

بدأ الإسلام غريباً ...

وسيعود غريباً كما كان

لغريباء

مجلة

.: مجلة الغرباء الطبية .: السنة الأولى - العدد الثاني - الخميس 1 / 5 / 2014 م



فهرس العدد

- ٢ كلمة العدد
- ٣ الطب النبوي (يا عباد الله تداووا)
- ٤ قسم الجراحة (التوصيات العامة للمرضى الجراحين)
- ٥ قسم الداخلية (احتشاء العضلة القلبية الحاد)
- ٦ قسم الإسعاف (انعدام التنفس مع زلة تنفسية شديدة)
- ٧ قسم الأطفال (التهاب السحايا الجرثومي)
- ٨ طب الأسنان (كسور الفكين)
- ٩ الإجراءات الطبية (أسباب عدم خروج القثطرة البولية)
- ١٠ جمعية مرضى السكري (نقص سكر الدم)
- ١١ خاتمة العدد

بدأ الإسلام غريباً ...

وسيعود غريباً كما كان

فطوبى للغرباء

لغرباء

مجلة

تجديد النيات ... سبيل الجنات

بسم الله والحمد لله وافضل الصلاة على خير من أرسله الله واصطفاه ، يقول تعالى

﴿لَنْ نَنَالُوا الْبِرَّ حَتَّىٰ نُفِيقُوا مِمَّا حُبَبْنَا﴾

ويقول عليه السلام في الحديث النبوي المتفق عليه

إِنَّمَا الْأَعْمَالُ بِالنِّيَّاتِ

وإنما لكل امرئ ما نوى |

نعم إنه الإخلاص وهو ترك العمل لأجل الناس والالتفات إلى رضوان الباري عز وجل وأن تكون أعمالنا خالصة لوجه الله العزيز .

هي الأيام تمضي ويحاول المفسدون والمخربون والمرجفون أن ينتزعوا منا ذلك الشعور الرائع الذي من أجله انطلقنا نعالج فيه الناس ونضمده فيه الجرحى ونسهر على المصابين .

علينا أن نعود جميعاً إلى ميثاقنا الأول وعهدنا الصادق الذي نبتغي به جنات الفردوس الأعلى

علينا جميعاً أن نجدد نياتنا في عملنا وكلامنا ومشاعرنا فإن صدقنا فهي الجنة وإن كان غير ذلك تولانا الشيطان اللعين .

د . محمد عدنان

الحياة ... أمل جدير

... يتكرر مع اشراقة كل صباح

يا عباد الله تداووا

صلى الله
عليه
وسلم

روى مسلم في صحيحه : من حديث أبي الزبير
عن جابر بن عبد الله ، عن النبي ﷺ أنه قال :
(لكل داءٍ دواءٌ ، فإذا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ ، برأ بإذن الله عز وجل)

وفي الصحيحين : عن عطاء ، عن أبي هريرة قال : قال رسول الله ﷺ :
(ما أنزل الله من داءٍ إلا أنزل له شفاءً)

وفي (مسند الإمام أحمد) : من حديث زياد بن علاقة عن أسامة ابن شريك ، قال :
كنتُ عندَ النبي ﷺ ، وجاءت الأعرابُ ، فقالوا : يا رسول الله ؛ أنتَ دأوى ؟ فقال :
(نَعَمْ يا عبادَ الله تداووا ، فإنَّ الله عزَّ وجلَّ لم يضع داءً إلا وضع له شفاءً غيرَ داءٍ واحدٍ)
، قالوا: ما هو ؟ قال: (الهرمُ) .

في لفظ:

(إنَّ الله لم يُنزل داءً إلا أنزل له شفاءً ، علمه من علمه وجهله من جهله) .

وفي (المسند) : من حديث ابن مسعود يرفعه :

(إنَّ الله عزَّ وجلَّ لم يُنزل داءً إلا أنزل له شفاءً ، علمه من علمه ، وجهله من جهله) .

وفي (المسند) و (السنن) : عن أبي خزيمة ، قال : قلتُ : يا رسول الله ؛ أرايتَ رُقِي
نَسْتَرِقِيهَا ، ودواءً نتداوى به ، وثقاةً نتقيها ، هل تردُّ من قدرِ الله شيئاً ؟ فقال :
(هي من قدرِ الله) .

وفي الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوى ، وأنه لا يُنافى التوكل ، كما لا يُنافيه دفعُ داءِ الجوع ،
والعطش ، والحر ، والبرد بأضدادها ، بل لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها
الله مقتضياتٍ لمسبباتها قدراً وشرعاً ، وأن تعطيلها يقدرُ في نفس التوكل ، كما يقدرُ في الأمر
والحكمة ، ويضعفه من حيث يظن معطلها أن تركها أقوى في التوكل ، فإن تركها عجزاً يُنافى
التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على الله في حصول ما ينفع العبد في دينه ودنياه ، ودفع
ما يضره في دينه ودنياه ، ولا بد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب ؛ وإلا كان معطلاً للحكمة
والشرع ، فلا يجعل العبد عجزه توكلًا ، ولا توكله عجزاً .

من كتاب الداء والدواء لابن القيم الجوزية

التوصيات العامة للمرضى الجراحين

٦- اللزوم : التركيز على اعطاء اللزوم بشكل صحيح وفي الأوقات المناسبة مع التأكيد على موضوع التغطية الإنتانية من حيث استمرارها او تغييرها

٧- التعقيم : تعقيم الأدوات كل يوم صباحاً بعد الضماد ، طي الشاش كل يوم مساءً وتعقيمه صباحاً

٨- العلامات الحيوية: أ_ مراقبة الحرارة فموية أربع مرات يومياً

على الأقل ، و بحسب التوصيات لكل حالة في حال ارتفاع الحرارة عن ٣٧,٨ مئوية - مراقبة الحرارة كل ثلاث ساعات وقبل وبعد إعطاء اللزوم - تخفيض الحرارة بكمادات باردة ثم سيتامول عضلي ثم وريدي بفاصل نصف ساعة في حال استمرار ارتفاع الحرارة بدون معرفة السبب تحليل بيض وصيغة .

ب_ مراقبة المفجرات جميعها أربع مرات يومياً على الأقل .

ج_ مراقبة الضغط للمرضى النازفين ، مرضى تفجير الصدر ، مرضى الأوعية

د_ خضاب كل يوم صباحاً ، للمرضى النازفين ، المدنفين ، تفجير الصدر ، الأوعية .

١- التحريك الباكر :

لكل المرضى وبحسب جراحة كل منهم .

٢- التغذية الفموية الباكرة :

لكل المرضى وبحسب حالة كل منهم .

٣- القثطرة :

تغيير القثطرة الوريدية كل ٥ أيام .

سحب القثطرة البولية بعد يوم من الجراحة ما لم يوجد استتباب لها ،

وتغييرها كل ٧ أيام إن بقيت .

٤- التسكين :

بالتدرج بحسب الحالة : سيتامول

مسكنات مركزية ترامادول بيركو

مورفين ، مضادات التهاب غير

ستيروئيدية ديكلون كيتوزور

٥- الضماد :

صباحاً بعد تبديل المناوبة ويكون:

١- الجروح النظيفة الغير نازة : ضماد

يوميين بعد الجراحة ثم كشف الجرح ،

مسح ببوفيدون حول الجرح ثم

غسيل بسيروم ملحي وضماد مبلل

بسيروم

٢- الجروح النظيفة النازة : مسح

ببوفيدون حول الجرح ثم غسيل

بسيروم ملحي وضماد غير كتيتم حتى

توقف النز أو معظم النز .

٣- الجروح الملوثة : غسيل ببوفيدون

للجلد حول الجرح ، غسيل ببوفيدون

للجرح ، مسح بشاش معقم ، غسيل

بسيروم ملحي ، تنضير الجرح ، ضماد

فوسيتول أو مع مرهم ببوفيدون أو

فوراسيلين إن استدعى الأمر .

٤- الجروح العميقة : التنظيف : غسيل

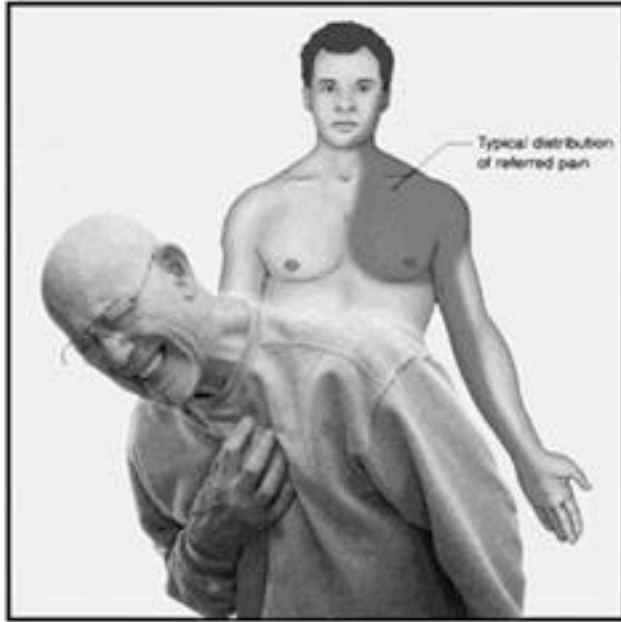
بسيروم ، الملوثة : غسيل ودك الجرح

حتى ينظف مع مرهم معقم .



بإشراف الدكتور : أبو علي

احتشاء العضلة القلبية الحاد



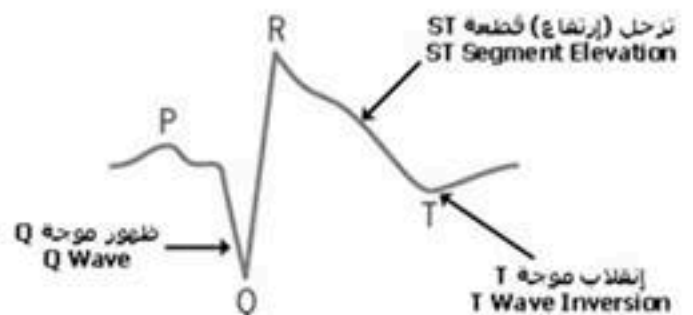
أساسيات التشخيص:

- ألم صدري طويل المدة أكثر من ٣٠ دقيقة يترافق مع ضيق نفس وألم في الذراع الأيسر أو العنق مع تعرق ويجب الانتباه أن الاحتشاء قد يتم بدون ألم عند المرضى السكريين .
- من الشائع سماع الصوت الثالث والرابع وعلامات قصور التاجي أحيانا .
- قد يختلط المرض بحدوث صدمة قلبية أو لا نظميات بطينية .

المعالجة :

- ١- مراقبة -أسبرين- مسكنات لكل المرضى مع إعطاء الهبارين لمعظم المرضى .
 - ٢- إعادة التروية لإعطاء حالات الخثرة أو التداخل بالقثطرة البولية عند المرضى الذين يوجد عندهم ارتفاع في القطعة (st) أو حصار غصن أيسر حديث العهد على تخطيط القلب الكهربائي .
 - ٣- حاصرات بيتا للسيطرة على سرعة القلب والضغط الدموي ولزيادة البقيا عند إعطائها بشكل طويل الأمد .
- النتروغليسيرين في حالات الألم المتكرر :
نعطي مثبتات الأنزيم القالب للأنجوتنسين (ase) وهو مفيد في زيادة البقيا .

- يُظهر تخطيط القلب الكهربائي ارتفاع أو انخفاض الشدفة (st) او انقلاب موجة (t) أو ظهور موجة (q) لكن قد يكون التخطيط سويا أو بدون ظهور أي تغيرات عند حوالي ١٠ ٪ من المرضى .
- ارتفاع الأنزيمات القلبية تروبونين ckmb .
- بالإيكو يشاهد تغيرات بؤرية في حركة جدار القلب .



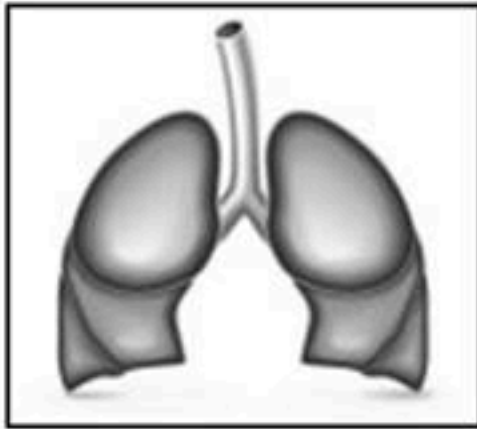
انعدام التنفس مع زلة تنفسية شديدة

يعتمد التشخيص السريع والفوري على الفحص السريري الماهر والدقيق ومن خلال إصغاء

الصدر والربط مع السريريات

نستطيع أن نميز عدة حالات :

أولاً : في حال سمعت الوزيز بإصغاء الصدر فكر بما يلي :



١- الربو

٢- copd

٣- قصور القلب

٤- التآق

ثانياً : في حال سمعت الصرير " انسداد الطرق الهوائية العلوية " فكر بما يلي :

١- جسم أجنبي

٢- التهاب لسان مزمار حاد

٣- التآق

٤- الرض قبل كسور الحنجرة

ثالثاً : في حال سمعت فرقعة فكر بما يلي :

١- قصور قلب

٢- ذات رئة

٣- توسع قصبي

٤- التليف .



رابعاً : في حال كان إصغاء الصدر صافي مع انعدام النفس :

١- صمة رئوية

٢- فرط التهوية

٣- حمض استقلابي مثل الحمض الخلوني السكري DKA

التهاب السحايا الجرثومي

التشخيص و التشخيص التفريقي : يجب إجراء بزل قطني عند أي طفل يشك لديه بالتهاب سحايا جرثومي ما عدا حالات ارتفاع التوتر داخل القحف .

و يجب أن يتضمن تحليل السائل : تعداد البيض و الصيغة + بروتين + سكر + تلوين غرام يفيد في (٩٠٪ من الحالات) و يمكن أن نزرع الدم يفيد في (٥٠-٩٠٪ من الحالات) .

التهاب سلي	التهاب جرثومي	طبيعي	التهاب
طبيعي أو مرتفع أو منخفض	مرتفع عادة	٨٠-٥٠	٤
١٠-٥٠ تسبوتر العدلات في البدء و لكن اللغفويات تسبوتر معظم المرض	عادة بضع الآف	أقل من ٥	الكروت البيض
	سبوتر عدلات	٧٥٪ لغفويات	
١٠٠-٥٠٠	١٠٠-٥٠٠	٢٠-٤٥	٥
أقل من ٥٠ ملغ / دل	ناقص نسبة سكر الدم . عادة أقل من ٤٠ ملغ / دل	أكثر من ٥٠ ملغ / دل أو ٧٥٪ من سكر الدم	السكر
قد تشاهد عصيات مقاومة للحمض و يمكن أن تعزل بالزرع	قد تشاهد الجراثيم بتلوين غرام و تعزل بالزرع		ملاحظات

و ما يقلد التهاب السحايا الجرثومي : التهاب السحايا السلي ، الفطري ، العقيم ، أ خماج الملتويات،(سفلس-لايم)خراج دماغ،التهاب دماغ،حمى الجبال الصخرية،خراجات داخل القحف،أو فوق الجافية،التهاب شغاف مع صمة،انصباب تحت الجافية،نزف تحت عنكبوت،أورام الدماغ .

المضاعفات :

(a) حادة : اعتلال دماغي سمي - وذمة دماغية - انفتاق دماغ - وهط دماغي محيطي (متلازمة ووترهاوس فريدريكسون ، و يمكن DIC - أوتموت أطراف .
(b) تحت حادة : شلول أعصاب قحفية - صمم - اختلاجات - اضطراب شوارد - احتشاء دماغ - انصباب تحت الجافية -

وهو التهاب الأم الحنون و تسببه :

١- الرئويات
٢- السحائيات
٣- المستدميات النزلية ٤- السل و المسببات الثلاثة الأولى هي الأهم .
الآلية : غالباً عن طريق الدم ، حيث يبدأ بعامل ممرض ينتقل للبلعوم ثم العقد اللمفية ثم الدم و بعدها السحايا .

الوبائيات : يمكن أن تصاب كل الأعمار و لكن هنا سندرس التهاب السحايا الجرثومي خارج مرحلة الوليد (من شهرين لغاية ١٢ سنة) .

العوامل المؤهبة :

رض على الرأس .
تشوهات عصبية .
العوز المناعي .
العمر (الوليد عامل خطر) .
وجود بؤر إنتانية مجاورة (التهاب خشاء - التهاب جيوب) .
غياب الطحال .

التظاهرات السريرية : قد تسبق بأعراض تنفسية علوية وقد يكون السير تحت حاد أو ذو بدء مفاجئ للتظاهرات السحائية . و عند الرضع الصغار تكون العلامات قليلة إلا الهيوجة و ضعف الرضاعة و عدم ارتياح و الحمى غائبة ، أما العلامات السحائية الوصفية:صداع،هيوجة ، غثيان، إقياء، قهم ، صلابة نقرة ، رهاب ضوء . وقد يشكو الأطفال الأكبر من ألم ظهري و تكون العلامات السحائية إيجابية و هذه العلامات هي :
١. كيرينغ : تألم المريض مع عدم القدرة على بسط ساقيه عندما يكون الفخذ معطوفاً على الجذع .

٢.برودزينكسي:عطف الركبتين أو سحب الطرفين السفليين عند عطف العنق .
٣. صلابة النقرة .

و يمكن أن تحدث اختلاجات أو سبات و فرط توتر داخل القحف و شفع ، انتباج يوافيخ و يمكن أن نجد ألم مفصلي أو عضلي أو فقر دم أو حبرات أو فرفريات Dic

كسور الفكين

الكسور القسمية : هي الأكثر مشاهدة لأن الأسنان الأمامية هي الأكثر عرضة لتلقي الصدمات وبالتالي فإن أسنانها تصاب أكثر من سواها بالكسور .

أهم الأعراض المشاهدة فيها :

١- تشوه وسوء اطباق في قسم من الفك .

٢- انتباج ووذمة في الجانب المصاب .

٣- انكسار أو انخلاع في بعض الأسنان الموجودة بالجانب المصاب .

بالجس نلاحظ تحرك الجزء المكسور وتكون القطعة المكسورة منتقلة عن مكانها بالاتجاه الدهليزي أو الشفوي ويتم تأكيد التشخيص بالتصوير الشعاعي .

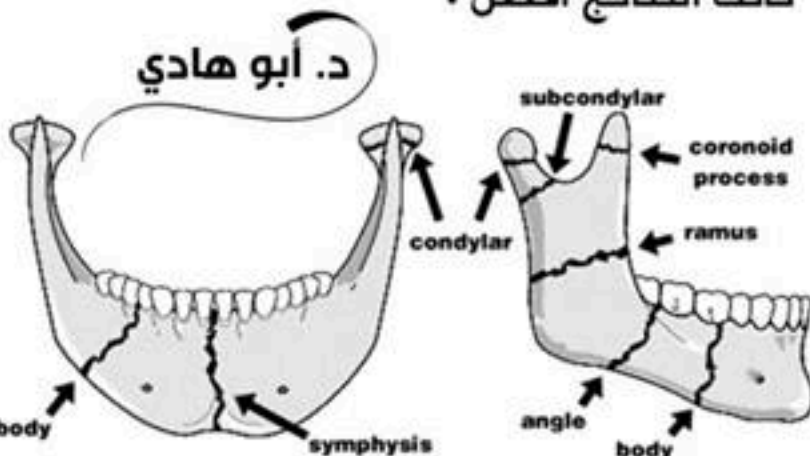
الكسور التامة : بسيطة لا يتصل فيها العظم المكسور مع جوف الفم او مع الوسط الخارجي للوجه او الجلد .

الكسور المركبة : يحدث فيها اتصال ما بين العظم المكسور وجوف الفم أو السطح الخارجي للوجه .

معالجة كسور الفك السفلي :

القاعدة العامة : هي رد الكسر وتثبيتته وذلك بإعادة القوس السنية لوضعها الطبيعي وتأمين إطباق تام وصحيح ومن ثم يتم التثبيت بسهولة متى تم تأمين الرد الصحيح وذلك بواسطة أسلاك تربط بها الأسنان مع بعضها .

كلما كانت معالجة كسور الفك أبكر كلما كانت النتائج أفضل .



كسور الفك السفلي |

الأسباب - التصنيف - المعالجة

أسباب كسور الفك السفلي :

١) الرضوض الخارجية : وتشمل :

١- الحوادث

٢- السقوط من أماكن مرتفعة

٣- قلع الرحى الثالثة السفلية " ضرس العقل "

٢) الكسور المرضية : وتشمل :

١- التهاب العظم والنقي

٢- الأورام السليمة والخبيثة

٣- الكيسات العظمية

٤- التخرب العظمي الشعاعي

٣) الأمراض العامة : وتشمل :

١- تلين العظم وهشاشته

٢- أمراض الجهاز العصبي .

المبادئ المعتمدة في تصنيف كسور الفك

السفلي :

١ | حسب علاقتها مع الوسط الخارجي

تقسم إلى :

بسيطة : بدون تمزق في الجلد أو

مخاطية الفم

مركبة : متصلة مع الوسط الخارجي عن

طريق جرح في النسيج الرخوة

٢ | حسب نموذج الكسر (كسور قسمية "

جزئية " ، كسور تامة)

أسباب عدم خروج البول من القثطرة

الأسباب المحتملة لعدم خروج البول من القثطرة البولية عند المرضى

- ١- دخول القثطرة بطريق جانبي وهنا تعتبر قثطرة condom أكثر ملاءمة .
- ٢- انسداد القثطرة : في حال انسدادها نقوم بدفش ٢٠ مل سيروم ملحي نظامي عبر القثطرة وقد نحتاج الى قثطرة ثلاثية في حال وجود انسداد بسبب خثرة أو حطام نسيجي .
- ٣- انزلاق القثطرة الى الاحليل القريب ويكون ذلك محتملا عندما نتمكن من دفش السيروم ولكن لا نتمكن من سحبه وعندها نقوم بافراغ البالون بطريقة عقيمة ثم دفش القثطرة الى الامام واعادة نفخ البالون ثم دفش سيروم ملحي وسحبه للتأكد .
- ٣- نقص التروية الكلوية : غالبا ما نجد هذه الحالة عند المرضى المتجففين او بعد الجراحة ويتم العلاج بزيادة تسريب السوائل الوريدية ان كان ذلك مناسباً
- ٤- القصور الكلوي الحاد : ومثال عليه النخر الأنبوبي الحاد الناجم عن الأدوية السامة للكلية .
- ٥- حدوث ثقب في الطريق البولي السقلي للقثطرة وبالتالي فهي غير موجودة في المثانة او الاحليل وهنا يجب اشارة طبيب الجراحة البولية حالاً .

ملاحظة :

تذكر أن يكون الصادر البولي أكثر من ٤٠٠
مل خلال ٢٤ ساعة او ٠,٥ مل / كغ / سا



نقص سكر الدم

مقدمة :

نقص السكر عند الناس الغير مصابين بداء السكري له أسباب عديدة ، أما نقصه بالنسبة لمرضى السكري فيحدث بسبب العلاج ، وعلينا في الحالة الأولى التأكد من التشخيص ، وفي الحالة الثانية علينا التفكير بتغيير العلاج .

الأعراض :

تكون الأعراض لا نوعية ، تشمل (رجفان - خفقان - قلق - تعرق - جوع - اضطرابات حسية) ، وبحال استمرار الحالة تتطور الأعراض إلى ضعف معرفي ، تبدلات سلوكية ، تخليط ذهني في الحالات المتقدمة ، وعند مستويات سكر دم منخفضة أكثر تحدث الاختلاجات والسبات ويعتبر نقص سكر الدم حالة إسعافية لأنه قد يسبب موت دماغي وقد يسبب الموت بسبب لا نظميات قلبية بطينية ، قد لا يدرك المريض الأعراض ، رغم أنها ربما تكون واضحة بالنسبة للمراقب ، علاوة على ذلك فالعديد من المرضى لا يمكنهم وصف أعراضهم بسبب النساوة ، لذلك يجب أخذ المعلومات من أفراد العائلة

العلامات : تعرق بارد وشحوب .

أسباب نقص سكر الدم :

إنه شائع عند مرضى الداء السكري من النمط الأول ، وأقل شيوعا عند مرضى النمط الثاني ، ونقص السكر غير شائع عند المرضى الذين ليس لديهم داء سكري معالج وهنا تكون الأسباب :

دوائية ، تعاطي الكحول، أمراض كبدية أو كلوية أو إنتان ما بالجسم أو قصور قلب ، المجاعة .

وفي الظروف الحالية حيث تعاني الغوطة الشرقية المباركة حصارا شديدا، أصبحت حالات نقص السكر المراجعة كثيرة جدا، وفي كثير من الحالات اضطررنا لتخفيض علاج الداء السكري أو حتى إيقافه، حيث أصبح نقص السكر يشكل وباء بحد ذاته بالإضافة للأوبئة الأخرى المنتشرة .



الارتجاف



التعرق



القلق



الدوار



تسارع ضربات القلب



نشوش الحصر



التعب والإعياء



الصداع



الغضب والانفعال



الجوع

الوقاية :

أفضل طريقة للوقاية هي المراقبة المتكررة لسكر الدم وأن نكون جاهزين لتدبير نقص السكر بكل الأوقات ، المريض والناس المقربون منه يجب أن يعرفوا أعراض وعلامات نقص السكر ، وأن تكون السكاكر والمرببات في متناول اليد . العلاج : عندما نشك بوجود نقص في سكر الدم يجب فحص مستواه بالدم بأسرع وقت ممكن ، وبحال عدم توافر أدوات القياس ، عالج نفسك فوراً .

إذا كان مستوى السكر ٥٠ - ٧٠ مغ / دل

تناول ١٠ - ١٥ غ من السكريات السريعة .

وإذا كان أقل من ٥٠ مغ / دل تناول

٢٠ - ٣٠ غ من السكريات السريعة

مثل: ١ / ٢ كوب من عصير الفواكه

٦ - ٨ سكاكر



تجنب الأطعمة الحاوية دسم أو بروتين لأنها قد تبطئ قدرة الجسم على امتصاص السكر . كرر الفحص بعد ١٥ دقيقة وكرر العلاج عند الحاجة ، ويجب إخبار طبيبك بأسرع وقت ممكن لدراسة السبب ووضع خطة العلاج . إذا كان المريض غير واعي : يفضل نقله إلى أقرب مشفى وريثما يتم ذلك يفضل حل ٥٠ مغ من السكر الأبيض في كأس ماء كبير وإعطائه حقنا شرجيا بينما يصل الطبيب .

د. أبو محمود

خاتمة العدد

لا يعني كونك في جماعة معينة أنك أفضل من الناس أو أنك تتلمذت من كتاب معين أنك خير من الناس , انتبه إلى نفسك واعرف قدرك وقف عند حدك واحترم الآخرين واجمع بين الخير واعتن بقلبك وإياك والاستعلاء على الآخرين وإياك والاستخفاف بهم.

لابد أن تنظر إلى المسلمين بعين الأخوة الإسلامية
لابد أن تنظر إليهم بعين المحبة والرحمة ...
(المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يظلمه ولا يحقره
بحسب امرء من الشر أن يحقر أخاه المسلم)

الشيخ المجاهد :

عبد الله عزّام (رحمه الله)



ufs.doctors@gmail.com



UnionFreeSyrianDoctors



Free.Doctors