التكوين في الإسعافات الأولية

مستوى المنقذ

الدليل المرجعي للهلال الأحمر المغربي

موجه للمكونين في الإسعافات الأولية

يتقدم الهلال الأحمر المغربي بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم في إعداد هذا الدليل و نخص بالذكر:

- الصليب الأحمر الفرنسي
- الصليب الأحمر الهولندي
- الإتحـــاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر و الهلال الأحمر

الفهـــــــرس

	الصفحة
تنظيم التكوين.....	4
المراجع التقنيـــة	9
المصوغة 1 : الحمايـــــة	11
المصوغة 2 : الإخطار.....	17
المصوغة 3 : مصاب يختنق.....	22
المصوغة 4 : مصاب ينزف بغزارة	30
المصوغة 5 : مصاب فاقد للوعي ويتنفس	39
المصوغة 6 : مصاب فاقد للوعي ولا يتنفس	51
المصوغة 7 : مصاب واعي ويشكو من توعك.....	68
المصوغة 8 : مصاب يشكو من جرح أو من حرق.....	72
المصوغة 9 : مصاب يشكو من إصابـــة في العظام أو في المفاصل...	83
المصوغة 10: التحسيس بالدعم النفســـي الاجتماعي.....	90
التوجيهات البيداغوجية.....	93
الاستقبال وتقديم التكوين في الإسعافات	100
الجزء 1 : الحماية والأخطـــار.....	102
الجزء 2 : مصاب يختنق أو ينزف بغزارة	114
الجزء 3 : مصاب فاقد الوعـــي	133
الجزء 4 : مصاب واع ويشكـــومن توعك	146
الجزء 5 : التحسيس بالدعم النفســـي الاجتماعي.....	165
تمارين تجميعية واختتام الدورة التكوينية	168
حالات مجســـدة	171
معايير التقييم	185
الملحقـــــــــات	200

المصوغـــة الأولـــى
الحمايـــــــة

الهـــدف

في نهاية هذه المصوغة ستكونون قادرين علي:

إزالة الخطر أو إبعاده من أجل حماية المنقذ والمصاب أو الأشخاص الآخرين.

الإخلاء المستعجل للمصاب المعرض للخطر، وذلك في حالة عدم تمكن المنقذ من إزالة الخطر.

الحالة

تعرض المنقذ أو المصاب و/ أو أطراف أخرى للخطـــر.

التعريـــف

ينبغي حماية المصاب أو المنقذ أو / وأي شخص آخر معرض للخطر. ويتعين اللجوء إلى الإخلاء المستعجل للمصاب إذا ما تعذرت حمايته.

وهنالك ثلاثة مستويات للخطر:

استمرار وجود الخطر الأصلي الذي تسبب في وقوع الحادث.

تفاقـــم الوضـــع.

الحادث نفسه يمكن أن ينجم عنه مزيد من الأخطار.

التدخـــــل

1 – الوقوف على حجم الأخطار

الاقتراب بحذر من منطقة الحادث.

الالتفات حولك ومراقبة كل ما يحيط بالمصاب مع البقاء بعيداً عنه:

- مراقبة حجم الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها كل من المنقذ و المصاب.
- تحديد الأشخاص المعرضين للمخاطر التي تم الوقوف عليها،
- الحصول على معلومات من الشهود الحاضرين في موقع الحادث.

2 – الحمايـــــــــــة

إزالة الخطر عند الإمكان **بصورة فورية ودائمة** ووضع حد للمخاطر المحيطة لتأمين الحماية اللازمة للمنقذ والمصاب والأشخاص الآخرين ولاسيما حمايتهم من الحادث المضاعف.

تحديد منطقة الحادث بوضوح وتطويقها ومنع الولوج إليها.

اللجوء إلى كافة الوسائل المتاحة لضمان الحماية والتأكد من إمكانية الاستعانة عند الحاجة بكل الأشخاص القادرين على تقديم العون والمساعدة في توفير الحماية اللازمة.

3– الإخلاء المستعجل للمصاب من منطقة الخطر وبطريقة آمنـــة

في حالة عدم القدرة على إزالة الخطر وعدم تمكن المصاب من تخليص نفسه من الخطر الذي يتعرض له، يتعين القيام بما يلي:

إجلاء المصاب بأسرع ما يمكن.

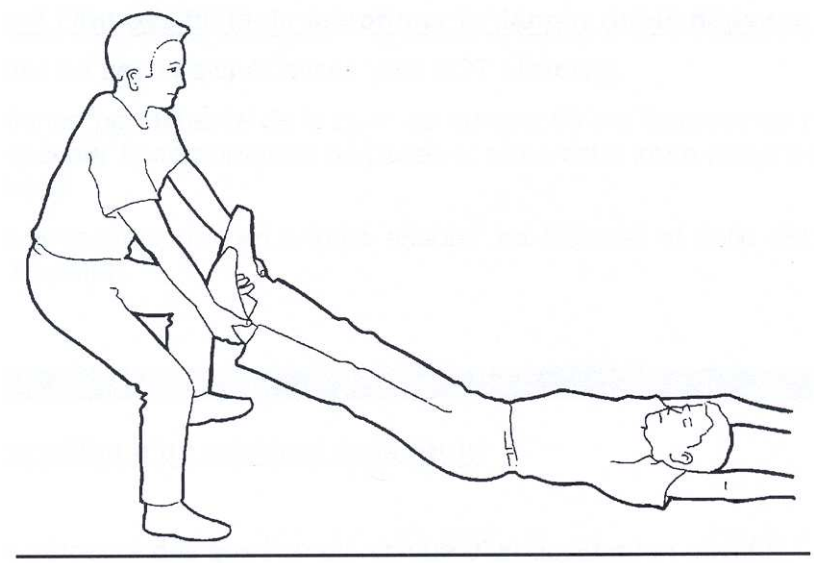
الأولوية بالنسبة للمنقذ تتمثل في حماية نفسه أولاً.

ضرورة أن يكون المصاب ظاهراً ويسهل الوصول إليه، كما لا ينبغي أن يكون هناك ما يعوق حركته أو يمنع إخلاءه.

ضرورة أن يفكر المنقذ مسبقاً فيما سيقوم به وأن يختار الطريق الأسرع والأكثر أمناً في الذهاب والإياب.
إجلاء المصاب ونقله بعيداً بقدر الإمكان عن موقع الحادث وما ينطوي عليه من مخاطر.

من الجدير بالذكر أن التقنيات البسيطة الواردة هنا هي لمجرد الإرشاد والتوجيه. إذ ينبغي أن يكون المنقذ قادراً على التكيف مع الظروف المحيطة به وأن يعي أن الإخلاء المستعجل للمصاب له الأولوية بالنسبة لدقة الخطوات والأسلوب التقني.
ويتعين على المنقذ الذي يقوم بعملية الإخلاء، الالتزام بالمبادئ التالية:

- اختيار الأسلوب التقني الذي سيلجأ إليه للقيام بعملية الإخلاء واضعاً في الاعتبار قوته البدنية والظروف البيئية المحيطة به.
- الإمساك بقوة بالمصاب – مثلاً الإمساك بمعصميه أو قدميه – وسحبه على الأرض، أيا كان وضعه، حتى يصل إلى مكان آمن (شكل 1.1 و1.2).
- إمكانية الاستعانة بأحد الأشخاص لدى القيام بتلك العملية.
- **إعطاء الأولوية للسرعة في إخلاء المصاب.**
- **اللجوء إلى الإخلاء المستعجل يعتبر عملية استثنائية يتم الاستعانة بها فقط لتخليص المصاب من خطر حيوي وحقيقي ومباشر ولا يمكن السيطرة عليه. ويمكن أن تمثل تلك العملية خطورة بالنسبة للمصاب الذي يعاني من إصابة ما.**
- **في نهاية الإخلاء يكون المنقذ و المصاب في مكان آمن.**



شكل 1.1 : الإخلاء المستعجل، السحب من القدمين

شكل 1.2 : الإخلاء المستعجل، السحب من المعصمين

<u>الإخلاء المستعجل : النقاط الرئيسية</u>

- **تعرض المنقذ لأقل قدر من الأخطار.**
- **الإمساك بالمصاب بقــوة.**
- **سحب المصاب بأسرع ما يمكــن.**

4 – استحالة إزالة الخطر أو إخلاء المصاب:

إخطار فرق الإسعاف المتخصصة (أنظرالمصوغة التقنية الثانية: الإخطار).

تأمين المراقبة المستمرة لمنطقة الخطر – نظراً لاستمرار وجود مخاطر لم يتم السيطرة عليها – ومنع أي شخص من الولوج إليها ريثما تصل فرق الإسعاف المتخصصة.

في هذه الحالة، يتعين على المنقذ أن يضمن أولاً سلامته الشخصية وسلامة الشهود لحين وصول مصالح الإسعاف المتخصصة.

الحالات الخاصـــة

1 – إجراءات الحماية في حالة وقوع حادث على الطريق

في حالة وجودك في الطريق داخل سيارتك:

تشغيل الإشارات الضوئية التحذيرية عندما تلمح حادثاً في الطريق والتخفيض من سرعة سيارتك.

إيقاف سيارتك – بعد مكان الحادث بقدر الإمكان – في الممر المخصص للتوقف في الظروف الطارئة – وذلك في حالة تواجده على الطريق.

الحرص على إنزال كل راكبي سيارتك فوراً وتأمين وقوفهم في الممر الجانبي وراء سياج الأمان وذلك في حالة تواجده على الطريق.

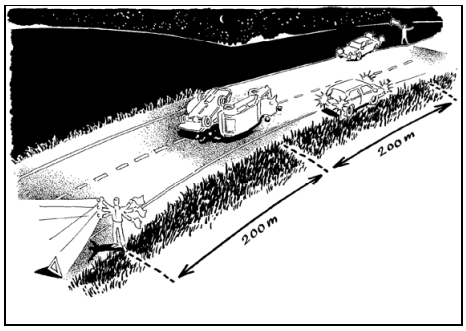
في جميع الأحـــوال:

تطويق الحادث ووضع علامات إرشادية على بعد 150 أو 200 متر على جانبي موقع الحادث وذلك لتفادي وقوع حادث مضاعف.تتم هذه العملية باستعمال الوسائل المتاحة (ارتداء القميص الفسفوري للتحذير ووضع مثلث الخطر على الطريق والتلويح بمصباح كهربائي أوثوب أبيض للتحذير وتشغيل الإشارات الضوئية التحذيرية و يمكن الاستعانة بالشهود) (شكل 1.3) .

منع أي شخص من الاقتراب من موقع الحادث في حالة استمرار وجود خطر يهدد المارة (مثل نقل مواد خطرة).

الامتناع عن التدخين ومنع أي أحد من التدخين. ويتعين استخدام جهاز إطفاء الحريق لدى اشتعال النيران في غرفة المحرك.

القيام عند الإمكان بإيقاف محركات السيارات التي تعرضت للحادث من خلال مفتاح التشغيل.



شكل 1.3 : تطويق حادثة السير على طريق بالليل ووضع العلامات الإرشادية

حالة إخلاء المصاب من السيارة:

يقوم المنقذ بإخلاء المصاب الجالس في السيارة فوراً إذا ما بدأ اشتعال النيران فيها أو إذا ما انبعث منها دخان:

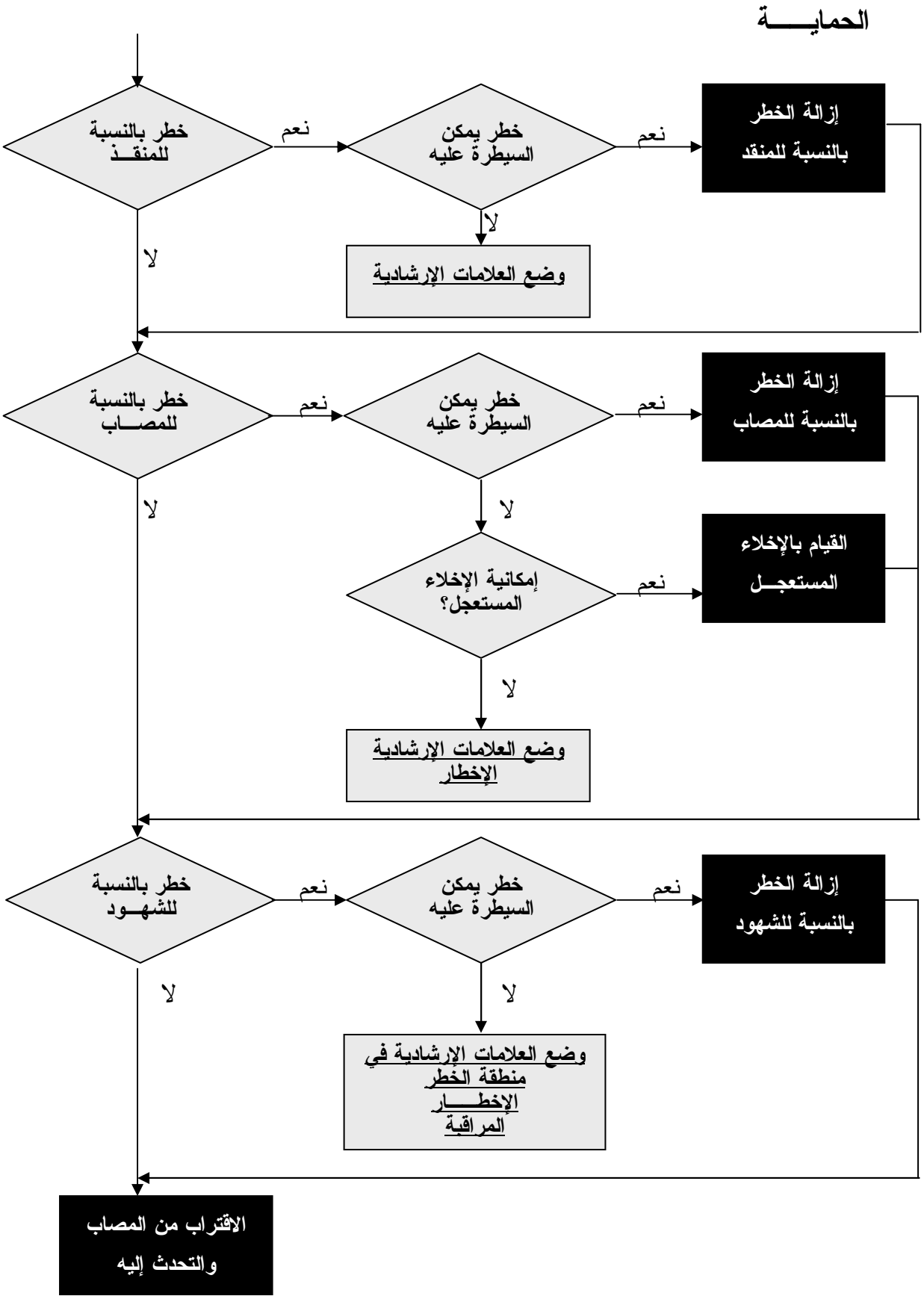
شكل 1.4 : الإخلاء المستعجل من السيارة

- **<u>ويتعين على المنقذ أن يقوم بحماية نفسه في المقام الأول وذلك عن طريق:</u>**
  - توقيف حركة السيارة إذا ما لزم الأمر من خلال تثبيت العجلات.
  - فتح باب السيارة بحذر شديد.
  - جذب فرامل اليـــد.
  - توقيف محرك السيارة من خلال مفتاح التشغيل.
  - فك حزام الأمان الذي شيد المصاب إلى كرسي السيارة.
  - تخليص قدمي المصاب من دواسات السيارة.
  - وضع اليد تحت إبط المصاب الأقرب إلى المنقذ ثم الإمساك بذقنه.
  - وضع اليد الأخرى تحت الإبط الآخر للمصاب والإمساك بحزامه أو بمعصمه.
  - سحب المصاب من السيارة مع الاستمرار في الإمساك برأسه.
  - الإمساك برأس ورقبة المصاب ووضعه ممدداً على الأرض في منطقة الأمان: رفع إحدى الركبتين في الهواء وتثبيتها في ظهر المصاب، بينمـــا الركبة الأخرى التي مازالت على الأرض تسند جسمه. تخليص اليد التي كانت تمسك بحزام أو بمعصم المصاب لسند رقبته. إبعاد الركبة من خلف ظهر المصاب وتمديده ببطء على الأرض مع الإمساك بذقنه ورقبته حتى يستقر تماماً على الأرض.

هناك تطابق بين النقط الأساسية الخاصة بعملية الإخلاء هذه وتلك الخاصة بعمليات الإخلاء المستعجل الأخرى.

<u>2 – الحماية في الظروف الأخـــرى</u>

- **من أجل الدخول إلى:**
  - **مكان مليء بالدخان ويفتقر إلى التهوية:** الامتناع عن التنفس – عدم تجاوز مدة التعامل مع المصاب ثلاثين ثانية.
  - **مكان تشتعل فيه النيران:** الاحتماء بالملابس للوقاية بقدر الإمكان – تغطية الوجه واليدين.
- **في حالة إمكانية وقوع انفجار بسبب تسرب الغاز:** عدم التسبب في حدوث شرارة (مفتاح الإضاءة، جرس الباب، بطارية الإضاءة).
- **في حالة الخطر الناجم عن مصدر كهربائي:** قطع التيار الكهربائي قبل لمس المصاب.



جدول 1 : الحمايـــــة

المصوغة الثانيـــة

الإخطـــار

الهـــدف

في نهاية هذه المصوغة ستكونون قادرين علي:

إبلاغ مصلحة الإسعاف العمومي ذات الصلة بالمعلومات اللازمة لتدخلها وذلك بعد مراقبة الموقف.

الحالة

المنقذ يواجه وضعاً يتطلب اللجوء إلى مصلحة الإسعاف.

التعريـــف

يتمثل الإخطار في إبلاغ مصلحة الإسعاف بوجود مصاب أو أكثر تعرضوا لخطر أو أكثر بالإضافة إلى نوعية المساعدة المقدمة لهم.

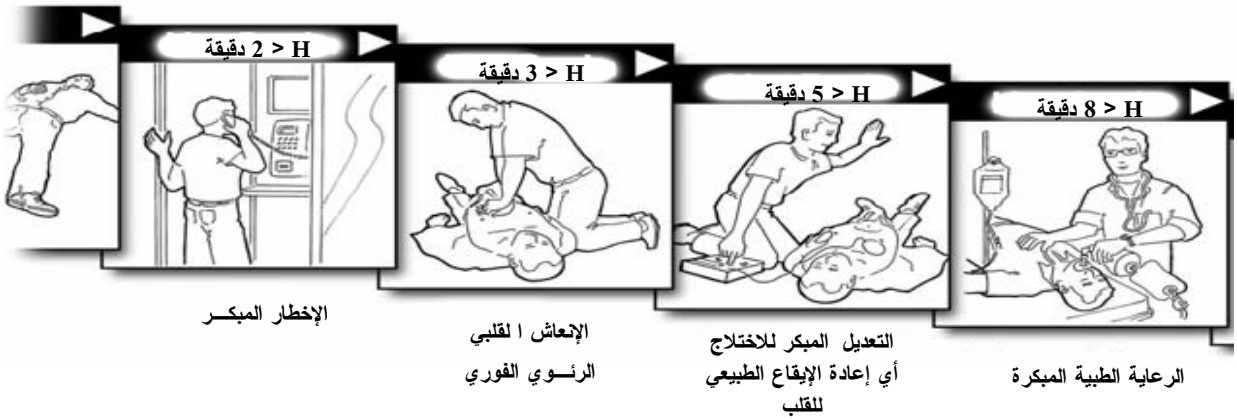
وفي هذا الإطار فإن عدم توافر المعلومات اللازمة لمصلحة الإسعاف قد تعرض حياة المصاب وصحته للخطر وذلك على الرغم من الإسعافات الأولية التي يقدمها المنقذ له.

التعليـــــل

يمكن أن يتعرض أي شخص في يوم ما لحادث أو لمرض مفاجئ. ويتعين على أي شخص يشهد وقوع حادث ما، أن يبدأ بإجراءات الحماية ثم يخطر مصلحة الإسعاف ويقوم بالأعمال والتصرفات البسيطة التي من شأنها الحفاظ على حياة المصاب لحين وصول الإسعاف العمومي.

إذن يمكن أن يمثل أي شخص الحلقة الأولى من سلسلة الإسعاف (الشكل 2.1).

وفي المغرب تقع مسؤولية الإسعاف العمومي المنظم بصفة خاصة على عاتق هيئة الوقاية المدنية والدرك الملكي والشرطة.



شكل 2.1 : سلسلـــة الإنقاذ

سلسلة الإنقـــاذ لا تبدأ في العمل
دون توفر حلقتها الأولى المتمثلة
في الشاهد الذي يوفر الحماية ويقوم بالإخطار

ينبغي أن يتم إخطار مصلحة الإسعاف الطارئ عن طريق أفضل الوسائل المتاحة. كما ينبغي أن يتسم الإخطار بالسرعة والدقة لتفادي أي تأخير في بدء عمل سلسلة الإسعاف والرعاية. ويمكن أن يسهم أي تأخير أو أي معلومة غير دقيقة في تدهور حالة المصاب.

التدخـــــل

1- اتخاذ قرار بإخطار الإسعـــــاف

في حالة وجود موقف يمثل خطراً أو في حالة تعرض حياة شخص للخطر؛ يتم الإخطار بأسرع ما يمكن وذلك بعد إجراء مراقبة سريعة ودقيقة للوضع وللمخاطر.

2 – التزود بوسيلة اتصال

يمكن أن يتم إخطار الإسعاف عن طريق (شكل 2.2):

الهاتف الأرضي أو المحمول.

نقط الاتصال الهاتفي المتواجدة على الطرق السيارة.

ويتولى المنقذ عملية الإخطار هاته ويمكن إسنادها لشخص آخر وذلك بعد إعطائه تعليمات واضحة حول ما سيقوله للإسعاف العمومي، والطلب منه تأكيد هذه العملية بالرجوع إلى المنقذ وإحاطته علما بمجريات الأمور.

3 – اختيار مصلحة الإسعـــاف المناسبـــة

المغـــــــرب
150 : الوقاية المدنية / رجال الإطفـــاء
190 : الشرطـــــــة
177 : الدرك الملكـــي

الاتصال بالوقاية المدنية أو الدرك الملكي في حالات الإسعاف اللازم تقديمه للمصابين.

الاتصال بالشرطة أو الدرك الملكي في الحالات الخاصة بالأمن والنظام العام.

يمكن الاتصال بأرقام الطوارئ مجاناً ومن أي تليفون متصل بالشبكة الوطنية للاتصال حتى في حالة عدم توافر نقود أو بطاقة تليفونية.

يعتبر استخدام نقط الاتصال مجاني. وترتبط نقط الاتصال هذه مباشرة بمصلحة الإسعاف.

ينبغي الامتثال للتعليمات والإجراءات الواجب اتباعها للقيام بالإخطار عن الحوادث التي تتعرض لها بعض المنشآت. ويتم الإعلان عن تلك الإجراءات عادة داخل تلك المنشآت بالقرب من أجهزة الإتصال.

شكل 2.2 : وسائـــل الإخطـــار

4- نقـــل المعلومـــات

ينبغي أن يكون الشخص المتصل هاتفياً قادراً على أن يطلع مصالح الإسعاف على المعلومات والبيانات التالية:

رقم الهاتف أو نقطة الاتصال التي يتحدث منها وعند الضرورة الإفصاح عن اسمه؛

نوعية المشكلة: أي مرض أو حادث؛

الإخطار المحتملة: حريق أو انفجار أو انهيار أو مواد كيمائية أو أي مخاطر أخرى؛

التحديد الدقيق لموقع الحادث؛

عدد الأشخاص المصابين

ووصف **حالة** كل مصاب؛

الإجراءات الأولية التي تم اتخاذها؛

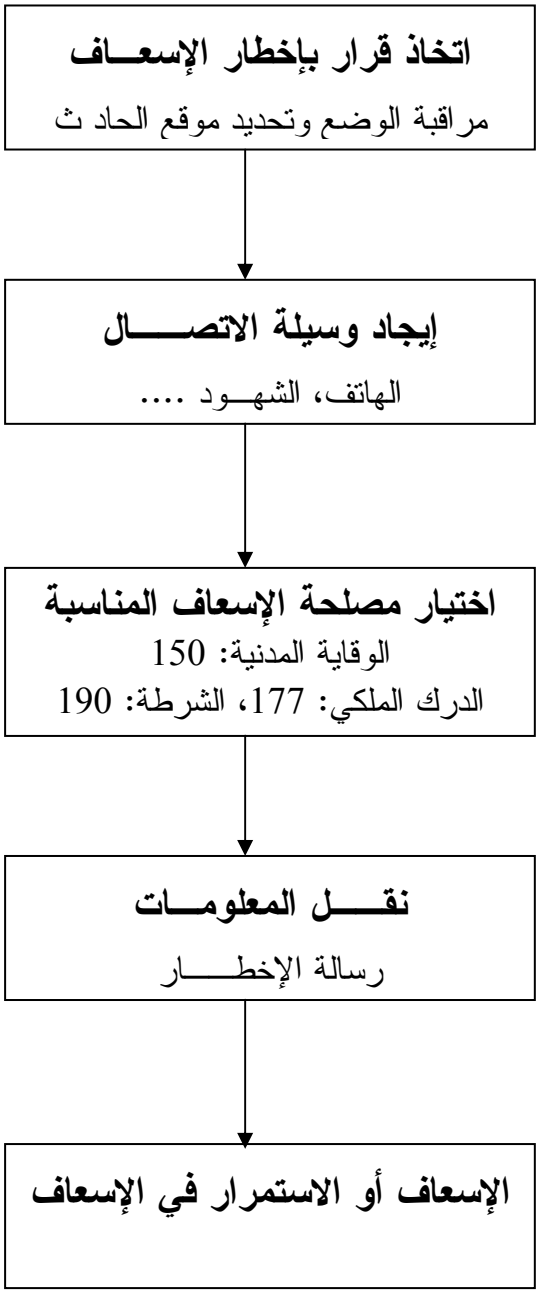
الإجابة على الأسئلة التي سيطرحها عليه مصالح الإسعاف أو الطبيب.

ويمكن أن ينشأ حوار بين الشخص المتصل تليفونياً وبين مصالح الإسعاف. إذ من الممكن أن تصدر مصالح الإسعاف بعض التعليمات له حول أسلوب تدخل المنقذ وتقدم له بعض الإرشادات ريثما يصل الإسعاف إلى الموقع أو لإعطاء المنقذ فرصة إتمام عمله إذا ما تبين عدم الحاجة لتدخل مصالح الإسعاف.

ويتعين على الشخص المتصل تليفونياً **أن ينتظر على الخط ولا يقطع المكالمة** بعد إتمام عملية الإخطار وذلك **ليتلقى التعليمات اللازمة.**

ينبغي على المنقذ أن يلتزم بدقة بالنصائح والتعليمات الصادرة له.

الإخطـــــــــار أو اللجوء إلى من يخطر



الجــدول 2 : إخطــار الإسعــاف

المصوغـــة الثالثـــة

مصاب يختنق

الهـــدف

في نهاية هذه المصوغة ستكونون قادرين علي:

- التعرف على الانسداد التام في المسالك الهوائية
- القيام بالخطوات التقنية التي تسمح بتحرير المسالك الهوائية الخاصة بالشخص البالغ والطفل والرضيع؛
- تحديد نوعية التدخل اللازم اتخاذها من جانب المنقذ لإسعاف مصاب يعاني من انسداد جزئي في المسالك الهوائية؛

الحالة

التوقف الفجائي في حركة التنفس الطبيعي للمصاب الواعي.

التعريـــف

توقف حركة الهواء من الخارج إلى داخل الرئتين بصورة فجائية بسبب انسداد شبه تام في المسالك الهوائية.

الاخطار

تسمح المسالك الهوائية بدخول الهواء من الخارج إلى داخل الرئتين وخروجه منهما. فإذا ما تعرض هذا الممر للانسداد أو لضيق شديد فإن الهواء لا يصل إلى الرئتين أو يصل إليها ولكن بقدر غير كاف مما يعرض حياة المصاب لخطر فوري.

العلامـــات

عادة ما يكون المصاب يتناول الطعام أو إذا ما كان المصـــاب طفلاً نجـــده يلعب بشيء وقد وضعه في فمـــه. **وفجأة** نجـــد المصاب يضع يده على حلقه (شكل 3.1)

ويتعين على المنقـــذ – المتواجد إلى جانب المصاب – أن يطرح عليه فوراً السؤال التالي:

"**هـــل تختنـــــق؟**"

إذا كان الانسداد تاماً (أي أن المسالك الهوائية مسدودة تماماً أو بصورة شبه تامة).

نجد أن المصاب:

غير قادر على التكلم و/ أو يقوم بإيماءة برأسه تعبيراً عن أنه يختنق؛

غير قادر على الصراخ إذا كان المصاب طفلاً؛

يبقي على فمه مفتوحاً؛

غير قادر على أن يكـــح؛

غير قادر على التنفـــس؛

إذا لم يلق المصاب الإسعاف اللازم، سرعان ما يتحول لونه إلى الأزرق. ولا سيما لدى الأطفال؛

يفقـــد الوعـــي.

شكل 3.1 : انسداد تام في المسالك الهوائية

إذا كان الانسداد جزئياً (إمكانية التنفس)

نجد أن المصاب:

يتكلم أو يصرخ إذا كان طفلاً ويمكن أن يجيب عن السؤال "نعم إني أختنق" أو "لقد ابتلعت شيئاً عن طريق الخطأ"؛

يكـــح بعنـــف؛

يتنفـــس.

التعليـــل

تسمح التقنيات الواردة أدناه بطرد الجسم الغريب المحشور في المسالك الهوائية للمصاب وعودة الممر الهوائي إلى طبيعته.

التدخـــل

انسداد خطـــير:

عادة ما يكون المصاب واقفاً أو جالســاً:

1- ترك المصاب في الوضع الذي وجد عليه؛
2- إزالة انسداد المسالك الهوائية من خلال توجيه **خمس ضربات قوية** على ظهر المصاب (انظر التقنية)؛
3- **القيام بخمس ضغطات على بطن** المصاب وفقاً لطريقة هيملش (انظر الطريقة) وذلك إذا لم تكن الضربات على الظهر مجدية.
4- إذا لم يستجب المصاب، ينبغي توجيه **خمس ضربات قوية** أخرى على ظهر المصاب ثم تكرار خمس ضغطات أخرى على البطن والاستمرار في ذلك؛
5- **التوقف عن كل ذلك إذا ما تمت إزالة الانسداد؛**

تعتبر وسائل إزالة الانسداد فعالة نظراً لإمكانية التخلص من الجسم الغريب بشكل تدريجي خلال المحاولات المختلفة؛ ويمكن مراقبة فعالية تلك المحاولات من خلال:

التخلص من الجسم الغريب؛
ظهور الكحـــة؛
استئناف عملية التنفــس.

ينبغي على المنقذ – بعد تخليص المصاب من الجسم الغريب – أن يتحدث إليه وأن يضعه في وضع مريح بالنسبة له وأن يرخي ملابسه إذا ما لزم الأمر. وينبغي عليه أيضاً أن يطمئنه **وأن ينصحه باستشارة الطبيب، إلا أنه يتعين على المنقذ إخطار الإسعاف. إذا ما شعر المصاب – بالرغم من إزالة الانسداد – بألم في التنفس.**

إذا لم تتم إزالة الانسداد بالرغم من كل تلك المحاولات، فإن المصاب يفقد الوعي مما يتطلب ما يلي:

إخطار مصلحة الإسعافات الطارئة؛
القيام فوراً بعملية الإنعاش القلبي الرئوي. (المصوغة التقنية السادسة).

الانسداد الجزئـــي:

إذا لم يكن انسداد المسالك الهوائية تاماً، فإن المصاب يكون في كثير من الأحيان قادراً على إخراج الجسم الغريب بنفسه.

ولا يتعين عندئذ على المنقذ اللجوء بأي حال من الأحوال إلى طرق إزالة الانسداد الواردة أعلاه، لأنها قد تضر بالمصاب وتثبت الجسم الغريب في مكانه وتتسبب في انسداد خطير في المسالك الهوائية وفي توقف التنفس.

وعلى ذلك ينبغـــي:

وضع المصاب في الوضع المريح بالنسبة له وغالباً ما يكون وضع الجلوس؛
تشجيع المصاب **شفويا** على أن يكح ليتمكن من طرد الجسم الغريب؛
إخطار الإسعاف؛
مراقبة تنفس المصاب عن كثب واللجوء إلى الإنعاش القلبي الرئوي إذا ما توقف عن التنفس؛

الانسداد التام في المسالك الهوائية لدى الشخص البالغ والطفل.

الضربات على الظهـــر

الوقوف إلى جانب المصاب متجهاً نحو الخلف بعض الشيء؛

القيام بتثبيت صدره بيد وإمالته بالقدر الكافي نحو الأمام حتى يخرج الجسم الغريب من الفم بدلاً من رجوعه مرة أخرى في المسالك الهوائية؛

توجيه **خمس ضربات قوية** على ظهره بين لوحتي الكتف وذلك بكف اليد الأخرى. (شكل 3.2)؛

التوقف عن الضرب على الظهر لدى إزالة الانسداد.

والهدف من الضربات على الظهر يتمثل في تشجيع المصاب على أن يكح مما يساعد على الانفراج والتسليك وطرد الجسم الغريب الذي يسد المسالك الهوائية.

شكل 3.2 : توجيه ضربات قوية على ظهر المصاب

وبالنسبة للطفل، فإن التقنية المتمثلة في توجيه ضربات على الظهر تتطابق مع تلك المستعملة لدى الشخص البالغ إلا أنه يمكن الوصول إلى نتائج أفضل إذا ما تم توجيه رأس الطفل نحو الأمام وإلى الأسفل. ولذلك يمكن أن يجلس المنقذ ويضع الطفل على ركبته في وضع منكفئ لتوجيه الضربات على ظهره .وإذا لم يتمكن من ذلك يمكن أن يلجأ إلى نفس التقنية المطبقة على الشخص البالغ.

الضربات على الظهر: نقاط أساسيـــة

- المصاب "منحني" إلى الأمام لكي يخرج الجسم الغريب من فمه؛
- يد المنقذ تثبت صدر المصاب حتى لا يتحرك؛
- الضربات القوية على الظهر موجهة بين لوحتي الكتف لحمل المصاب على أن يكح.

الضغطات على البطن: طريقـــة هيملـــش

الوقوف خلف المصاب ملتصقاً بظهره (مع ثني الركبتين لتكون على نفس مستوى المصاب في حالة جلوسه) ووضع الذراعين تحت ذراعي المصاب حول منطقة أعلى البطن؛

التأكد من أن المصاب "منحني" إلى الأمام حتى يخرج الجسم الغريب من فمه بدلاً من الارتداد إلى المسالك الهوائية؛

وضع قبضة اليد على الجزء الأعلى من البطن، في فُم المعدة، أعلى السُرة وأسفل عظام القفص الصدري. ينبغي وضع قبضة اليد أفقياً وتوجيه ظهر اليد نحو الأعلى. (شكل 3.3)

وضع اليد الأخرى فوق الأولى دون أن يضغط الساعدان على الجانبين؛

الضغط نحو الخلف وإلى الأعلى حتى يتحرك الجسم الغريب ويخرج من فم المصاب؛

إذا لم يتم التخلص من الجسم الغريب، يمكن تكرار هذه العملية حتى خمس مرات؛

إذا لم يخرج مع ذلك الجسم الغريب، فيمكن أن يكون مستقراً في فم المصاب ولذلك ينبغي البحث عنه وإخراجه بحرص من الفم مستخدماً أصابع اليد؛

ويعتبر الهدف من هذه العملية هو ضغط الهواء المتواجد في رئتي المصاب وطرد الجسم الغريب إلى خارج المسالك الهوائية. ويتوقف عدد الضغطات اللازمة على البطن على حجم الجسم الغريب وعلى وضعه.

شكل 3.3 : الضغطات على البطـــن

الضغطات على البطـــن : نقـــاط أساسيـــة

لكي تكون الضغطات فعالة، يتعين ما يلي:

- أن يكون المصاب منحنياً إلى الأمام حتى يخرج الجسم الغريب من الفم؛

- أن تكون الضغطات قوية على فُم المعدة نحو الخلف وإلى الأعلى لضغط الهواء في رئتي المصاب وطرد الجسم الغريب؛

الانسداد الكامل في المسالك الهوائية لدى الرضيـــع:

إذا ما تعرض رضيع لانسداد كامل وفجائي في المسالك الهوائية بسبب دخول جسم غريب، فينبغي القيام بما يلي:

توجيه خمس ضربات على الظهر (شكل 3.4):

- وضع الطفل على ذراع المنقذ بحيث يكون ذراع المنقذ بين ساقي الطفل ورأسه إلى الأمام.
- تمديد الطفل على بطنه على ذراع المنقذ
- يكون ذراع المنقذ بين ساقي الطفل ورأسه دون مستوى صدره مما يسهل خروج الجسم الغريب.
- الإمساك برأسه من خلال وضع الأصابع على جانبي فمه وتفادي الضغط على حلقه.
- استخدام كف اليد الأخرى في توجيه خمس ضربات على الظهر بين لوحتي الكتف.
- إذا لم يتم طرد الجسم الغريب بعد الضربات الخمس يتعين إذن القيام بما يلي:

شكل 3.4 : إزالة الانسداد في المسالك الهوائية للرضيع
الضربات على الظهر ثم قلب الرضيع على ظهره والضغطات على الصدر

ممارسة خمس ضغطات على الصـــدر:

بعد توجيه خمس ضربات على الظهر، يتم وضع ذراع المنقذ تحت ظهر الرضيع ويده على رأسه. وبالتالي يكون الرضيع بين ذراعي ويدي المنقذ.

يتم قلب الرضيع على ظهره مع تثبيته ثم تمديده على ذراع وفخذ المنقذ بحيث يكون رأسه منخفضاً.

وضع أنامل إصبعي اليد في وسط صدر الرضيع (نفس وضع الأصابع لدى القيام بالضغط على الصدر في حالة توقف قلب الرضيع).

القيام بخمس ضغطات ولكن بشكل أبطأ وأعمق من الضغطات على الصدر في حالة الإنعاش القلبي الرئوي (المصوغة التقنية السادسة).

بعد الضربات الخمس على الظهر والضغطات الخمس على الصدر، يتم التحقق من أن الجسم الغريب غير متواجد في الفم.

في حالة وجود الجسم الغريب في الفم، يتم سحبه بحرص وإخراجه من الفم إذا كان واضحاً ويمكن الوصول إليه.

إذا ما تم طرد الجسم الغريب، يتعين الاستمرار في التحدث إلى الرضيع لتهدئته.

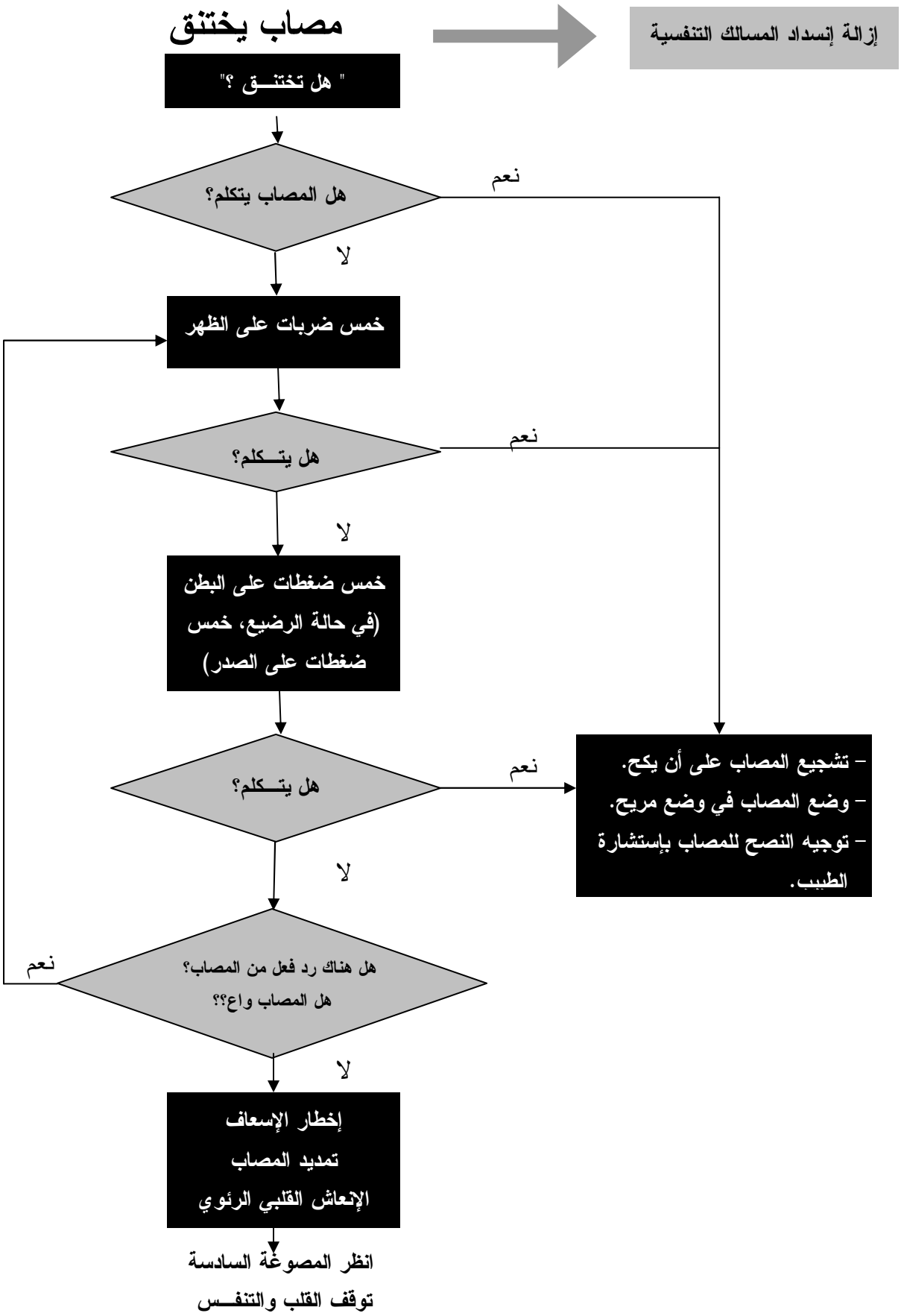
أما إذا لم يتم طرد الجسم الغريب فينبغي القيام بما يلي:

توجيه **خمس ضربات** أخرى على الظهر ثم **خمس ضغطات** على الصدر حتى إزالة الانسداد؛

إخطار الإسعـــاف،

اللجوء فوراً إلى الإنعاش القلبي الرئوي إذا ما فقد الرضيع الوعي وعدم محاولة معرفة ما إذا كان ما زال على قيد الحياة أم لا (المصوغة التقنية السادسة)،

وعادة ما تكون الضغطات على الصدر مجدية مع الرضيع نظراً لمرونة الصدر. ولا يوصى عادة باللجوء إلى الضغطات على البطن لأنها قد تلحق الضرر بالأعضاء داخل البطن.



الجدول 3.3: المصـــاب يعاني من الاختناق

المصوغـــة الرابعـــة
مصاب ينزف بغزارة

الأهـــداف

في نهاية هذه المصوغة ستكونون قادرين علي:

- بالنسبة للشخص الذي ينزف بغزارة:

  - القيام بالضغط المباشر على الجزء الذي ينزف؛
  - استخدام الرباط الضاغط إذا ما تعذر الضغط المباشر أو إذا لم يكن ذا جدوى.

- اختيار التقنية و/أو الوضع الأكثر ملاءمة لتفادي تدهور حالة المصاب الذي ينزف من الأنف أو الذي يتقيأ دمـــاً.

الحالة

المصاب يعاني من نزف حاد يراه المنقذ بوضوح.

التعريـــف

فقدان دم ناجم عن جرح أو فتحة طبيعيـــة.

عندما يكون فقدان الدم بكميات كبيرة ولفترة طويلة ولا يتوقف بشكل تلقائي، نطلق عليه نزفاً.

الأخطار

إن النزف بغزارة ولفترة طويلة يؤدي إلى وضع خطر يهدد مباشرة أو على المدى القصير حياة المصاب.

إن أي نزف بغزارة يتطلب القيام بإسعاف عاجل فعال للمصاب.

العلامـــات

المصاب يعاني من فقدان الدم الناجم عن جرح وهناك حالتان:

نزف ناجم عن خدش أو سحجة جلدية ويتوقف بشكل تلقائي وهنا يتعلق الأمر **بوجود جرح (المصوغة التقنية الثامنة).**

النزف الحاد هو فقدان كميات كبيرة من الدم ولمدة طويلة وهذا النزف لا يتوقف بصورة تلقائية.

التعليـــل

يسمح التدخل اللازم بوقف النزف والحد من فقدان الدم وتفادي وصول المصاب إلى وضع خطر قد ينجم عنه وفاتـــه.

التدخـــل

اكتشاف وجود نزف:

- في أغلب الأحيان، يكون النزف واضحا.
- يتعين التحقق من وجود نزف لدى الشخص الدي ينزف لأن وضع المصاب أو بعض الملابس التي يرتديها (معطف أو قميص رياضي) قد تخفي هذا النزف. ولذلك يتعين تحريره من ملابسه إذا ما لزم الأمر.

إيقاف النزف فوراً عن طريق الضغط المباشر على الجزء الذي ينزف:

- وأيا كان مكان النزف، يفضل ارتداء قفاز ، التزود بكيس من البلاستيك أو قطعة قماش سميكة للضغط بها وتحرير المصاب من ملابسه إذا ما لزم الأمر وذلك ريثما يصل الإسعاف (انظر التقنية: الضغط على المكان الذي ينزف).

تمديد المصاب بحيث يكون في وضع أفقي. من شأن هذا الوضع أن يؤجل أو يمنع التدهور الخطير في حالة المصاب بسبب فقدان كميات كبيرة من الدم.

إرسال من يخطر أو عند تعذر دلك يقوم المنقذ بذلك.

التحقق من أن النزف قد توقف والاستمرار في التحدث إلى المصاب حتى يصل الإسعاف.

- عدم إعطاء المصاب أي مشروب.
- حماية المصاب من التعرض إلى البرد أو الحرارة و/أو التقلبات الجوية.
- قيام المنقذ – طوال عملية التدخل – بإطلاع المصاب على كل ما يحدث لطمأنته ولكي يتعاون معه قدر الاستطاعة.

6 – التقنيـــــات

6-1 – <u>الضغط على المكان الذي يـــنزف</u>

الضغط مباشرة بالأصابع أو بكف اليد على المكان الذي ينزف، مع الحرص **بقدر الإمكان** على تغطيـــة اليد بكيس من البلاستيك أو الاستعانة بقطعة قماش مطوية ونظيفة (شكل 4.1). ويمكن أن يستعين المنقذ بأحد الحضور أو المصاب ذاته للقيام بعملية الضغط.

وتتسم هذه التقنية باليسر والسرعة وغالباً ما تكون كافية لإيقاف النزف من خلال الضغط على الأوعية الدموية التي تنزف.

وإذا ما اضطر المنقذ لأن يترك المصاب يمكن أن يلجأ إلى استخدام ضمادة ورقية أو من القماش (على سبيل المثال منديل مطوي) تثبت برباط عريض: ضماد ضاغط ، وذلك بدلاً من الضغط اليدوي على المكان الذي ينزف.

يتعين احترام المبادئ التالية لدى استخدام الضماد الضاغط (شكل 4.2):

ينبغي أن تكون قطعة القماش المستعملة **نظيفة وتغطي بالكامل المكان** الذي ينزف؛

ينبغي أن تتم عملية وضع الضماد الضاغط **بدلاً** من الضغـــط اليدوي **بأسرع ما يمكن؛**

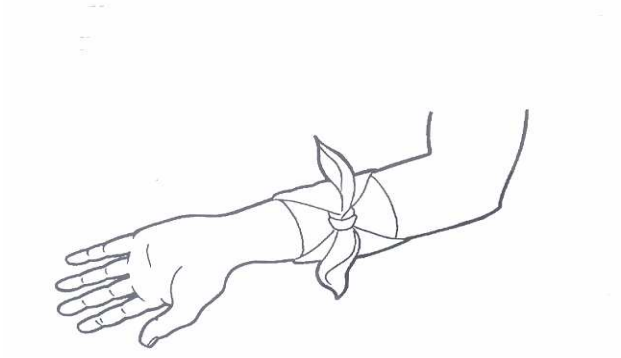
ينبغي أن يغطي الرباط العريض، الضماد الضاغط بالكامل ويكون طويلاً بالقدر الكافي بحيث يلتف على الأقل مرتين حول المكان الذي ينزف؛

ينبغي أن يكون الرباط العريض مشدوداً بالقدر الكافي للحفاظ على الضغط على المكان الذي ينزف وتفادي أن يعود النزف مرة أخرى بعد توقفه؛

إذا لم ينجح الضماد الضاغط في وقف النزف تماماً، يمكن وضع ضمادة ثانية فوق الأولى لزيادة الضغط؛

إذا لم يتوقف النزف، يتم اللجوء مرة أخرى إلى الضغط اليدوي.

شكل 4.1: الضغط باليد من خلال قطعة قماش



شكل 4.2 : الضماد الضاغط

هناك بعض مواقع الانزفة تجعل من الصعب تثبيت الضمادة والضماد الضاغط عن طريق رباط عريض (الرقبة – الصدر – البطن)، ولذلك يتعين في هذه الحالات الاستمرار في الضغط اليدوي.

في جميع الحالات، ينبغي الاستمرار في الضغط على المكان الذي ينزف ريثما يصل الإسعاف، ويمكن اللجوء إلى شخص آخر أو المصاب ذاته للمساعدة في عملية الضغط.

ملحوظة هامـــة: هناك أمراض يمكن أن تنتقل عن طريق الدم في حالة وجود جرح بسيط في يد المنقذ. ولذلك يتعين القيام بما يلي:

الوقاية من خلال ارتداء القفازات أو كيس من البلاستيك أو وضع اليد في كيس غير مسامي أي لا ينفذ منه أي شيء؛

غسل الأيدي باستمرار وتطهيرها بالصابون وبماء جافيل والإسراع بخلع الملابس الملوثة بالدماء وذلك فور الانتهاء من إسعاف المصاب؛

تفادي وضع الأيدي في الفم أو الأنف أو العين أو تناول الطعام دون غسل الأيدي؛

استشارة طبيب المستعجلات إذا ما ساور القلق المنقذ بسبب تعرضه لاتصال مباشر بدم المصاب.

<u>الضغط الموضعي: نقط أساسية</u>

- الضغط مباشرة على الجزء الذي ينزف بالكامل وذلك من أجل الضغط على الأوعية.
- وضع المصاب في وضع أفقي بقدر الإمكان حتى لا تتدهور حالته نتيجة لفقدان كميات كبيرة من الدم.
- الاستمرار في الضغط حتى وصول الإسعاف وذلك لتجنب عودة النزف مرة أخرى.

الحالات الخاصـــة:

<u>الوضع الاستثنائي: الربـــاط الضاغـــط</u>

إذا ما تعذر الضغط المباشر و/أو وضع الضمادات الضاغطة الوسيطة، أو إذا ما ثبت عدم فعاليتها، يلجأ المنقذ إلى الرباط الضاغط وذلك في الحالات التالية:

- استحالة الضغط المباشر على مكان النزف: جرح يصاحبه كسر، جرح يصعب الوصول إليه أو بداخله جسم غريب لا ينبغي إخراجه حتى لا يزداد مكان النزف تدهوراً؛
- عدم جدوى الضغط المباشر على مكان النزف واستمرار النزف؛
- المنقذ يعاني من جرح في يديه ولا تتوفر لديه أي وسيلة من وسائل الحماية؛

- ضرورة الضغط على الوعاء الدموي الذي يعتبر المصدر الرئيسي للنزف والذي يربط بين القلب وبين مكان النزف.

ويلجأ المنقذ إلى الرباط الضاغط بشكل استثنائي نظراً لأن الضغط المباشر والضماد الضاغط يكون مجدياً وفعالاً في العادة.

يوضع الرباط الضاغط عند أعلى العضو:

- بالنسبة للطرف السفلي، يوضع على الفخذ بين مكان النزف وثنية الفخذ؛
- بالنسبة للطرف العلوي، يوضع على الذراع بين مكان النزف والإبط.

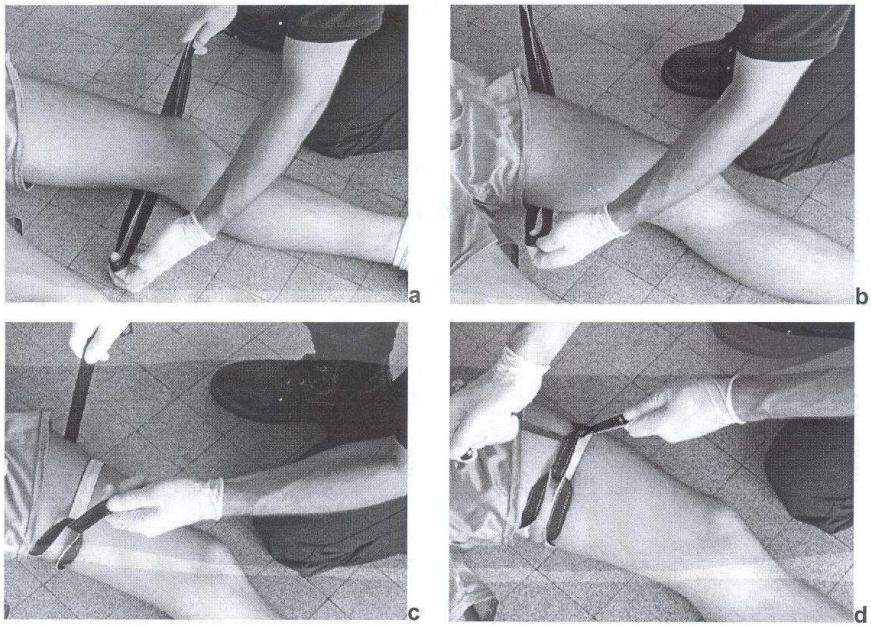
ومن أجل وضع الرباط الضاغط، تتم الاستعانة **برباط عريض:** رباط العنق أو بمنديل أو وشاح، ولا يستعان إطلاقاً بحبل أو سلك أو برباط ضاغط مطاطي لتفادي تهتك العضو أو عدم فعالية الرباط.

ويتم وضع الرباط الضاغط وفق التقنية الواردة في الصور.

التقنيـــة:

- يوضع المصاب ممدداً بقدر الإمكان.
  يتم وضع الرباط الضاغط:
  بالنسبة للطرف السفلي، يوضع على الفخذ بين مكان النزف وثنية الفخذ.
  بالنسبة للطرف العلوى، يوضع على الذراع بين مكان النزف والإبط.
  الاستعانة برباط عريـــض.

1- ثني الرباط العريض ووضعه تحت ركبة أو ذراع المصاب ووضع الحلقة نحـــو الداخل (شكل 4.3 a).
2- تحريك الرباط الضاغط حتى يصل إلى أعلى الفخذ (شكل 4.3 b).
3- وضع أحد طرفي الرباط العريض في الحلقة وشد الطرفين لإحـــكام الرباط الضاغط (شكل 4.3 c).
4- الاستمرار في الشد ثم عقد الطرفين (شكل 4.3 d) والتأكد من أن النزف قد توقف.



شكل 4.3: وضع الرباط الضاغــط

ضرورة أن يكون الرباط الضاغط واضحاً: عدم تغطيته بأي شيء

يتعين تسجيل الساعة التي وضع فيها الرباط الضاغط على المصاب بصورة واضحة (تسجيل الوقت بدقة أي الساعات والدقائق مثلاً 30 h 17).

وعندما ينتهي المنقذ من وضع الرباط الضاغط، يمكن أن يخطر مصالح الإسعاف.

يمنع تماماً فك الرباط الضاغط الذي تم وضعه

الطبيب هو الشخص الوحيد المصرح له بفك الرباط الضاغط

<u>نقاط أساسية: الربـــاط الضاغــط</u>

- وضع المصاب ممدداً لتفادي تدهور حالته بسبب فقدانه كميات كبيرة من الدم.

- استخدام رباط عريض غير مطاطي لتجنب تهتك العضو أو عدم فعالية الرباط.
- شد الرباط الضاغط حول الذراع أو الفخذ لضغط الوعاء الدموي مصدر النزف والذي يربط بين القلب ومكان النزف وذلك لوضع حد للنزف بشكل فعال.
- عدم فك الرباط الضاغط الفعال وذلك لتجنب عودة النزف مرة أخرى.

<u>المصاب الذي ينزف من الأنـــف:</u>

المصاب ينزف من الأنف بشكل تلقائي أو بسبب تعرض أنفه لصدمة ولو بسيطة:

1- ترك المصاب جالساً ورأسه مائل نحو الأمام. **لا ينبغي وضع المصاب ممدداً** حتى لا يبتلع دمـــه.

2- دعوة المصاب لأن يضغط بإصبعه على فتحة أنفه التي تنزف وذلك لمدة عشر دقائق (شكل 4.4).

شكل 4.4: الضغط بالإصبع على فتحة الأنف التي تنزف

3- دعوة المصاب لاستشارة الطبيب إذا لم يتوقف النزف أو إذا ما تكرر.

وفي حالة نزف الأنف الناجم عن سقوط المصاب أو تعرضه للكْمة، يتعين إخطار مصالح الإسعاف ومراقبة وعيه.

<u>المصاب يتقيـــأ أو يبصـــق دمـــاً:</u>

في حالة مراقبة خروج دم من فم المصاب (قيء أو بصق)، يتعين القيام بما يلي:

1- إخطار الطبيب أو مصالح الإسعاف فوراً: إذ إن هذه النوعية من النزف تعتبر من الأعراض الخطيرة التي تتطلب علاجاً عاجلاً؛

2- وضع المصاب في وضع جالس أو نصف جالس إذا لم يحتمل الوضع الممدد؛

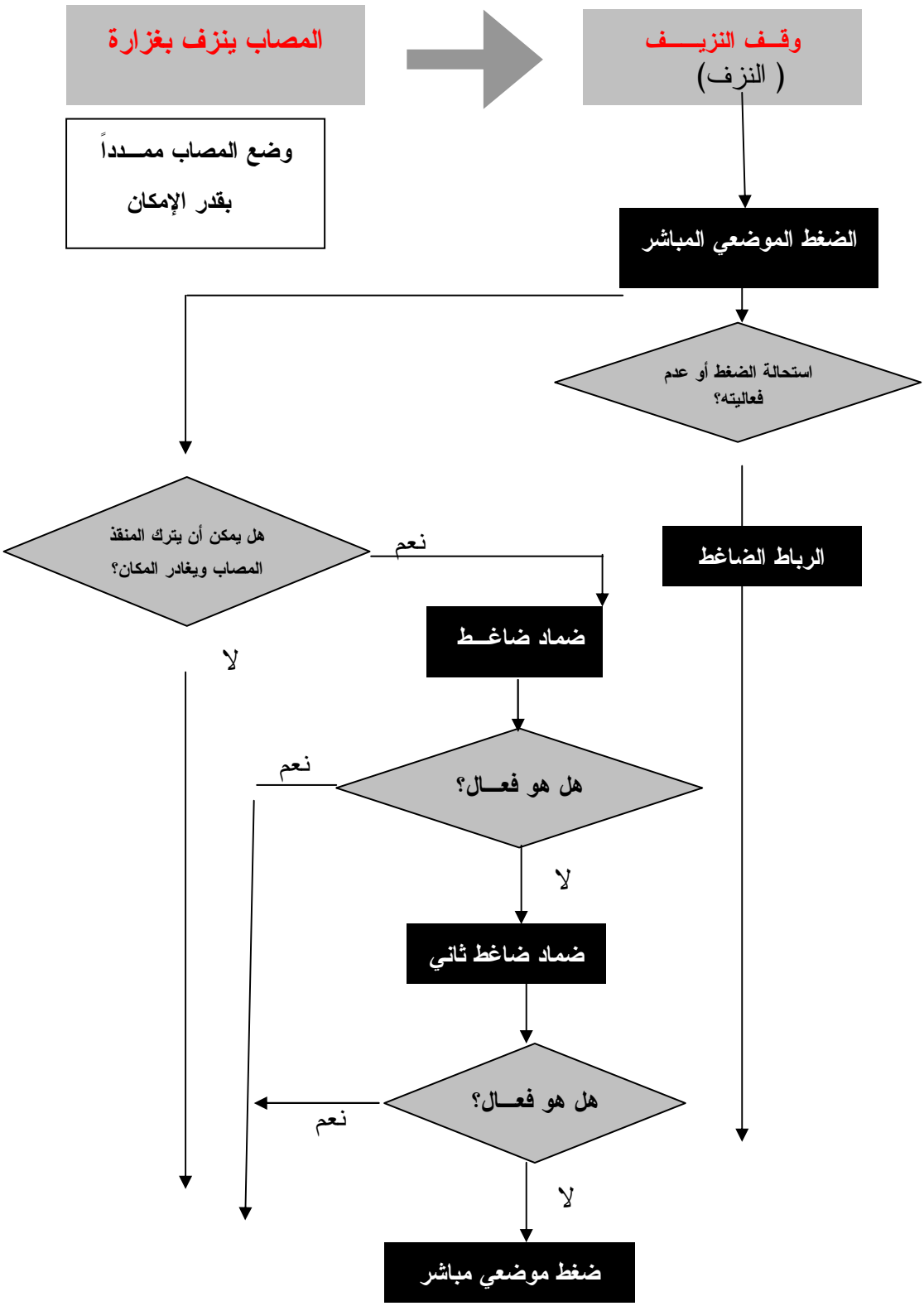
3- الاحتفاظ بالقيء أو البصق في وعاء لإطلاع الطبيب عليه؛

4- التحدث باستمرار إلى المصاب؛
- إذا ما تكلم وكان واعياً، يتعين مواصلة الحديث معه،
- إذا لم يجب، ينبغي القيام بالإجراءات ذات الصلة.

5- معاودة الاتصال مصالح الإسعاف وإبلاغها بتدهور الحالة.

الأنواع الأخرى من النزف:

إن أي فقدان للدم بشكل غير عادي عن طريق فتحة طبيعية في الجسم يستلزم وضع المصاب ممدداً وإخطار مصالح الإسعاف ومراقبته وعدم إعطائه أي مشروبات.



وضع المصاب ممدداً وإخطار الإسعاف ومراقبة عملية توقف النزف

الجدول 4.4 : المصاب ينزف بغـزارة

المصوغة الخامســة
مصاب فاقــد للوعـــي ويتنفـــس

الهــدف

في نهاية هذه المصوغة ستكونون قادرين علي:

- الإبقاء على المسالك الهوائية للمصاب الفاقد للوعي والذي يتنفس سالكه ريثما تصل مصالح الإسعاف.

الحالة

المصاب لا يجيب على الأسئلة التي تطرح عليه ولا يبدي أي رد فعل ويتنفس.

التعريــف

المصاب لا يجيب على الأسئلة التي تطرح عليه ولا يتحرك.

هناك أسباب عديدة لفقدان الوعـــي:

- **الإصابات؛**
- **أسباب طبيـــة؛**
- **السمـــوم.**

الاخطار

يتعرض الشخص الفاقد للوعي الذي يترك ممدداً على ظهره لمشاكل في التنفس نظراً لـــ:

- انسداد المسالك الهوائية بسبب **سقوط اللسان** إلى الخلف (شكل 5.1).
- انسداد المسالك الهوائية بسبب تسرب السوائل الموجودة في الحلق إلى الرئتين ومسالك التنفس (مثل اللعاب والدم وعصارة المعدة) مما يضر بالرئتين ضرراً كبيراً.

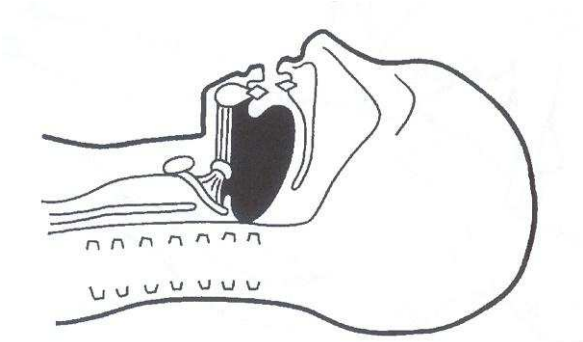
العلامـــات

المصاب لا يجيب عن الأسئلة البسيطة التي تطرح عليه ولا يستجيب للأوامر الموجهة له.

من الممكن أن يتطور الوضع مؤدياً إلى توقف الدورة الدموية والتنفس في حالة عدم التدخل المناسب. بينما من الممكن ألا تتدهور الحالة إذا ما قام المنقذ بالإسعافات الأولية المناسبة ريثما تصل مصالح الإسعاف.

لا يمكن القيام بالتنفس الطبيعي أو الاصطناعي إلا إذاكانت المسالك الهوائية تسمح بمرور الهواء دون معيق.

لذلك فمن الضروري أن نضمن أولاً أن تكون المسالك الهوائية محررة.



شكل 5.1 : انسداد المسالك الهوائية بسبب سقوط اللسان إلى الخلف

التعليـــل

من شأن التدخل اللازم في هذه الحالة أن يضمن **بقاء المسالك الهوائية للمصاب محررة** و منع سقوط اللسان إلى الخلف ومرور السوائل (الإفرازات والقيء ...) إلى المسالك الهوائية وذلك بالإضافة إلى **الحد من مخاطر إصابة فقرات العنق.**

التدخـــل

يكون المصاب ممدداً في أغلب الأحيان على ظهـــره.

<u>الحمايـــة</u>

تعتبر الوقاية من وقوع حادث مضاعف شرطاً أساسياً للاضطلاع بأي عملية إسعاف.
يعتبر كل من المنقذ والمصاب في أمان عندما يتم الانتهاء من عملية الحماية.

<u>محاولة الكشف عن أي إصابة واضحة قد تهدد حياة المصاب على المدى القصير.</u>

التأكد من عدم وجود نزف واضح وبكميات كبيرة (المصوغة التقنية الرابعة).

مراقبة مدى وعي المصاب (شكل 5.2).

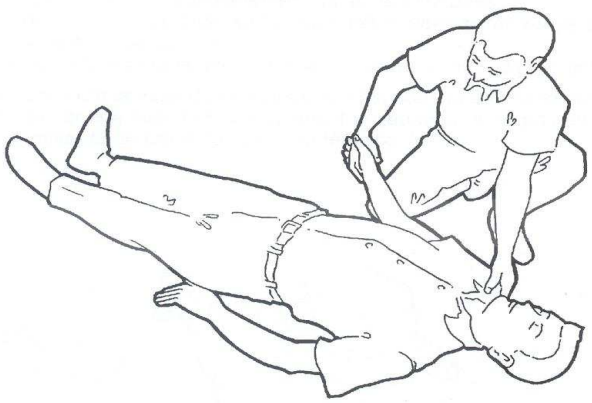
اطرح سؤالا بسيطا على المصاب، على سبيل المثال:

- "كيف حالك؟"
- "هل تسمعني؟"

تناول يد المصاب ثم قل لـــه:

- "صافحني أو اضغط على يدي".
- "افتح عينيك".

إذا لم يجب المصاب ولم يستجب فإنه يعتبر عندئذ فاقداً للوعـــي.



شكل 5.2 : مراقبة مدى وعي المصـــاب

إذا كان المنقذ بمفرده، فيتعين عليه طلب "المساعـــدة".

ليتمكن من الحصول على مساعدة أحد الشهود الذي يمكن أن يخطر الإسعاف.

ضمان التحرير"الفوري" للمسالك الهوائية.

الإسراع بفك وحل كل ما يمكن أن يعوق التنفس (مثل حلقة الحزام، أزرار السروال ، رباط العنق...).

تموضع المنقذ على ركبته إلى جانب المصاب ويكون في مستوى رأسه. ثم يضع راحة يده القريبة من رأس المصاب على جبهته ويضع أصبعين أو ثلاثة من اليد الأخرى تحت ذقن المصاب مرتكزاً على عظمة الذقن وليس على الجزء اللين من الذقن.

فتح فم المصاب باليد التي تسند الذقن (ويمكن الاستعانة بإبهام اليد للإمساك بالذقن).

إخراج الأجسام الغريبة **الظاهرة** من فم المصاب عن طريق اليد التي كانت على الجبهة. كما يتعين أيضاً إخراج الأسنان الاصطناعية المخلوعة مع عدم المساس بتلك التي ظلت ثابتة (شكل 5.3).

شكل 5.3 : إخراج الجسم الغريب من الفم بواسطة الأصابع

امالة رأس المصاب بهدوء إلى الوراء ورفع ذقنه. ينبغي أن يتم جذب ذقن المصاب إلى الأعلى (**انظر الشكل أدناه**) إمالة الرأس إلى الخلف بحرص والاحتفاظ به في هذا الوضع.

ويترتب على امالة الرأس إلى الوراء ورفع الذقن، ابتعاد لسان المصاب عن أسفل الحلق مما يسمح بمرور الهواء.

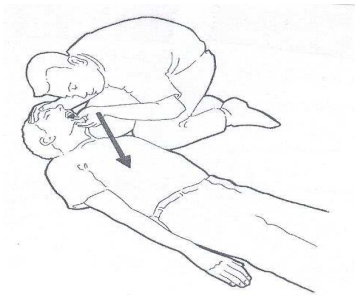
مراقبة حركة التنفـــس:

الإبقاء على رأس المصاب مائلا إلى الخلف مع رفع ذقنه.

الانحناء على المصاب ووضع أذن وخد المنقذ فوق فمه وأنفه مع الاحتفاظ بذقنه مرفوعا ومحاولة الكشف عن التنفس عن طريق: (شكل 5.4).

- **الخـــد** الذي يشعر بتدفق الهواء الخارج عن الأنف والفم.
- **الأذن** التي تسمع أصوات التنفس الطبيعية وغير الطبيعية (مثل الصفير والشخير والغرغرة).
- **العـــين** التي ترى حركة ارتفاع البطن والصدر.

وتستغرق هذه العملية عشر ثوان على أقصى تقدير.



شكل 5.4: مراقبة حركة التنفـــس

إذا ما لاحظ المنقذ أن صدر المصاب يرتفع وسمع صوت تنفسه فهذا معناه أن المصاب يتنفس.

وضع المصاب في الوضعية الجانبية الوقائية

يتعين على المنقذ وضع المصاب على جنبه (شكل 5.11). **وينبغي مراعاة المبادئ التالية:**

ضرورة الحد تماماً من أي حركة في فقرات العنق؛
وضع المصاب على جانبه تماماً لتجنب سقوط لسانه إلى الخلف وكذلك السماح بتصريف السوائل إلى الخارج؛
ثبات الوضعية مع تفادي أي ضغط على الصدر من شأنه الحد من حركة التنفس؛
سهولة و إمكانية مراقبة التنفس
الاهتمام بالأخطار الناجمة عن ضيق التنفس لدى وضع المصاب في الوضعية الجانبية الوقائية أكثر من الاهتمام بإمكانية تفاقم الإصابة.

إخطار مصالح الإسعاف:

بعد وضع المصاب في الوضعية الجانبية الوقائية، يمكن للمنقذ إذا كان بمفرده ولم يتمكن من الحصول على المساعدة من أحد الشهود، أن يترك المصاب ويخطر الإسعاف بأسرع ما يمكن.

أما إذا لم يكن المنقذ بمفرده، فعليه أن يتأكد في هذه الحالة من أن الشاهد قد أخطر الإسعاف بالفعل.

مراقبة حركة تنفس المصاب ريثما يصل الإسعـــاف:

يقوم المنقذ بمراقبة حركة تنفس المصاب كل دقيقة وعن كثب. إذ يتعين عليه أن يتابع ارتفاع بطن المصاب وصدره ويستمع إلى أي أصوات ناجمة عن تنفسه ويحاول براحة يده أن يتحسس ارتفاع صدره. ويتعين على المنقذ إذا ما تدهورت حالة المصاب وتوقف تنفسه، أن يمدده بسرعة على ظهره وأن يقوم بالإجراءات ذات الصلة.

يقوم المنقذ بحماية المصاب من البرد أو من الحرارة أو من التقلبات الجوية.

التقنيـــات

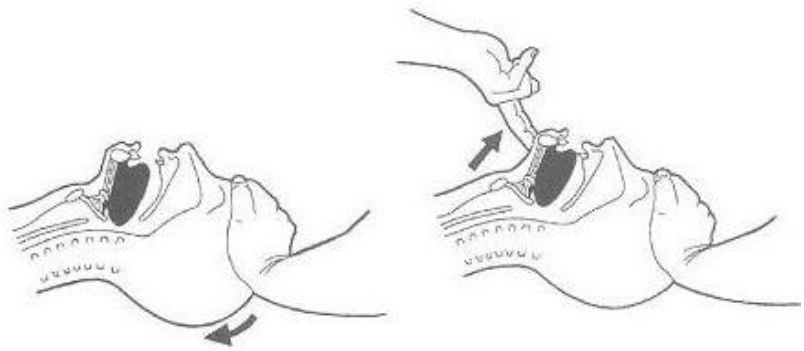
امالة الرأس إلى الخلـــف:

ينبغي قبل إمالة الرأس إلى الخلف، إخراج أي جسم غريب من الفم (شكل 5.3).

- **إمالة رأس المصاب بهدوء** إلى الوراء ورفع ذقنه:

- وضع راحة إحدى اليدين على جبهة المصاب لجذبها إلى الأسفل وجعل الرأس يميل إلى الوراء.

- وضع إصبعين أو ثلاثة أصابع من اليد الأخرى تحت ذقن المصاب مرتكزاً على عظام الذقن وليس على الجزء اللين منها وذلك لرفعه. ويمكن الاستعانة بالإبهام للإمساك بالذقن (شكل 5.5).



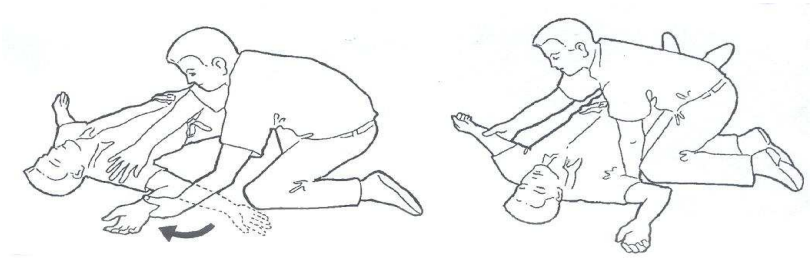
شكل 5.5: امالة الرأس إلى الخلف ورفع الذقن

- إمالة رأس المصاب إلى الخلف ورفع ذقنه ينجم عنهما ابتعاد لسانه عن أسفل الحلق مما يسمح بمرور الهواء.

<u>إمالة الرأس إلى الخلف: نقاط أساسيـــة</u>

- إمالة الرأس إلى الخلف بحرص شديد والإبقاء عليه في هذا الوضع.
- ضرورة رفع الذقن إلى أعلى حتى يبتعد اللسان عن أسفل الحلق مما يسمح بمرور الهواء.

<u>الوضعية الجانبية الوقائية:</u>



شكل 5.6: الوضعية الجانبية الوقائية – وضع الذراع

1 – الاستعداد لقلب المصـــاب

خلع نظارة المصاب إذا كان مرتدياً لها.

التأكد من أن ساقي المصاب ممددتان جنباً إلى جنب. إذا لم يكن هذا هو الوضع، يتعين على المنقذ أن يضعهما جنباً إلى جنب على محور الجسم وبحرص شديد.

وضع ذراع المصاب الأقرب إلى المنقذ على شكل زاوية قائمة ثم ثني مرفق الذراع مع الاحتفاظ براحة اليد متجهة إلى أعلى (شكل 5.6).

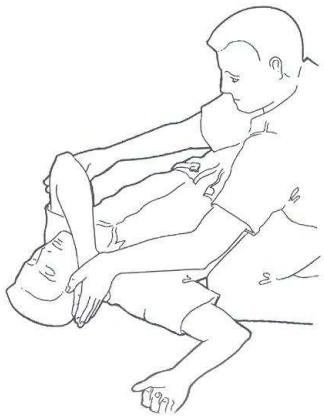
وضعية ساقي المصاب جنباً إلى جنب ووضعية ذراع المصاب تمهدان للوضع النهائي.

الارتكاز على ركبة أو ركبتين إلى جانب المصاب.

الإمساك بالذراع المقابل للمصاب ووضع ظهر يده على أذنه.

الإبقاء على يد المصاب ضاغطة على أذنه وذلك من خلال وضع راحة المنقذ فوق راحة المصاب (شكل 5.7).

الاحتفاظ بيد المصاب على أذنه يسمح – لدى القيام بقلب المصاب – بمواكبة حركة الرأس وتقليل فرص التواء فقرات العنق مما قد يتسبب في تفاقم الإصابة.

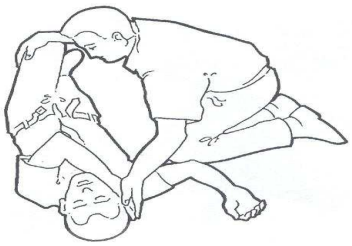


شكل 5.7: الوضعية الجانبية الوقائية – وضع اليد فوق الأذن

الإمساك باليد الأخرى بساق المصاب المقابلة وراء الركبة مباشرة ورفعها مع الاحتفاظ بالقدم على الأرض.

الإمساك بساق المصاب عند الركبة يسمح للمنقذ باستخدامها "كرافعة" لقلب المصاب وذلك أيا كانت قوته البدنية (شكل 5.8).

الابتعاد بقدر الإمكان عن صدر المصاب حتى يمكن قلبه على جنبه دون الاضطرار إلى الرجوع إلى الوراء.



شكل 5.8: الوضعية الجانبية الوقائية ، قبل قلب المصاب على جنبه

2 – قلب المصاب على جانبـــه

جـــذب ساق المصـــاب لدفعـــه نحو المنقـــذ وذلك حتـــى تلمس ركبتـــه الأرض (شكل 5.8 و5.9).

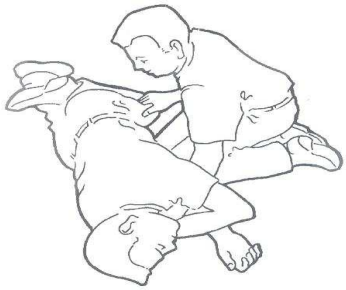
من الضروري أن تتم عملية قلب المصاب على جنبه دون عنف ومرة واحدة.

ويسمح بقاء يد المنقذ تحت خد المصاب بتثبيت عنقه.

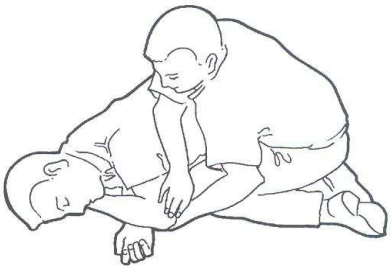
إذا لم تتم استدارة كتفي المصاب وقلبهما تماماً، يمكن للمنقذ أن يقوم بما يلي:

- تثبيت ركبة المصاب بواسطة ركبة المنقذ حتى لا يسقط جسم المصاب مرة أخرى على الأرض.
- جذب كتف المصاب باليد التي كانت ممسكة بركبته وذلك للانتهاء من عملية وضعه على جنبه.

سحب يد المنقذ بهدوء من تحت رأس المصاب مع تثبيت مرفقه باليد التي كانت تسند ركبته وذلك لتجنب سقوط يد المصاب وتحرك رأسه. (شكل 5.10). وينبغي أن يظل رأس المصاب منحنياً إلى الوراء خلال سحب يد المنقذ من تحت رأسه.



شكل 5.9: الوضعية الجانبية الوقائية – وضع المصاب على جانبه



شكل 5.10: الوضعية الجانبية الوقائية: عملية سحب يد المنقذ من تحت رأس المصاب

3 – تثبيت وضع المصـــاب

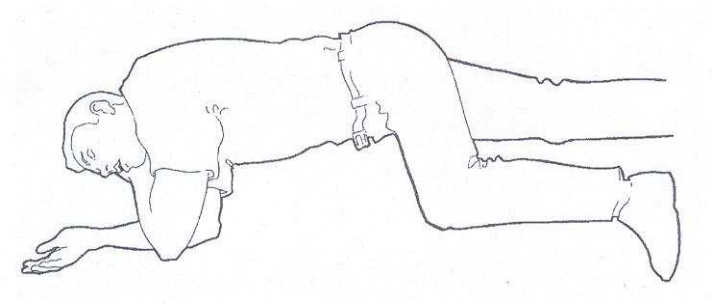
ضبط وضع الساق الموضوعة أعلى بحيث يأخذ الردف والركبة شكل زاوية قائمة (شكل 5.11).

وضع الساق العليا بهذه الطريقة يسمح بتثبيت المصاب في **الوضعية الجانبية الوقائية.**

فتح فم المصاب بإبهام وسبابة يد المنقذ دون تحريك رأسه لتسهيل خروج السوائل

وضع المصاب على جنبه يسمح بالتحكم في المسالك الهوائية ومراقبة حركة التنفس.

الوضعية الجانبية الوقائية تنطوي على بعض الأخطار بالنسبة للمصاب في العمود الفقري وبخاصة في فقرات العنق ولكن التركيز على تفادي انسداد المسالك الهوائية أهم من الاهتمام بتفادي تفاقم الإصابة في الجهاز العصبي.



شكل 5.11: الوضعية الجانبية الوقائية – الوضع النهائي

<u>النقط الأساسية:</u> الوضعية الجانبية الوقائية

- **الوضعية الجانبية الوقائية تحد من حالات التواء فقرات العنق وذلك من أجل تفادي تفاقم الإصابات المحتملة.**
- **وضع المصاب على جانبه بقدر الإمكان لضمان بقاء المسالك الهوائية محررة وتجنب سقوط اللسان إلى الخلف وتسهيل خروج السوائل إلى الخارج.**
- **المصاب في وضع مستقر لتثبيت الوضع النهائي وتفادي تدهور حالته الصحية.**
- **فتح فم المصاب وتوجيهه إلى الأسفل لتسهيل خروج السوائل إلى الخارج.**
- **مراقبة حركة تنفس المصاب ومسالكه الهوائية من أجل اكتشاف أي تدهور في الوضع.**
- **تفادي أي ضغط على صدر المصاب لعدم إعاقة حركة التنفس.**

الحالات الخاصة

1- الرضيع والطفل

إذا كان المصاب رضيعا أو طفلا ولا يستجيب لكنه يتنفس بصورة طبيعية، يكون تدخل المنقذ هو ذاته الذي يتبعه في حالة المصاب البالغ.

2- السيدة الحامل

يتم الاحتفاظ بأية امرأة حامل في وضع تكون فيه ممددة على جنبها الأيسر لتفادي حدوث أي اضطراب للجنين نتيجة لانضغاط بعض الأوعية الدموية بالبطن.

3- المصاب

في حالة حدوث إصابة صدرية، سواء في الجزء العلوي أو السفلي، يتم وضع المصاب مستلقيا – قدر الإمكان- على الجانب المصاب لتفادي تفاقم الإصابة.

4- إذا وجد المصاب ممددا على جنبه

يتم امالة رأس المصاب إلى الخلف برفق وفتح فمه مع جذب الذقن إلى أعلى. يتحقق المنقذ من ارتفاع وانخفاض منطقة الصدر والبطن معا، وينصت إلى أي صوت محتمل لعملية التنفس، ويتأكد -براحة يده- من ارتفاع منطقة أعلى الصدر. إذا كان المصاب يتنفس، يتم تثبيته في الوضع الذي وجد عليه مع مراقبة تنفسه كل بضع دقائق.

5- إذا وجد المصاب ممددا على بطنه (بلا إصابات لأن الحادث لم ينجم عن صدمة أو سقطة)

بعد التأكد من أن المصاب فاقد للوعي، يتم وضعه ممددا على ظهره كما هو موضح أدناه للتحقق من أنه يتنفس.

يتم قلب المصاب من الجهة المقابلة لاتجاه نظره.

توضع يد المصاب (الموجودة ناحية الجهة المراد قلبه إليها) أعلى رأسه، وتوضع يده الأخرى بامتداد جسده.

يتخذ المنقذ بعد ذلك وضعية ثابتة (على ركبة أو ركبتين) في الجانب الذي سيقلب إليه المصاب، مع مراعاة أن يكون على مسافة كافية منه لعدم مضايقته أثناء عملية تغيير وضعيته.

يتم مسك المصاب من الكتف والردف من الناحية المقابلة لعملية القلب (شكل 5.12a).

يقلب المصاب برفق ناحية الأرض حتى يستقر على جنبه (شكل 5.12b) .

حين يستقر المصاب على جنبه، ينقل المنقذ يده من على كتف المصاب ليمسك بعنقه في حين يقوم بتدعيم ظهره بساعده (شكل 5.12c)

ينتهي المنقذ من قلب المصاب بجذب هذا الأخير من الردف وتتحرك يده الممسكة بالعنق في نفس الوقت والاتجاه (شكل 5.12d)

يسحب المنقذ يده برفق من أسفل عنق المصاب.

أ

ب

د

ج

شكل 5.12: عملية القلب الطارئ للمصاب

القلب الطارئ للمصاب: النقاط الأساسية

تتم عملية قلب المصاب برفق مع الحرص على أن تظل منطقة الرأس والرقبة والجذع ثابتة في خط مستقيم واحد إلى أقصى حد ممكن طوال فترة القلب وذلك لتفادي تفاقم أية إصابة محتملة.

6- إذا كان المصاب ممددا على بطنه (مع احتمال وجود جروح لأن الحادث نجم عن سقطة أو صدمة)

بعد اكتشاف فقدان المصاب لوعيه يقوم المنقذ بدفع رأسه برفق إلى الخلف مع تركه على الوضعية التي وجد عليها.

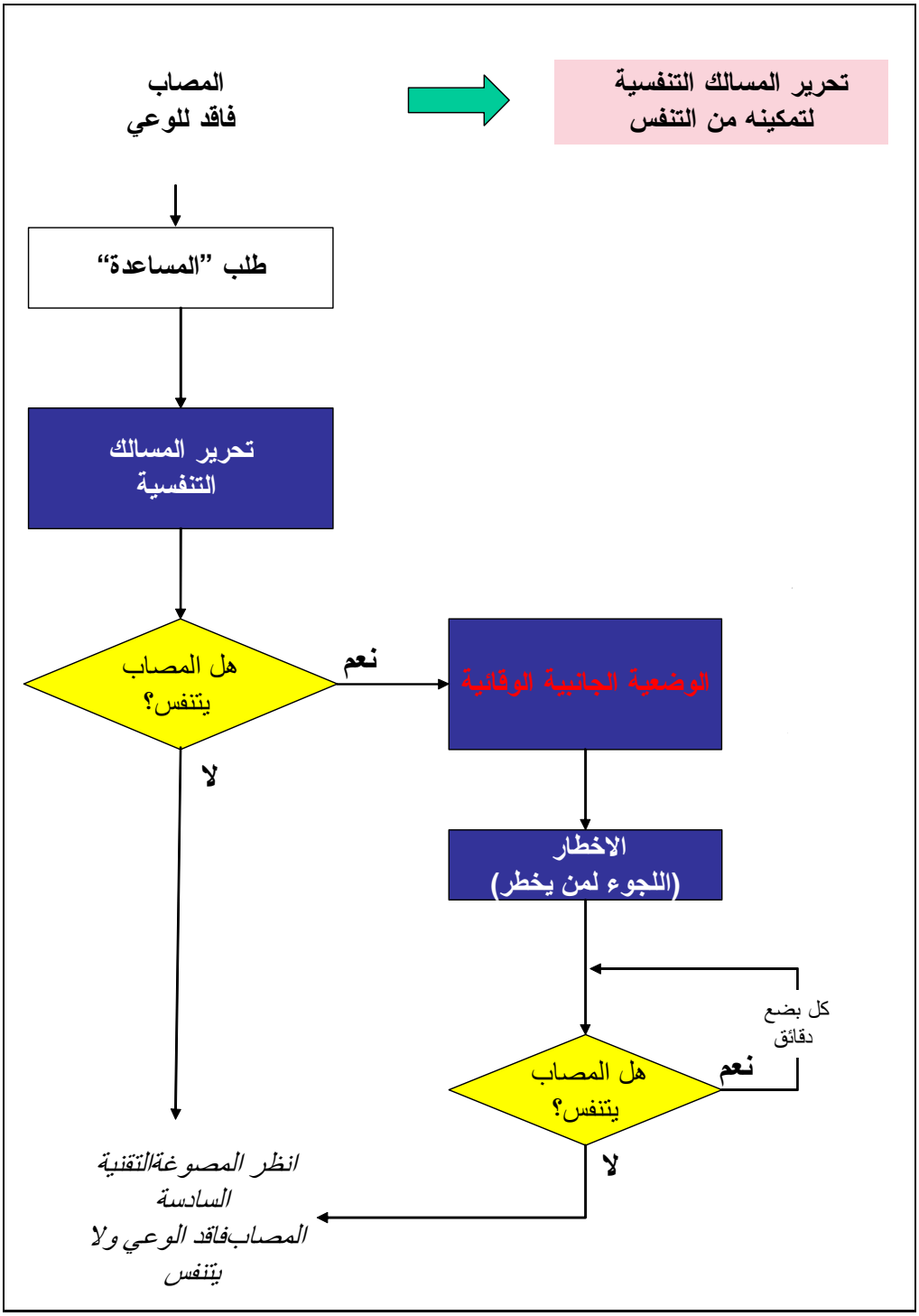
التحقق من تنفس المصاب، إما بمراقبة الارتفاع والانخفاض المحتمل لظهره نتيجة لعملية التنفس، أو بوضع اليد على بعد بضعة سنتيمترات من فمه وأنفه للإحساس بخروج ودخول الهواء.

إذا كان المصاب يتنفس يتم الاحتفاظ برأسه مرتفعا قليلا وفمه مفتوحا مع تركه ممددا على بطنه ريثما يصل الإسعاف.

في حالة الشك في قدرة المصاب على التنفس أو في حالة توقف التنفس يتم قلب المصاب فورا على ظهره (شكل 5.12) والتحقق من تنفسه من جديد.

7- المصاب فاقد للوعي ويعاني من تشنجات

لا يتم لمس المصاب طوال فترة التشنجات، مع استبعاد كل ما من شأنه أن يصيبه بجرح. بعد انتهاء التشنجات يتم التأكد من تحرر المسالك الهوائية للمصاب مع التحقق من قدرته على التنفس قبل وضعه في **الوضعية الجانبية الوقائية.**



جدول 5.5: المصاب فاقد للوعي

المصوغة السادسة
مصاب فاقد للوعي ولا يتنفس
الإنعاش القلبي الرئوي

الهدف

في نهاية هذه المصوغة ستكونون قادرين علي:

- القيام بعملية الإنعاش القلبي الرئوي الأساسي لمصاب فاقد للوعي ولا يتنفس.

الحالة

المصاب فاقد للوعي ولا تصدر عنه أية حركة تدل على وجود تنفس.

التعريف

في هذه الحالة نجد المصاب لا يتكلم، لا يستجيب لأي أمر بسيط يوجه إليه، ولا يصدر عنه صوت أو نفس ولا أية حركة في منطقة الصدر والبطن.

إن توقف التنفس مع حدوث فقدان للوعي يرتبط غالبا بتوقف عمل القلب الذي قد ينجم عن مرض قلبي مثل الجلطة القلبية.

في حالات أخرى يحدث أن تتوقف عملية التنفس قبل بضع دقائق من حدوث السكتة القلبية كما يحدث بسبب:

- الانسداد الحاد في المسالك الهوائية، الذي لم تنجح معه محاولات إزالة الانسداد أو لم تجر معه أية محاولة أصلا؛
- حالات التسمم؛
- إصابة ما، أو حادثة ناجمة عن الغرق في الماء أو عن الصعق بالكهرباء.

الإخطار

إن توقف التنفس أو القلب يهدد حياة المصاب على المدى القصير، وذلك لأن الحصول على الأكسجين أمر لا غنى عنه سواء بالنسبة لمخ أو قلب المصاب لضمان بقائه على قيد الحياة. فلدى توقف القلب والتنفس عن العمل يتأثر المخ على الفور بصورة سلبية نتيجة لنقص الأكسجين عنه. وإذا لم تتم أية إسعافات أولية للمصاب يتوفى نتيجة لذلك.

العلامات

يكون المصاب فاقدا للنطق، لا يتفاعل مع أي أمر بسيط يوجه إليه. لا تصدر أية حركة عن منطقة الصدر أو البطن، كما لا يصدر عنه صوت أو نفس.

التعليل " سلسلة الإسعاف"

تتكون " سلسلة **الإسعاف** " (شكل 6.1) من مجموعة من الأعمال التي يتعين القيام بها لضمان إبقاء الشخص المصاب على قيد الحياة عند إصابته بتوقف مفاجئ للقلب والتنفس.

التعرف على الأعراض المنذرة بالسكتة القلبية والإخطار المبكر

الأعراض المنذرة:

إن الأعراض التي قد تسبق حدوث السكتة القلبية ببضع دقائق (كوجود ألم شديد في الصدر لا يزول سريعا) من شأنها أن تدفع المنقذ لإخطارمصالح الإسعاف.

الأعراض الظاهرية:

يكون المصاب فاقدا للنطق، لا يتفاعل مع أي أمر بسيط يوجه إليه. لا يصدر عنه صوت أو نفس كما لا تصدر أية حركة عن منطقة الصدر والبطن.

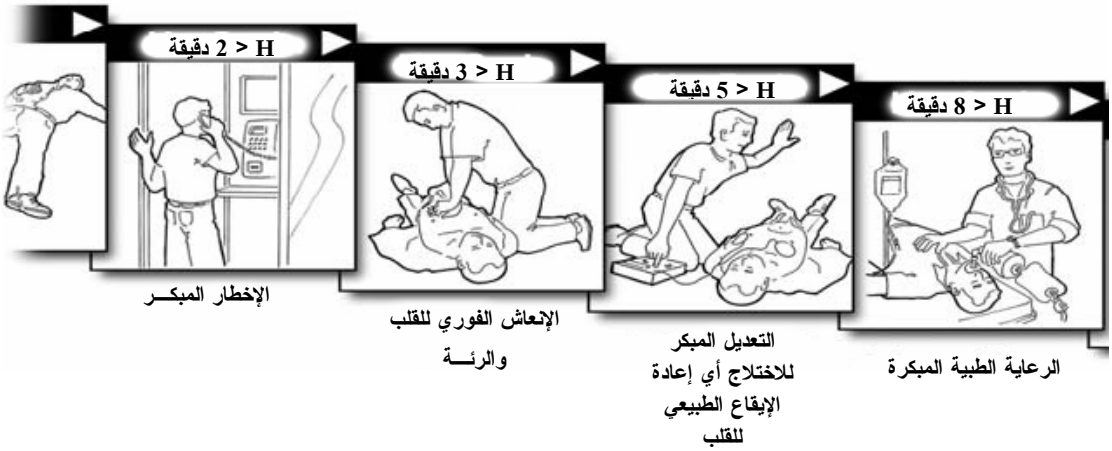
في حالة وجود مصاب بتوقف في القلب والتنفس من الضروري إخطار مصالح الإسعاف على الفور لتستكمل سلسلة الإسعاف.

الإنعاش القلبي الرئوي المبكر:

يتعين على أي منقذ في حالة وجوده أمام مصاب فاقد للوعي ولا يتنفس أن يقوم بالإنعاش القلبي الرئوي له ليضمن حصول رئتيه على الهواء اللازم (عن طريق التنفس الاصطناعي) وحصول الأنسجة على الأكسجين (بواسطة الضغطات الصدرية التي تسمح بالمرور الاصطناعي له). إن قيام أول من يشهد الإصابة **بعملية الإنعاش القلبي الرئوي المبكر** لدى اكتشاف حدوث السكتة القلبية، قبل وصول الإسعاف **ومعها جهاز تنظيم ضربات القلب**، يزيد من فرصة المصاب في النجاة.

تقديم الرعاية الطبية المبكرة :

يعد **إخطار الإسعاف الشرط الأول** لسرعة تقديم الرعاية الطبية للمصاب، والتي تزيد من فرص نجاته على المدى الطويل. إذ إن سرعة تقديم الرعاية الطبية للمصاب تقلل من المضاعفات المخية الناجمة عن السكتة القلبية.



شكل 6.1 : سلسلة الإبقاء على قيد الحياة

كل دقيقة ضائعة تقلل من فرصة نجاة المصاب بنسبة 10%

الإنعاش القلبي الرئوي للشخص البالغ

التدخل

في حالة سقوط شخص ممددا على الأرض بلا حركة أمام المنقذ، يتعين القيام بما يلي :-

1- توفير الحماية

إن الوقاية من وقوع أي حادث مضاعف يعد الشرط الأول اللازم لأي عملية إسعاف. يجب التأكد من عدم وجود أي خطر يتهدد حياة المنقذ وباقي الحضور. إذا تم التحقق من ذلك يجب إبعاد المصاب بطريقة آمنة، بحيث يصبح المنقذ والمصاب في وضع آمن.

2- مراقبة حالة وعي المصاب

يكون المصاب **فاقدا للوعي:** لا يجيب على أي سؤال بسيط، ولا يستجيب إذا طلب منه الضغط علي اليد (انظر المصوغة الخامسة)

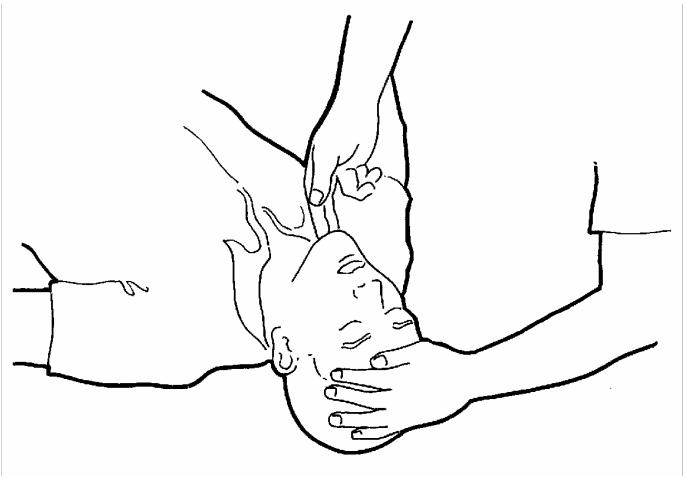
3- طلب " المساعدة " إذا كنت بمفردك

من أجل الحصول على مساعدة أحد الحضور في إخطار الإسعاف.

4- وضع المصاب على ظهره إذا ما لزم الأمر (راجع المصوغة التقنية الخامسة)

5- العمل على التحرير الفوري للمسالك الهوائية

- إزالة كل ما يعيق التنفس.
- فتح الفم وسحب أي جسم غريب محتمل وجوده بالداخل (راجع المصوغة التقنية الخامسة).
- **امالة** رأس المصاب برفق إلى الخلف مع **رفع الذقن** (انظر شكل 6.2 والمصوغة التقنية الخامسة).



شكل 6.2 : تحرير المسالك الهوائية

6- <u>مراقبة عملية التنفس ، مع الحفاظ على الذقن متجها لأعلى، لمدة عشر ثوان على الأكثر (راجع المصوغة التقنية الخامسة)</u>

المصاب **<u>لا يتنفس</u>** : لم يلاحظ عليه صدور نفس أو صوت، ولم ترتفع بطنه أو صدره خلال العشر ثوان التي استغرقتها هذه المحاولة.

7- <u>إخطار الإسعاف</u>

يجب إخطار الإسعاف في أسرع وقت ممكن فور التحقق من توقف التنفس.

<u>عند وجود شاهد</u> يقوم المنقذ بإبلاغه برسالة الإخطار لدى التأكد من توقف التنفس، ثم يواصل عملية الإنعاش.

<u>في حالة عدم وجود شاهد</u> يتوجه المنقذ لإخطار الإسعاف عند اكتشافه لتوقف التنفس، ثم يعود إلى المصاب ليواصل عملية الإنعاش.

8- <u>القيام بالإنعاش الرئوي بالجمع بين الضغطات الصدرية والتنفس الاصطناعي</u>

- التأكد من أن المصاب ممدد على لوح جامد.
- القيام بثلاثين ضغطة صدرية في منتصف الصدر(انظر تقنيات الضغطات الصدرية).
- بعد الضغطات الصدرية يتم امالة الرأس إلى الوراء مع رفع الذقن إلى أعلى والنفخ مرتين (انظر التقنيات الموضحة أدناه).
- تتم إعادة اليدين دون إبطاء إلى منتصف الصدر والقيام بمجموعة أخرى من الضغطات الصدرية. تستمر هذه العملية بالتناوب بين 30 ضغطة صدرية والنفخ مرتين، على أن يتم الانتقال بين النفخ والضغط والعكس بأسرع ما يمكن لتحقق عملية <u>الإنعاش القلبي الرئوي</u> أكبر قدر من الفاعلية.
- يجب أن يكون معدل الضغطات الصدرية <u>الفورية</u> 100 مرة في الدقيقة.
- **إذا ما ظهرت على المصاب علامات الحياة كالحركة أو أي رد فعل آخر، يراقب المنقذ تنفسه ويقوم بالإجراءات ذات الصلة.**

إذا كان المنقذ غير قادر على القيام بالنفخ في فم المصاب سواء لنفوره من قئ المصاب، أو لعدم وجود أي واق للفم ، يكتفي بإنجاز الضغطات الصدرية وحدها ويلجأ إلى من يقوم بالإخطار، ويواصل عملية الضغط الصدري حتى وصول الإسعاف.

9- مواصلة عملية الإنعاش

يواصل المنقذ عملية الإنعاش التي بدأها:

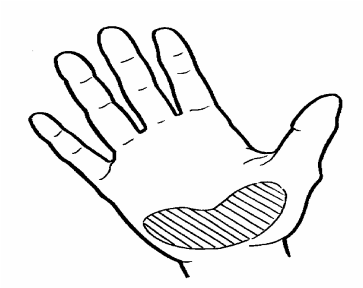
- حتى تتسلمها مصالح الإسعاف،
- حتى يستعيد المصاب تنفسه.

التقنيات

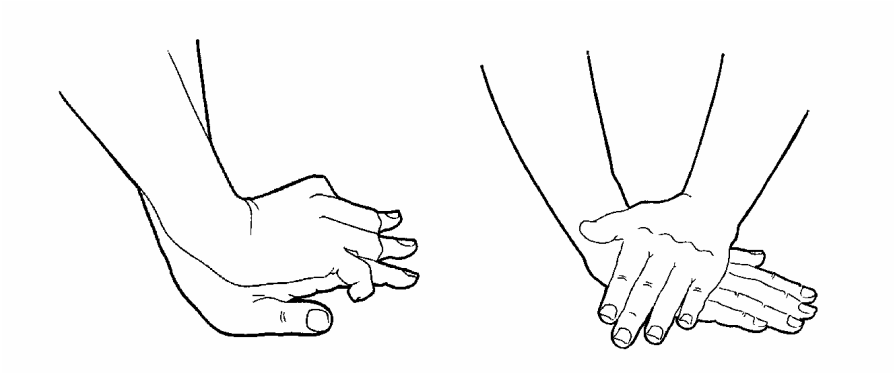
تقنيات الضغطات الصدرية

يكون المصاب ممددا على ظهره في وضع أفقي على لوح جامد (كالأرض).

- الارتكاز على الركبتين بالقرب من المصاب.
- تعرية صدر المصاب إذا كان في الإمكان.
- وضع كعب اليد على منتصف صدر المصاب (شكل 6.3)، يجب أن يتم الضغط في وسط الصدر بالضبط أي فوق عظمة القصّ، ولا يتم الضغط نهائيا على أي من الضلوع.
- وضع اليد الثانية فوق الأولى بحيث تتشابك أصابع اليدين. كما يمكن وضع راحة اليد الثانية فوق الأولى لكن مع الحرص على رفع أصابع اليد جيدا فلا تلامس الصدر (شكل 6.4).



شكل 6.3 : كعب اليد



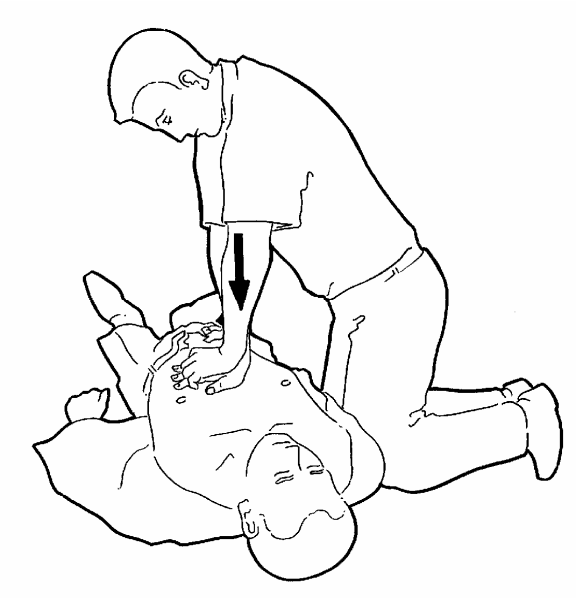
شكل 6.4 : وضع يدي المنقذ، الأصابع متشابكة أو اليدان متعامدتان

- القيام بالضغطات القصية لعمق 4 أو 5 سم على أن تكون في **اتجاه رأسي** طوال فترة الضغط (شكل 6.5 و6.6). يتم إبعاد ذراع المصاب إذا ما استلزم الأمر.

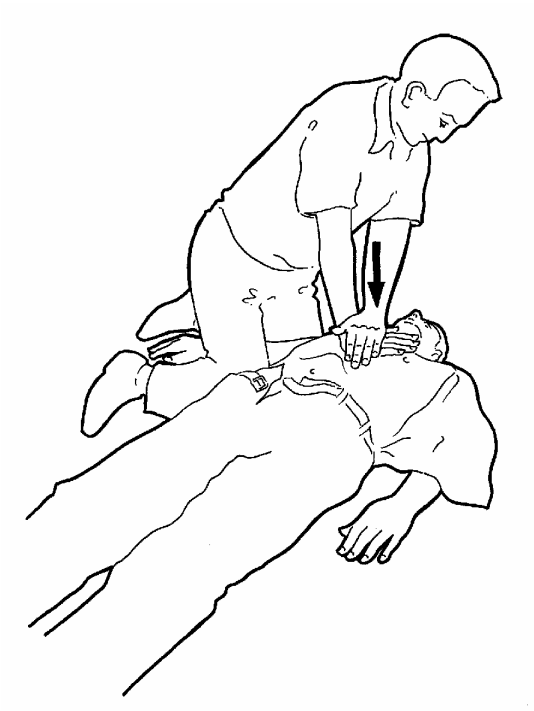
يجب تجنب حدوث أي اهتزاز في جذع المنقذ من الأمام إلى الخلف، كما يجب ألا يثني مرفقيه مع شد الذراعين جيدا.

فترة الضغط على الصدر يجب أن تساوي فترة ارتخائه (بنسبة 50/50).

يجب أن يستعيد الصدر بُعدِه الأول بعد كل ضغطة – **التي يجب إفلاتها بالكامل** وذلك برفع كعب اليد بمنتهى الهدوء عن الصدر – لكي تحقق الضغطات الصدرية أقصى فاعلية لها ولتمكين القلب من الامتلاء بالدم جيدا.



شكل 6.5 : الضغطات الصدرية بأصابع متشابكة، ذراع المصاب ممددة إلى جانب جسده



شكل 6.6 : الضغطات الصدرية باليدين متشابكتين،

الضغطات الصدرية: النقاط الأساسية

لضمان فاعلية الضغطات الصدرية يجب الالتزام بالنقاط الأساسية التالية:

التأكد من أن المصاب ممدد على ظهره على لوح جامد ليتم الضغط بفاعلية على صدره بين عظمة القصّ والعمود الفقري.

الضغط على عظمة القصّ في اتجاه رأسي، لعمق 4 إلى 5 سم، لضمان فاعلية الضغطات وتفادي خطر حدوث أية كسور في الضلوع.

إفلات الصدر بالكامل فيما بين الضغطات للسماح للقلب بالامتلاء جيدا بالدم.

القيام بالضغطات بمعدل 100 مرة في الدقيقة – مع الالتزام بنظام 30:2 أي النفخ مرتين بعد كل 30 ضغطة، وذلك لضمان إنجاز من 75 إلى 80 ضغطة على الأقل في الدقيقة.

تقنيات التنفس الاصطناعي

هناك تقنيتان للتنفس الاصطناعي هما: ***تقنية الفم للفم***، ***وتقنية الفم للأنف***، وكلتاهما لها الفاعلية نفسها.

وتسمح هذه الوسائل الفموية للمنقذ بنفخ هواء الزفير مباشرة للمصاب، والذي يحتوي على كمية كافية من الأكسجين لجعل هذه التقنيات فعالة.

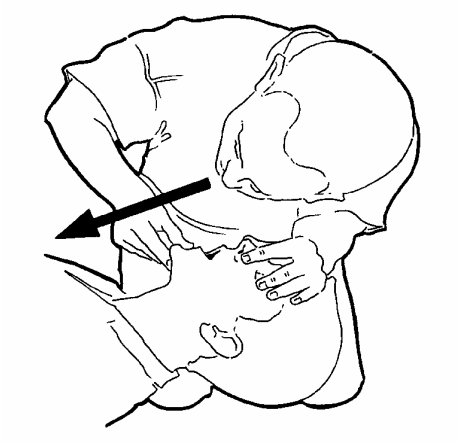
أيا كانت التقنية التي يقع عليها الاختيار فإنها لا تصبح فعالة إلا إذا كانت المسالك الهوائية للمصاب محررة وتظل كذلك.

يجب إذن على المنقذ أن يقوم بعملية التنفس الاصطناعي بهدوء وبصورة منتظمة، محافظًا على قواه.

تقنية الفم للفم :

- النزول على الركبتين إلى جانب المصاب، بالقرب من وجهه.
- توضع يد المنقذ على جبهة المصاب مع إسناد رأسه إلى الخلف، ويتم سد أنفه بأن يطبق المنقذ إصبعيه – السبابة والإبهام – عليه لمنع أي انفلات للهواء منها.
- يتم فتح فم المصاب برفق باليد الأخرى الموضوعة أسفل ذقنه مع الاحتفاظ بها مرتفعة إلى أعلى وذلك باستخدام "*الكلابة*" المكونة من الإبهام (الموضوع على الذقن) والإصبعين الآخرين (الموضوعين أسفل طرف الذقن مباشرة)
- بعد استنشاق كمية معقولة من الهواء، يقوم المنقذ بإطباق فمه المفتوح على اتساعه على فم المصاب مع الضغط عليه جيدا لمنع أي انفلات للهواء. (شكل 6.7)

شكل 6.7 : تقنية الفم للفم، النفخ



شكل 6.8 : تقنية الفم للفم، الزفير

- **يتم النفخ تدريجيا** حتى يبدأ صدر المصاب في الارتفاع. تكون مدة النفخ ثانية واحدة تقريبا. وفور ارتفاع صدر المصاب يتوقف المنقذ عن النفخ.
- **يعتدل المنقذ بهدوء** ويستعيد أنفاسه وهو يراقب صدر المصاب وهو يهبط، وهو ما يعد زفير تلقائيا (شكل 6.8).

تقنية الفم للأنف :

ينصح باللجوء إلى هذه التقنية في حالة إذا ما كان فم المصاب به جرح، أو لا يمكن فتحه، أو إذا ما وجد المنقذ صعوبة في الإحاطة بفم المصاب بصورة صحيحة أثناء اللجوء إلى تقنية " الفم للفم ".

يمكن اللجوء إلى تقنية الفم للفم" و/ أو إلى بعض الوسائل التي توضع بين فم المنقذ ووجه المصاب للتغلب على أي نفور قد ينتاب المنقذ ويمنعه من القيام بالتنفس الاصطناعي للمصاب.

- يتم الارتكاز على الركبتين إلى جانب المصاب، بالقرب من وجهه.
- يتم الاحتفاظ برأس المصاب مدفوعا إلى الخلف بواسطة يد المنقذ الموضوعة على جبهته.
- يرفع المنقذ ذقن المصاب – بيده الأخرى – دون أن يضغط على حلقه مع الحفاظ على فمه مغلقا، وذلك بالضغط بالإبهام على الشفة السفلى مقابل الشفة العليا لتفادي أي انفلات للهواء.

شكل 6.9 : ***تقنية*** الفم للفم ، **النفخ**

شكل 6.10 : ***تقنية*** الفم للفم ، **الزفير**

- يطبق المنقذ فمه المفتوح على اتساعه حول أنف المصاب (شكل 6.9)
- يقوم بالنفخ تدريجيا حتى **يبدأ صدر المصاب في الارتفاع**. يتوقف عن النفخ فور ارتفاع صدر المصاب، و**لا تتعدى مدة النفخ ثانية واحدة تقريبا**
- يعتدل المنقذ بهدوء، ويلتقط أنفاسه وهو يراقب صدر المصاب وهو يهبط، وهو ما يعد زفير تلقائيا (شكل 6.10).

<u>التنفس الاصطناعي: النقاط الأساسية</u>

لضمان فاعلية تقنية التنفس الاصطناعي يجب الالتزام بالنقاط الأساسية التالية:

- التأكد من أن المسالك الهوائية للمصاب محررة مما يسمح بمرور الهواء طوال العملية.
- النفخ في المسالك الهوائية للمصاب لإدخال كمية كافية من الهواء إلى رئتيه مع الحرص على عدم إفلات أية كمية من الهواء.
- النفخ تدريجيا وببطء حتى يبدأ صدر المصاب في الارتفاع.

الإنعاش القلبي الرئوي للطفل من سن سنة إلى 8 سنوات

التدخل

يختلف التدخل في حالة الطفل المصاب بتوقف في القلب والتنفس عنه في حالة الشخص البالغ. وذلك لأن السبب المعتاد غالبا للإصابة يكون توقف التنفس.

عند سقوط طفل – من سن سنة إلى 8 سنوات– أو العثور عليه ممددا على الأرض هامدا بلا حراك ينبغي القيام بما يلي:

1- توفير الحماية:

التأكد من أن المصاب والمنقذ في أمان.

2- مراقبة حالة الوعي للمصاب:

يكون الطفل **غير واع** إذا لم يصرخ، لا يجيب عن أي سؤال بسيط ولا يتفاعل إزاء أي أمر (انظر المصوغة الخامسة).

3- طلب " المساعدة " إذا كنت بمفردك:

بغية الحصول على مساعدة أحد الحضور الذي يمكنه إخطار الإسعاف.

4- وضع المصاب على ظهره إذا كان ضروريا

5- العمل على التحرير الفوري للمسالك الهوائية

- الفك أو الحل السريع لكل مما من شأنه أن يعوق التنفس.
- **فتح الفم وسحب أي جسم غريب يرى بالعين ومحتمل وجوده بالداخل**(راجع المصوغة التقنية الخامسة).
- **امالة رأس** الطفل المصاب برفق إلى الخلف مع رفع الذقن (راجع المصوغة التقنية الخامسة).

6- مراقبة عملية التنفس بالحفاظ على ذقن الطفل مرتفعة لمدة عشر ثوان على الأكثر (المصوغة الخامسة)

الطفل **لا يتنفس** : لم يلحظ له نفس أو يصدر عنه صوت، ولم ترتفع بطنه أو صدره خلال العشر ثوان التي استغرقتها هذه المحاولة.

7- إخطار الإسعاف

في حالة وجود شاهد يقوم هذا الأخير بإخطار الإسعاف.

في حالة عدم وجود شاهد يقوم المنقذ أولا بالنفخ خمس مرات تليها خمس دورات مكونة من 30 ضغطة و نفختين (وذلك لمدة دقيقتين تقريبا)، قبل أن يترك الطفل ويذهب لإخطار الإسعاف. ثم يعود بعد ذلك إلى المصاب ليواصل عملية الإنعاش القلبي الرئوي.

8- القيام بخمس نفخات أولية:

يتعين على المنقذ إنجاز خمس نفخات أولية قبل البدء في الضغطات الصدرية.

أثناء النفخات الخمس الأولي، على المنقذ أن يراقب ردود فعل الطفل (كالحركة والسعال أو استعادة التنفس) والتي من شأنها أن تؤكد وجود علامات الحياة لدى الطفل المصاب.

9- اللجوء إلى الإنعاش القلبي الرئوي بالجمع بين الضغطات الصدرية والتنفس الاصطناعي:

تتم مواصلة عملية الإنعاش مادامت علامات الحياة لم تظهر على الطفل

- وضع الطفل ممددا على ظهره على لوح جامد إذا لم يكن الحال كذلك؛
- إنجاز 30 ضغطة صدرية (انظر تقنيات الضغطات الصدرية للطفل)؛

- بعد الانتهاء من الضغطات الصدرية يتم امالة رأس الطفل إلى الخلف مع رفع الذقن، ثم يتم النفخ مرتين؛
- يعيد المنقذ وضع يده (أو يديه) دون تأخير على النصف السفلي من عظمة القصّ ويقوم بسلسلة أخرى من الضغطات الصدرية. يستمر هذا الوضع بالتناوب بين 30 ضغطة والنفخ مرتين كما يحدث مع المصاب البالغ؛
- يطابق عدد الضغطات الصدرية في حالة الطفل عددها في حالة الشخص البالغ، ألا وهو 100 ضغطة في الدقيقة؛
- إذا ظهرت علامات الحياة على الطفل (كالحركة أو أي رد فعل له) تتم مراقبة عملية التنفس والقيام باللازم لإسعافه؛
- إذا ظهرت على الطفل علامات الحياة لكنه ظل بلا تنفس تتم مواصلة النفخ فقط. ويتحقق المنقذ كل دقيقتين من التنفس ويقوم باللازم.

10- مواصلة الإنعاش القلبي الرئوي :

يواصل المنقذ عملية الإنعاش التي بدأها:

- حتى يسلمها لمصالح الإسعاف،
- حتى يستعيد المصاب قدرته على التنفس.

التقنيات

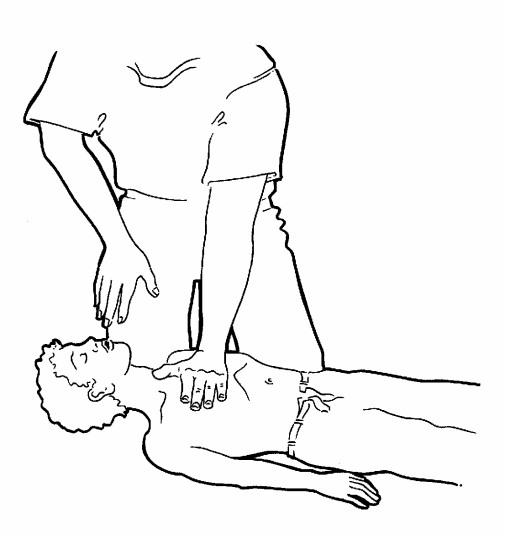
تقنيات التنفس الاصطناعي

إن تقنيات التنفس الاصطناعي للطفل والنقاط الأساسية لها هي نفسها التي تتبع مع الشخص البالغ. إلا أن كمية الهواء التي يتم نفخها لرفع صدر الطفل المصاب أقل من التي يتم نفخها في حالة الشخص البالغ.

تقنيات الضغطات الصدرية في حالة الطفل (من سن سنة إلى 8 سنوات)

- وضع كعب اليد أسفل الخط المستقيم الوهمي الواصل بين حلمتي الطفل (شكل6.11)؛
- رفع الأصابع لمنع أي ضغط على الضلوع؛
- الوقوف أعلى الطفل بمسافة كافية في اتجاه رأسي بالنسبة لصدره، وتكون الذراع مبسوطة بالكامل؛
- إنجاز الضغطات الصدرية- بيد واحدة أو باليدين وفقا للقوة البدنية للمنقذ، " لخفض " عظمة القصّ إلى ما يقرب من ثلث عمق صدر الطفل؛
- مواصلة الضغطات الصدرية بمعدل 100 ضغطة في الدقيقة تقريبا؛
- إلحاق كل 30 ضغطة بنفختين؛

يجب أن يستعيد الصدر ارتفاعه الأصلي بعد كل ضغطة و**الدي ينبغي إفلاته بالكامل** لكي تحقق الضغطات الصدرية أقصى فاعليتها لتمكين القلب من الامتلاء بالدم جيدا.



شكل 6.10 : الضغطات الصدرية للطفل

الإنعاش القلبي الرئوي للرضيع

التدخل

يكون التدخل في حالة الرضيع مطابقا لما يتم في حالة الطفل. الاختلاف الوحيد يكون في تقنيات التنفس الاصطناعي والضغطات الصدرية.

في حالة وجود رضيع يرقد بلا حراك على ظهره ، ويكون عادة في سريره.

1- مراقبة حالة الوعي:

يكون الرضيع **غير واع** : لا يصرخ، ولا ينتبه حين تتم مناداته أو تنشيطه (أي لا يعطي أي رد فعل لتصفيق الأيدي فوق رأسه).

2- طلب المساعدة إذا كنت بمفردك:

بغية الحصول على مساعدة أحد الحضور الذي يمكنه إخطار الإسعاف.

3- وضع الرضيع ممددا على ظهره إن لم يكن الأمر كذلك .

4- العملً على تحرير المسالك الهوائية فورا:

فك كل ما من شأنه أن يعوق التنفس وبسرعة (مع فتح الفم وسحب أي جسم غريب محتمل وجوده).

اعادة رأس الطفل الرضيع في وضع محايد (على المحور) مع **رفع الذقن برفق**.

5- مراقبة عملية التنفس بالاحتفاظ بالذقن مرتفعة لمدة 10 ثوان على الأكثر:

الرضيع **لا يتنفس** : لم يلحظ له نفس أو يصدر عنه صوت. ولم ترتفع بطنه ولا صدره طوال الثواني العشر التي استغرقتها هذه العملية.

6- إخطار الإسعاف:

في حالة وجود شاهد، يقوم هذا الأخير بإخطار الإسعاف.

في حالة عدم وجود شاهد، يقوم المنقذ بإجراء خمس نفخات أولية تليها خمس دورات تتكون من 30 ضغطة صدرية ونفختين (قرابة دقيقتين). وذلك قبل أن يترك المصاب ويذهب لإخطار الإسعاف. ثم يعود على الفور إلى المصاب ليواصل عملية الإنعاش القلبي الرئوي.

7- القيام بخمس نفخات أولية:

يتعين على المنقذ أن يقوم بخمس نفخات أولية قبل البدء في الضغطات الصدرية. أثناء النفخات الخمس الأولي، يراقب المنقذ جيدا أي رد فعل للرضيع (كالحركة أو السعال أو استعادة التنفس) والذي قد يدل على وجود علامات الحياة.

8- القيام بعملية الإنعاش القلبي الرئوي بالجمع بين الضغطات الصدرية والتنفس الاصطناعي:

_(أمام غياب علامات الحياة، تواصل عملية الإنعاش)

- إنجاز 30 ضغطة صدرية (انظر تقنيات الضغطات الصدرية للرضيع).
- بعد الانتهاء من الضغطات الصدرية، يوضع رأس الرضيع في وضع محايد وترفع ذقنه ويتم النفخ مرتين.
- يعاد وضع الأصابع دون تأخير على النصف السفلي من عظمة القصّ، ويتم إنجاز سلسلة جديدة من الضغطات الصدرية. يستمر هذا الأمر بالتناوب بين 30 ضغطة والنفخ مرتين.
- يكون عدد الضغطات الصدرية في حالة الشخص البالغ مطابقا لعددها في حالة الرضيع، وهو 100 ضغطة في الدقيقة.
- إذا ما ظهرت علامات الحياة (كالحركة أو أي رد فعل للرضيع) تتم مراقبة تنفسه والقيام بالإجراءات اللازمة.
- إذا ظهرت علامات الحياة على الرضيع لكنه ظل بلا تنفس، يكتفي بالنفخ فقط مع التحقق من تنفسه كل دقيقتين واتباع الإجراءات اللازمة.

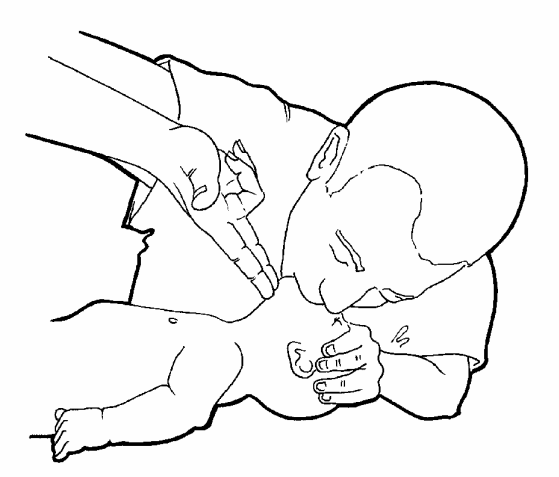
التقنيات

تقنيات التنفس الاصطناعي: *تقنية الفم للفم والأنف*

في حالة الرضيع، تعد تقنية الفم للفم والأنف هي التقنية التي ينبغي اتباعها في التنفس الاصطناعي (شكل 6.12).

وتختلف هذه التقنية عن *تقنية الفم للفم* لأن :

- المنقذ يطبق فمه على فم وأنف المصاب معا،
- كما تكون قوة النفخ أضعف منها مقارنة بالطفل حتى يمكن مراقبة بداية ارتفاع صدره.



شكل 6.11 : *تقنية* الفم للفم والأنف ، النفخ

<u>تقنية الضغطات الصدرية للرضيع (أقل من عام واحد)</u>

- يتم تحديد موضع عظمة القصّ لدى الرضيع وتوضع رأس إصبعي إحدى اليدين على محور القصّ، أسفل الخط المستقيم الوهمي الواصل بين حلمتي الرضيع (شكل 6.13)
- يتم الضغط بانتظام على القصّ برأس الإصبعين إلى ثلث عمق صدر الرضيع بمعدل 100 ضغطة في الدقيقة.
- بعد كل 30 ضغطة يعاد وضع رأس الرضيع في وضع محايد، وترفع الذقن مع النفخ مرتين.
- تتم إعادة رأس الأصابع على الفور إلى موضعهما الأول وتجرى 30 ضغطة أخرى.
- تستمر هذه العملية بالتناوب بين 30 ضغطة قصية والنفخ مرتين كما يحدث في حالة الشخص البالغ و الطفل.

ينبغي أن يستعيد الصدر وضعه الأول بعد كل ضغطة – **والتي يجب إفلاته تماما** – لكي تحقق الضغطات القصية أقصى فاعلية لها مما يمكن القلب من الامتلاء جيدا بالدم.

شكل 6.12 : الضغطات الصدرية للرضيع

الحالات الخاصة

<u>عملية الإنعاش القلبي الرئوي</u>

بطن وصدر المصاب لا يرتفعان أثناء النفخ

إذا لم تمكن النفختين مرتين من رفع صدر المصاب، يتعين على المنقذ قبل المحاولة التالية:

- أن يفتح فم المصاب ويسحب منه أي جسم غريب يراه، باستخدام أصابعه إذا لزم الأمر (شكل 6.14)
- أن يتأكد أن رأس المصاب مدفوع إلى الخلف وأن ذقنه مرفوعة إلى أعلى.

يجب في كل مرة ألا تتعدى مرات النفخ مرتين اثنتين قبل البدء في المجموعة التالية من الضغطات الصدرية المكونة من 30 ضغطة.

عند استحالة إنجاز نفخات فعالة، يتعين على المنقذ أن يتنبأ بوجود انسداد حاد في المسالك الهوائية للمصاب، وهو ما أدى إلى فقدانه لوعيه وإلى توقف تنفسه (راجع المصوغة التقنية الثالثة). وفي هذه الحالة يكون للضغطات الصدرية نفس تأثير الضغطات على البطن في طريقة هيملش.

شكل 6.13 : سحب جسم غريب بواسطة أصابع اليد

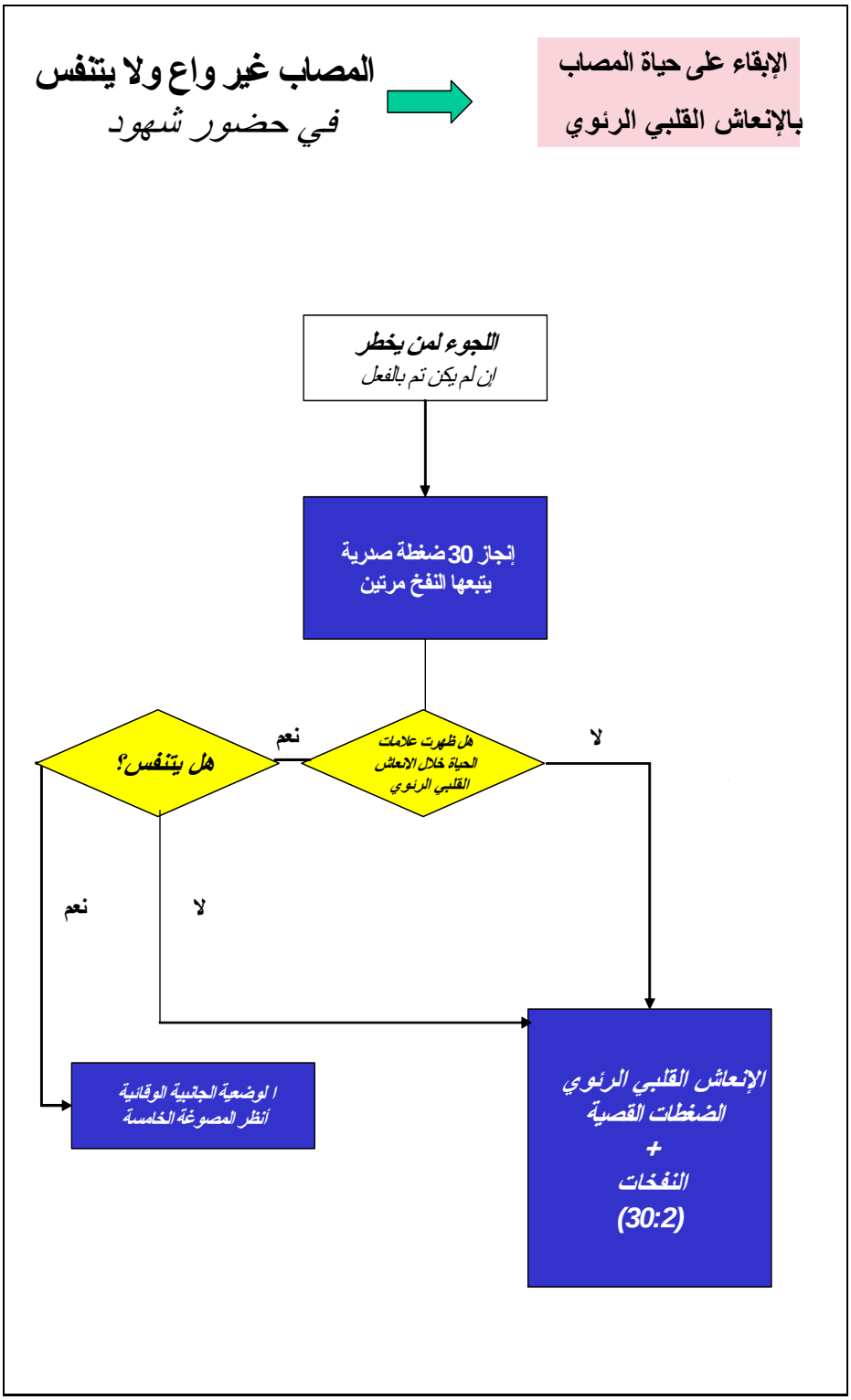
التدخل الخاص في حالة وجود شخص بالغ مصاب بالتسمم أو تعرض للغرق

في حالة تعرض شخص بالغ للغرق أو للتسمم، يكون سبب السكتة القلبية حدوث خلل في عملية التنفس. لهذا السبب يختلف التدخل اللازم في هذه الحالة عنه في الأحوال العادية:

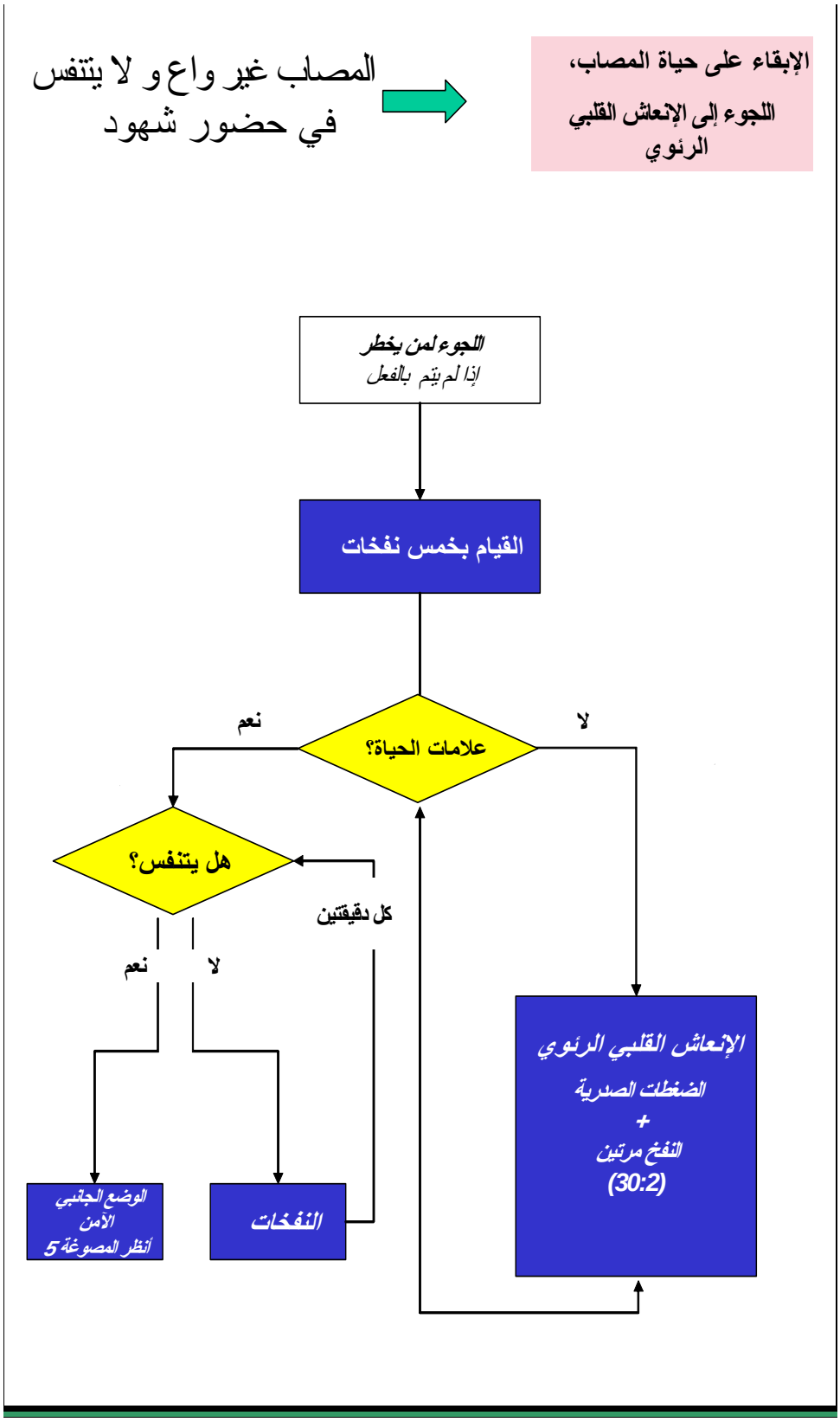
- **في حالة وجود شاهد،** يقوم هذا الأخير بإخطار الإسعاف فور اكتشاف توقف التنفس. أما المنقذ، فيبدأ بخمس نفخات يتبعها بعد ذلك بدورات تتناوب فيها الثلاثون ضغطة والنفخ مرتين. عند ظهور علامات الحياة (كالحركة أو أي رد فعل) على المصاب، يراقب المنقذ تنفسه ويقوم باللازم لإسعافه.
- **في حالة ما إذا كان المنقذ بمفرده،** يقوم بخمس نفخات أولية تتبعها دورة واحدة مكونة من ثلاثين ضغطة ونفختين لمدة دقيقتين. في نهاية هاتين الدقيقتين من الإنعاش القلبي الرئوي يتوجه المنقذ لإخطار الإسعاف، ثم يعود على الفور إلى المصاب ويواصل عملية الإنعاش. عند ظهور أي علامات للحياة على المصاب (حركة أو أي رد فعل)، يراقب المنقذ تنفسه ويتبع اللازم لإسعافه.

إذا صدر عن المصاب أي رد فعل (علامات الحياة) لكنه يظل بلا تنفس، يكتفي المنقذ بالنفخ فقط ويراقب تنفسه كل دقيقتين مع القيام بالإجراءات ذات الصلة.

شجرة التدخل في حالة الشخص البالغ



1 Tableau



1 Figure

المصوغة السابعة

مصاب واعي ويشكو من توعك

الهدف

في نهاية هذه المصوغة ستكونون قادرين علي:

- مراقبة شخص مصاب بتوعك، وطرح الأسئلة الأساسية عليه، وإراحته في وضعية الانتظار قبل إخطار مصالح الإسعاف.

الحالة

يكون المصاب واعيا، ويشعر بتوعك ويعاني من أعراض ظاهرة تدل على ذلك.

التعريف

التوعك هو إحساس مؤلم يدل على وجود خلل في عمل جسم المصاب، دون أن يكون هدا الأخير قادرا بالضرورة على تحديد مصدره. قد يكون الألم عابرا أو مستمرا، مفاجئا أو تدريجيا.

والتوعك إنما يدل على حدوث خلل – مؤقت أو مستمر – في أحد أعضاء جسد المصاب، دون أن يؤدي هذا الخلل في البداية إلى فقدانه لوعيه أو إلى توقف عمل القلب لديه. بعض الأشخاص يعانون من حالات توعك متكررة، و غالبا ما تكون متشابهة (وهم مرضى القلب والسكري والربو).

الاخطار

تعد بعض حالات التوعك خطيرة إذ يمكن أن تكون علامات لحالة قد تؤدي إلى مضاعفات حيوية. وهذه الحالات الخطيرة تستدعي استجابة سريعة و تدخل فوري لمصالح الإسعاف.

التعليل

في حالة وجود شخص مصاب بتوعك يتعين على المنقذ أن يبذل كل ما في وسعه من أجل:

– إراحة المصاب **بغية الحد من تفاقم حالته.**

- جمع المعلومات اللازمة **من أجل نقل رسالة الإخطار واضحة إلى الإسعاف.**
- نقل هذه المعلومات إلى وحدة الإسعاف بدقة **لمساعدتها على اتخاذ القرار الصحيح والإسراع بوصولها إذا ما قضت الحاجة بذلك.**

التدخل

في حالة وجود مصاب واعي يعبر بأنه يشعر بتوعك.

1- مراقبة علامات التوعك

يحدث أن يواجه المنقذ حالات متنوعة تدل على خطورة توعك المصاب والتي تستلزم اللجوء إلى مصالح الإسعاف.

المصاب يستجيب للمنقذ ويجيب عن أسئلته

- المصاب يشعر **بألم يقبض صدره أو** ألم شديد بالبطن، ويكون الألم مستمرا أو متكررا.
- المصاب يشعر بالبرد ومغطى **بعرق غزير** دون أن يكون قد بذل أي مجهود، ودون أن تكون درجة حرارة الجو مرتفعة. كما تبدو عليه **شحوبة كبيرة.** في حالة مصاب ذي بشرة سمراء أو ملونة يمكن اكتشاف الشحوبة على الجزء الداخلي لشفتيه.
- المصاب **يجد صعوبة في التنفس، ولا يستطيع الكلام** أو يتكلم بصعوبة بالغة.
- المصاب يعاني من **شلل في الذراع أو في الساق** – ولو بصورة مؤقتة. كما يجد صعوبة في **الكلام** و/ أو يعاني من **اعوجاج في الفم.**

2- إراحة المصاب :

يجب الاحتفاظ بالمصاب في وضعية مريحة. كما يجب فك الياقة والحزام أو أي جزء من ملابسه من شأنه أن يعوق التنفس.

يجب طمأنة وتهدئة المصاب بالحديث إليه بهدوء دون عصبية. وإذا كان منفعلا يجب عزله عن الآخرين.

في حالة وجود ضيق في التنفس يتم تغيير وضع المصاب ليتخذ وضعية الجلوس الكامل أو وضعية نصف جالس. في باقي الحالات يتم الاحتفاظ بالمصاب ممددا، إلا إذا اتخذ هو وضعا آخر بصورة تلقائية.

3- الاستفسار عن حالته الصحية المعتادة :

يقوم المنقذ بطرح بعض الأسئلة البسيطة على المصاب أو على المحيطين به للحصول على معلومات تفيد فيما بعد، ومنها:

- متى بدأت حالة التوعك؟
- هل عانيت من قبل من مثل هذه الحالة؟
- هل تتناول أية أدوية؟
- هل كنت تعاني من مرض شديد أو عولجت مؤخرا في المستشفى؟

4- الإخطار :

يجب على المنقذ أن يتخذ قرارا سريعا حول ضرورة إبلاغ مصالح الإسعاف :الوقاية المدنية. ولا ينبغي التأخر في إخطار الإسعاف حتى ولو كان ذلك بناء على طلب المصاب. ويجب أن يحرص المنقذ على نقل كل ما لاحظه وسمعه بوضوح إلى الإسعاف.

5- مراقبة المصاب :

يتم الحديث بانتظام إلى المصاب.

- إذا تكلم المصاب وكان واعيا، يستمر المنقذ في ملاحظته ويفسر له ما يجري حوله لطمأنته.
- إذا لم يعد يجيب، يقوم المنقذ باللازم لإسعافه.

يعاود المنقذ الاتصال بالإسعاف ويبلغها بتدهور الحالة.

الحالات الخاصة

تناول معتاد لدواء ما أو قطع من السكر

في حالة بعض الأمراض يجب تناول دواء خاص عند الشعور بالتوعك. حينئذ يكون المصاب على دراية بنوع الدواء و بالمقدار الواجب تناوله بناء على وصفة مسبقة من الطبيب الخاص به.

1- إذا ما طلب المصاب تناول دواء معين، أو إذا أوصت مصالح الإسعاف بإعطائه دواءا بعينه عند إخطارها، يتعين على المنقذ أن **يساعده في تناوله** مع مراعاة المقدار الموصوف من قبل الطبيب.

2- إذا **طلب المصاب من تلقاء نفسه تناول قطع من السكر**، أو كان ذلك بناء على تعليمات الإسعاف، تتم تلبية طلبه ويفضل أن يكون السكر في صورة قطع.

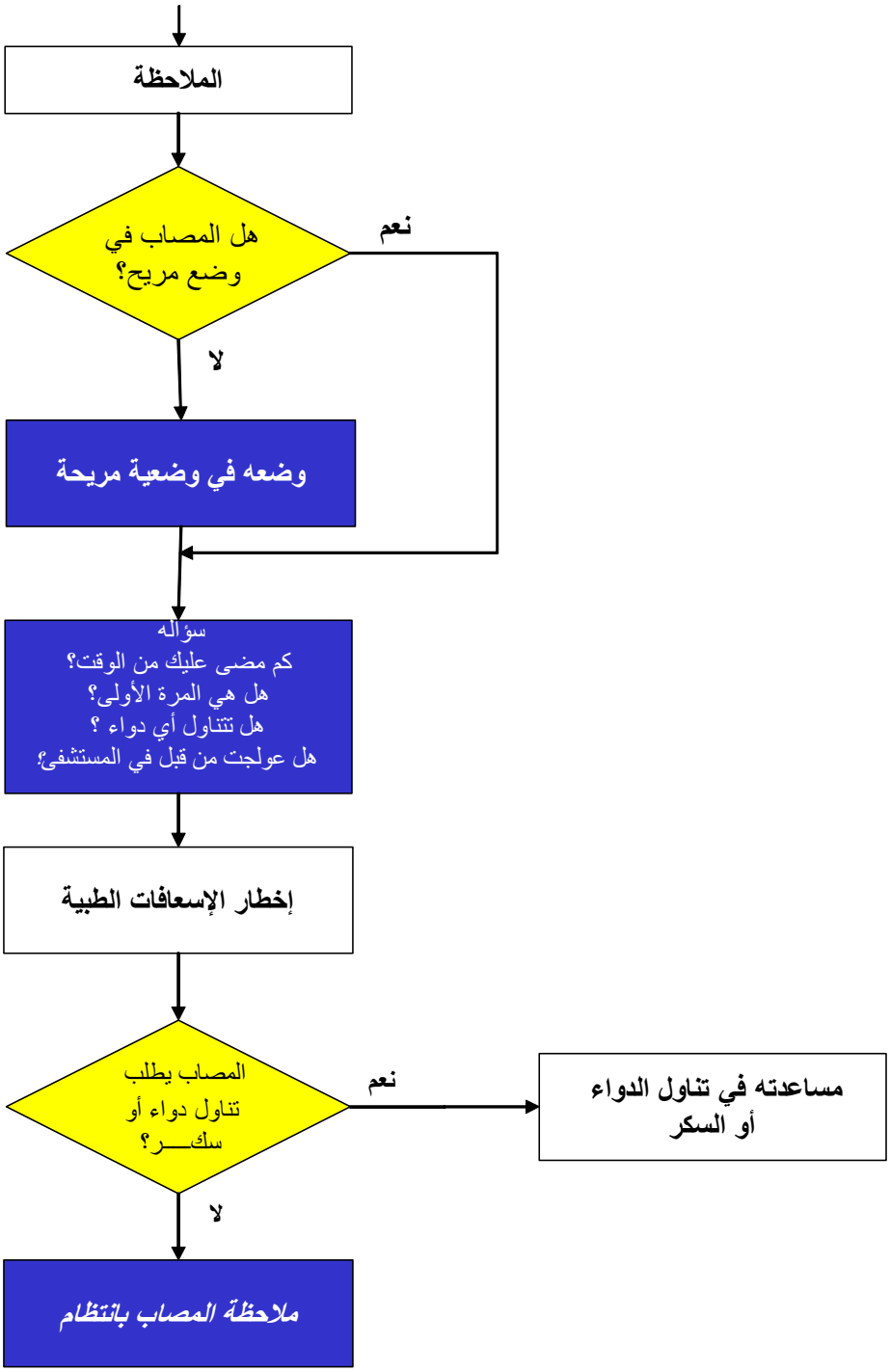
التدخل في حالة حدوث توعك : النقاط الأساسية

- وضع المصاب في وضعية مريحة لمنع أي تدهور لحالته.
- مراقبة المصاب والإنصات إلى شكواه للحصول على أكبر قدر من المعلومات التي ينبغي نقلها إلى طبيب الإسعاف.
- طرح الأسئلة على المصاب حول حالته الصحية للحصول على أكبر قدر من المعلومات التي ينبغي نقلها إلى طبيب الإسعاف.
- نقل كل المعلومات التي تم الحصول عليها إلى الإسعافات العمومي لمساعدتها في اتخاذ القرار.

جدول 7.6 : المصاب واع ويشكو من توعك

المصاب يشكو من توعك

الاخطار و تفادي تدهور الحالة



المصوغة الثامنة

مصاب يشكو من جرح أو من حرق

الأهداف

في نهاية هذه المصوغة ستكونون قادرين علي:

- إعطاء المصاب بجرح خطير وضعية انتظار مناسبة.
- تقديم الإسعافات اللازمة لشخص يعاني من جرح بسيط.
- وضع أي حرق حدث تحت الماء قبل تحديد درجة خطورته والبدء في خطوات الإسعاف.

الحالة

المصاب واع ويشكو من جرح أو من حرق.

1- المصاب يعاني من جرح

التعريف

الجرح هو إصابة في الجلد –الغلاف الحامي للجسد – مع احتمال حدوث تلف في الأنسجة أسفل سطحه.

عادة ما تكون الجروح ناتجة عن حدوث إصابة ما مثل:

- القطع،
- الخدش،
- العضة،
- اللدغة.

الأخطار

يمكن أن يتسبب مكان النزف، وفقا لحجم ومكان الإصابة، في أضرار فورية كحدوث نزف مثلا (انظر المصوغة الرابعة)، أو خلل في عملية التنفس، أو حتى في مضاعفات جانبية كانتقال أي نوع من العدوى عن طريق مكان الجرح.

أي جرح أو لدغة – حتى ولو كان بسيطا – يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بالكزاز (التيتانوس)، وهو مرض خطير ومميت في أغلب الأحوال.
التلقيح ضد الكزاز هو فقط الذي يمكن أن يحمي من الإصابة به.
إذا لم يكن المصاب قد حصل على هذا التلقيح، أو حصل عليه منذ فترة طويلة(أكثر من خمس سنوات) ينصح المصاب باستشارة الطبيب.

العلامات

يتعين على المنقذ أن يفرق بين نوعين من الجروح:

– **الجرح الخطير**، وتتوقف درجة خطورته على:

- مكانه : الرقبة، العين أو الوجه، الصدر أو البطن.
- حالته: يدمي، به تمزق، مضاعف و/أو كبير.
- أداة الإصابة : قذيفة، آلة حادة، عضة أو لدغة، سلاح قاطع (كالسكين أو المشرط...)

– **الجرح البسيط**، هو قطع سطحي أو خدش ينزف منه القليل من الدم، ويقع بعيدا عن أية فتحة طبيعية في الجسد أو عن العين.

التعليل

– إن أساليب التدخل الموضحة أدناه تمكن من الحد من تفاقم حالة المصاب ومكان النزف.

التدخل

المصاب يعاني من جرح خطير

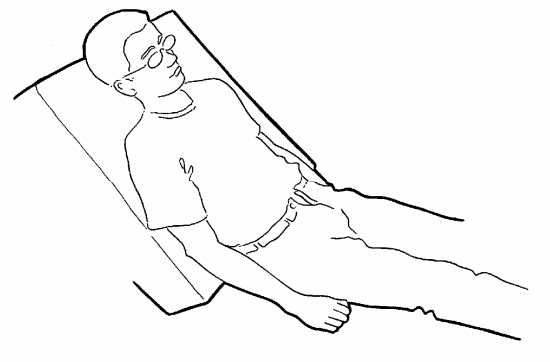
1– تحديد خطورة الجرح.

تحديد مكانه، وحالته، وأداة الإصابة. هذه الخصائص من شأنها أن تحدد طبيعة رد فعل المنقذ.

إذا كان مكان الجرح ينزف بغزارة، يتبع المنقذ التدخل في حالة "المصاب ينزف بغزارة" (راجع المصوغة التقنية الرابعة)

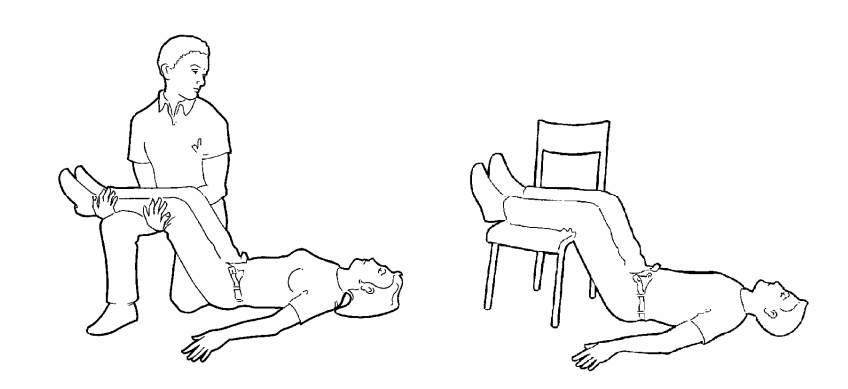
2- الاحتفاظ بالمصاب مستلقيا في **وضعية الانتظار:**

في حالة وجود جرح بالصدر : يلجأ المنقذ إلى وضعية نصف جالس (شكل 8.1) لجعل المصاب يتنفس بصورة أسهل.



شكل 8.1 : وضعية نصف جالس

في حالة وجود جرح بالبطن : يلجأ المنقذ إلى وضعية الاستلقاء على الظهر ممدودا مع ثني الفخذين والركبتين (شكل 8.2) لأجل حدوث ارتخاء في عضلات البطن وتقليل الشعور بالألم.



شكل 8.2 : وضعية الاستلقاء على الظهر، مع ثني الفخذين والركبتين

في حالة جرح العين : يتم تمديد المصاب على ظهره وإسناد رأسه، مع نصحه بغلق كلتا عينيه وعدم الحركة. **ولا يحاول المنقذ أبدا إخراج أي جسم غريب من العين.** تسمح هذه الوضعية بتفادي أي تفاقم محتمل لإصابة العين.

نوع آخر من الجروح : يتم الاحتفاظ بالمصاب ممددا في مأمن في وضع أفقي للتقليل من المضاعفات المحتملة والوقاية من أي اضطراب قد يحدث.

إذا كان هناك جسم غريب (كسكين، أو أداة حادة، أو قطعة زجاج) داخل مكان الجرح، يجب ألا يتم سحبه من مكانه لأن أي سحب أو تحريك له قد يؤدي إلى تفاقم الإصابة و النزف.

3- إخطار الإسعاف

4- حماية المصاب من البرد أو الحرارة ومن التقلبات الجوية.

5- تغطية الجرح بالكامل بقطعة شاش نظيف لحمايته (انظر تقنية " التغطية ")
6- الحديث بانتظام إلى المصاب وشرح كل ما يجري حوله لطمأنته
- إذا تكلم المصاب وكان واعيا، يتعين مواصلة الحديث معه.
- إذا لم يجب، ينبغي القيام بالإجراءات ذات الصلة.
معاودة الاتصال بالإسعاف وإبلاغها بتدهور الحالة.

التدخل في حالة الجرح الخطير : النقاط الأساسية

- وضع المصاب في وضعية مناسبة لمكان الجرح الخطير لتفادي تدهور حالته.

المصاب يعاني من جرح بسيط

1- غسل اليدين جيدا بالماء والصابون

2- **تنظيف مكان الجرح بالماء والصابون**. للقيام بذلك يتم تنظيف مكان النزف من الداخل إلى الخارج بواسطة ضمادة مبللة بالماء والصابون.
يمكن أيضا استخدام مطهر (عديم اللون وخال من الكحول، مع التأكد من تاريخ صلاحيته، ممنوع تماما خلط نوعين من المطهر معا).
إن تطهير مكان النزف يزيل أية جراثيم قد تصل إليه. كما يجب أن تتم هذه العملية برفق لتفادي إحداث نزف أو إدخال أي جسم غريب في الجرح.

3- **حماية الجرح بضمادة لاصقة** (شكل 8.3) إذا كان الجرح عرضة للتعفن من جديد (مع العلم بأن هذه الضمادة لن تلتصق جيدا إلا إذا كان الجلد جافا تماما)

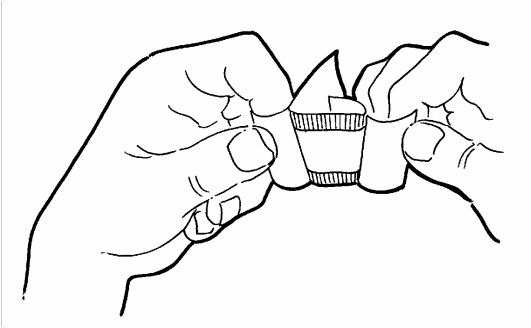
4- **يُسأل المصاب إذا كان تم تلقيحه ضد التيتانوس**، وكم من الوقت مضى على هذا التلقيح.
إذا لم يكن تلقيحه حديثا، يتم تنظيف مكان الجرح بماء الأكسجين وينصح المصاب باستشارة الطبيب.

5- **إذا تورم** الجرح واحمر لونه وارتفعت حرارته أو إذا ما استمر إحساس المصاب بالألم أو ظهرت عليه أعراض الحمى في الأيام التالية، **ينصح باستشارة الطبيب دون تأخر.**

ملحوظة هامة : هناك أمراض يمكن أن تنتقل عن طريق الدم في حالة وجود جرح – ولو كان بسيطا – في يدي المنقذ. في هذه الحالة ينصح :
- بارتداء القفازات الواقية
- بغسل الأيدي دائما وتطهيرها بماء جافيل في أسرع وقت ممكن.

التدخل في حالة الجرح البسيط : النقاط الأساسية

- **تنظيف مكان الجرح لإزالة الجراثيم.**
- **حماية الجرح بوضع ضمادة عليه لضمان عدم تعفنه.**
- **إذا لم يكن المصاب ملقحا ضد التيتانوس ينصح باستشارة الطبيب لتفادي تدهور الحالة.**



شكل 8.3 : الضمادة اللاصقة

<u>حالات خاصة لجروح خطيرة :</u> عضة الثعبان ولدغة العقرب.

هناك تصرفات بسيطة يمكن اتباعها لتفادي هذا النوع من الإصابات.

- **<u>الوقاية من عضة الثعبان :</u>**
  - الاستعلام من الخدمات الصحية عن أنواع الثعابين الموجودة في منطقتك.
  - استخدام الممرات بدلا من المناطق المتشابكة (المليئة بفروع الأشجار ومخلفات الهدم)
  - في المناطق الخطرة ينصح باستخدام الأحذية العالية.
  - إحداث صوت أثناء السير لإخافة الثعابين وجعلها تفر.
- **<u>الوقاية من لدغ العقرب :</u>**
  - تفتيش الأحذية قبل ارتدائها.
  - الامتناع عن السير حافي القدمين.
  - عدم الاستلقاء أو التمدد على الأرض.
  - سد الثقب والشقوق والحفر في جدران المساكن.
  - عدم ترك أكوام القمامة والحجارة ومخلفات الهدم بالقرب من المنازل.
  - حماية اليدين والقدمين بارتداء القفازات والأحذية ذات الرقبة في الأعمال الخارجية.

– إذا كان من الصعب تفادي حدوث العضة أو اللدغة، يتم اتباع التدخل الموضح أدناه :

<u>في حالة عضة الثعبان :</u> يمكن التعرف عليها بوجود ثقبين مكان الأنياب لا تتعدى المسافة بينهما بضعة ملليمترات. يتم الاحتفاظ بالمصاب ممددا، ويطلب منه البقاء هادئا مع طمأنته.

يتم وضع **ضمادة** على العضة لمنع انتشار السم . ويراعى التحقق من أن هذه الضمادة لا تمنع سير الدورة الدموية في العضو المصاب، أي ينبغي أن تسمح بتمرير أحد أصابع اليد أسفلها.

ينصح المصاب بشدة بعدم تحريك العضو المصاب

- إن الضغط على المنطقة المصابة وعدم تحريكها يحد من انتشار سم الثعبان.

يتم بعد ذلك إخطار الإسعاف

ملحوظة هامة **:** ممنوع نهائيا استخدام أي من تقنيات الامتصاص للسم – سواء كانت عن طريق الفم أو بواسطة أي جهاز آخر – ، لأنها تساعد على انتشار السم داخل الجسم.

في حالة لدغة العقرب : تصنف على أنها إحدى المشكلات الصحية في المغرب، وتصل إلى أقصى درجة من الخطورة لدى الأطفال. إن تركز السم في الأنسجة يمكن أن يكون سبب ظهور الأعراض المرضية التي تعرض حياة المصاب للخطر.

- هناك ثلاث درجات لتصنيف مستوى الإصابة بلدغة العقرب :

- **درجة أولى :** تظهر علامات موضعية في موضع اللدغة (شعور بالألم، احمرار، تخشب).
- **درجة ثانية :** حدوث رجفة للمصاب، عرق، احمرار جلدي، أعراض هضمية.
- **درجة ثالثة :** حدوث خلل في الوظائف الحيوية (الجهاز العصبي، التنفس، الدورة الدموية)

يجب أن تستبعد نهائيا العلاجات التقليدية مثل: التشريط، ومصّ السم، والرباط الضاغط، وكذلك اللجوء إلى حرق مكان اللدغ.

التدخل

- تهدئة المصاب وجعله يتخذ وضعية مريحة.
- تنظيف الجرح وحمايته بوضع ضمادة عليه (انظر التدخل الموضح في الجزء الخاص الجروح البسيطة).
- إخطار مصالح الإسعاف، والرد على أسئلتهم والامتثال لتعليماتهم بدقة.
- التحدث بشكل منتظم إلى المصاب وتفسير ما يجري حوله لطمأنته.
  - إذا تكلم وكان واعيا، يتعين مواصلة الحديث معه.
  - إذا لم يعد يجيب، ينبغي القيام بالإجراءات ذات الصلة.
- معاودة الاتصال بمصالح الإسعاف وإبلاغهم بتدهور الحالة.

خلاصة

درجة أولى	درجة ثانية	درجة ثالثة
تطهير الجرح حماية الجرح بوضع ضمادة عليه الإخطار	تطهير الجرح حماية الجرح بوضع ضمادة عليه الإخطار	القيام بالإجراءات اللازمة وفقا للحالة الإخطار

2- المصاب يعاني من حرق

2.1- التعريف

هو إصابة طبقات الجلد و/أو المسالك الهوائية أو القنوات الهضمية. ويكون السبب في هذه الإصابة إما الحرارة، أو المواد الكيميائية، أو الكهرباء، أو الاحتكاك، أو الإشعاع.

2.2- الأخطار

وفقا لمساحة الحرق وعمقه وموضعه في جسد المصاب، فإنه يمكن أن يتسبب فيما يلي:

- حدوث أضرار فورية كخلل في الدورة الدموية إذا كان الحرق يمتد على مساحة كبيرة من الجسد، أو خلل في التنفس نتيجة لحدوث حروق في الوجه أو لاستنشاق كمية كبيرة من الدخان؛
- حدوث آلام شديدة؛
- حدوث مضاعفات في وقت لاحق مثل تعفن الحرق؛

حتى بعد القضاء على سبب حدوث الحرق، فإن آثاره تستمر في الظهور. وإذا لم يتم القيام باللازم على الفور، فإن حالة الحرق يمكن أن تتفاقم فيزيد عمقا و اتساعا.

2.3- العلامات

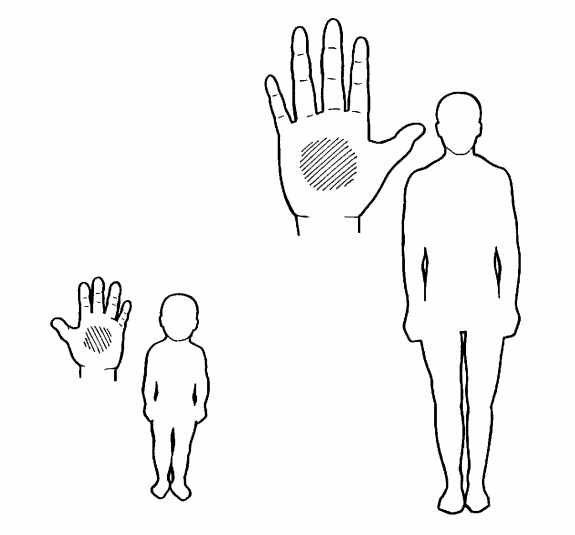
يجب أن يفرق المنقذ بين نوعين من الحروق الناتجة عن الحرارة :

- **الحروق الخطيرة :**

- فقاعة كبيرة أو عدة فقاقيع تمتد على مساحة أكبر من نصف مساحة راحة يد المصاب.
- تخريب أكثر عمقا (تغير لون المكان المحترق إلى اللون الأسود)، مصحوب غالبا بفقاقيع واحمرار أقل أو أو أكثر اتساعا حسب موضعه.
- مواضع إصابة خاصة : كالوجه، واليدين، والمناطق المجاورة للفتحات الطبيعية في الجسد، والمفاصل، وكذلك حروق الفم والأنف فهي تثير دائما الخوف من حدوث صعوبة في التنفس.
- احمرار مساحة متسعة من جلد الطفل.

- **الحروق البسيطة :**

- احمرار الجلد لدى الشخص البالغ.
- ظهور فقاعة على السطح أقل في حجمها من مساحة نصف راحة يد المصاب (شكل 8.4).



شكل 8.4 : مراقبة مساحة الفقاعة
(نصف راحة يد المصاب)

2.4- التعليل

- التدخل الموضح أدناه يسمح بالتقليل من اتساع الحرق، وبالحد من مضاعفاته وبتخفيف وطأة الألم.

2.5- التدخل

1- القضاء على سبب الحرق أو إبعاد المصاب عن مصدره.

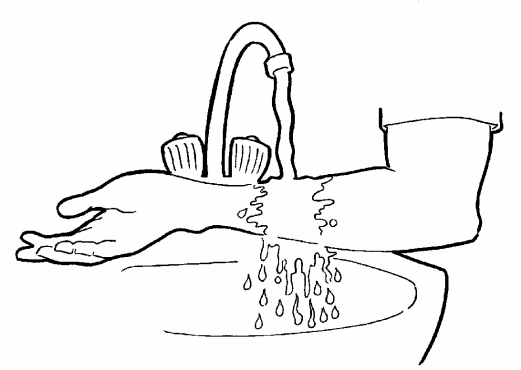
إن مصدر الحريق يشكل خطرا مباشرا على المصاب والمنقذ على حد سواء.

إذا كانت ملابس المصاب مشتعلة، يجب منعه من الجري. بل وتتم دحرجته على الأرض أو جعله يتدحرج، والعمل على إخماد النيران بواسطة قطعة ملابس أو أي غطاء.

2- تبريد الجزء المحترق من سطح الجسد في أسرع وقت ممكن (شكل 8.5)
يتم تبريد الحروق التي وقعت للتو بواسطة الماء البارد (10-25 درجة مئوية) خلال خمس دقائق ودلك بجعل الماء يتدفق عليها دون قوة إلى حين الحصول على تعليمات الإسعاف.

إن الوضع الفوري للحرق تحت الماء يقلل من اتساع مساحته ويقلل من مضاعفاته ويخفف من شدة الألم.

في حالة **الحروق البسيطة**، يمكن الاستمرار في تبريد الحرق بالماء لفترة أطول حتى زوال الألم.



شكل 8.5 : تبريد الحرق بالماء العادي الحرارة

التبريد بالماء : النقاط الأساسية

- يتم على الفور تبريد الحرق بماء تتراوح درجة برودته بين 10 و25 درجة مئوية. و يكون بالماء الجاري لتبريد المنطقة التي تعرضت للاحتراق، ولتقليل اتساع الحرق، وللحد من مضاعفاته وتخفيف الشعور بالألم.
- يتم تبريد المنطقة المصابة بالحرق إلى حين زوال الألم أو الحصول على استشارة طبية.
- إذا كانت درجة الحرق خطيرة و لتفادي تدهور حالة المصاب يتم تمديد هدا الأخير و إخطار مصالح الإسعاف

3- خلع ملابس المصاب

يجب القيام بخلع ملابس المصاب في أسرع وقت ممكن دون لمس الملابس الملتصقة بالجلد. هذه العملية يمكن أن تتم أثناء التبريد بالماء أو تحت الحمام الرشاش.

4- مراقبة درجة خطورة الحرق واتخاذ رد الفعل المناسب

- **في حالة الحروق الخطيرة**

- إخطار مصالح الإسعاف،
- بعد عملية التبريد بالماء، يمدد المصاب على الجهة السليمة أو في الوضعية التي يشعر فيها براحة، إلا إذا كان لديه ضيق في التنفس. ويراعى أن يكون ذلك على ملاءة نظيفة،
- مراقبة المصاب بصورة مستمرة – كل دقيقتين على الأقل- والتحدث إليه وتوجيه بعض الأسئلة إليه. إذا تكلم المصاب وكان واعيا، يتعين مواصلة الحديث معه. إذا لم يجب، ينبغي القيام بالإجراءات اللازمة لإسعافه.
- يتم الاتصال بالإسعاف من جديد وإبلاغها بتدهور الحالة.

- **في حالة الحروق البسيطة**

- حماية موضع الحرق مع الامتناع عن ثقب أية فقاقيع محتملة، ووضع ضمادة معقمة عليه.
- مراقبة الحرق كما لو كان جرحا بسيطا. ويتم سؤال المصاب إذا كان ملقحا ضد التيتانوس.
- في **حالة حدوث حرق ولو بسيط لطفل أو لرضيع، تنصح الأسرة أو الأوصياء بالذهاب على الفور لاستشارة الطبيب.**

يتعين على المنقذ هو الآخر أن يعرف كيف يطبق هذه الحركات على نفسه.

الحالات الخاصة

الحروق الناجمة عن المواد الكيماوية

- *وقوع المواد الكيماوية على الجلد والملابس :* يتم خلع الملابس المبللة بالمواد الكيميائية مع الحرص على حماية المنقذ لنفسه، أو اللجوء لمن يخلعها على الفور وتبريد المنطقة المصابة من الجسم بالماء الغزير، **على أن يتم ذلك في أسرع وقت ممكن لإزالة المواد الكيميائية ريثما تصل الإسعاف.**
- *دخول سوائل كيماوية داخل العين :* يتم غسل العين بالماء الغزير في أسرع وقت ممكن مع الحرص على ماء الغسيل العين الأخرى.
- *حروق داخلية نتيجة للبلع :* لا يجب مساعدة المصاب على القيء، ولا يُعطى ماء للشرب دون تعليمات طبية بذلك. وتتم مراقبة المصاب مع الاحتفاظ ببقايا المادة الكيماوية المتسببة في الحروق.
- إخطار مصالح الإسعاف والامتثال للتعليمات المعطاة.

الحروق الناتجة عن الصعق بالكهرباء

يتعلق الأمر دائما بحروق الخطيرة
- يتم إخطار مصالح الإسعاف والامتثال للتعليمات المعطاة.

الحروق الداخلية الناتجة عن الاستنشاق

- الاحتفاظ بالمصاب في وضعية نصف جالس إذا كان يعاني من صعوبة في التنفس.
- إخطار مصالح الإسعاف والامتثال للتعليمات المعطاة.

3- التقنيات

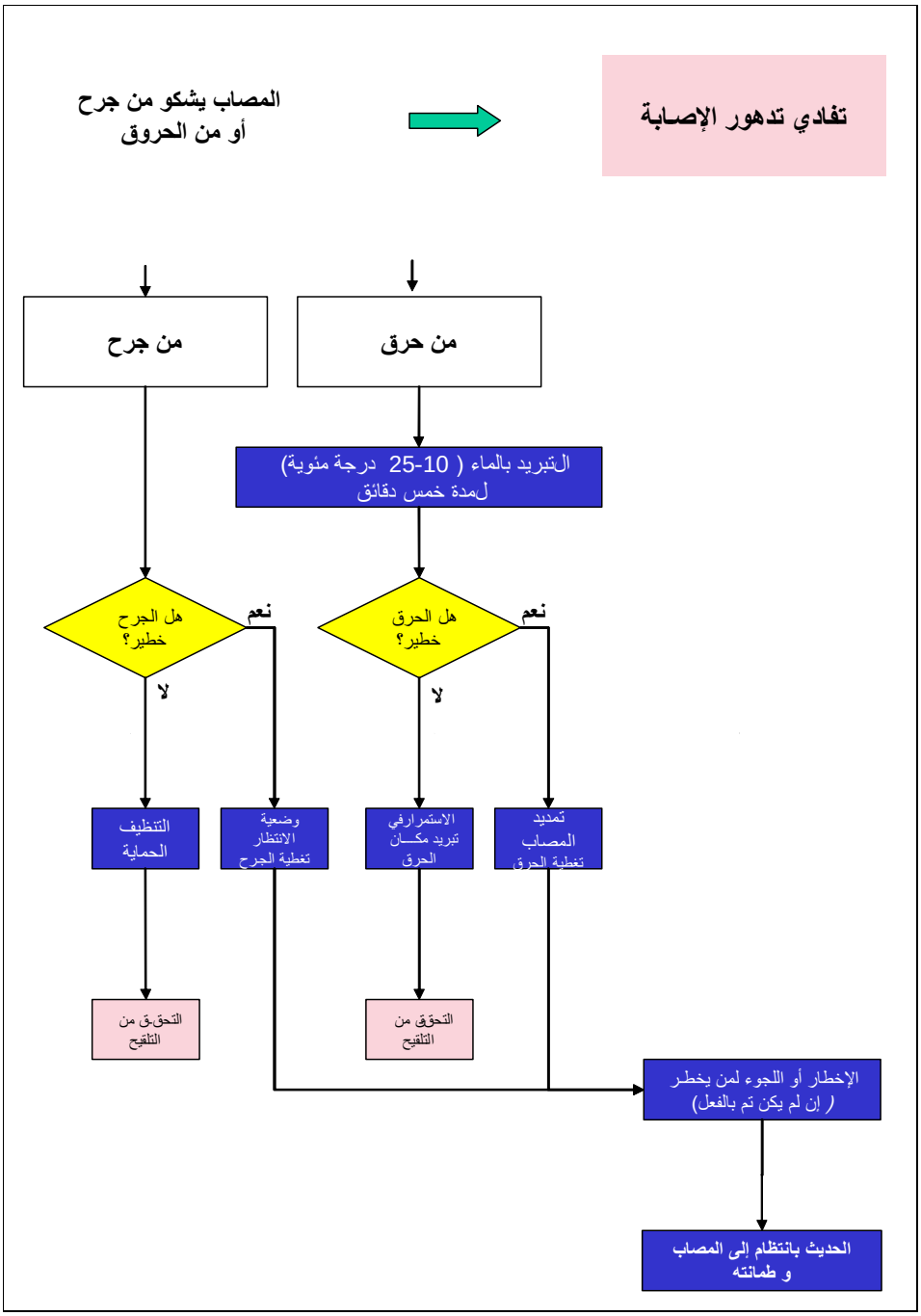
- تغطية مكان الجرح الخطير أو الحروق الخطيرة الناجمة عن الحرارة :

- يجب أن يوضع غطاء على الجرح أو الحرق حين تطول مهلة فحص المصاب من قبل مصالح الإسعاف.
- تعد تغطية الجرح أو الحرق تقنية مؤقتة تهدف إلى حمايته من التعفن أثناء انتظار الفحص في مركز الرعاية الطبية.
- ما يهم بالنسبة لأي جرح أو حرق موجود في أي عضو هو لفه بقطعة قماش، على أن تكون نظيفة قدر الإمكان.ويجب أن تحتوي عملية لف المنطقة المصابة بدون تشكل ضغطا عليها.

النقاط الأساسية

- تغطية الجرح أو المنطقة المحترقة بالكامل بقطعة قماش، على أن تكون نظيفة قدر الإمكان لتفادي حدوث أي تعفن.
- عدم تضييق أو شد القماش الذي يغطي الجرح أو الحرق بقوة لكي لا يمس المنطقة المحترقة.

جدول 8.7 : المصاب واع ويشكو من جرح أو حرق


تفادي تدهور الإصابة
المصاب يشكو من جرح
أو من الحروق
من جرح
من حرق
التبريد بالماء (10-25 درجة مئوية)
لمدة خمس دقائق
هل الجرح
خطير؟
نعم
لا
هل الحرق
خطير؟
نعم
لا
التنظيف
الحماية
وضعية
الانتظار
تغطية الجرح
الاستمرار في
تبريد مكـــان
الحرق
تمديد
المصاب
تغطية الحرق
التحقق من
التلقيح
التحقق من
التلقيح
الإخطار أو اللجوء لمن يخطر
(إن لم يكن تم بالفعل)
الحديث بانتظام إلى المصاب
و طمانته

المصوغة التاسعة

مصاب يشكو من إصابة في العظام أو في المفاصل

الهدف

في نهاية هذه المصوغة ستكونون قادرين علي:

- تفادي أي تحريك لشخص تعرض لإصابة في العظام أو في المفاصل ريثما تصل مصالح الإسعاف.

الحالة

المصاب واع ويشكو من إصابة في المفاصل أو في العظام.

المصاب يشكو من إصابة في المفاصل أو في العظام

التعريف

إن إصابات العظام أو المفاصل معتادة وكثيرة الحدوث. وقد تصيب الأعضاء العليا أو السفلى أو الرأس أو الرقبة أو الظهر. وتنتج هذه الإصابات عن التعرض لضربة أو لسقطة أو عن حركة عنيفة.

الأخطار

يمكن للحركات العنيفة أن تسبب ألما شديدا ومضاعفات تختلف في درجة خطورتها.

العلامات

المصاب يشكو :

- من ألم شديد،
- من صعوبة أو استحالة الحركة.

كما يعاني غالبا من تورم و/أو تشوه يرى بالعين.

التعليل

يساعد التدخل الموضح أدناه في تفادي تدهور الإصابة، وتخفيف الألم والحد من مضاعفات وعواقب الإصابة.

التدخل

المصاب يشكو من إصابة في الظهر، في الرقبة و/أو في الرأس

المصاب تعرض لسقطة ويرقد ممددا على الأرض ويشكو من ألم في الظهر، وفي الرقبة و/ أو في الرأس

يمكن أن يعاني المصاب من :

- نزف في الأذن،
- تشوه في الجمجمة،
- جرح في فروة الرأس.

يتمثل الخطر الرئيسي في حدوث إصابة في النخاع الشوكي (الذي يمر في العمود الفقري) لأنها قد تعرض للإصابة بالشلل.

1- لا يتم تحريك المصاب أبدا.

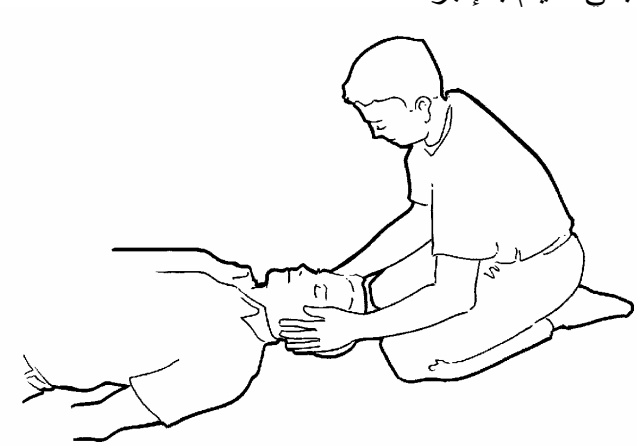
2- التشديد في نصح المصاب بعدم القيام بأية حركة وخاصة بالرأس.

3- اللجوء إلى من يخطر مصالح الإسعاف.

4- **تثبيت الرأس بشكل دائم في الوضع الذي وجد عليه** ، وذلك بوضع اليدين على جانبيه. وحينئذ، يكون المنقذ مرتكزا على ركبتيه خلف المصاب (شكل 9.1)

5- مراقبة المصاب بصورة مستمرة مع الحديث إليه بانتظام وتوجيه الأسئلة إليه.

- إذا تكلم المصاب وكان واعيا، يتعين مواصلة الحديث معه وشرح ما يجري حوله لطمأنته.
- إذا لم يجب، ينبغي القيام بالإجراءات ذات الصلة.



شكل 9.1 : تثبيت رأس المصاب باستخدام اليدين

تثبيت الرأس : النقاط الأساسية

- **الإبقاء على الرأس في حالة ثابتة**
- **يكون تثبيت الرأس بشكل دائم**

لتفادي أي تحريك مباغت للفقرات العنقية، مما يهدد بتدهور أية إصابة محتملة.

المصاب تلقى ضربة على الرأس ويعاني لعدة دقائق بعدها من :

- اضطراب أو ضعف عام،
- تقيؤ،
- آلام مستمرة في الرأس،
- ضعف في القوة العضلية، أو حالة تخشب.

المصاب لا يمكنه تذكر الحادث،

في هذه الحالة يجب :

1- أن يطلب منه التمدد في الوضعية التي يرغب فيها.
2- إخطار مصالح الإسعاف المختصة.
3- مراقبة المصاب بالحديث إليه بانتظام.

بعد تلقي ضربة على الرأس، من الممكن جدا حدوث إصابة في المخ والتي يمكن أن تظهر في وقت لاحق.

المصاب يشكو من إصابة في الأطراف العليا :

1- منع أي تحريك للعضو المصاب: ينصح المصاب بشدة بعدم التحرك وخاصة العضو المصاب.
2- اللجوء إلى من يخطر مصالح الإسعاف.
3- الامتثال لتعليمات مصالح الإسعاف.
4- تثبيت العضو المصاب وفقا للتقنيات الموضحة أدناه.
5- مراقبة المصاب والتكلم معه بانتظام.
6- حماية المصاب من البرد والحرارة أو من التقلبات الجوية.

المصاب يشكو من إصابة في الأعضاء السفلية

1- منع أي تحريك للعضو المصاب: ينصح المصاب بشدة بعدم الحركة وخاصة العضو المصاب. يمكن وضع الملابس بين العضو المصاب والأرض لمساعدة المصاب على أن يظل ثابتا.
2- اللجوء إلى من يخطرمصالح الإسعاف.
3- الامتثال إلى تعليمات مصالح الإسعاف.
4- تثبيت العضو المصاب وفقا للتقنيات الموضحة أدناه.
5- مراقبة المصاب و التكلم معه بانتظام.
6- حماية المصاب من البرد والحرارة ومن التقلبات الجوية.

تثبيت العضو المصاب : النقاط الأساسية

- **نصح المصاب بشدة بعدم تحريك العضو المصاب.**
- **تثبيت العضو المصاب لتفادي تدهور الإصابة المحتملة.**

التقنيات

- **التثبيت المؤقت للعضو العلوي**

إن تثبيت المفاصل أعلى وأسفل مكان الإصابة – حتى ولو كان مؤقتا – يساعد على منع الحركة، وتقليل الألم والوقاية من حدوث أية مضاعفات مفاجئة.
يمكن تطبيق هذه التقنية بواسطة ملابس المصاب، أو غطاء واحد، أو عدة أغطية، أو منديل واحد، أو عدة مناديل مثلثة (شكل 9.3).

التثبيت بواسطة قطعة من الملابس (الألم منحصر في منطقة الساعد)

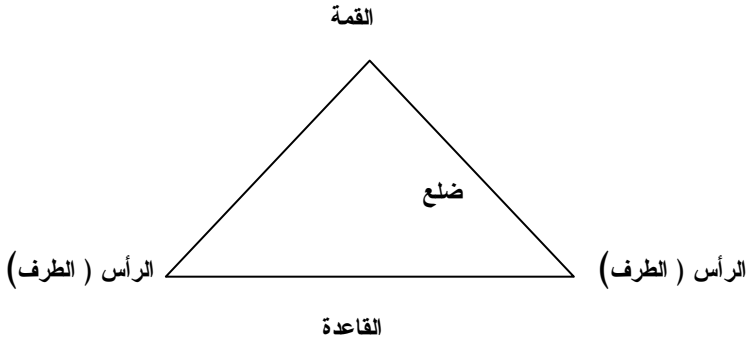
في حالة عدم وجود أية أدوات، تتم عملية التثبيت المؤقت بواسطة قطعة من الملابس (قميص، معطف ، سترة...) يتم لفها أو تثبيتها باستخدام مشبك أو – وهو الأفضل – باستخدام رباط ما (ربطة العنق، وشاح...) (شكل9.2).

شكل 9.2 : التثبيت المرتجل للعضو العلوي

التثبيت بواسطة منديل مثلث :

المنديل المثلث :

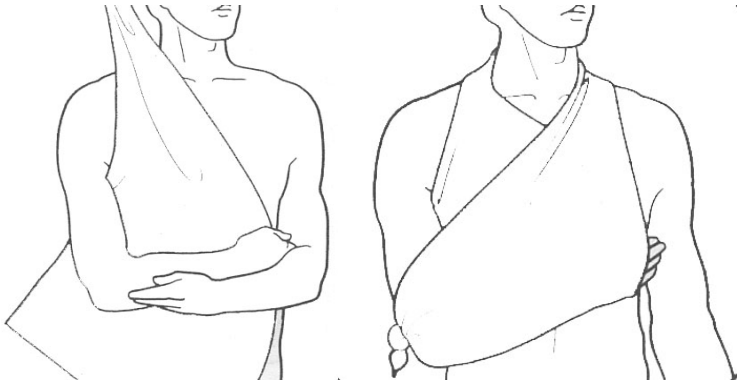
هو عبارة عن قطعة قماش مثلثة (من القطن أو الكتان، أو من الورق غير المغزول...).
يبلغ طول المنديل بداية من قاعدته 1.2 م على الأقل.



شكل 9.3 : منديل مثلث

➢ ***إصابة اليد أو المعصم أو الساعد: استخدام منديل عادي (شكل 9.4)***

- إدخال أحد طرفي المثلث بين المرفق والصدر و تمريره على كتف الجانب المصاب. أما رأس المثلث فتكون إلى جانب المرفق، وقاعدته تكون عمودية على الساعد المراد تثبيته.
- ضبط المثلث وتمديده حتى قاعدة الأصابع.
- ثني الطرف الثاني على الساعد وتمريره على الكتف المقابل للعضو المصاب.
- ربط طرفي المنديل حول الرقبة، يجب أن تكون اليد مرتفعة قليلا عن مستوى المرفق.
- تثبيت المنديل عند المرفق ببرم الجزء المتبقي من الطرف أو بتثبيته بشريط لاصق.



شكل 9.4 : المنديل البسيط

➢ ***إصابة الذراع : منديل عادي ومنديل مضاد (شكل 9.5)***

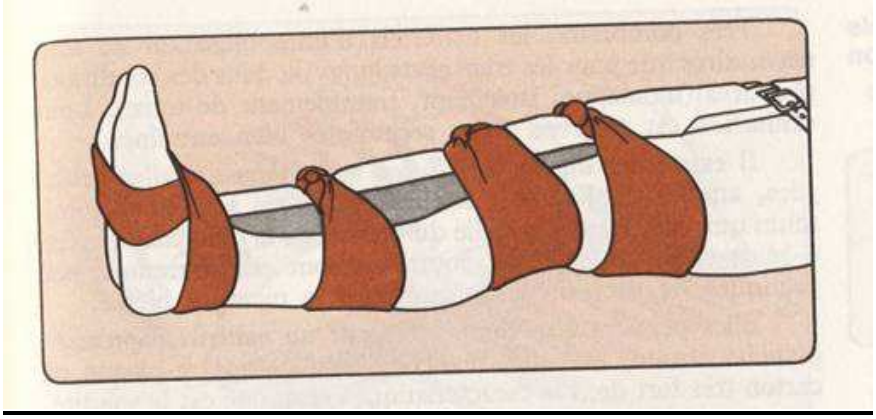
- يدعم الساعد بواسطة منديل عادي،
- وضع قاعدة المنديل الثاني (المنديل المضاد) على مستوى كتف العضو المصاب، مع الحرص على أن تكون قمة المنديل عند المرفق،
- إدخال طرفي المنديل أسفل الإبط المقابل مع تغطية صدر المصاب،
- تثبيت المنديل المضاد بواسطة عقدة أمام الإبط المقابل،
- لف قمة المنديل للاحتفاظ بالذراع المصاب مستندا إلى الصدر.

شكل 9.5 : منديل عادي ومنديل مضاد

الحالات الخاصة

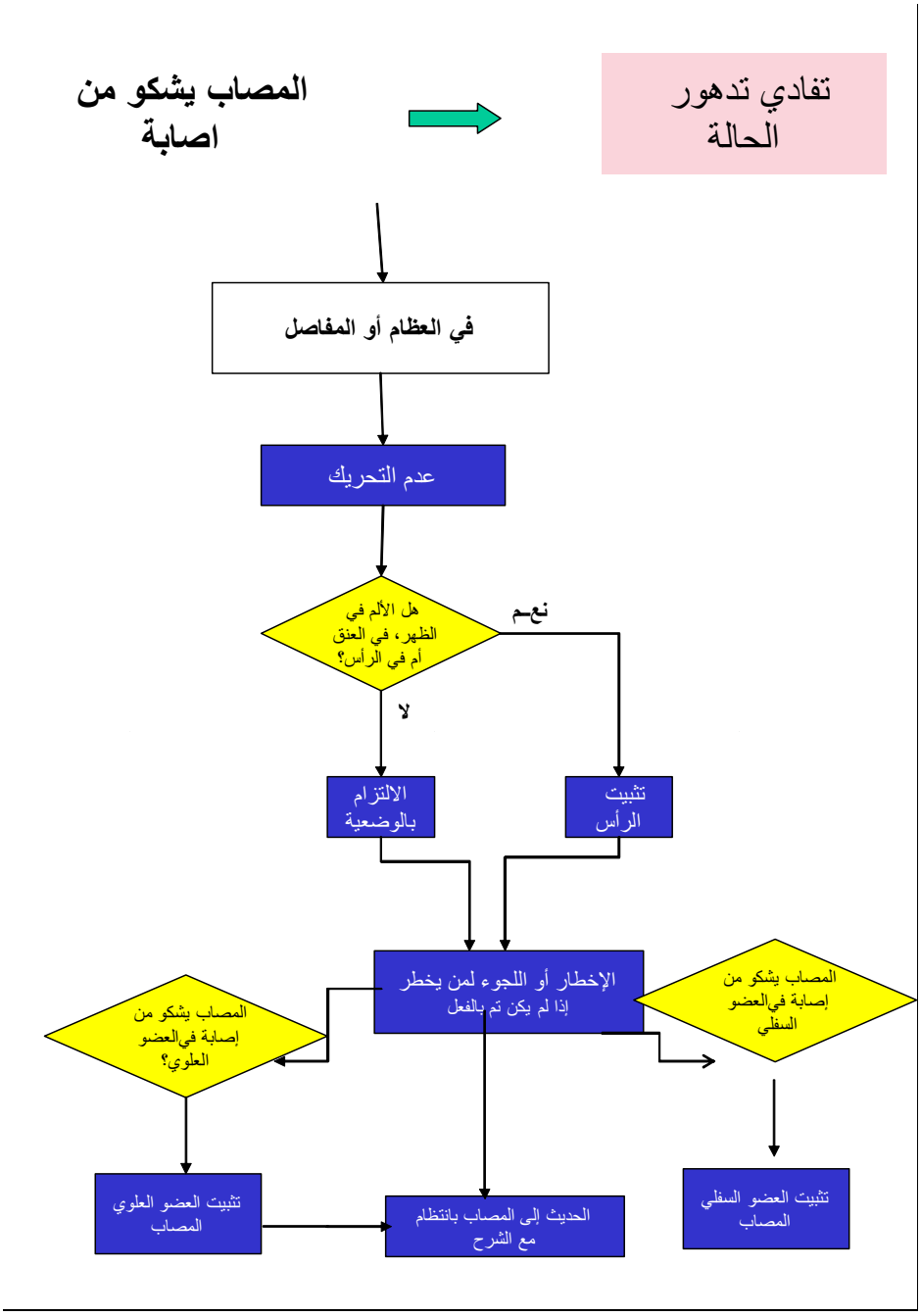
- **التثبيت المرتجل للساق**

– إذا كان المصاب يشكو من ألم في ساقه عقب صدمة أو سقطة ما،
– وإذا لم يكن أمام المنقذ حل آخر سوى نقل المصاب إلى مركز الإسعاف، لوجوده في منطقة منعزلة أو لصعوبة الاتصال بالإسعاف (لعدم وجود شبكة اتصال)،
يتعين منع أي تحريك للعضو السفلي المصاب باتباع تقنية التثبيت المرتجل قبل نقل المصاب (مثال شكل 9.6).



شكل 9.6 : التثبيت المرتجل للساق

- يتم ضم العضو السليم إلى العضو المصاب.
- يتم تمرير أربعة أربطة على الأقل أسفل الأطراف عند مناطق الثنايا الطبيعية بها (كالركبتين والقدمين). توضع الأربطة عند القدمين(على شكل ثمانية)، وعضلة الساق، والركبتين، والفخذين مما يثبت المفاصل جيدا.
- المناطق الخالية بين الأطراف السفلي يتم حشوها بقطع من القماش.
- يتم إحكام الأربطة مع الحرص على أن تكون العقد على العضو السليم.


المصاب يشكو من اصابة
تفادي تدهور الحالة
في العظام أو المفاصل
عدم التحريك
هل الألم في الظهر، في العنق أم في الرأس؟
نعـم
لا
الالتزام بالوضعية
تثبيت الرأس
الإخطار أو اللجوء لمن يخطر
إذا لم يكن تم بالفعل
المصاب يشكو من إصابة فيالعضو العلوي؟
المصاب يشكو من إصابة فيالعضو السفلي
تثبيت العضو العلوي المصاب
الحديث إلى المصاب بانتظام مع الشرح
تثبيت العضو السفلي المصاب

المصوغة العاشرة

التحسيس بالدعم النفســـي

الأهداف

- التحسيس بمفهوم المعاناة النفسية.
- تحديد الشخص الذي يعاني نفسانيا.
- التحسيس بالسلوك الذي يجب أن يتبع حيال شخص في حالة معاناة نفسية.

الحالة

المصاب واع ويعاني نفسيًا.

التعريف

في حالة وقوع حادث أو موقف غير طبيعي، يمكن للمصاب أو لأحد الحضور أن يتعرض للمعاناة النفسية.

وقد أدرجت الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر تعريف ***الصحة*** الذي أوردته منظمة الصحة العالمية كما يلي : *هي حالة توازن بين الحياة البدنية والنفسية والبيئة المحيطة.*

وتعد المعاناة النفسية رد فعل طبيعي تجاه ظرف غير طبيعي. في الواقع يحدث أحيانا ألا تكون المعاناة النفسية مرتبطة بوقوع حادث ما أو بالإصابة بمرض عضوي، **لكن بظروف انفعالية يمكنها أن تتسبب في صدمة نفسية.**

العثور على قريب مصاب، أو مشاهدة حادثة سير، أو الشعور بالقلق نتيجة الإصابة بمرض عضوي، أو الكوارث الطبيعية، أو وفاة أحد الأقارب... كلها حالات يمكنها أن تسبب هذا النوع من المعاناة النفسية.

بعيدا عن التقنيات المتبعة للحد من التدهور البدني للمصاب، و دون لعب دور الأطباء النفسيين، يمكن أن يكون المنقذ مدعوا في مثل هده الحالات لإ**عطاء إجابات ملائمة تساعد على إقامة علاقة إنسانية مع المصاب.** وهو ما نطلق عليه الدعم النفسي.

يندرج هذا التصرف في إطار احترام الإنسان، مع الأخذ بعين الاعتبار حالة الفرد المصاب على المستويين العام والخاص.

الأخطار

كل التصرفات المرتبطة بالأحداث الخاصة (كالحوادث، والكوارث، والأمراض...)، وكذلك المعاناة النفسية للمصاب يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لأنها قد تتفاقم وتتحول أحيانا إلى حالات مرضية.

2- العلامات والتدخل

- يتعين محاولة تحديد هذا النمط من ردود الفعل.

يمكن إعطاء ردود فعل متنوعة على نفس الحادث الواحد وفقا لطبيعة الشخص: كالكلام، أو الصمت، أو الحركة.

- **التكلم : في** هذه الحالة يعبر الشخص المصاب عما يعانيه بالكلمات، فهو يتحدث ويخرج معاناته بطريقه متناسقة أو مبهمة. فهو يعبر عن خوفه أو حزنه أو عدوانيته أو تشاؤمه وأحيانا عن غضبه. ويلاحظ غالبًا أن كل ما يهمه هو الحديث، لذا فمن المهم وجود شخص يستمع إليه بجانبه. وهو لا يرفض أية مساعدة تقدم إليه. فالشخص الذي يعاني يحتاج إلى التعبير عن معاناته وإلى أن يشاركه فيها آخرون.

➔ في هذه الحالة، يتعين على المنقذ أن يشجع هذا التعبير الشفهي، كما يجب عليه أن ينصت إليه باهتمام ومصداقية. وهو ما يسهل حصوله على ثقة المصاب ويساعده على تقديم الرعاية له. قد لا يحتاج المنقذ إلى التكلم ويجب عليه ألا يصدر أية أحكام على فحوى حديث المصاب.

- **الصمت:** يكون الصمت مسيطرا على المصاب تماما، فلا تكون لديه الرغبة أو الإمكانية في التحرك. فهو يعبر عما يشعر بنظراته أو بصمته. ويلاحظ غالبا أنه لا يرفض وجود أو كلام أو مساعدة شخص آخر.

➔ إن وجود شخص آخر إلى جانب المصاب أمر مطمئن، لكنه لا يعني أن يرهق المنقذ المصاب بالأسئلة والمواعظ . إن كل ما يهم هو إخباره بأنه موجود إلى جواره.

- **الحركات :** يتخذ المصاب مواقف مثل محاولة الهرب، والغضب، والعدوانية بل والعنف، والعدوان على الذات، والهياج، والبكاء، والنحيب... الخ. يلاحظ غالبا أن الشخص المصاب لا يريد أو لا يمكنه الحديث، وأنه يرفض وجود شخص آخر، كما يرفض الحديث معه ولا يقبل مساعدته.

➔ إن تواجد المنقذ لا يجب أن يكون مصدر ضغط وإنما يجب أن يكون تواجدا حذرا لكي لا يعرض نفسه للخطر. يجب الالتزام بهذا الأمر مع وضع حدود في التعامل والتفاوض بشأن توفير الرعاية الطبية للمصاب. يجب أيضا تفادي أي خطر قد يقع فيه المصاب أو الآخرون، واستدعاء قوات الأمن إذا ما دعت الحاجة لذلك.

3- تبني موقف ملائم : نصائح أساسية

إن تبني مواقف بسيطة يسمح للمنقذ بتفادي وتخفيف الألم النفسي للمصاب. تُبنى هذه المواقف عادة على الأخلاقيات الإنسانية لا على تقنيات ملقنة. ومع ذلك من الممكن استخلاص بعض النصائح الأساسية :

- حين يتعلق الأمر بمصاب إصابة جسدية (كشخص جريح عقب وقوع حادثة أو الإصابة بمرض)، بالرغم من أن الحفاظ على حياته يحظى بالأولوية، إلا أنه من المهم جدا إضفاء الطابع الإنساني على العمل التقني. فعلى سبيل المثال، عند مراقبة المصاب يحرص المنقذ على شرح ما يجري له وطمأنته على حصوله على الرعاية اللازمة.
- يتعين على المنقذ أن يبث الهدوء في المصابين وكل من له صلة بالحادثة، وكذلك في الشهود المحتمل حضورهم. وذلك بواسطة السلوك الذي يتبعه، فهيئة المنقذ، وصوته، ونظراته، واحترامه للآخرين، وإنصاته لهم، كلها عناصر من شأنها بث الطمأنينة في الجميع.

- إن الاستماع إلى معاناة الآخرين لا تعني بالضرورة الحديث إليهم. أحيانا يكون الأمر الأهم هو التواجد بجوارهم، فالمرافقة لهم تتم إذن من خلال الصمت. وأحيانا يكون من الأفضل مشاركة الآخرين معاناتهم بالصمت بدلا من البحث عن الكلمات التي قد تبدو في غير محلها. فإننا يمكننا أن نشعر شخصا ما أننا ننصت إليه دون أن نفهم ما يعنيه، ولا أن يكون لدينا نفس الرأي.

- أما في إطار العلاقة الإنسانية والنفسية بين المنقذ والمصاب، فيجب التحلي بالصبر عند الإنصات لمعاناته وأخذ الوقت الكافي لذلك. فمجرد الاستماع إلى المصاب، والتواجد معه في أول لحظات معاناته يمكن أن يسهم في الحد من آلامه النفسية.

– يتعين على المنقذ أن يعرف حدود إمكاناته، ويوجه الشخص الذي يعاني إلى المراكز المتخصصة.

<u>النقاط الأساسية</u>

- أخذ الوقت الكافي مع المصاب
- التواجد بجواره
- الإنصات إليه.
- تحويل المصاب إلى المراكز المتخصصة.