

# فقدان الوعي والطوارئ في عيادة طب الاسنان

DR.MOHAMMAD OMAR ALBABA  
A PROFESSOR IN ORAL AND ORTHODONTIC  
DENTISTRY

*Faculty of dentistry*

*Al manara university*

PROF DR.MOHAMMAD OMAR ALBABA-

يتعامل الطبيب مع حالات طارئة معينة، لذا يجب أف يكوف بحسبانه أنه بحاجة لعمل يطابق المبادئ الأساسية وان يكون جاهز لمعالجة المريض إذا كان يعاني من أمراض أو أصيب بحالات طارئة اثناء المعالجة.

تظهر امراض معينة تحتاج الى معالجة اسعافية في عيادة طب الأسنان طوارئ مدرجة في المربع التالي:

ملخص الطوارئ الطبية التي قد تصادف في العيادة السنية

- ❑ هجمة وعائية مبهمة (الإغماء) (Vasovagal syncope.(faint))
- ❑ فرط التهوية / نوبة هلع . Hyperventilation/'panic attack
- ❑ هجمة ربو حادة . Acute asthma attack
- ❑ النوبة / احتشاء العضلة القلبية . Angina/myocardial infarction
- ❑ نوبات الصرع . Epileptic seizures
- ❑ طوارئ مرضى السكري . Diabetic emergencies
- ❑ تفاعلات فرط الحساسية / الالرجائية . Allergies/hypersensitivity reactions
- ❑ الاختناق والاستنشاق . Choking and aspiration
- ❑ قصور الكظر . Adrenal insufficiency
- ❑ توقف القلب . Cardiac arrest

**هجمة وعائية مبهمة أو الإغماء البسيط ( Vasovagal ) ( syncope simple faint)**  
تعد الأكثر شيوعاً من بين الحالات الطبية الطارئة كـم عيادات طب الأسنان وينتج عنها فقدان الوعي بسبب التروية الدماغية غير المناسبة، وهو منعكس يتواسط بالأعصاب  
الذاتية نتيجة تنبيه العصب المبهم، يؤدي إلى توسع وعائي منتشر في الأحشاء والأوعية الدموية الهيكلية وبطء القلب Bradycardia مؤدياً إلى تقليل التروية الدموية الدماغية . ويعود السبب الى رؤية الدم الخوف، الهلع.

يمكن ان يتوقع الاغماء من الألم أو التوتر العاطفي تغيير في الوضعية، أو نقص الأكسجة، بعض المرضى اكثر عرضى للاغماء من غيرهم لذا من الحكمة الحكمّة ان يتم معالجتهم في وضعية الاستلقاء

ان الاعراض السريرية قد تشابه متلازمة الجيب السباتي Carotid sinus syndrome. على العنق لدى بعض المرضى (عادةً كبار السن) يؤدي الى تفاعل مبهمي يؤدي الى الاغماء، وهذه الحالة قد تتطور لبطء القلب أو حتى توقف القلب

### الأعراض والعلامات:

- المريض يشعر بالإغماء / ألم رأس خفيف/ دوخة.
- شحوب وتعرق .
- معدل نبض متباطئ.
- ضغط دم منخفض.
- غثيان و / أو إقياء.
- فقدان الوعي

### العلاج :

- استلقاء المريض على سطح منبسط ورفع قدميه - التعافي يكون سريع بالشكل الطبيعي
- وضعية تراندل بيرغ .
- الحفاظ على أن يكون المجرى الهوائي سالك.
- طلب السعال لتببيه الاعصاب الودية
- في حال تأخر التعافي اعطي الاكسجين وفكر ب أسباب أخرى ادت لفقدان الوعي
- 
- اترابين 1-3 ملغ كحد اقصى

### قائمة في الأسباب المحتملة لألم الصدر

- ذبحة.
- تسلخ الأبهر
- احتشاء عضلة القلب.
- جنبي مثلا انصمام رئوي.
- عضلي هيكلي.
- فرط تهوية.
- المرارة وامراض البنكرياس.
- ارتجاع معدي مريئي.

## نوبات الصرع Epileptic seizures

القصة المرضية تظهر عادة حقيقة أن المريض لديه صرع، وهي من الواجب أن تعطي معلومات تأخذ بعين الاعتبار مثكل طبيعة النوبة وتواترها ودرجة السيطرة عليها، نوع وفعالية الأدوية يجب أف تكون محددة . الأعراض والعلامات متنوعة بشكل كبير .

### - الأعراض والعلامات:

- المريض قد يصاب بالهالة aura أو الهاجس بأن النوبة على وشك ان تحدث .
- مرحلة التوتر Tonic- فقدان الوعي - المريض يصبح جامداً ويسقط ويصبح مزرقاً.
- المرحلة الارتجاجية Clonic - حركات نفضية للأطراف- عض اللسان أحياناً سلس بولي - زيد على الفم
- غالباً تتراجع النوبة بعد دقائق عدة لكن المريض قد يبقى فاقدًا للوعي ومرتبكاً بعد استعادة وعيه .
- انخفاض سكر الدم قد يسبب نوبة من الواجب اعتباره ( من الاعراض عند مريض الصرع) ، لذلك يجب التنبيه إلى قياس غلوكوز الدم .



### علاج النوبة:

قرار إعطاء الدواء يكون في حال طول فترة الاختلاج النشط ل 5 دقائق أو أكثر ( حالة صرعية ) أو نوبات متتالية وبسرعة ان أمكن إعطاء منسوب عالي من الاكسجين . من الضروري التذكر بشكل دائم إمكانية انسداد المجرى الهوائي لدى المريض لذا يجب العمل على حمايته ومحالة شد الفك السفلي للألم للاعلى.

العمل على ضمان سلامة المريض والطبيب ققدر المستطاع ( لا تحاول كبح المريض تعطى مادة Midazolam عبر الطريق الفموي أو داخل الانف) 10mg للبالغين (، المستحضر الذي يعطى عبر الطريق الفموي يسوق باسم ( Epistatus 10mg/ml موضع بالشكل التالي، والأفضل في هذه الحالة الديازيبان 10 ملغ وريديا دفع ببطئ شديد لانه قد يحدث تثبيط تنفس



الميزولام الفموي أو المطبق عن طريق الأنف

## للأطفال :

- من عمر 1-5 سنوات يعطى 5 . mg
- من عمر 5-10 سنوات يعطى 7.5 . mg
- طفل اكبر من 10 سنوات . mg10

## طوارئ التخدير الموضعي Local anaesthetic emergencies

من النادر أن يكون هناك حساسية للتخدير الموضعي لكن يجب تدبيرها كأى حالة من حالات التآق .عندما تؤخذ في سياق مرات التخدير الموضعي نجد أن معدل المضاعفات قليلة .العلامات والأعراض في الحساسية تكون مشابهة للتآق .الإغماء المترافق بحقن المخدر الموضعي يكون أكثر شيوعا وقد نستطيع تجنبه بإعطاء المخدر الموضعي بينما يكون المريض مستلقياً .

الحقن داخل الوعاء الدموي لمحلول المخدر الموضعي قد يحرض الهياج أو النعاس أو القلق مع نوبات وأخيرا فقدان الوعي .

بعض المشاكل الأخرى المحتملة مع التخدير الموضعي مدرجة بالمربع التالي

## المشاكل المحتملة مع التخدير الموضعي

- الحساسية بشكل نادر
- القلبي الوعائي:
  - خفقان القلب
  - انخفاض الضغط
  - زيادة الضغط
  - احتشاء العضلة القلبية
- الشلل الوجهي أو ازدواج الرؤية
  - قم بتغطية العين برقعة eye patch

## تدبير حالات الجرعة الزائدة من المخدر الموضعي

- إيقاف المعالجة
- استلقاء المريض على سطح منبسط
- إعطاء المريض اوكسجين
- إن كنت مؤهلاً أعط سوائل في الوريد ومضاد اختلاج anti convulsant
- قم بدعم المريض بالأمر الأساسية في حال الحاجة

الأعراض الأكثر شيوعاً التي تتأهب بشكل سلبي مع حقن التخدير الموضعي هي الخفقان palpations هذه الأعراض تخمد مع الوقت. من الممكن أن يحدث تفاعل مع أدوية مضاد فرط ضغط الدم لتؤدي إلى انخفاض الضغط. من المهم في هذه الحالات التأكد أن المجرى الهوائي محافظ عليه، إذا أصبح الوعي ضعيفاً. فرط ضغط الدم يؤهب بشكل نادر وفي كلا الحالتين المساعدة الطبية يجب أن تطلب.

إذا كان الحدث القلبي الوعائي مؤهباً من الأفضل تأجيل المعالجة.

## أعراض وعلامات ومعالجة الأدرينالين جرعة الأدرينالين الزائدة

### علامات زيادة الجرعة:

- قلق
- أرق
- ألم رأس
- تعرق
- ارتعاش
- ضعف
- دوخة
- شحوب
- صعوبة تنفس وخفقان القلب



## علاج جرعة الادرينالين الزائدة:

- تجنب إعطاء الجرعة الزائدة
- إيقاف الإجراء
- وضعية نصف مستلقي أو وضع قائم لتقليل زيادة ضغط الدم الدماغي
- إعادة الطمأنينة للمريض
- إعطاء المريض اكسجين في حال المريض لم يكن لديه فرط تهوية .
- قم بدعم المريض بالأمر الأساسية في حال الحاجة

شلل وجهي مؤقت أو ازدواج الرؤية قد تحدث في حال أداة التخدير الموضعي استقرت بالقرب من العصب الوجهي أو عبرت إلى محتوى الحجاج .

الآثار تزول مع زوال تأثير المخدر الموضعي ومن الواجب طمأنة المريض .

في حال تأثر فرعي العصب الوجهي (الوجني والصدغي)، من المهم أن نتذكر أن

المريض سيكون عاجزاً على إغلاق عينيه من جانب واحد ومن الواجب حماية القرنية .

### انكسار الإبرة Needle breakag

يعد حدثاً أقل شيوعاً مع بداية استخدام الإبر ذات الاستعمال لمرة واحد، لكن مازال

ممكناً، غير أن الطبيب يجب أن يكون على حذر لهذا حادث.

## الخطوات الواجب اتباعها في حال انكسار الإبرة

- في حال طرف الإبرة المستدق كان مرئيا قم بإزالته بواسطة ملقط الشريان.
- في حال لم تكن مرئية
  - قم بإعلام المريض بذلك
  - الترتيب لإحالة المريض إلى جراحة الوجه والفكين.
  - انصح المريض بمنع حركة الفك السفلي قدر الإمكان.
  - تأكد من أن السجل مكتوب وبدقة.
- قم بإعلام مؤسسة التامين الصحية

الانكسارات أكثر احتمالاً لأنها تحدث لدى محور الابرّة Hub والأكثر شيوعاً من هؤلاء هي ذات الأقطار الصغيرة . ممكن إزالة الابرّة بواسطة ملقط الشريان فقط إذا كانت لم تدخل الإبرّة للآخر hilt ، لهذا السبب لايجب أن تدخل الإبرّة لهذه الدرجة . في حال كان الاسترجاع المباشر غير ممكن يجب إعلام المريض وإحالاته لشعبة جراحة الوجه والفكين . كل الحوادث يجب أن توثق بوضوح ودقة وإعلام المنظمات الطبية لحماية الاطباء بذلك .

من المفيد إرسال الجزء المتبقي من الابرّة مع المريض فهي تساعد على توضيح الجزء المتبقي المحتمل .

تصوير المريض سيتم بالمشفى، أولاً صورة بسيطة ( منظرين من بزوايا صحيحة )  
و ثم مقطعي محوسب CT Scan. في حال لم يتم استرجاعها هناك إمكانية التطور لحدوث  
ضزز وألم وعسر هضم أو هجرة الإبرة. كل هذه الأمور تعتمد على مكان توضع الإبرة .  
من الصعب جدا حتى مع أفضل أنواع التصوير تحديد موقع الإبرة المكسورة ولذلك  
في بعض الحالات يجوز تركها في مكانها ما لم تحدث اختلاطات بسبب أنها عقيمة ولا يوجد  
سبب للاشتباه بأنها ستهاجر .

## Sedation emergencies للحالات الطارئة للتسكين

من غير المحتمل بشكل كبير أن يكون طريق التسكين عبر الوريد مستطياً في إسعافات العيادة السنية .

قد يتم استخدامه في حالة واحدة، وذلك لتسهيل إرجاع الفك السفلي المخلوع .reduction of a dislocated mandible

الطوارئ نسبياً هي نادرة وعادة قابلة للتجنب بأساليب الحذر . الطوارئ التي قد تحدث تتعلق أما بالجرعة الزائدة أو نقص الأكسجة أو كلاهما . بعض الحالات قد تؤدي إلى توقف التنفس في حال لم يتم معالجتها فوراً . خلال أي معالجة سنية تحت التسكين عبر الوريد العلامات الحيوية يجب أن تكون تحت المراقبة بشكل منتظم .

## مشاكل الارقاء Problems with haemostasis

معظم مشاكل الارقاء الممكنة الحدوث سيسلط عليها الضوء في القصة المرضية الطبية ولذلك تكون متوقعة ويمكن أن نمنع حدوثها. النزف يصنف لثلاث مجموعات أولي ورجعي reactionary وثانوي. الأولي يكون خلال الجراحة والرجعي (يحدث بعد) يبقى لعدة ساعات بعد الجراحة والسبب الشائع للنزف الرجعي هو العامل المضيق للأوعية أي زوال الأدرينالين مؤدياً للنزف .

النزف الثانوي يوجد بعد عدة أيام من أي إجراء جراحي والسبب الأشيع هو الإنتان. من المهم في حال وجود مرض نزفي التواصل مع طبيب أمراض الدم. تُعد طريقة جيدة تصنيف الأمراض النزفية الى موروثية ومكتسبة. المريض الذي لديه مرض نزفي ولادي يفضل معالجته في مركز مختص بتواصل بين الجراح وطبيب أمراض النزف وهو الإجراء الأمثل .

مرض الناعور A أو مرض نقص العامل التاسع christmas أو فون ويلبراند قد يتطلب معالجة بديلة قبل الجراحة وعامل مضاد حال الفبرين بعد المعالجة anti-fibrinolytic (e.g. tranexamic acid). استخدام إجراء الارقاء الموضعي كالسللوز المؤكسد (Surgicel) oxidised cellulose عند خياطة السنخ بعد القلع. عوامل مثل Surgicel تكون مرتشحة. هلام العظم يعد طريقة مفيدة لايقاف الدم التي ترتشح بشكل مستمر من سطح العظم لكن يجب استخدامها باعتدال بسبب خطورة تشكل ورم حبيبي ضد جسم أجنبي. أمراض النزف المكتسبة قد تنتج عن الأدوية أو التي تتبع لأمراض جهازية. من النادر في المعالجة المعاصرة ايقاف المعالجة بالاسبرين قبل الجراحة السنية. إذا كان هناك أي سبب يتطلب ايقاف الاسبرين يجب أن يتم قبل 10 أيام من المعالجة لتأثيره غير الردود على الصفائح و الوقت المطلوب للسماح لاستعاضة تجمع الصفائح. في حال الاستمرار في أخذ الاسبرين كل ما يتطلب هو إجراء ارقاء



موضعي. الأدوية الأخرى المضادة لتكدس الصفائح anti-platelet ك clopidogrel و dipyridamole يمكن الاستمرار بهم مع تطبيق ارقاء موضعي.  
يعتبر الآن أن المرضى الذين يأخذون وارفارين warfarin معرضون لحدوث خطر انصمام خثري وخيم فيما إذا تم سحبه withdrawn أكبر من نرف كبير بعد الجراحة السنفة ففما إذا كان مستمرا به.  
أقترح أن إقفاف الوارفارين قد يؤدي إلى حالة رد فعل مباشرة لفرط الخثورية وبالتالي خطورة أكبر لانصمام خثري. المرضى الذين يأخذون وارفارين يجب أن يقاس لديهم international normalised ratio INR النسبة الطبيعية العالمية قبل أي إجراء جراحي. هذا يمكن تنفذه في الجراحة السنفة عن طريق عينة لوخر الإصبع. INR العلاجية الطبيعية للمرض الذين يتناولون وارفارين تكون 2-3 ما عدا الذين لديهم استبدال صمامات قلبية يكون بين 2.5-3.5

في المملكة المتحدة، النصيحة الحالية هي أن معظم الإجراءات الجراحية في طب الأسنان كالقلع وإجراءات جراحة الفم البسيطة الصغرى قد تنفذ بدون استبدال الوارفارين اذا كان  $4INR$  أو اقل، إذا كان  $INR$  أكثر من 4 من المهم التواصل مع الطبيب الذي وصف الوارفارين كما قد نحتاج إيقافه بشكل مؤقت، في هذه الحالة عادة تتوقف ليومين قبل أي إجراء ويستعاد عمله في مساء يوم الإجراء.

ليس من الضروري تجنب التخدير الناحي لكن يفضل إذا كان بالامكان. في جميع المرضى الذين يتناولون الوارفارين يجب استخدام التدابير لتحقيق الارقاء الموضعي. في كل المرضى الذين يأخذون الوارفارين أو مرضى العمليات الجراحية المستقبلية الذين يعانون بمشكلات طبية مدرجة في المربع التالي، يجب عدم معالجتهم بدون استشارة طبيب المريض.

---

## حالات جهازية التي قد تؤدي مشاكل في الإرقاء

- عتلال الكبد مع أو الكحولية.
  - أمراض الكلية المزمنة.
  - قلة الصفائح، الناعور او أمراض النزفية الاخرى.
  - المرضى الذين خضعوا لأدوية سامة للخلايا او علاج بالأشعة .
-

المرضى الذين خضعوا لمعالجة بالهيبارين قد يصادفوا عادة، الأكثر شيوعاً هم المرضى الذين خضعوا للهيبارين لتسهيل غسيل الكلى كنتيجة لمرض كلوي مزمن عادة. المعالجة بالهيبارين تؤخذ عادة 3 مرات في الأسبوع لكن بسبب عمر النصف القصير للهيبارين (حوالي 5 ساعات) المعالجة السنية يتم تنفيذها بأمان في أيام ما بين غسيل الكلى. إذا كان المريض الذي يعالج بالهيبارين لديه معالجة سنية طارئة، اثار الهيبارين ممكن معاكستها بواسطة سلفات البروتامين protamine sulphate لكن استخدامها يجب أن يتم تحت إشراف طبيب.

قد يخضع المرضى للمعالجة مع واحد من عوامل الهيبارين ذات وزن جزيئي منخفض ك tinzaparin، على خلاف المعالجة بالهيبارين التي يمكن مراقبتها بـ INR أو معالجة الهيبارين التقليدية المراقبة بزمن الترمبوبلاستين الجزئي الفعال، اثار الهيبارين ذات الوزن الجزيئي المنخفض لا يمكن مراقبتها بهذه الطريقة.

العامل المضاد لانحلال للفيرين tranexamic acid anti-fibrinolytic، يقلل النزف مابعد المعالجة عند المرضى الذين يستخدمون مضادات التخثر.

عملها الأولي منع تجمع البلاسمينوجين مع البلاسمين وتحولهما لفيبرين، وبالتالي تمنع انحلال الفبرين. أقترح أن الغسول الفموي مستحضر Tranexamic acid 4.8% تكون فعالة لكن يجب تركيبها على أساس المريض الفردي.

## - الأدوية والارقاء

بعض الأدوية التي يمكن ان يوصفها طبيب الأسنان ستتفاعل مع مضادات التخثر .  
المسكنات كالاسبرين وديكلوفيناك وايبوبروفين والاسخدام الطويل للباراسيتامول ومضادات  
الميكروبات كمجموعة البنسلين قد تزيد زمن البروثرومبين عند مرضى المستخدمين  
للوارفارين لكن هذا غير شائع. الاريثرومايسين يعزز أثر مضاد التخثر للوارفارين  
ونيكومولون بواسطة تقليل استقلالهم .الاستخدام المشترك لهذه الأدوية لا يمنع استعمال هذه  
الأدوية أبداً لكن قد يتطلب مراقبة لبعض المرضى .التفاعل بين الوارفارين والميترونيدازول  
مهم سريرياً لأنه يثبط استقلال الوارفارين، التتراسيكلين يعزز أثر الوارفارين ومضادات  
التخثر الكومارينية الأخرى.

حتى بعد استخدام مضادات الفطور الموضعية ك ميكونازول يعزز اثار الوارفارين ويؤدي الى نزف كبير جداً، على عكس الأدوية التي ذكرت حتى الآن الكاربامازين قد يقلل أثر الوارفارين بزيادة استقلابه. من المهم أن المرضى الآخذين للوارفارين يلزمهم وصف دواء غير الأدوية التي سجلت تفاعل مع الوارفارين. يجب مراجعة الوصفات البريطانية الحالية أو ما يعادلها.

## - المرضى الذين يعانون من مشاكل كبدية Patients with liver problems

المرضى الذين لديهم فشل كبدي قد يكون صعباً تقييم مدى خطورة نزف ما بعد الجراحة. ارتفاع بسيط في زمن البروثرومبين نسبياً قد يدل على أذية كبدية خطيرة. قد يلزم حقن داخل الوريد لفيتامين K لكن حصراً بعد استشارة طبيب أمراض النزف. البلازما الطازجة المجمدة ستقلل من زمن البروثرومبين وقد يعالج نقل الصفائح الدموية مشاكل كمية ونوعية. المرضى الذين لديهم مشاكل كبدية سيواجهون مخاطر في حال وصف لهم المسكنات الأفيونية والمهدئات مثل الديازپام. يجب استخدام جرعات أصغر لدى الأدوية التي يتم استقلالها عن طريق الكبد. استخدام الباراسيتامول يجب أن يتم تجنبه كلياً في حال وجود اعتلال خطير في الكبد.



## الخلاصة:

شجع على أن تكون تدابير الحالات الطارئة مناسبة وفعالة. ومن الضروري أن يعرف كل عنصر من فريق المعالجة السنوية ما هو دوره. التدريب يجب أن يطور بانتظام وعلى الأقل مرة في السنة.

إن الحالات الطارئة الشائعة التي نراها في عيادة طب الأسنان هي حالات الألم؛ كما يمكن رؤية نقص سكر الدم، والربو، والصدمة التأقية، والذبحة الصدرية والنوبات المرضية ولكنها أقل شيوعاً



# محتويات صندوق أدوية الحالات الطارئة

طريقة الادخال	العقار
استنشاق	اكسجين
تحت اللسان	بخاخ نترات الغليسيرين_ 400 ميكروغرام
مضغ فموي	اسبرين 300 ملغ
حقن بالعضل	حقن ادرينالين 1/1000
استنشاق	بخاخ سالبوتامول 100 ميكروغرام
حقن بالعضل او تحت الجلد	حقنة غلوغاكون 1ملغ
بالفم	محلول/جل سكري فموي *
عن طريق الارتشاح أو الانشاق	ميدازولام 10/5 ملغ/مل ل فموي او عن طريق الانف



بدائل للسكر  
ملعقتي سكر او ثلاثة في كأس 200مل ل من الحليب.  
أو كوكا كولا 90 مل ذات سكر.  
50 Lucozade مل ذو سكر.  
بحال الضرورة يمكن ان يعاد ذلك كل 10\_15 دقيقة.



# معدات للاستخدام في حالات الطوارئ الطبية

• أسطوانة أكسجين محمولة حجم D مع عداد تدفق وصمام تخفيض الضغط ملحقا بقناع غير قابل للانكماش

• قناع الوجه بالأوكسجين مع تنبيب

• انابيب الهوائية الفموية البلعومية حجم 1 و 2 و 3 و 4

• قناع الجيب مع منفذ للأكسجين

• حقيبة وأداة القناع (سعة كيس ساعة 1 لتر) مع خزان أكسجين

• أقنعة وجه مناسبة

• ماصة محمولة

• المحاقن المعقمة ذات الاستخدام الفردي والإبر

• جهاز Spacer يعطى للموسعات القصية

• جهاز قياس نسبة الجلوكوز في الدم

• مزيل الرجفان الخارجي الآلي - (AED)





جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY



PROF DR.MOHAMMAD OMAR ALBABA-

<https://manara.edu.sy/>

## نهج "ABCDE" لمريض في حالات الطوارئ

### Box 11.2 The ABCDE approach to an emergency patient

- A: Airway
- B: Breathing
- C: Circulation
- D: Disability (or neurological status)
- E: Exposure (in dental practice, to facilitate placement of AED paddles) or appropriately exposing parts to be examined, for example to observe a rash

A مجرى الهواء.

B التنفس .

C الدورة الدموية.

D الاعاقة أو الحالة العصبية. عدم مقدرة او وهن

E التعرض (في ممارسة طب الأسنان ، لتسهيل وضع AED أو فحصها بشكل ملائم ، على سبيل المثال مراقبة الطفح الجلدي).



## (A) مجرى الهواء



يعد انسداد مجرى الهواء حالة طبية طارئة ويجب إدارته بسرعة وفعالية.  
هناك طريقة بسيطة لتنقية مجرى الهواء كل ما هو مطلوب إمالة الرأس،  
ورفع الذقن أو الفك في مجرى الهواء.

إزالة أي أجسام غريبة، أو دماء أو بقايا، وقد يكون استخدام الشفط مفيداً.  
يجب تنظيف الفم بحذر شديد باستخدام تقنية " finger sweep" المسح  
بالإصبع" عند البالغين لتجنب دفع مزيد من المواد إلى مجرى الهواء العلوي.

## بؤادر انسداد مجرى الهواء

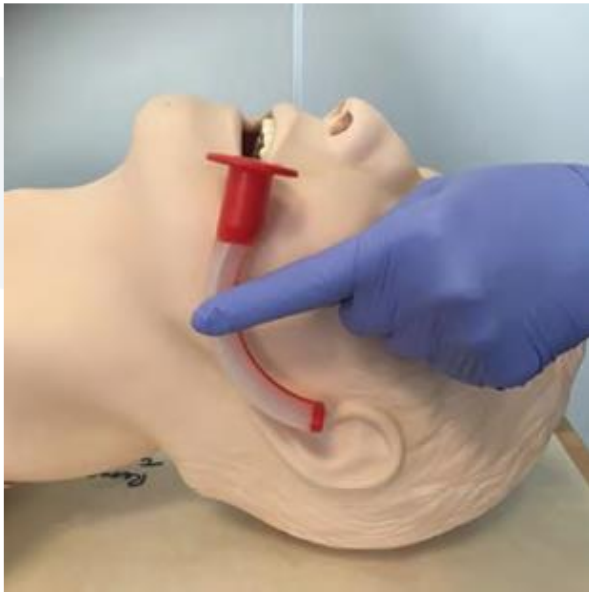
- عدم القدرة على الكلام أو إكمال جمل.
- الحركة "الغير مقبولة للصدر والبطن تنفس" "see-saw".
- استخدام عضلات التنفس الإضافية.
- شفاه زرقاء ولسان مزرق (زرقة مركزية).
- لا توجد أصوات تنفس (انسداد مجرى الهواء بالكامل).
- الرئوي المزمن.
- الشخير (يتم تغطية البلعوم جزئياً بالحنك الرخو أو اللسان).
- الغرغرة ( مادة سائلة أو شبه صلبة في المجرى الهوائي العلوي).
- الصرير ("Stridor" الشهيق) انسداد عند الحنجرة أو أعلى.
- أزيز ("wheeze" الزفير) انسداد المسالك الهوائية السفلية، على سبيل المثال الربو أو

مرض الانسداد

من المهم إعطاء الأكسجين عند التركيز العالي (حتى 15 ليتر / دقيقة) عن طريق قناع الوجه المناسب مع منفذ للأكسجين.

حتى المرضى الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن الذين يحتفظون بثنائي أكسيد الكربون يجب أن يحصلوا على تركيز عالي من الأكسجين.

. مثل هؤلاء المرضى قد يعتمدون على آلية نقص الأوكسجين لتحفيز التنفس ولكن على المدى القصير فإن التركيز العالي للأكسجين لن يسبب أي ضرر.



شكراً لإصغائكم  
**Thanks For Listening**

PROF DR.MOHAMMAD OMAR ALBABA-