنظام الصحي الصحراوي.

في المستوصف يتلقى سكان الدائرة الرعاية الصحية الأولية. وفي تلك المستوصفات يتم توفير **العلاج**، كما يتم العمل على إيجاد أفضل الحلول المتاحة للأمراض والمشاكل الصحية التي يعاني منها اللاجئون الذين يقصدون هذه الأماكن لطلب المساعدة الطبية ("نشاط مبرمج").

هنا يتم أيضاً إنجاز البرامج الصحية المطبقة في المخيمات لتحسين صحة الأطفال و الأمهات أو الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة ("نشاط مبرمج"). في خضم هذا العمل **الوقائي** الذي يتم القيام به في المستوصف، يعمل القائمون في البداية على بحث المشاكل والأمراض قبل التطرق إلى الاصابات أو الأسباب التي ادت إلى تفاقمها؛ بهذه الطريقة يمكن القضاء على تلك المشاكل.

في بعض الأحيان قد لا يتم القضاء على المشكل بصفة نهائية ولكن نتمكن من تجنب تفاقمه أو تسببه في احداث اعاقات مزمنة (يتم البحث عن الأشخاص المصابين بضغط الدم أو مرض السكري قبل ان تتفاقم أوضاعهم أو البحث عن حالات سوء التغذية في الأطفال قبل ان تتحول إلى حالات مزمنة).

في المستوصف يتم أيضاً القيام "بأنشطة ميدانية". هذه الاعمال هي عبارة عن زيارات إلى العائلات لمتابعة الأشخاص المدرجين في بعض البرامج والذين لا يستطعون الذهاب إلى المستوصف (أطفال حديثو الولادة أو أشخاص مصابون بمرض السكري أو ضغط الدم) كما تتم أيضاً زيارة المسنين والمعاقين للاطلاع على ظروف حياتهم و تقديم النصائح لهم حول النظافة والتغذية أو أية نصائح طبية أخرى.

في المستوصف يتم أيضاً إنجاز "أنشطة حول الأوبئة" (يتم تسجيل الأمراض العادية بالإضافة إلى التعرف على الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وطرق علاجها، إجراء التلقيح... الخ).

يجب القيام "بأنشطة تعليمية حول الصحة" لصالح سكان الدائرة لكي يتمكنوا من تحصين أنفسهم وتحسين ظروفهم الصحية.

## 2. الصحة والنظافة

### الصحة والنظافة

نقول أن الشخص يتمتع بصحة جيدة عندما يكون خالي من الأمراض وأنه يحافظ على البيئة المحيطة به.

في المخيمات لا توجد شركات تقوم بتلويث الجو بالرغم من وجود بعض الماشية، ولكن السكان يقومون بترك الكثير من القمامة التي

تسبب مشاكل للآخرين وتخلف الروائح الكريهة التي تعتبر المكان المناسب لتكاثر الحشرات الضارة كالفئران والصراصير والذباب والبعوض، كل هذه الحشرات تتسبب في نقل الأمراض إلى البشر سواء في أماكن القمامة أو داخل الخيم.

ومن المهم معرفة أن حيوانات أليفة مثل الكلاب والقطط والأغنام والإبل تسبب هي الأخرى للبشر أمراضاً كداء العداء وداء البروسيلات والسل وغيرها.

في السنوات الأخيرة ارتفع عدد السيارات في المخيمات مما أدى إلى ارتفاع درجة التلوث في الهواء بسبب الغازات المنبعثة من المحركات وكذا الغبار الذي تتركه وراءها.

## توصيات

### النظافة الشخصية

- غسل اليدين دائماً عند قضاء الحاجة و كذلك قبل الأكل و بعده أو القيام بالطبخ.
- الاستحمام اليومي بالماء و الصابون أو "الجل" وذلك لتجنب الأمراض الجلدية كالقرع والجرب... الخ.
- الاهتمام بنظافة الأسنان وغسلها اليومي بالفرشاة المعجون بعد كل وجبة بالإضافة إلى استعمال "السواك".
- الاهتمام اليومي بالشعر لتجنب ظهور القشرة أو الأمراض الجلدية أو الطفيليات كالقمل.
- الاهتمام بنظافة الاظافر لتجنب تراكم بقايا الطعام والأوساخ تحتها وذلك للوقاية من الإسهال وأمراض الجهاز الهضمي.
- الاهتمام بالقدمين و علاج جروحها في الوقت المناسب لتجنب التهابها وخاصة في الأشخاص المصابين بداء السكري.
- على الرجل والمرأة غسل الأعضاء التناسلية يوميا لتجنب الإصابة بالالتهابات و يجب تغيير الحفاظ للطفل دائماً عند الحاجة.

### نظافة المحيط

### في الخيمة

- يجب القيام بتنظيف الفراش داخل الخيمة يوميا وكذلك البيت لازالة الأوساخ التي هي بمثابة المكان المناسب لتواجد الحشرات الضارة كالصراصير و الفئران وتنظيف هذه الاماكن أيضاً دائماً عند الحاجة.

- يجب تهوية الخيمة والبيت وترك أشعة الشمس تدخل لازالة الروائح الكريهة التي تجلب الحشرات والطفيليات الأخرى.
- عدم ترك بقايا الطعام ومواد أخرى خطيرة (أدوية، بطاريات، وسائل النظافة، مقابس الكهرباء... الخ.) نظراً إلى أنها تشكل خطراً على حياة الأطفال وخاصة الرضع.
- يجب الحفاظ على نظافة المطبخ لتجنب تواجد الصراصير والفئران والقطط بالإضافة إلى عدم ترك بقايا الأكل خارج الثلاجة ووضع القمامة في السلة المخصصة لها.
- على كل عائلة تخصيص سلة أو كيس أو غيره لجمع الفضلات وذلك لتجنب تبعثرها بسبب الرياح أو الحيوانات داخل الدائرة، ومن الأفضل أن يكون مكان جمع تلك الفضلات بعيداً عن المطبخ.
- يجب تنظيف أواني المطبخ كالصحن والكؤوس والسكاكين والملاعق قبل القيام باستعمالها وكذلك تنظيفها أيضاً بعد الإنتهاء من الأكل ووضعها في مكان مغلق.
- يجب حفظ الاغذية لتجنب وصول الحشرات إليها.
- يجب تنظيف الحمام والمرحاض دائماً بعد الإنتهاء من استعمالها وتوفير الماء بداخلهما بالإضافة إلى كيس لرمي المخلفات.

## خارج الخيمة

- يجب تنظيف خزانات المياه باستمرار.
- تغطية خزانات المياه دائماً لتجنب تلوثها أو دخول الحشرات فيها كالصراصير، الذباب والبعوض... الخ.
- عدم استعمال الخزانات التي يعلوها الصدأ لحفظ ماء الشرب أو الطبخ.
- عدم استعمال أوعية لاستخراج الماء من الخزانات نظراً لامكانية تعرضها للتلوث (حتى ولو بدأ أن تلك الأوعية نظيفة).
- مداومة تنظيف حظائر الغنم و الإبل و تغيير مواقعها من وقت لآخر.
- يجب نقل الحيوانات الميتة (الجيف) إلى الأماكن المحددة لها لتجنب الروائح الكريهة و نقل الأمراض المعدية.
- يجب الإمتناع عن رمي الفضلات كأكياس البلاستيك وعلب السجائر وقارورات البلاستيك... الخ. في الأماكن العامة و إنما ينبغي نقلها إلى الأماكن المخصصة لذلك لتجنب خطرهما على الأطفال والحيوانات المنزلية التي تأكلها.

- وضع مبهلات لتبطئة سير السيارات لحماية أرواح السكان والحد من الانبعاثات التي تلوث الجو.

### 3. الوقاية من الأمراض المعدية

#### الوقاية من الأمراض المعدية

- يجب غسل اليدين دائما بالماء والصابون. ويتأكد غسل اليدين أكثر بعد الإنتهاء من أستعمال المرحاض.
- غسل الخضر والفواكه بالماء النظيف.
- حفظ الأكل في الثلاجة قبل و بعد طبخه.

- تناول الماء الصالح للشرب فقط.
- تحضير الطعام قبل استعماله بقليل وتغطيتها لتجنب تلوثها بالحشرات الآتية من القمامة.
- تنظيف الأواني بالمنظفات وغسلها بالماء بعد الإنتهاء من استعمالها وكذا حفظها في مكان نظيف لتجنب تلوثها.

## الجلد و فروة الرأس

- الاستحمام اليومي بالماء والصابون أو "جل" للاستحمام.
- غسل الشعر مرة أو مرتين في الأسبوع وتمشيته يوميا.
- الحذر من اصابات الجلد الغريبة داخل العائلة أو المدرسة أو المستوصف على صورة بقع أو تقرحات أو بثور) و مراقبة شعر الأطفال وإزالة القمل والصئبان إن وجدا.

## العلاقات الجنسية

- على الرجل والمرأة غسل الأعضاء التناسلية دائما، كما يجب على المرأة الاستحمام بعد أنتهاء مدة الحيض (العادة الشهرية) فائناء الحيض قد تتعرض المرأة للعدوى بسهولة.
- يمكن للرجل والمرأة أن يتعرضا للعدوى دون الشعور بالألم.
- أغلب الأمراض المنتقلة عبر الجنس يمكن تجنبها عن طريق استعمال الواقي الذكري.

## 4. صحة الأطفال

### صحة الأطفال

- يجب أخذ الأطفال حديثي الولادة إلى المستوصف أو الحصول على المساعدة اللازمة من طرف الممرضة في الأسبوعين الأولين، خاصة إذا كانت الولادة قد حدثت خارج المستوصف أو المستشفى وذلك لمعالجة أية آلام أو إصابات قد تؤدي إلى الإعاقة المزمنة في حالة عدم معالجتها في الوقت المناسب.
- بعد الولادة يجب حمل الطفل إلى المستوصف لتلقي اللقاحات ومتابعة نموه للتأكد انه سار بشكل جيد.

- من المهم للطفل تلقي اللقاحات في التاريخ المحدد لتجنب تعرضه لأمراض قد تشكل خطرا على حياته.
- حليب الام هو أفضل غذاء للطفل وهو الغذاء الوحيد الضروري في الأشهر الستة الأولى، ولذا ينبغي أن لا يعطى للطفل أي غذاء آخر خلال الأشهر الستة الأولى.
- حليب الام يساهم في الأنسجام ما بين الام وطفلها بالإضافة إلى تحسين العلاقة العاطفية بينهما.
- يجب عدم إعطاء الطفل الماء أو العصير أو "لودك" ما بين أوقات الرضاعة لانه لا يحتاج لذلك وقد يفقده الشهية ويجعله لا يتناول الحليب الكافي وهو ما يحتاج إليه في الحقيقة.
- يجب محاولة إرضاع الطفل خلال الساعة الأولى بعد ولادته بالرغم من أن الحليب في الأيام الأولى (اللبأ) يكون مختلفا عنه بعد ذلك إلا انه ضروري لصحة الطفل.
- جميع الامهات قادرات على رضاعة ابنائهن وفي بعض الحالات يمكن للمرأة الواحدة أن ترضع طفلين في آن واحد.
- الحليب الاصطناعي يقدم فقط بوصفة طبية أو في حالات استثنائية كحالة الأطفال الأيتام الذين لم يجدوا مرضعة أو في حال وجود أم مصابة بمرض عقلي أو في حالة وجود توأم مصاب بنقص الوزن.
- وعلى الجميع أن يعي بأن الحليب الاصطناعي أقل قيمة وفائدة بكثير من حليب الأم وأن استعمال زجاجة الرضاعة في محيطنا قد يسبب مخاطر بامكانها أن تسبب الوفاة للطفل.
- في كثير من الأحيان قد يقدم الطفل على البكاء ولكن ليس بسبب الجوع وإنما حاجة أخرى كالتبول أو التبرز أو عند اخراج الغازات أو حين تواجهه في وضعية غير مريحة.
- يجب إرضاع الطفل من كلا الثديين، كما يجب على الأم أن ترضع طفلها من أحد الثديين حتى ينتهي الحليب منه لأن آخر الرضعة غني بالدهن وبعد ذلك تنتقل إلى الثدي الآخر، وعليها البدء بالرضعة التالية من الثدي الذي أنتهت منه الرضعة السابقة.
- على الأم مواصلة إرضاع الطفل حتى بلوغه السنين من العمر، إذ أمكن ذلك، بالرغم من إمكانية البدء باعطائه بعض الاغذية الأخرى.
- الاغذية الجديدة يجب إدخالها على النظام الغذائي للطفل شيئا فشيئا وترك ثلاثة أيام تمر ما بين الغذاء الجديد والآخر للتعرف على الاغذية التي قد تسبب له حساسية أو مشاكل أخرى.

- يجب تقديم هذه الاغذية مرتين أو ثلاثة مرات في اليوم بعد القيام بطحنها جيدا ويمكن زيادة الوجبات شيئا فشيئا حتى تصبح خمسة وجبات بعد بلوغ الطفل السنة من العمر.
- شيئا فشيئا يعطى الطفل خليط مطحون من المواد المغذية كالارز أو دقيق الذرة "كوفيا" والبطاطا المهروسة واللحم والجزر والطماطم والعدس والبيض... الخ. (انظر جدول مقدمة الاغذية لدليل البرنامج الصحي الشامل للطفل الصحراوي ( Guía PISIS).
- يجب عدم إضافة السكر أو الملح لتلك الاغذية كي يتعرف الطفل على نكهتها الطبيعية بالإضافة إلى كون مادتي السكر والملح ليست لهما أية فوائد غذائية للطفل.
- يجب أن يتناول الطفل طعامه منفصلا عن الآخرين للتأكد من تناوله الكمية الضرورية من الغذاء.
- من الأفضل أن يتناول الغذاء بحضور باقي أفراد العائلة وعلى الوالدين معرفة أن الطفل يقوم بتقليد كافة حركاتهم وأنه سيتصرف في ما بعد كما يتصرفان.
- عند تجاوز الطفل السنة من العمر يجب أن يتناول خمس وجبات في اليوم وعلى الابوين التركيز على وجبة العشاء نظرا لامكانية ذهاب الطفل إلى النوم مباشرة وفقدانه هذه الوجبة المهمة بعد يوم طويل من اللعب والتعب الناتج عن ذلك.
- على الام مراعاة النظافة جيدا وغسل اليدين عند تجهيز الوجبات أو إرضاع الطفل. يجب أيضاً غسل أيدي الأطفال قبل تناولهم للوجبات.
- يجب تنظيف الأواني كالصحون والملاعق والأوعية بعد استعمالها نظرا لكونها قد تتحول إلى وكر للحشرات والطفيليات وتتسبب في أنتقال العدوى.
- يجب التأكد من حفظ الاغذية جيدا داخل الثلاجة واخراجها فقط لاستعمال نظرا لان تواجدها طويلا في العراء قد يفقدها قيمتها، بالإضافة إلى تعرضها للحشرات الناقلة للعدوى.
- يمكننا معرفة أن الطفل يتمتع بصحة جيدة إذا رأيناه سعيداً، يلعب مع اصدقائه، يأكل ما يكفي وينمو نموا طبيعياً.
- الطفل الذي يتمتع بصحة جيدة قد يتعافى سريعا من الأمراض الموسمية التي تصيب الأطفال كالبرد أو التهاب الأذن أو الإسهال... الخ.
- عند بلوغ الطفل الستة أشهر علينا مراقبة حركاته و تجنب احتكاكه بالأشياء الصغيرة التي يمكن أن تسبب له الأذى

كموقد الفحم (لفرنّة) أو الاسلاك الكهربائية أو المأخذ الكهربائي... الخ.

- بالإضافة إلى مراعاة صحته البدنية، علينا أيضاً مراعاة صحته النفسية والذهاب الى الاستشارة الطبية في أسرع وقت عند ملاحظة أي خلل.
- بعد الأشهر الثلاثة الأولى يبتسم الطفل لأمه، يرفع رأسه حين يوضع في وضعية انبطاح كما ينظر إلى يديه ويلعب بهما عند تركه في وضعية يكون فيها وجهه إلى الاعلى. يبكي بشدة.
- عند بلوغه ستة أشهر يمكنه الجلوس بمساعدة من أحد ما ويتكلم لغته الخاصة ويقدم على نطق بعض الكلمات (تا، كا، با... الخ.). يمكنه القبض على بعض الأشياء بيديه وقد يبكي بشدة.
- عند بلوغه تسعة أشهر يتمكن من الجلوس بمفرده والوقوف على يديه وركبتيه أو الزحف. يبدأ بمضغ الطعام والتفريق بيديه، يقبض على الأشياء باصابعه.
- عند بلوغه السنة يتمكن من الوقوف بمفرده والتجوال بمساعدة أو الوقوف على يديه وركبتيه بالإضافة إلى نطق بعض الكلمات و فهم بعض الأوامر، ويمكنه أيضاً تعلم كلمتي "ابا" و"ماما".
- عند بلوغه الطفل السنة والنصف يتمكن من السير جيداً، يتعلم الكثير من الكلام ويشير إلى بعض أعضاء جسمه. يستطيع أيضاً استعمال الملاعقة والكأس بطريقة جيدة.
- عند بلوغ الطفل السنّتان يبدأ بضرب الكرة واللعب بالدمى والتعرف على اسمه والنطق بعبارات تحتوي على أكثر من كلمة؛ يتمكن من التعرف على أعضاء جسمه والاستماع عند حكاية القصص له.
- يمكن فهم جيداً ما يقوله؛ ينطق اسمه؛ يطرح الاسئلة؛ يجيب إذا طرح عليه سؤال بسيط؛ يرتدي ملابسه بمفرده، يأكل ويشرب بدون مساعدة.

## 5. صحة الأم

### صحة الأم

- جميع حالات الحمل عادة ما تمر بشكل عادي؛ في العام 2005 وخلال دراسة أجريت للاجئين الصحراويين، عثر على معلومات تفيد بأن واحدة من كل خمسة حالات حمل تنتهي بوفاة الجنين أو الأم.
- هذا العدد من حالات الحمل الفاشلة في انخفاض ويجب أن يتقلص أكثر بكثير من خلال تحسين صحة الأم.
- لكي ننجح في تحسين صحة الأم من الضروري على النساء التبليغ بحالة الحمل واستشارة القابلة بالمستوصف في أسرع وقت ممكن.
- حالات الحمل التي تتم مراقبتها منذ الأشهر الأولى تساعد في اكتشاف المشاكل التي قد تشكل خطراً على حياة الجنين أو أمه في حالة عدم معالجتها في الوقت المناسب.

- جميع النساء الصحراويات يتعرضن لمخاطر خلال فترة الحمل الا أنه من الأفضل مراقبة هذه الفترة منذ بداية الاطلاع على حالتهم .
- على هؤلاء النساء أن يتوخين المزيد من الحذر:
- النساء اللواتي حملن أكثر من أربعة مرات.
- النساء اللواتي لم تمر أكثر من سنة على آخر مرة ولدن فيها .
- النساء اللواتي لديهن عامل الريسوس السلبي (Rh negativo) .
- النساء اللواتي أجريين عمليات قيصرية .
- النساء المصابات بمرض السكري أو اللواتي اصبن به في فترة الحمل .
- النساء المصابات بضغط الدم أو أمراض القلب .
- النساء اللواتي تعرضن للاجهاض مرة أو أكثر، أو اللواتي توفي الجنين بداخلهن أو عانين من تعقيدات خلال الولادة .
- النساء المصابات بمرض الايدز (السيدا) VIH-SIDA أو التهاب الكبد الوبائي (Hepatitis) .
- يجب مراقبة فترات الحمل العادية من طرف القابلة، بالإضافة إلى اجراء الاستشارة الطبية اللازمة مع طبيب النساء (في الأسبوع العشرين وأسابع قليل قبل الولادة) .
- جميع اعمال المراقبة لفترة الحمل والاستشارة مع طبيب النساء يتم تسجيلها في بطاقة الامومة والتي يتم تسليمها للمرأة خلال الاستشارات الأولى ويجب على المرأة حمل هذه البطاقة دائما حتى وقت الولادة .
- من المهم أن تتناول المرأة الحامل الكثير من السوائل وأن تتغذى جيدا؛ ومن الأفضل أن تتناول خمس وجبات خفيفة في اليوم وأن تمشي نصف ساعة أو ساعة يوميا .
- يجب نصح المرأة بالتبول في الثماني ساعات الأولى بعد الولادة، وإذا لقيت صعوبة في التبول عليها أن تقوم بسكب الماء الدافئ على الجزء الاسفل من بطنها و فرجها .
- إذا مرت عملية الولادة بدون تعقيدات، على المرأة أن تمشي قليلا لتجنب وقوع أي تعقيدات ولكن عليها الوقوف ببطء كي لا تشعر بالدوار .
- من اجل تجنب الامسك، من الأفضل:
- المشي منذ الساعات الأولى، وفي حالة عدم وجود أية مشاكل أخرى، اخذ قسط من الراحة .
- تناول الاغذية الغنية بالالياف كالخضر والفواكه... الخ .

- شرب ستة كؤوس من الماء أو العصير يوميا.
- إذا أصيبت بالبواسير يمكنها الاستحمام جالسة في الماء الدافئ.
- التأكد من أن الإفرازات المهبلية عادية والقيام بفحص لونها، رائحتها و كميتها (قليلة، معتدلة أو كثيفة) وإذا كانت تحتوي على تجلطات.

## 6. الصحة العقلية

### الصحة العقلية

#### ما هي الصحة العقلية؟

نعتبر أن الشخص يتمتع بصحة عقلية جيدة عندما يشعر بالراحة مع نفسه ومع الأشخاص المحيطين به وعندما يستطيع القيام بواجباته بارتياح.

إذا شعر هذا الشخص بمشاكل ما قد يتطلع لمعالجتها ويكتسب الخبرة لتجاوزها في حالة تعرض لها مرة أخرى.

لدى هذا الشخص طريقة للتفكير وأخرى لرؤية الأشياء يمكنه من خلالها تجنب الوقوع في مشاكل مع أسرته والأشخاص المحيطين به.

الشخص الذي يتمتع بصحة عقلية جيدة لا يقدم على فعل أشياء غريبة قد تزعج الآخرين أو قد تؤدي إلى سوء تفاهم وعدم الإتفاق من الآخرين.

هذا الشخص يتمتع بحياة سعيدة والرغبة في القيام بالعمل، بالإضافة إلى الشعور بالطمأنينة عند الاستراحة وتنفيذ أية مهمة قد توكل له .

## ما هو المرض العقلي؟

يقال ان الشخص مصاب بمرض عقلي عندما تراه غير مرتاح مع نفسه ويواجه الكثير من المشاكل مع أسرته والأشخاص المحيطين به؛ وعندما يعجز عن إيجاد الحلول لمشاكله ومكتئب؛ عندما يقوم بفعل أشياء غريبة يصعب فهمها وتقبلها من المجتمع الذي يعيش فيه؛ أو عندما يعيش حياة تعيسة، لا يرتاح في النوم و عديم الرغبة للحياة .

## هل هناك علاج للمرض العقلي؟

على مر القرون تعرض الأشخاص المصابين بالأمراض العقلية إلى "النفى من المجتمع" نظرا لجهل هذا الاخير بكيفية معالجة تلك الحالات بالإضافة إلى تجنب احتكاكهم اليومي مع باقي المجتمع . لدى الأمراض العقلية علاج وفي أغلب الأحيان يمكن تحسين الحالات المصابة وحتى معالجتها بشكل نهائي . الأمراض العقلية تحتاج إلى العلاج في أسرع وقت ممكن و التأكد من الحصول على نتائج ايجابية . ومن المهم التعجيل بمعرفة متى يكون الشخص مصاب بمرض عقلي أو عند البدء بظهور أعراضه . يمكننا معرفة متى تعرض الشخص للإصابة بمرض عقلي أو أية أعراض أخرى عندما :

- يظهر الكثير من القلق بدون أن نرى أسبابا لذلك
- يفكر في أشياء غريبة و يشعر بالإستياء من نفسه ومن الآخرين؛
- يظهر اضطرابات في الشخصية وينتقل من حالة الفرح إلى الحزن أو التحول إلى شخص عنيف... .
- لا يستطيع فهم الأشياء التي تحدث حوله أو يراها بشكل مختلف عما يراها به الآخرون .
- يقوم بفعل أشياء غريبة تسبب له المشاكل مع الآخرين .

ماذا يمكننا فعله لتغيير نظرة المجتمع نحو الأمراض العقلية؟

- تربية المجتمع على فكرة أن الشخص المصاب بمرض عقلي يمكنه العلاج وعلى الأسرة والمجتمع والأشخاص المحيطين به مساعدته على تجاوز المرض.
- يجب فهم أن معاناة هذا الشخص في داخله وأنها تظهر علنا عن طريق المرض. لذا، علينا التحلي بالصبر عند مساعدته على تجاوز المعاناة كمساعدتنا لاي مريض آخر.
- إذا رأينا أن شخصا ما يعاني من مرض عقلي أو مشكلة عقلية، علينا طلب المساعدة من الطبيب أو من الطبيب النفسي في أسرع وقت ممكن.
- عندما يبدأ هذا الشخص في علاج المرض العقلي، على العائلة والأشخاص المحيطين به مساعدته على اتمام العلاج وزيارة الطبيب لمعرفة كيفية مساعدته.

## 7. الحمى

### الحمى

عن ماذا يجب أن نسأل الشخص الذي يدعي الإصابة بالحمى؟

- هل شعرت من قبل بارتعاش أو تشنجات عند الإصابة بالحمى؟
  - متى بدأت تشعر بأنك مريض؟
  - هل تشعر بألم في الرأس، الأذنين، الحنجرة، الصدر، البطن أو في كافة الجسم؟
  - هل تشعر بحرقة أو تفرز المخاط؟
  - هل تشعر بالإسهال أو التقيؤ؟
  - هل تشعر بألم عند التبول؟
- إذا اجاب بنعم على الاسئلة السابقة، فعيّلنا القيام بما سيتم الاشارة اليه في فصول "الأذنين"، "آلام الرأس"، "آلام الحنجرة"،

"آلام البطن"، "الصعوبة في التنفس"، "الصعوبة في التبول" و"التقيؤ" أو "الإسهال".

## ماذا نفعل عندما يصاب الشخص بالحمى؟

عندما يصاب الشخص بالحمى أوحالة استياء عام (تعرق، قشعريرة برد... الخ.) بدون الشعور بآلام محدد، علينا القيام بفحصه ومحاولة معرفة الأسباب التي ادت إلى الحمى. في البداية، نقوم بقياس الحمى "بالترمومتر" على النحو التالي:

- وضع الترمومتر تحت الإبط موجهين الجزء الذي يحتوي على الزئبق نحو الداخل مع التأكد من عدم احتكاكه باللباس.
- الترمومتر لا يوضع ابدا داخل الفم أو الشرج.
- من الأفضل ربطه لكي لا يفلت خلال عشر دقائق.
- بعد مرور عشر دقائق ينظر إلى الحرارة الظاهرة في الترمومتر وتضبط في السجل.
- يتم غسل الترمومتر بالماء و الصابون وبعد ذلك بالكحول قبل حفظه.
- يمكننا القول ان الشخص مصاب بالحمى اذ كانت حرارته متجاوزة الثمانية والثلاثين درجة (38°).

علينا التحقق من:

- إذا كان لديه تصلب في الرقبة ولا يستطيع لمس صدره بذقنه.
- أو إذا لم يستطع رفع ساقه بوضعية مستقيمة؛
- وإذا قمنا برفع الساق و الركبة مثنيين و لكن لا نستطيع جعلهما في وضعية مستقيمة؛
- إذا حدث ذلك فهناك احتمال بان يكون الشخص مصاب "بالتهاب السحايا" مما يفرض علينا نقله كحالة استعجالية إلى المستشفى بدون تقديم له أية علاج.
- إذا تم التأكد من ان الشخص مصاب "بالتهاب السحايا" يمكننا اعطائهم حقنة من "البنسلين" علما بان إذا تم حقنه في الوقت المناسب ذلك قد يؤدي إلى إنقاذ حياته!

بعد ذلك يتم فحص الحنجرة خاصة في الأطفال نظرا لامكانية اصابتهم "بالتهاب اللوزتين" والذي يتطلب العلاج بالمضادات الحيوية. في هذه الحالة تنتفخ اللوزتين و يصبح لونهما احمر وتظهر عليهما بعض البقع.

العلاج يجب ان يكون عن طريق المضادات الحيوية: " الاموكسيسيلين" بجرعة 15 مغ لكل كيلوغرام من الوزن ويعطى ثلاثة مرات في اليوم لمدة عشرة أيام.

في حالة الأطفال الذين تجاوزوا الأربع سنوات، يمكن إعطاءهم جرعة 750 مغ من الاموكسيسيلين يوميا لمدة عشرة أيام. إذا لم يتحسن وضع المريض بالدواء عن طريق الفم ورأينا انه لن يتم تطبيق العلاج بالطريقة المناسبة خلال عشرة أيام، عندئذ يمكننا منحه حقنة واحدة من "بنزاثين بنسلين" ( Penicilina Benzatina) عن طريق الحقن العضلي.

• الأطفال الذين وزنهم أقل من ثلاثين كيلوغرام (30 كغ): 600 UI 000

• الأطفال الذين وزنهم أكثر من ثلاثين كيلوغرام ( 30كغ) والبالغون: 1.2 مليون وحدة للحقنة (1,2 millones de UI).

فيما يخص الأشخاص الذين لديهم حساسية من " البنسلين":

- "الاريثروميسين" (Eritromicina) عن طريق الفم.
- للأطفال 10 مغ للكيلوغرام الواحد ويتم اعطاءها أربع مرات في اليوم خلال عشرة أيام.
- للأشخاص البالغين: 250 مغ كل ستة ساعات خلال عشرة أيام.

## إذا لم نتمكن من العثور على سبب الحمى

قد يكون السبب الرئيسي هو عدوى ناتج عن فيروس ولا يتطلب أي علاج. في هذه الحالة قد يكون العلاج الأفضل هو إرسال المصاب إلى بيته مع الإرشادات التالية:

- **عليه باستعمال Paracetamol فقط** لتهدئة الحمى أو الألم.
- **في حالة الرضيع يوصى بعدم التخلي عن إعطائه حليب أمه** والاصرار على إرضاعه حتى ولو لم يكن جائعا.
- **يوصى بشرب الكثير من السوائل.**
- **عدم الاكثار من الغطاء.**
- **وضع ضمادات مبللة بالماء على الرأس وتحت الابطين وعلى الصدر وعلى الفخذين.**

## 8. التقيؤ

### التقيؤ

#### عن ماذا علينا ان نسأل المصاب بالتقيؤ؟

- متى بدأ في التقيؤ؟
- هل يتقيأ عند الأكل أو حتى و لو لم يأكل؟
- إذا كان رضيعاً، هل يتقيأ عند الفواق أو عند تغيير وضعيته بعد الأكل؟
- هل يتقيأ فقط عند الاغذية التي لا يحبها أو عند رفضه للاكل؟
- هل هناك احد آخر من الاسرة مصاب بالتقيؤ؟
- هل تعتقد أن سبب التقيؤ هو غذاء قمت بتناوله حديثاً؟
- هل تشعر بألم في البطن؟ أين تحديداً؟
- هل تشعر بألم في الرأس؟

- هل تشعر بألم في الحنجرة؟
- هل تشعر بالإسهال؟

## في أية حالة علينا إرسال الشخص المصاب إلى المستشفى؟

- 1- إذا كان يتقيأ بكثافة، كالطلقات، و يشعر بألم في الرأس عند الاستلقاء ووجهه إلى الأعلى، لا نستطيع تحريك رقبتة لكي يلمس صدره بذقنه و إذا اجبرناه على ذلك يقوم بثني ساقيه، إذا حاولنا رفع ساقيه مستقيمين لا نستطيع و إذا رفعناهم مثنيتين لا نستطيع ارجاعهم إلى الوضعية المستقيمة... هنا قد نستخلص ان الشخص مصاب **بالتهاب السحايا** و علينا إرساله على وجه السرعة إلى المستشفى بدون إعطائه أي علاج.
- 2- إذا تقيأ و اشتد عليه آلام البطن، مع أو بدون الحمى، حتى و لو لم يشعر بالرغبة في قضاء الحاجة؛ فهذا علينا ان نعتقد بحدوث تعقيدات في الجهاز الهضمي والتي قد تؤدي إلى التهاب الزائدة الدودية (Apendicitis) أو التهاب المرارة... الخ..، مما ينبغي معه نقل المصاب إلى غرفة الاستعجلات بالمستشفى وبحث امكانية اجراء عملية جراحية. ينبغي ارساله إلى المستشفى بدون إعطائه أي علاج.
- 3- إذا كان الشخص يتقيأ باستمرار، مع أو بدون إسهال، و يبدو أن السبب في ذلك هو طعام أكله أو شراب تناوله بمفرده أو مع آخرين و كانت حالته في تدهور مستمر، فهذا علينا الاعتقاد أن الشخص مصاب **بتسمم غذائي** وعلينا علاجه في المستشفى.
- 4- إذا كان التقيؤ مصحوب بالدم أو رواسب بنية اللون، علينا الاعتقاد ان الشخص قد يكون مصاب بنزيف هضمي يتطلب نقله بسرعة إلى المستشفى.
- 5- إذا كان الامر يتعلق بشخص مصاب بمرض السكري علينا قياس السكر في الدم، و إذا كانت نسبته عالية، فذلك يتطلب نقله إلى المستشفى بدون اعطائه أي علاج.
- 6- إذا كان الشخص مصاب بارتفاع ضغط الدم وهو يتقيأ، يشعر بألم في الرأس وقد يظهر اضطراب في الرؤية وآلام في الجسم، هنا علينا ارساله كحالة مستعجلة إلى المستشفى بدون اعطائه أي علاج.
- 7- إذا كان الامر يتعلق بامرأة حامل في النصف الثاني من فترة الحمل وتشتكي من التقيؤ وآلام في الرأس وضغط دمها مرتفع أكثر من المعتاد أو أعلى من 140/90، علينا نقلها أيضاً إلى المستشفى. في بداية فترة الحمل بعض النساء يتقيأن و ليس من الضروري معالجتهم على وجه السرعة وإنما عليهن زيارة الطبيب ومراقبة الحمل مع الالتزام بما يوصي به الطبيب.

## ماذا نفعل إذا لم تكن هناك حاجة لإرسال الحالة على وجه السرعة إلى المستشفى؟

- 1- في أغلبية الحالات قد يكون الامر يتعلق بشخص مصاب **بالتهاب المعدة والامعاء** والذي عادة ما يكون مصحوباً بالإسهال وسببه غذاء أو شراب ملوث قد تم تناوله أو أنتقال العدوى من شخص آخر. إذا لم يكن الشخص يعاني من الجفاف أو آلام ما قد يشكل خطراً على حياته، فهنا يوصى بتناول املاح الاماهة عن طريق الفم (ملعقة كل خمسة دقائق). نوصي أيضاً بتناول الطعام بطريقة متواصلة و كميات قليلة. إذا لم ينته التقيؤ في بضعة أيام أو يتدهور الوضع، فعلينا ان نذهب إلى المستشفى.
- 2- في بعض الأحيان، خاصة عند الأطفال، عادة ما يكون سبب التقيؤ هو **أمراض الحنجرة** والتي ترافقها حمى وألم عند ابتلاع الريق أو الاغذية. في هذه الحالات علينا معالجة العدوى و عدم معالجة التقيؤ.
- 3- في بعض الأحيان قد يقبل الأشخاص المصابين بالدوار على التقيؤ. في تلك الحالات يقول الشخص انه مصاب بالغثيان (الدوار)، وأنه يفقد التوازن بدون أن يفقد الوعي وأن تنتابه الرغبة في التقيؤ خاصة عند الوقوف أو تغيير الوضعية. عادة ما يتوقف التقيؤ والغثيان (الدوار) تلقائياً بالرغم من امكانية حقن المصاب "بالسلبيريد" (Sulpiride) أو اعطاءه "الديازيبام" (Diazepam).
- 4- يمكن للشخص المصاب **بالمغص الكلوي** أيضاً أن يقبل على التقيؤ أو الشعور بالحاجة إلى التقيؤ. في تلك الحالات يقول المصاب أيضاً انه يشعر بألم في الظهر أو البطن، يشعر بحرقة عند التبول ويتبول باستمرار أو يشعر بالرغبة في قضاء الحاجة بدون القدرة على ذلك. في تلك الحالات يمكن معالجته "بالهيسين" (Hioscina) أو "الديكلوفيناك" (Diclofenaco) من خلال الحقن العضلي وانتظار شفاؤه أو حتى تتحسن الأعراض وبعد ذلك يمكن إرساله إلى بيته لمتابعة العلاج عن طريق الأقراص. إذا تواصل أو اشتد التقيؤ في هذه الحالات (باستثناء الخوامل والرضع) عندئذ يمكن حقن المصاب "بالميتوكلوبراميد" (Metoclopramida)، لكن بدون التعميم على جميع الأشخاص وخاصة الأطفال والتي قد تسبب لهم تأثيرات جانبية أكثر سوءاً.

## 9 . الإسهال

### الإسهال

### المفهوم

قضاء الحاجة ثلاثة مرات أو أكثر لليوم الواحد سواء ا على شكل صلب أو سائل.  
لا يعتبر اسهالا: التبرز على شكل شبه سائل في الأطفال الذين يتغذون بجليب امهاتهم.

### ما هي المفاهيم الأخرى التي علينا معرفتها حول الإسهال؟

الأغلبية من حالات الإسهال عادة ما تكون ناتجة عن هجوم فيروسي و تظهر عليها نفس الأعراض.  
في أغلب حالات الإسهال وخاصة الناتج عن هجوم فيروسي يفضل عدم معالجتها ويمكن تجاوزها من خلال تناول الاملاح لتجنب الإصابة بالجفاف.  
لا يتطلب العلاج الدوائي إلا بعض حالات الإسهال الناتجة عن الديدان، الجيارديا (giardia) أو الاميبا (ameba)...

متى ينبغي إرسال الشخص المصاب بالإسهال إلى المستشفى على وجه السرعة؟

- 1- الرضيع ذو اليافوخ (الرداحة) الغائرة (المنخفضة)؛
- 2- الشخص مهما كانت سنه ذو العيون الغائرة والجافة؛
- 3- الشخص مهما كانت سنه ذو "ثنية الجلد المرتفعة": أي عندما نقوم برفع قطعة من جلد صدره أو بطنه تتباطأ في الرجوع إلى مكانها؛
- 4- يصاب بجفاف شديد في الجلد والفم ولا يستطيع الشرب؛
- 5- فقدان الذاكرة الذي يدوم أكثر من الغثيان (الدوار)؛
- 6- إذا كان الإسهال فيه دم؛
- 7- الحمى لا تنخفض؛
- 8- ألم مستمر في البطن؛

في تلك الحالات وفي الطريق إلى المستشفى نقوم بالاجراءات التالية:

- تقديم له الاملاح عن طريق الفم إذا لم يكن فاقد الوعي؛
- إذا تقيأ الاملاح أو رفضها والشخص المرافق له قادر على وضع مصل (suero) له، يمكنه فعل ذلك عبر الوريد عن طريق استعمال مصل رينغر لاكتات (Ringer lactato) أو الأمصال المالحة الفيسيولوجية (suero fisiológico) (إذا لم يكن رينغر لاكتات متوفراً). المصل لا يوضع للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم (MAS)؛
- إذا كان لا يتقبل الاملاح عن طريق الفم ولا نستطيع وضعه المصل في الوريد، علينا أن نرسل الحالة إلى المستشفى بدون تقديم أي علاج.

ماذا نفعل في حالة الشخص المصاب بالإسهال والذي لا يتطلب إرساله إلى المستشفى على وجه السرعة؟

بعد التحقق من أنه ليس بالضروري إجلاء هذا الشخص إلى المستشفى، نقوم باخبار المريض أو الشخص المرافق له أن الامر

ربما يتعلق بعدوى ناتجة عن هجوم فيروسي قد تسبب له بهذا الألم ولكن يمكنه التعافي بدون تلقي العلاج.

الشيء الوحيد الذي يمكننا فعله هو:

1. تجنب المضاعفات الرئيسية و هي الجفاف.
2. تجنب سوء التغذية ولهذا يوصى بعدم التخلي عن تناول الأكل.
3. تجنب الأوبئة: إيلاء عناية خاصة للنظافة وغسل اليدين بعد كل مرة يتم فيها قضاء الحاجة وعند تجهيز الطعام الذي يجب طبخه جيدا وعدم تركه عرضة للتلوث.
4. نصح الامهات بإرضاع الأطفال لانه يقلص من التعرض للاسهال والجفاف الذي قد يؤدي إلى وفاة الطفل ومضاعفات أخرى.

## كيف نبدأ بمعالجة إسهال الأطفال؟

في الأطفال الرضع الذين لم تتجاوز اعمارهم الستة أشهر:

- ننصح الام بعدم التخلي عن إرضاع الطفل في بيتها و أن لا تناولها أي طعام أو دواء آخر الا حليب ثديها، ويمكنها أيضاً اعطاءه الاملاح عن طريق الفم (SOBI) أو رشقات قليلة من الماء أو عن طريق الملعقة.
- تقديم له أقراص الزنك كي يتناولها مدة أسبوعين متتاليين بالإضافة إلى:
  - نصف قرص لليوم (10 مغ) مدة أربعة عشر يوم. نقوم بإذابة القرص في القليل من الماء، حليب الأم أو الاملاح واعطاءه للطفل عن طريق كأس أو ملعقة صغيرة.
  - إذا كان الطفل يعاني من حمى مرتفعة أو ألم يمكنه تناول Paracetamol حسب الجرعة المخصصة لوزنه و إذا لم يتحسن بعد يومين أو ثلاثة من تناول الاملاح و اتباعه لنظام غذائي ملائم، علينا بالذهاب من جديد إلى المستوصف.
  - لا يجب اعطائه أدوية مضادة للاسهال (لوبراميد... الخ.).

في الأطفال الذين تجازت اعمارهم الستة أشهر:

- ننصح الام بالذهاب إلى بيتها و:
- ان تستمر في الرضاعة وإذا كان الطفل قد تجاوز الستة أشهر، نحثها على تجهيز خليط مطحون من المواد المغذية كالجوز، الارز، الارز و الدجاج، التفاح و أُموز ليتناولها الطفل بشكل مستمر ولكن بكميات قليلة.
- زيادة السوائل بإعطاءه الاملاح، الحساء، شوربة من الارز، الياغور أو الماء المغلي. **عدم** اعطائه ابدا عصير الفواكه المعلبة.
- تجهيز كيس 20 غ من الاملاح و إذابته في 200 مل من الماء المغلي وتحريكه جيدا.
- اعطائه للطفل كي يتناوله إذا شعر بالعطش أو كل خمسة دقائق.
- في حالة ان اقبل على التقيؤ نناوله الاملاح بملعقة صغيرة (كالمستعملة للقهوة) أو بعد كل دقيقتين.
- **لا تعطي الاملاح للاطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم (MAS).**
- اعطائه أقراص الزنك مدة أسبوعين متتاليين بدون ان ننسى يوم واحد.

- ابتداء من ستة أشهر، نصف قرص لليوم (10 مغ) مدة أربعة عشر يوم. نقوم بإذابة القرص في القليل من الماء أو حليب الام أو الاملاح واعطاه للطفل عن طريق كأس أو ملعقة صغيرة.
- إذا كان الطفل يعاني من حمى مرتفعة أو ألم يمكنه تناول Paracetamol حسب الجرعة المخصصة لوزنه و إذا لم يتحسن بعد يومين أو ثلاثة من تناول الاملاح واتباعه لنظام غذائي ملائم، علينا بالذهاب من جديد إلى المستوصف.
- لا يجب اعطائه أدوية مضادة للإسهال لوبراميد... الخ.

إذا تدهور وضعه بحصول التقيؤ أو الحمى او ظهور دم في الغائط أو تدهور حالته العامة أو يشرب قليلا أو لا يستطيع الشرب أو الرضاعة، يشعر بالكثير من النعاس أو سريع الغضب... الخ. يجب ارجاعه إلى المستوصف.

- إذا تواصل الإسهال لمدة خمسة أيام يجب الرجوع إلى المستوصف.

## كيف نواصل معالجة الإسهال عند الأطفال

### 1. إذا لاحظنا اثنين من هذه الأعراض:

- عدم الاستقرار و سرعة الغضب.

- العيون الغائرة .
- جفاف الفم واللسان .
- شدة العطش والشرب برغبة شديدة .
- إذا قمنا برفع قطعة من جلده ولا تأخذ وضعيتها بسرعة .

نقوم بتجهيز الاملاح التي على الطفل تناولها لمدة أربع ساعات و هي 50 مل لكل كيلوغرام من الوزن. يتم تناول الاملاح بكميات قليلة كل خمسة دقائق. ويمكن أيضاً تحديد الكمية التي عليه تناولها كل أربع ساعات على النحو التالي:

- إذا كان لديه أقل من أربعة أشهر أو وزنه لا يتجاوز 6 كلغ: كيس واحد من الاملاح.
- إذا كان لديه ما بين أربعة و تسعة أشهر و يزن ما بين ستة و ثمانية كيلوغرامات: كيسين اثنين من الاملاح.
- إذا كان لديه ما بين تسعة واثنا عشر شهرا و يزن ما بين ثمانية وعشرة كيلوغرامات: ثلاثة أكياس من الاملاح.
- إذا كان لديه ما بين ثلاثة عشر وأربعة وعشرون شهراً و يزن ما بين عشرة واثنا عشر كيلوغراماً: أربعة أكياس من الاملاح.
- إذا كان لديه أكثر من سنتين و يزن أكثر من اثنا عشر كيلوغراماً: خمسة أكياس من الاملاح.

إذا رأينا انه لم تكن هناك أية علامات للجفاف بعد مرور أربع ساعات، نطبق النقطة "أ" ونقوم باعطائه كأسين من الشاي مع الاملاح بعد كل مرة يتم فيها التبرز. إذا لم تختف علامات الجفاف بعد مرور أربعة ساعات يجب أن ننتقل إلى المستشفى (الخطة "ج").

ج. إذا رأينا أن العيون غائرة وأن هناك تأخر في استعادة الجلد لوضعيته بعد شده، بالإضافة إلى النوم الشديد و كأن **الطفل في غيبوبة؛ لا يتجاوب مع الأشخاص ولا يستطيع الشرب**، هنا علينا إرسال الطفل المريض إلى المستشفى لتتم معالجته من خلال المصل.

إذا كان الطفل قادر على الشرب نقوم بتجهيز مصل بكيس من الاملاح و 200 مل من الماء المغلي واعطاءها للام كي تقوم بإعطاء رشقات لابنها خلال الطريق. عليها بتوخي الحذر لانه في حالة عدم اعطائه الاملاح بالطريقة المناسبة فإن ذلك قد يؤدي إلى تسرب الاملاح إلى الرئتين.

## ماذا نفعل مع الشخص البالغ المصاب بالإسهال والذي لا يتطلب الإرسال إلى المستشفى على وجه السرعة؟

ليست هناك حاجة لإرساله إلى المستشفى. نأمره بالرجوع إلى بيته و متابعة الإرشادات المقدمة له وتناول الاملاح ثلاثة مرات في اليوم.

- يتم تجهيز لتر ماء من الاملاح وإعطاء المصاب كأس شاي ليتناوله بعد كل مرة يذهب لقضاء الحاجة، مع الحرص على تناوله الأكل عدة مرات لليوم ويجب أن يحتوي غذاءه على بعض الدهون وأن يكون مهروسا كطحين البطاطس والارز والجزر والدجاج... الخ.
- إذا كان يشعر بجمى مرتفعة أو آلام، يمكنه تناول Paracetamol حسب إرشادات الطبيب وإذا لم يتعاف أو تدهورت حالته بعد يومين أو ثلاثة من متابعة النظام الغذائي و تناول الاملاح، فعليه أن يذهب من جديد إلى المستوصف.
- عليه ان لا يتناول الأدوية المضادة للاسهال (اللوبيراميدا... الخ.).

يجب حث الشخص المصاب على الذهاب إلى المستشفى في حالة لم يتوقف التقيؤ المتواصل بعد تناوله ملعقة من الاملاح كل خمسة دقائق.

## لا تتوقف (أو تتدهور) الأعراض

1. إذا حضر المريض مجددا إلى المستشفى يحمل نفس الأعراض بعد أيام قليلة فقط، علينا بالتأكد من انه لا يحتاج إلى الإجراء و أمره بجلب عينات من الغائط. في حالة عدم قدرته على جلب العينات، فعلينا ان نبعثه إلى مقابلة الطبيب المتخصص.
2. بعد استلام نتائج العينات و التأكد من الجرثوم المسبب للإصابة، علينا ان نقدم للمريض العلاج المناسب إذا أمكن ذلك.

## الديدان

- الديدان الدبوسية (Oxiuros): في الأطفال البالغين أكثر من سنة من العمر و الأشخاص البالغين.

- "ميبيندازول" (Mebendazol): 100 ملغ جرعة واحدة .  
والإعادة بعد خمسة عشر يوماً .
- البديل: ألبيندازول (Albendazol): 400 ملغ جرعة  
واحدة . والإعادة بعد خمسة عشر يوماً .
- الآسكاريس (Ascaris) ، "الانكلوستوما" ( )  
Ancylostoma) والمسلكة (Trichuris):  
- "ميبيندازول" (Mebendazol): 100 ملغ مرتين في اليوم  
لمدة ثلاثة أيام .
- والبديل هو: ألبيندازول (Albendazol): 400 ملغ جرعة  
واحدة .

## جيارديا

- تعالج من خلال "ميترونيدازول" (Metronidazol) مدة خمسة أيام .
- في الأطفال: 20 ملغ لليوم لكل كيلوغرام من الوزن موزعة  
إلى ثلاثة أيام .
  - الأطفال الذين لديهم أكثر من عشرة سنوات والبالغين: قرص  
واحد من فئة 250 ملغ ثلاثة مرات في اليوم .

## "السالمونيلا التيفية" (Salmonella Typhi)

يجب إرسال المصاب إلى مقابلة الطبيب و فحص الحالة ، نظرا  
لاحتمال كونها البداية لوباء ما ولهذا تتطلب الوقاية اللازمة  
بالإضافة إلى أن الشخص المصاب قد يتعرض إلى مضاعفات خطيرة .  
في حالة استمرار الآلام و عدم القدرة على تحديد الإصابة من خلال  
المخبر، علينا أن نقوم بإرسال المريض إلى الطبيب المتخصص لكي  
يقوم بتشخيص الحالة و تجنب أمراض أكثر تعقيدا كالأورام  
الحميدة أو اورام في الامعاء أو سوء الإمتصاص أو سرطان  
القولون... الخ .

## 10. آلام الرأس

### آلام الرأس

#### عن ماذا يجب علينا ان نسأل المريض في البداية؟

- هل تشعر بألم في جزء من الرأس أو في الرأس كله؟
- هل شعرت من قبل بألم مماثل؟
- هل أنت مصاب بمرض ما؟
- هل تتناول دواء ما بشكل يومي؟
- هل شعرت بالحمى أو البرد هذه الأيام؟
- هل تقيأت أو لديك الرغبة في التقيؤ؟
- هل تلقيت ضربة على الرأس هذه الأيام؟
- إذا كانت امرأة، هل أنت حامل؟
- هل هناك ما يقلقك هذه الأيام؟ (هذا السؤال يجب طرحه على المصاب في معزل عن الناس أو على الشخص المصحوب للمريض).
- هل شعرت بألم ما قبل ان يبدأ هذا الألم الذي في الرأس؟

#### إرساله على وجه السرعة إلى المستشفى

1. ان اخطر ما يمكن اكتشافه هنا هو ان يكون الشخص مصاب **بالتهاب السحايا**، خاصة إذا كان الشخص مصاب بالبرد منذ أيام عديدة.

هنا قد يكون الشخص مريض جداً؛ يشعر بألم شديد في الرأس؛ الرغبة في التقيؤ و إذا تقيأ يجرح كالطلقة من البندقية و

تظهر بقع حمراء على جلده. علينا اجراء فحص على هذا الشخص وهو في وضعية يطون فيها فمه إلى الاعلى للتأكد مما إذا كان مصاب بالتهاب السحايا. سيكون مصاب إذا ظهر عليه ما يلي:

- تصلب رقبتة و لا يستطيع الانحناء بها إلى الامام لكي يلمس صدره بذقنه.
- إذا حاولنا اجباره على لمس صدره بذقنه فسيقوم بثني ساقيه و اطرافه السفلية.
- لا نستطيع رفع ساقه في وضعية انحناء و إذا تمكنا من رفعها فلن نستطيع وضعها في وضعية مستقيمة بعد بسطها.
- تظهر على جلده بقع حمراء لم تكن هناك من قبل ولا تختفي عند الضغط عليه بالأصابع. إذا رأينا احدي هذه الأعراض فعلينا حمل المريض إلى المستشفى على وجه السرعة لانها تشير إلى اصابته **بالتهاب السحايا**.
- إذا تأكدنا من إصابة المريض بالتهاب السحايا يمكننا حقنه بجرعة من "البنسيلين" (Penicilina) نظرا إلى ان حقنة من هذا الدواء في الوقت المناسب قد تنقذ حياة المريض!

2. قد يكون سبب آلام الرأس في أي شخص هو ارتفاع ضغط الدم. الشخص الذي يعاني من ارتفاع ضغط الدم و يذهب إلى المستوصف عند شعوره بآلام شديد في الرأس قد يكون وصل إلى نوبة ارتفاع ضغط الدم (Crisis Hipertensiva). هنا علينا بالقيام بقياس ضغط الدم و إذا كانت الاعلى فوق 170 و الاسفل 100 فعلينا أن نطلب من المصاب أن يستلقي على السرير و نقوم بحقنه 25 ملغ أو 50 ملغ من "كابتوبريل" (Captopril) و أن يحتفظ به في فمه (تحت لسانه) حتى مرور ثلاثين دقيقة و ملاحظة انخفاض الضغط و تعافي المريض.

- ننتظر حتى مرور ثلاثين دقيقة و إذا إنخفض الضغط و تعافى المريض فنأمره بالرجوع إلى بيته و أن يتابع العلاج المحد له ضد ارتفاع الضغط و نحثه على زيارة المستوصف في اليوم التالي لمتابعة حالته.
- لكن إذا أنتظرنا مرور ثلاثين دقيقة و لم ينخفض ضغط الدم مع استمرار المريض بالشعور بآلام في الرأس، فعلينا إرساله إلى المستشفى على وجه السرعة.
- إذا جاءنا مريض و كان ضغطه الاعلى في 200 و الاسفل في 110، فعلينا ان نامره بوضع قرص 50ملغ من "كابتوبريل"

(Captiprol) تحت لسانه و ان يقوم بمضغه و بعد ذلك نقوم إرساله إلى المستشفى على وجه السرعة .

- إذا كان ضغطه مرتفع و لكن تحت 170-100 و يشعر باضطرابات في الرؤية أو يجد صعوبة في التنفس وقد بدأ بالتورم، فعلينا إرساله إلى المستشفى على وجه السرعة .
- 3. عندما يأتي إلى المستوصف شخص و هو يشعر بآلام شديد في الرأس و نعتقد انه قد تمت اصابته **بجلطة** (Trombosis) أو **نزيف في الدماغ**، فعلينا أيضاً ان نلاحظ عدم تعرضه للأعراض التالية:

- فقدان القدرة على الحركة في احدى يديه أو رجليه؛
- اعوجاج الفم؛
- صعوبة في التحدث؛
- إذا قام باخراج لسانه فانه يسقط إلى احدى الجانبين؛

إذا رأينا احدى هذه الأعراض علينا إرسال المريض على وجه السرعة إلى المستشفى بدون تقديم اي علاج له!

- 4. الألم الشديد عند المرأة الحامل يفرض علينا أيضاً إرسالها على وجه السرعة إلى المستشفى نظرا لكونه قد يدل على **تعقيدات في الحمل** و التي عادة ما تكون مصحوبة بارتفاع في ضغط الدم . إذا كان ضغط الدم عندها عادي علينا إرسالها إلى المستشفى على كل حال بدون اعطائها اي علاج في المستوصف.

- 5. إذا كان الشخص الذي حضر إلى المستوصف يعاني من آلام في الرأس ناتج عن ضربة قوية قد تلقاهي في الرأس منذ أيام، فعلينا إرساله إلى المستشفى على وجه السرعة للتأكد من عدم اصابته **بضرر في الدماغ** قد يكون ناتج عن الضربة ( Traumatismo ).

**ماذا علينا فعله إذا لم تكن هناك حاجة إلى نقله على وجه السرعة؟**

- 1. إذا استخلصنا، بناءا على الاسئلة و الفحوصات التي تم اجراءها أن الألم في الرأس سببه تضايق أو قلق، فعلينا أن نطلب منه أن يهدأ و أن يعود إلى بيته و يقوم بتناول قرص من Paracetamol كل ثمان ساعات، و إذا لم يخف الألم بعد أيام فعليه أن يذهب إلى المستوصف.

إذا لم يتعاف بعد ذلك علينا إرساله إلى زيارة الطبيب  
النفسي. في بعض الأحيان قد يكون ألم الرأس سببه احد الأعراض  
المصحوبة للقلق أو مشكلة نفسية أخرى.

2. إذا كان المريض يعاني من البرد و لكن ليس مصاب بالتهاب  
السحايا، فعلينا بامره بالرجوع إلى بيته وأن يتناول  
Paracetamol مدة يومين أو ثلاثة كل ثمانية ساعات و إذا لم يخفف  
الألم، عليه بالرجوع إلى المستوصف.

3. إذا كان الامر يتعلق بشخص معتاد على الإصابة بآلام في  
الرأس باستمرار،

- و أن الألم عادة ما يبدأ بأعراض تجعله يشعر بقدوم  
الإصابة؛
  - في بعض الأحيان يكون الألم مصحوب بالرغبة في التقيؤ؛
  - و عادة ما يكون الألم في جانب واحد من الرأس... الخ.
- إذاً، هنا سيكون بإمكاننا استخلاص ان الشخص مصاب **بالصداع** و  
نحثه على تناول قرص 400 ملغ من "إيبوبروفين" (Ibuprofeno)  
كل ثمانية ساعات في حالة شعوره بآلام في الرأس.

## 11. آلام العينين

### آلام العينين

عندما يأتي شخص إلى المستوصف وإحدى عينيه أو كلاهما مصابة باحمرار، ففي أغلب الحالات يوحي ذلك بأن المشكلة ليست بالخطيرة، وربما يكون ذلك راجع إلى سبب تهيج العينين كالتعب أو الغبار أو الرياح أو لمس العينين بيدين قذرتين. قد يكون ذلك أيضاً ناجم عن عدوى أو حساسية ما. في أحيان أخرى قد يكون الاحمرار ناتج عن دخول جسم غريب في العين سبب لها تهيجا و استمر بداخل القرنية. وربما يكون قد لامسها سائل أدى إلى تهيجها كمواد التنظيف أو المحروقات... الخ. في أحيان أخرى قد يسبب احرقه ال أو أي مجهود فوق الطاقة في ظهور بقع حمراء بسبب نزيف الملتحمة الناتج عن تحطم إحدى الأوردة الصغيرة الموجودة داخل الملتحمة، وهي ظاهرة مثيرة و لكنها غير خطيرة. كل ما زاد احمرار العين كل ما كان الخطر أكثر. تلك الأعراض توحي بمدى خطورة الألم و الإضطراب في الرؤية.

### ما الذي علينا السؤال عنه؟

- هل تعلم سبب احمرار العين؟
- هل تعرضت لذلك من قبل؟
- هل أنت مصاب منذ زمن و لكن الإصابة قد تظهر وتختفي بين الحين و الآخر؟
- هل الدموع دائما على نفس النحو أو في بعض الأحيان قد تكون أكثر كثافة.
- هل تشعر بالتصاق العينين عند الاستيقاظ من نوم؟

- هل تشعر بآلم في احدى العينين أو في كلاهما؟
- هل تشعر بأنك ترى الآن أسوء من قبل بأحدى العينين أو بكلاهما؟
- هل ترى الأشياء و كأنها محاطة بحلقات مضيئة؟

### متى يجب علينا إرسال هذا الشخص إلى المستشفى؟

- إذا كان يشعر بآلام شديد في احدى العينين (قد يكون ذلك ناتج عن ضغط العين (glaucoma agudo) أو قرحة القرنية (ulcera corneal)؛ في ضغط العين قد يكون هناك ألم شديد في الرأس و رغبة في التقيؤ.
- إذا لاحظنا أن الرؤية تتدهور شيئاً فشيئاً في احدى العينين فقد يكون ذلك ناتج عن ضغط العين.
- إذا اعتقدنا ان هناك جسم غريب داخل العين.
- إذا تسرب إلى العين سائل مهيج.
- إذا كان يشعر بوجود **بقعة سوداء** تمنعه من رؤية الأشياء كما كان يراها من قبل (قد يكون سبب ذلك انزلاق شبكية العين).
- إذا كان يستعمل العدسات.

في هذه الحالات علينا إرسال المصاب إلى المستشفى لكي يحظى بفحص من الطبيب المتخصص على وجه السرعة.

لا يجب علينا القيام بأي شيء في الحالات السابقة. فقط في حالة ان يكون سبب الإصابة تهيج ناجم عن سائل قد تسرب إلى داخل العين، يمكننا ان نقوم بغسل العين عن طريق مصل فسيولوجي بغزارة كي تتم ازالة بقايا التهيج و وقف الضرر.

### علينا بفحص العين أو العينين على النحو التالي:

1. نحاول جعل المصاب يفتح عينه التي سنقوم بفحصها و نتأكد من حالة "الصلبة". في أغلبية الأحيان قد يكون الجزء الأكبر من العين مغطى باللون الاحمر.
2. إذا كان الامر يتعلق بنزيف قليل ستظهر بقعة حمراء جدا ذات حدود واضحة و جوانبها باللون الابيض و في حالتهم

العادية. ليست هناك حاجة لفعل أي شيء. علينا ان نقوم بقياس ضغط الدم لهذا الشخص للتأكد من أن ضغط الدم ليس سبب الإصابة، بالرغم من انه عادة ما يكون هو السبب. 3. إذا اخبرنا الشخص بانه يعاني من تلك الإصابة منذ زمن، الا انه قد يتعافى من حين لآخر، نحاول فحص الجفن الاعلى من الداخل؛ و ذلك من خلال استعمال ضاغط (كذلك الذي يستعمل في فحص الحنجرة) فنقوم بوضعه على الجفن و نرفع الرموش إلى الاعلى مع توخي الكثير من الحذر.

4. إذا كان الامر يتعلق ب"التراخوما" (traucoma) سنرى انه بدلا من ان يكون ابيض العين ناعم، سنلاحظ وجود بثور بياض أكثر من اللازم. إذا تأكدنا من ذلك أو لاحظنا ما يشبه جروح في بياض العين، فعلينا ان نستخلص امكانية الإصابة بضغط العين (galucoma) و ذلك ما يتطلب اجلائه إلى الاستشارة الطبية. كخلاصة، يمكننا تحديد الإصابة "بالتراخوما" (traucoma) إذا رأينا ما يلي:

- إذا ظهرت بعض البثور في الجفن الاعلى لونهم أكثر بياضا من باقي العين.
- تساقط مستمر للدموع قد تكون أكثر تخثر-على شكل مخاط- داخل الملتحمة و تحت الجفن الاعلى.
- انحناء الرموش إلى داخل العين.
- جروح داخل القرنية (الغشاء الذي يغطي الجزء الاسود من العين) و الذي قد يؤدي إلى العمى.

إذا حدث احمرار في العينين و كذا تساقط للدموع مصحوب برغبة في الحك و حرقة داخل العيون دون ظهور أعراض ضغط العين، و نزييف تحت الملتحمة أو "التراخوما"، فهنا من المحتمل ان يكون الامر يتعلق بالرمد.

## 12. الرمد (التهاب الملتحمة)

### الرمد (التهاب الملتحمة)

هو عبارة عن **التهاب الملتحمة** وهي ما يغطي العين و الجفون من الداخل.  
في بعض الأحيان قد تكون إصابة معدية سببها بكتيريا أو فيروس أو أسباب أخرى كالحساسية أو جسم غريب أو تهيج (كيميائي) لاحتكاك العينين أو كلتاهما.

### التهاب الملتحمة الفيروسي (رمد فيروسي) أو حساسية

إذا كان الشخص يعاني من احمرار في احدي العينين أو كلتاهما؛ هناك رغبة في الحك و شعور بحرقة مع تساقط الدموع بشكل عادي، فهناك احتمال بان تكون الإصابة التهاب الملتحمة الفيروسي (رمد فيروسي) أو حساسية مما قد يتصادف و أعراض الجهاز التنفسي كالعطاس، أو خروج مخاط عن طريق الأنف، او حدوث سعال... الخ. و في كلا الحالتين يمكن متابعة نفس العلاج:

- قطرة العين من نوع "أوكسيميتازولين" (Oximetazolina) جرعة 0,25%؛ قطرة واحدة في كل ستة ساعات لمدة سبعة أيام.

النظافة الذاتية مهمة للوقاية و هي أفضل من العلاج.  
إن الرمد يعتبر مرض معدي و لهذا ينصح بعدم الاشتراك في نفس المنشفة، كما ينصح أيضاً بغسل اليدين جيداً قبل استعمال قطرة العينين.

إذا كان الامر يتعلق بمريض لم يستعمل القطرة من قبل علينا ارشاده حول كيفية استعمالها أو استعمال مرهم العينين.  
لا يمكن لمريضين ان يستعملا نفس القطرة و اذ لم يظهر تحسن خلال سبعة أيام ينصح بالرجوع إلى الطبيب.

## التهاب الملتحمة الجرثومي (رمد جرثومي)

إذا حضر المصاب وإحدى عينيه أو كلاهما حمرة، مع حرقة أو رغبة في الحك مصحوبة بدموع غزيرة وكثيفة القوام مع التصاق الجفون عند الاستيقاظ من النوم، فهناك قد نستخلص وجود التهاب الملتحمة (الرمد الجرثومي) مما يتطلب العلاج الآتي:

- 3،0% من قطرة العيون نوع "خنتاميسين" (Gentamicina)؛ قطرة واحدة كل ثلاثة ساعات لمدة سبعة أيام.

النظافة الذاتية مهمة للوقاية و هي أفضل من العلاج. ان الرمد يعتبر مرض معدي و لهذا ينصح بعدم الاشتراك في نفس المنشفة. ينصح أيضاً غسل اليدين جيداً قبل استعمال قطرة العيون. إذا كان الامر يتعلق بمريض لم يستعمل القطرة من قبل، علينا بارشاده حول كيفية استعمالها أو استعمال مرهم العيون. لا يمكن لمريضين ان يستعملا نفس القطرة و اذ لم يظهر تحسن خلال سبعة أيام ينصح الرجوع إلى الطبيب.

## 12. آلام الأذنين

### آلام الأذنين

ما الذي علينا ان نسأل عنه الشخص الذي يأتي إلى المستوصف وهو يعاني من آلام في الأذنين؟

- منذ متي و أنت تشعر بالآلام؟
- هل تشعر بآلام في كلتا الأذنين أو في احدهما فقط؟
- هل هناك سائل يخرج من الأذنين؟ ما هو لونه؟
- هل تشعر بنقص القدرة على السمع؟
- هل تعرضت لعدوى في الحنجرة أو في الأنف حديثاً؟
- هل شعرت أو تشعر بالحمى؟
- هل عانيت من قبل من نفس الإصابة؟
- هل تقوم بادخال اجسام غريبة في الأذن بغرض تنظيفها؟

### كيف علينا ان نقوم بفحصه؟

1. نقوم بالضغط على الجزء الخارجي من الأذن و كأننا سنغلقه للتأكد من وجود الألم (الضغط على الجزء الخارجي من الأذن).
2. يمكننا أيضاً الفحص من خلال منظار الأذن للبحث عن القيح أو شمع الأذن (السماخ) في مدخلها و التأكد من ان الجرى المؤدي إلى طبلة الأذن في وضع عادي (لونه وردي) أو احمر.
3. إذا لم يتم العثور على القيح أو شمع الأذن يمكننا رؤية الطبلة الموجود في العمق و الذي يظهر بلون وردي ناصع إذا تم تركيز الضوء عليه.

ماذا علينا ان نفعل إذا لم تكون هناك حاجة لارسال المريض الى المستشفى على وجه السرعة؟

1. إذا نظرنا للمجرى و لاحظنا وجود شمع الأذن (السماخ)، يمكننا نصحه بوضع قطعة من الشاش مبللة بالزيت عدة مرات لليوم عسى ان تساعده على تسرب "السماخ".
- نحثه على الرجوع بعد مرور أربعة أيام للتأكد من تسرب شمع الأذن. و في حالة عدم تسربه، علينا بإرسال الحالة إلى الطبيب كي يساعد في إزالته.

2 إذا كان المجرى محمر أو يوجد بداخله القيح و لكن طبلة الأذن غير متضررة، فذلك قد يعني الإصابة بالتهاب الأذن الخارجية (otitis externa)؛ هذه الإصابة تظر باستمرار في الأشخاص الذين يقومون بتنظيف الأذن من "السماخ" عن طريق اجسام غريبة. العلاج المناسب لتحسين الأعراض المصحوبة لتلك الإصابة هو:

- المحافظة على المجرى نظيف و جاف. استعمال قطعة من الشاش أو أية مادة أخرى قادرة على الإمتصاص وتجذب ولوج الماء داخل الأذن.
- تركيبة من الكحول بنسبة 2% على الاقصى كل ستة ساعات لمدة سبعة أيام.
- لتخفيف الألم علينا بنصح المريض بتدفئة الأذن. يمكن استعمال "باراسيتامول" (Paracetamol) أو "ايبوبروفين" (ibuprofeno) لتهدئة الألم.

إذا قمنا بفحص الأذن عن طريق منظار الأذن و رأينا ان طبلة الأذن، غير ناصعة و بدون مرور طبيعي للضوء مع خروج القيح في بعض الأحيان، يمكننا ان نستخلص امكانية الإصابة **بالتهاب الأذن المتوسطة الحاد** (Otitis Media Aguda-OMA) و التي عادة ما تكون ناتجة عن تعقيدات بعد التهاب الحنجرة أو الأنف. يجب علاج هذه الحالة بالطريقة التالية:

- للأشخاص البالغين: قرص من "الاموكسيسيلين" (Amoxicilina) 500ملغ كل ثمانية ساعات لمدة سبعة أيام.
- للأطفال: 15 ملغ من "الاموكسيسيلين" (Amoxicilina) لكل كيلوغرام واحد (1 كلغ) من الوزن ثلاثة مرات في اليوم لمدة سبعة أيام.
- إذا كان المصاب لديه حساسية من "البنسيلين" (Penicilina)، يمكننا استعمال "الاريتروميسين" (Eritromicina):
- للأطفال: 10 ملغ لكل كيلوغرام واحد (1 كلغ) من الوزن كل ستة ساعات لمدة سبعة أيام.
- للأشخاص البالغين: 250 ملغ كل ستة ساعات لمدة سبعة أيام.

**علينا إرسال المريض لمقابلة الطبيب إذا:**

- لم يحصل اي تحسن بعد خمسة أيام من العلاج.

- كان هناك ثقب في طبلة الأذن مصحوب بتسرب عن طريق المجرى (في أغلبية الأحيان يتوقف الألم مباشرة بعد وقوع الثقب في طبلة الأذن).
- إذا لم تتقبل المعدة الأقراص أو الدواء السائل (jarabe).
- إذا كان التهاب الأذن يحدث باستمرار.

### كيف نستعمل منظار الأذن؟

- يجب ابقاءه دائما في متناول اليد، جاهزا للاستعمال و بطارياته مشحونة.
- يجب المحافظة على تجديد المنظارين أو المخاريط المستعملة لفحص الأذنين من الداخل و إذا كنا نستعمل نفس المنظارين، فعلينا بغسلهم وتعقيمهما دائما بعد كل مرة يتم فيها استعمالهما.
- نقوم بادخال المخاريط إلى المجرى ببطء و حذر شديد من عدم لمسها. من اجل تسهيل الرؤية داخل المجرى، علينا بشد الأذن نحونا و بعدئذ نحو ظهر الشخص الذي نقوم بفحصه.
- عند ظهور طبلة الأذن سنرى جزء واحداً منها فقط ولكن عند تحريك منظار الأذن سنرى بقية الاجزاء الأخرى كافة.
- في بعض الأحيان قد لا نستطيع رؤية طبلة الأذن نظرا لوجود بقعة من "السماخ" أو القيح تسد المجرى. علينا ان لا نصر على رؤيتها.

## 13. التهاب الحنجرة

### التهاب الحنجرة

إذا حضرت حالة إلى المستوصف تعاني من ألم في الحنجرة من المحتمل جدا ان يكون الشخص مصاب بعدوى فيروسية. ليس هناك سبب لارساله على وجه السرعة إلى المستشفى و لكن يقدم له العلاج في المستوصف.

### ما الذي يجب علينا أن نسأل المريض عنه؟

- هل تشعر بالحمى أو تعتقد أنك مصاب بالحمى؟
- هل تشعر بسوء ما؟
- هل تشعر بزكام أو برد او عطاس أو خروج كثيف للدموع؟
- هل تشعر بألم في الرأس أو في أي جزء آخر من الجسم؟
- هل تتقيأ بعد الأكل و حتى لو لم تأكل؟
- هل ظهرت مؤخرا بثور أو بقع حمراء على جسدك؟

### ما الذي علينا فحصه؟

1 علينا أن نقوم بفحص الحنجرة من خلال مطالبة المريض بفتح فمه؛ نأخذ المصباح باحدى اليدين لنضيئ داخل الفم و باليد الأخرى نقوم بالضغط على اللسان حتى منتصفه أو آخر جزء منه للتأكد من رؤية الحنجرة بأكملها و حتى اللوزتين الموجودتين في الاعلى.

في بعض الحالات، خاصة الأطفال الصغار، قد تكون هذه الطريقة لفحص صعبة و تتطلب الاستعانة بمن يمك الرأس و يثبته حتى ننتهي من فحص الحنجرة .

2 علينا ان نقوم بلمس الرقبة؛ نفعل ذلك من خلال الضغط عليها إلى الجانبين أو إلى الورااء (من كلا الجانبين) حتى نحس بوجود تورم على شكل حبيبات الفصوليا أو الحمص و التي تؤلم المصاب، هذا التورم يسمى الغدد الليمفاوية (ganglios).

3 هنا علينا ان نقوم بقياس حرارة الجسم من خلال ميزان الحرارة (الترمومتر) للتأكد من انها ليست مرتفعة.

بماذا ننصح هذا الشخص؟

**الحالة 1.** إذا رأينا الحنجرة حمرة، مع ازدياد في حجم اللوزتين و لكن بدون وجود بقع بيضاء، بالإضافة إلى إصابة الشخص بزكام أو عطاس أو برد أو تساقط الدموع وشعور بآلام شامل مصحوب بحمى غير مرتفعة (قد ترتفع في الأيام الأولى)؛ هنا يمكننا ان نستخلص الإصابة بالتهاب البلعوم أو **التهاب اللوزتين الفيروسية** ( **amigdalitis virica**). هذا هو المعتاد خاصة في الرضع و المسنين. في هذه الحالات ليس علينا تقديم المضادات الحيوية (antibióticos) نظرا لعدم فائدتها. العلاج الأفضل لتحسين هذه الحالة هو:

- قرص من Paracetamol 500 غم كل ثمانية ساعات للشخص البالغ مادام يشعر بالحمى أو الألم.
- قرص 400 غم من "ايبوبروفين" (Ibuprofeno) كل ثمانية ساعات إذا كان هناك تورم في الحنجرة مصحوب بالغدد الليمفاوية المؤلمة (ganglios dolorosos) للأشخاص البالغين خلال يومين أو ثلاثة.
- في الرضع يمكننا تقديم Paracetamol جرعة 15 ملغ لكل كيلوغرام من الوزن و إعادة نفس الجرعة كل ستة ساعات مادام يشعر بالحمى أو أي ألم آخر.
- للأطفال الأكبر من عامين، في حالة وجود تورم مصحوب بالغدد الليمفاوية المؤلمة (ganglios dolorosos)، يمكننا اعطائهم جرعة 7 ملغ من "ايبوبروفين" (Ibuprofeno) لكل كيلوغرام من الوزن و إعادة نفس الجرعة كل ستة أو سبعة ساعات خلال يومين أو ثلاثة.

**الحالة 2.** إذا لاحظنا احمرار في الحنجرة وتورم اللوزتين وظهور احمرار شديد و بقع أو نقاط بيضاء عليهما، بالإضافة إلى شعور بآلام في كافة الجسم، حمى مرتفعة، ألم في الرأس وأجزاء أخرى من الجسم، في بعض الأحيان يتقيأ بعد الأكل وإذا لمسنا الرقبة نشعر بوجود الغدد الليمفاوية في احد الجانبين أو كلاهما مع ألم و تضخم في حجمهما؛ هنا يمكننا ان نستخلص إصابة الشخص بالتهاب اللوزتين الجرثومي (amigdalitis bacteriana) سببه المكورات العقدية (estreptococo).

هذه العدوى إذا لم يتم اكتشافها و معالجتها بشكل جيد، يمكن ان تسبب تعقيدات خطيرة خاصة في الأطفال في سن ما بين ثلاثة و خمسة سنوات.

يجب علاج هذه الحالة بالمضادات الحيوية: جرعة 15 ملغ من "اموكسيسيلين" (Amoxicilina) لكل كيلوغرام واحد من الوزن و إعادة نفس الجرعة ثلاثة مرات لليوم خلال عشرة أيام. الأطفال الأكبر من أربعة سنوات يمكننا اعطائهم قرص 750 ملغ من Amoxicilina يوميا لمدة عشرة ايام. إذا لم يتحسن حال الشخص المريض مع العلاج عن طريق الفم أو نعتقد انه لن يقوم بمتابعة العلاج خلال العشرة أيام كما ينبغي، يمكننا حقنه ببينزاتين بنسلين (Penicilina Benzatina).

- الأطفال الأقل من 30 كلغ: UI 000 600
- الأطفال الأكثر من 30 كلغ و البالغين: 1,2 millones de UI

في الحالات التي لديها حساسية من البنيسيلين، نقوم باعطائهم "الارتروميسين" عن طريق الفم كالتالي:

- للأطفال: 10 ملغ لكل كيلوغرام من الوزن مع إعادة الجرعة أربعة مرات في اليوم لمدة عشرة أيام.
- الأشخاص البالغين: 250 ملغ كل ستة ساعات لمدة عشرة أيام.

للحمى أو الألم الشامل: Paracetamol أو Ibuprofeno (إذا كان هناك تورم كبير في الأطفال الأكبر من ثلاثة سنوات).

### ماذا قد يحدث إذا لم نعالج عدوى المكورات العقدية بالطريق الصحيحة؟

هناك احتمالات وقوع تعقيدات خطيرة مثل:

- آلام في المفاصل و حمى مرتفعة (الحمى الروماتيزمية).
- تعقيدات في القلب و حمى مرتفعة (أمراض القلب الروماتيزمية).
- بواسطة سماعه الطبيب نلاحظ وجود "تنفس" في القلب لم يكن موجودا من قبل.
- تعطل و التهاب في الكلية (حمى و ألم في الكلية وصعوبة في التبول).
- طفح شامل على مستوى الجلد مع ظهور إحمزار وبثور صغيرة على الجلد (الحمى القرمزية).
- خراجات (بثور كبيرة من القيح) داخل الحنجرة.

**الحالة 3.** إذا ظهر طفح احمر على مستوى الجلد؛ على شكل بثور، شبيه **بالتهاب اللوزتين الفيروسي** (مرض المونوكلويسيس) و لكن قد يكون من الصعب التعرف عليه بدون تحليل الدم، هنا علينا التصرف و كأن الامر يتعلق بالتهاب اللوزتين البكتيري و معالجتها كما نعالج "مرض المونوكلويسيس" من خلال المضادات الحيوية حتى و لو لم تكون فعالة الا انها أفضل طريقة لكبح جماح الإصابة.

**ما هي الحالات التي يتوجب علينا إرساله أصحابها إلى الاستشارة مع الطبيب؟**

- جميع الحالات التي لم تتعاف بعد مرور ثلاثة أيام على بدء تناولها للعلاج.
- جميع الحالات التي تظهر عليها التعقيدات التي ذكرنا في الفقرة السابقة و هي:
- آلام في المفاصل و حمى مرتفعة (الحمى الروماتيزمية).
- تعقيدات في القلب و حمى مرتفعة (أمراض القلب الروماتيزمية).
- بواسطة سماعه الطبيب نلاحظ وجود "تنفس" في القلب لم يكن موجود من قبل.
- تعطل و التهاب في الكلية (حمى و ألم في الكلية وصعوبة في التبول).
- طفح شامل على مستوى الجلد مع ظهور إحمراز و بثور صغيرة على الجلد (الحمى القرمزية).
- خراجات (بثور كبيرة من القيح) داخل الحنجرة.

**14. آلام الصدر**

**آلام الصدر**

**ما الذي علينا ان نسأل عنه في البداية؟**

1. في أي جزء من الصدر تشعر بالألم؟
2. منذ متى تشعر بالألم؟
3. هل هي المرة الأولى التي تشعر فيها بألم كهذا؟
4. هل الألم مستمر أم أن فيه انقطاع؛ يظهر ثم يختفي؟
5. هل الألم يستمر لوقت طويل؟
6. هل تشعر بوخزات أو ضغط داخل الصدر؟
7. هل تشعر بتنقل للألم إلى أعضاء أخرى من الجسم: الذراعين، الرقبة، الظهر، البطن... الخ؟
8. هل تشعر بالرغبة في التقيؤ و عرق بارد، مع صعوبة في التنفس حين يبدأ الألم؟
9. هل تلقيت ضربة على الصدر قبل بدأ الألم؟
10. هل تشعر بالحمى؟
11. هل تشعر بالبرد؟
12. هل أنت مصاب بأمراض مزمنة كالسكري أو ضغط الدم؟
13. هل أنت مدخن؟

## 1 متى علينا ان نبعث الحالة على وجه السرعة إلى المستشفى؟

قد نفكر في الإصابة باحتشاء عضلة القلب الحاد (infarto agudo miocardio) أو الذبحة الصدرية (anguina de pecho) إذا اخبرنا المريض بشعوره بألم في منتصف الصدر وان ذلك الألم يمتد إلى الذراع الايسر أو الرقبة أو الوجه. بالإضافة إلى ذلك، قد يراودنا أيضاً نفس الشك عندما يخبرنا المريض بوجود ثقل ضخم مصحوب برغبة في التقيؤ و عرق بارد. احتشاء عضلة القلب الحاد غالباً ما يحدث للأشخاص المصابين بمرض السكري أوالضغط أو ما إذا كان الشخص مدخن. علينا إرساله على وجه السرعة إلى المستشفى و لكن يجب أيضاً تطبيق بعض العلاج المستعجل مثل:

1. قرص أو جرعة رذاذ من "نيتروكليسرين" و على المريض ان يقوم بوضع الدواء تحت لسانه و نحته على إعادة نفس العلاج إذا لم يتوقف الألم بعد مرور خمسة دقائق. نخبره بإمكانية شعوره بالغثيان (الدوار) نظراً لقدرة هذا الدواء على خفض الضغط على الفور. نأمر المريض بالجلوس أو الاستلقاء عند استعمال الرذاذ أو عند وضع القرص تحت لسانه. حذار: أقراص و رذاذ "النيتروكليسرين" تنتهي صلاحيتها سريعاً.

2. 250 ملغ من "الأسبيرين"؛ على المريض ان يقوم ببلع القرص أو يستعمل القليل من الماء للمساعدة على بلعه.
3. تهدئة الألم من خلال قرص 100ملغ من "الترامادول" (Tramadol) أو حقنه عن طريق الوريد. يمكننا إعادة العلاج بعد خمسة عشر دقيقة إذا لم يتوقف الألم.

في حالات احتشاء عضلة القلب قد تكون هناك سكتة قلبية. علينا بمراقبة النبض و التنفس باستمرار كي نكون جاهزين لتطبيق التنفس الاصطناعي أو تدليك القلب.

2 علينا أيضاً ان نقوم بإرسال الحالة إلى المستشفى على وجه السرعة إذا كان المريض يشعر بألم في الصدر قد لا يكن احتشاء عضلة القلب في نظرنا و لكن:

- قد نرى ان هذا الشخص في **وضع حرج جدا**: ضغط الدم منخفض (الاعلى يكون تحت 100) و يشعر بصعوبة في التنفس أو يتنفس بطريقة متواترة (أكثر من خمسة و عشرين مرة في الدقيقة) و لون الجلد يتحول إلى لون أزرق.
- **الألم والصعوبة في التنفس قد يحدثان بعد تلقي ضربة قوية في الصدر** نظرا لامكانية إصابة احد العظام بكسر.
- **الألم يبدأ بعد القيام بمجهود فوق الطاقة والإصابة بالاسترواح الصدري (neumotórax).**
- **الألم يظهر فجأة في الشخص الذي كان مصاب اصلا و لكن يوجد في راحة أو على السرير و هو يعاني من صعوبة في التنفس، مما قد يؤدي إلى الانسداد الرئوي (embolia pulmonar).**
- إذا أصيب الشخص بالبرد خلال مدة طويلة و بدأ يشعر بألم في الصدر قد يتضاعف عند التنفس القوي؛ بالإضافة إلى زكام و حمى مرتفعة، هنا علينا استخلاص امكانية إصابة هذا الشخص بالالتهاب الرئوي (neumonia). هناك حالات من الالتهاب الرئوي غير خطيرة يمكن علاجها في المستوصف.
- **لكن إذا رأينا انخفاض في ضغط الدم (الاعلى تحت 100) و هناك صعوبة في التنفس، أي أن الشخص يتنفس أسرع من العادة (أكثر من خمسة و عشرين مرة في الدقيقة) و يعاني من سوء التغذية أو مصاب بمرض مزمن و إذا كان الامر يتعلق بالأطفال أو المسنين، فهنا يتوجب علينا إرسال هذه الحالة إلى المستشفى على وجه السرعة.**

**ماذا علينا ان نفعل إذا لم تكن هناك ضرورة للجلاء على وجه السرعة؟**

1 إذا رأينا ان الألم يزداد عند القيام بالتنفس أو الحركة و انه يزداد أيضاً إذا قمنا بلمس أو بالضغط قليلا على احد اجزاء الصدر؛ من الممكن ان الامر يتعلق بالألم في **الاعصاب أو العظام** و علاجه يتم عن طريق مضادات الألم و مضادات الالتهاب. يمكننا استعمال 400 ملغ من Paracetamol ثلاثة مرات في اليوم عند البالغين أو الشراب (jarabe) عند الأطفال.

2 إذا كان الشخص مصاب بالبرد منذ أيام و يشعر بالألم في الصدر يزداد عند التنفس أو العطاس و لكنه ليس بالخطير؛ نقوم بفحص الصدر بالتسمع لنتأكد من سماع ضوضاء أو صفير وإذا لاحظنا ان عملية التسمع عادية، قد نستخلص وجود التهاب في الجهاز التنفسي و الذي نقوم بعلاجه عن طريق قرص 400 ملغ من Ibuprofeno ثلاثة مرات في اليوم أو عن طريق قرص 500 ملغ من Paracetamol ثلاثة مرات في اليوم من اجل تهدئة الألم.

إذا تدهورت الحالة بعد مرور عدة أيام و ظهر بصاق مخضر؛ عند التسمع نلاحظ ان هناك قصور في مرور الهواء من خلال أحد اجزاء الرئة مع سماع أصوات، هناك قد نستخلص إصابة هذا الشخص بالتهاب رئوي ونقوم باعطائه قرص 500 ملغ من Amoxicilina ليتناوله كل ثمانية ساعات خلال سبعة أيام. إذا كان الامر يتعلق بالأطفال، أولاً نقوم بقياس وزنهم و بعد ذلك نحدد لهم وصفة 10 ملغ من Amoxicilina لكل كيلوغرام من الوزن وإعادة نفس الجرعة كل ثمانية ساعات خلال أسبوع.

إذا كان الطفل يعاني من حساسية من "البينسيلين"، نقوم باعطائه وصفة 10 ملغ من "اريتروميسين" لكل كيلوغرام واحد من الوزن مع إعادة نفس الجرعة كل ثمانية ساعات لمدة أسبوع.

في بعض الأحيان قد يكون الألم في الصدر سببه **القلق أو العصبية**. هذا الألم يقلق المصاب و عادة ما يجره إلى الاعتقاد بانه مصاب بمرض في القلب. هنا علينا أولاً ان نقوم بالتأكد ان الألم لا يتعلق بالقلب أو بمشكلة في التنفس أو الاعصاب أو العظام نحاول تهدئة الحالة و اعطائه قرص 2،5 ملغ من Diazepam ليتناوله وننصحه بإعادة الجرعة في البيت قبل النوم أو في الصباح، نحته أيضاً على الذهاب إلى استشارة الطبيب النفساني و إذا لم يتحسن في بضعة أيام، عليه ان يعود إلى المستوصف و الاستشارة الطبية.

15. ضيق التنفس

ضيق التنفس (DISNEA)

ما الذي علينا ان نسأل عنه الشخص القادم إلى المستوصف وهو يعاني من ضيق التنفس؟

- منذ متى و أنت في هذه الحالة؟ هل عانيت من نفس الإصابة من قبل؟
- هل شعرت بالإصابة بعد القيام بمجهود فوق طاقتك؟

- هل تشعر بألم في جزء آخر من جسمك؟، أين؟
- هل أنت مصاب بالربو، مرض في القلب، ارتفاع الضغط أو مرض السكري؟
- هل تتناول دواء ما يوميا؟
- هل أصبت بالزكام في الأيام الماضية؟
- هل أصبت بمرض ما سبب لك فقدان القدرة على الحركة؟
- هل تدخن؟
- هل لديك حساسية من دواء أو غذاء ما؟ أو شعرت بلدغة حشرة... الخ.؟
- إذا كان الامر يتعلق بامرأة، نسألها إذا كانت حامل.
- نسال الشخص المرافق للمريض (على انفراد) ما إذا كان يواجه مشاكل أو قلق قد يسبب له ما يعانيه.

### ما الذي علينا أن نفعله؟

ندعو الشخص إلى السرير و نطلب منه اتخاذ الوضع الأريح والاسهل للتنفس؛ جالس أو مستلقي. نطلب من الأشخاص المرافقين له تركنا على انفراد و نطلب منه رفع الملابس التي تغطي الجزء الاعلى من جسمه.

نقوم بفحص ما يلي:

- هل يتنفس بطريقة متواترة (أكثر من ستة عشر(16) مرة في الدقيقة) و نلاحظ ما إذا كان الجلد الموجود بين الأضلاع ينخفض ويغور عند التنفس.
  - نقوم بقياس النبض وضغط الدم والحرارة والسكر في الدم.
  - نلاحظ لون الجلد (لون الشفتين و الاظافر هل هو مزرق).
  - إذا كان هناك تورم في الساقين و عند الضغط بالأصابع تبقى آثارهم لمدة قصيرة (ذلك يجعلنا نعتقد إصابة المريض بمرض في القلب).
  - إذا قمنا بتسمع الرئة نلاحظ وجود أصوات مختلفة:
1. إذا كان دخول و خروج الهواء يمر بنفس الصوت على كافة أجزاء الرئة، فذلك يوحي بعدم وجود أية مشكلة.
  2. إذا سمعنا أصوات على شكل الماء المغلي في الجزء الاسفل من الرئتين، ذلك قد يكون ناتج عن خلل في القلب.

3. إذا سمعنا صفير (على شكل ازيز) مع خروج الهواء من الرئة، ذلك يعني أن هناك مشكلة في القصبات الهوائية و هو ما يعني وجود نوبة ربو أو مرض التهاب الشعب الهوائية.
  4. إذا لاحظنا صوت في إحدى الرئتين و عدم وجوده في الأخرى، قد يكون الصوت ناتج عن ملء إحدى الرئتين بالماء أو إصابتها بالاسترواح الصدري (خاصة إذا كان غياب الهواء قد حدث فجأة و كان مصحوب بألم في الصدر).
  5. إذا سمعنا صوت في جزء من الرئة كالذي نلاحظ عند تمزيق الورق و إذا كانت الحالة مصابة بجمى، فذلك قد يوحي بوجود التهاب رئوي (neumonía).
- إذا قمنا بتسمع القلب قد نلاحظ تنفس ما.

### متى علينا إرسال الحالة إلى المستشفى على وجه السرعة؟

- 1- إذا كانت الحالة تعاني من ضيق التنفس عند الاستلقاء و قد تضطر إلى الجلوس للتنفس، هناك لون شبه ازرق على شفوي المريض وأظافره، أو لديه تورم في الساقين، هناك صفير في القلب، أصوات في الجزء الاسفل من الرئتين و هناك سرعة في التنفس و النبض... ذلك يوحي بوجود **قصور القلب**، مما يتوجب علينا إرسال الحالة إلى المستشفى على وجه السرعة. من الأفضل مساعدة المصاب عن طريق الأكسجين و ينصح أيضاً حقنه بجرعة 20 ملغ من "فوروسيميد" (furosemida) عن طريق الوريد.
- ينصح بعدم **اعطاء المريض مصل الدم** (suero) نظرا لامكانية ارتفاع تدفق الدم مما قد يشكل خطرا قد يؤدي إلى وقوع وذمة رئوية حادة (edema pulmonar agudo).
- 2- إذا كان ضيق التنفس سببه تعرض الحالة لضربة أو تناوله لدواء ما أو غذاء محدد أو تعرضه للسعة حشرة، ذلك قد يكون ناتج عن إغلاق القصبات الهوائية أو تشنج قصبي أو توقف ولوج الهواء إلى الرئة (وذمة المزمار) مما قد يؤدي إلى **صدمة الحساسية أو سكتة تنفسية**. سنرى ذلك أيضاً إذا حدث انخفاض شديد في ضغط الدم. إذا تلقينا هذه الحالة، علينا ان نقوم بتجهيز حقنة من "الادرينالين" عن طريق الأوردة أو تحت الجلد و100 ملغ من سوسينات الهيدروكورتيزون (succinato de hidrocortisona) عن طريق الوريد. علينا باجلائه إلى المستشفى على وجه السرعة مع متابعة النبض والتنفس لتجنب وقوع توقف التنفس أو سكتة قلبية خلال الطريق مما يتطلب وقف السيارة وتطبيق التنفس الاصطناعي أو تدليك القلب.

- 3- إذا كان ضيق التنفس قد حدث لحالة موجودة على سرير المستشفى تعاني من مرض ما منذ أيام أو تحمل جيس نتيجة اصابته بكسر و تشعر بألم حاد في الصدر، علينا بالنظر إلى امكانية وجود انسداد رئوي مما يتطلب اجلاء الحالة إلى المستشفى على وجه السرعة بدون اعطائها أي علاج.
- 4- إذا كان ضيق التنفس قد بدأ بعد قيام الحالة بعمل فوق طاقتة أو بعد ممارسة الرياضة و هناك ألم حاد في احدى أجزاء الصدر، هنا علينا ان نقوم بإرسال المصاب إلى المستشفى على وجه السرعة مع امكانية اعطائه "الأكسجين" نظرا لامكانية حدوث الاسترواح الصدري.
- 5- إذا كان الامر يتعلق **بامرأة حامل**، علينا ان نقوم بإرسالها إلى المستشفى على وجه السرعة نظرا لامكانية حدوث تعقيدات قد تتطلب تدخل متخصص في طب النساء.
- 6- إذا كان الامر يتعلق بالأطفال الأقل من عشرة سنوات، القرار الأفضل هو اجلاء هم إلى المستشفى على وجه السرعة لاجراء الفحوصات والعلاج المناسب.
- 7- إذا بدأ ضيق التنفس يظهر على أي شخص مصاب بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو اي مرض آخر في القلب، هنا علينا بإرسال هذا الشخص إلى المستشفى نظرا لكون الامر يتعلق بأمراض معقدة جدا. إذا لاحظنا ان ضغط الدم فوق 180(ضغط الدم الانقباضي-PAS) أو في 110(ضغط الدم الانبساطي-PAD)، فعلىنا ان نقوم بوضع 50 ملغ من "كابتوبريل" (Captopril) في فم الحالة كي يقوم بمضغها و وضعها تحت لسانه. إذا كانت نسبة السكر تحت 70، يمكننا مد الحالة بمصل من "الجلوكوز" قبل اجلائه إلى المستشفى.

**كيف نتصرف مع شخص مصاب بضيق التنفس و لكن نعتقد انه لا يتطلب الإجراء على وجه السرعة؟**

1 إذا اخبرنا الشخص أو احد مرافقيه بأن المريض لديه مشكلة أو ينتابه قلق ما، هنا علينا ان نستحضر امكانية ان يكون الشخص مصاب بازمة قلق؛ خلال عملية الفحص نرى انه يتنفس بسرعة. إذا انفردنا مع الشخص قد نلاحظ أنه يتنفس بطريقة طبيعية عند الدخول في محادثة. علينا ان نقوم بتهديته؛ نطلب منه ان ياخذ تنفس عميق و يبقى مستلقي. يمكن تركه برفقة أحد؛ إذا لم يتحسن بعد مرور بضعة دقائق و لم نلاحظ أي أعراض أخرى، يمكننا ان نقوم بحقنه عن طريق العضلات 2،5 ملغ من Diazepam و منحه وصفة كي يقوم بمتابعة العلاج عند بيته

متناولا 2،5 ملغ كل اثنتي عشرة ساعة أو في المساء فقط إذا شعر برغبة شديدة في النوم طيلة النهار.

2 إذا اخبرنا الشخص المصاب بضيق التنفس انه يشعر بحمى مرتفعة، هنا قد نستخلص امكانية ان تكون الحالة مصابة بالتهاب في التنفس عادة ما يكون ناتج عن فيروس اصاب الجسم و لا يتطلب العلاج. إذا قمنا بتسمع الصدر و لاحظنا خلل في ولوج و دخول الهواء مع أصوات توحى بوجود سائل داخل الرئتين و حمى مرتفعة، هنا قد نستخلص امكانية ان تكون الحالة مصابة بالتهاب شعبي أو التهاب رئوي مما يتطلب العلاج في المستوصف مدة أسبوع على النحو التالي:

- 500 ملغ من Amoxicilina كل ثمانية ساعات للأشخاص البالغين و 10 ملغ لكل كيلوغرام من الوزن كل ثمانية ساعات للأطفال.
  - إذا كان المصاب لديه حساسية من "البينيسيلين" (Penicilina)، يمكننا اعطائه 500 ملغ من "الاريتروميسين" (Eritromicina) كل ستة ساعات لمدة عشرة أيام و للأطفال 10 ملغ لكل كيلوغرام من الوزن مع إعادة الجرعة كل ستة ساعات خلال عشرة أيام؛ يمكن أن يرافق هذا العلاج ب"بروميكسين" (Bromhexina) شراب (jarabe) لمساعدة المصاب على التخلص من المخاط.
- نحث الشخص المصاب على العودة إلى المستوصف بعد مرور يومين لمراقبة وضعه و تسمع صدره مجددا. إذا حضر إلى المستوصف و لم نتمكن من تحديد وضعه، علينا إرساله إلى الاستشارة الطبيب.
- 3 إذا قمنا بفحص الشخص المصاب بضيق التنفس و نلاحظ وجود "صفير" عند خروج الهواء مع ظهور انكماش ما بين الأضلاع و تنفس قوي بمساعدة من البطن و أنفاس متتالية، يمكننا ان نستخلص اصابته بازمة ربو ناتجة عن انغلاق القصبات الهوائية قد يسبب عدم خروج الهواء بطريقة جيدة من الرئة. هذه الحالة تتطلب معالجة على وجه السرعة من خلال:
- "سالبوتامول عن طريق الاستنشاق" جرعتين متتاليتين 100 (ميكروغرام) للأشخاص البالغين وجرعة واحدة للأطفال.
  - "بيكلوميثاسون الاستنشاق" (Beclometasona en inhalador) جرعتين متتاليتين 100 (ميكروغرام) للأشخاص البالغين و جرعة واحدة للأطفال.

**إذا لاحظنا تحسن واضح:**

نحثه على متابعة العلاج خلال عشرة أيام عن طريق استعمال Beclometasona كل اثنتي عشرة ساعة و Salbutamol كل ثمان

ساعات في الأيام الخمسة الأولى و بعد ذلك استعماله فقط في حالة وقوع إرهاب.

### إذا لم نلاحظ تحسن:

يمكننا اعطائه succinato de hidrocortisona عن طريق العضلات جرعة 1 ملغ لكل كيلوغرام من الوزن و إذا حدث تطور مع الحقنة نحثه على الاستمرار خلال عشرة أيام مع Salbutamol و Beclometasona، بالإضافة إلى أقراص 20 ملغ من "بريدنيزون" (Prednisona) مرة واحدة لليوم خلال عشرة أيام للأشخاص البالغين و 2،0 ملغ للأطفال-لكل كيلوغرام من الوزن في اليوم.

إذا لم يحدث اي تحسن بعد مرور عشرة أيام من العلاج:  
إذا لم يحدث اي تحسن أو لاحظنا تدهور الأوضاع، علينا باجلاء الحالة إلى استشارة الطبيب المتخصص.

### توصيات و نصائح لفائدة الأشخاص المصابين بالربو

- عليهم تجنب المسببات المعروفة لازمة الربو؛ تغطية الأنف و الفم عند الشعور بوجود الغبار أو الرياح أو الدخان أو بخار مواد التنظيف... الخ.
- عليهم تجنب التدخين.
- علينا ان نقوم بارشادهم إلى كيفية استعمال اجهزة الاستنشاق و اجراء التطبيق عليها بحضورنا، للتأكد من ان المصاب يقوم باستعمالها بالطريقة الصحيحة كي يصل الدواء المستنشق إلى الرئة و ليس إلى المعدة.

### 16. آلام البطن

#### آلام البطن

#### ما الذي علينا ان نسأل عنه في البداية؟

- في اي جزء من البطن (الجوف) تشعر بالألم؟
- منذ متى تشعر بالألم؟
- هل تشعر بالألم قبل أو بعد تناول الغذاء؟
- هل سبق و ان عانيت من صدمة سابقا؟
- هل الألم مصحوب بالتقيؤ أو الرغبة في التقيؤ؟
- هل هو مصحوب باضطرابات عند التبول؟

- هل هو مصحوب بالإمساك أو الإسهال؟
- إذا كان الامر يتعلق بامرأة: هل أنت حامل؟

### يجب إرسال المريض على وجه السرعة إلى المستشفى:

1. إذا كان الألم قد بدأ بعد تعرض المصاب لضربة في البطن (الجوف):
  - إذا كان هناك ألم شديد في البطن (الجوف).
  - إذا كانت الحالة العامة في تدهور مستمر.
 في هذه الحالات قد يكون الألم سببه تمزق في احدى الأعضاء الداخلية (عادة ما يكون في الطحال) مما يتطلب إرسال المصاب إلى المستشفى على وجه السرعة لاجراء عملية جراحية بدون تطبيق اي علاج و تجنب ضياع الوقت.

### 2. إذا شعر الشخص في الساعات الاخيرة:

- برغبة في التقيؤ أو تقيأ؛ عادة ما يكون مصحوب بالحمى و الامساك.
- إذا حاولنا لمس بطنه قد يمنعنا نظرا لشدة الألم.
- إذا لمسنا بطنه قد يصبح صلبا (عندما يحدث تصلب للبطن عند لمسه فذلك يسمى الدفاع البطني).
- إذا تدهور الوضع بشكل عام.

في هذه الحالات قد يكون الامر متعلق بالإصابة بالتهاب الزائدة الدودية أو التهاب الصفاق أو التهاب البنكرياس أو التهاب المرارة مما يتطلب اجلاء الحالة إلى المستشفى على وجه السرعة لاجراء عملية جراحية بدون الرجوع إلى اي علاج و مع تجنب إضاعة الوقت.

### 3 إذا كان الشخص قد خضع لعملية جراحية في البطن خلال الأشهر الاخيرة و:

- يشعر بألم شديد في البطن.
  - مصاب بالتقيؤ.
  - مصاب بالامساك.
- في تلك الحالات قد تكون هناك إصابة بانسداد معوي مما يتطلب اجلاء الحالة إلى المستشفى لاجراء عملية جراحية بدون الرجوع إلى اي علاج مع تجنب إضاعة الوقت.

#### 4 في النساء اللواتي لا زلن في سن الانجاب:

- يوجد ألم شديد و مستمر في الجزء الاسفل من البطن لكن ليست هناك تعقيدات في الجهاز الهضمي و لا عند التبول.  
في هذه الحالة قد يكون هناك **حمل خارج الرحم (embarazo ectópico)** مما يتطلب الإجلاء على وجه السرعة إلى المستشفى لاجراء عملية جراحية بدون تطبيق اي علاج مع تجنب إضاعة الوقت.
- 5 إذا كان الامر متعلق بامرأة حامل و تشتكي من ألم غير عادي في البطن، بالإضافة إلى امكانية وجود نزيف و حتى اذ لم يكون هناك نزيف، علينا إرسالها إلى المستشفى على وجه السرعة كي يتم فحصها من طرف طبيب النساء في أسرع وقت ممكن نظرا لامكانية حدوث **تعقيدات خطيرة في فترة الحمل.**
- 6 في الرضع؛ إذا كان البكاء شديدا و متواصلا، لكنه متقطع و لا يمكن تهدئته بالرضاعة و لا بزجاجة الحليب أو بالتدليك، فهناك احتمال إصابة الرضيع بما يسمى **انغلاف الامعاء ( invaginacion intestinal)** مما يتطلب اجلاء ه على وجه السرعة للمستشفى بدون اعطائه اي دواء، كي تتم معالجته في غرفة الجراحة.

#### ماذا علينا ان نفعل إذا كان الامر لا يتطلب الإجلاء على وجه السرعة؟

1. في حالة الرجل الذي تجاوز سنه الخمسين سنة و هو يعاني من ألم في البطن و قد اخبرنا انه لم يتبول منذ مدة طويلة، هنا علينا ان نستخلص امكانية اصابته **باحتباس البول** نظرا لتضخم "البروستات". عندما نقوم بفحص البطن يمكننا لمس الجزء الاسفل من المثانة و نلاحظ انه صلب كالكرة الصغيرة الصلبة؛ هذه الحالة تسمى المثانة المنتفخة.  
هذه الحالة تعالج عن طريق القسطرة البولية (sondaje vesical) من طرف شخص يتمتع بالمهارة الكافية للقيام بتركيبها. إذا قمنا بتركيب القسطرة و لاحظنا وجود انبعاث البول المحتبس، قد يكون من الأفضل فتح ثقب في انبوب الخروج قبل تفريغ المثانة تماما، ثم نتوقف قليلا و نتابع بعد دقائق لاتمام عملية التفريغ.

يمكننا ترك القسطرة يومين اضافيين و نأمر الحالة بتناول المضادات الحيوية لتجنب اصابته بعدوى والتي عادة ما تسببها عملية القسطرة (قرصين 80/400 من trimetoprim/sulfametoxazol كل اثنتي عشرة ساعة لمدة خمسة أيام أو قرص 500 ملغ من Amoxicilina كل ثمانية ساعات لمدة خمسة أيام). علينا ان نحثه على التوجه إلى الطبيب كي يقوم بتحديد مشكلة البروستات" التي تسببت له في احتباس التبول.

2. سواءا عند الرجل أو المرأة، إذا بدأ الألم في الظهر و أصبح **يتنقل** إلى الامام حتى الوصول إلى "الفخذ" أو احد اجزاء الجهاز التناسلي، مصحوب غالبا بازعاج عند التبول (رغبة شديدة في التبول مع خروج كمية قليلة من البول و شعور بألم أو حرقة؛ عند الإنتهاء من التبول مع وجود شعور بعدم اكمال قضاء الحاجة). هذه الأعراض توحى بإصابة الشخص بما يسمى **مغص كلوي (cólico renal)**. هذه الحالة يمكن معالجتها بالوصفة التالية:

- "الديكلوفيناك" (Diclofenaco) أو "بوتيلبرومورو دي يوستنسنا" (Butilbromuro de hioscina) عن طريق الحقن مع نصحه بمتابعة نفس العلاج لمدة خمسة أيام مستعملا نفس الأدوية على شكل أقراص.
  - إذا لم يهدأ الألم، نقوم بإضافة "ميتاميسول" (metamisol) أقراص أو عن طريق الأوردة.
  - إذا تواصل الألم، نقوم باجلائه على وجه السرعة إلى المستشفى.
- إذا تحسن و ارسلناه إلى بيته لمتابعة العلاج خلال خمسة أيام، نحثه على الرجوع مباشرة إلى المستشفى في حالة شعوره مجددا بالألم أو تدهور في وضعيته الصحية.
- 4 ألم في الجزء الاعلى من البطن قبل أو بعد الأكل. في أحيان أخرى قد يكون احساس بجرقة أو ألم و كأن الغذاء يرتفع حتى الفم خلال عملية الهضم. كل هذه الأعراض قد توحى بوجود **مشكلة ما في المعدة**.
- هنا يمكننا ان ننصح المصاب بان يقوم بتنظيم الغذاء من خلال تخصيص خمسة وجبات لليوم بدون دسوم و لا توابل، من اجل تجنب استعمال الدواء الذي قد يكون مضرًا بالمعدة (خاصة المضادات الإلتهاب (antiinflamatorios)). العلاج المناسب هنا قد يكون:

- جرعة من hioscina عن طريق العضلات حين يذهب إلى المستوصف. وبعد ذلك...
- متابعة العلاج عن طريق قرص 500 ملغ من " هيدروكسيد الألومنيوم " hidroxido de aluminio أو 500 ملغ من trisilicato de magnesio على ان يقوم بتناول قرص واحد أو اثنين من خلال مضغهم أو مصهم بعد كل وجبة مدة أسبوع.

4 هناك حالات من النساء الشابات اللواتي يشعرن بألم شديد في البطن مع بداية الحيض و عادة ما يكون الألم في الجزء الاسفل من البطن، على مستوى الجنبين، فوق الفخذ. العلاج المناسب لهذا الألم هو قرص 400 ملغ من Ibuprofeno كل ثمانية ساعات لمدة يومين أو ثلاثة.

## 17. ازعاج عند التبول

### ازعاج عند التبول

إذا حضر شخص ما إلى المستوصف وهو يعاني من احد هذه الأعراض:

- منذ زمن وهو مصاب برغبة شديدة في التبول باستمرار.
- يتبول عدة مرارة متتالية و لكن بكميات قليلة.
- في كل مرة يذهب للتبول، يشعر بألم شديد و كأنه يحترق.
- عند الإنتهاء من التبول يبدو له و كأن البول لا زال موجود بالداخل.
- لون البول يبدو مشوباً أو ممزوجاً بالدم.
- يشعر بألم في الجزء الاسفل من البطن.

## متى يتوجب علينا اجلاء هذا الشخص إلى المستشفى؟

1. إذا كان الامر يتعلق بطفل و نرى انه مصاب بالجفاف أو سوء التغذية.
2. النساء الحوامل و اللواتي يتطلبن المعاينة الطبية.
3. اي شخص آخر بالإضافة إلى صعوبة التبول، يشعر بالحمى أو القشعريرة أوالتقيؤ، أو ألم في احد اجزاء البطن (القناة الهضمية). هذا الشخص قد يكون مصاب **بالتهاب المثانة أو الكلية أو عدوى في الجهاز البولية.**

## ما الذي علينا ان نفعله مع الشخص الذي لا يتطلب الإجراء إلى المستشفى؟

علينا ان نأخذ في الاعتبار امكانية اصابته ب:

- عدوى في الجهاز البولي و التي لا تضر الكلية.
- أو انه مصاب **باحتباس البول (وجود حصى بالكلية).** في كلا الحالتين قد يشعر المصاب بنفس الأعراض. ان مرور الحصى في المسالك البولية قد يسبب ألم شديد في الجزء الاسفل من الظهر(الفقرات القطنية) سواءا في الطرف الايمن أو الايسر. هذا الألم قد ينتقل إلى الامام حتى اسفل من البطن من نفس الطرف، بالقرب من الفخذ(انظر الرسمة).
- الألم ليس متواصلاً، بل يشتد و يهدأ كآلام المخاض.
- عند بدأ الألم يشعر الشخص المصاب بعدم الإرتياح وقد يفضل الحركة على الجلوس.
- يتقيأ في بعض الأحيان.

إذا كانت لدينا "شرائط البول"، نطلب من الشخص ما يلي:

- جلب عينات من البول في كأس.
- نقوم بوضع احدى الشرائط داخل الكأس حتى يتبلل الجزء الذي يحتوي على "مربعات" من مختلف الالوان و ننتظر مرور دقيقة لنرى ما إذا كان لون "المربعات" يتغير.
- إذا تغير لون مربع **الدم**، فذلك يوحي بأن الشخص مصاب بالتهاب أو توجد حصى داخل الكلية. أما إذا كان الأمر يتعلق بامرأة فقد تكون حائض.
- إذا تغير لون مربع النترينات(nitritos)، فذلك يوحي بان الشخص مصاب بعدوى البول.
- إذا تغير لون مربع الكريات البيضاء(leucocitos)، فذلك يوحي بأن الشخص مصاب بعدوى.

## كيف نعالج العدوى في الجهاز البولي؟

في الأشخاص البالغين يمكننا معالجتها باحدى هذين المضادين الحيويين:

- 160/800 ملغ من Trimetroprim/sulfametroxazol عن طريق الفم كل اثنتي عشرة ساعة لمدة خمسة أيام (علينا ان نحث المريض على تناول قرصين كل اثنتي عشرة ساعة نظرا لاحتواء كل منهما على 80/400ملغ). أو،
  - قرص 250 ملغ من Amoxicilina عن طريق الفم كل ثمانية ساعات لمدة خمسة أيام.
- قبل ان نقوم بإعطاء أي مريض وصفة من المضادات الحيوية، علينا ان نتأكد دائما من ان ليست لديه حساسية من أية أدوية.

## ماذا علينا ان نفعله اذ لم نتأكد من وجود عدوى في الجهاز البولي؟

إذا كانت شرائط البول طبيعية و لم نر سببا للاعتقاد انه لا وجود لعدوى في البول أو التهاب المثانة أوالكلية، هنا علينا ان نتوقع إصابة الشخص بمغص كلوي مما يتوجب علينا نصحه بالعلاج التالي:

- Paracetamol و Metamizol.
- وضع شيء دافئ على بطنه.
- شرب الكثير من السوائل.
- إذا لم يهدأ الألم في بضعة أيام، نحث المريض على الرجوع إلى المستوصف.

إذا عاد إلى المستوصف بعد مرور بضعة أيام، يمكننا إعادة تحاليل البول مستعملين شرائط جديدة. إذا رأينا ان الشخص مصاب بعدوى يمكننا تقديم له العلاج و إذا لم نر ما يوحي بوجود إصابة، فعلينا بإرسال الحالة إلى الطبيب لفحصها بالطريقة المناسبة.

## ماذا علينا ان نفعله إذا رأينا ان الشخص مصاب بمغص كلوي ناتج عن وجود حصي؟

1. نقوم باعطائه وصفة من المضادات الحيوية ومهدئات الألم مثل Diclofenaco عن طرق الحقنة و Metamizol عن طرق الحقنة أيضاً.
  2. نحثه على الاستمرار في نفس العلاج عن طريق قرص 50 ملغ من Diclofenaco كل ثمان ساعات.
  3. إذا لم يتوقف الألم، يمكننا أيضاً إضافة Metamizol في شكل أقراص كل ثمان ساعات.
  4. نحثه على وضع شيء دافئ في الجزء الاسفل من الظهر و البطن. اذا لم تفي هذه الاجراءات بالغرض، اي تهدئة الألم، علينا إذا اجلاء الحالة إلى المستشفى.
- الشخص الذي توجد حصى بداخل كليته، عليه بنصحة بشرب الماء بكثافة (أكثر من لترين في اليوم).

ما الذي علينا ان نوصي به لتجنب الإصابة بعدوى في الجهاز البولي؟

- شرب الكثير من الماء.
- إذا كانت امرأة، نحثها على التبول دائما بعد الجماع.
- على المرأة ان تقوم بتنظيف اعضائها التناسلية بطريقة صحيحة دائما بعد قضاء الحاجة و القيام بذلك من الامام إلى الخلف.
- عليها ان لا تؤجل التبول إذا وجدت رغبة في ذلك.
- عدم التسرع و أخذ الوقت الضروري لتفريغ المثانة تماما (خاصة الرجال الكبار والمسنين).

18

. أمراض الجهاز التناسلي

أمراض الجهاز التناسلي

- هناك نساء عند منتصف الدورة الشهرية، ما بين الحيض والآخرى، قد يشعرن بجروح الإفرازات المهبلية بكثافة غير طبيعية و على شكل شفاف أو سائل كالماء. ذلك قد يحدث أيضاً مع النساء اللواتي يستعملن جهاز منع الحمل داخل الرحم (DIU). ذلك شئ طبيعى و يجب ان لا يثير الخوف.
- الطفلة الحديثة الولادة قد تتعرض لنزيف محدود من الدم عن طريق المهبل شبيه بالحيض و قد تقوم بإفراز القليل من اللبن عن طريق ثديها. ذلك شئ طبيعى و يجب ان لا يثير القلق.

- عندما تمر الطفلة الصغيرة بأول حيض لها (الطمث)، قد يمر زمن طويل، و حتى سنوات عدة، قبل ان تحيض من جديد. ذلك شئ طبيعى نظرا لتفاوت وقتها من شخص لآخر. قبل توقف المرأة عن الحيض (انقطاع الطمث أو سن اليأس)، هناك تفاوت قد يكون شاسع ما بين الدورتين مما قد يعرضها ايضا لاضطرابات في الحيض (اضطرابات الدورة الشهرية). ذلك شئ طبيعى يجب ان لا يثير المخاوف.
- قد يكون الدم المتسرب مع الحيض شديد الاحمرار ومتفاوت الغزارة وهو شئ طبيعى يجب ان لا يثير أية مخاوف. لكن إذا أمتد الحيض لوقت طويل قد يكون ذلك سببه الإصابة بفقر الدم (الانيميا).
- هناك نساء يتناولن حبوب منع الحمل قد تسبب لهن نزيف محدود غير طبيعى شبيه بالحيض في منتصف المدة ما بين الدورتين وهو شئ طبيعى يجب ان لا يثير أية مخاوف. يجب ان نسأل دائما ما إذا كانت المرأة قد قامت بتناول الأقراص يوميا.

**ماذا علينا ان نسال عنه عندما تاتي امرأة تشتكي من آلام في جهازها التناسلي؟**

- متى حضت لأول مرة (إذا كانت شابة)؟
- متى حضت لآخر مرة (إذا كانت مسنة)؟
- كيف يبدو الحيض: إذا كان يمتد لأيام أكثر من الطبيعى، أو إذا كان مصحوباً بنزيف شديد، أو كان مؤلماً... الخ.
- هل تلاحظين نزيف خارج وقت الحيض؟
- هل لديك تغيير في الافرازات المهبلية؟
- هل تشعرين بجرقة أو ألم في الفرج أو المهبل؟
- هل يعانى زوجك أيضاً من مشكلة ما؟
- هل تشعرين بألم أو تورم في احدى الثديين؟

**ماذا علينا أن نسال عنه عندما ياتي رجل يشتكي من آلام في جهازه التناسلي؟**

- هل تشعر بألم أو حرقة في القضيب؟
- هل ظهرت بقع أو بثور مؤخرًا على جهازك التناسلي؟
- هل تشعر بألم في الخصيتين؟
- هل تعاني زوجتك أيضاً من مشكلة ما؟

## متى يتوجب علينا اجلاء الحالة إلى المستشفى على وجه السرعة؟

- رجل شاب أو طفل حضر وهو يعاني من ألم شديد في خصيته بعد عمل ما، هذا المريض قد يكون تعرض **لالتواء في الخصية** مما يتطلب ارساله إلى مستشفى على وجه السرعة للعلاج الجراحي.
- رجل في أي سن حضر وهو يعاني من ألم شديد في إحدى الخصيتين وقد نشاهد أيضاً تضخم في أحدهما، هذه الحالة علينا باجلائها على وجه السرعة إلى المستشفى نظراً لإمكانية إصابته بما يسمى **فتق معقد (hernia complicada)** قد تتطلب عملية جراحية.
- امرأة حامل قد تتعرض لتسرب سائل من الرحم شبيه بالبول، حتى ولو لم تكن لديها الرغبة في التبول، هنا قد تكون هذه الحالة عرضة لفقدان السائل الذي يحيط بالجنين مما يتطلب اجلائها إلى المستشفى على وجه السرعة.
- إذا اتت سيدة إلى المستوصف وهي تعاني من ألم في بطنها، ازدياد في الإفرازات وحمى فوق 38° درجة؛ قد تكون هذه الحالة تعاني من **مرض التهاب الحوض** مما يتطلب اجلائها إلى المستشفى على وجه السرعة.
- إذا اخبرتنا امرأة بانها تأخرت في الحيض وتعاني من آلام في البطن، علينا إرسالها على وجه السرعة إلى المستشفى نظراً لكون الامر قد يكون متعلق **بجمل طبيعي أو حمل خارج الرحم**.
- امرأة حامل و تعاني من نزيف كالذي يأتي مع الحيض؛ علينا إرسالها على وجه السرعة إلى المستشفى نظراً لاحتمال وقوع **خطر الاجهاض**.
- امرأة مسنة تخبرنا بانها مصابة بنزيف و هي قد تجاوزت سن الحيض منذ سنة، هذه الحالة علينا إرسالها إلى المستشفى على وجه السرعة نظراً لاحتمال ان تكون مصابة **بسرطان بطانة الرحم**.
- امرأة تعاني من تورم واحد أو أورام عديدة في الثديين- قد يكون التورم مؤلماً أو غير مؤلم وهو في نمو مستمر-

علينا باجلائها على وجه السرعة إلى المستشفى نظرا لاحتمال ان تكون مصابة بسرطان الثدي.

**ماذا علينا ان نفعل إذا لم تكن هناك حاجة للاجلاء المستعجل إلى المستشفى؟**

هناك الكثير من النساء اللواتي يعانين من ألم خلال فترة الحيض (عسر الطمث)؛ إذا كان الألم شديدا جدا بدرجة عدم قدرتها على القيام باي عمل، هنا يمكننا اعطائها وصفة من 400 ملغ أو 600 ملغ Ibuprofeno كي تتناولها طيلة الأيام الأولى من الحيض ثلاثة مرات لليوم.

إذا لم تتعاف، المرأة المصابة علينا إرسالها إلى استشارة الطبيب المتخصص.

بعض النساء قد يعانين من آلام في الأيام التي تسبق الحيض (أعراض ما قبل الحيض) و لكن يتعافين حين تبدأ الدورة .

النساء اللواتي يعانين من (أعراض ما قبل الحيض) قد يشعرون بالألم في الرأس أو ألم في الثديين أوأنتفاخ الثديين أو أنتفاخ البطن أواضطرابات في النوم أو توتر شديد، سريعة الغضب والحزن.

هذه الأعراض لا تتطلب تناول أي دواء نظرا لعدم فائدته . يمكن فقط تناول Ibuprofeno في حالة شعور المرأة بالألم شديد.

عندما تشعر امرأة بحرقة مصحوبة بافرازات مهبلية شبيهة باللبن الرائب، هذه الأعراض قد تدل على اصابتها بالتهاب ناتج عن عدوى فطرية . في بعض الأحيان يمكن معالجة هذه الحالة عن طريق غسل الرحم بالماء المالح أو من خلال وضع القليل من "الياوورت" عند مدخل الرحم . اذ لم تتحسن بعد مرور ثلاثة أيام يمكنها معالجته عن طريق "أقراص الكلوتريمازول" (óvulo de clotrimazol) في المساء بالإضافة إلى وضع " كريم كلوتريمازول " (هي و زوجها) قبل النوم خلال أسبوع . إذا ساءت رائحة السائل و تحول لونه إلى مخضر، هنا يمكننا علاج هذه المرأة و زوجها عن طريق: قرص 500 ملغ من Ciprofloxacino مرة واحدة؛ إذا لم يكن Ciprofloxacino متوفرا، يمكننا استعمال جرعة 1.500.000 Penicilina Pricaina حقنة واحدة فقط.

بعد ذلك على الرجل والمرأة أن يستمران في تناول 100 ملغ من doxiciclina مرتين في اليوم لمدة أسبوع . بالإضافة إلى ذلك،على المرأة ان تقوم بتناول أقراص 2 غرام من Metronidazol جرعة واحدة فقط (إذا كانت المرأة حاملا فلا يسمح لها بتناولها) .

إذا حضرت امرأة أو رجل وهو يعاني من رغبة شديدة في الحك على مستوى الجلد، خاصة في العانة، علينا ان نفترض وجود **القمل أو الصئبان** و التي عادة ما تكون تحت فية تحت شعر العانة. يمكننا ملاحظة وجود بيض القمل ملتصق على جذور الشعر. إذا لاحظنا وجود قمل أو صئبان علينا بالقيام بنزعها و رميها في النار. العلاج يجب ان يتم عن طريق Benzoato de Benzilo على 25%. نقوم بوضع السائل على المنطقة المصابة قبل النوم ونقوم بغسلها في الصباح الباكر. هذه العملية يجب أن تستمر أسبوعاً كاملاً **ويمنع تطبيقها على النساء الحوامل.**

الحالات المصابة بجروح في الفرج أو القضيب يجب إرسالها إلى المستشفى (ليست مستعجلة) نظراً لاحتمال ان تكون الإصابة **الزهري أو الهربس**، مما يتطلب العلاج و المتابعة ضمن لاستشارة الطبية.

هناك نساء قد ولدن لأكثر من مرة و في بعض الأحيان يشعرن بتسرب البول ولا يستطعن وقفه (**سلس البول**). علينا بنصح أولئك النساء بمحاولة وقف التدفق عدة مرات في كل مناسبة يذهبن لقضاء الحاجة. الشيء نفسه يمكنهن فعله (**هذه العملية تسمى تمرين "كيجيل"**) حين يتواجدن في المطبخ أو عند مشاهدة التلفاز أو على السرير أو حين يقفن للتحدث مع أي كان. عليهن بعمل هذا التمرين عشرة مرات متتالية. لن يلاحظ احد ذلك.

بعد مرور عدة أشهر على القيام بتمرين "كيجيل" ستكون المرأة قادرة على الأنتظار عدة دقائق في كل مرة تقبل فيها على قضاء الحاجة. **عليها بمتابعة القيام بهذا التمرين** كي لا تصاب مرة أخرى بالسلس. اذ لم تتحسن مع التمرين يمكنها ان تتحسن بالعلاج الجراحي. يجب إرسالها إلى استشارة الطبيب المتخصص في **أمراض المسالك البولية.**

## 19. تعقيدات فترة الحمل و النفاس

### تعقيدات فترة الحمل و النفاس

#### خلاصات حول الحمل

- جميع فترات الحمل تقريبا طبيعية و لا تمر بأية تعقيدات.
- بعض فترات الحمل تمر بتعقيدات خطيرة قد تعجز الأم عن تجنبها بدون المساعدة الطبية اللازمة.
- جميع فترات الحمل تتطلب المراقبة في أسرع وقت ممكن لتجنب التعقيدات الخطيرة.
- فترة الحمل الطبيعية تبدأ بتقلصات منذ الأسبوع العشرين. هذه التقلصات ليست مؤلمة. يمكن ملاحظتها لكن ليست مؤلمة.
- خلال فترة الحمل قد يزداد حجم الثديين مما يسبب ألم للمرأة الحامل.
- بعد مرور الأسبوع العشرين من الحمل قد يتم تسرب بعض اللبن من الثديين (اللبن) و لكن ذلك أمر طبيعي.

- خلال فترة الحمل ينتفخ الساقين و تظهر الدوالي عليهما و حتى البواسير.
- بعض النساء قد يشعرن بالغثيان (الدوار) عند الاستلقاء و وجوههن إلى الاعلى نظرا للضغط على الوريد الاجوف لكن الألم يخفتي حالما تغيّر وضعية الاستلقاء إلى الجانب الايسر.
- بعض النساء خلال فترة الحمل يعانين من احتقان داخل الأنف و حتى نزيف؛ لا يجب ان يثير ذلك القلق.
- بعض النساء قد يشعرن بالغثيان و الرغبة في التقيؤ في بداية فترة الحمل: ذلك لا يتطلب أي علاج.
- المرأة الحامل قد تقبل على التبول باستمرار بدون ان تكون مصابة بعدوى.
- الكثير من النساء قد يشعرن بآلام في الظهر، آلام عرق النساء أو آلام في الساقين نظرا لقيام العمود الفقري القطني بالانحناء إلى الامام خلال فترة الحمل.

## مفاهيم حول الرضاعة

- جميع النساء لهن القدرة على تغذية ابنائهن خلال الستة أشهر الأولى عن طريق الحليب الموجود في ثدييهن: بعض الامهات قادرات حتى على تغذية توأمين.
- حليب الأم هو أفضل غذاء للطفل خلال الستة أشهر الأولى و هو الغذاء الوحيد الذي يحتاجه الطفل.
- يحتوي حليب الأم على جميع المواد المغذية والتي قد يحتاجها الطفل، بالإضافة إلى كون الرضاعة تحمي الطفل من العدوى.
- حليب الأم قابل للهضم بسهولة أكثر من أي غذاء آخر.
- يجب أن لا يعطى الطفل أي غذاء آخر ما بين الرضعتين.
- الرضاعة يجب ان تبدأ مع الساعة الأولى لولادة الطفل.
- لبن الأيام الأولى-اللبن- ضروري جدا.
- كل ما ازدادت رضاعة الطفل، كلما ازداد حليب الام.
- في كل مرة يتم إرضاع الطفل يختلف الطعم في الرضعة الواحدة؛ البداية مليئة بالسكريات والنهية مليئة بالدسوم.
- على الام ان تقوم بتفريغ الثدي الأول كي تمنح الطفل الدسوم الموجودة في نهاية الرضعة.
- على الأم أن تبدأ الرضاعة دائما بثدي مختلف.

- الطفل لا يحتاج إلى الماء أو العصير أو "لودك" أو أي غذاء آخر في الستة أشهر الأولى.

## ماذا علينا ان نسال عنه المرأة الحامل التي تأتي إلى المستوصف تعاني من مشكلة ما؟

- هل حملت من قبل؟
- هل عانيتي من مشاكل في فترات الحمل السابقة؟
- هل سبق و ان قمتي بعملية إجهاض من قبل؟
- هل عانيتي من مرض ما خطير من قبل؟
- هل تتناولين دواء ضد مرض ما؟
- هل تقومين بمراقبة فترة الحمل هاته؟
- في اي شهر توجدين؟ (إذا كانت على غير علم، نسألها متى كانت آخر مرة حاضت فيها و نقوم بإضافة سبعة أيام لتاريخ الحيض و ننقص منه ثلاثة أشهر).
- هل تعاني من ألم في البطن؟ هل الألم متواصل أم متقطع؟
- هل تشعر بألم في الرأس؟
- هل تشعر بتورم في الساقين؟
- هل تشعر بالغثيان (الدوار)؟
- هل تشعر بالمزيد من الافرازات المهبلية و هل هي مختلفة عن الحالة العادية؟
- هل تعاني من نزيف مهبلي؟ هل النزيف بكثافة أم قليل؟
- هل تشعر بالتقيؤ أو الإسهال؟
- هل تعتقدين أنك في حالة مخاض؟
- هل حصل تمزق المشيمة او تمزق الاغشية المحيطة بالجنين(تمزق الاغشية)؟

## ما الذي علينا فحصه قبل ان نقوم باتخاذ أي قرار؟

- علينا ان نقوم بقياس ضغط الدم و التأكد من انها لا تتجاوز أكثر من 140/90.
- علينا ان نقوم بفحص السكر في الدم للتأكد من انه لا يوجد تحت 70 أو فوق 110.
- علينا ان نقوم باجراء فحص البول عن طريق الشرائط للتأكد من عدم وجود اي عدوى أو بروتينات في البول.

- علينا ان نتأكد من عدم إصابة الشخص بشحوب على مستوى الجلد، في الملتحمة، على اللسان أو على الفم. إذا ظهرت هذه الأعراض فذلك يعني إصابة الشخص بفقر الدم (الانيميا).
- علينا ان ننظر ما إذا كان الشخص مصاب بوذمة.

## متى يتوجب علينا إرسال الحالة إلى المستشفى على وجه السرعة؟

1. إذا حضرت امرأة حامل منذ ستة أشهر تعاني من نزيف محدود حدث فجأة و بدون ألم مع ملاحظة ان بطنها لين، هذه الأعراض توحى باصابتها بالمشيمة المنزاحة (placenta previa). علينا بتقييم حالتها في المستشفى للقيام باعطائها الوصفة المناسبة.
2. إذا تعرضت امرأة حامل في نهاية فترة الحمل إلى نزيف كثيف و أصبح بطنها صلب مع حدوث تقلصات و ألم، علينا بالقيام باجلائها على وجه السرعة إلى المستشفى نظرا لاحتمال وقوع حتمي لانفكاك المشيمة وتعقيدات خطيرة مما قد يتطلب اجراء عملية قيصرية.
3. إذا تعرضت امرأة لنزيف بعد الولادة (حتى بعد ستة أسابيع) قد يكن ذلك امر خطير نظرا لاحتمال وقوع وفي الرحم (uterina) أو وجود بقايا رحم (restos placentarios). عليها بالتوجه على وجه السرعة إلى المستشفى.
4. إذا حضرت امرأة حامل تعاني من ارتفاع ضغط الدم ما فوق 140/90 و تشتكي أيضاً من ارهاق، وذمة في الساقين، تشنجات، اضطرابات في الرؤية أو تظهر بروتينات على شرائط البول، علينا إرسالها إلى المستشفى على وجه السرعة نظرا لامكانية اصابتها بما يسمى تسمم الحمل (eclampsia).
5. الحامل التي تعاني من شحوب، ارهاق، خفقان، عرق و دوخة؛ هذه الأعراض توحى بإصابة الحالة بانيميا حادة مما يتطلب الإجراء إلى المستشفى على وجه السرعة.

## ماذا علينا ان نفعل للمرأة التي تعاني من تعقيدات في فترة الحمل أو النفاس و لا تتطلب الإجراء على وجه السرعة إلى المستشفى؟

- 1 امرأة حامل تعاني من ارتفاع ضغط الدم ما فوق 140/90 و تعاني فقط من ألم في الرأس (لا تشعر بالارهاق، وذمة في الساقين، اضطرابات في الرؤية، لونها بنفسجي، لا توجد بروتينات في شرائط التبول)، علينا ان ننصحها باخذ قسط من الراحة، ان تأكل غذاء بدون ملح، ان تقلل من تناول الشاي و ان تذهب إلى الاستشارة الطبية لمعرفة العلاج المناسب نظرا لاحتمال اصابتها بتسمم ما قبل الحمل (preeclampsia).

2 المرأة الحامل التي تخبرنا بانها تشعر بالجوع والعطش، بالإضافة إلى رغبة مستمرة في التبول، علينا ان نحثها على التوجه إلى الاستشارة الطبية نظرا لامكانية اصابتها بسكري الحمل حتى ولو لم يكن **السكر مرتفع** عند فحصها في المستوصف.

3 امرأة في الشهر الرابع من الحمل و بدأ بطنها بالظهور، قد تشعر بألم عند لمسه بالإضافة إلى الاشتكاء من الارهاق، التقيؤ و تورم الساقين، فهذه الحالة تتطلب الإجلاء إلى طبيب النساء نظرا لاحتمال ان تكون مصابة ب**مؤه السلي (polihidramnios)** .

4 امرأة حامل أو في النفاس، تعاني من آلام عند التبول، تتبول باستمرار و دائما ما ينتابها شعور بعدم الإنتهاء من قضاء الحاجة بالإضافة إلى الحمى وآلام في الظهر؛ هذه الأعراض توحى بإصابة المرأة بما يسمى **التهاب المثانة والكلية** مما يتوجب علينا إرسالها إلى الاستشارة الطبية .

## ما هي الحالات التي يمكننا ان نقوم بعلاجها في المستوصف بدون الحاجة إلى الإجلاء؟

1. امرأة في فترة الحمل أو النفاس و تعاني من شحوب(في الجلد، الملتحمة أو الاظافر) بالإضافة إلى بعض الارهاق، خفقان و عرق بدون الشعور بأي ألم؛ هذه الحالة يمكن ان تكون مصابة ب**الانيميا** مما يتطلب علاجها ب **sulfato ferroso** على شكل أقراص.
2. بعض النساء خلال فترة الرضاعة قد تظهر **تشققات على حلمة الثدي**؛ هذه التشققات قد تسبب آلام شديد ناتج عن كون الرضيع لا يقوم بمص الثدي بطريق جيدة وقد ينام خلال الرضاعة . عند ظهور التشققات علينا بغسل حلمة الثدي بنفس الحليب الذي يخرج خلال عملية الرضاعة و تركه عرضة للهواء حتى يجف؛ بعد ذلك من الأفضل ان لا تستعمل المرأة حمالة الصدر (sujetador) .
3. المرأة التي تعاني من أنتفاخ و تصلب الثديين خلال الرضاعة، قد يؤدي إلى وقوع ألم شديد، هذه الحالة توحى بإصابة المرأة بما يسمى **تحفل الثدي**. على المرأة ان تستمر في إرضاع الطفل و إذا لم يكن قادر على المص جيدا أو تفريغ الثدي من الحليب خلال الرضعة، على الام ان تقوم باخراج الحليب يدويا (بمضخة الثدي). من الأفضل وضع مناديل مبللة بالماء المغلي على الثدي و أن تقوم أيضاً بتدليك الثديين وحلمة الثدي بنعومة قبل كل مرة تقوم بإرضاع الطفل. بعد الإنتهاء من الرضاعة يمكن وضع مناديل مبللة بالماء البارد .
4. المرأة التي تعاني من الحمى خلال الرضاعة و قد تشعر أيضاً باحمرار، حرارة، تصلب و ألم؛ ذلك يوحي باحتمال اصابتها ب**التهاب الثدي**. عليها ان تستمر في إعطاء الثديين أو إخراج الحليب يدويا (بمضخة الثدي) بالإضافة إلى تناول قرص 500 ملغ من

Amoxicilina أو Cloxacilina كل ثمان ساعات لمدة خمسة أيام و Paracetamol إذا شعرت بالألم.

## 20. معالجة الجروح

### معالجة الجروح

#### تعريف

الجروح هي جميع التمزقات التي تظهر على الجلد.

ما هي انواع الجروح التي تتطلب الإجراء على وجه السرعة إلى المستشفى؟

- الجروح الكبيرة والعميقة، نظرا لامكانية تأثيرها على العضلات، الأوتار؟، الاعصاب و العظام.
- جروح الوجه والفم والعينين والأذنين.
- عندما يتعرض الجرح إلى نزيف شديد و لم نستطيع السيطرة على النزيف.
- عندما نعتقد بوجود كسر في احدى العظام.
- عندما يفقد المريض الوعي و يكون ضغط الدم تحت 90/60.
- علينا بتوخي الحذر الشديد في حالة الرضع والأطفال القصر.

### كيف نعالج الجروح في المستوصف؟

- القيام بتنظيف قاعات العلاج و التأكد من توفر الاجهزة الضرورية نظيفة وفي متناول اليد.
- غسل اليدين **دائما** بالرغم من ضرورة استعمال القفازتين **دائما**.
- شرح الخطوات التي سنقوم بها للحالة **قبل البدء** في العلاج.
- القيام بتنظيف الجرح بالشاش (gasa) والمصل الفيسيولوجي كي نتمكن من ازالة الأوساخ.

- القيام بتنظيف جوانب الجرح من خلال استعمال المطهر (antiséptico) كالبيتادين (Betadina) والشاش (gasa)؛ يجب رميها بعد الإنتهاء من استعمالها.
- خياطة الجرح إذا تطلب الامر ذلك.
- لا يجب خياطة الجرح اذا كانت الحالة تتعلق ب:
  - عضة حيوان أو بشر،
  - إذا كانت هناك أعضاء معلقة،
  - جرح سببه طلقة نارية،
  - اذ مرت أكثر من ستة ساعات على إصابة الضحية للجرح،
- تغطية الجرح بضمادة معقمة، و ان لم تكن متوفرة، نقوم بتغطيته بشاش نظيفة (gasa limpia).
- رمي المواد المستعملة في إزالة الأوساخ بعد الإنتهاء من استعمالها.
- وضع الاجهزة المستعملة في مكان مناسب لتنظيفها و تعقيمها.
- نزع القفازات و إعادة غسل اليدين.
- تلقيح الضحية ضد الكزاز اذ لم تكن هناك ضمانات على انه خضع لعملية تلقيح في السنوات العشرة الاخيرة. في حالة تلقيه اللقاح، التأكد من تذكير الحالة بالعودة لتلقي الجرعة الثانية المكتملة لتطعيم الضحية ضد الكزاز.
- تسجيل الاجراءات المتخذة في سجل الحالات المستقبلية.
- نصح المصاب بالعودة إلى المستوصف في اليوم التالي لفحص الجرح و تحديد العلاج المناسب.

### التعقيدات المحتملة للجروح بعد معالجتها

- استمرار النزيف.
- امكانية ظهور نتوء أو تورم.
- امكانية خروج القيح من الجرح.
- امكانية ازدياد الألم.
- عدم انغلاق الجرح.

في جميع الحالات المذكورة ضمن التعقيدات، يجب اجلاء المصاب إلى المستشفى.

## 21. اللكمات و الالتواءات

### اللكمات و الالتواءات

متى يتوجب علينا إرسال الشخص الذي تعرض لحادث إلى المستشفى؟

إذا حضر إلى المستوصف شخص أو احضروه بعد تعرضه للكمة في جزء من جسده أو التواء، علينا ان نطرح احتمال تعرضه لكسر احد العظام الداخلية أو إصابة داخلية مما يتطلب إرساله إلى المستشفى:

1. إذا تعرض **لضربة في الرأس** و هو يعاني من ألم شديد، تقيؤ، اضطرابات في الرؤية، اضطراب في حركة الذراعين أو الساقين، اضطراب في الوعي أو نزيف في الأذنين أو الأنف ( بدون ان يكون قد تعرض لضربة على الأذنين أو الأنف)، هذه الحالة سيكون من الأفضل إرسالها إلى المستشفى للتأكد من عدم وقوع أي إصابة في الدماغ.
2. في حالة وقوع حادث مرور أو تعرض احد ما لإصابة ناتجة عن وقوعه من مكان مرتفع، علينا دائما ان نتوقع حدوث **كسر في العمود الفقري** و أية حركة غير مناسبة قد تؤدي إلى تدهور الحالة. علينا بافتراض وقوع **كسر في العمود الفقري** خاصة اذ اخبرنا المصاب بعدم الشعور باحدى الذراعين أو احدى الساقين و هو لا يستطيع تحريكهم. يجب نقل الحالة عن طريق الحاملة و في سيارة الإسعاف مع توخي الكثير من الحذر عند نقله.
3. اللكمات في الصدر قد تسبب **كسر أو شرخ في احدى الأضلاع**؛ هذا النوع من الإصابات لا يتطلب شل حركة العضو و لا الإجراء إلى المستشفى، لكن يجب التأكد من أن إصابة الأضلاع لا تؤثر على الرئة. إذا كانت الحالة تعاني من الارهاق و صعوبة في التنفس، علينا إرسالها إلى المستشفى. إذا كانت الحالة لا تعاني من صعوبة في التنفس الا إذا حاولت بذل مجهود، هنا يمكننا إرسالها إلى البيت و اعطاءها وصفة من المهدئات (Paracetamol و إذا لم تف بالغرض؛ Metamizol).
4. إذا حضرت حالة وهي تعاني من ألم شديد في الكتف ولا تستطيع تحريك الذراع، هنا علينا افتراض الإصابة **مجلع أو كسر في الكتف**

**أو الترقوة** مما يتطلب إرسالها إلى المستشفى بدون اجراء اي علاج الا القيام بتعليق الذراع في برافع إذا كان يستطيع ثنيه . فقط في حالة وقوع خلع في الكتف في أكثر من مناسبة، يمكننا محاولة إعادة الكتف إلى موقعه إذا كنا على اطلاع على كيفية القيام بتلك العملية. إعادة المحاولة مرة أو مرتين.

5 قد تحدث **خلوع أخرى في المرفق أو الأصابع** مع امكانية وقوع كسور أيضاً مما يتوجب إرسال تلك الحالات دائماً إلى المستشفى. فقط إذا تعلق الامر بالأطفال حين أن مسك الذراع فجأة قد يتسبب لهم بألم شديد و ظهور التواء في الرسغ، هنا علينا توقع امكانية حدوث **سحب المرفق (pronación dolorosa)** يمكن علاجها من خلال بسط الذراع؛ مسك يد الطفل من الرسغ، و بالتوازي مع لفها إلى الخارج (ابعاد الابهام عن جسمه شيئاً فشيئاً)، نقوم بتدوير المرفق بلطف مع ثني الذراع و بعد سماع قرقعة سريعة ستكون القضية قد حلت. نوصي الكبار بعدم امسك الأطفال بهذه الطريقة.

6. أحد أكثر الاصابات هي **كسر عظم نصف القطر** و التي عادة ما تكون ناتجة عن سقوط الضحية من مكان مرتفع و محاولتها الاستعانة بوضع اليدين قبل الجسد. قد نرى تورم في الرسغ مصحوب بألم شديد. يمكننا علاج الحالة مؤقتاً من خلال تثبيت العضو بضمادة و إرسال المصاب إلى المستشفى.

7. عادة ما تصاب اليد أيضاً **بكسر السنيعة (metacarpianos)** حين نقوم بضرب شيء ما بالجزء الخلفي من اليد. عند ظهور تورم في اليد و شعور بالألم شديد إذا قمنا بلمس احد العظام، علينا بإرسال الضحية مباشرة إلى المستشفى للتأكد من عدم الإصابة بكسور. يمكننا تثبيت الإصابة بضمادة حتى تتعافى.

8. شخص مسن تعرض للوقوع من مكان مرتفع و خلال تواجده في مكان الحادثة نلاحظ ان احد رجليه بقيت ممتدة أكثر من الأخرى، و إذا حاولنا ثني ساقه قد يشعر بالألم شديد؛ هنا علينا ان نفترض اصابته **بكسر الورك (cadera)** مما يتطلب اجلاءه إلى المستشفى.

9. في حالة وقوع إصابات بالغة قد يؤدي ذلك إلى حدوث كسور للعظام الصلبة الموجودة في الساقين، بالإضافة إلى كسور في **عظم الفخذ أو قصبه الساق** مما يتسبب في ألم شديد قد يؤدي إلى عدم القدرة على المشي أو حركة الساقين. في هذا النوع من الحالات يمكننا محاولة تثبيت الساق المتضرر بعصابة رفقة الساق الغير متضرر كي يساعد في تثبيته.

10. في بعض الأحيان عند وقوع التواء الكاحل ناتج عن القيام بتمارين رياضية أو وقوع الارجل في فراغ، ذلك عادة ما يسبب تورم الكاحل. إذا قمنا بلمس الكاحل من الجزء الخارجي-الجزء الاسفل من الشظية (peroné)-قد يشعر المصاب بألم شديد حتى في

الجزء الاعلى من الساق مما يجرننا إلى فرضية وقوع التواء في الكاحل بالإضافة إلى **كسر الشظية (fractura de peroné)** و علينا فحص الحالة في المستشفى. نقون بوضع ضمادة لتثبيت الكاحل و إرسال المصاب إلى المستشفى.

11. عندما نقوم بتسديد ضربة بالقدم أو ترك شئ ما ذو وزن ثقيل يسقط على قدمنا، ذلك قد يسبب لنا **كسر في مشط القدم (metatarsianos)** بالإضافة إلى **كسر عظام رسغ القدم أو كسر السلاميات في صابع القدم**. في كل مرة يأتي شخص وهو يعاني من ألم شديد بعد تعرضه لضربة أو إصابة في الرجل و نلاحظ ان هناك تورماً، علينا إرساله إلى المستشفى لفحص الحالة واعطاءها العلاج المناسب. الخذاء نفسه قد يكون مناسب لتثبيت الإصابة.

**ما الذي علينا ان نفعله عند تعرض شخص ما لإصابة لا تتطلب الإجراء إلى المستشفى على وجه السرعة؟**

1. عند تعرض شخص ما لإصابة ناتجة عن التمارين الرياضية أو جهود فوق الطاقة قد يسبب له ألم شديد، ذلك يوحي بوجود **إصابة في العضلات** (نظراً لظهور احمرار، سخونة، ألم عند اللمس و امكانية حدوث إصابة في العظام أو الأعضاء الداخلية) هنا نوصي الشخص المصاب بوضع شئ بارد على موقع الإصابة لمدة يومين متتاليين، بالإضافة إلى تناول مضادات للالتهاب (antiinflamatorios) مثل Ibuprofeno (قرص 400 ملغ كل ثمان ساعات) في الأشخاص البالغين أو Paracetamol للأطفال. في حالة عدم ظهور تحسن، نحته على الرجوع إلى المستوصف و اجراء الاستشارة الطبية.

2. في أحيان أخرى قد تؤثر الإصابة على احد المفاصل في الذراعين أو الساقين؛ **التهاب المفاصل المؤلمة**. إذا تاكدنا من عدم وجود أية كسور، نقوم بمعالجة الإصابة مثل الاصابات العضلية و اعطائها وصفة من المضادات للالتهاب و المسكنات. في حالة التهاب مفاصل الأصابع، و التي عادة ما تقع عند الانحناء بشكل مفاجئ إلى الوراء، هنا يفضل تثبيت الإصابة "بجبيرة الأصبع" بطريقة تجعل المريض غير قادر على مد الاصبع المصاب.

3. حين نرى وقوع إصابة في الرسغ أو الكاحل و نتأكد من عدم حدوث كسر في إحدى العظام، قد يوحي ذلك بوجود تمزق في إحدى الاربطة (ligamentos) مما يؤدي إلى **التواء في الرسغ أو الكاحل** يمكننا علاجه من خلال تثبيت الجزء المصاب بضمادة نقوم بربطها على جذور الأصابع حتى نصل إلى المرفق أو الركبة، بالإضافة إلى الكثير من الاستراحة يومين أو ثلاثة يقوم على طول هذه الأيام بوضع شئ بارد و تناول المضادات للالتهاب و المسكنات. نقوم بإزالة الضمادة بعد مرور سبعة أيام. إذا خفت الإصابة قبل

سبعة أيام من الوقت المحدد للحضور إلى المستوصف، علينا ان نقوم بإعادة وضعه و عدم الرجوع إلى شخص غير متخصص.

## تثبيت الضمادة

هدفه هو الحد من الحركة.

1. التواجد أمام الشخص الذي سنقوم بتضميده.
2. استعمال دائما ضمادة غير مستعملة.
3. بدأ التضميد دائما من المنطقة الابعد من الإصابة متجها نحو المنطقة الاقرب من الإصابة.
4. التاكيد من ان الضمادة تغطي الجلد بشكل جيد.
5. القيام بالضغط بقوة دائما عند وضع الضمادة.
6. تغطية جذور الأصابع عندما نقوم بتضميد اليد أو الارجل.
7. التأكد من تثبيت المفاصل الموجودة فوق أو تحت منطقة الإصابة.

## تثبيت الرقبة

....

## تثبيت القدم

## تثبيت الذراع

## الحروق

**الحروق** تعتبر نوع من الإصابة يقع على مستوى الجلد ناتجة عن تأثير الشمس أو أشياء أو سوائل ساخنة بالإضافة إلى الالتهاب الناتج عن احتراق الملابس التي نستعمل يوميا (الدراعة، الملحفة... الخ).

**يجب إرسال المصاب على وجه السرعة إلى المستشفى في الحالات التالية:**

- إذا كانت الحروق أكبر من حجم كف اليد.
- إذا تم التصاق الملابس على الحروق.
- إذا كانت الحروق قد تسببت في وقوع جراح عميقة ذات لون رمادي أو اسود و لا يسبب آلام (نظرا لاحتراق الاعصاب. هنا نعتبر الحروق من **الدرجة الثالثة**.

عندما تأتي حالة مصابة بحروق إلى المستشفى علينا ان لا نقوم بمعالجتها بمرهم، و لا العلاجات المنزلية ضد الحروق و لا أن نحاول خلع الملابس الملتصقة على الجلد. يمكننا تغطية الحروق بشاش معقم وترطيبها بمصل فيسيولوجي للتمكن من ترطيبها كي لا تلتصق على الجلد. إذا اشتكى المصاب من ألم شديد يمكننا اعطاءه Paracetamol في المستوصف قبل إرسالها إلى المستشفى.

**ما هي انواع الحروق التي يمكننا معالجتها في المستوصف؟**

- يمكننا معالجة الحروق من **الدرجة الأولى** والتي توجد فقط على مستوى الطبقة السطحية من الجلد (epidermis-البشرة) و تتسبب في احمرار، ألم، و تورم في الجلد. على سبيل المثال؛ حروق أشعة الشمس.
- حروق **الدرجة الثانية** أيضاً و التي تصيب الطبقتين الأولتين من الجلد (البشرة و قد تصل إلى الادمة). تسبب ألم شديد و تؤدي إلى ظهور تقرحات على مستوى الجلد. على سبيل المثال؛ الحروق التي يسببها وقوع الشاي الساخن على الجلد.

## علاج الحروق

**1 حروق الدرجة الأولى (الجلد المحمر فقط):**

1. غمر الحرق في الماء البارد و إعطاء المصاب الماء أو سائل آخر كي يقوم بتناوله.
2. إذا كانت الحروق سببها أشعة الشمس، نقوم بتغطيتها بالملابس كي لا تستمر في التعرض لاشعة الشمس.

## 2 حروق الدرجة الثانية (تقرحات، تمزق في الجلد، لكن بدون وجود جرح عميق):

1. غسل اليدين.
  2. شرح للضحية ما سنقوم بفعله.
  3. تقديم العلاج و كأن الامر يتعلق بجرح متسخ.
  4. غسل الجرح بمصل فيسيولوجي أو الماء المغلي.
  5. وضع المطهرات و كريم الحروق:
- كريم "بوفيدون اليود" (Pavidona yodada) بنسبة 5% أو تركيبة مخففة إلى 5% (solución diluida al 5%)، أي 5 مل من Pavidona + 95 مل من المصل.
  - 05،0% من تركيبة "الكلورهيكسيدين" (Clorhexidina en solución).
6. وضع ضمادة مشمعة (apósito parafinado).
  7. ضمادة مشبكة أو عصابة.
  8. مراقبة التطور اليومي للإصابة.

## 3. اضطرابات النوم

### اضطرابات النوم

## خلاصات

**النوم** هو عبارة عن حاجة ضرورية عند جميع البشر. إذا لم ننام، قد لا نتمكن من تحقيق الراحة النفسية و لا الجسدية. إذا كان النوم مريح قد نتمكن من القيام بالعمل بطريقة أفضل، نفكر بطريقة أفضل، نتحاور مع الآخرين بطريقة أفضل و قد نتمكن من إيجاد الحلول المناسبة لمشاكلنا.

نعتبر الشخص مصاب **بالأرق** عندما نلاحظ انه يعاني من اضطرابات في النوم أو نراه يستيقظ عدة مرارة في الليلة الواحدة، مما يتسبب له بالشعور بالتعب خلال النهار.  
**الأرق** لا يعتبر مرضاً: و انما هو **احد الأعراض** التي تظهر على الشخص الذي يعاني من الأمراض التالية:

- جسدية (مرض السكري، ضغط الدم، الربو أو احدى أمراض التنفس الأخرى، **عدم أنظام ضربات القلب والروماتيزم**، أمراض البروستات... الخ.).
- نفسانية (الاكتئاب والقلق والاضطرابات العقلية).

## لا ننام جيداً:

- نظراً لشعورنا بشيء يزعجنا: ألم في العظام، الرأس، البطن... الخ.
- نظراً لوجود ضجيج، اضواء أو أشياء أخرى مزعجة في المحيط.
- نظراً لشعورنا بشيء ما يقلقنا: مال، قريب مصاب بمرض، مشاكل عائلية، مشاكل إجتماعية... الخ.
- نظراً لقيامنا بتناول مادة منشطة كالشاي أو القهوة.
- في بعض الأحيان قد نشعر بعدم الراحة أو توتر بدون معرفة السبب.
- نظراً لاصابتنا بمرض عقلي أو جسدي.

## ما الذي علينا أن نسأل عنه؟

هناك أشخاص يأتون إلى المستوصف و يقومون باخبارنا انهم يشعرون بالإرهاق، ألم في الرأس، الغثيان (الدوار)، صعوبة في

التنفس... الخ. إذا لاحظنا انهم يشعرون ببعض الحرج والتوتر عند قيامنا بفحصهم، علينا ان نسألهم عما يلي:

- كيف تشعر عند النوم؟
- هل تعاني من صعوبة في النوم؟
- هل تستيقظ باستمرار طوال الليل؟
- هل تجد صعوبة في النوم مجددا إذا استيقظت في منتصف الليل؟
- منذ متى بدأت تشعر بإضطراب النوم؟
- هل تشعر بتعب، توتر، ازعاج و عدم الرغبة في التحدث خلال النهار؟
- هل تعاني من أمراض جسدية؟
- هل تعاني من القلق أو سبق و ان عانيت منه؟
- هل عانيت من نفس الحالة من قبل؟ كيف نجحت في تجاوزها المرة السابقة؟

## ما الذي علينا ان نفعل؟

إذا اعتقدنا ان الشخص الذي امامنا يعاني من **مرض جسدي** جعله يشتكي من الصعوبة في النوم، علينا ان نحاول مساعدته في تجاوز مرضه الجسدي أو إرساله إلى الاستشارة الطبية. إذا قمنا باعطائه وصفة طبية لتساعده على النوم فذلك لن يساعده في شيء.

إذا اخبرنا بانه لا يستطيع العمل خلال النهار نظرا **لشعوره بسوء** أو يجربنا بشعوره **بالغثيان (الدوار)**، علينا إرساله إلى الاستشارة الطبية بدون اعطائه اي علاج قبل ذلك.

إذا اعتقدنا ان الشخص لا يقدر على النوم جيدا نظرا **لاضطرابات أو القلق**، علينا ان نستمع لما ينوي قوله و ان نأكد له على أن ما سيقوم باطلاعنا عليه لن يخرج من تلك الغرفة و اننا نتفهم وضعيته. يمكننا تقديم له بعض النصائح إذا طلب منا ذلك و نرى انه بحاجة اليها. إذا كان المرض حديث النشأة و لا يبدو انه في تحسن، يمكننا تقديم له بعض العلاج كي يساعده على النوم مثل Diazepam: نحته على تناول 2،5 ملغ أو 5 ملغ يوميا قبل النوم خلال أسبوع مع العودة إلى المستوصف بعد أنتهاء الأسبوع لمتابعة التحدث معه. إذا تحسن وضعه، نحته على ان يتناول نصف الجرعة التي كان يقوم بتناولها من قبل و ان يواصل التحدث و نقوم بالغاء العلاج إذا تحسن أكثر.

اذ قصد احد المستوصف و رأينا انه يعاني من **اضطرابات في النوم و قلق** لكن قد يصعب علينا علاجه نظرا **لمرور وقت طويل على اصابته** أو نرى ان تلك الحالة **لا تثق** في ما قد نقدمه له

من نصائح، بالإضافة إلى بدأه بتناول Diazepam بدون ان يتحسن؛ هنا قد يكون من الأفضل إرسال الحالة إلى الاستشارة مع الطبيب النفسي أو الاستشارة الطبية في المستشفى. اذ لاحظنا اضطرابات في النوم بالإضافة إلى اضطرابات عقلية أخرى مثل: اضطرابات في السلوك، في طريقة التفكير أو إذا كان حزينا، نقوم إرساله إلى الاستشارة النفسية.

**ذا علينا ان نفعل اذ لم تكن هناك حاجة للجلاء إلى المستشفى على وجه السرعة؟**

يمكننا تقديم نفس الإرشادات التالية كي تتمكن جميع الحالات من الاستمتاع بالنوم مجدداً:

- عدم تناول الشاي أو القهوة بعد الرابعة مساءً.
- التأكد من عدم وجود ضجيج في المكان المخصص للنوم.
- القيام بعمل أنشطة قد تساعد على الاسترخاء قبل الذهاب إلى النوم (السير، الإستحمام... الخ).
- عند الذهاب إلى السرير و عدم القدرة على النوم أو الإستيقاظ في منتصف الليل، عليه بالتفكير في شيء يريجه أو شيء يحبه.

**24. ازمات الارتعاش، التشنج و القلق**

**ازمات الارتعاش، التشنج و القلق**

**ما الذي علينا ان نفعله في حالة الإصابة بالارتعاش، التشنج و القلق؟**

**الارتعاش:** هو عبارة عن حركات غير منتظمة تحدث لكافة الجسم نظرا لانكماش عنيف للعضلات يستحيل على الشخص التحكم فيه .  
**التشنج:** حركات ايقاعية تحدث في احد اجزاء الجسم أو في كامله قد يستحيل على المصاب التحكم فيها .  
**القلق:** هو عبارة عن الخوف المسبق الذي يحدث قبل وقوع ضرر أو مصيبة . الشخص المصاب عادة ما تصيبه أعراض مصاحبة مثل التعرق و الإرتعاش وخفقان القلب والغثيان (الدوار)... الخ .

هنا، قد يكون من المهم معرفة ما يلي:

- ان جميع هذه الحالات عادة ما تتوقف بمفردها .
- ان هذه الحالات عادة ما تكون ناتجة عن الشعور بالمعاناة أو الخوف أو الألم .
- ان مثل هذه الحالات في الأطفال قد يكون سببها الإصابة بالحمى .
- هناك مرض يسمى الصرع . الشخص المصاب بهذا المرض عادة ما يعاني من تشنجات .

**متى يتوجب علينا إجلاء المصاب على وجه السرعة إلى المستشفى؟**

إذا كان الامر يتعلق بامرأة حامل أو شخص قد تمت اصابته بإصابة قوية على الرأس و الذي يتطلب الإجلاء على وجه السرعة إلى المستشفى بدون تقديم اي علاج له . في الطريق إلى المستشفى علينا ان نقوم بمراقبة نبض و تنفس المصاب نظرا لامكانية حدوث توقف القلب وانسداد الأوعية الدموية .

**ما الذي علينا ان نفعله على الفور؟**

إذا كانت الحالة لا تتعلق بامرأة حامل أو شخص قد تعرض إصابة في الرأس، هنا علينا ان نقوم بتطبيق الخطوات التالية :

- التحلي بالهدوء و طمأننة الأشخاص المرافقين للحالة كي يتمكن المصاب من الاسترخاء و القدرة على التنفس بهدوء .

- ازالة الاثاث أو الأشياء التي قد تتسبب في إذاء الشخص المصاب.
- حماية رأس المصاب من خلال وضع أشياء لينة تحت رأسه (بطانية... الخ).
- ترك المصاب في وضعية يكون فيها وجهه إلى الاعلى حتى ولو كان فاقداً للوعي نظرا لامكانية اصابته بانخلاع في الكتف إذا تم تركه في وضعية الاستلقاء على الجانب.
- عدم وضع اي شئى داخل فمه. عدم وضع **قنية** الفم والبلعوم (أنبوب Guedel) نظرا لعدم انحناء اللسان إلى الوراء في هذا النوع من الحالات.
- عدم محاولة السيطرة على اطراف المصاب نظرا لان ذلك لن يفيد في شيء.
- عدم نقل المصاب من مكانه: تركه اين هو متواجد.
- نسأل المصاب إذا لم يكن فاقد الوعي و يمكنه التعاون معنا، أو نسأل احد المرافقين له:
- ما إذا كان الشخص مصاب بمرض السكري أو يتناول علاج قد يكون السبب في انخفاض السكر في الدم.
- إذا عض لسانه (التأكد من ذلك).
- إذا كان هناك تسرب للبول أو الغائط (التأكد من ذلك).
- هل سبق و أن تعرض لنفس الحالة...هل سبق و ان اكد له طبيب من قبل انه مصاب بالصرع...و هل يتناول علاج ما ضد الصرع.
- هل سبق و ان تعرض لإصابة ما قد أثرت على اعصابه.
- هل شعر بخفقات
- (كأن القلب يتحرك و يقوم بضرب صدره بقوة وبسرعة).
- هل شعر بارتعاش و اهتزاز.
- هل شعر بالعرق و البرد.
- هل شعر بصعوبة في التنفس أو ضيق في التنفس.
- هل شعر بألم في الصدر.
- هل أنتابه شعور بفقدان الوعي.
- ها أنتابه شعور بالجنون.
- هل شعر بتخدر احد اجزاء جسده أو شعر بوخز خفيف.
- إذا كان الامر يتعلق بطفل، نسأل ما إذا كان يعاني من سعال، سعال أو اي عدوى آخر قد سبب له الحمى أو الارتعاش الناتج عن الإصابة بالحمى.

- إذا ما كان ينتابه شعور غريب قبل بدء الارتعاش و التشنجات. في بعض الأحيان قد ينتاب الاشخاص المصابون بالصرع شعور في اجسادهم يوحي بقدوم النوبة.

### ماذا علينا ان نفعل بعد ذلك؟

- نقوم بقياس العلامات الحيوية: ضغط الدم، النبض، الحرارة و السكر.
- إذا كان السكر تحت 70، نقوم بوضعه مصل من الجلوكوز يحتوي على 50%.
- إذا استمرت التشنجات و الارتعاش، نقوم باعطائه Diazepam عن طريق الشرح (StesolidR o diazepam في امبولات) حسب الإرشادات التالية: Diazepam عن طريق الشرح:
  - 5 ملغ للأطفال الأقل في عمر يقل عن العامين من العمر.
  - 10 ملغ للأطفال الأكثر من عامين.
  - يجب علينا دائما التحقق من النبض و التنفس بعض إعطاء Diazepam نظرا لامكانية حدوث توقف في التنفس، مما قد يتطلب اجراء عملية التنفس الاصطناعي.
- إذا لم يكن Diazepam عن طريق الشرح متوفرا أو استمرت النوبة بعد عشرة دقائق من إعطاء الحالة العلاج، علينا ان نكون جاهزين لاجراء عملية اجلاء على وجه السرعة إلى المستشفى. عند الوصول إلى المستشفى و بعد ملاحظة ان Diazepam عن طريق الشرح لم يف بالقرض، يمكننا استعمال Diazepam عن طريق الأوردة جرعة 2،0-5،0 حتى اقصى جرعة وهي 10 ملغ.

### ماذا نفعل عند أنتهاء النوبة؟

1. من المهم معرفة أنه دائما وبعد الخروج من نوبة الصرع، عادة ما يعاني المصاب بشبه فقدان للوعي ويبدو كأنه قد تلقى موجة من الضرب. في تلك اللحظة قد يكون هناك خطر تسرب الريق أو القيء إلى الرئتين. نقوم بوضع المصاب على أحد جنبيه وفور تحطيه للنوبة، نأمره بالذهاب في أسرع وقت ممكن إلى الاستشارة الطبية لمتابعة مرضه.
2. إذا كان الشخص مصاب بالحمى-خاصة عند الأطفال-علينا بمحاولة خفضها فورا نظرا لامكانية تسببها في تسهيل وقوع التشنجات.
3. إذا اعتقدنا أن الشخص مصاب بازمة عصبية، يمكننا اعطائه Diazepam لتهدئته مع ابلاغ المرافقين له بعدم اثاره ما قد

يسبب له الوقوع في النوبة مجدداً، بالإضافة إلى نصحه بمتابعة تناول قرص 2،5 ملغ من Diazepam في بيته كل ثمانية ساعات لمدة يوم واحد أو يومين، والرجوع إلى الطبيب النفسي الموجود بالولاية والذي قد يرشده حول ضرورة الذهاب إلى الطبيب.

### توصيات في حالة الإصابة بالصرع

- على الشخص المصاب بالصرع أن يستمر في ما دأب على فعله دائما في الولاية.
- تجنب أنشطة قد تشكل خطرا على حالته (قيادة السيارات، أستعمال السلاح... الخ.) نظرا لامكانية تسببها له في نوبة أو حوادث أخرى.
- عليه بتناول الأقراص يوميا حسب الإرشادات الطبية، بالإضافة إلى متابعة الفحوصات الطبية الضرورية.
- عدم ترك الطفل المصاب بالصرع لوحده في البيت. بل يجب عليه الذهاب إلى المدرسة كي يتعلم ويلعب مع الأطفال الآخرين.
- الشخص المصاب بالصرع، والذي يقوم بتناول العلاج المخصص له كما ينبغي، لن يصاب بالنوبة مرة أخرى.
- يمكن للشخص المصاب بالصرع أن يتمتع بحياة عادية. هناك أشخاص مصابون بالصرع و لكن تقلدوا أو يتقلدون مسؤوليات كبيرة (على سبيل المثال: رؤساء دول).

### توصيات في حالة الإصابة بالصرع

- على الشخص المصاب أن يتوجه إلى الاستشارة الطبية أو النفسية للتأكد من عدم اصابته بآي مرض قد تكون له أعراض مشابهة، بالإضافة إلى منحه العلاج المناسب بالأدوية أو العلاج النفسي.
- في حالة التوجه إلى الاستشارة الطبية و قد تم اعطاءه وصفة طبية بالأدوية، عليه بالاستمرار في تناولها حتى يعلمه الطبيب المتخصص بإمكانية التوقف عنها، حتى ولو اعتقد انه تحسن. عليه أن لا يتناول أي علاج بدون الرجوع إلى الاستشارة الطبية.
- الابتعاد عن تناول الكحول أو القهوة أو الشاي أو مشروبات "كولا".
- إذا كان على إطلاع باي تمارين للاسترخاء، عليه بممارستها يوميا و اذا لم يكن باطلاع عليها، فليقوم بتعلمها.
- من الأرجح أن يقع في نوبة بسهولة إذا كان قليل النوم.

- من المهم أن يقوم بمزاولة التمارين الرياضية كي يبتعد عن القلق.

## توصيات في حالة وقوع تشنجات ناتجة عن الإصابة بالحمى

- التشنجات الناتجة عن الإصابة بالحمى عادة ما تظهر عندما نقوم بقياس الحرارة في الجسم ونرى انها تفوق 38°.
- التشنجات الناتجة عن الإصابة بالحمى عادة ما تظهر في اليوم الأول من بدء الإصابة.
- التشنجات الناتجة عن الإصابة بالحمى في أغلبية الأحيان لا تتسبب في أعراض خطيرة.
- في بعض الأحيان، عند وقوع تشنجات ناتجة عن الإصابة بالحمى، قد يظهر تصلب على الجسد أو ضعف بدون الشعور بآلام في العضلات.
- إذا أصيب طفل بالحمى وسبق وأن عانى من تشنجات ناتجة عن الإصابة بالحمى، علينا باعطائه Paracetamol أو نقوم بعمام بارد له كي تنخفض حرارته إلى ما تحت 38°.
- الطفل الذي أصيب بتشنجات بعد تلقيه لقاح ما يمكننا إعطائه Paracetamol في حالة ازدادت حرارة جسده.

## 25. اضطرابات في السلوك

### اضطرابات في السلوك

#### خلاصات

جميع الأشخاص لهم علاقات يومية مع افراد العائلة، في العمل أو في المدرسة أو عند اللعب، مع الاصدقاء و باقي سكان الحي أو الدائرة، وهذا ما يمكننا تسميته **السلوك العادي**. عندما تتغير تلك العلاقة بالطريقة التي تجعل الأشخاص يتفاجؤن ولا يفهمون السبب في انقطاع تلك العلاقات، فهذه الحالة يمكن تسميتها **الاضطراب في السلوك**.  
إن الاضطرابات في السلوك تظهر على النحو التالي:

- الشخص المصاب **بالهيجان** و الذي لا يتوقف عن الدردشة أو القيام بعمل ما؟.
- الشخص **العدواني** جداً تجاه الآخرين أو مع نفسه.
- الشخص الذي يقوم بالاعمال أو الأشياء اليومية بطريقة **غير منتظمة**.

- الشخص الذي يتصرف بطريقة غير عاديه أو ينفذ الاعمال بطريقة سيئة.
- من الصعب فهم ما يفعله أو يقوله.
- يتوقف عن القيام بالاعمال التي هو معتاد على عملها أو **يجم عن الكلام**.
- تظهر عليه **تغيرات في المزاج**، ينتقل من حالة الحزن إلى حالة هيجان مع اضطراب في طريقة التفكير.
- **اضطراب في الشخصية** و الظهور كشخص غريب الأطوار يتحدث كثيرا ويميل إلى الضحك و الحركات الكثيرة.
- **مضطرب الافكار** و يصعب فهمه.
- يعاني من نوبة الخوف أو **الهلع** بدون سبب.

**ما الذي علينا ان نفعله حين يأتي شخص يتصرف بعدوانية و عنف؟**

- نأكد له عدم قبولنا للعنف.
- نقترح عليه إيجاد حل عن طريق المحادثة.
- نقترح عليه علاج قد يساعده على الشعور بتحسن.
- نجعله يلاحظ أن هناك طاقم طبي قادر على الامسك به إذا تطلب الامر ذلك.
- نخبره بأننا سنقوم بالامسك به كي لا يتحرك إذا تطلب الامر ذلك.

**كيف علينا أن نقوم بتجهيز الاستشارة الطبية؟**

- قبل التحدث إلى الشخص المصاب، علينا ان نطلع أفضل ما أمكن على **سوابقه و أعراضه** كي نختار الطريقة المناسبة لمعالجة الحالة.
- علينا أن نبحث عن المكان المناسب لتجنب قيام الشخص المصاب **بالتهمج على الآخرين أو على نفسه**.
- علينا أن نكون على مسافة من هذا الشخص حتى لا يكون قادرا على الوصول إلينا بذراعيه.

- إذا أمكن ذلك، علينا بالتحدث اليه على **انفراد** ولكن مع ترك الباب مفتوح أو شبه مفتوح، وأن نكون أقرب إلى الباب من المصاب بدون ترك أي حاجز قد يمنعنا من الخروج في حالة الضرورة. من المهم ان تكون هناك **طاولة** تفرق بيننا و الشخص المصاب.
- من الأفضل أن يكون هناك **شخص آخر** من العائلة أو من الطاقم الطبي.
- عدم القيام **بحركات** قد تعتبر تهديدية أو دفاعية. يجب ان نتصرف بانفتاح وهدوء يجعل المصاب يطمأن للكلام ويمنحنا ثقته.
- علينا أن نحاول الجلوس على **نفس المستوى** من الشخص إذا أمكن ذلك.
- **النظر دائماً إلى عيني** المصاب و لكن ليس باستمرار. و**عدم** **صرف النظر** عن الشخص المصاب حتى لا يباغتنا بالاعتداء علينا.
- إذا لاحظنا **تذمر** المصاب من أحد الأشخاص الموجودين في المستوصف، علينا أن نطلب من ذلك الشخص ترك المكان مباشرة.
- علينا الاستماع له **بهدوء** وتركه يشرح لنا حالته وما الذي يقلقه وعلينا أن لا نقاطعه.
- التحدث إلى المصاب **بدون ان نرفع الصوت**(الصراخ)؛ بلطف وهدوء.
- إذا تكلم بطريقة عنيفة يجب أن **نرد عليه بهدوء**.
- **يجب عدم اطلاق الاحكام المسبقة**؛ عدم تحديد ما "يجب" أو "لا يجب" ان يفعل المصاب.

## ما الذي علينا ان نسأل عنه؟

- هل بدأت هذه الأعراض حديثا أو يعاني المريض منها منذ زمن طويل؟
- هل سبق وأن تعرض لنفس الأعراض، لكن نجح في تجاوزها؟
- هل وضعه مستقر ويميل إلى التدهور يوميا؟
- هل هناك أيام يبدو فيها المريض بحالة سيئة وأيام أخرى في حالة أفضل؟
- هل هناك أعضاء من العائلة يعانون من نفس المرض؟

- هل المريض يعاني من أمراض جسدية أخرى (الغدة الدرقية أو السكري أو إصابات في الدماغ... الخ.) أو عقلية؟
- هل يتناول مواد سامة (الكحول أو مخدرات أخرى)؟

### ما الذي لا يجب علينا أن نفعله؟

- إجراء الاستشارة الطبية في مكان عام.
- طلب من المصاب أن يهدأ.
- عدم منحه الفرصة في الكلام.
- نعتة بسوء التصرف أو إخباره بأن عائلته وأصدقائه يعانون من التصرف.
- الصراخ كي يسمعنا.
- الاستمرار في الاستشارة إذا لاحظنا عدم ثقته بنا.
- إخباره بأننا سنقوم بإعطائه دواء كي يتناوله (يعتقد أنه ليس بحاجة له).

### ما الذي علينا فحصه في المستوصف؟

- قياس ضغط الدم والسكر وتسمع ضربات القلب، ملاحظة ما إذا كان جلده جاف.
- نقوم بحس رقبتة و ملاحظة ما إذا كانت الغدة الدرقية الكبيرة تتحرك عند ابتلاعه للريق.

### متى يتوجب علينا إجماء المريض على وجه السرعة إلى المستشفى؟

دائماً عندما يحضر شخص وهو يعاني من نوبة حادة، والتي تبدأ عند ظهور هذه الأعراض، هنا علينا بإجماء الحالة إلى المستشفى نظراً لضرورة تناولها العلاج في بداية الازمة والذي يجب أن يكون من طرف الاستعجالات عند مقرر الاستشارة الطبية.

### ما الذي علينا أن نفعله في حالة عدم وجود حاجة للإجماء إلى المستشفى على وجه السرعة؟

الشخص الذي يعاني من هذه الأعراض منذ زمن طويل وظهرت عليه الإصابة بعد العزوف عن تناول الدواء أو لا يشعر بتحسن بعد تناوله العلاج، علينا إرساله إلى الطبيب النفسي أو نقوم باجلائه إلى المستشفى.

**يمكننا تقديم بعد النصائح إلى أفراد عائلته:**

- عدم اخفاء أو عزل الأشخاص المصابين بمرض عقلي.
- الأمراض العقلية قد تصيب أي شخص ولا يجب الاعتقاد ان المصابين بها هم مختلفين عنا أو يثيروا فينا الخوف.
- يجب ايلاء أهتمام منذ البداية لظهور أول أعراض المرض النفسي على الشخص المريض نظرا لامكانية تحقيق نتائج إيجابية إذا أعطي العلاج المناسب مبكراً.

26. مرض السكري

داء السكري

تعريف

مرض السكري هو عبارة عن ارتفاع السكر في الدم (سكر الدم).

ما الذي علينا تحديده؟

- اكتشاف في أسرع وقت ممكن ما إذا كان الشخص مصاب بالسكري.
- في الحالات المصابة بمرض السكري علينا أن نحاول ضبط السكر في الدم على مستوى مناسب والرفع من معرفة المصاب للمرض كي يستطيع السيطرة عليه.

### من هم الأشخاص المعرضين لمرض السكري؟

نقوم باجراء تحليل للدم لكل واحد من الأشخاص التاليين عند حضورهم إلى المستوصف تحت اي دافع:

- شخص في أي سن نرى فيه الأعراض التالية: شديد العطش، شديد الجوع، يتبول باستمرار، يعاني من فقدان الوزن.
- النساء الحوامل.
- النساء اللواتي عانين من مرض السكري من قبل أو حديثات الولادة باطفال ذو حجم كبير.
- الأشخاص فوق سن الأربعين والذين لديهم أحد افراد العائلة يعاني من مرض السكري.
- الأشخاص فوق سن الأربعين الذين يعانون من السمنة.
- الأشخاص فوق سن الأربعين الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم.

### متى نقول أن الشخص مصاب بمرض السكري؟

يمكننا الجزم بان الشخص مصاب بمرض السكري في الحالات التالية:

- عندما يكون السكر في الدم عند أي ساعة من النهار يعادل أو فوق 180 (عندما نقوم بقياسه من خلال شرائط الاختبار).
- عندما يكون السكر في الدم قبل تناول الطعام يعادل أو فوق 120 (عندما نقوم بقياسه من خلال شرائط الاختبار و حين نتحصل على نفس النتيجة لأكثر من مرة).

## متى تعتبر حالة مرض السكري تحت السيطرة التامة؟

يمكننا الجزم بأن الشخص المصاب بمرض السكري مسيطر على حالته:

- إذا كان السكر في الدم تحت 120 قبل تناوله الطعام.
- إذا كان السكر في الدم تحت 180 في أي وقت من اليوم.

## العلاج

### 1. المرحلة الأولى: تقديم النصائح

حين يتم كشف مرض السكري للمرة الأولى، علينا أن نقوم بتقديم بعض النصائح للشخص المصاب كي يغير من نمط حياته بالطريق الآتية:

- **عدم الاستمرار** في تناول مادة السكر والعسل أو أي غذاء آخر يحتوي على مادة السكر. يمكنه تحلية الشاي عن طريق السكرين.
- **عليه** التقليل من تناول الدسوم.
- **يمكنه** تناول باقي الاغذية الأخرى (الفواكه، الخضرا، الارز، البطاطا، العجائن، اللحوم، الاسماك... الخ.) بدون الاكثار من الأكل؛ يمكنه تحلية ي نوع من الأكل أو الشراب بالسكرين.
- **من المهم جدا** القيام بالسير على الاقدام ساعة يوميا على الأقل.

عليه أن يقوم باحداث هذه التغيرات في نمط حياته (التغذية والمشي على الاقدام) بالإضافة إلى عودته إلى المستوصف بعد خمسة عشر يوما لمراقبة حالته بطريقة جيدة. حين تعود الحالة بعد خمسة عشر يوم:

- نسأله ما إذا قد قام باحداث تغيرات في كيفية تغذيته وما إذا كان يسير يوميا على الاقدام.
- إذا لم يطبق تلك الإرشادات، علينا أن نؤكد له على أهمية ذلك من اجل صحته.
- نقوم أيضاً باجراء **تحاليل للسكر في الدم:**
- إذا لم يكن فوق **120** نخبره بأنه مسيطر على المرض ويجب عليه الاستمرار في ذلك؛ عليه وأن يقوم بمراقبة السكر في الدم

قبل تناول اي طعام كل ثلاثة أشهر والتأكد من انها في حدود 120 أو أقل.

- إذا كان السكر في الدم فوق 120 و لم يتم بتطبيق التغييرات التي تم اقتراحها عليه، نحته على محاولة تطبيقها ونقوم باجراء التحاليل له بعد مرور أسبوعين.

## 2. المرحلة الثانية: بدء العلاج بالأدوية

متى نقوم باعطائه وصفة من "المتفورمين" (Metformina)؟

نطلب من الشخص المصاب بداء السكر والذي لم يستطع السيطرة على المرض من خلال تغيير نمط حياته والقيام بالسير على القدمين، نطلب منه الاستمرار في تطبيق التغييرات مع تناول وصفة من أقراص 850 ملغ من **Metformina**.

- سيتناول نصف قرص بعد كل وجبة يوميا و...
- أن يعود إلى المستوصف بعد مرور أسبوعين لقياس السكر في الدم قبل تناول الطعام.
- سنقوم بمتابعة حالته بعد مرور كل أسبوعين من خلال القيام باجراء تحاليل للسكر في الدم حتى نتمكن من السيطرة على المرض.
- يوصى برفع جرعة Metformina شيئا فشيئا، أي نصف قرص كل خمسة عشر يوم من خلال تناول الجرعة بعد كل وجبة، نظرا لوجود بعض الأشخاص الذين لا يتحملون هذا الدواء قبل الوجبات مما قد يجعلهم يرفضون تناول العلاج نهائيا.
- تنظيم مواعيد كل أسبوعين للمريض حتى تتم السيطرة على السكر في الدم تحت 120، مع فتح "ملف تعريف" للحالة عند قياس السكر قبل تناوله لوجبات الفطور والغداء والعشاء.
- إذا كانت نسبة السكر مرتفعة قبل تناوله للغداء، نقوم برفع الجرعة نصف قرص عند وجبة الفطور.
- إذا كانت نسبة السكر مرتفعة قبل تناوله للعشاء، نقوم برفع الجرعة نصف قرص عند وجبة الغداء.
- إذا كانت نسبة السكر مرتفعة قبل تناوله الفطور، نقوم برفع الجرعة نصف قرص عند وجبة العشاء.
- اقصى جرعة من Metformina يمكننا اعطاءها للمريض في اليوم الواحد هي ثلاثة أقراص لليوم:
  - قرص واحد بعد الفطور.
  - قرص واحد بعد الغداء.
  - قرص واحد بعد العشاء.

- إذا كانت نسبة السكر في الدم فوق 120 حتى بعد تطبيقه للتغييرات في النظام الغذائي والقيام بالسير على القدمين يوميا، هنا علينا أن نحثه على الاستمرار في تطبيق التغييرات مع البدء في العلاج بالأدوية.

متى يصعب علينا فتح "ملفات التعريف":

- أسبوع 2-1 مع 0-0- $\frac{1}{2}$ .
- أسبوع 2-1 مع  $\frac{1}{2}$ -0- $\frac{1}{2}$ .
- أسبوع 2-1 مع  $\frac{1}{2}$ -0-1.
- أسبوع 2-1 مع 1-0-1.

حينما نصل إلى هذه الجرعة علينا بمتابعة تطور السكر في الدم وإذا وجدناه فوق 120 قبل تناول المصاب للغذاء أو في 180 بعد تناوله للغذاء، نقوم برفع الجرعة على النحو التالي:

- أسبوع 2-1 يقوم بتناول 1- $\frac{1}{2}$ -1.
- أسبوع 2-1 يقوم بتناول 1-1-1.

عند إعطاء المصاب وصفة Metformina ولم نتمكن من السيطرة على السكر في الدم إلى المستوى الطبيعي، علينا أن نقوم بإضافة دواء آخر. ننتقل إلى المرحلة الثالثة.

### "غليبينكلاميد" (Glibenclamida)

الأشخاص الذين لا يقدرّون على تحمل Metformina يمكنهم البدء في العلاج عن طريق Glibenclamida. العلاج يبدأ بنصف قرص في المساء قبل تناول وجبة العشاء وإذا لم نتمكن من السيطرة على السكر في الدم، يمكننا رفع الجرعة حتى ثلاثة أقراص لليوم الواحد (قبل الفطور والغداء والعشاء). نظرا لسهولة تحمل هذا الدواء فليست هناك حاجة لرفع الجرعة شيئا فشيئا كما نفعل مع Metformina، إلا أنه يتوجب علينا رفعها نصف قرص نظرا لامكانية حدوث نقص السكر في الدم (hipoglicemias).

يمكن حدوث hipoglicemias (انخفاض السكر في الدم تحت 70-80) و ظهور أعراض كالغثيان (الدوار)، الوهن، ضبابية الرؤية، عرق بارد أو ارتعاش. في هذه الحالة، علينا أن نقوم بمراقبة السكر

في الدم من خلال الشرائط وعند التأكد من انخفاضه، نقوم باعطائه الماء المحلى بالسكر على الفور.

### "الإنسولين" (Insulina)

سنبدأ العلاج "بالانسولين" وحده في البداية عند الحالات التالية:

- السكر في الدم عند 500.
- السكر في الدم مرتفع مع اكتشاف بيلات كيتونية (cetonurias) في شرائط البول.
- الحمل.
- مرض السكر في الأطفال أو الشباب.

يجب بدأ العلاج "بالانسولين" من الاستشارة الطبية.

### 3. المرحلة الثالثة: العلاج عن طريق أدوية متعددة

إذا كانت هناك حالة مصابة بمرض السكري وتتناول Metformina في الحد الأقصى من الجرعة (ثلاثة أقراص لليوم)، ولكن لم تتم السيطرة على السكر في الدم، نقوم بإضافة دواء آخر: قرص 5 ملغ من Glibenclamida. ويبدأ المريض بتناول قرص من Glibenclamida قبل كل وجبة مع الاستمرار في تناول Metformina بعد الفطور والغداء والعشاء. إذا لم يتمكن من السيطرة على السكر في الدم بعد مرور أسبوعين، نأمر المصاب بتناول قرص من Glibenclamida قبل الفطور وقبل الغداء وقبل العشاء بالإضافة إلى قرص من Metformina بعد الفطور وبعد الغداء وبعد العشاء.

الحالات التالية نقوم بإرسالها إلى الاستشارة الطبية كي يضاف لها علاج "الانسولين":

- إذا كان الشخص المصاب بمرض السكري قد بدأ العلاج عن طريق Glibenclamida و لم يتمكن من السيطرة على المرض، حتى مع استعمال الحد الأقصى منه.
- إذا كان الشخص المصاب بمرض السكر قد بدأ العلاج عن طريق Metformina+Glibenclamida ولم يستطع السيطرة على المرض.

## تعقيدات مرض السكري

عندما تنخفض نسبة السكر في الدم إلى تحت 70 ملغ/دسل.  
الشخص المصاب بمرض السكري قد يعاني من نقص السكر في الدم (hipoglucemia) حين يشعر بالغثيان (الدوار)، ضبابية الرؤية،  
تصبب العرق البارد وارتعاش.  
**هذه الأعراض خطيرة** و على المصاب ان يقوم بتناول الماء المحلى  
بالسكر في أسرع وقت ممكن.

**إذا فقد الوعي يجب حقنه بامبولاجون (Glucagon IM) و اجلائه إلى المستشفى.**

إذا انخفض السكر نظرا لقيام المصاب بعمل قاسي أو تمارين رياضية أكثر من العادة، ننصحه بجلب بعض الفواكه (كالموز) في المرة القادمة التي ينوي فيها القيام بالتمارين كي يقوم بتناولها قبل البدء في التمارين.  
إذا انخفض السكر بالرغم من عدم القيام بعمل غير معتاد يوميا، علينا أن نقوم بخفض العلاج عن طريق "الانسولين" أو الأقراص بنسبة ضئيلة. على المصاب حمل القليل من السكر دائما معه، إذ يمكن أن يصاب بنقص السكر في الدم.

## ارتفاع السكر في الدم (Hiperglucemia)

هي الحالة التي يرتفع فيها السكر في الدم إلى فوق 300.  
الشخص المصاب بمرض السكري قد يقع في حالة Hiperglucemia حين يشعر بالعطش، ويعاني من ارتفاع الحرارة وتنتابه الرغبة في النوم.

**إذا فقد الوعي يجب حقنه بستة وحدات من الانسولين السريعة و اجلاءه إلى المستشفى.**

إذا لم يفقد الوعي نقوم بإعطائه أكثر كمية ممكنة من الماء كي يقوم يتناوله في أسرع وقت ممكن و بعد ذلك نقوم بإعطائه حقنة من الانسولين السريعة.  
Hiperglucemia قد تحدث نظرا للإصابة بعدوى. هنا علينا أن نقوم بمعالجة العدوى حتى تعود نسبة السكر في الدم إلى النسبة التي كانت عليها سابقا.

إذا لم يكن الشخص مصاب بعدوى، نقوم بإعطائه جرعة إضافية من الانسولين أو الأقراص التي كان يتناولها، مع إضافة دواء آخر على تلك التي قد وصفت له من قبل لتناولها. الشخص المصاب بمرض السكري و الذي اعتاد على استعمال الانسولين، عليه بعدم الأقلال عنه ابدا حتى ولو أصيب بالحمى أو فقدان الشهية.

## 27. ارتفاع ضغط الدم

### ارتفاع ضغط الدم

#### خلاصات

#### ما هو ارتفاع ضغط الدم؟

هو ارتفاع الحد الاقصى من ضغط الدم أو ضغط الدم الانقباضي (PAS)، ضغط الدم الادنى أو ضغط الدم الانبساطي (PAD) - أو كلاهما - فوق القياس الطبيعي أكثر من مرة متتالية.

#### ما هي نسبة ضغط الدم الطبيعية عند الأشخاص البالغين؟

تعتبر نسبة ضغط الدم (PA) مرتفعة حين تكون PAS فوق 140 ملم زئبقي (140mmHg) أو تكون PAD فوق 90 ملم زئبقي (90mmHg).

## ما هي نسبة الضغط الدموي الطبيعية في فئة الأطفال؟

تختلف في الأطفال حسب الجنس و السن كما نرى في الجدول التالي:

الاناث		الذكور		العمر
TAD	TAS	TAD	TAS	
66	110	66	110	أقل من عامين
68	112	70	114	من ثلاثة إلى خمسة سنوات
74	120	75	121	من ستة إلى ثمانية سنوات
78	126	79	128	من تسعة إلى احدى عشرة سنة
80	133	82	135	من اثنتى عشرة سنة إلى أربع عشرة سنة
82	134	84	138	من خمس عشرة سنة إلى سبعة عشر سنة

في الأطفال الذين يتميزون بوزن أو حجم كبير يمكن الحصول على نسب مرتفعة مقارنة باعمارهم، بدون أن يعني ذلك اصابتهم بالأمراض.

## متى تعتبر نسبة ضغط الدم عادية عند النساء الحوامل؟

تعتبر نسبة ضغط الدم مرتفعة عند المرأة الحامل إذا كانت هناك زيادة في 30mmHg أو أكثر على PAS أو زيادة في 15mmHg أو أكثر على PAD مقارنة ببداية فترة الحمل. إذا لم يتمكن من تحديد نسبة ضغط الدم منذ بداية فترة الحمل، سنعتبر النسبة مرتفعة إذا كان PAS فوق 140 و PAD فوق 90. عندما ترتفع PAS فوق 60mmHg أو PAD فوق 30mmHg، هنا سنعتبر فترة الحمل في خطر شديد نظرا لامكانية حدوث تسمم الحمل أو ما قبل تسمم الحمل.

## متى نعتبر الشخص مصاب بارتفاع الضغط؟

عندما نعثر على نسبة ضغط الدم مرتفعة بعد اخضاعه لثلاثة تحاليل متتالية؛ قد يكون من الأفضل اجراءها أسبوعيا.

## متى يتوجب علينا إرسال الشخص المصاب بارتفاع في ضغط الدم إلى المستشفى على وجه السرعة؟

1. عندما يكون ضغط الدم الانقباضي (PAS) فوق 180 أو الضغط الدموي الانبساطي (PAD) فوق 110. نُحثه على الاستلقاء على النقالة و نقوم باعطائه وصفة 50 ملغ من "كابتوبريل" (Captopril) كي يقوم بمضغه ووضعه تحت لسانه. إذا لم ينخفض ضغط الدم بعد مرور نصف ساعة، نقوم بإعادة الجرعة و اعطائه 50 ملغ "كابتوبريل" كي يضعه تحت لسانه و ننتظر مرور نصف ساعة آخر. إذا لم تنخفض علينا ان نقوم إرساله إلى المستشفى على وجه السرعة.
2. عندما يكون ضغط الدم الانقباضي (PAS) فوق 180 أو ضغط الدم الانبساطي (PAD) فوق 110، بالإضافة إلى الشعور باستياء شامل، ألم في الرأس، اضطرابات في الرؤية، ارتعاش أو تشنجات، إرهاق وفي بعض الأحيان قد يفقد الوعي ويدخل في غيبوبة... هنا علينا أن نعالج ضغط الدم قبل مرور ساعة على الإصابة، لكن داخل المستشفى، مع الاستمرار في المراقبة لتجنب انخفاض الضغط فجأة نظرا لامكانية تدهور الحالة.

## من هم الأشخاص الأكثر ترجيحاً للتعرض لارتفاع الدم؟

هناك أشخاص مرجحين أكثر للإصابة بارتفاع ضغط الدم وعلينا ان نقوم بقياس ضغطهم الدموي مرة في العام إذا كانوا قد تجاوزوا الأربعين من العمر أو مرة من كل خمسة سنوات إذا لم يكونوا قد تجاوزوا الأربعين بعد.

الأشخاص المنتمين إلى هذه الفئة هم:

- النساء الحوامل.
- الأشخاص الذين يتناولون أدوية قد تساهم في ارتفاع ضغط الدم.
- الأشخاص البدناء، المصابين بمرض السكري والمدخنين... الخ.
- الأشخاص الذين لديهم افرادا في العائلة يعانون من أمراض القلب أو ارتفاع ضغط الدم.

## ماذا نفعل مع باقي الأشخاص؟

الأشخاص الأقل تعرضاً للإصابة بارتفاع ضغط الدم قد يعانون أيضاً منه، لهذا يجب الاستمرار في مراقبتهم. ذلك قد يكون من خلال قياس ضغط الدم لأي شخص يحضر إلى المستوصف لأي سبب.

## كيف نقوم بقياس ضغط الدم؟

### ما هو الجهاز الذي نستعمله لقياس ضغط الدم؟

يجب أن نحصل على جهاز قياس ضغط الدم ذو اصفاد مختلفة العرض والطول لقياس الضغط على انواع مختلفة من الاذرع. ومن الأفضل حيازة اصفاد عرضها 3،5 و 8 سم للأطفال و 12،15 و 18 سم للأشخاص البالغين.

### ما هي الوضعية والظروف التي يجب ان يكون فيها الشخص الذي سنقوم بقياس ضغط الدم له؟

- يجب أن يكون جالساً منذ خمسة دقائق قبل القيام بقياس الضغط.
- و أن لا يدخن، أو يتناول القهوة أو الشاي أو مزاولة التمارين الرياضية نصف ساعة قبل القيام بقياس الضغط.

## كيف نقوم بقياس ضغط الدم؟

- في المرة الأولى التي نقوم بقياس ضغط الدم لأي شخص، يجب أن يجتبر كلا الذراعين ونحتفظ بالذي يظهر أعلى نسبة كي نستعمله دائماً لقياس الضغط بعد ذلك (الذراع الذي ظهرت فيه أعلى نسبة من ضغط الدم).
- نقوم بإعادة عملية القياس بعد مرور دقيقتين ونختار المعدل ما بين العملتين (إذا كان الاختلاف ما بين العملتين فوق 5 ملم زئبق ينصح القيام بعملية قياس ثالثة بعد مرور دقيقتين واختيار المعدل ما بين العملتين الثالثة).
- يجب ازاحة الملابس التي تغطي الذراع الذي تم تحديده لقياس الضغط ونقوم بوضعه فوق طاولة أو كرسي على نفس ارتفاع القلب.
- نقوم بلف الصغد حول الذراع على بعد 2 سم أو 3 سم من المرفق.

- نبحث عن نبض الشريان العضدي في الجزء الامامي من المرفق و بعد العثور عليه، نقوم بوضع سماعة الطبيب على بعد 2 سم أو 3 سم تحت الصغد.
- نقوم **بنفخ الصغد سريعاً** و باستمرار حتى نصل إلى فوق 200.
- بعد ذلك نقوم بتفريغها **ببطء**.
- ضغط الدم الانقباضي (الحد الاقصى) سيكون العدد الذي يظهر على الساعة بعد سماع أول نبض شرياني.
- ضغط الدم الانبساطي(الحد الادنى) سيكون العدد الذي يظهر على الساعة بعد الإنتهاء من الاستماع للنبضات.
- هناك أشخاص قد لا ينقطع صوت نبضاتهم حتى وصول الساعة إلى الصفر (الأطفال، النساء الحوامل... الخ.)؛ هنا سيكون ضغط الدم الانبساطي(PAD) أو الحد الادنى هو العدد الذي يظهر على الساعة عند سماع تغير في النبض والذي ينخفض فجأة.

## أول دراسة نقوم باجرائها على الشخص المصاب بارتفاع ضغط الدم (HTA)

عندما نخوض التجارب الثلاثة الأسبوعية لقياس ضغط الدم في شخص ما و نستخلص اصابته بضغط الدم نظراً لظهور نتائج ايجابية في جميع التجارب توحى باصابته بارتفاع ضغط الدم، هنا علينا ان نقوم بفتح ملف طبي لهذا الشخص ضمن الاستشارة الطبية المبرجة للأمراض المزمنة.

## ما الذي علينا ان نسأل عنه المريض؟

- هل هناك أحد افراد العائلة المقربين مصاب بارتفاع ضغط الدم، مرض السكري أو يعاني من أمراض القلب، أو أحد الأقارب الذي أصيب بشلل جزئي أو توفي فجأة؟
- هل تعاني من أي مرض آخر؟
- هل تتناول دواء ما بشكل يومي؟
- هل تقوم بممارسة التمارين أو لديك حياة مستقرة؟
- هل تدخن؟

## ماذا علينا فحصه؟

- الوزن والحجم .
- الاستماع لنبضات القلب.
- فحص ما إذا كانت ساقيه منتفختين.

### ما هي التحاليل التي سنطلب منه؟

- تحاليل يومية للدم والبول.
- تخطيط القلب (electrocardiograma).
- فحص شامل من طرف طبيب متخصص.

### علاج ارتفاع ضغط الدم (HTA)

محاوّل تحقيق ما يلي:

- الضغط الانقباضي أو الحد الأقصى على 140 ملم زئبق (140mmHg) ، و
- الضغط الانبساطي أو الحد الأدنى على 90 ملم زئبق (140mmHg) .

### التدابير الصحية

للتدابير الصحية فعالية مؤكدة ويجب أن تكون العلاج الوحيد الذي نوصي به المصاب في الأشهر الثلاثة الأولى. هذه التدابير هي:

- تقليص الوزن الزائد.
- ممارسة التمارين الرياضية.
- الإقلاع عن التدخين.

### العلاج بالأدوية

نبدأه بعد مرور ثلاثة أشهر من عدم النجاح في خفض ضغط الدم إلى مستواه الطبيعي من خلال التدابير الصحية. إذا كان ضغط الدم يوجد فوق 170/100 يمكننا البدء في العلاج بالأدوية بدون ترك التدابير الصحية. في كل مرة نتصادف فيها مع شخص مصاب بارتفاع ضغط الدم يجب أن نحثه على الاستمرار في تناول الأدوية والتأكد من أنه قام بتناولها نظرا لكون السبب الاساسي في أكثر الحالات التي نتلقى هو نسيان المصاب لتناول الدواء. في البداية علينا أن نقوم بمراقبة هؤلاء الأشخاص شهريا، ثم نقوم باحداث تغييرات في نوعية الأدوية حتى نتمكن من خفض ضغط الدم إلى مستواه الطبيعي؛ علينا دائما بخفض الضغط شيئا فشيئا، يجب ان لا نقوم بخفضه فجأة. بعد التمكن من إعادة ضغط الدم إلى مستواه الطبيعي علينا ان نقوم بمراقبة الحالة كل ثلاثة أشهر.

1. **هيدروكلوروثيازيد (Hydrochlorotiazida):** هو الدواء الذي علينا دائما ان نحدده للبدأ في علاج ارتفاع ضغط الدم (HTA) من خلال جرعة 5،12 ملغ يوميا مع اجراء تغيير نمط الحياة اليومية. إذا لم نتمكن من إعادة ضغط الدم إلى مستواه الطبيعي بعد مرور شهر على التدابير الصحية و تناول hydrochlorotiazida، نقوم برفع الجرعة إلى 25 ملغ يوميا. إذا بدأت هجمات النقرس (ataques de gota) بالظهور على الشخص، سيكون من الأفضل التوقف عن استعمال ذلك النوع من الأدوية.

يمنع على النساء الحوامل اللواتي يعانين من ارتفاع ضغط الدم تناول hydrochlorotiazida.

2. **انالابريل (Enalapril) أو كابتوبريل (Captopril):** الأدوية الموصي بها لبدأ علاج ارتفاع ضغط الدم في الأشخاص الذين يعانون من هجمات النقرس بالإضافة إلى امكانية اضافتها إلى التدابير الصحية و hydrochlorotiazida في حالة عدم قدرتها على إعادة ضغط الدم إلى مستواه الطبيعي. Enalapril مريح أكثر نظرا لامكانية تناوله مرة أو مرتين في اليوم و Captopril يمكن تناوله مرتين أو ثلاثة في اليوم.

Enalapril يبدأ تناوله من 10 ملغ وإذا لم نتمكن من إعادة ضغط الدم إلى مستواه الطبيعي، يمكننا إضافة 10 ملغ شهريا حتى نصل إلى أقصى جرعة و هي 40 ملغ يوميا موزعة على مرتين:

0-0-10 و إذا لم يظهر تحسن:  
0-0-20 و إذا لم يظهر تحسن:  
10-0-20 و إذا لم يظهر تحسن:  
20-0-20

Captopril يبدأ تناوله من 25 ملغ كل اثنتي عشرة ساعة (12 horas) ونقوم بإضافة 25 ملغ شهريا إذا لم يحدث تحسن حتى نصل إلى 150 ملغ يوميا كحد أقصى للجرعة الواحدة:

25-0-25

50-0-25

50-0-50

50-25-50

50-50-50

يمنع تناول Enalapril أو Captopril على النساء الحوامل.  
Enalapril و Captopril يمكن أن يسببا نوبات متكررة من السعال و التي تختفي عند الإقلاع عن تناول العلاج واستبداله بدواء آخر.

3. **نيفيديبين (Nifedipino):** وهو دواء يمكن استعماله إلى جانب hidroclorotiazida عندما يسبب أي من Enalapril أو Captopril. يوجد على شكل أقراص 10 ملغ و 20 ملغ ويمكن تناوله كل إثنتي عشرة ساعة حتى يصل إلى 40 ملغ لليوم الواحد.

10-0-0

10-0-10

20-0-10

20-0-20

يمنع تناول Nifedipino على النساء الحوامل.  
في بعض الأحيان يجب التوقف عن تناول الدواء على الفور نظرا لتسببه في تورم الساقين.

4. **أتينولول (Atenolol):** هو عبارة عن دواء ينصح تناوله ضد ارتفاع ضغط الدم في الأشخاص الذين يعانون من مرض القلب الاقفاري. يمكن وصفه كدواء وحيد للحالات الشابة في سن تحت الخمسين و إذا لم يكن كافيا إضافة التدابير الصحية. يمكن بدءه بجرعة 25-0-25 و إضافة 25 شهريا حتى الوصول إلى 50-0-50. يجب مراقبة نبض المصاب باستمرار نظرا لتسبب دواء "أتينولول" في تباطؤ دقات القلب والتي لا يمكن تركها تنخفض إلى خمسين في الدقيقة. في حالة حدوث ذلك، علينا أن نقوم بتقليل الدواء أو تعليقه.

5. **ميثيل دوبا (Metildopa):** هو الدواء الوحيد الذي ينصح به لمعالجة ارتفاع ضغط الدم عند النساء الحوامل ويمكن تناوله جرعة 250 ملغ مرتين في اليوم وقد تصل الجرعة حتى 500 ملغ في اليوم الواحد إذا لم يكن الشخص متعوداً عليه سابقا.

