EMERGENCY FIRST RESPONSE®

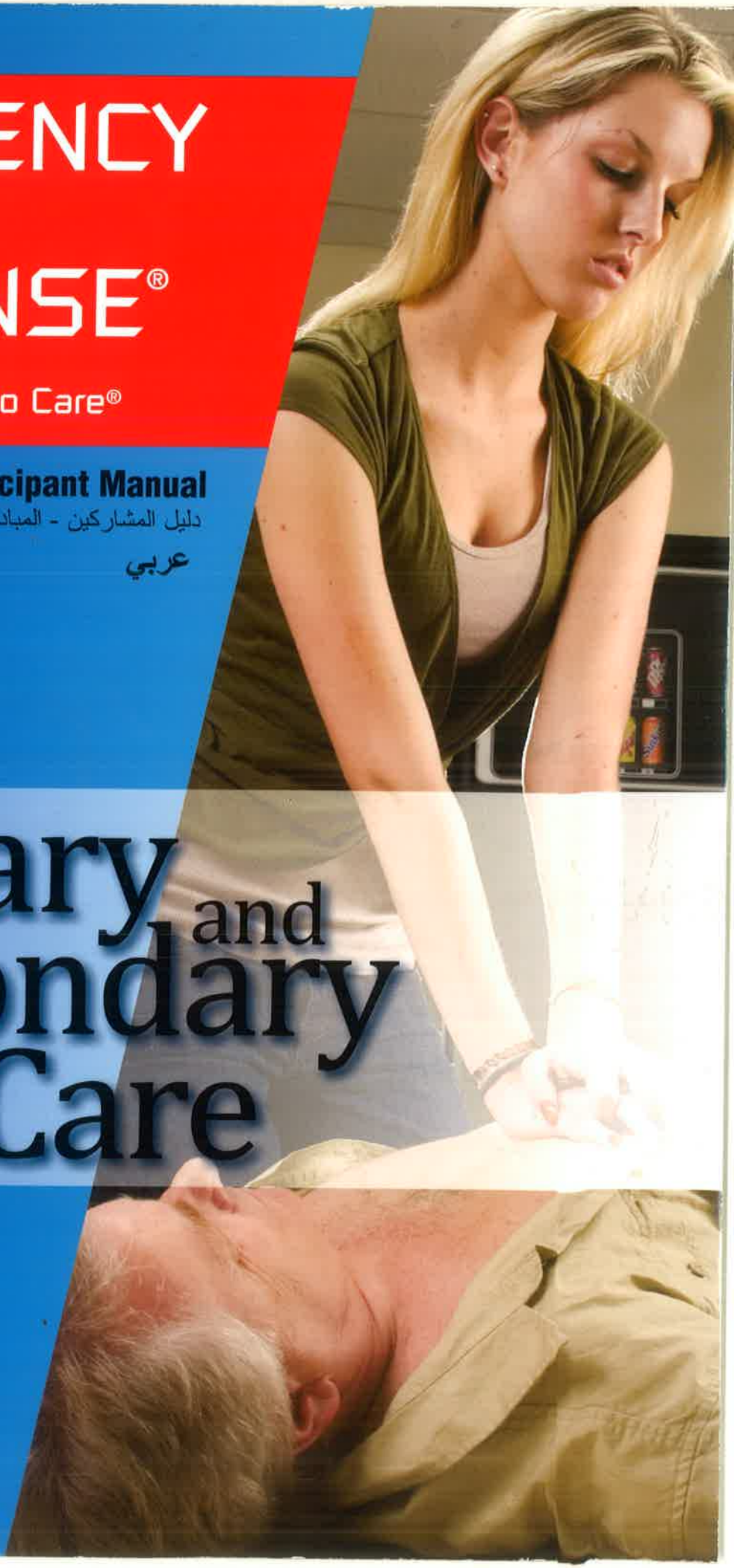
Creating Confidence to Care®

Participant Manual

دليل المشاركين - المبادئ التوجيهية 2015

عربي

Primary and Secondary Care



EMERGENCY first response®

EMERGENCY FIRST RESPONSE®

EMERGENCY first response®

دليل المشارك هذا يخص _____

العنوان البريدي _____

المدينة _____ الولاية/المقاطعة _____

الرمز البريدي _____ البلد _____

رقم الهاتف _____

بيان المدرب

هذا الشخص استكمل المتطلبات والمهارات الموصى بها الموضّحة لدورة Emergency First Response.

☐ Primary Care (CPR)

توقيع المدرب _____ الرقم _____

تاريخ الاستكمال _____

☐ المهارة الاختيارية – استخدام مزيل الرجفان الخارجي الآلي (AED)

☐ المهارة الاختيارية – استخدام الأكسجين في الطوارئ

☐ Secondary Care (First Aid)

توقيع المدرب _____ الرقم _____

تاريخ الاستكمال _____

Emergency First Response® (EFR®)
Primary Care and Secondary Care Participant Manual

© Emergency First Response Corp. 2017

No part of this product may be reproduced, sold or distributed in any form without the written permission of the publisher.

® indicates a trademark is registered in the U.S. and certain other countries.

لا يجوز نسخ أي جزء من هذا المنتج أو بيعه أو توزيعه في أية صورة دون موافقة الناشر الكتابية.

تشير ® إلى تسجيل العلامة التجارية في الولايات المتحدة ودول أخرى بعينها.

النشر والتوزيع بواسطة Emergency First Response Corp.

30151 Tomas, Rancho Santa Margarita, CA 92688-2125 USA

Printed in Canada

ISBN 978-1-61381-925-8

Product No. 70370A (09/17) Version 1.02

شكر وتقدير

لمزيد من المعلومات

لمزيد من المعلومات عن الدورات والمنتجات والرعاية في الطوارئ التي تقدمها Emergency First Response, Corp.، قم بزيارة www.emergencyfirstresponse.com.

معايير رعاية المريض

دورتا المستجيب الأول لطوارئ الرعاية الأولية (CPR) والرعاية الثانوية (الإسعافات الأولية) تلتزمان باعتبارات وبروتوكولات الطوارئ كما هي مطورة بواسطة أعضاء لجنة الاتصال الدولية المعنية بالإنعاش (ILCOR). وتتضمن العضوية كلاً من جمعية القلب الأمريكية (AHA) ومجلس الإنعاش الأوروبي (ERC) لجنة الاتحاد الأسترالية النيوزيلندية المعنية بالإنعاش (ANZCOR – يتضمن الأعضاء الحاليين مجلس الإنعاش الأسترالي ومجلس الإنعاش النيوزيلندي)، والمؤسسة الكندية لأمراض القلب والسكتات الدماغية (HSFC)، مجلس الإنعاش الجنوب الإفريقي (RCSA)، مؤسسة الدول الأمريكية المعنية بأمراض القلب (IAHF)، ومجلس الإنعاش الآسيوي (RCA – ويتضمن الأعضاء الحاليين اليابان، وكوريا وسنغافورة وتايوان والفليبين وتايلاند). تفويض المصدر لتطوير مادة المحتوى في برامج الاستجابة الأولى للطوارئ يكون بناء على ما يلي:

- مجلة Circulation، وهي مجلة جمعية القلب الأمريكية. المجلد 122، رقم 18. الملحق 3. نوفمبر 2010، والمجلد 132، رقم 18. الملحق 2. نوفمبر 2015.
  http://circ.ahajournals.org/content/vol132/18_suppl_2/ and https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/cpr-ecc-guidelines-2
- مجلة Resuscitation، وهي مجلة مجلس الإنعاش الأوروبي. المجلد 95، أكتوبر 2015.
  http://www.resuscitationjournal.com/
- مجلس الإنعاش الأسترالي، مبادئ ANZCOR التوجيهية، نسخة: يناير 2016.
  http://www.resus.org.au/guidelines/anzcor-guidelines/ or
- المبادئ التوجيهية لمجلس الإنعاش النيوزيلندي. يناير 2016.
  http://www.anzcor.org/guidelines/

تتقدم Emergency First Response بالشكر والتقدير إلى المساهمات التالية على مساعدتها في نشر هذا الدليل:

المراجعة الطبية الدولية

Dr. Phil Bryson, MBChB, DCH, DRCOG, MRCGP
المدير الطبي لخدمات الغطس
Abermed Ltd، أبردين

Des Gorman, BSc, MBChB, FAFOM, PhD
المدير – الطب المهني
كلية الطب، جامعة أوكلاند
أوكلاند، نيوزيلندا

Heidi Kapanka, MD, MPH
طب الطوارئ
ألاباما، الولايات المتحدة الأمريكية

Jan Risberg, MD, PhD
بيغن، النرويج

Brian Smith, MD
ماونتن ويست للتخدير
يوتا، الولايات المتحدة الأمريكية

المعدات

Laerdal Medical Corporation

Cardiac Science Corporation

Agilent/Phillips

HeartSine® Technologies, Incorporated

معلومات عن هذا الدليل

يتكون *Emergency First Response Participant Manual* من ثلاثة أقسام

- **القسم الأول – كتيب الدراسة المستقلة**
- **القسم الثاني – كتيب المهارات**
- **القسم الثالث – مرجع الطوارئ**

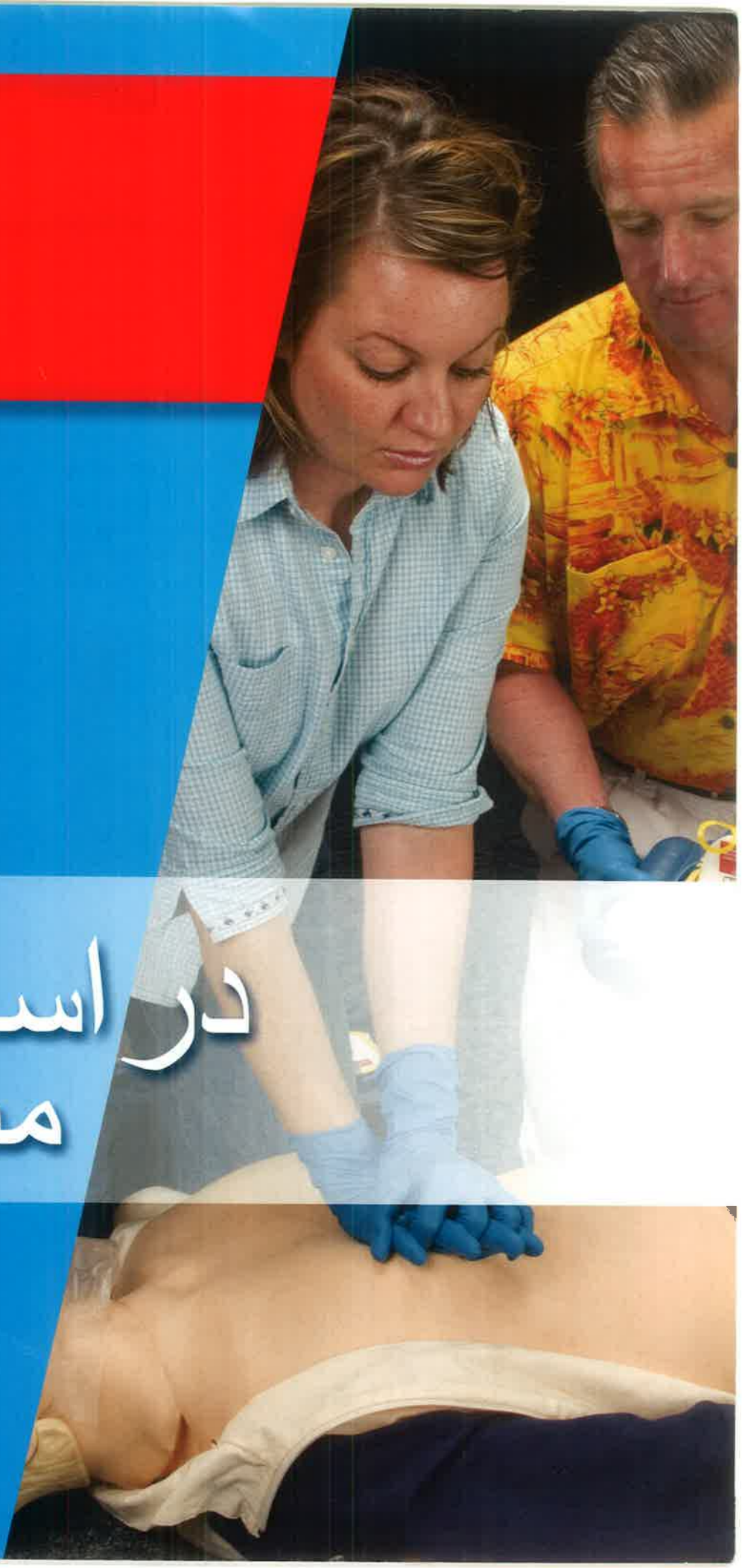
القسم الأول يحتوي على معلومات أساسية خاصة بالرعاية المقدَّمة عن طريق المستجيب للطوارئ (Emergency Responder). عن طريق قراءة المعلومات الأساسية في هذا القسم، سوف يتكون لديك فهمًا أفضل لإجراءات الرعاية في الطوارئ ولماذا يعتبر الدور الذي تلعبه كمستجيب أول للطوارئ (Emergency First Responder) من الأهمية بمكان بالنسبة لمن يحتاجون إلى الرعاية في الطوارئ.

القسم الثاني ينطبق على الجزء الخاص بتطوير المهارات من دورة Emergency First Response الخاصة بك. وتحت إشراف المدرب الخاص بك، سوف تستخدم هذا الكتيب الخطوة بخطوة لتوجيهك خلال جلسة تدريب على كل مهارة من مهارات الدورة.

القسم الثالث يقدِّم مرجعًا سريعًا للرعاية في الطوارئ يمكنك استخدامه بعد استكمال الدورة الخاصة بك. هذا القسم يشمل مرجع الرعاية في الطوارئ بالنسبة لما يلي:

- Primary Care – CPR (الإنعاش القلبي الرئوي) للبالغين والأطفال والرضع
- تجميع مجموعة الإسعافات الأولية
- الإسعافات الأولية للإصابة – الرضوض والكسور والجروح والخدوش والكدمات وإصابات الأسنان والالتواءات والإجهاد وإصابات العين والإصابات الناتجة عن التعرض للكهرباء
- الإصابات المرتبطة بدرجة الحرارة – الحروق وانخفاض حرارة الجسم وسفح الصقيع والإنهاك الحراري وضربة الحرارة
- الإسعافات الأولية للأمراض – الأزمات القلبية والسكتات الدماغية ومشاكل السكري والنوبات المرضية والتفاعلات التحسسية والتسمم والتعرض للدغات وعضات سامة

القسم الأول



دراسة مستقلة

القسم الأول

EFR ®

دراسة مستقلة

المحتويات

مقدمة 1-2
هيكل الدورة 1-4
مساعدة المحتاجين 1-9
الجوانب العاطفية للعمل كمستجيب للطوارئ 1-14
التنشيط المستمر للمهارات 1-16
اتباع أسلوب حياة صحي 1-17
حماية نفسك من الأمراض المعدية المنقولة بالدم 1-18
التعرف على المشاكل الخطيرة على الحياة 1-19
تعريفات ومعلومات أساسية عن Primary Care (CPR) 1-21
استخدام AB-CABS ودورة *الرعاية* 1-25
مراجعة معارف Primary Care (CPR) 1-36
Secondary Care (First Aid) 1-38
مراجعة معارف Secondary Care (First Aid) 1-42

مقدمة

شخص ما يصاب بجرح في إصبعه في المطبخ. وفي الجيمانيزيوم، يوجد رجل أكبر سنًا ينهار بسبب الإصابة بأزمة قلبية. خلال أحد الأحداث الرياضية، يغشى على شاب صغير بسبب الوقوف لفترة طويلة جدًا. يحدث تصادم بين سيارتين مما يتسبب في إصابات خطيرة للركاب. يوجد شاب يطفو على سطح الماء بلا حركة ووجهه للأسفل في حمام السباحة. يوجد شخص على الطاولة المجاورة يختنق أثناء تناول الطعام ولا يمكنه التنفس.

هذه المواقف تحدث كل يوم. وبعض هؤلاء الأشخاص يحتاجون فقط إلى المساعدة بينما يموت الآخرون أو يعانون من إصابات دائمة خطيرة إذا لم تتم مساعدتهم على الفور. هناك العديد من الأشياء التي تفصل بين من يعيشون ويهربون من الإصابة بإعاقة خطيرة ومن يموتون أو يعانون لفترة طويلة بعد الحادث الذي يتعرضون له: اللياقة البدنية للشخص وصحته وشدة الحادث الأولي والمسافة من الرعاية الطبية وغالبًا الحظ فقط. لا أحد يمكنه التحكم في هذه المتغيرات.

يمكنك أن تصبح مستجيبًا للطوارئ (Emergency Responder).

لكن يوجد متغير واحد يمكنك التحكم فيه عندما توجد في موقع أي حالة طبية طارئة: *أنت*. في الغالب تقع عوامل الحياة في مقابل الوفاة أو التعافي التام في مقابل الإعاقة الطويلة المدى على عاتق المستجيب الأول المسعف الذي يقدِّم الرعاية خلال الفترة بين بداية الحالة الطارئة ووصول أفراد الرعاية الطبية المحترفين. إذا كنت متواجد، يمكنك تقديم هذه الرعاية. يمكنك أن تصبح مستجيبًا للطوارئ. وكمسعف، لا يمكنك ضمان أن المريض سيحيى أو يتعافى تمامًا – توجد أشياء كثيرة جدًا خارجة عن نطاق السيطرة لأي شخص – لكن يمكنك أن تشعر بالثقة في أنه مع التسليم بالظروف الراهنة، فإن أي شيء يمكن القيام به سيتم القيام به.

إذا لم تكن معتادًا على إجراءات الرعاية في الطوارئ، يمكن أن يبدو الأمر مخيفًا ومعقدًا. ماذا تفعل؟ فيما يتعلق بهذه المسألة، كيف تعرف ماذا تفعل أولاً؟ هذه الأسئلة يمكن أن تبدوا مربكة، لكنها ليست كذلك بالفعل. إذا أمكنك تذكر كلمة ذاكرة بسيطة، سوف تعرف ماذا تفعل. يرجع ذلك إلى أنه بغض النظر عن طبيعة حالة الطوارئ الطبية، لكنك ستتبع نفس الخطوات بنفس الترتيب، مع توفير الرعاية الأساسية بناء على النتائج التي تتوصل إليها. في دورات Emergency First Response Primary Care (CPR) و Secondary Care (First Aid)، سوف تتعلم كيف تتبع الخطوات الضرورية بالترتيب الصحيح، وهكذا فأنت تفعل الأشياء الصحيحة في الوقت الصحيح. كما ستتعلم كيفية تطبيق رعاية المستجيب الأول وفقًا لنفس الأولويات المستخدمة عن طريق المحترفين الطبيين.

مجالس ومنظمات الإنعاش الإقليمية

- تستخدم مبادئ American Heart Association (AHA) التوجيهية في الأمريكتين والولايات المتحدة وكندا وآسيا والبلدان الجزر في المحيط الهادئ.
- تُستخدم مبادئ European Resuscitation Council (ERC) التوجيهية في المملكة المتحدة وأوروبا وأفريقيا والشرق الأوسط وروسيا.
- تُستخدم مبادئ Australia and New Zealand Resuscitation Councils (ARC/NZRC) التوجيهية في أستراليا ونيوزيلندا.

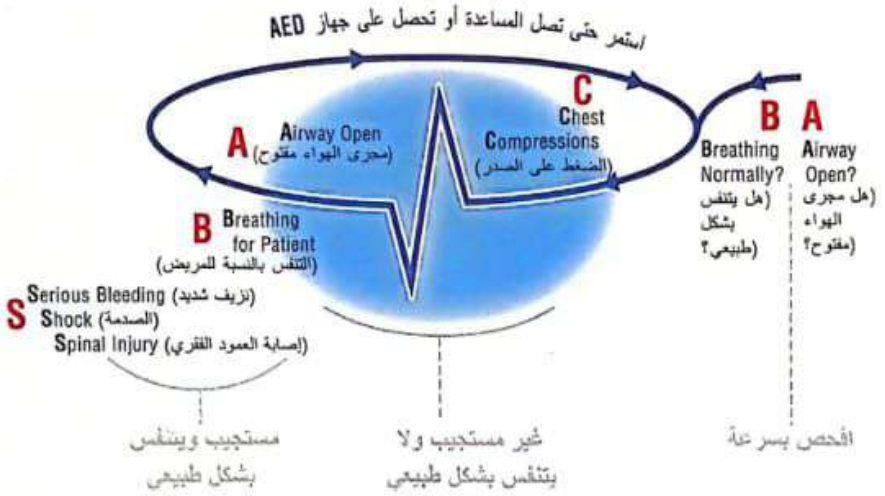
الاختلافات الكبيرة في الرعاية الأولية أو الثانوية يُشار إليها بالمراجع إلى مبادئ AHA أو ERC أو ARC/NZRC التوجيهية. لاحظ أن هناك متطلبات إضافية قد تنطبق على التدريب المعترف به في مجال الإسعافات الأولية في مكان العمل.

كمستجيب للطوارئ، سوف تتعلم كيفية تقديم الرعاية وفقًا لنفس الأولويات المستخدمة عن طريق المحترفين الطبيين.

دورة الرعاية

Emergency First Response Primary Care (CPR) تعلمك خطوات وأساليب التعامل مع حالات الطوارئ الخطيرة على الحياة. ودورة *الرعاية* توجهك فيما يتعلق بذلك.

دورة الرعاية: AB-CABS™



تشرح دورة الرعاية المسار الصحيح والأولويات بالنسبة لرعاية الطوارئ

تقدّم *دورة الرعاية* شرحًا لكلمة الذاكرة AB-CABS، وتعرّفك بالمسار الصحيح والأولويات بالنسبة لرعاية الطوارئ. تصور شرح *دورة الرعاية* بينما تساعد شخصًا ما يحتاج المساعدة. تستمر في أداء *دورة الرعاية* للمريض حتى يصل أفراد خدمة الطوارئ الطبية ويتولوا الحالة.

أولويات الرعاية الأولية: AB-CABS *

A = **A**irway Open? Is the patient's (هل مجرى الهواء للمريض مفتوح؟)

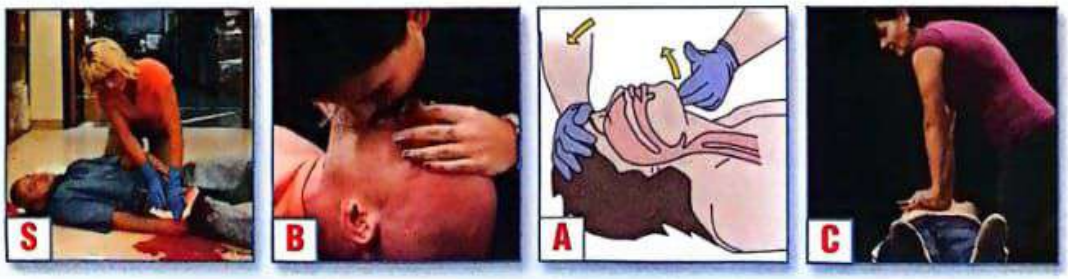
B = **B**reathing Normally? Is the patient (هل المريض يتنفس بشكل طبيعي؟)

C = **C**hest **C**ompressions (الضغط على الصدر)

A = **A**irway Open (فتح مجرى الهواء)

B = **B**reathing for the Patient (إعطاء نفس صناعي للمريض)

S = **S**erious Bleeding, **S**hock, **S**pinal Injury (نزيف شديد، صدمة، إصابة العمود الفقري)

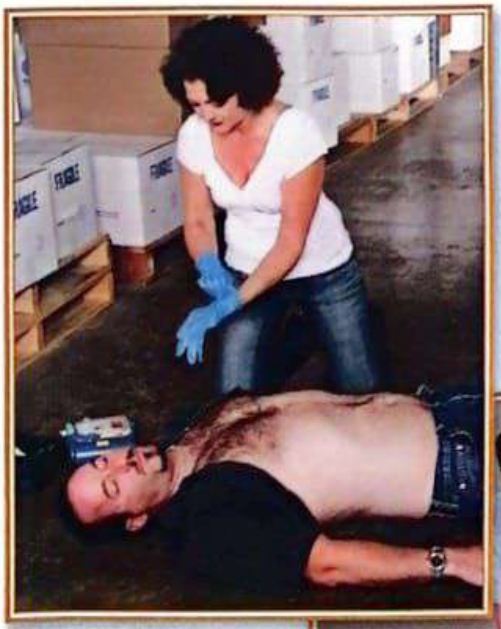


هيكل الدورة

هذا الدليل و*Emergency First Response Video* يقدمان أدوات الدراسة لدورتين – Emergency First Response Primary Care (CPR) و Emergency First Response Secondary Care (First Aid). يمكن أن يقوم المدرب الخاص بك بإجراء هاتين الدورتين كلٍ على حدة أو مع بعضهما البعض.

المهارات التسع التي تم تعلمها في Emergency First Response® Primary Care (CPR)

- تقييم الموقع
- استخدام الحاجز
- التقييم الأولي
- CPR – الضغط على الصدر
- CPR – الضغط على الصدر مع الإنقاذ بالتنفس الصناعي
- المهارة الاختيارية – استخدام مزيل الرجفان الخارجي الآلي
- التعامل مع حالات النزيف الشديدة
- التعامل مع الصدمة
- التعامل مع الإصابة في العمود الفقري
- حالات الاختناق بوعي أو بدون وعي للكبار
- المهارة الاختيارية – توجيه استخدام الأكسجين في الطوارئ



Emergency First Response Primary Care (CPR) تعلمك خطوات وأساليب التعامل مع حالات الطوارئ الخطيرة على الحياة.

Emergency First Response Primary Care (CPR) تعلمك خطوات وأساليب التعامل مع حالات الطوارئ الخطيرة على الحياة. وخلال هذه الدورة، سوف تتعلم تسع مهارات لمساعدة المرضى الذين لا يتنفسون بشكل طبيعي أو الذين لا يوجد لديهم نبض أو الذين يمكن أن يعانوا من النزيف الحاد أو الذين يمكن أن يتعرضوا للصدمة أو الذين يمكن أن توجد لديهم إصابة في العمود الفقري. كما ستتعلم كيفية تطبيق *دورة الرعاية*، حتى يمكنك أن توفر للمريض كل الفرص المتاحة للبقاء على قيد الحياة في مواجهة حالات الطوارئ الأكثر خطورة.

تعلمك Emergency First Response Secondary Care (First Aid) ماذا تفعل في حال تأخر خدمات الطوارئ الطبية (EMS) أو إذا لم تكن متاحة.

المهارات الأربع التي يتم تعلمها في Emergency First Response® Secondary Care (First Aid)

- تقييم الإصابة
- تقييم المرض
- تضميد الجروح
- تجبير الرضوض والكسور

تعلمك Emergency First Response Secondary Care (First Aid) ماذا تفعل في حال تأخر خدمات الطوارئ الطبية (EMS) أو إذا لم تكن متاحة. وتعلمك هذه الدورة أيضًا كيفية تقديم الإسعافات الأولية للمرضى المصابين بحالات لا تشكل تهديدًا على الحياة. كما ستتعلم كيفية تطبيق *دورة الرعاية* بالأسلوب الذي يقلل التهديدات الوشيكة على حياة المريض، بينما يتم تقديم الرعاية التي تساعد على الطمأنينة وتخفيف الألم وتقليل مخاطر التعرض لمزيد من الضرر.

وبالنسبة لكلتا الدورتين، سوف تبدأ بقراءة القسم المتعلق بالدراسة المستقلة من هذا الدليل ومشاهدة *Emergency First Response Video*. يوفر لك ذلك معلومات أساسية عن السبب في أهمية كل مهارة وكيفية أدائها. بعدئذ ستتدرب على المهارة مع المدرب الخاص بك حتى تصبح متمكنًا منها وتشعر بالراحة في أدائها. وبعد أن تتعلم كل المهارات في كل دورة، سوف يقوم المدرب بترتيب مواقف طارئة افتراضية للتدرب عليها مع زملاء الفصل. وخلال هذه السيناريوهات، سوف تتدرب على تطبيق مهاراتك وتتعلم كيفية تهيئة ما تعلمته وفقًا للظروف التي يمكن أن تواجهها في الحياة الواقعية. وسوف تجد أن التأكيد يكون على تعلم المهارات حتى تصبح قادرًا على استخدامها بشكل مريح.

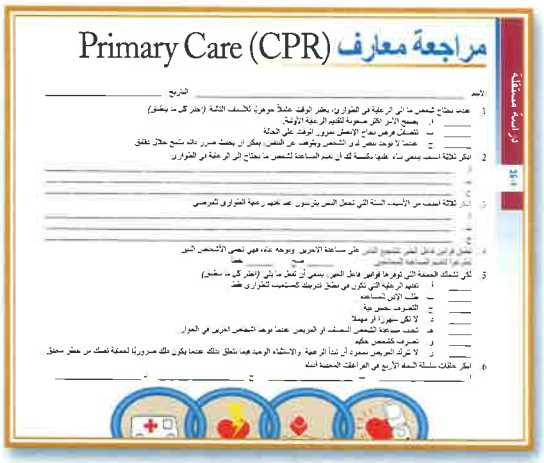
برامج EFR إضافية

راجع المدرب الخاص بك للتأكد من مدى توافر برامج Emergency First Response إضافية في منطقتك:

- دورة Emergency First Response Refresher
- Care for Children
- CPR & AED
- First Aid at Work

تسلسل الدورة – ابدأ هنا

اقرأ الجزء المتعلق بالدراسة المستقلة من دليل المشارك هذا.



مراجعة معارف Primary Care (CPR)

استكمل مراجعة المعارف في نهاية الجزء الخاص بالدراسة المستقلة من دليل المشارك الخاص بك.

شاهد فيديو *Emergency First Response* الخاص بك.

احضر جلسة تطوير المهارات المنظمة عن طريق مدرب Emergency First Response الخاص بك.

استكمل سيناريو التدريب مع مدرب Emergency First Response الخاص بك.

نصائح للتعلم

فيما يلي بعض المؤشرات لمساعدتك في تحقيق أقصى استفادة من دورات Primary Care (CPR) و Secondary Care (First Aid) التي تقدمها Emergency First Response.

1. **لا تُركِّز على الكمال.** هناك تصور خاطئ شائع فيما يتعلق بالرعاية في الطوارئ يقول أن أصغر خطأ سوف يؤذي المريض أو يُسبب وفاته. لكن نادرًا ما يكون ذلك صحيحًا. سوف يقوم المدرب الخاص بك بالتأكد من أنك تفهم ما هو ضروري وما ليس ضروري. وعندما يركِّز أي شخص على الكمال، فمن المحتمل ألا يتخذ أي إجراء في حالات الطوارئ الفعلية لأنه سيخاف من ألا يفعل أي شئ "بإتقان". لا تسمح لنفسك بالوقوع في هذا الفخ – تقديم الرعاية الملائمة ليس بهذه الصعوبة. تذكر دائمًا هذه القاعدة: *رعاية كافية مقدمة أفضل من رعاية مثالية غير مقدمة.*

2. **لا تخاف.** أنت تتعلم شيء جديد، ولذلك لا تتفاجأ إذا لم تشعر بالراحة التامة فيما يتعلق بمهارة معينة أو إذا كنت تحتاج إلى بعض التوجيه. الأخطاء ليست مشكلة – فهي جزء مهم من التعلم.

3. **استمتع بوقتك.** يمكن أن يبدوا ذلك أمرًا شاذًا مع التسليم بجدية ما تتعلمه، لكن الحقيقة أنك ستتعلم المزيد وستتعلم بشكل أسرع إذا حرصت أنت وزملائك على استيضاح الأمور. المرح المهذَّب والدعابات الخفيفة تعتبر من الأشياء الطبيعية في هذا النوع من التعلم. لكن كن حساسًا وانتبه إلى أن المشاركون الآخرون معك في الدورة يمكن أن يشتركوا في موقف مشابه لما تتدرب عليه. يمكنك أن تستمتع بدون أن تبدو عديم الحساسية أو غير مكترث تجاه المعاناة البشرية.

4. **كن حاسمًا في قرارك ثم تصرف بناء عليه.** توجد أكثر من طريقة لمساعدة الشخص المصاب أو المريض. وعندما تتدرب على السيناريوهات، ستجد أن الظروف لا توجهك بوضوح دائمًا فيما يتعلق بأفضل طريقة لتطبيق أولويات الرعاية.

5. **كل شيء يمكن تذكُّره.** عندما تتدرب على السيناريوهات، قد تلاحظ أنه بينما تلتزم بأولويات الرعاية المشروحة في كل دورات Emergency First Response. فإنك تتذكر الأشياء التي "نسيتها" – ليس من الضروري أن يتم ذلك بسلاسة في البداية، لكن بالشكل الكاف الذي يمكنك من تقديم الرعاية في الطوارئ. تذكر هذا الشعور. إذا واجهتك حالة طوارئ فعلية وكانت لديك شكوك فيما يتعلق بتذكر ماذا يجب أن تفعل، تذكر هذا الشعور. وبغض النظر عما تفعل أو لا تفعل، تذكر عندما تقدِّم المساعدة لأي شخص يحتاجها أن *رعاية كافية مقدَمة أفضل من رعاية مثالية غير مقدمة.*

6. **استكمل كل الدراسة المستقلة الخاصة بك قبل الفصل الدراسي.** في معظم المواقف، يتوقع منك مدرب EFR Instructor الخاص بك حضور جلسة تنمية المهارات والتدريب على السيناريوهات بعد قراءة *Emergency First Response Participant Manual* ومشاهدة *Emergency First Response Video* الخاصة بك كاملة. عن طريق القيام بذلك فأنت تبسط عملية التعلم الخاصة بك عن طريق السماح لك بالتركيز على تنمية المهارات مع المدرب الخاص بك. ابدأ بالفحص الدقيق لأحد الأقسام، واقرأ أسئلة الدراسة الخاصة به جيدًا، ثم اقرأ القسم. وفي نهاية مواد الدراسة المستقلة، سوف تجد مراجعة معارف واحدة لكل دورة. استكمل مراجعة المعارف واحضرها إلى الفصل الدراسي بالإضافة إلى دليل المشارك الخاص بك.

من الذي يمكنه التسجيل في كل دورة وما الشروط الأساسية للتسجيل؟

يمكن لأي شخص في أي سن التسجيل في دورة Emergency First Response Primary Care (CPR). هذه الدورة قائمة على الأداء، وهو ما يعني ذلك أنه طالما كان بإمكانك تلبية كل هدف من الأهداف المحددة واستكمال المهارات الضرورية بما يرضي المدرب الخاص بك، فسوف يمكنك الحصول على بطاقة استكمال الدورة.

للتسجيل في دورة Emergency First Response Secondary Care (First Aid)، تحتاج إلى استكمال دورة Primary Care (CPR) فقط. أو إذا كنت حصلت على التدريب مؤخرًا من منظمة تدريب مؤهلة أخرى، يمكنك التسجيل مباشرة في دورة Emergency First Response Secondary Care (First Aid) مع مراجعة سريعة بواسطة المدرب الخاص بك.

من أمثلة المنظمات الأخرى المعتمدة لتقديم تدريب CPR ما يلي: American Heart Association وRed Cross وAmerican Safety and Health Institute وCruz Roja de Mexico وDeutsches Rotes Kreuz و®Medic First Aid, Inc. وQueensland Ambulance Service وSouth African Red Cross Society وSt. John's Ambulance. ويمكن أن توجد منظمات أخرى مؤهلة، ارجع إلى مدربك.

PARTICIPANT COMPLETION CARD
CPR/FIRST AID

EMERGENCY first response®

Creating Confidence to Care®

مساعدة المحتاجين

إذا قابلت أي شخص يحتاج إلى الرعاية الأولية في الطوارئ وكنت قد قمت بتقييم الموقع حرصًا على سلامتك الشخصية (المزيد من التفاصيل عن ذلك نقدمها فيما بعد)، يجب أن تقدم المساعدة فورًا – لأن الثواني قد تُحدث اختلافًا. تتضائل فرص نجاح الإنعاش بمرور الوقت على الحالة. عندما لا يوجد نبض لدى الشخص ويتوقف عن التنفس، يمكن أن يحدث تلف دائم بالمخ خلال دقائق. العديد من حالات الطوارئ الطبية، مثل توقف القلب، تتطلب المساعدة الثانوية عن طريق أفراد خدمة الطوارئ الطبية. استدعيهم إلى الموقع بسرعة – الثواني يمكن أن تكون لها قيمة. عادة ما يفضل إبلاغ خدمة الطوارئ الطبية أولاً، قبل تقديم رعاية الطوارئ (يتم بحث هذا الجزء بمزيد من التفاصيل لاحقًا).

أسئلة الدراسة

- لماذا يعتبر الوقت عاملاً حاسمًا عندما يحتاج شخص ما إلى الرعاية في الطوارئ؟
- لماذا يجب عليك مساعدة الشخص الذي يحتاج إلى الرعاية في الطوارئ؟
- ما الأسباب الستة التي تجعل الناس يترددون في تقديم الرعاية في الطوارئ للمرضى – حتى إذا كانوا مدربين على CPR والإسعافات الأولية؟

وبالإضافة إلى التصرف بإنسانية تجاه إنسان يحتاج إلى المساعدة، توجد ثلاثة أسباب أساسية لمساعدة الشخص الذي يحتاج إلى رعاية الطوارئ:

1. يمكنك إنقاذ حياة المريض أو إعادته إلى الحياة مرة أخرى.
2. يمكنك المساعدة في تقليل الوقت المطلوب لإنعاش المريض، سواء في المستشفى أو المنزل.
3. يمكن أن يكون لك دور في تحديد ما إذا كانت إعاقة المريض مؤقتة أو ستبقى معه مدى الحياة.

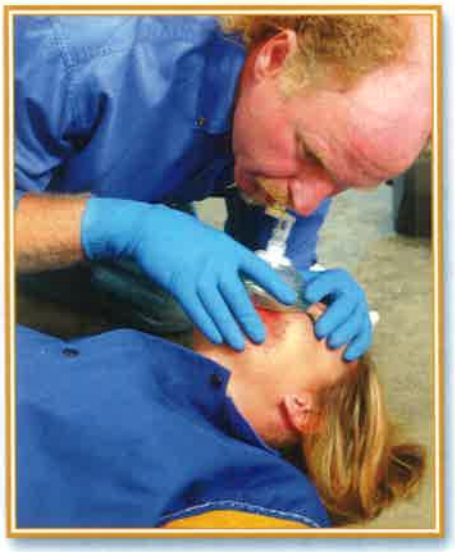
بعض الأفراد، حتى عندما يكونوا مدربين على إجراء CPR والإسعافات الأولية، لكنهم يترددون في تقديم رعاية الطوارئ لمن يحتاجون إليها. يعد ذلك أمرًا مفهومًا وتوجد مخاوف قانونية تقع على عاتق المستجيبين للطوارئ عند مساعدة المصابين والمرضى. الأسباب الستة الشائعة لتردد الناس في تقديم رعاية الطوارئ تكون كالتالي:

1. **القلق.**

يمكن أن يتردد الناس بسبب الشعور العام بالإضطراب والقلق. يُعد ذلك رد فعل طبيعي معتاد عند مساعدة المحتاجين. ومع ذلك، وكما تم التأكيد عليه، ثق في ما تلقيته من تدريب. عندما تلتزم بأولويات الرعاية كما هي مُحددة في هذه الدورة، فأنت تمنح المريض أفضل فرصة للبقاء على قيد الحياة أو للإنعاش.

2. **الشعور بالذنب.**

يمكن أن يتردد الأشخاص عندما يفكروا في ماذا سيكون شعورهم إذا لم يُشفى المريض بعد تقديم الإسعافات الأولية. لا يمكنك ضمان أن المريض سيعيش أو سيُشفى تمامًا – هناك العديد من الأشياء التي تكون خارجة عن نطاق السيطرة. ثق تمامًا في أن أي مساعدة تقدمها هي مساهمة في حياة إنسان آخر ويمكن أن تُحدث اختلافا في النتيجة النهائية بالنسبة للمريض. وحتى مع أسوأ النتائج، يمكنك أن تشعر براحة الضمير بناء على حقيقة أنك استخدمت مهاراتك ومنحت المريض فرصة أفضل لم يكن ليحصل عليها إذا تركته بدون مساعدة.



عندما تجد شخصًا ما يحتاج إلى رعاية الطوارئ، ينبغي أن تساعده على الفور – حتى الثواني يمكن أن تُحدث الاختلاف.

3. **الخوف من عدم تحقيق الأداء المثالي.**

يمكن أن يتردد الناس إذا شعروا أنه لا يمكنهم مساعدة الشخص المصاب أو المريض بشكل ملائم. ونادرًا ما تكون مقولة أن "أصغر خطأ سوف يؤذي المريض أو يتسبب في وفاته" صحيحة. سوف تتعلم خلال هذه الدورة ما الأشياء الضرورية وما الأشياء غير الضرورية. إذا ركّزت على الكمال فمن المحتمل تمامًا ألا تفعل أي شيء في حالات الطوارئ الفعلية. لا تسمح لنفسك بالوقوع في هذا الفخ – ليس من الصعب تقديم رعاية كافية، و"*رعاية كافية مقدَّمة دائمًا ما تكون أفضل من رعاية مثالية غير مقدمة*".

4. **الخوف من التسبب في جعل الحالة أسوأ.**

أخطر حالات الطوارئ الطبية عندما يتوقف المريض عن التنفس ولا يوجد لديه نبض. وأحيانًا ما يتردد الأشخاص في مساعدة هذا النوع من المرضى خوفًا من أنهم قد يتسببوا في جعل الحالة أسوأ. لكن كمستجيب للطوارئ، إعلم أنك لن تتسبب بأي حال من الأحوال في تدني حالة المريض، فالشخص الذي يتوقف عن التنفس ولا يوجد لديه نبض يكون في حالة صحية سيئة بالفعل. يجب أن تثق في ما تلقيته من تدريب. حاول تهدئة نفسك لفترة وجيزة، ومن ثم فكر في تدريبك وقدم نفسك للمساعدة.

5. **الخوف من العدوى.**

يمكن أن يتردد الأشخاص بسبب الخوف من انتقال العدوى لهم من الشخص الذي يساعدوه. تذكَّر دائمًا أن نسبة كبيرة من كل عمليات CPR يتم إجراؤها في المنزل أو للمعارف أو الأصدقاء. وفي هذه الحالات تكون مخاطر انتقال العدوى قليلة ولا يجوز أن يتسبب الخوف من انتقال العدوى في امتناعك عن إجراء CPR أو تقديم الرعاية في الطوارئ. تُعد العدوى مصدرًا للقلق، لكن التدريب الذي تتلقاه يشمل تعلم كيفية استخدام الحواجز الواقية لتقليل مخاطر انتقال الأمراض. مع استخدامك للحواجز يصبح من غير المحتمل تمامًا أن ينتقل إليك أي مرض أو عدوى من الشخص الذي تساعده. وعلاوة على ذلك، تُشير الأبحاث إلى أن فرص انتقال المرض تكون نادرة جدًا عند إجراء CPR.

6. **المخاوف المتعلقة بالمسؤولية.**

يمكن أن يتردد الناس في تقديم المساعدة بسبب الخوف من الملاحقة القضائية. وبوجه عام، يجب ألا يتسبب الخوف من الملاحقة القضائية في توقف المستجيبين للطوارئ عن تقديم رعاية الطوارئ. وفي مناطق عدة من العالم أصبح يتم العمل بقوانين فاعل الخير لتشجيع الناس على مساعدة الآخرين.

قوانين فاعل الخير

تُشرَّع قوانين فاعل الخير (أو القوانين المحلية ذات الصلة) لتشجيع الناس على مساعدة الآخرين. وبوجه عام، فهي تحمي الأشخاص الذين يتطوعوا لتقديم المساعدة للمحتاجين. وقد أنشئت لتوفر الحماية من المسؤولية.

غالبًا ما لا يفرض قانون فاعل الخير أي إلزام قانوني بمساعدة الغرباء المحتاجين للمساعدة. ومع ذلك، يمكن أن تختلف القوانين المحلية عن بعضها البعض حول هذه النقطة وفي بعض المناطق يكون الأشخاص مطالبين بتقديم المساعدة. قد لا تكون هناك قوانين لفاعل الخير مطبَّقة في منطقتك. ومن الحكمة بمكان تحديد مدى واستخدام قوانين فاعل الخير في منطقتك المحلية. وقد يتمكن Emergency First Response Instructor الخاص بك من تزويدك بالمعلومات عن قوانين فاعل الخير في منطقتك المحلية.

أسئلة الدراسة

- ما المقصود بقانون فاعل الخير؟
- بوجه عام، ما الطرق الست التي يجب عليك التصرف من خلالها لحماية نفسك بمعظم قوانين فاعل الخير؟

توجد ست طرق يجب عليك أن تتصرف من خلالها لكي تشملك الحماية التي توفرها قوانين فاعل الخير. وهي:

1. قدِّم الرعاية التي تكون في نطاق تدريبك كمستجيب للطوارئ فقط.
2. اطلب الإذن للمساعدة.
3. تصرَّف بحسن نية.
4. لا تكن متهورًا أو مهملاً.
5. تصرف كشخص حكيم.
6. لا تترك المريض بمجرد أن تبدأ الرعاية. والاستثناء الوحيد فيما يتعلق بذلك عندما يكون ذلك ضروريًا لحماية نفسك من خطر محدق.

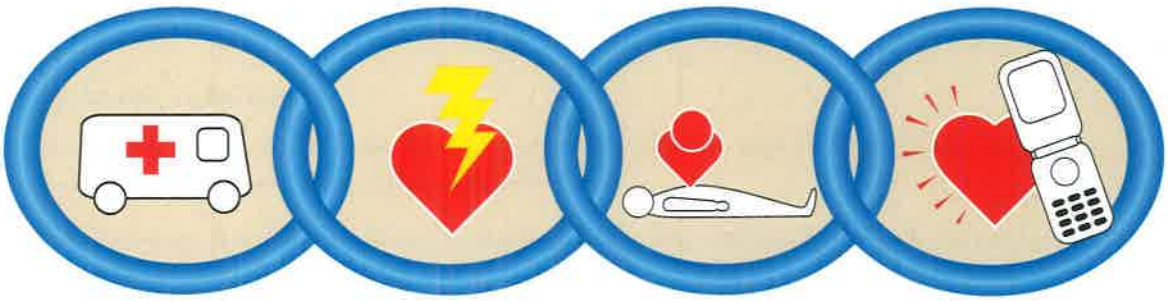
تُشرَّع قوانين فاعل الخير لتشجيع الناس على مساعدة الآخرين.

سلسلة النجاة وأنت – المستجيب للطوارئ

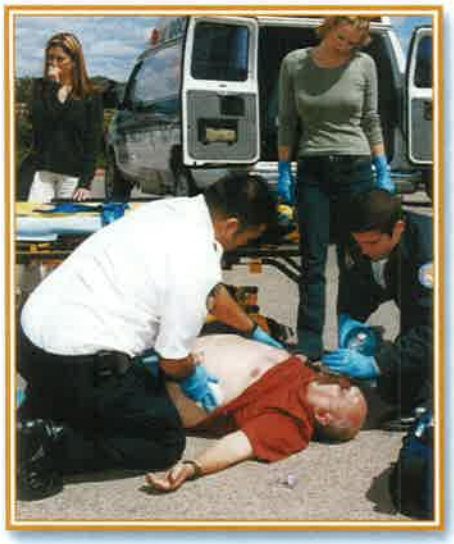
توضح سلسلة النجاة الحلقات الأربع لرعاية المريض. كما تؤكد على العمل الجماعي المطلوب في المواقف الطارئة بينك وبين مزودي رعاية الطوارئ المحترفين. إذا تعرَّفت على حالة طوارئ يمكن أن تشكل خطورة على الحياة، يجب أن تقدِّم المساعدة باستخدام الحلقات الثلاث الأولى في سلسلة النجاة. والحلقة الرابعة تشمل مقدمي رعاية الطوارئ المحترفين فقط – فرق EMT والمسعفين والممرضين والأطباء. دعنا نستعرض كل حلقة من الحلقات الأربع لسلسلة النجاة.

سؤال الدراسة

- ما هي حلقات سلسلة النجاة المكونة من أربع إلى خمس روابط وما الحلقات الثلاث منها التي تشمل المستجيب للطوارئ؟



تقدير الموقف مبكرًا وطلب المساعدة | CPR (الإنعاش القلبي الرئوي) المبكر | إزالة الرجفان مبكرًا | تقديم الرعاية المحترفة مبكرًا والمتابعة



تقدير الموقف مبكرًا وطلب المساعدة

كمستجيب للطوارئ، يجب أن تدرك أولاً أنه توجد حالة طوارئ. وبمجرد أن تتحقق من وجود حالة الطوارئ، قم بتقييم الموقع لتحديد ما إذا كان بإمكانك مساعدة المريض بأمان. سوف تتأكد من أن الموقع أمن عن طريق إجراء *تقييم الموقع*، وهي مهارة ستتعلمها في دورة Emergency First Response Primary Care (CPR).

وعلاوة على ذلك، بالنسبة للمريض الذي يواجه مشكلة خطيرة على الحياة، يجب أن تسرع بتفعيل خدمة الطوارئ الطبية (Emergency Medical Service (EMS)) في منطقتك المحلية. وهذا هو مفهوم *اتصل أولاً*. سنتناول هذه النقطة بمزيد من التفاصيل لاحقًا.

CPR (الإنعاش القلبي الرئوي) المبكر

الشخص الذي لا يتنفس بشكل طبيعي والذي لا يوجد لديه نبض يحتاج إلى إجراء CPR فورًا. وإجراء CPR بشكل مبكر يُعتبر أفضل علاج لتوقف القلب إلى حين وصول مزيل الرجفان والمحترفين الحاصلين على مزيد من التدريب الإضافي. كما أن الضغط على الصدر بشكل فعَّال ومباشر يُطيل الإطار الزمني الذي يمكن إجراء إزالة الرجفان خلاله ويوفر قدرًا صغيرًا من تدفق الدم إلى القلب والمخ وأجهزة الجسم الحيوية الأخرى. الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) المباشر يمكن أن يزيد فرص نجاة المريض بسبب عدم انتظام ضربات القلب أو توقف القلب فجأة إلى ضعفين أو ثلاثة أضعاف. وهذه الحلقة تشملك أنت كمستجيب للطوارئ أيضًا.

إزالة الرجفان مبكرًا

بالإضافة إلى CPR، إذا قمت أنت، المستجيب للطوارئ، أو فرد EMS بإزالة الرجفان مبكرًا، فيمكن أن يساعد ذلك في زيادة فرص المريض المتوقف القلب في البقاء على قيد الحياة.

وخلال دورة Primary Care، يمكنك أن تتعلم كيفية استخدام مزيل الرجفان الخارجي الآلي Automated External Defibrillator (AED). إذا تعرفت على حالة للإصابة بتوقف القلب وكان هناك AED في متناولك، يجب أن تبدأ إجراء الضغط على الصدر واستخدام AED بأسرع ما يمكن (المزيد من التفاصيل عن هذه النقطة نقدمها لاحقًا). عند استخدام AED مع شخص متوقف القلب، يقوم الجهاز بتحليل نظم قلب المريض تلقائيًا ويُشير إلى ما إذا كانت هناك حاجة إلى عمل صدمة كهربائية للمساعدة في استعادة المعدل الطبيعي لضربات القلب. إذا كنت قد تعلمت كيفية استخدام AED في هذه الدورة، فإن هذه الحلقة تشملك أنت كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). ومعظم أفراد EMS يمكنهم استخدام وحدات AED أيضًا.

تقديم الرعاية المحترفة مبكرًا والمتابعة

يمكن لأفراد EMS أن يقدِّموا نوع الرعاية الذي لا يمكنك تقديمها للمريض. والرعاية المتقدمة التي يمكن لأفراد EMS تقديمها تشمل مجاري الهواء الاصطناعية والأكسجين وأدوية القلب وإزالة الرجفان (عندما لا يكون AED متاحًا).

وبعد تقديم الرعاية الأولية في الموقع، يقوم أفراد EMS بنقل المريض إلى المستشفى لمزيد من الإجراءات الطبية المتقدِّمة. ويبقى المريض في المستشفى طالما كان يحتاج إلى رعاية طبية مستمرة مباشرة.

طلب الإذن لمساعدة المريض

عندما يحتاج أي شخص بالغ واع مصاب أو مريض لرعاية الطوارئ، اطلب الإذن قبل تقديم المساعدة لهذا الشخص. وطلب الإذن يساعد المريض في التأكد من أنك مُدرَّب بشكل ملائم.

يمكنك طلب الإذن بتقديم المساعدة باستخدام بيان المستجيب. كل ما عليك هو أن تقول: *مرحبا! اسمي _____. وأعمل كمستجيب للطوارئ. هل تسمح لي بمساعدتك؟*

من المهم أن تحصل على موافقة المريض إذا كان متنبهًا وواعيًا. إذا وافق المريض أو لم يرد، يمكنك أن تبدأ تقديم رعاية الطوارئ. يوجد إذن ضمني – يعني ذلك أنه يمكنك متابعة تقديم رعاية الطوارئ – إذا كان المريض غير مستجيب. إذا رفض الشخص البالغ الواعي المصاب أو المريض تقديم رعاية الطوارئ، لا تجبره على قبول المساعدة. وإن أمكن، تحدث مع الشخص وراقب حالته عن طريق المراقبة بدون تقديم رعاية فعلية. ومع ذلك، يمكنك تفعيل EMS في هذا الوقت.

سؤال الدراسة

- كيف تطلب الإذن لمساعدة المريض؟

عندما يحتاج أي شخص بالغ واع مصاب أو مريض لرعاية الطوارئ، اطلب الإذن قبل تقديم المساعدة لهذا الشخص. وطلب الإذن يساعد المريض في التأكد من أنك مُدرَّب بشكل ملائم.

"مرحبا؟ اسمي _____
وأعمل كمستجيب للطوارئ.
هل تسمح لي بمساعدتك؟"

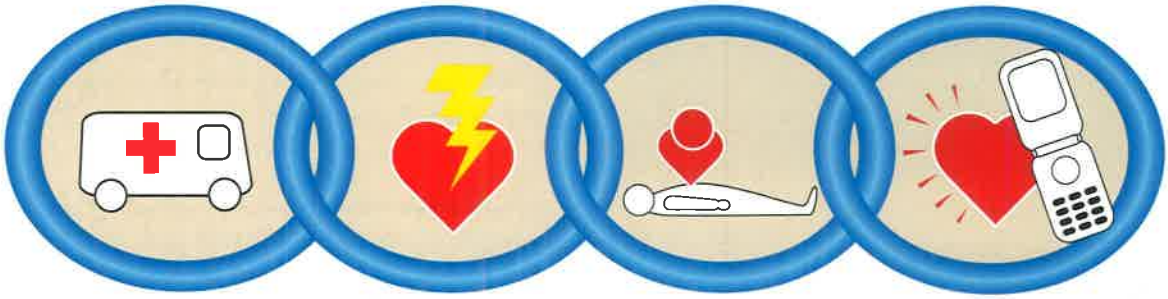
تفعيل خدمة الطوارئ الطبية – *اتصل أولاً وقدم الرعاية أولاً*

دورك في *سلسلة النجاة* كمستجيب للطوارئ هو استدعاء المساعدة الطبية الطارئة ومساعدة المريض حتى تصل. وتفعيل EMS مهم للغاية بحيث أنه في معظم الحالات إذا كنت وحيدًا ولم يوجد أي شخص آخر لتفعيلها من أجلك، يجب أن تتصل أولاً، ثم تقدم المساعدة للمريض.

وبعد التأكد من أن المريض لا يستجيب، وأنه لا يتنفس بشكل طبيعي، اطلب من أحد المارة استدعاء EMS وإحضار AED إن أمكن. وإذا كنت وحدك، استخدم هاتفك المحمول للاتصال بـ EMS. أما إذا لم يكن معك هاتف محمول، اترك المريض واذهب للاتصال بـ EMS إذا لم يكن هناك أي حل آخر.

أسئلة الدراسة

- متى يجب تفعيل خدمة الطوارئ الطبية بمجرد أن تجد شخصًا بالغًا أو طفلاً لا يبدي أي استجابة ويحتاج إلى رعاية الطوارئ؟
- كيف تقوم بتفعيل خدمات الطوارئ الطبية Emergency Medical Services (EMS) في منطقتك؟



تقدير الموقف مبكرًا وطلب المساعدة — CPR (الإنعاش القلبي الرئوي) المبكر — إزالة الرجفان مبكرًا — تقديم الرعاية المحترفة مبكرًا والمتابعة

هذا هو نهج "اتصل أولاً" في رعاية الطوارئ. والمقصود به أن تتصل أولاً لتفعيل خدمات الطوارئ الطبية، ثم تقدم المساعدة.

يمكن استثناء قاعدة *اتصل أولاً* إذا كان المريض طفلاً أو شخصًا بالغًا تعرض للغرق في الماء. وفي هذه الحالات، فأنت تقدِّم الإنعاش القلبي الرئوي *لفترة قصيرة*، ثم تتصل بخدمة الطوارئ الطبية. وهو ما يُعرف بـ "*الرعاية أولاً*".

ملاحظة – يوجد مبدءان توجيهيان وطنيان يعرفان تقديم الرعاية الأولى لفترة قصيرة بشكل مختلف. ففي دول أمريكا الشمالية والجنوبية والوسطى ودول آسيا وجزر المحيط الهادئ (مبادئ AHA التوجيهية)، يُعرَّف هذا المصطلح بأنه تقديم الرعاية لمدة دقيقتين (2) تقريبًا، بينما تعرِّفه (تقلصه) المبادئ التوجيهية لمجلس الإنعاش الأوروبي على أنه دقيقة واحدة (1).

عندما تكون EMS في الطريق إليك، فإن الرعاية التي تقدمها ستزيد من فرص مساعدة الرعاية المتقدمة للمريض عند وصولها. التدريب الذي تتلقاه في هذه الدورة يقوم على التعامل مع حالات الطوارئ عندما يكون لديك نظام للطوارئ الطبية. وإذا كنت تحتاج إلى تقديم المساعدة في الطوارئ في مناطق بعيدة عن دعم EMS، يجب أن تواصل تعليمك مع التدريب المتقدم أكثر على الإسعافات الأولية.

اتصل أولاً تعني أنك إذا كنت وحدك ولا يوجد أي شخص آخر لتفعيل خدمة الطوارئ الطبية من أجلك، يجب أن تتصل أولاً، ثم تساعد المريض.

ملاحظة – يمكنك الاتصال برقم 112 من أي هاتف خلوي من أي مكان في العالم للوصول إلى EMS.

في منطقتي المحلية، يمكن تفعيل EMS بالاتصال على رقم: _____

الجوانب العاطفية للعمل كمستجيب للطوارئ

تقديم المساعدة للآخرين أمر مرض ويبعث على الشعور بالراحة. ومع ذلك، يمكن أن يُسبب قدر معين من الشعور بالتوتر وبعض الخوف أيضًا، حسب الظروف. وفي أغلب الحالات يمكن أن يساعدك القليل من التوتر بالفعل عند مساعدة الآخرين عن طريق إعدادك بدنيًا وذهنيًا لذلك.

أسئلة الدراسة

- لماذا يجب ألا تخاف مطلقًا من الإضرار بالمريض عند أداء CPR لمريض لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي؟
- لماذا لا توجد أي ضمانات بأن قلب المريض سوف يعاود العمل بعد إجراء CPR؟
- كيف يمكنك أن تعتني بنفسك كمستجيب للطوارئ بعد تقديم رعاية الطوارئ في المواقف المتوترة؟

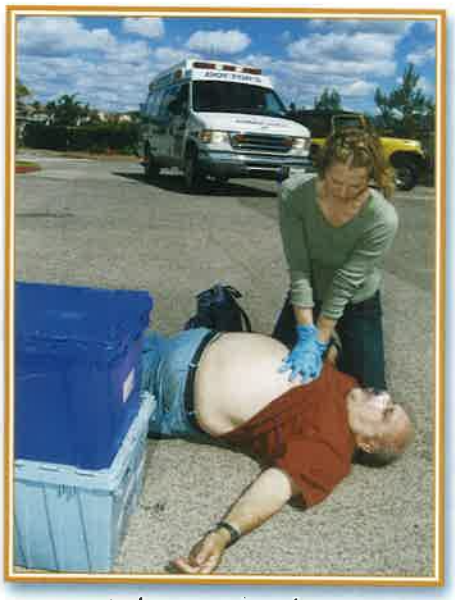
CPR – الإنعاش القلبي الرئوي – لا يقدم أي ضمانات لتحقيق نتيجة ناجحة

CPR عملية من خطوتين – الضغط على صدر المريض وإجراء التنفس الصناعي له. وCPR يقصد به أيضًا إجراء مؤقت يمكن أن يزيد من فرص إنعاش المريض.

CPR – وبعض أنواع الإسعافات الأولية – هي أنشطة عاطفية بطبيعتها. ومع ذلك، كمستجيب للطوارئ، ينبغي ألا تخاف مطلقًا من الإضرار بالمريض، ولاسيما عند أداء CPR لأي شخص لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي. لماذا؟ ببساطة – لا يمكن في الواقع أن تتسبب في جعل حالة المريض أسوأ. فالشخص الذي لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي عادة ما يكون في أسوأ حالة صحية بالفعل لأن قلبه ربما يكون متوقفًا.

إذا قمت بعمل CPR كما هو موضَّح في هذه الدورة، لا يمكن أن تسهم بالفعل في جعل حالة المريض أكثر سوء عنه عندما وجدته في البداية. يجب ألا تخاف عند إجراء CPR. قم بإجراء CPR وفقًا لأفضل إمكانياتك. ثق في التدريب الذي تلقيته. وإذا لم تنجح جهودك في إنعاش الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة، ركز على حقيقة أنك بذلت قصارى جهد للمساعدة.

لكن إن كان بإمكانك عمل CPR ولم تفعل، فربما تقضي بقية حياتك وأنت تتساءل عما إذا كان ذلك سيحدث اختلافًا. لا تسمح بحدوث ذلك – مرة أخرى، يجب أن تثق في التدريب الذي تلقيته. *رعاية كافية مقدَّمة أفضل من رعاية مثالية ممنوعة.*



CPR – وبعض أنواع الإسعافات الأولية – هي أنشطة عاطفية بطبيعتها. ومع ذلك، كمستجيب للطوارئ، ينبغي ألا تخاف مطلقًا من الإضرار بالمريض عند أداء CPR لأي شخص لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي.

تقديم رعاية الطوارئ للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة يمكن أن يكون أمرًا عاطفيًا. ويمكن أن تزيد مستويات الإرهاق البدني والعاطفي لديك بعد تقديم الرعاية في الطوارئ: وفي حال حدوث ذلك، جرب ما يلي:

- حاول أن تسترخي بعد الحادث. احرص على تقليل ضربات قلبك وضغط الدم لديك عن طريق الاستراحة أو المشي ببطء. سوف يساعد الاسترخاء في تقليل مستويات الأدرينالين المرتفعة التي يفرزها جسمك لمساعدتك في التغلب على الأجهاد المصاحب لتقديم الرعاية في الطوارئ.
- تجنب المنبهات مثل الكافيين أو النيكوتين أو الكحول.
- تحدث مع الآخرين عن الحادث. مشاركة خبرتك مع الآخرين تساعد في معالجة الأفكار والعواطف، وبالتالي تقليل التوتر والقلق. الكلام يمكن أن يكون سببًا في الشفاء.
- أذا واجهتك مشاكل جسدية أو عاطفية مثل الاكتئاب لفترات طويلة أو كثرة النوم أو الاضطرابات أو القلق الدائم أو اضطرابات الأكل، اطلب المساعدة من محترف الرعاية الصحية.
- اقض الوقت مع الآخرين. خذ بزمام المبادرة – رعاية الناس.

Responders in Action (المستجيبون العاملون)

كمستجيب للطوارئ، إذا كنت تقدم الرعاية لشخص مصاب أو مريض، نود أن نسمع منك عن ذلك. ليس من الضرورة بمكان أن تكون الحوادث مثيرة أو تشمل حالات خطيرة على الحياة. ومشاركة هذه القصص لا يشجع الآخرين على استخدام مهاراتهم فقط، لكن يساعد أيضًا في مراقبة وقياس فعالية تدريب Emergency First Response ويساعد في دورة التنمية في المستقبل. ارسل القصة عبر الإنترنت عن طريق زيارة www.emergencyfirstresponse.com.

التنشيط المستمر للمهارات

عندما تكتمل هذه الدورة، احرص على التدرب على مهارات الرعاية الأولية التي اكتسبتها من حين لآخر. كل المهارات تتعرض للتدهور بمرور الوقت إذا لم تستخدم أو تُمارَس. كما أن مهارات CPR والإسعافات الأولية يمكن أن تبدأ في التدهور بعد ستة أشهر من تاريخ التدريب الأولي مباشرة.

نأمل ألا تحدث أي مواقف فعلية تُضطر فيها إلى استخدام مهارات الطوارئ التي تعلمتها. لكن حتى إن لم توجد أي مواقف طارئة فعلية لممارسة مهاراتك، يبقى ضروريًا بالنسبة لك أن تتدرب عليها في المنزل لتنشيطها والحفاظ على تسلسلها بشكل ملائم. كل شخص يشعر ببعض التوتر عند الوصول إلى مكان يوجد فيه شخص إصابته سيئة. لكن التدريب على المهارات وتنشيطها باستمرار يقلل من هذا الشعور بالتوتر. يمكنك مراجعة مهاراتك والتدرب عليها بنفسك عن طريق:

- مشاهدة *Emergency First Response Video* الخاص بك.
- قراءة هذا الدليل جيدًا.
- تطبيق سيناريوهات موزَّعة الأدوار مع أفراد العائلة والأصدقاء.
- تطبيق تسلسل CPR باستخدام وسادة أو كيس محشو بحجم ملائم.

يعد التسجيل في دورة Emergency First Response تنشيطية طريقة سهلة وفعَّالة للتدريب على مهارات رعاية الطوارئ لديك وصقلها. وخلال الدورة التنشيطية، سوف تتدرب على مهاراتك مرة أخرى عن طريق استكمال الجزء الخاص بتنمية المهارات من دورة EFR مع Emergency First Response Instructor. وبعد استكمال الدورة التنشيطية، سوف تحصل على بطاقة استكمال Emergency First Response جديدة. من الجيد أن تأخذ دورة تنشيطية كل 12 إلى 24 شهرًا على الأقل لتحديث مهاراتك وبطاقة الاستكمال الخاصة بك باستمرار. ويمكنك أيضًا الرجوع إلى مدرب Emergency First Response Instructor الخاص بك فيما يتعلق بأي متطلبات خاصة بمكان العمل أو أي متطلبات ترخيص محلية أخرى لاعتمادها.

أسئلة الدراسة

- لماذا يجب أن تتدرب على مهارات الرعاية الأولية بعد انتهاء الدورة؟
- كيف يمكنك أن تتدرب على مهاراتك وتنشطها؟

يعد التسجيل في دورة Emergency First Response تنشيطية طريقة سهلة وفعَّالة للتدريب على مهارات رعاية الطوارئ لديك وصقلها.

اتباع أسلوب حياة صحي

في العديد من الدول، توجد أعداد وفيات أكبر كل سنة في الرجال والنساء بسبب أمراض القلب التاجية بالمقارنة مع كل أسباب الوفاة الأخرى مجتمعة، بما في ذلك السرطان والإيدز. من المناسب مناقشة كيف يمكنك تقليل مخاطر تعرضك بشكل شخصي لمخاطر الإصابة بأمراض القلب التاجية واتباع أسلوب حياة صحي. كما أن تقليل المخاطر التي تتعرض لها سوف يساعدك في أن تكون مستجيب للطوارئ أكثر لياقة. فيما يلي خمس طرق يمكنك من خلالها أن تقلل مخاطر التعرض لأمراض القلب:

أسئلة الدراسة

- ما الطرق الخمس التي يمكن أن تساعدك في الحفاظ على صحة قلبك وتجنب الإصابة بأمراض القلب التاجية.
- كيف يمكنك اتباع أسلوب حياة صحي دائم؟

- تجنب التعرض لدخان السجائر.
- قلل من التوتر وتحكَّم فيه.
- التزم بنظام قليل الدهون المشبعة والدهون المحولة والكربوهيدرات المعدَّلة للغاية والكوليسترول.
- مارس التمارين الرياضية بانتظام حسب توجيهات الطبيب. للحفاظ على مستوى معتدل للياقة البدنية، يوصي محترفو الصحة واللياقة البدنية بممارسة التمارين الرياضية لمدة 30 إلى 60 دقيقة على الأقل في اليوم، وفي معظم أيام الأسبوع، على 50 إلى 80 في المائة من قدرتك القصوى. يجب أن تشمل التمارين التي تؤديها تدريب المقاومة وتدريب القلب والأوعية الدموية للحفاظ على صحة ولياقة بدنية مثالية.
- وإذا كنت مصابًا بأمراض ارتفاع ضغط الدم أو السكري، التزم بالإجراءات العلاجية المتفق عليها مع الطبيب المعالج. تعتبر أمراض ضغط الدم المرتفع والسكري من عوامل الخطر للإصابة بأمراض القلب. وبوجه عام، احرص على إجراء الفحوصات المنتظمة عن طريق طبيبك المعالج.

يجب أن تشمل التمارين التي تؤديها تدريب المقاومة وتدريب القلب والأوعية الدموية.

توجد طرق أخرى لاتباع أسلوب حياة صحي دائم. فكر فيما يلي:

- تعلَّم الاسترخاء، لكن بدون كسل.
- تحكم في التوتر، ولا تركز تفكيرك على كيفية تجنبه فقط.
- اعتني بنفسك حتى يمكنك العمل بفعالية كمستجيب للطوارئ؛ فمساعدة الآخرين عندما يحتاجون إلى ذلك من الأمور المنهكة للجسد – عاطفيًا وجسديًا.

حماية نفسك من الأمراض المعدية المنقولة بالدم

العدوى (الفيروسات أو البكتريا أو الكائنات الدقيقة الأخرى) المنقولة في الدم يُطلق عليها "*الأمراض المعدية المنقولة بالدم*". *الأمراض المعدية المنقولة بالدم* الثلاثة الأكثر أهمية بالنسبة للمستجيبين للطوارئ هي:

- فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي ج
- فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي ب
- فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (الإيدز)

كمستجيب للطوارئ، توجد أربع طرق يمكنك من خلالها أن تحمي نفسك من *الأمراض المعدية المنقولة بالدم* عند تقديم المساعدة لمن يحتاجون إلى رعاية الطوارئ:

- استخدم القفازات.
- استخدم أقنعة تهوية أو أغطية للوجه عند إجراء التنفس الصناعي بأسلوب الفم على الفم.
- استخدم أغطية العين أو الوجه، بما في ذلك النظارات الطبية أو نظارات الشمس أو النظارات الواقية وأقنعة الوجه.
- احرص دائمًا على غسل يديك أو أي منطقة أخرى بالصابون المضاد للبكتريا والماء بعد تقديم الرعاية الأولية (CPR) والثانوية (الإسعافات الأولية). أفرك بقوة لعمل الكثير من الرغوة. وإذا لم يوجد ماء في متناولك، استخدم المناديل المضادة للجراثيم أو السوائل غير الصابونية.

كقاعدة عامة، احرص دائمًا على وضع حاجز بينك وبين أي مادة رطبة أو سائلة يفرزها جسم المريض. يجب أخذ الحيطة والحذر من كل الدم وسوائل الجسم لأنها يحتمل أن تنقل العدوى. اتخذ كل الإجراءات الوقائية لحماية نفسك منها.

كمستجيب للطوارئ، سوف تحتاج إلى تجنب العدوى التي تسببها الأمراض المعدية المنقولة في الدم. الخوف من انتقال الأمراض يعتبر من الأسباب الشائعة التي تمنع مقدموا الرعاية المدربين على CPR من التصرف.
ومع ذلك، من الأهمية بمكان الإشارة إلى ما أثبتته الأبحاث من أن فرص انتقال المرض تكون نادرة جدًا عند عمل CPR. لا تؤخر رعاية المريض في الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة. إذا كانت القفازات وحواجز التهوية متوافرة في المتناول، استخدمها خلال CPR لحماية نفسك والمريض من إمكانية انتقال الأمراض المعدية. استخدم أغطية العين وأقنعة الوجه، إن وجدت، إذا كان المريض يعاني من نزيف حاد.

أسئلة الدراسة

- ما الأمراض المعدية المنقولة بالدم الثلاثة الأكثر أهمية بالنسبة للمستجيبين للطوارئ؟
- كمستجيب للطوارئ، ما الطرق الأربع التي يمكنك من خلالها أن تحمي نفسك من الأمراض المعدية المنقولة بالدم؟
- كمستجيب للطوارئ، ما القاعدة العامة التي يمكن أن تساعدك في تجنب العدوى بالأمراض المعدية المنقولة بالدم؟

استخدام الحواجز عند تقديم رعاية الطوارئ يمكن أن يوفر لك الحماية ضد أي *أمراض معدية منقولة في الدم*. هذه الصورة توضح قناع للوجه به غطاء للعين مثبّت.

قناع للوجه وأغطية للعين

القفازات يسهل الاحتفاظ بها في سيارتك وبصفة شخصية معك.

التعرف على المشاكل الخطيرة على الحياة

إذا رأيت حادث سيارة خطير أو شاهدت شخصًا ما يسقط بشكل سيء، يجب الافتراض بأن المريض سوف تلحق به إصابات خطيرة على الحياة. وحتى إذا لم تشاهد الحادث عند وقوعه، فإن العديد من مواقع الحوادث تُشير بوضوح إلى حالات طوارئ طبية.

لكن للأسف، ليست كل حالات الطوارئ الخطيرة على الحياة بنفس المستوى من الوضوح. بعض الحالات الخطيرة تحدث بسبب المرض أو حوادث دقيقة. وأحيانًا ما تظهر الأعراض على المريض بسرعة، وفي أوقات أخرى تسوء حالة المريض بمرور الوقت. ولأن الوقت أحد العوامل الحاسمة، كما تعلّمت بالفعل، يجب أن يكون بإمكانك التعرف على كل الحالات الخطيرة على الحياة ثم قدِّم رعاية الطوارئ الطبية الملائمة.

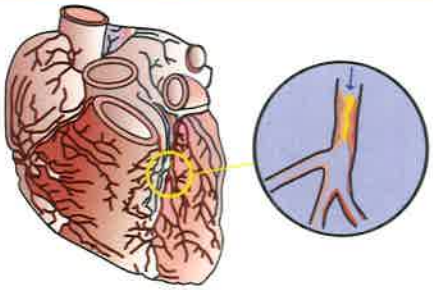
سؤال الدراسة

- كيف يمكنك التعرف على حالات الطوارئ الخطيرة على الحياة مثل:
  - الأزمات القلبية
  - توقف القلب
  - السكتة الدماغية
  - الانسداد التام/الحاد لمجرى الهواء

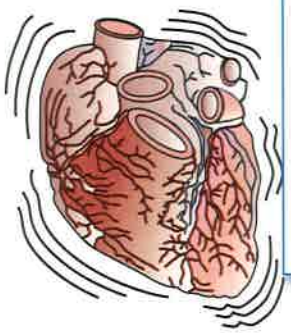
الأزمات القلبية

تحدث الأزمة القلبية عندما يتوقف تدفق الدم إلى جزء من قلب المريض أو يقل بدرجة كبيرة.

المرضى المصابين بأزمات قلبية بشكل عام يشكون من ألم في الصدر وإحساس غير مريح بالضغط أو العصر. وعادة ما يستمر ذلك لأكثر من دقائق معدودات، أو يذهب ويجيئ. هذا الألم أحيانًا ما يوصف بأنه شعور بالصداع أو إحساس مشابه للحرقان في المعدة أو عسر الهضم. ويمكن أن ينتشر الألم إلى الكتفين أو الرقبة أو الذراعين. كما يمكن أن يشكوا المرضى من الغثيان أو قصر النفس والدوخة أو الدوار. ويمكن أن يتعرقوا أو يغشى عليهم.



مع تقييد تدفق الدم، يبدأ جزء من عضلة القلب في الموت.



الرجفان البطيني

المرضى المصابون بالأزمات القلبية غالبًا ما يرفضوا الاعتراف بوجود مشاكل خطيرة. ينطبق ذلك على وجه الخصوص عندما تكون الأعراض متوسطة أو تختفي مؤقتًا. إذا كنت تشك في وجود إصابة بأزمة قلبية، لا تؤخر الاتصال بـ EMS. فكلما طالت المدة التي لا يتم إمداد القلب خلالها بالقدر الكافي من الدم، كلما كانت هناك احتمالات أكبر لحدوث تلف دائم.

توقف القلب

في حال انسداد أحد شرايين القلب وتوقف القلب عن استقبال الأكسجين، يمكن أن يبدأ بالرجفان – يطلق على ذلك *الرجفان البطيني* – أو يتوقف عن الخفقان. هذه الحالة يطلق عليها توقف القلب. وعلى الرغم من أن توقف القلب غالبًا ما يحدث بسبب أمراض القلب أو وجود عيوب في القلب، لكنه يمكن أن يحدث في أي وقت عندما يتوقف ايقاع القلب الطبيعي.

توجد طريقتان للتعرف على حالات توقف القلب. الطريقة الأولى إذا كان المريض لا يستجيب عندما تتحدث إليه أو تلمسه. إنه لا يستجيب. والطريقة الثانية إذا كان المريض لا تبدو عليه أي علامات للدورة الدموية – لا يتنفس بشكل طبيعي ويسعل ولا يتحرك. في هذه الحالة فإن بدء إجراء CPR على الفور وإجراء إزالة الرجفان بأسرع ما يمكن تعتبر من العوامل الحيوية لبقاء المريض على قيد الحياة.

في هذه الحالة فإن بدء إجراء CPR على الفور وإجراء إزالة الرجفان بأسرع ما يمكن تعتبر من العوامل الحيوية لبقاء المريض على قيد الحياة.

السكتة الدماغية

التعرف على حالات السكتة الدماغية ومعالجتها مبكرًا يساعد في تقليل التلف الذي يمكن أن يحدث في مخ المريض.

تحدث السكتة الدماغية في حال انسداد أحد الأوعية الدموية أو تمزقه في مخ المريض. هذا الانسداد أو التمزق يحرم المخ من الأكسجين ويسبب موت الخلية. تتوقف العلامات والأعراض والأضرار على الجزء المتأثر من المخ.

استخدم كلمة الذاكرة FAST لمساعدتك في تحديد ما إذا كان المريض مصابًا بسكتة دماغية.

F = Face. (الوجه). اطلب من المريض أن يبتسم. هل أحد جانبي وجهه منخفضًا عن الآخر؟

A = Arms. (الذراعين). اطلب من المريض أن يرفع كلا ذراعيه. هل يسقط أحد الذراعين؟

S = Speech. (الكلام). اطلب من الشخص أن يكرر عبارة بسيطة. هل يتكلم بطريقة متقطعة أو غريبة؟

T = Time. (الوقت). إذا لاحظت أي من هذه العلامات، اتصل بخدمة الطوارئ الطبية (EMS) فورًا.

العلامات والأعراض الشائعة للسكتة الدماغية تشمل:

1. الوهن أو التخدر المفاجئ في الوجه أو الذراع أو الساق، ولاسيما في جانب واحد من الجسم أو في كلا الجانبين
2. التشوش أو النعاس المفاجئ
3. مشاكل في الكلام أو الفهم أو البلع
4. مشكلة مفاجئة في النظر في إحدى العينين أو كليهما
5. مشكلة مفاجئة في المشي أو الدوار أو فقدان التوازن أو التناسق
6. صداع حاد مفاجئ بدون أسباب واضحة

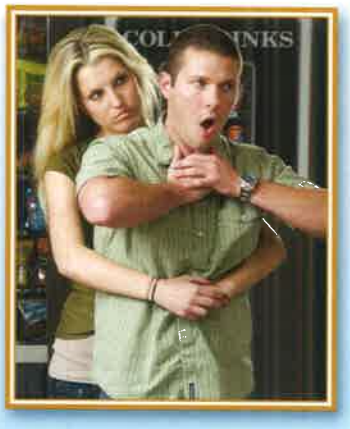
بعض السكتات الدماغية تكون متوسطة وتستمر لدقائق معدودة فقط، والأخرى تكون خطيرة ومنهكة. إذا كنت تشك في حدوث سكتة دماغية، لا تؤخر الاتصال بـ EMS أو نقل المريض إلى منشأة طبية. السكتات الدماغية المعتدلة غالبًا ما تسبق السكتات الدماغية الأكثر خطورة، وهو ما يجعل الرعاية الطبية المباشرة عاملاً حيويًا.

الانسداد التام/الحاد لمجرى الهواء

الإشارة العامة المعبرة عن "*أنا أختنق*".

عادة ما يحدث عندما ينحشر الطعام في حلق المريض، على الرغم من أن أي شيء يوضع في الفم يمكن أن يؤدي إلى انسداد مجرى الهواء لدى المريض. والتعرف على حالة انسداد مجرى الهواء لدى المريض يعتبر أمرًا مهمًا أيضًا لأنه لا يستطيع الكلام. يميل المرضى أيضًا إلى الانزعاج ومحاولة ترك المنطقة.

يمكنك أن تشك في حدوث اختناق إذا كان المريض يمسك بمنطقة الرقبة أو الحلق أو يضغط عليها. تعد هذه إشارة المحنة العامة لحالات الاختناق. وعن طريق سؤال المريض "ما الأمر؟" يمكن تحديد ما إذا كان يستطيع الكلام أو يتنفس أو يمكنه أن يسعل (يكح). المريض الذي يحدث له انسداد كامل أو حاد في مجرى الهواء يمكن أن يفقد الوعي إذا لم يتم فتح مجرى الهواء له بسرعة.



خلال تنمية المهارات، سوف تتعلم كيفية المساعدة في إزالة الانسداد ورعاية المريض الذي يتعرَّض للاختناق.

تعريفات ومعلومات أساسية عن Primary Care (CPR)

أسئلة الدراسة

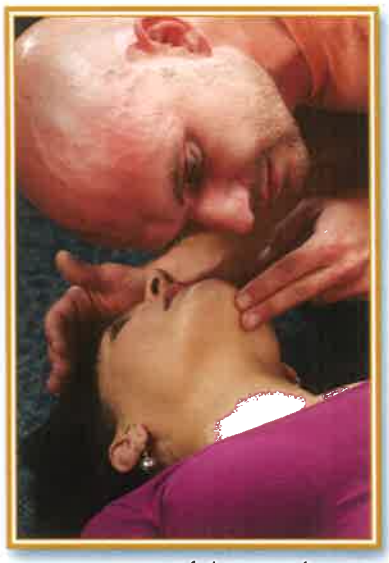
- ما المقصود بمصطلحات التقييم الأولي والرعاية الأولية (Primary Care)؟
- ماذا يمثل CPR؟ ما هو وكيف يتم إجراؤه؟
- ماذا تفعل إذا كان الشخص لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي؟
- ما اسباب توقف الشخص عن التنفس؟
- كيف يتم إجراء التنفس الصناعي بالفم؟

دورتا Emergency First Response, Primary Care (CPR) و(Secondary Care (First Aid، تقدمان مهارات مكثّفة؟ ومع ذلك لا تكون المهارات وحدها كافية. ومن الأهمية بمكان أيضًا معرفة كيف ولماذا ومتى تطبق مهاراتك خلال الطوارئ. التعريفات والمعلومات الأساسية المحددة في هذه الوثيقة ستمنحك الثقة في استخدام مهاراتك – معرفة انك تقدِّم الرعاية الصحيحة بالتسلسل الصحيح.

التقييم الأولي والرعاية الأولية

تذكّر أن كلمة "أولي" تعني *الأول في سلسلة أو تسلسل*. وتعني أيضًا *الأكثر أهمية*. "التقييم" يقصد به *تقدير الموقف*. بناء عليه فإن التقييم الأولي يُقصد به، فيما يتعلق برعاية الطوارئ، *أول تقييم* يقوم به المستجيب للطوارئ للشخص المصاب أو المريض. والتقييم الأولي هو أول خطوة في رعاية الطوارئ.

يُقصد بالتقييم الأولي أيضًا تقييم حالة المريض للتعرف على أي حالات خطيرة على الحياة تتطلب الانتباه إليها على الفور – مشاكل القلب والتنفس والاختناق والنزيف الحاد والصدمة وإصابات العمود الفقري. سوف تتمكن من تقديم *الرعاية الأولية* للمرضى الذين يعانون من هذه الإصابات أو الأمراض الخطيرة على الحياة. هذه الإصابات والأمراض الخطيرة على الحياة يجب معالجتها أولاً.



التقييم الأولي يشير أيضًا إلى تقييم حالة المريض للتعرف على أي حالات خطيرة على الحياة تتطلب التدخل الفوري.

CPR

الاختصار CPR يُقصد به الإنعاش القلبي الرئوي. *Cardio* تعني "القلب" و*Pulmonary* تعني "ما يتعلق بالرئتين والتنفس". *Resuscitation* تعني "الاستفاقة من اللاوعي". إذا كان المريض لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي، ابدأ عمل CPR فورًا. سوف نناقش ما المقصود من "لا يتنفس بشكل طبيعي" بعد قليل.

وكما أشرنا إليه أعلاه، فإن CPR عبارة عن عملية من خطوتين. قم أولاً بالضغط على صدر المريض، ثم انفخ في فمه لتزويده بالأكسجين. عملية CPR الكاملة تجمع بين الضغط باليدين على الصدر وإجراء التنفس الصناعي بالفم.

والخطوة الثانية هي النفخ في فم المريض.

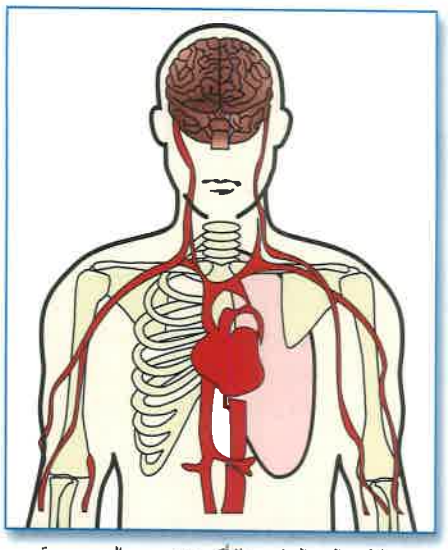
CPR عبارة عن عملية من خطوتين؛ الخطوة الأولى هي الضغط على صدر المريض،

كيفية عمل CPR

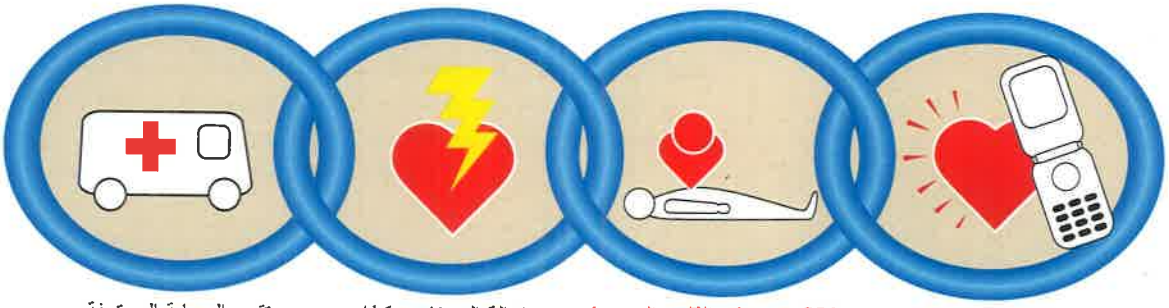
يضخ القلب الدم المشبع بالأكسجين عبر الجسم. ويقوم أيضًا بإعادة الدم القليل الأكسجين إلى الرئتين للتشبع بمزيد من الأكسجين. إذا كان القلب يخفق بشكل غير منتظم أو لا يخفق على الأطلاق، سوف يكون التنفس الصناعي بالفم وحده غير كاف. في حال توقف قلب المريض، يتم الاستعاضة عن ذلك بالضغط باليدين على الصدر حتى يقوم القلب بضخ الدم عبر الدورة الدموية في الجسم.

تساعد عمليات الضغط على الصدر في تحفيز ضخ الدم من القلب عبر الشرايين وتوصيل الدم المشبع بالأكسجين إلى أعضاء الجسم الحيوية. تساعد عمليات الضغط الضغط اليدوي على الصدر في توفير ما لا يزيد عن ثلث التدفق الطبيعي للدم في الجسم. وبناء عليه، يجب عليك كمستجيب للطوارئ أن تبدأ عمليات الضغط فورًا والتقليل من فترات التوقف خلال إجراء CPR. والتأخير في إجراء الضغط على الصدر لأي سبب كان يؤدي إلى نتائج عكسية.

يُستخدم CPR كإجراء مؤقت لرعاية الطوارئ إلى أن يصل AED وأفراد EMS، أو كليهما. ومع ذلك فهو حلقة مهمة في *سلسلة النجاة*.



يضخ القلب الدم المشبع بالأكسجين عبر الجسم. ويقوم أيضًا بإعادة الدم القليل الأكسجين إلى الرئتين للتشبع بمزيد من الأكسجين.



تقدير الموقف مبكرًا وطلب المساعدة | CPR (الإنعاش القلبي الرئوي) المبكر | إزالة الرجفان مبكرًا | تقديم الرعاية المحترفة مبكرًا والمتابعة

تساعد عمليات الضغط على الصدر في تحفيز ضخ الدم من القلب عبر الشرايين وتوصيل الدم المشبع بالأكسجين إلى أعضاء الجسم الحيوية.

> يجب عليك كمستجيب للطوارئ أن تبدأ عمليات الضغط فورًا والتقليل من فترات التوقف خلال إجراء CPR.

يساعد CPR في زيادة فرص الإنعاش، وهو ما يزيد بشكل كبير من فرص المريض في البقاء على قيد الحياة. وبناء عليه، يصعب الحفاظ على جهود الإنقاذ باستخدام CPR لفترات طويلة. وفيما يتعلق بالمستجيب للطوارئ، يعتبر CPR إجراءا مرهقًا. هذا سبب آخر لضرورة الاتصال بخدمة الطوارئ الطبية (EMS) فوراً. ولتقليل الإرهاق، قم بتغيير المسعفين كل عدة دقائق؛ عملية تغيير المسعفين هذه ستساعد في تقليل التدهور في جودة الضغط على الصدر.

وفيما يتعلق بالإنعاش القلبي الرئوي (CPR)، إذا كنت غير قادر أو تشعر بعدم الراحة في إجراء التنفس الصناعي بالفم للمريض الذي لا يتنفس – استرخ! فقط قم بإجراء عمليات ضغط متصلة على صدر المريض. تعد عمليات الضغط على الصدر وحدها مفيدة للغاية بالنسبة للمريض الذي لا يبدي أي استجابة ولا يتنفس بشكل طبيعي. يمكن أن تبقى جهودك مفيدة في دوران الدم الذي يحتوي على بعض الأكسجين. تذكر: *رعاية كافية مقدَّمة أفضل من رعاية مثالية غير مقدمة*. سوف تتعلم كيفية إجراء CPR للبالغين خلال جلسات تنمية مهارات الرعاية الأولية (Primary Care Skill) الخاصة بك.

ولتقليل الإرهاق، قم بتغيير المسعفين كل عدة دقائق؛ عملية تغيير المسعفين هذه ستساعد في تقليل التدهور في جودة الضغط على الصدر.

المرضى غير المستجيبين الذين لا يتنفسوا بشكل طبيعي

والمرضى غير المستجيبين الذين لا يتنفسوا بشكل طبيعي يمكن أن يكونوا مصابين بتوقف القلب. يُعد التعرف بشكل سريع على حالات توقف القلب من العوامل المهمة للغاية. بعد تحديد أن المريض غير مستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي، قم بتفعيل EMS فورًا. بعدئذ ابدأ CPR.

ما المقصود بمصطلح "غير مستجيب"؟ المريض غير المستجيب لا تظهر عليه أي علامات للحركة ولا يستجيب للتحفيز، مثل النقر على عظمة الترقوة أو التحدث بصوت عال. وهو ما يُعرف أيضًا بـ "فقدان الوعي".

ماذا يُقصد بعبارة "*لا يتنفس بشكل طبيعي*"؟ الشخص غير المستجيب الذي يلهث الأنفاس يكون لا يتنفس بشكل طبيعي. في الدقائق القليلة الأولى بعد توقف القلب، يمكن أن يكون المريض يتنفس بصعوبة، أو يلهث الأنفاس بشكل متقطع وبطيء ومزعج. لا تخلط بين هذه الحالة والتنفس الطبيعي. المريض الذي يتنفس بصعوبة، أو يلهث الأنفاس بشكل متقطع وبطيء ومزعج يحتاج إلى عمل CPR فورًا.

كيف تحدد ما إذا كان الشخص غير المستجيب يتنفس بشكل طبيعي؟ معظم الأشخاص غير المستجيبين المصابين بتوقف القلب لا يتنفسوا على الإطلاق. سوف تتعلم خلال جلسات تنمية مهارات الرعاية الأولية كيف تفحص المريض بسرعة لتحديد مدى الاستجابة والتنفس بشكل طبيعي.

سوف تتعلم خلال جلسات تنمية مهارات الرعاية الأولية كيف تفحص المريض بسرعة لتحديد مدى الاستجابة والتنفس بشكل طبيعي.

وفيما يتعلق بالإنعاش القلبي الرئوي (CPR)، إذا كنت غير قادر أو تشعر بعدم الراحة في إجراء التنفس الصناعي بالفم للمريض الذي لا يتنفس – استرخ! فقط قم بإجراء عمليات ضغط متواصلة على صدر المريض.

ملاحظة – لا تضع الوقت في فحص النبض. تُشير الدراسات أنه حتى مقدمي الرعاية الصحية يجدوا صعوبة في اكتشاف النبض لدى المرضى غير المستجيبين. يستغرق فحص النبض وقتًا طويلاً جدًا. بدلاً من ذلك، ابدأ CPR على الفور.

أسباب توقف الشخص عن التنفس

يمكن أن يتوقف الشخص عن التنفس لعدة أسباب.

فيما يلي عشرة من هذه الأسباب:

1. التعرض لأزمة قلبية أو توقف القلب المفاجئ
2. الغرق والحالات المشابهة
3. السكتة الدماغية
4. إنسداد مجرى الهواء بأشياء غريبة عن الجسم – الاختناق
5. استنشاق الدخان
6. تعاطي جرعات زائدة من المخدرات
7. الصعق الكهربائي، الاختناق
8. الإصابات
9. صواعق البرق
10. الغيبوبة

كيفية عمل التنفس الصناعي بالفم

إذا قررت بعد إجراء الضغط على صدر المريض غير المستجيب أن تقوم بعمل التنفس الصناعي بالفم له، يوجد الكثير من الأكسجين غير المستخدم في رئتيك يخرج مع الزفير يمكنك استخدامه في مساعدة المريض الذي لا يتنفس. الهواء الذي نتنفسه 21 في المائة منه أكسجين. ونحن نستخدم خمسة في المائة تقريبًا لأنفسنا. وهكذا توجد نسبة عالية جدًا من الأكسجين في الهواء نخرجها بعد كل نفس. هذا الأكسجين غير المستخدم يمكن استخدامه في إجراء التنفس الصناعي بالفم لدعم المريض الذي لا يتنفس. سوف تتعلم كيفية أداء ذلك وستتدرب على إجراء التنفس الصناعي بالفم في دورة تنمية المهارات الخاصة بك.

ملاحظة – إذا لم يكن بإمكانك عمل التنفس الصناعي بالفم للمريض غير المستجيب أو كنت تشعر بعدم الرغبة في القيام بذلك، استرخ. فقط قم بإجراء عمليات ضغط متواصلة على صدر المريض. وعمليات الضغط على الصدر وحدها مفيدة جدًا للمريض الذي لا يوجد لديه نبض. يمكن أن تبقى جهودك مفيدة في دوران الدم الذي يحتوي على بعض الأكسجين.

سوف تتعلم كيفية أداء ذلك وستتدرب على إجراء التنفس الصناعي بالفم في دورة تنمية المهارات الخاصة بك.

استخدام AB-CABS ودورة الرعاية لإعطاء الأولوية للرعاية الأولية

أسئلة الدراسة

- ماذا تعني كلمة الذاكرة AB-CABS؟
- ماذا يُقصد بمصطلح *دورة الرعاية*؟
- ماذا تفعل إذا اكتشفت أن المريض لا يتنفس بشكل طبيعي؟

تذكُّر كيفية المساعدة

إذا وجدت نفسك في موقف يتطلب منك مساعدة شخص آخر يحتاج إلى المساعدة، يعتبر التوتر أمرًا طبيعيًا في هذه الحالة. هذا التوتر يمكن أن يصعب الأمر عليك فيما يتعلق بتذكر ماذا تفعل وكيف تفعل ذلك. ولمساعدتك في تذكر ماذا تفعل، يمكن استخدام كلمة الذاكرة (مساعدة الذاكرة) AB-CABS في تذكيرك بمسار وأولويات رعاية الطوارئ. وعن طريق تعلم كلمة الذاكرة هذه، سوف تعرف ماذا يجب أن تفعل أولاً وثانيًا وثالثًا وهكذا عندما يحتاج الشخص الذي يعاني من مرض أو إصابة خطيرة على الحياة إلى ذلك. والتسلسل ذي المغزى والمرتب الأولويات لكلمة AB-CABS يكون كالتالي:

A = Airway Open?
(هل مجرى الهواء مفتوح؟)

B = Breathing Normally?
(هل يتنفس بشكل طبيعي؟)

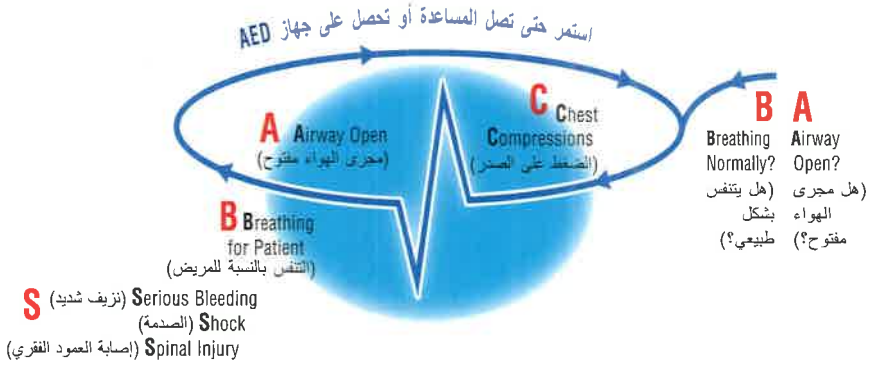
C = Chest Compressions
(الضغط على الصدر)

A = Airway Open
(فتح مجرى الهواء)

B = Breathing for the Patient
(إعطاء نفس صناعي للمريض)

S = Serious Bleeding, Shock, Spinal Injury
(نزيف شديد، صدمة، إصابة العمود الفقري)

دورة الرعاية: AB-CABS™



تساعدك أيضًا في تذكر...

حرف "A" في كلمة الذاكرة AB-CABS يمكن أن يعني أكثر من مجرد طرح السؤال "Airway Open?" "هل مجرى الهواء مفتوح؟ لدى المريض" ويمكن أن يذكرك أيضًا، في ترتيب من حيث الأولوية، بتقييم الموقع (Assess the Scene) للتأكد من السلامة الشخصية ووضع الحواجز (Apply Barriers) – القفازات وأغطية التهوية وأقنعة الوجه وأغطية العين. هذان الإجراءان من الإجراءات الأولى التي تستكملها قبل مساعدة الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة. سوف تتعلم كيفية تقييم الموقع ووضع الحواجز خلال الجزء المتعلق بالمهارات من هذه الدورة.

في أستراليا ونيوزيلندا، استخدم مخطط ANZCOR لدعم الحياة الأساسي التالي (المبدأ التوجيهي 8):

DRS ABCD

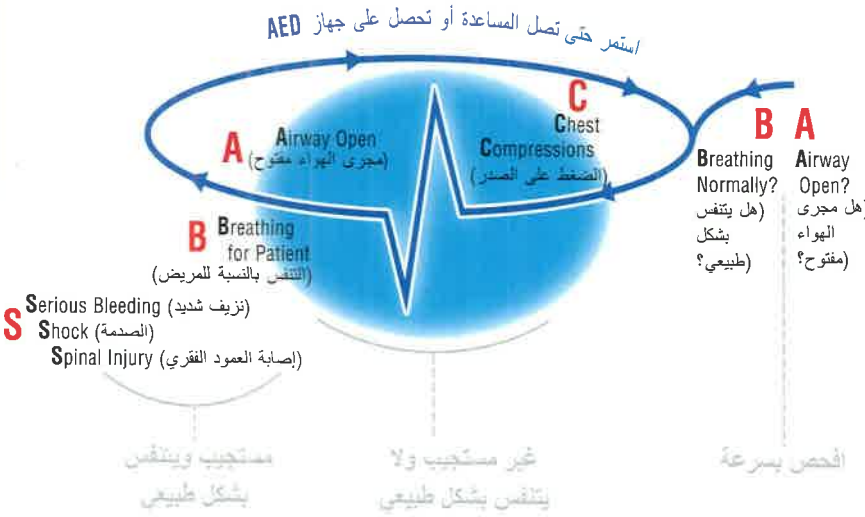
D = Dangers(المخاطر)؟	تحقق من وجود خطر (أخطار/مُخاطرة/سلامة)
R = Responsive (مستجيب)؟	تحقق من الاستجابة (في حال فقد الاستجابة)
S = Send(إرسال)	إرسال طلب للمساعدة
A = Airway(مجرى التنفس)	فتح مجرى التنفس
B = Breathing (هل يتنفس؟)	فحص التنفس (إن لم يكن يتنفس/تنفس غير طبيعي)
C = CPR (التنفس الصناعي)	ابدأ بإجراء CPR
D = Defibrillator (مزيل الرجفان)	إيصال مزيل الرجفان الخارجي الآلي (AED) في أسرع وقت يتوفر فيه واتبع التعليمات الصوتية

صورة دورة الرعاية مع AB-CABS

عندما تبدأ لأول مرة مساعدة مريض يعاني من مرض أو إصابة خطيرة على الحياة، ارجع إلى صورة AB-CABS الخاصة بدورة الرعاية:

ابدأ أولاً بالجزء "AB" من كلمة الذاكرة. يذكرك ذلك بالفحص السريع للتأكد من أن Airway (مجرى هواء) المريض مفتوح وبالتحقق مما إذا كان Breathing (يتنفس) بشكل طبيعي.

دورة الرعاية: AB-CABS™



مع القراءة من اليمين إلى اليسار في الصورة، سوف تبدأ أولاً مع الجزء "AB" من كلمة الذاكرة. يذكرك ذلك بالفحص السريع للتأكد من أن Airway (مجرى هواء) المريض مفتوح وبالتحقق مما إذا كان Breathing (يتنفس) بشكل طبيعي. إذا كان مجرى الهواء الخاص به مفتوحًا ولا يتنفس بشكل طبيعي، انتقل إلى الجزء "CAB" من كلمة الذاكرة (في الدائرة الزرقاء). في هذه الحالة يجب أن تتصرف على الفور لإجراء Chest Compressions (الضغط على الصدر). وبعد إجراء Chest Compressions (الضغط على الصدر)، افتح Airway (مجرى الهواء) الخاص بالمريض وقم بإجراء Breathe (التنفس الصناعي) له (CAB). وكما هو مُحدد آنفًا، هذه هي الطريقة التي من خلالها يتم إجراء CPR.

وبمجرد الانتهاء من عمل التنفس الصناعي بالفم للمريض، يجب أن تعود إلى Chest Compressions (الضغط على الصدر) والبدء مرة أخرى. استمر في إجراء CPR في دورة متصلة من عمليات الضغط على الصدر، مع إعادة فتح مجرى الهواء وإجراء التنفس الصناعي للمريض. نُطلق على ذلك *دورة الرعاية*.

إذا وجدت مريضًا يتنفس بشكل طبيعي، فهو لا يحتاج إلى إجراء CPR. سوف تتخطى كل الخطوات في المحيط الأزرق – الجزء CAB من كلمة الذاكرة. وفي هذه الحالة، يجب الانتقال في *دورة الرعاية* إلى الجزء S من "CABS" والتعامل مع حالات Serious bleeding (النزيف الشديد) وShock (الصدمة) وSpinal injury (إصابة العمود الفقري).

لاحظ أنه إذا كنت تجري CPR لمريض لا يتنفس بشكل طبيعي، يجب المتابعة مع الضغط على الصدر وفتح Airway (مجرى الهواء) وإجراء Breaths (التنفس الصناعي بالفم) – CAB. ويجب ألا تحاول التعامل مع حالات النزيف الشديد والصدمة وإصابة العمود الفقري. يجب إعطاء الأولوية لـ CPR على كل المسائل الأخرى.

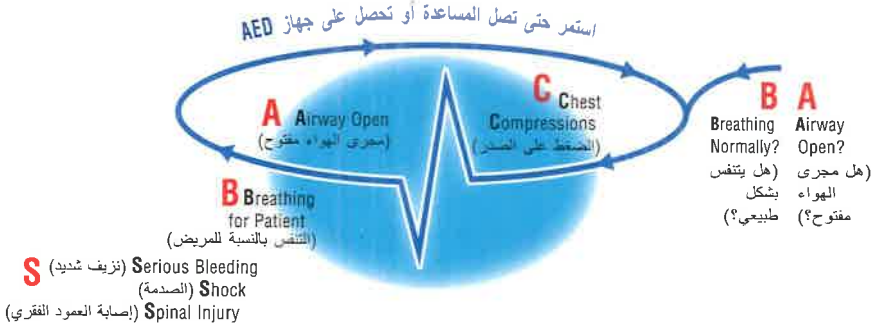
تحرك باستمرار خلال دورة الرعاية

بغض النظر عن حالة المريض عند وصولك، يجب أن تبدأ بالتقييم الأولي باستخدام كلمة الذاكرة AB-CABS لمساعدتك في تذكر كيف تبدأ وما الخطوات التالية لذلك. تذكر كلمة AB-CABS وفكر في صورة *دورة الرعاية*.

تساعدك عبارة "تحرك باستمرار خلال *دورة الرعاية*" في الحفاظ على التسلسل الملائم للرعاية الأولية. في *دورة الرعاية* المستمرة تقوم بعمل CPR، مع تذكر الجزء CAB من كلمة الذاكرة. يجب أن تفعل ذلك حتى تصل المساعدة المحترفة (الإسعاف أو خدمات الطوارئ الطبية) أو يتم الحصول على مزيل رجفان خارجي آلي (AED) وإحضاره إلى حيث يوجد المريض. نتناول AED بمزيد من التفاصيل في الموضوع التالي.

دعنا نطبق الأولويات المشار إليها عن طريق *دورة الرعاية* على موقفين مختلفين.

دورة الرعاية: AB-CABS™



الموقف الأول

اختر التسلسل الصحيح للرعاية عن طريق ترقيم الإجراءات (1 إلى 8) أدناه بناء على هذا السيناريو:

كنت وحيدًا ووجدت شخص مريض مستلقيًا على الأرض في فناء منزله. وهذا المريض لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي. لقد وقع على أداة بستنة حادة انغرست في ساقه. وهو الآن ينزف من ساقه. ما تسلسل رعاية الطوارئ المناسب لهذا المريض؟ يجب أن تقوم بالتالي:

_____ تقييم الموقع للتعرف على المخاطر غير المعروفة عليك وعلى المريض واستخدم الحواجز.
_____ قم بإبلاغ EMS
_____ قم بإجراء التنفس الصناعي للمريض – التنفس الصناعي بالفم
_____ استمر في إجراء CPR حتى تصل المساعدة أو تحصل على AED
_____ قم بإجراء عمليات الضغط على صدر المريض
_____ اضغط مباشرة على الساق الذي ينزف
_____ افحص للتأكد من أن مجرى الهواء مفتوح ويتنفس بشكل طبيعي
_____ افتح مجرى الهواء للمريض

التسلسل الصحيح: 1) تقييم الموقع للتعرف على المخاطر غير المعروفة التي يمكن أن تتعرض لها أنت عليك والمريض واستخدم الحواجز، 2) افحص للتأكد من أن مجرى الهواء مفتوح ويتنفس بشكل طبيعي، 3) قم بإبلاغ EMS. 4) قم بإجراء عمليات الضغط على صدر المريض، 5) افتح مجرى الهواء للمريض، 6) قم بإجراء التنفس الصناعي للمريض – التنفس الصناعي بالفم، 7) استمر في إجراء CPR حتى تصل المساعدة أو تحصل على جهاز AED. 8) اضغط مباشرة على الساق الذي ينزف.

ملاحظة – يجب التعامل مع الساق النازف فقط إذا أصبح المريض يستجيب وكان يتنفس بشكل طبيعي. وإلا، يجب أن تستمر في إجراء CPR حتى تصل الإغاثة من EMS.

الموقف الثاني

اختر التسلسل الصحيح للرعاية عن طريق ترقيم الإجراءات (1 إلى 5) أدناه بناء على هذا السيناريو:

مريض سقط من فوق سلم طويل على قطعة إسمنتية. عندما وصلت إليه وجدته يئن ويتكلم، لكن من الواضح أنه أُصيب بأذى. ما تسلسل رعاية الطوارئ المناسب لهذا المريض؟

_____ البحث عن حالات النزيف و/ أو الصدمة و/ أو إصابة العمود الفقري المحتملة ومعالجتها

_____ إبلاغ EMS

_____ التحرك باستمرار عبر *دورة الرعاية* إلى أن تصل EMS

_____ تقييم الموقع للتعرف على المخاطر غير المعروفة عليك وعلى المريض

_____ الفحص للتأكد من أن مجرى الهواء مفتوح ويتنفس بشكل طبيعي

التسلسل الصحيح: 1) تقييم الموقع للتعرف على المخاطر غير المعروفة التي يمكن أن تتعرض لها أنت والمريض، و2) افحص المريض للتحقق من أن مجرى الهواء مفتوح ويتنفس بشكل طبيعي، و3) إبلاغ EMS، و4) البحث عن حالات Serious Bleeding (النزيف) وShock (الصدمة) و Spinal Injury (إصابة العمود الفقري)، أو جميعها، وعلاجها، و5) التحرك باستمرار عبر سلسلة دورة الرعاية حتى تصل EMS.

في هذا الموقف يكون المريض مستجيب ويتكلم. إذا كان المريض يتكلم ويئن، في هذه الحالة يكون مجرى الهواء مفتوح ويستطيع التنفس. ولا يحتاج إلى CPR، ولذلك يجب التخطي وصولاً إلى جزء **CAB** من *دورة الرعاية*. سوف تقدم الرعاية للحالات المحتملة للنزيف والصدمة وإصابة العمود الفقري، أو جميعها.

أهمية AED وإزالة الرجفان

يتم تحفيز خفقان القلب باستخدام النبضات الكهربائية. وعندما تتوقف هذه النبضات الكهربائية الطبيعية عن العمل، يبدأ القلب يخفق بشكل متقطع. يُطلق على ذلك "*الرجفان البطيني*". والرجفان يعني الارتعاش والارتجاف.

يسبب الرجفان البطيني الأزمات القلبية المفاجئة. ولإيقاف ارتعاش أو ارتجاف القلب بشكل متقطع، يستخدم مزيل الرجفان الخارجي الآلي (Automated External Defibrillator (AED)) في عمل صدمة كهربائية تُسبب تعطيل الارتجاف غير الطبيعي. يمكن أن يسمح الإيقاف السريع باستعادة الخفقان الطبيعي للقلب.

أسئلة الدراسة

- ماذا يقصد بمصطلح "إزالة الرجفان" وما أهميته بالنسبة للمريض الذي يتوقف قلبه عن العمل؟
- عندما يخفق قلب المريض بشكل متقطع أو غير منتظم (الرجفان البطيني)، كيف يمكن استعادة الإيقاع الطبيعي للقلب؟
- ما المقصود بمزيل الرجفان الخارجي الآلي (AED)؟

وعمل صدمة كهربائية باستخدام AED يُطلق عليه *إزالة الرجفان*. وبما أن الرجفان البطيني يعتبر أحد أكثر حالات الطوارئ المتعلقة بالقلب الخطيرة على الحياة انتشارًا، لذلك تعتبر إزالة الرجفان بسرعة إحدى الحلقات الجوهرية في *سلسلة النجاة*.

كيفية عمل أجهزة AED

مزيل الرجفان الخارجي الآلي (AED) – هو آلة محمولة تستخدم في عمل صدمة آلية للمريض الذي يتنفس بشكل طبيعي والذي توقف قلبه عن الخفقان أو يخفق بغير انتظام.

توصَّل أجهزة AED بجسم المريض من خلال ملصقين للصدر. عند تشغيل AED، يقوم جهاز الكمبيوتر الخاص به بتحليل حاجة المريض إلى صدمة. إذا اكتشف AED نظم للقلب قابل لعمل صدمة، سوف يشير الجهاز إلى أنه يُنصح بعمل صدمة. حسب نوع جهاز AED، سيقوم المستجيب للطوارئ بتفعيل الصدمة أو سيقوم الجهاز بعمل ذلك تلقائيًا. يمكن أن يتم توجيهك إلى استخدام جهاز AED كمهارة اختيارية في دورة Emergency First Response Primary Care (CPR).

آلة AED المحمولة السهلة الاستخدام تقوم بعمل صدمة تلقائيًا للمريض الذي لا يتنفس ولا ينبض قلبه.

يمكن تشغيل AED بشكل ملائم بسهولة مع القليل من التدريب.

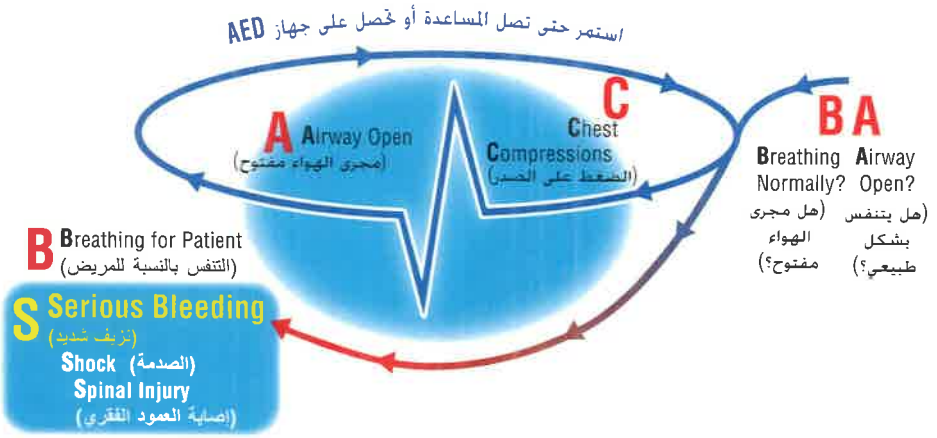
تختلف أجهزة AED حسب المصنع.

Serious Bleeding (النزيف الشديد) وShock (الصدمة) وSpinal Injury (إصابة العمود الفقري)

إذا كان Airway (مجرى الهواء) للمريض مفتوحًا وBreathing (يتنفس) بشكل طبيعي (AB)، عندئذ لا توجد حاجة إلى الضغط على الصدر، ويجب التأكد من أن مجرى الهواء مفتوح وعمل التنفس الصناعي بالفم للمريض. بعبارة أخرى، لا توجد حاجة إلى أداء الجزء "CAB" من *دورة الرعاية*.

وبما أنه يمكنك تخطي الجزء CAB من *دورة الرعاية*، يجب أن تقوم بعد ذلك بفحص المريض للكشف عن حالات Serious bleeding (النزيف الشديد) وShock (الصدمة) وSpinal injuries (إصابة العمود الفقري). هذه العناصر يُشار إليها بالحرف "S" في كلمة "CABS"، وكل عنصر منها يجب إدارته عن طريق المستجيبين للطوارئ لمساعدة المريض بفعالية. دعنا نستعرض كل عنصر بشكل منفصل.

دورة الرعاية: AB-CABS™



النزيف الشديد

تعلم بالخبرة أنه عندما يحدث جرح أو خدش أو ثقب للجلد والأنسجة التحتية، فسوف يؤدي ذلك إلى النزيف. لكن حجم الدم المتدفق من الجرح وسرعة تسربه من الجسم هي ما يحدد ما إذا كانت المشكلة صغرى أو متعلقة بالنزيف الشديد. يحتوي جسم الإنسان على 6 لتر/كوارت دم تقريبًا. والفقدان السريع لأي كمية من الدم قدرها لتر/كوارت واحد فقط يمثل خطورة ويمكن أن يسبب الوفاة. ولأن النزيف الشديد خطير على الحياة، لذلك فأنت تحتاج كمستجيب للطوارئ إلى أن يكون بإمكانك التعرف عليه والتحكم فيه خلال التقييم الأولي. Serious bleeding (النزيف الشديد) يُشار إليه بحرف S الأول في AB-CABS من *دورة الرعاية*.

بوجه عام، توجد ثلاثة أنواع للنزيف. وفي حالات الطوارئ، من غير الضروري بالنسبة لك أن تقوم بتشخيص نوع النزيف بدقة. ومع ذلك، وعن طريق معرفة الفروق، سوف تتمكن من الحكم بشكل أفضل على مدى خطورة الجرح وأفضل طريقة للسيطرة عليه. وخلال تنمية المهارات، سوف تتعلم كيفية التحكم في النزيف.

أسئلة الدراسة

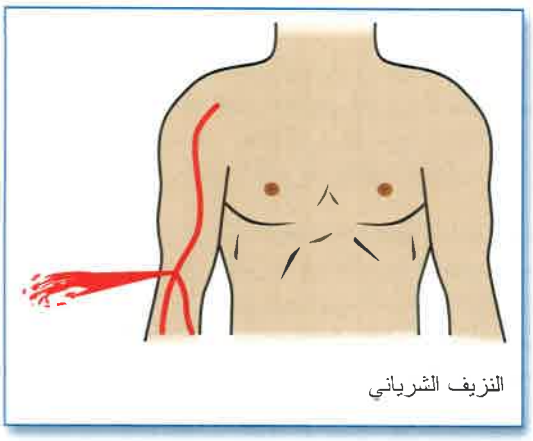
- ما هي أنواع النزيف الثلاثة وكيف يمكن التعرف على كل نوع منها؟
- ماذا يُقصد بالصدمة وما الذي يمكن أن يسببها وما هي المؤشرات التسع للصدمة؟
- ما وظيفة الحبل الشوكي في جسم الإنسان؟ ولماذا يعتبر من المهم حماية الحبل الشوكي خلال الرعاية الأولية؟
- ما مؤشرات الوزن التي يمكن أن تشير إلى ضرورة التعامل مع إصابة العمود الفقري؟
- ما الظروف التسعة التي يجب أن تجعلك تشك دائمًا في حدوث إصابة في العمود الفقري؟
- ما المواقف الخمسة التي يمكن أن تتطلب منك نقل الشخص المصاب أو المريض؟

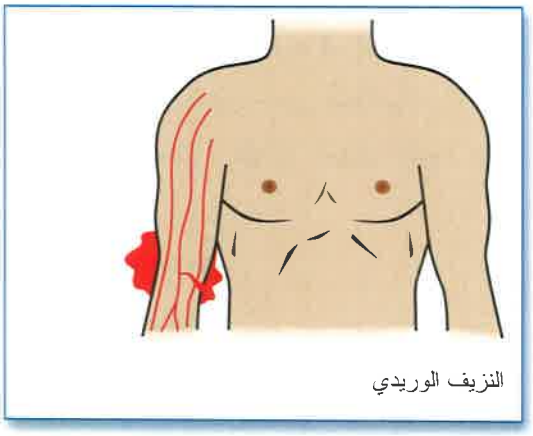
النزيف الشرياني – يمكن التعرف على النزيف الشرياني عندما يوجد دم أحمر صافي يتدفق من الجرح بنفس معدل خفقان القلب. يُعد هذا النوع أكثر أنواع النزيف خطورة لأن فقدان الدم يكون بسرعة شديدة. وفي حال انقطاع أحد الشرايين الرئيسية، يمكن أن تحدث الوفاة خلال دقيقة واحدة.

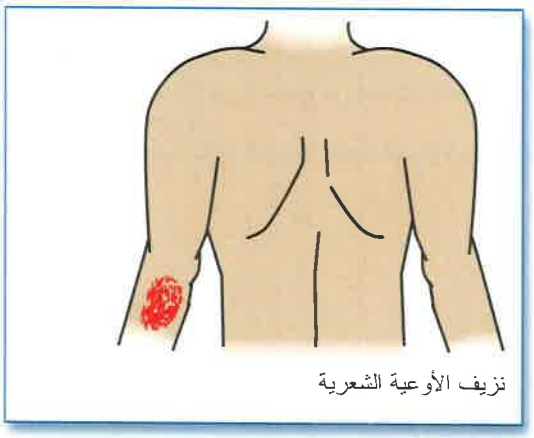
النزيف الوريدي – يمكن التعرف على النزيف الوريدي عندما يوجد دم أحمر داكن يتدفق بشكل مطرد من الجرح بدون تدفقات نظمية. هذا النوع من النزيف يمكن أن يشكل خطورة على الحياة أيضًا ويجب السيطرة عليه بأسرع ما يمكن.

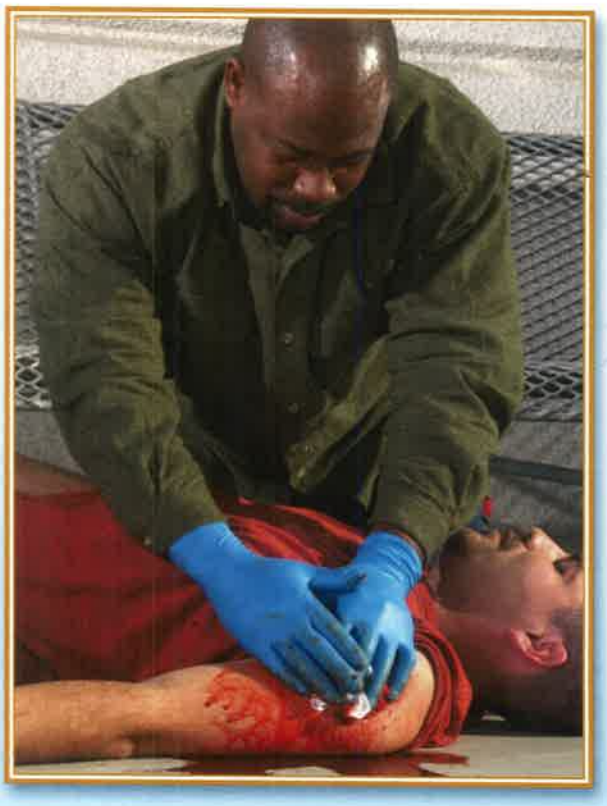
نزيف الأوعية الشعرية – يمكن التعرف على نزيف الأوعية الشعرية عندما يتدفق الدم ببطء من الجرح. ونزيف الأوعية الشعرية يمكن أن يتوقف تلقائيًا أو عادة ما يسهل التعامل معه بالضغط المباشر.

إذا كان المريض يعاني من نزيف شديد في أي وقت، قم بتفعيل EMS على الفور، وقدِّم الرعاية بسرعة لمنع فقدان الدم بشكل زائد. سوف تتعلم في جلسة تنمية المهارات (Skill Development) كيفية السيطرة على النزيف وتقديم رعاية الطوارئ.


النزيف الشرياني


النزيف الوريدي


نزيف الأوعية الشعرية


تعلم بالخبرة أنه عندما يحدث جرح أو خدش أو ثقب للجلد والأنسجة التحتية، فسوف يؤدي ذلك إلى النزيف.

الصدمة

أي إصابات أو أمراض، خطيرة أو صغرى، تُنهك الجسم يمكن أن تسبب الصدمة. وكرد فعل للحالة الطبية، يقوم الجسم بتجميع الدم في واحد أو أكثر من أعضاء الجسم الحيوية. يُقلل ذلك التدفق الطبيعي للدم إلى الأنسجة الأخرى مما يحرم الخلايا من الأكسجين. وخلال الصدمة، يبدأ الجسم في التوقف عن العمل. الصدمة من الحالات الخطيرة على الحياة التي يمكن منع ازديادها سوءا بشكل أسهل من معالجتها بعد أن تصبح الحالة خطيرة. Shock management (التعامل مع الصدمة) يُشار إليه بحرف S الثاني في AB-CABS من *دورة الرعاية*.

خلال التقييم الأولي والرعاية الأولية، يجب عليك أن تتخذ الخطوات الأولى للسيطرة على الصدمة عن طريق التعامل مع الحالات الخطيرة على الحياة الأخرى. والتحقق من أن المريض يتنفس والدورة الدموية في جسمه تعمل بشكل كاف ولا ينزف بغزارة يساعد في حفاظ جسم المريض على التدفق الطبيعي للدم. وأنت تقدم رعاية إضافية عن طريق تثبيت جسم المريض والحفاظ على درجة حرارته. يمكنك أن ترفع أرجل المريض إذا لم يتسبب ذلك في تفاقم إصابة أخرى. والاستمرار في مراقبة *دورة الرعاية* إلى أن تصل EMS يُسهم أيضًا في التعامل مع الصدمة. المؤشرات التسعة للصدمة تكون كالتالي:

تعامل مع الصدمة عن طريق تثبيت جسم المريض والحفاظ على درجة حرارته.

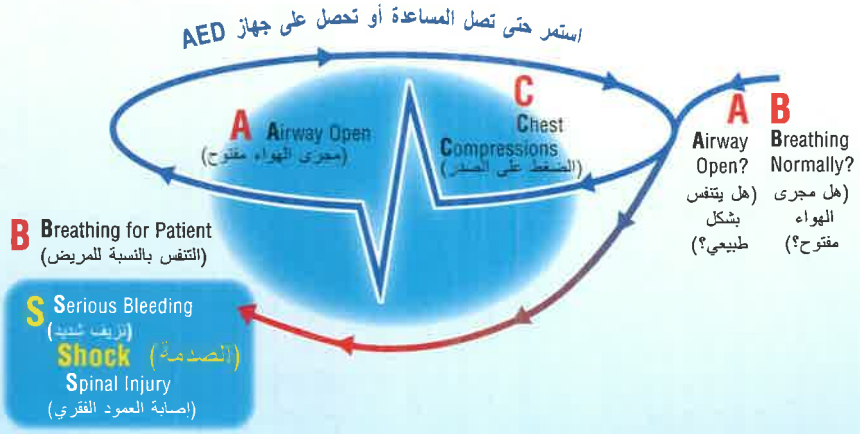
- النبض السريع والضعيف
- لون الجلد شاحب أو ضارب إلى الزرقة
- الجلد رطب ومتعرِّق – مع رعشة أحيانًا
- الارتباك العقلي أو القلق أو الأرق أو التهيج
- تغير الوعي
- الغثيان وربما القيء
- الإحساس بالعطش
- وهن العينين والزغللة
- صعوبة وقلة القدرة على التنفس، مع أنفاس سريعة

حتى إذا لم تتعرف على أي من هذه العلامات والأعراض التي تظهر على المريض، استمر في التعامل مع الصدمة عند تقديم رعاية الطوارئ للشخص المريض أو المصاب. يُفضَّل منع الصدمة بدلاً من أن تُسهم في تعقُّد حالة المريض.

سوف تتعلم في جلسة تنمية المهارات كيفية السيطرة على الصدمة وتقديم رعاية الطوارئ.

يمكنك أيضًا أن ترفع ساقي المريض للتعامل مع الصدمة.

دورة الرعاية: AB-CABS™



إصابة العمود الفقري

يربط الحبل الشوكي بين المخ وبقية أعضاء الجسم. ونبضات الأعصاب، أو الرسائل المنتقلة بين المخ والجسم، تنتقل عبر الحبل الشوكي. ويعد الحبل الشوكي السليم والعامل بشكل ملائم عنصرًا ضروريًا للحياة.

الفقرات عبارة عن حلقات عظمية تحيط بالحبل الشوكي تبدأ من الرقبة وتنتهي في أسفل الظهر. هذه العظام يتكون منها العمود الفقري، أو السلسلة الفقرية.

الإصابة في الحبل الشوكي يمكن أن تسبب الشلل الدائم أو الوفاة. وكلما كانت الإصابة في مستوى أعلى من العمود الفقري، كلما زادت احتمالات التسبب في الإصابة بإعاقة خطيرة. لذلك يعتبر من المهم للغاية حماية الرأس والرقبة والعمود الفقري عند التعامل مع مريض مصاب.

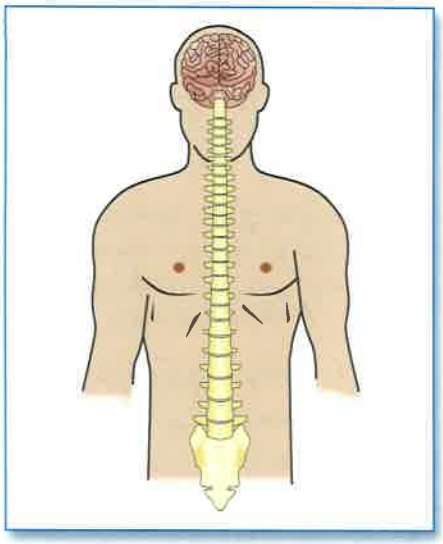
هام: لا تحرك المريض أبدًا ما لم يكن ذلك ضروري جدًا.

المريض الذي لديه إصابة خطيرة في العمود الفقري يحتمل ألا يكون قادرًا على الحركة. ومع ذلك، ليس من الضرورة بمكان أن تتسبب الإصابات الأقل خطورة في العمود الفقري في انهيار المريض باستمرار. غالبًا ما يحاول ضحايا الحوادث النهوض والابتعاد عن موقع الحادث. ولأن الحبل الشوكي المصاب يكون هشًا، يسمح ذلك للمريض بالتجول ويمكن أن يتسبب ذلك تحول الإصابة الصغرى إلى إعاقة دائمة.

إذا كنت تشك في وجود إصابة في الرقبة أو العمود الفقري، قم بتثبيت جسم المريض وادعم الرأس لتقليل الحركة. وإذا كان يجب عليك فتح مجرى الهواء للمريض، استخدم طريقة رفع الذقن – لا تقم بإمالة أو تحريك رأس المريض. إذا كان CPR ضروريًا وكان يجب عليك وضع المريض في وضع مستوي على الظهر، لف جسم المريض كوحدة واحدة – مع تجنب التواء أو ثني العمود الفقري.

إذا لم تلاحظ حدوث إصابة أو إذا كانت الظروف المحيطة بالإصابة غير واضحة، ابحث عن المؤشرات التي يمكن أن تشير إلى الحاجة للتعامل مع الإصابة في العمود الفقري:

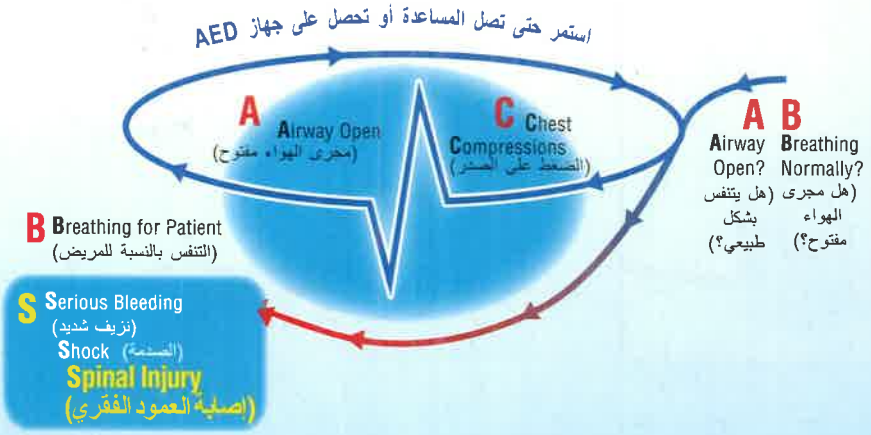
1. تغيير الوعي – مثل الإغماء
2. صعوبة التنفس
3. مشاكل في الرؤية
4. عدم القدرة على تحريك أحد أجزاء الجسم
5. الصداع
6. القيء
7. فقدان الاتزان
8. الوخز أو التخدر في اليدين والأصابع والقدمين و/ أو الكعبين
9. الشعور بالألم في مؤخرة منطقة الرقبة



العمود الفقري محاط بفقرات لحمايته. وفي حال التعرض لصدمات أو سقطات أو اهتزازات عنيفة، يمكن أن يتسبب ذلك في انكسار وتلف العمود الفقري.

إذا كنت تشك في وجود إصابة في الرقبة أو العمود الفقري، قم بتثبيت جسم المريض وادعم الرأس لتقليل الحركة.

دورة الرعاية: AB-CABS™



هذه بعض المؤشرات الشائعة على حدوث إصابة في الظهر أو الرقبة. ومع ذلك، يمكن ألا توجد أي من هذه المؤشرات حتى إذا كان المريض مصابًا. ولذلك، بغض النظر عن وجود هذه المؤشرات من عدمه، إذا كنت تشك في حدوث إصابة بالرقبة أو الظهر، تعامل مع الحالة كما لو كان ذلك أمرًا واقعًا.

تحدث إصابات العمود الفقري بشكل عام نتيجة للسقطات أو الصدمات الأخرى المصاحبة للحوادث. ويمكن أن توجد حوادث أخرى تتسبب في إصابة العمود الفقري، لكن ينبغي أن تشك دائمًا في حدوث إصابة في العمود الفقري في الحالات التالية:

1. حوادث السير/السيارات
2. السقوط من سيارة متحركة
3. السقوط من ارتفاع أعلى من طول المريض نفسه
4. الجروح الغائرة، مثل التي تنتج عن الإصابة بطلق ناري
5. الصدمات الشديدة في مناطق الرأس أو الرقبة أو الظهر
6. حوادث حمام السباحة، الغطس بالرأس أولاً
7. صواعق البرق
8. الإصابات الناتجة عن الصدمات الخطيرة
9. شكوى المريض من ألم في الرقبة أو الظهر

تحدث إصابات العمود الفقري بشكل عام نتيجة للسقطات أو الصدمات الأخرى المصاحبة للحوادث.

إذا كان يجب عليك تحريك المريض

وكما ناقشناه للتو، يجب ألا تحرك الشخص المصاب أو المريض ما لم تكن هناك ضرورة حتمية لذلك. يشمل ذلك ظروف الخطر الواضح والمباشر على حياة المريض، أو إذا كانت رعاية الطوارئ غير ممكنة بسبب موقع المريض أو وضعه. المواقف التي قد تحتاج فيها إلى نقل المريض لتقديم رعاية الطوارئ تشمل:

- المريض في الماء
- المريض يوجد بالقرب من جسم أو بناء محترق يمكن أن ينفجر
- المريض تحت بناء غير مستقر يمكن أن ينهار
- المريض على منحدر غير مستقر
- المريض في وسط الطريق ولا يمكنك توجيه حركة المرور بفعالية بعيدًا عن مكانه

لا تحرك المريض إلا عندما يكون المواقع الذي يتواجد به يعرضه للخطر أو يمنعك من تقديم الرعاية.

توجد العديد من المواقف الأخرى التي يمكن أن تنطبق. يمكنك مناقشة هذه الأمور مع المدرب الخاص بك خلال تنمية المهارات بينما تتعلم وتمارس خطوات تقييم الموقع. وعن طريق أخذ لحظة من وقتك لتقييم موقع الحادث، فأنت تساعد في حماية نفسك من المخاطر المهددة للحياة وتجنب المريض المزيد من الضرر. خلال تنمية المهارات، سوف تتدرب أيضًا على كيفية لف جسم المريض مع حماية الرقبة والعمود الفقري. أسلوب تحريك المريض هذا يُطلق عليه "الدحرجة". سوف تتعلم كيف تدحرج المريض بنفسك وبمساعدة مستجيب للطوارئ آخر.

خلال تنمية المهارات، سوف تتدرب أيضًا على كيفية لف جسم المريض مع حماية الرقبة والعمود الفقري.

ملاحظات المشاركين

مراجعة معارف Primary Care (CPR)

الاسم: _____ التاريخ: _____

1. عندما يحتاج شخص ما إلى الرعاية في الطوارئ، يعتبر الوقت عاملاً جوهريًا للأسباب التالية: *(اختر كل ما ينطبق)*
   - _____ أ. يصبح الأمر أكثر صعوبة لتقديم الرعاية الأولية.
   - _____ ب. تتضائل فرص نجاح الإنعاش بمرور الوقت على الحالة.
   - _____ ج. عندما لا يوجد نبض لدى الشخص ويتوقف عن التنفس، يمكن أن يحدث ضرر دائم بالمخ خلال دقائق.

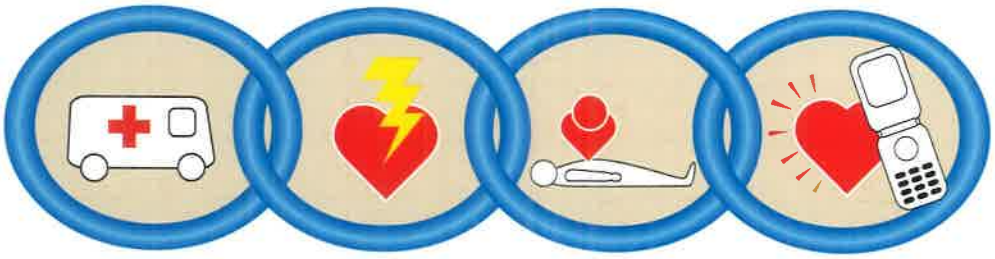
2. اذكر ثلاثة أسباب ينبغي بناء عليها بالنسبة لك أن تقدم المساعدة لشخص ما يحتاج إلى الرعاية في الطوارئ:
   - أ. _____
   - ب. _____
   - ج. _____

3. اذكر ثلاثة أسباب من الأسباب الستة التي تجعل الناس يترددون عند تقديم رعاية الطوارئ للمرضى:
   - أ. _____
   - ب. _____
   - ج. _____

4. تطبق قوانين فاعل الخير لتشجيع الناس على مساعدة الآخرين. وبوجه عام، فهي تحمي الأشخاص الذين تطوعوا لتقديم المساعدة للمحتاجين. _____ صح _____ خطأ

5. لكي تشملك الحماية التي توفرها قوانين فاعل الخير، ينبغي أن تفعل ما يلي: *(اختر كل ما ينطبق)*
   - _____ أ. تقديم الرعاية التي تكون في نطاق تدريبك كمستجيب للطوارئ فقط.
   - _____ ب. طلب الإذن للمساعدة.
   - _____ ج. التصرف بحسن نية.
   - _____ د. لا تكن متهورًا أو مهملاً.
   - _____ هـ. تجنب مساعدة الشخص المصاب أو المريض عندما يوجد أشخاص آخرين في الجوار.
   - _____ و. تصرف كشخص حكيم.
   - _____ ز. لا تترك المريض بمجرد أن تبدأ الرعاية. والاستثناء الوحيد فيما يتعلق بذلك عندما يكون ذلك ضروريًا لحماية نفسك من خطر محدق.

6. اذكر حلقات سلسلة النجاة الأربع في الفراغات المحددة أدناه.
   أ. _____ ب. _____ ج. _____ د. _____



7. أي العبارات التمهيدية التالية سوف تختارها عند طلب الإذن لمساعدة المريض؟
   - _____ أ. أنا طبيب. هل تسمح لي بمساعدتك؟
   - _____ ب. مرحبا؟ اسمي _____، وأعمل كمستجيب للطوارئ. هل تسمح لي بمساعدتك؟
   - _____ ج. هل أصبت بأذى؟ أين؟

8. بعد التأكد من أن المريض غير مستجيب وتحديد أنه لا يتنفس بشكل طبيعي، يجب أن:
   _____
   _____
   _____

9. كيف تقوم بتفعيل خدمة الطوارئ الطبية في منطقتك؟ رقم الهاتف: _____

10. لماذا يجب ألا تخاف مطلقًا من الإضرار بالمريض عند أداء CPR لشخص لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي؟
   _____
   _____

11. تتعرض مهارات الرعاية الأولية الخاصة بك للتدهور بمرور الوقت إذا لم تستخدم أو تُمارَس. من الجيد أن تأخذ دورة تنشيطية كل 12 إلى 24 شهرًا على الأقل لتحديث مهاراتك باستمرار. _____ صح _____ خطأ

12. كمستجيب للطوارئ، ما القاعدة العامة التي يمكن أن تساعدك في تجنب العدوى بالأمراض المعدية المنقولة بالدم؟
- _____ أ. احرص دائمًا على وضع حاجز بينك وبين أي مادة رطبة أو سائلة يفرزها جسم المريض.
- _____ ب. اطلب من المريض ألا يسعل عندما تقدم رعاية الطوارئ له.
- _____ ج. اطلب من المريض تضميد جروحه النازفة متى أمكن.

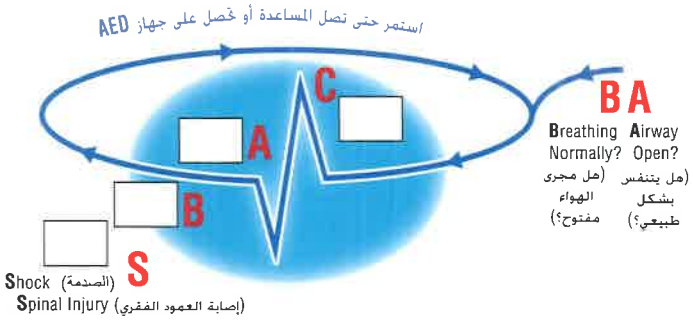
13. اذكر ستة علامات وأعراض شائعة للسكتة الدماغية:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

14. التقييم الأولي يعني:
- _____ أ. التحقق من تنفس المريض.
- _____ ب. إجراء الضغط المباشر على الجرح النازف.
- _____ ج. التقييم الأول للمستجيب للطوارئ للشخص المصاب أو المريض.

15. المصطلح CPR يُقصد به: _____

16. اكتب المعنى المقصود بكل حرف في صورة *دورة الرعاية*.
= C
= A
= B
= S

دورة الرعاية: AB-CABS™



17. لماذا تعتبر إزالة الرجفان عملية مهمة للمريض المتوقف القلب؟
- _____ أ. تساعد إزالة الرجفان في إيقاف الارتجاف أو الارتعاش غير الطبيعي للقلب، واسترداد خفقان القلب الطبيعي.
- _____ ب. الارتجاف يسبب خفقان القلب بشكل غير منتظم.
- _____ ج. يغني المريض عن الذهاب إلى المستشفى بعد إجراء CPR.

18. قم بمطابقة نوع النزيف بما هو مذكور أدناه مع وصف كيفية تعريف كل منها. *(صل بين الوصف ونوع النزيف الموافق بخط).*

أ. النزيف الشرياني	هو دم أحمر داكن يتدفق بثبات من أحد الجروح بدون تدفقات نظمية.
ب. النزيف الوريدي	هو دم يسيل ببطء من الجرح.
ج. نزيف الأوعية الشعرية	هو دم أحمر صافي يتدفق من الجرح بنفس معدل خفقان القلب.

19. ما أعراض الصدمة؟ *(اختر كل ما ينطبق)*
- _____ أ. لون الأنسجة شاحب أو ضارب إلى الزرقة
- _____ ب. تغير الوعي
- _____ ج. وهن العينين والزغللة
- _____ د. الإحساس بالعطش
- _____ هـ. النبض السريع والضعيف
- _____ و. ألم في الكوع
- _____ ز. الارتباك العقلي أو القلق أو الأرق أو التهيج
- _____ ح. الغثيان وربما القيء
- _____ ط. الجلد رطب ومتعرِّق، مع رعشة أحيانًا
- _____ ي. صعوبة وقلة القدرة على التنفس، مع أنفاس سريعة
- _____ ك. وجع الأذن

20. ما الظروف التي يجب أن تجعلك تشك دائمًا في حدوث إصابة في العمود الفقري؟ *(اختر كل ما ينطبق)*
- _____ أ. صواعق البرق
- _____ ب. الجروح الغائرة، مثل التي تنتج عن الإصابة بطلق ناري
- _____ ج. السقوط من ارتفاع أعلى من طول الضحية نفسه
- _____ د. حوادث السير أو السيارات
- _____ هـ. السقوط من سيارة متحركة
- _____ و. حوادث حمام السباحة، الغطس بالرأس أولاً

Secondary Care (First Aid)

مقدمة

تقدم الرعاية الثانوية للشخص المريض أو المصاب الذي لا يستجيب.

كل يوم يتعرض الناس للحوادث أو يمرضون. وبعضهم يمكن أن يتعرضوا لحوادث سيئة أو يعانون من أمراض خطيرة، ولكنهم يبقوا واعين ومستجيبين. يمكن ألا تكون حالتهم خطيرة على الحياة بشكل مباشر، ولكنهم يظلوا بحاجة إلى الرعاية الطبية.

Emergency First Response Secondary Care (First Aid) تعلمك كيفية مساعدة الأشخاص المصابين أو المرضى عن طريق تقديم الإسعافات الأولية والدعم بينما تنتظر وصول أفراد خدمة الطوارئ الطبية (Emergency Medical Service (EMS)). هذه الدورة تعدك لتقديم رعاية الطوارئ للمشكلات الطبية الشائعة التي لا تمثل خطورة مباشرة على الحياة.

كما تعلمت في دورة Emergency First Response Primary Care (أو CPR الأخرى)، في أي وقت تقترب من المريض لتقديم رعاية الطوارئ، بغض النظر عن الإصابة أو المرض، فأنت تقوم بإجراء التقييم الأولي وتراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*. وخلال هذه الدورة، سوف تراجع *دورة الرعاية* – التأكد من عدم تعريض حياة المريض لخطر مباشر – ثم تتدرب على تقديم الرعاية الثانوية التي تطمئن من خلالها على حالة المريض وتخفف الألم وتقلل مخاطر التعرض لمزيد من الضرر.

إذا كانت EMS قريبة، قد لا تحتاج مطلقًا إلى استخدام مهارات الرعاية الثانوية في هذه الدورة. ومع ذلك، إذا كانت غير متاحة أو في حال تأخرها أو في حال طول الوقت والمسافة بين المريض والرعاية الطبية المحترفة، يمكن أن تحتاج إلى استخدام مهارات الرعاية الثانوية المكتسبة في هذه الدورة لتقديم الإسعافات الأولية.

مهارات Emergency First Response® Secondary Care الأربع

- تقييم الإصابة
- تقييم المرض
- تضميد الجروح
- التجبير للرضوض والكسور

تعريفات ومعلومات أساسية عن الرعاية الثانوية

كلمة "ثانوي" يُقصد بها "*الثاني في سلسلة أو تسلسل*". "التقييم" يقُصد به *تقدير الموقف*. "التقييم الثانوي" يُقصد به التقييم الثاني للشخص المصاب أو المريض.

بمجرد تثبيت جسم المريض خلال الرعاية الأولية، يجب أن تنتقل إلى المستوى الثاني من رعاية الطوارئ – *الرعاية الثانوية*. وهي الرعاية التي تقدمها للمريض الذي يعاني من إصابات أو أمراض لا تشكل تهديدًا مباشرًا للحياة.

خلال تنمية المهارات، سوف تتدرب على تقييم الإصابة الذي يساعدك في تحديد مكان ومدى كل إصابات المريض. كما ستتعلم خطوات تقييم المرض التي تساعدك في تحديد والإبلاغ عن المشاكل الطبية التي تؤثر على صحة المريض ويمكن أن تساعد في المعالجة. وأنشطة تضميد الجروح والالتواءات والرضوض، بالإضافة إلى تجبير الرضوض والكسور، تصقل المهارات التي تحتاجها لتقديم الرعاية الثانوية.

أسئلة الدراسة

- ما المقصود بالتقييم الثانوي والرعاية الثانوية؟
- ما الفرق بين الإصابة والمرض؟
- ماذا يقصد بتقييم الإسعافات الأولية؟

الفرق بين الإصابة والمرض

وردت كلمات "إصابة" و"مرض" في مواضع عدة بهذا الدليل. وعند مناقشة الرعاية الثانوية، من المهم أن تفهم بدقة ماذا تعني هذه المصطلحات.

والإصابة يُقصد بها *الضرر المادي الذي يلحق بالجسم*.

ومن أمثلة ذلك:

- الجروح والخدوش والكدمات
- جروح الصدر
- جروح الرأس والعين والأسنان
- الحروق
- الرضوض والكسور
- المشاكل المرتبطة بدرجة الحرارة – انخفاض حرارة الجسم وسفح الصقيع والإنهاك الحراري وضربة الحرارة
- الإصابات الكهربائية

المرض يُقصد به *الحالة غير الصحية للجسم*. يمكن أن يكون المرض ناتجًا عن حالات كانت موجودة في السابق مثل الحساسية أو أمراض القلب أو مرض السكري. هذه الحالات يمكن أن تحدث أيضًا بسبب عوامل خارجية مثل استنشاق أبخرة سامة أو بلع السم. وبوجه عام، تتحدد الأمراض عن طريق البحث عن أدلة أو علامات مثل توترجسم المريض وعن طريق الاستماع إلى وصف الأعراض من قبل المريض.

تقييم الإصابة

تقييم المرض

تضميد الجروح

تجبير الرضوض والكسور

العلامات والأعراض

- العلامة هي الشيء الذي يمكنك *رؤيته أو سماعه أو تحسسه*.
- بالنسبة لتقييم الإصابة، فأنت تبحث عن علامات مثل الجروح أو النزيف أو تغير لون البشرة أو التشوهات. وتنصت أيضًا لسماع أي أصوات تنفس غير طبيعية وتتحسس لاكتشاف أي تورم أو تصلب أو رخاوة في الأنسجة أو تكتلات غير طبيعية.
- بالنسبة لتقييم المرض، فأنت تبحث عن التغييرات في لون البشرة أو معدل التنفس أو وعي المريض، بالإضافة إلى الرعشة أو النوبات المرضية.
- وتنصت لسماع أي صعوبة في التنفس وتتحسس جسم المريض للتعرف على درجة حرارة الجلد ونبض المريض.
- العرَض يُقصد به المشكلة الجسمية التي يخبرك المريض عنها.
- بالنسبة لتقييمات الإصابة والمرض، يمكن أن يشكو المريض من الشعور بالغثيان أو العطش أو الدوار أو التخدر أو الألم.

أنت تنظر وتنصت وتتحسس للبحث عن العلامات.

العرَض يُقصد به المشكلة الجسدية التي يخبرك *المريض* عنها.

بطاقات التنبيه الطبية

في حالات الطوارئ تعتبر المعلومات عاملاً حيويًا. الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية خطيرة أو حساسية شديدة يمكنهم ارتداء بطاقات تنبيه طبية لتقديم معلومات فورية للمستجيبين للطوارئ. هذه البطاقات عادة ما يتم ارتداؤها كقلائد أو أساور أو قطع حلي أخرى، ويمكن أن تحدد المشكلة الطبية التي يعاني منها المريض والأدوية التي يتناولها وحالات الحساسية لديه وأرقام الاتصال الخاصة بالمريض أو المستشفى أو أرقام الاتصال ذات الصلة الأخرى.

إذا كان المريض لا يستجيب أو يواجه صعوبة في الاتصال، ابحث عن بطاقة التنبيه الطبية. هذه البطاقة يمكن أن توفر لك المعلومات التي تحتاجها لتقديم رعاية ملائمة.

ماذا يُقصد بـ "طبيعي"؟

من الصعوبة بمكان تحديد ما إذا كانت علامات المرض التي تظهر على المريض غير طبيعية إذا لم تكن تعرف ما هو "الطبيعي". في الواقع فإن ما يكون طبيعيًا بالنسبة لأحد المرضى قد يكون غير طبيعي تمامًا بالنسبة لمريض آخر. توجد نطاقات "طبيعية" لمعدل التنفس والنبض ودرجة حرارة الجلد. لكن يمكن أن يكون المريض خارج المتوسط ومع ذلك يبقى في النطاق "الطبيعي" الشخصي. لذلك من المهم عند إعطاء المعلومات لأفراد EMS أن تتجنب استخدام كلمة "طبيعي" وقم بإعطاء المعدلات المقاسة في الدقيقة فقط واستخدام مصطلحات وصفية أخرى.

فيما يلي متوسط المعدلات التي يمكن أن تساعدك في توجيه التقييم الخاص بك:

- متوسط معدل التنفس للبالغين يكون من 12 إلى 20 نفس في الدقيقة. والمريض الذي يأخذ أقل من 8 أنفاس في الدقيقة، أو أكثر من 24 نفسًا في الدقيقة، ربما يحتاج إلى الرعاية الطبية الفورية.
- متوسط معدل النبض للبالغين يكون من 60 إلى 80 نبضة في الدقيقة.
- متوسط درجة حرارة الجلد يكون في المعدل الدافئ ويجب أن يكون ملمس الجلد جافًا.

تقييم الإسعافات الأولية

تقييم الإسعافات الأولية يُقصد به *معالجة الحالات التي لا تشكل تهديدًا مباشرًا على الحياة* أو التي يتم اكتشافها خلال تقييم المرض أو تقييم الإصابة. على سبيل المثال فإن وضع ضمادة على الجرح أو لف المريض الذي يرتجف بغطاء دافئ يعتبر من أنواع تقييم الإسعافات الأولية.

على الرغم من أن دورة Emergency First Response Secondary Care (First Aid) تؤكد على تقديم رعاية الطوارئ حتى تصل EMS، لكنك ستجد أنه يمكنك استخدام مهاراتك أيضًا في التعامل مع المشاكل الطبية الصغرى الشائعة. وبالإضافة إلى ذلك فإن تنظيف وتضميد الخدش في ركبة طفل يعتبر من أنواع تقييم الإسعافات الأولية أيضًا. ووضع ضمادة باردة على رأس أحد أفراد العائلة لتخفيف أعراض الأنفلونزا يعتبر من أنواع تقييم الإسعافات الأولية أيضًا.

في كل موقف يشمل إصابة أو مرض، يجب أن تلتزم بالتسلسل والخطوات التي تعلمتها وتدربت عليها في هذه الدورة. للحصول على معلومات أكثر تحديدًا عن رعاية الطوارئ والإسعافات الأولية، مثل ما الذي يجب عمله للتعامل مع شخص تعرض للدغة ثعبان، ارجع إلى قسم المرجع في *Emergency First Response Participant Manual* الخاص بك.

وتقييم الإسعافات الأولية يُقصد به معالجة الحالات التي لا تشكل خطورة مباشرة على الحياة.

مراجعة معارف Secondary Care (First Aid)

الاسم: _____ التاريخ: _____

1. بغض النظر عن إصابة الشخص أو مرضه، يجب أن تقوم بإجراء التقييم _____ وتراقب _____ للمريض.
(اكتب الحرف الصحيح في الفراغ)

   _____ أ. الثانوي، خط الحياة

   _____ ب. الأولي، *دورة الرعاية*

2. بمجرد تثبيت جسم المريض خلال الرعاية الأولية، يجب أن تنتقل إلى المستوى الثاني من رعاية الطوارئ – _____.

   _____ أ. رعاية الإصابة

   _____ ب. الرعاية الثانوية

3. تُعرَّف الإصابة بأنها _____.

4. يُعرَّف المرض بأنه _____.

5. العرض يُقصد به: *(ضع علامة على إجابتك)*.

   _____ أ. الشيء الذي يخبرك المريض عنه بأنه ليس على ما يرام

   _____ ب. الشيء الذي يمكنك رؤيته وسماعه والإحساس به

6. تقييم الإسعافات الأولية يُقصد به معالجة الحالات التي لا _____ مباشرة.

القسم الثاني

كتيب المهارات

محتويات

Primary Care (CPR)

المهارة الأولى للرعاية الأولية، **تقييم الموقع** 2-2

المهارة الثانية في الرعاية الأولية **استخدام الحاجز** 4-2

المهارة الثالثة للرعاية الأولية، **التقييم الأولي** 6-2

المهارة الرابعة للرعاية الأولية، **CPR – الضغط على الصدر** 10-2

المهارة الخامسة للرعاية الأولية، **CPR – الضغط على الصدر بالإضافة إلى التنفس الصناعي بالفم** 13-2

مهارة الرعاية الأولية الاختيارية، **استخدام مزيل الرجفان الخارجي الآلي** 17-2

المهارة السادسة للرعاية الأولية، **التعامل مع حالات النزيف الشديدة** 20-2

المهارة السابعة للرعاية الأولية، **التعامل مع الصدمة** 22-2

المهارة الثامنة للرعاية الأولية، **التعامل مع إصابة العمود الفقري** 24-2

المهارة التاسعة للرعاية الأولية، **حالات الاختناق بوعي أو بدون وعي للكبار** 27-2

مهارة الرعاية الأولية الاختيارية، **توجيه استخدام الأكسجين في الطوارئ** 32-2

Secondary Care (First Aid)

المهارة الأولى للرعاية الثانوية، **تقييم الإصابة** 34-2

المهارة الثانية للرعاية الثانوية، **تقييم المرض** 38-2

المهارة الثالثة للرعاية الثانوية، **التضميد** 43-2

المهارة الرابعة للرعاية الثانوية، **التجبير للرضوض والكسور** 45-2

Primary Care CPR

المهارة الأولى للرعاية الأولية (Primary Care)

تقييم الموقع

دورة الرعاية: AB-CABS™

Assess Scene (قيم الموقع)
Apply Barriers (استخدم الحواجز)
Airway Open? (هل مجرى الهواء مفتوح؟)

هدفك

اشرح إجراءات تقييم موقع طوارئ لضمان السلامة.

طريقة التنفيذ

1 قف – قيم الموقع

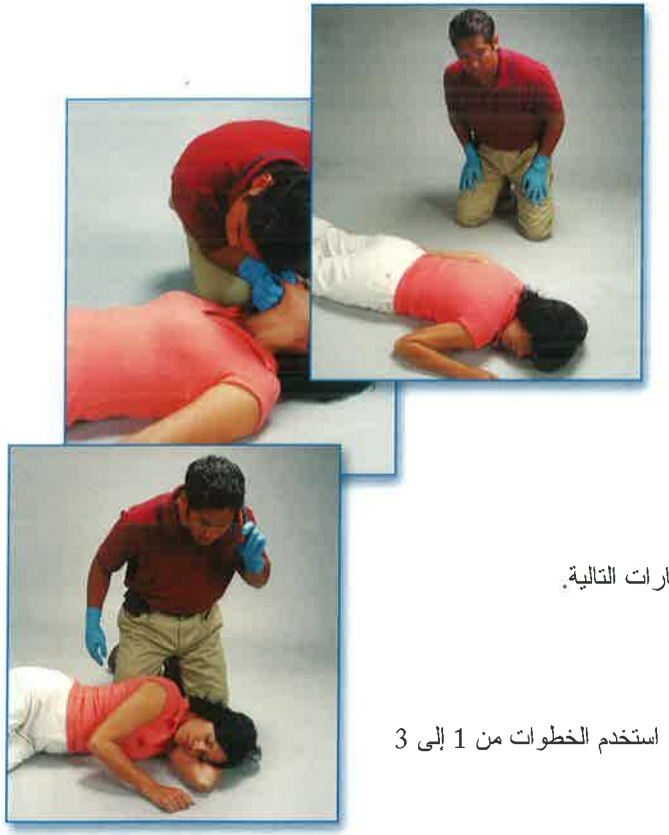
- اسأل نفسك – ما سبب الإصابة؟
- هل توجد أي مخاطر؟ ابحث عن المخاطر المحتملة مثل تسرب الغاز والمواد الكيميائية والإشعاع وأسلاك الكهرباء الساقطة والحريق والأسلحة النارية وإمكانية الانفجار ونضوب الأكسجين... إلخ.
- هل يمكنك الاقتراب بشكل آمن؟ فكر في كيف يمكنك الاقتراب بشكل أمن. كن حذرًا تجاه المخاطر المحتملة مثل حركة السيارات المقتربة. هل تحتاج إلى إيقاف تشغيل محرك السيارة؟
- ضع الحواجز بالشكل الملائم إن كانت متاحة.

2 فكر – قم بصياغة خطة عمل أمنة

- هل يمكنك أن تحافظ على سلامتك بينما تقدم المساعدة؟ تذكَّر أن سلامتك هي الأولوية الأولى دائمًا. اعرف حدودك.
- ما رعاية الطوارئ المطلوبة؟
- كيف يمكنك طلب خدمات EMS المحلية؟
- فكر في التدريب الذي حصلت عليه واسترخ.

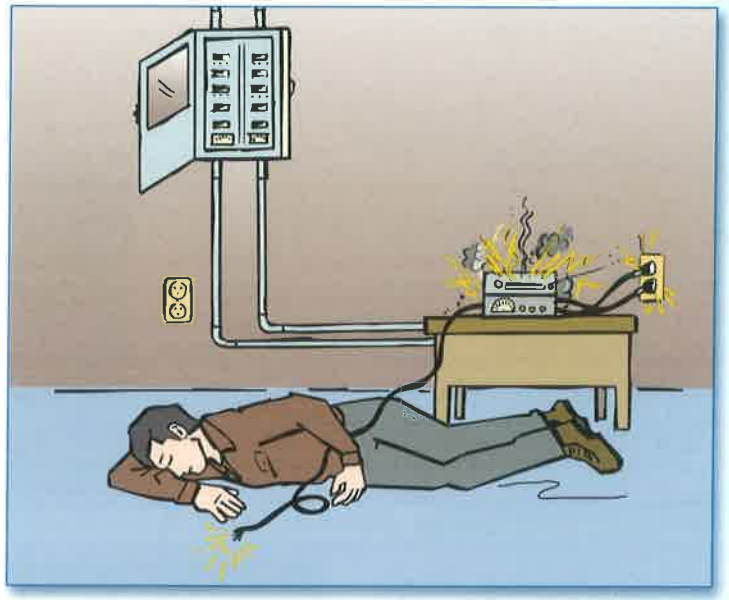
3 تصرَّف – ابدأ تقديم الرعاية

- اتبع المبادئ التوجيهية لرعاية الطوارئ التي ستتعلمها في المهارات التالية.
- فكِّر باستمرار في سلامتك بينما تقدم الرعاية.



جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، طبق خطوات تقييم الموقع بالنسبة للسيناريوهات الموضَّحة في الصفحة التالية. استخدم الخطوات من 1 إلى 3 – قف وفكِّر وتصرَّف – لتقييم الموقع وصياغة خطة عمل.



السيناريو الأول لتقييم الموقع

السيناريو الثاني لتقييم الموقع

السيناريو الثالث لتقييم الموقع

السيناريو الرابع لتقييم الموقع

المهارة الثانية في الرعاية الأولية
استخدام الحاجز

هدفك

اشرح الإجراءات المتعلقة بارتداء وإزالة والتخلص من القفازات. يشمل ذلك إزالة القفازات بدون قطعها أو تمزيقها. وقم أيضًا بوضع حاجز تهوية بشكل ملائم على مجسم الشرح.

النقاط الرئيسية

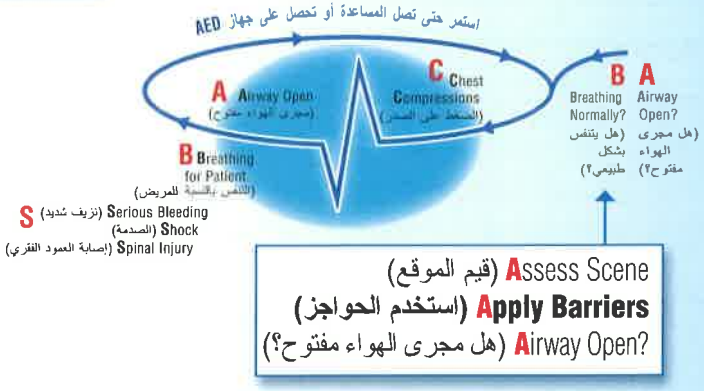
- تذكَّر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف.
- الحواجز تشمل القفازات وحواجز التهوية وأغطية العين وأقنعة الوجه.
- هام: لا تؤخر رعاية المريض في الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة. تُشير الأبحاث إلى أن فرص انتقال المرض تكون نادرة جدًا عند إجراء CPR.
- إذا كانت القفازات وحواجز التهوية متوافرة في المتناول، استخدمها خلال CPR لحماية نفسك والمريض من إمكانية انتقال الأمراض المعدية.
- استخدم أيضًا أغطية العين وأقنعة الوجه، إن وجدت، إذا كان المريض يعاني من نزيف حاد.
- احرص على غسل يديك قبل وبعد التدريب على كل المهارات. واحرص على غسل يديك بعد تقديم رعاية الطوارئ الفعلية.

طريقة التنفيذ

ارتداء القفازات

1 قم بارتداء القفازات بسرعة. اسحبها بحذر حتى لا تتمزق. يُستحسن إزالة الخواتم الحادة من الأصابع.

دورة الرعاية: AB-CABS™



فكر في استخدام أغطية العين وأقنعة الوجه عند الضرورة، ولاسيما عندما يعاني المريض من نزيف حاد. هذه المستجيبة للطوارئ (Emergency Responder) تستخدم حاجز عبارة عن قناع للوجه وغطاء بلاستيك للعين في نفس الوقت.

نظارات غطاء العين وقناع الوجه القياسي.

نزع القفازات

1 يمكن أن تتلوث القفازات خلال الاستخدام – قم بنزعها بحرص. لنزع القفاز المتسخ الأول، امسك بحرص الجزء الخارجي من القفاز عند الساعد. تجنب ملامسة السطح الخارجي للقفاز. توخى الحذر لعدم قطع أو تمزيق القفاز خلال نزعه. الخطوة الأولى.

2 انزع القفاز مع قلبه إلى الخارج بحرص بحيث يتم قلب السطح الخارجي للقفاز. امسك القفاز الذي قمت بنزعه بيدك الأخرى التي ترتدي فيها قفاز. الخطوة الثانية.

3 لنزع القفاز الثاني، ضع يدك التي نزعت عنها القفاز تحت القفاز الذي لاتزال ترتديه عند الساعد، بين القفاز والجلد، وانزعه مع القلب بنفس الأسلوب. انزع القفاز الثاني مع قلبه إلى الخارج وضعه حول القفاز الأول الذي قمت بإزالة. الخطوة الثالثة.

4 بعد نزع كلا القفازين، قم بوضعهما في حقيبة الخطر البيولوجي للتخلص منهما. الخطوة الرابعة.

الخطوة الأولى

الخطوة الثانية

حواجز التهوية

1 ضع حاجز تهوية على فم المريض أو أنفه، أو كليهما. انظر الصور للتعرف على أوضاع الأنواع المختلفة وأوضاع اليدين.

2 ضع حاجز التهوية بحيث يسمح بإجراء التنفس الصناعي بالفم.

3 ضع حاجز التهوية الذي يمكن التخلص منه في حقيبة الخطر البيولوجي. قم بتنظيف حاجز التهوية غير القابل للتخلص منه وعقمه بعد الاستخدام.

الخطوة الثالثة

الخطوة الرابعة

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، قم بارتداء القفازات الخاصة بك ونزعها بحرص. توخى الحذر لعدم قطع أو تمزيق القفاز خلال نزعه لأن السوائل يمكن أن تنتشر بشكل غير ملائم. وتدرب أيضًا على وضع حواجز التهوية على مجسم شرح، وفقًا لتعليمات المدرب.

حواجز التهوية والإزالة

المهارة الثالثة في الرعاية الأولية (Primary Care)

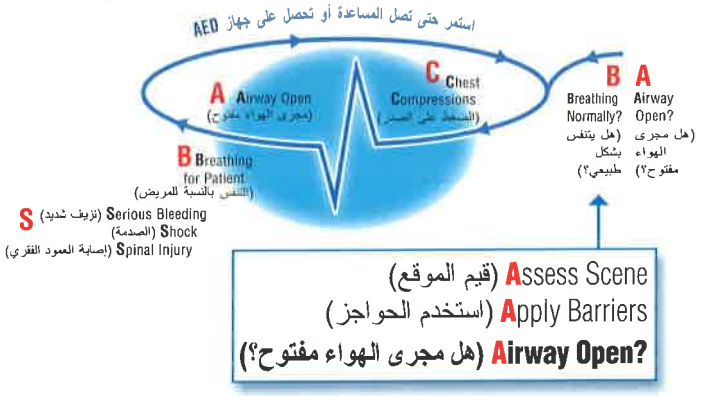
التقييم الأولي – هل مجرى الهواء مفتوح؟ هل يتنفس بشكل طبيعي؟

أهدافك

اشرح كيفية القيام بما يلي:

- إجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب والنقر على عظمة ترقوة المريض.
- تحقق من أن مجرى الهواء مفتوحا باستخدام واحدة من طريقتين: إمالة الرأس ورفع الذقن أو الرفع بأسلوب قبضة المسدس.
- التحقق من التنفس بشكل طبيعي.
- إجراء التقييم الأولي للمريض المستجيب أو الواعي.
- إجراء التقييم الأولي للمريض غير المستجيب وغير الواعي.
- وضع المريض غير المستجيب الذي يتنفس في وضع الإنعاش.

دورة الرعاية: AB-CABS™



التحقق من التنفس بشكل طبيعي.

النقاط الرئيسية

- استخدم صورة *دورة الرعاية* وكلمة الذاكرة AB-CABS لمساعدتك في إجراء التقييم الأولي.
- قم بإلقاء بيان المستجيب وانقر على عظمة الترقوة للتحقق من أن المريض واع.
- تحقق من التنفس بشكل طبيعي. إذا كان المريض لا يتنفس أو يلهث الأنفاس فقط، عندئذ فهو يحتاج إلى CPR.
- تجنب تأخير رعاية الطوارئ بسبب إضاعة الكثير من الوقت في الحصول على الحواجز ووضعها.
- إذا كان المريض غير المستجيب يتنفس بشكل طبيعي بوضوح، استخدم *دورة الرعاية* لمراقبة حالته الطبية باستمرار. وافحص المريض للتأكد من عدم وجود نزيف شديد أو صدمة أو إصابة بالعمود الفقري. بعدئذ قم بوضع المريض في وضع الإنعاش.
- يساعد وضع الإنعاش في تخفيف الضغط الواقع على صدر المريض، وهو ما يسمح للمريض بالتنفس بسهولة أكثر. كما يضمن بقاء مجرى الهواء مفتوحًا وبدون أي عوائق بينما يقلل في نفس الوقت من مخاطر وجود أي شيء يسد مجرى الهواء للمريض، ويسمح بتصريف السوائل إلى الخارج عن طريق القيء "فحص التأكد من التنفس بشكل طبيعي".

طريقة التنفيذ

بالنسبة للمريض المستجيب

1 قم بتقييم الموقع للتعرف على المخاطر. افحص المريض للتأكد من الاستجابة عن طريق إلقاء بيان المستجيب: *مرحبا! اسمي* _____. *وأعمل كمستجيب للطوارئ* (*Emergency Responder*). *هل تسمح لي بمساعدتك؟* إذا لم يستجيب المريض لبيانك، انقر على عظمة ترقوة المريض واسأله، *هل أنت على ما يرام؟ هل أنت على ما يرام؟* عظمة الترقوة حساسة والنقر عليها سوف يكشف عن مدى الاستجابة.

تحقق من الاستجابة

2 الاستجابة الشفهية من المريض تعني أنه يستجيب، وهو ما يؤكد على أن مجرى الهواء لديه مفتوحًا ويتنفس بشكل طبيعي ويوجد نبض لديه. وبناء عليه لا حاجة إلى عمل CPR – لا تبدأ الضغط على الصدر. لا توجد حاجة على وجه التحديد إلى أداء الجزء CAB من كلمة الذاكرة – الضغط على الصدر أو فتح مجرى الهواء أو إجراء التنفس الصناعي بالفم للمريض.

3 قم بإبلاغ EMS إن كان ملائمًا. رقم هاتف EMS بالنسبة لهذه المنطقة المحلية هو:

_____.

قم بإبلاغ EMS

ثبِّت جسم المريض

4 ثبِّت جسم المريض – لا تحرك المريض (ما لم يكن هناك أي خطر على سلامتك أو سلامة المريض).

5 إذا لم تكن قد قمت بذلك بالفعل، ضع الحواجز إن كانت في المتناول مباشرة. ومع ذلك، لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متاحة.

6 تابع إجراء التقييم الأساسي الخاص بك باستخدام الجزء "S" من كلمة الذاكرة CABS – التعامل مع حالات النزيف الشديد والصدمة وإصابة العمود الفقري. (سوف تتعلم كيفية التعامل مع هذه المسائل المتعلقة برعاية الطوارئ فيما بعد).

7 استمر في أداء *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض. يمكن أن يصبح المريض غير مستجيب ويتوقف عن التنفس بشكل طبيعي.

تعامل مع الصدمة

تعامل مع الإصابة المحتملة في العمود الفقري

ارتدي الحواجز

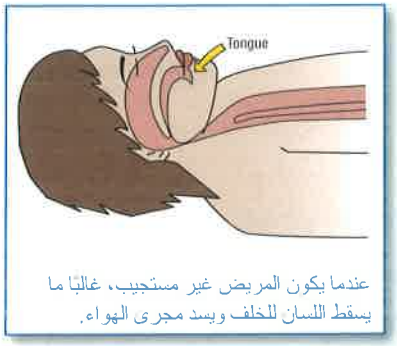
بالنسبة للمريض غير المستجيب

1 قم بتقييم الموقع لضمان السلامة. افحص المريض للتأكد من الاستجابة عن طريق إلقاء بيان المستجيب: *مرحبا! اسمي _____. وأعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). هل تسمح لي بمساعدتك؟*
إذا لم يستجيب المريض لبيانك، انقر على عظمة ترقوة المريض واسأله، *هل أنت على ما يرام؟ هل أنت على ما يرام؟*
عظمة الترقوة حساسة والنقر عليها سوف يكشف عن مدى الاستجابة.

2 افحص بسرعة للتأكد من أن مجرى الهواء مفتوح ويتنفس بشكل طبيعي. وإذا لم تكن متأكدًا مما إذا كان مجرى الهواء لدى المريض مفتوحًا أو إذا كان يتنفس بشكل غير طبيعي:

الخطوة الأولى.

- افتح مجرى الهواء الخاص به بسرعة باستخدام أسلوب إمالة الرأس ورفع الذقن. ضع يدك على جبهته وأمل رأسه إلى الخلف برفق.



عندما يكون المريض غير مستجيب، غالبًا ما يسقط اللسان للخلف ويسد مجرى الهواء.

استخدم أسلوب إمالة الرأس ورفع الذقن لفتح مجرى الهواء المسدود.

الخطوة الثانية.

- ضع أطراف أصابعك تحت نقطة الذقن وارفع ذقن المريض لفتح مجرى الهواء.

الخطوة الثالثة.

- التحقق من التنفس بشكل طبيعي. افحص الصدر لاكتشاف أي حركة به وأنصت إلى أصوات التنفس. تحسس للتأكد من وجود زفير أثناء الفحص. الخطوة الثالثة. يجب الانتهاء سريعًا من هذا الفحص المتعلق بالتنفس بشكل طبيعي. إذا كان المريض لا يتنفس بشكل طبيعي، فهو يحتاج إلى عمل CPR فورًا.

الخطوة الأولى

الخطوة الثانية

الخطوة الثالثة

غير مستجيب – اتصل لطلب المساعدة وقم بإجراء CPR

3 إذا كان المريض لا يستجيب أو يتنفس بشكل طبيعي، اطلب من أحد المارة استدعاء EMS وإحضار جهاز AED إن أمكن. كنت وحدك، استخدم هاتفك المحمول للاتصال EMS. أما إذا لم يكن هاتف محمول، المريض واذهب للاتصال بـ EMS إذا لم يكن هناك أي حل آخر. هذا هو نهج *"اتصل أولاً"* رعاية الطوارئ. والمقصود به أن تتصل لتفعيل خدمات الطوارئ الطبية، ثم تقدم المساعدة.

الرفع بقبضة المسدس – بدلاً من أسلوب إمالة الرأس ورفع الذقن

- اضبط إصبعي السبابة والإبهام على شكل مسدس.
- قم بطي إصبعي الإبهام والسبابة معًا، كما لو كنت "تضغط" على زناد المسدس.
- ضع إصبعي الإبهام والسبابة على طول خط الفك للمريض. سوف يكون إصبع إبهامك تحت شفة المريض مباشرة وإصبع السبابة موضوعًا عبر ذقن المريض.
- استخدم إصبعي الإبهام والسبابة والأصابع الوسطى في فتح شفتي المريض وفمه. وابعد الأصابع الأخرى عن النسيج اللين للرقبة.
- ضع يدك الأخرى على جبهة المريض.
- ارفع فك المريض برفق باستخدام إصبع الوسطى وقم بإمالة الرأس إلى الخلف.

الرفع بقبضة المسدس

تعرف طريقة ANZCOR الحالية على النحو التالي:

يتم وضع يد واحدة على الجبهة أو الجزء العلوي من الرأس. وتستخدم اليد الأخرى لرفع الذقن. وتميل الرأس (وليست الرقبة) إلى الوراء (انظر الشكل 1). ومن المهم تجنب القوة المفرطة، خصوصًا حيث يشتبه إصابة الرقبة. وعندما يكون الشخص على جانبه، تبقى الرأس عادة في هذا الوضع عندما يتم سحب أيدي المنقذ.

يستخدم رفع الذقن عادة مع ميل الرأس إلى الخلف. يتم دعم الذقن بواسطة إبهام المنقذ وأصابعه من أجل فتح الفم وسحب اللسان والأنسجة الرخوة بعيداً عن الجزء الخلفي من الحلق. تقنية مقترحة هي وضع الإبهام على الذقن تحت الشفاه ودعم طرف الفك بالإصبع الوسطى والسبابة على طول الفك. كن حذراً من أن لا يسحق البنصر الأنسجة الرخوة للرقبة. يتم فتح الفك قليلاً ويُسحب بعيداً عن الصدر.

الخطوة الأولى

الخطوة الثانية

بالنسبة للمريض غير المستجيب *(تابع)*

4 ضع الحواجز إذا كانت في متناولك مباشرة. لكن لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متاحة.

5 وإذا كان المريض لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي، ابدأ عمل CPR فورًا. (سوف تتعلم كيفية عمل CPR في المهارة التالية. لا تتدرب على أداء CPR على أي مشارك آخر).

6 إذا كان المريض غير مستجيب لكنه يتنفس بشكل طبيعي، تابع إجراء التقييم الأولي باستخدام الجزء "S" من كلمة الذاكرة CABS – افحص للتعرف على حالات النزيف الشديد والصدمة وإصابة العمود الفقري. (سوف تتعلم كيفية التعامل مع هذه المسائل المتعلقة برعاية الطوارئ فيما بعد).

7 إذا لم توجد أي حالات مؤكدة أو محتملة عن وجود نزيف شديد أو صدمة أو إصابة في العمود الفقري، ضع المريض غير المستجيب الذي يتنفس في وضع الإنعاش:

الخطوة الثالثة

الخطوة الرابعة

- اجلس على ركبتيك بجانب المريض وضع الذراع الأقرب منك على جسم المريض بزاوية صحيحة بحيث يكون الكوع مثنيًا وكف اليد إلى أعلى. الخطوة الأولى.
- ضع الذراع البعيد فوق الصدر وثبت ظهر اليد على وجنة المريض الأقرب منك. الخطوة الثانية.
- وباستخدام يدك الأخرى، امسك الرجل البعيدة أعلى الركبة مباشرة واسحب لأعلى، مع إبقاء القدم على الأرض. الخطوة الثالثة.
- الآن اسحب المريض في اتجاهك بحذر لوضعه على جانبه. الخطوة الرابعة. وبمجرد أن يصبح على جانبه، ضع اليد السفلى للمريض بالقرب من الرقبة أو تحتها للتثبيت. واسحب للخلف على رأس المريض برفق للتأكد من أن مجرى الهواء مفتوحًا، إذا كانت هناك حاجة إلى ذلك.

8 إذا كان يجب إبقاء المريض في وضع الإنعاش لأكثر من 30 دقيقة، يمكنك تغيير جسم المريض إلى الجانب المقابل لتخفيف الضغط على الذراع السفلي.

وضع الإنعاش

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، قم بأداء تقييمًا أوليًا على مريض مستجيب وعلى آخر غير مستجيب أيضًا لا يتنفس بشكل طبيعي. أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، وشخص آخر سيقوم بدور المريض، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. يجب أن تُتاح لكل الشخص الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وأيضًا، بالنسبة للمريض غير المستجيب الذي يتنفس بشكل طبيعي، تدرب على وضع المريض في وضع الإنعاش. وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

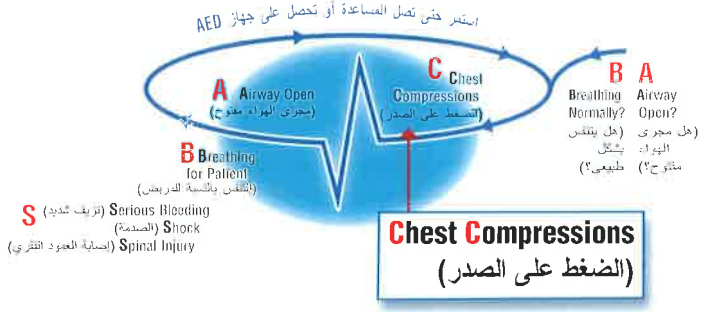
المهارة الرابعة في الرعاية الأولية

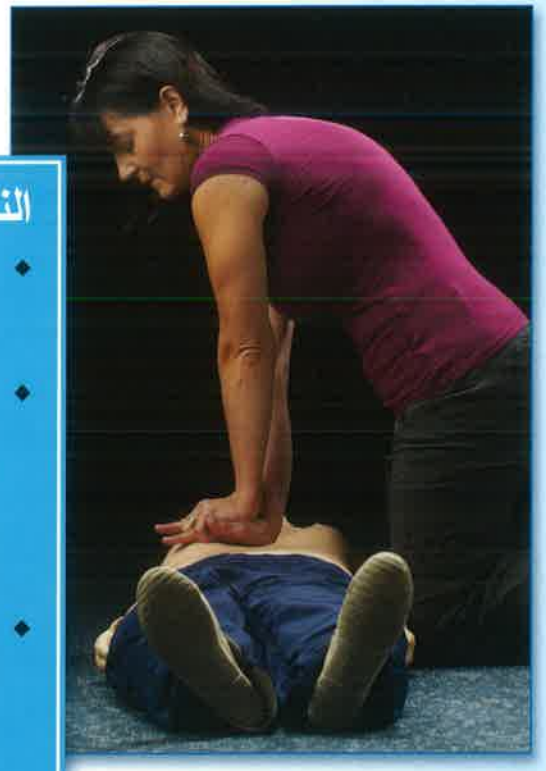
CPR – الإنعاش القلبي الرئوي بالضغط على الصدر

أهدافك

- إجراء عملية CPR - الضغط على الصدر للبالغين بالمعدل من 100 إلى 120 ضغطة على الأقل في الدقيقة، مع تخفيف الضغط بثلث عمق الصدر تقريبًا - 5-6 سنتيمتر / 2-2.4 بوصة على الأقل.
- لا توقف ضغطات الصدر لأكثر من 10 ثوانٍ.

دورة الرعاية: "AB-CABS"





النقاط الرئيسية

- CPR عبارة عن عملية من خطوتين؛ الخطوة الأولى – الضغط على الصدر، تتبعها الخطوة الثانية – التنفس الصناعي بالفم. وخلال هذه المهارة سوف تتعلم الخطوة الأولى.
- إذا لم تكن قادرًا على إجراء التنفس الصناعي بالفم للمريض أو تشعر بعدم الراحة في ذلك – لا تقلق. قم بعمل ضغطات فورية ومباشرة على صدر المريض. تعد عمليات الضغط على الصدر وحدها مفيدة للغاية بالنسبة للمريض الذي لا يبدي أي استجابة ولا يتنفس بشكل طبيعي. تبقى جهودك مفيدة في دوران الدم الذي يحتوي على بعض الأكسجين.
- استخدم *دورة الرعاية* وكلمة الذاكرة AB-CABS لمساعدتك في تذكر إجراء الضغط على الصدر قبل فتح مجرى الهواء وإجراء التنفس الصناعي بالفم للمريض.
- قم بإلقاء بيان المستجيب للطوارئ وانقر على عظمة ترقوة المريض. وإذا لم يستجيب المريض، افحصه على الفور للتأكد من أن مجرى الهواء لديه مفتوح ويتنفس بشكل طبيعي.
- إذا كان المريض لا يتنفس بشكل طبيعي، ابدأ عمل الضغط على الصدر فورًا.
- يجب وضع المريض على ظهره وعلى سطح ثابت قبل بدء الضغط على الصدر.
- تدرب على أداء CPR – أداء الضغط على الصدر على مجسم شرح، وليس على أي مشارك آخر مطلقًا.

طريقة التنفيذ

1 قم بتقييم الموقع لضمان السلامة. افحص المريض للتأكد من الاستجابة عن طريق إلقاء بيان المستجيب: *مرحبا! اسمي* _____. *وأعمل كمستجيب للطوارئ* (*Emergency Responder*). *هل تسمح لي بمساعدتك؟* إذا لم يستجيب المريض لبيانك، انقر على عظمة ترقوة المريض واسأله، *هل أنت على ما يرام؟ هل أنت على ما يرام؟* عظمة الترقوة حساسة والنقر عليها سوف يكشف عن مدى الاستجابة.

2 افحص بسرعة للتأكد من أن مجرى الهواء مفتوح ويتنفس بشكل طبيعي.

ملاحظة – في الدقائق القليلة الأولى بعد توقف القلب، يمكن أن يكون المريض يتنفس بصعوبة، أو يلهث الأنفاس بشكل متقطع ومزعج. هذه الحالة تعرف بالتنفس الاحتضاري ويجب ألا يتم الخلط بينها وبين التنفس الطبيعي.

3 قم بإبلاغ EMS إذا كان المريض غير مستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي. *اتصل أولاً* قبل تقديم الرعاية.

- اطلب من أحد المارة أن يتصل بـخدمات EMS وإحضار جهاز AED، إن أمكن.
- وإذا كنت وحدك، استخدم هاتفك المحمول للاتصال بـ EMS.
- اترك المريض واذهب لتتصل بـ EMS إذا لم يكن هناك أي خيار آخر متاح.

تحقق من الاستجابة

هل مجرى الهواء مفتوح؟

تحقق من التنفس بشكل طبيعي

قم بإبلاغ EMS

4 ضع المريض على ظهره (إذا لم يكن في هذا الوضع بالفعل).

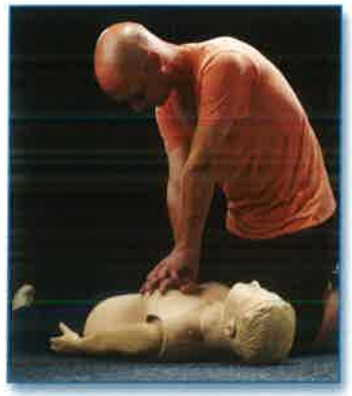
5 حدد مكان الضغط على الصدر.

- لا تكشف صدر المريض إلا إذا استدعت الضرورة ذلك لتحديد المكان الذي ستضغط عليه.
- حدد مكان الضغط على الصدر عن طريق وضع الجزء الخلفي من كف اليد في منتصف الصدر. في بعض الحالات يكون هذا المكان بين الحلمتين.
- ضع يدك الأخرى على اليد التي وضعها على الصدر بالفعل وقم بتشبيك أصابعك.
- استخدم راحة يدك على مكان الضغط. وابعد أصابعك عن الصدر.

6 قم بإجراء الضغط على الصدر.

- اضبط وضعية جسمك بحيث يكون كتفاك أعلى يديك مباشرة والذراعين مفرودين – اقفل الكوعين.
- احرص على توجيه قوة الضغط إلى أسفل مباشرة – وتجنب الضغط على القفص الصدري أو الطرف السفلي من عظمة الصدر. بينما يكون الكوعان مثبتين، قم بالضغط باستخدام ثقل جسمك.
- لعمل ضغطات فعَّالة على الصدر، يجب أن تدفع بقوة وبسرعة، مع تخفيف الضغط عن عظمة الصدر بما يساوي ثلث عمق صدر المريض تقريبًا – من 5-6 سنتيمتر / 2-2.4 بوصة على الأقل.
- بعد كل ضغطة، حرر يديك بحيث يعود الصدر إلى وضعه الطبيعي.
- كرر ذلك بمعدل واحد – اثنين - ثلاثة - أربعة - وهكذا، (العد بسرعة) حتى تصل إلى 30 ضغطة. احرص على إجراء الضغطات بسلاسة قدر الإمكان. ويجب أن يكون المعدل من 100 إلى 120 ضغطة على الأقل في الدقيقة. هذا المعدل أسرع بكثير مما يظن الكثير من الناس – اضغط بقوة، اضغط بسرعة.
- لا توقف ضغطات الصدر لأكثر من 10 ثوانٍ.

المكان الملائم للضغط



الضغط على الصدر

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، قم بأداء CPR – الضغط على الصدر على مجسم الشرح. أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، والثاني يراقب، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. أولاً، تدرب على الخطوات ببطء للتأكد من أن يديك وذراعك وجسمك في وضع ملائم. بعدئذ تدرب على الخطوات مرة أخرى في الوقت الحقيقي.

المهارة الخامسة في الرعاية الأولية

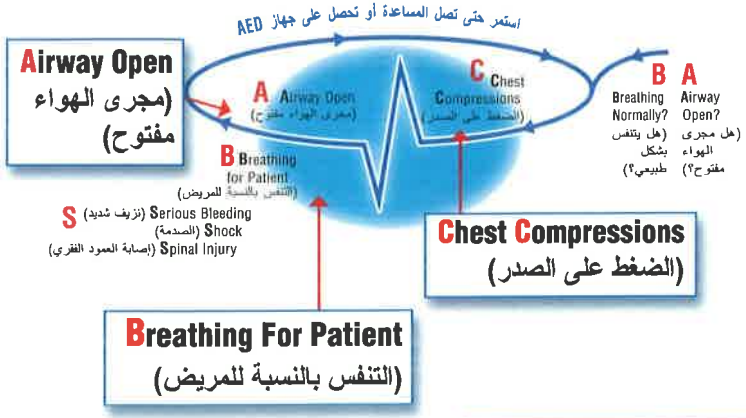
CPR – الإنعاش القلبي الرئوي

الضغط على الصدر مع الإنقاذ بالتنفس الصناعي

أهدافك

- إجراء عملية إنعاش قلبي رئوي (CPR) – الضغط على الصدر بالإضافة إلى التنفس الصناعي بالفم بمعدل 30 ضغطة إلى 2 نفس صناعي بالفم.
- تقليل فترات التوقف بين كل ضغطة على الصدر والأخرى.

دورة الرعاية: AB-CABS™



النقاط الرئيسية

- استخدم *دورة الرعاية* لمساعدتك في تذكر إجراء الضغط على الصدر قبل فتح مجرى الهواء وإجراء التنفس الصناعي بالفم للمريض.
- قم بإلقاء بيان المستجيب للطوارئ (Responder Statement) وانقر على عظمة ترقوة المريض. وإذا لم يستجيب المريض، افحصه على الفور للتأكد من أن مجرى الهواء لديه مفتوح ويتنفس بشكل طبيعي. إذا كان المريض لا يتنفس بشكل طبيعي، ابدأ عمل الضغط على الصدر فورًا.
- إن كانت متوفرة للاستخدام الفوري، استخدم القفازات وحاجز التهوية لحمايتك وحماية المريض من انتقال الأمراض. لكن لا تؤخر تقديم رعاية الطوارئ عند طريق إضاعة الكثير من الوقت في وضع الحواجز.
- افتح مجرى الهواء لدى المريض واضغط على الأنف لغلقه. يعتبر استخدام أسلوب إمالة الرأس ورفع الذقن بشكل خاطئ لفتح مجرى الهواء السبب الأول لعدم فعالية التنفس الصناعي بالفم.
- عملية التنفس الإنقاذي بالفم الفعّالة تدوم لما يزيد عن ثانية واحدة فقط، مع توفير الهواء الكافي تمامًا لجعل صدر المريض يرتفع مرة أخرى.
- في المواقف الفعلية، إذا لم تكن قادرًا على إجراء التنفس الإنقاذي بالفم للمريض الذي لا يتنفس أو شعرت بعدم الراحة في القيام بذلك، قم بإجراء الضغط على صدر المريض بشكل مستمر. وعمليات الضغط على الصدر وحدها مفيدة جدًا للمريض الذي لا يوجد لديه نبض. يمكن أن تبقي جهودك مفيدة في دوران الدم الذي يحتوي على بعض الأكسجين. تذكر هذه القاعدة: رعاية كافية مقدَّمة أفضل من رعاية مثالية غير مقدمة.
- لا توقف ضغطات الصدر لأكثر من 10 ثوان.

طريقة التنفيذ

1 قم بتقييم الموقع لضمان السلامة. افحص المريض للتأكد من الاستجابة عن طريق إلقاء بيان المستجيب: مرحبا! اسمي _____. *وأعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). هل تسمح لي بمساعدتك؟*
إذا لم يستجيب المريض لبيانك، انقر على عظمة ترقوة المريض واسأله، *هل أنت على ما يرام؟ هل أنت على ما يرام؟*
عظمة الترقوة حساسة والنقر عليها سوف يكشف عن مدى الاستجابة.

2 افحص بسرعة للتأكد من أن مجرى الهواء مفتوح ويتنفس بشكل طبيعي.

3 إذا كان المريض لا يستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي، اطلب من أحد المارة استدعاء EMS وإحضار AED إن أمكن. وإذا كنت وحدك، استخدم هاتفك المحمول للاتصال بـ EMS. أما إذا لم يكن معك هاتف محمول، اترك المريض واذهب للاتصال بـ EMS إذا لم يكن هناك أي حل آخر. هذا هو نهج *"اتصل أولاً"* في رعاية الطوارئ. والمقصود به أن *تتصل أولاً* لاستدعاء EMS، ثم تقدم المساعدة.

4 ضع المريض على ظهره (إذا لم يكن في هذا الوضع بالفعل).

5 حدد مكان الضغط على الصدر.

- لا تكشف صدر المريض إلا إذا استدعت الضرورة ذلك لتحديد المكان الذي ستضغط عليه.
- حدد مكان الضغط على الصدر عن طريق وضع الجزء الخلفي من كف اليد في منتصف الصدر. في بعض الحالات يكون هذا المكان بين الحلمتين.
- ضع يدك الأخرى على اليد التي وضعها على الصدر بالفعل وقم بتشبيك أصابعك.
- استخدم راحة يدك على مكان الضغط. وابعد أصابعك عن الصدر.

6 قم بإجراء الضغط على الصدر.

- اضبط وضعية جسمك بحيث يكون كتفاك أعلى يديك مباشرة والذراعين مفرودين – اقفل الكوعين.
- احرص على توجيه قوة الضغط إلى أسفل مباشرة – وتجنب الضغط على القفص الصدري أو الطرف السفلي من عظمة الصدر. استخدم ثقل جسمك في عمل الضغطات.
- لعمل ضغطات فعّالة على الصدر، يجب أن تدفع بقوة وبسرعة، مع تخفيف الضغط عن عظمة الصدر بما يساوي ثلث عمق صدر المريض تقريبًا – من 5-6 سنتيمتر/ 2-2.4 بوصة.
- بعد كل ضغطة، حرر يديك بحيث يعود الصدر إلى وضعه الطبيعي.
- كرر ذلك بمعدل واحد – اثنين - ثلاثة - أربعة - وهكذا، (العد بسرعة) حتى تصل إلى 30 ضغطة. احرص على إجراء الضغطات بسلاسة قدر الإمكان. ويجب أن يكون المعدل من 100 ضغطة إلى 120 ضغطة على الأقل في الدقيقة. هذا المعدل أسرع بكثير مما يظن الكثير من الناس – اضغط بقوة، اضغط بسرعة.
- لا توقف ضغطات الصدر لأكثر من 10 ثوان.

تحقق من الاستجابة

هل مجرى الهواء مفتوح؟

تحقق من التنفس بشكل طبيعي

أبلغ EMS

قم بإجراء الضغط على الصدر

7 ضع حاجز تهوية على مجسم الشرح لإجراء عمليات التنفس الصناعي بالفم بأسلوب الفم على الفم أو الفم على القناع.

8 افتح مجرى الهواء للمريض استخدم إحدى الطريقتين الشائعتين – إمالة الرأس ورفع الذقن أو قبضة المسدس.

ملاحظة – إذا كان المريض لديه إصابة في الوجه أو الفك، أغلق فمه برفق لحماية المكان المصاب. ومع تثبيت الفك في وضع الغلق، ضع فمك على الحاجز المغطي للأنف وقم بعمل التنفس الصناعي بالفم عبر الأنف. توجد حواجز تهوية معينة (مثل القناع الجيبي) تعتبر أفضل من غيرها في عمل التنفس الصناعي بأسلوب الفم على الأنف. واستخدام قناع جيبي يعتبر شكلاً آخر من التنفس الصناعي بالفم يطلق عليه الفم على القناع.

9 مع إمالة رأس المريض إلى الخلف ووضع حاجز التهوية في مكانه، اضغط على الأنف لغلقه.

10 الآن قم بإجراء عمليتين للتنفس الإنقاذي بالفم. كل نفس يجب أن يستمر لمدة ثانية واحدة تقريبًا. قم بإعطاء المريض الهواء الكافي تمامًا لجعل صدره يرتفع. تحقق من هذا الارتفاع في صدر المريض.

- وإذا لم تتمكن من جعل صدر المريض يرتفع من خلال أول عملية تنفس صناعي بالفم، كرر أسلوب إمالة الرأس ورفع الذقن أو الرفع بقبضة المسدس لإعادة فتح مجرى الهواء قبل محاولة إجراء عملية تنفس صناعي بالفم أخرى. فتح مجرى الهواء لدى المريض بشكل غير ملائم يعتبر من أهم أسباب عدم القدرة على ملء رئتي المريض بالهواء.

ملاحظة – لا تقوم بأكثر من محاولتين للتنفس الصناعي بالفم لجعل صدر المريض يرتفع. قلل التأخير بين كل ضغطة على الصدر والأخرى. وبعد إجراء عمليتين للتنفس الصناعي بالفم، ابدأ الضغط على الصدر مرة أخرى بغض النظر عما إذا كان الصدر قد ارتفع أم لا.

11 بعد إجراء عمليتين للتنفس الصناعي بالفم، ابدأ على الفور دورة أخرى من 30 ضغطة على الصدر. قلل فترة التأخير بين كل ضغطة على الصدر والأخرى.

12 استمر في التبديل بين 30 ضغطة وعمليتين للتنفس حتى يحدث ما يلي:

- وصول EMS.
- يمكنك وقف الرجفان باستخدام جهاز AED (مزيل رجفان خارجي آلي).
- يستجيب المريض ويبدأ بالتنفس بشكل طبيعي.
- يتولى مستجيب طوارئ (Emergency Responder) آخر القيام بعملية CPR.
- تشعر بالإرهاق الشديد بحيث لا يمكنك المتابعة.

ملاحظة – في حال وجود أكثر من Emergency Responder واحد، فكر في تبديل أدوار الرعاية. ولتجنب الإرهاق، يمكن أن يقوم كل مقدم للرعاية بإجراء CPR لمدة دقيقتين ثم يبدل مع الآخر. وأثناء التبديل بين مقدمي الرعاية، احرص على تقليل فترات التوقف بين كل ضغطة على الصدر والأخرى.

ضع حاجز تهوية

القناع الجيبي

افتح مجرى الهواء واضغط على الأنف لغلقها

قم بإجراء عمليتين للتنفس الصناعي بالفم

ابدأ دورة أخرى من 30 ضغطة على الصدر

ملاحظة – إذا كانت المشكلة التي يعاني منها المريض مرتبطة بالغرق، أو مشكلة أخرى متعلقة بالتنفس، يجب تقديم *الرعاية أولاً*. يعني ذلك أن تقوم بإجراء CPR للمريض *لفترة قصيرة* ثم تتصل لطلب EMS.

يوجد مبدءان توجيهيان وطنيان يعرفان تقديم *الرعاية الأولى لفترة قصيرة* بشكل مختلف.ففي دول أمريكا الشمالية والجنوبية والوسطى ودول آسيا وجزر المحيط الهادئ (مبادئ AHA التوجيهية)، يُعرَّف هذا المصطلح بأنه تقديم الرعاية لمدة دقيقتين (2) تقريبًا، بينما تعرِّفه (تقلصه) المبادئ التوجيهية لمجلس الإنعاش الأوروبي على أنه دقيقة واحدة (1).

جرِّب

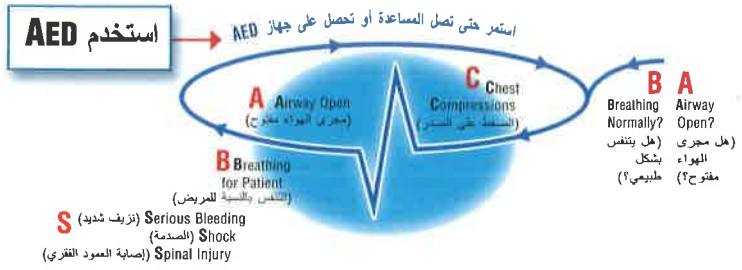
في مجموعات الممارسة الخاصة بك، قم بأداء CPR – الضغط على الصدر بالإضافة إلى التنفس الصناعي بالفم على مجسم شرح. أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، والثاني يراقب، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. أولاً، تدرب على الخطوات ببطء للتأكد من أن يديك وذراعك وجسمك في وضع ملائم. بعدئذ تدرب على الخطوات مرة أخرى في الوقت الحقيقي.

تجنب الإرهاق الناتج عن CPR – تبديل الرعاية بين مسعفين

مهارة الرعاية الأولية الاختيارية (Optional Primary Care)

استخدام مزيل الرجفان الخارجي الآلي

دورة الرعاية: AB-CABS™



أهدافك

اشرح كيفية القيام بما يلي:

- استخدم مزيل رجفان خارجي آلي (AED) على مجسَّم الشرح وفقًا لإرشادات مصنع الآلة.
- ضع ملصقات جهاز AED على جسم المريض إذا لم تكن هناك أي علامات تدل على وجود دورة دموية.
- ساعد المريض الذي أزلت رجفان قلبه بنجاح باستخدام جهاز AED.

النقاط الرئيسية

- AED هو جهاز حديث يعمل ببطارية ويستخدم معالج دقيق يشتمل على تحليل ايقاع القلب ونظام إرشادي للصدمة. وأجهزة AED مصممة للاستخدام بواسطة المسعفين المقدمين للرعاية مثلك.
- يوصَّل جهاز AED بجسم المريض بواسطة ملصقين قطبيين للصدر. وهو يحلل إيقاع قلب المريض تلقائيًا ويكتشف عندما تكون هناك حاجة إلى عمل صدمة لاستعادة الإيقاع الطبيعي للقلب.
- في بعض المناطق، يمكن أن يكون استخدام AED بواسطة مقدمي الرعاية مقيدًا.
- تذكر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف – قيم الموقع وقم بإبلاغ EMS. عند الحصول على المساعدة، اطلب من شخص ما الاتصال بـ EMS وقم بإحضار جهاز AED، إن كان متاحًا.
- قم بحماية نفسك والمريض من انتقال الأمراض عن طريق استخدام القفازات وحواجز التهوية إن كانت متاحة. لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة.
- قم بإجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب، وإذا لم تحصل على استجابة، انقر على عظمة ترقوة المريض.
- قم بإجراء التقييم الأولي واستخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.
- يجب اتخاذ الحرص دائمًا عند إجراء CPR أثناء البحث عن جهاز AED وتجهيزه للاستخدام – وحتى إذا كان جهاز AED متوافرًا فورًا.
- لتقليل التوقفات بين كل ضغطة على الصدر والأخرى، إذا كان يوجد أكثر من مسعف واحد، استمر في أداء CPR بينما يتم تشغيل جهاز AED وتوضع الملصقات القطبية على جسم المريض.
- عند الضرورة، قم بتجهيز صدر المريض عن طريق مسح الماء أو الشعر المحلوق في مكان وضع الملصقات القطبية.
- لا تقم أبدًا بوضع ملصقات AED على أجهزة تنظيم ضربات القلب – ضعها على بعد اثنين سنتيمتر/واحد بوصة.
- لا تقم أبدًا بوضع ملصقات AED مباشرة فوق على لصقة العلاج عبر الجلد.
- يمكن استخدام أجهزة AED على أجسام المرضى المستلقين على سطح مبلل. التزم بقواعد السلامة التي يحددها مصنع AED. ابعد ملصقات إزالة الرجفان عن الأسطح الرطبة أو الموصلة.

طريقة التنفيذ

1 استخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.

2 إذا كان المريض غير مستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي، اتصل أولاً بـ EMS أو اطلب من أحد المارة الاتصال وإحضار جهاز AED. بعدئذ ابدأ CPR على الفور.

- إذا كنت لوحدك وتعرف مكان قريب يمكنك الحصول منه على جهاز AED، استمر في عمل CPR لدقيقتين ثم اترك المريض لإحضار جهاز AED بسرعة.
- إذا كان أمكن إرسال أحد المارة لإحضار جهاز AED، قم بتوجيهه إلى القيام بذلك بينما تبدأ أو تواصل عمل CPR. وبمجرد أن يقوم الشخص بإحضار جهاز AED، اطلب منه إعداد الجهاز ووضع ملصقات الأقطاب على صدر المريض بينما تستمر في عمل CPR. يساعد ذلك في تقليل فترات التوقف بين كل ضغطة على الصدر والأخرى.

3 ضع جهاز AED بالقرب من أذن المريض في نفس الجانب الذي يوجد به المسعف.

4 شغل جهاز AED – التزم برسائل التوجيه التي يعرضها الجهاز بدقة.

5 اكشف عن صدر المريض. إذا كان جسم المريض مبللاً، جفف صدر المريض قبل وضع الملصقات. ليس من غير المألوف شمل شفرة حلاقة مع جهاز AED. وإن كانت متوفرة، استخدمها بسرعة لحلق شعر الجسم الزائد.

6 اخرج ملصقات مزيل الرجفان من العبوة، وانزع أي دعائم بلاستيك واقية عنها.

ملاحظة – الخطوات التالية عامة وشاملة. يرجى الرجوع إلى إرشادات وتعليمات المصنع عند استخدام جهاز AED محدد.

اتصل بـ EMS

ابدأ عمل CPR

أحد المارة يحضر جهاز AED

شغل جهاز AED – اتبع رسائل التوجيه

يمكن أن يتم توجيهك إلى استخدام جهاز AED كمهارة اختيارية في دورة Emergency First Response Primary Care (CPR).

يرسل جهاز AED صدمة لصدر المريض الذي لا يتنفس وتوقف قلبه عن الخفقان.

7 وفقًا لتوجيهات المصنع، ضع ملصقات مزيل الرجفان على صدر المريض العاري، بحيث يكون الجانب اللاصق لأسفل (لاحظ الأشكال التوضيحية لطريقة وضع الجهاز المبينة على عبوة الملص أو الملصقات). الوضع النموذجي:

يضمن وضع ملصق بفاعلية أن يتم توجيه صدمة على محور من خلال القلب. ضع الملصقات على منطقة الصدر المكشوفة في وضع أمامي جانبي: يوضع ملصق أسفل عظمة الترقوة بقليل على صدر الشخص الأيمن ويوضع ملصق على الجانب الأيسر للشخص أسفل الإبط (الشكل 1). البدائل المقبولة هي الوضع الأمامي الخلفي، حيث يتم وضع ملصق واحد على الجزء العلوي الخلفي بين لوح الكتف والآخر على الجزء الأمامي من الصدر (قليلاً إلى اليسار، إذا كان ذلك ممكنًا). والجزء العلوي الخلفي.

من المعقول وضع لوحة القطب الأيسر الأمامي في الأفراد ذات الأثداء الكبيرة على الثدي الأيسر لتجنب أنسجة الثدي. جميع الملصقات لها مخطط على الغلاف الخارجي موضحة المنطقة المناسبة لوضع الملصق.

يعتبر تلامس الملصق بالجلد مهمًا لإتمام عملية إزالة الرجفان بنجاح. قد يحتاج رجال الإنقاذ إلى إزالة الرطوبة أو شعر الصدر المفرط قبل وضع الملصقات ولكن التركيز يجب أن يكون على تقليل التأخير في إعطاء الصدمات الكهربائية.

8 أوصل جهاز AED بالتيار الكهربائي عند الحاجة أو إذا ظهرت رسالة توجيه تتطلب ذلك. سوف يقوم جهاز AED بتحليل إيقاع قلب المريض. (بعض أجهزة AED تطلب منك الضغط على زر Analyze (تحليل)).

9 قم بإبعاد المسعفين والمارة عن المريض للتأكد من أنه ليس هناك أي شخص يلمس جسم المريض. وتأكد أيضًا من عدم ملامسة جسم المريض لأي أجهزة. قل *أنا بعيد، وأنت بعيد، وكل شخص بعيد*.

10 إذا أشار جهاز AED إلى ضرورة ارسال صدمة، يجب أن يتبع المستجيب رسائل التوجيه لعمل صدمة واحدة، يتبعها إجراء CPR. إذا لم يشر AED إلى ضرورة عمل صدمة، استأنف CPR على الفور.

11 سوف يقوم جهاز AED بتحليل إيقاع قلب المريض مرة أخرى. إذا لم يعود التنفس الطبيعي، يمكن أن يطلب منك جهاز AED عمل صدمة أخرى. معظم أجهزة AED تنتظر لدقيقتين قبل التحليل وعمل صدمة أخرى للمريض. خلال هذه الفترة، استمر في عمل CPR.

12 حسب رسالة التوجيه، استمر في عمل صدمات فردية بالإضافة إلى CPR حتى يعود التنفس للمريض مرة أخرى، أو حتى تتم المعالجة بواسطة أفراد EMS، أو حتى تعود إليك القدرة البدنية على المواصلة.

13 إذا بدأ المريض يتنفس بشكل طبيعي، ادعم مجرى الهواء المفتوح واستمر في استخدام *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض.

ضع ملصقات أقطاب مزيل الرجفان

قم بإبعاد المسعفين والمارة

قم بعمل الصدمة

استأنف إنعاش القلب والرئتين

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، ضع ملصقات أقطاب جهاز AED على مجسم شرح واستمر في إجراء خطوات التحليل والصدمة. أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، والثاني يراقب، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. وكل Emergency Responder يجب أن يقوم بالتالي:

- التدرب على وضع ملصقات أقطاب جهاز AED.
- تدرب على مدرب AED أو قم بمحاكاة خطوات التحليل وعمل الصدمة للمريض (مجسم الشرح).

تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

المهارة السادسة في الرعاية الأولية (Primary Care)

التعامل مع حالات النزيف الشديدة

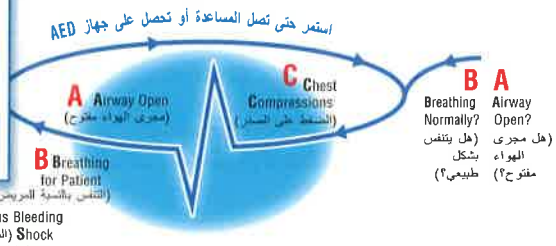
هدفك

اشرح كيفية استخدام الضغط المباشر المستمر وضمادة الضغط في التعامل مع الجروح التي تنزف بشدة.

النقاط الرئيسية

- تذكر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف – قيم الموقع وقم بإبلاغ EMS.
- استخدام الحواجز بشكل ملائم. الحواجز الملائمة بالنسبة لحالات النزيف الشديدة تشمل القفازات وغطاء العين وقناع الوجه الشخصي. قم بحماية نفسك والمريض من انتقال الأمراض عن طريق استخدام القفازات والحواجز.
- قم بإجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب، وإذا لم تحصل على استجابة، انقر على عظمة ترقوة المريض.
- قم بإجراء التقييم الأولي – تذكّر أن النزيف الذي يهدد الحياة هو النزيف الحاد. استخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.
- قم بطمأنة المريض بينما تعالج حالة النزيف لديه.
- ساعد المريض على اتخاذ وضعًا مريحًا أثناء المعالجة.
- تذكّر دائمًا أن الضغط المباشر يعتبر الطريقة الأولى والأكثر نجاحًا للتعامل مع حالات النزيف الشديدة.
- الخطوة التالية للسيطرة على النزيف تكون عن طريق استخدام ضمادة الضغط. وضمادة الضغط هي أي شيء يستخدم في الضغط المباشر المستمر على الجرح. وضمادة الضغط هي أي شيء يستخدم في الضغط المباشر المستمر على الجرح. إذا كنت تستخدم ضاغطات تجارية - فاتبع إرشادات المُصنّع.
- كملاذ أخير لا يتم اللجوء إليه إلا عندما تفشل الطرق الأخرى في السيطرة على النزيف، يمكنك استخدام ضاغط لوقف النزيف بوضع على أحد الأطراف للسيطرة على النزيف الخطير على الحياة (مثل البتر الرضحي للطرف أو الإصابات التي يصاحبها فقدان الدم بشكل هائل). يجب ألا يقل عرض ضاغط إيقاف النزيف عن 5 سم/2 بوصة على الأقل، ويوضع أعلى نقطة النزيف مع إحكام الربط لإيقاف النزيف. ويجب الانتباه إلى وقت تنفيذ ذلك. انظر قسم مرجع الطوارئ للتعرف على الإجراءات خطوة بخطوة.

دورة الرعاية: AB-CABS™



Serious Bleeding Management (التعامل مع حالات النزيف الشديدة)
Shock (الصدمة)
Spinal Injury (إصابة العمود الفقري)

S (نزيف شديد) Serious Bleeding
(الصدمة) Shock
(إصابة العمود الفقري) Spinal Injury

نقاط رئيسية محددة لمجلس الإنعاش لأستراليا ونيوزيلندا

- للمساعدة في السيطرة على النزيف، احرص قدر الإمكان على القيام بما يلي: 1) ارفع الجزء الذي به نزيف. 2) قيد حركة المريض. 3) ثبت الجزء النازف. 4) انصح المريض بأن يبقى في راحة تامة.

حدد مبدأ ANZCOR التوجيهي 9.1.1 لعام 2016:

- استخدام الإجراءات الاحتياطية (مثل القفازات والنظارات الواقية) إذا كانت متوفرة بسهولة.
- محاولة وقف النزيف عن طريق ممارسة الضغط المباشر أو غير المباشر المتواصل على الجرح أو بالقرب منه حسب الحالة.
- ساعد المريض على الاستلقاء إذا كان يعاني من نزيف في الطرف السفلي أو نزيف حاد.
- إذا لم يتم التحكم في النزيف الحاد من خلال التدابير المذكورة أعلاه، فاستخدام ضمادة مرقئ إذا كانت متاحة وكنت مدرب على استخدامها.
- إذا لم يتم التحكم في النزيف الحاد من خلال التدابير المذكورة أعلاه، فاستخدم ضاغطًا فوق نقطة النزيف إذا كان متاحًا وكنت مدربًا على استخدامه.
- اتصل بالإسعاف.
- إذا كانت الضحية لا تستجيب ولا تتنفس بشكل طبيعي، فاتبع مخطط دعم الحياة الأساسي (مبدأ ANZCOR التوجيهي 8).

- قم بإعطاء الأكسجين إن أمكن.
- لا تعطي المريض أي شيء بالفم، بما في ذلك الأدوية أو الكحول، أو كليهما.
- بالنسبة للأجسام المغروسة في جسم المريض: 1) لا تنزع هذا الجسم لأنه يمكن أن يساعد في تقييد النزيف. 2) استخدم الضغط غير المباشر عن طريق وضع الوسائد حول أو أعلى/أسفل الجسم والضغط عليها.

طريقة التنفيذ

الضغط المباشر

1 قم بإلقاء بيان Emergency Responder. قيم الموقع وابلغ EMS وتأكد من أن مجرى الهواء مفتوحًا.

2 ارتدي الحواجز – القفازات وأغطية العين والأقنعة حسب الحاجة.

3 ضع قطعة قماش نظيفة أو شاش معقَّم على الجرح وقم بعمل الضغط المباشر المستمر. وإذا لم تكن هناك قطعة شاش أو قماش متوافرة، استخدم يدك بعد ارتداء القفاز.

4 حرر الضغط بشكل دوري لتحديد ما إذا كان النزيف قد أبطأ أو توقف.

ارتدي الحواجز

طبق الضغط المباشر المستمر

قم بتحرير الضغط بانتظام

ضمادات الضغط

1 أثناء الضغط بشكل مباشر على الجرح، ضع ضمادة ضغط على الشاش المعقم.

2 إذا أصبحت الضمادة ممتلئة بالدم، ضع قطعة قماش أو شاش نظيفة أخرى على السطح واضغط الضمادة بإحكام في المكان.

3 استمر في الضغط بشكل مباشر على الجرح.

4 لا تقم بإزالة الضمادات الممتلئة بالدم لأن الجلطات الدموية في الشاش تساعد في السيطرة على النزيف. اضف الضمادات حسب الضرورة. (يمكن أن توجد بروتوكولات توجيه خاصة بالبلد فيما يتعلق بمتى يجب إزالة الضمادات).

5 اضغط الضمادة بإحكام أكثر – مع تجنب تقييد تدفق الدم كليًا (لا يوجد تغير في لون الأصابع أو الكعبين). احرص على أن تكون ضمادة الضغط مستوية على الجرح – لا تقم بلي الضمادة حتى لا تتحول إلى شريط صغير.

استخدم ضمادة الضغط

ضع الضمادة بشكل أكثر إحكامًا

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، ابدأ بأداء تقييمًا أوليًا وتعامل مع جرح تخيلي ينزف بشدة في ذراع المريض. اضغط بشكل مباشر على الجرح، وضع ضمادة ضغط. أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، والثاني يقوم بدور مريض مصابًا بجرح، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder.

تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

ملاحظة – يرجى اتباع فروق المناطق المشار إليها في الصفحة 2-20

المهارة السابعة في الرعاية الأولية (Primary Care)

التعامل مع الصدمة

هدفك

اشرح كيف تتم السيطرة على الصدمة عن طريق إجراء التقييم الأولي وحماية المريض وتثبيت الرأس.

دورة الرعاية: AB-CABS™

النقاط الرئيسية

- تذكر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف – قيم الموقع وقم بإبلاغ EMS.
- قم بحماية نفسك والمريض من انتقال الأمراض عن طريق استخدام القفازات والحواجز إن كانت متاحة. لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة.
- قم بإجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب، وإذا لم تحصل على استجابة، انقر على عظمة ترقوة المريض.
- قم بإجراء التقييم الأولي واستخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.
- تحدث الصدمة عندما تتسبب الإصابة أو المرض في صعوبة إمداد الأعضاء الحيوية في جسم الإنسان بكميات كافية من الدم المشبع بالأكسجين عن طريق الجهاز القلبي الوعائي.
- احرص دائمًا على معالجة الشخص المصاب أو المريض من الصدمة حتى إذا لم تكن هناك أي علامات أو أعراض للإصابة بالصدمة.
- بالنسبة للمريض المستجيب، اترك المريض يختار الوضع الأكثر راحة بالنسبة له – الجلوس أو الاستلقاء على الأرض...إلخ. والمرضى غير المستجيبين يمكن وضعهم في وضع الإنعاش.

طريقة التنفيذ

1. قم بمعالجة المريض المصاب أو غير المستجيب أو غير الواعي في الوضع الذي تجده فيه. ولا تحركه قدر الإمكان.
2. ثبِّت رأس المريض لمنع الرقبة من الحركة.
3. حافظ على درجة حرارة الجسم حسب المناخ المحلي. يمكن أن يعني ذلك تغطية المريض بملاءة أو حمايته من التعرض للشمس.
4. إذا لم تشتبه في وجود أي إصابات في العمود الفقري أو كسور في الساق، ارفع الساقين لمسافة 15 – 30 سنتيمتر/6–12 بوصة للسماح بعودة الدم إلى القلب.

عالج المريض في الوضع الذي تجده عليه

ثبِّت رأس المريض

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، ابدأ أداء التقييم الأولي وتعامل مع الصدمة بالنسبة للمريض غير الواعي المستلقي على الأرض. قم بتغطية المريض بملاءة أو مظلة لتوفير درجة حرارة طبيعية. وارفع ساقي المريض لمسافة 15 – 30 سنتيمتر/6–12 بوصة. أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، والثاني يقوم بدور مريض مصابًا بصدمة، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. استفد من الموارد واستخدم العناصر المتاحة في الغرفة لتغطية المريض أو التظليل عليه ورفع ساقيه.

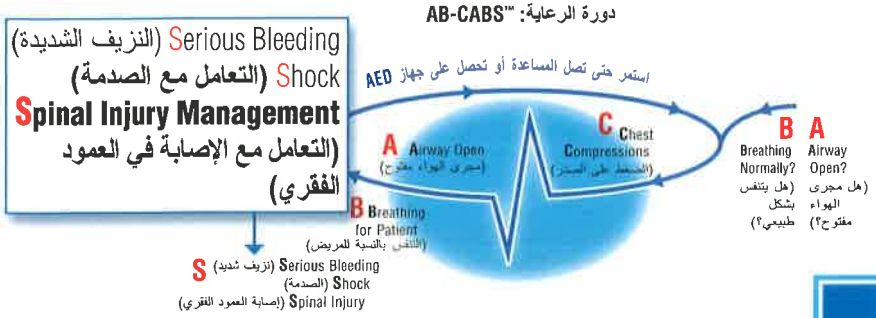
تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

حافظ على درجة حرارة الجسم

ارفع ساقيه

المهارة الثامنة في الرعاية الأولية (Primary Care)

التعامل مع الإصابة في العمود الفقري



هدفك

اشرح كيف تتم السيطرة على الإصابة المحتملة في العمود الفقري عن طريق إجراء التقييم الأولي وحماية المريض وتثبيت الرأس. اشرح كيف تضع المريض على ظهره عن طريق أداء الدحرجة لتقليل حركة العمود الفقري والرقبة.

النقاط الرئيسية

- تذكر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف – قيم الموقع وقم بإبلاغ EMS.
- قم بحماية نفسك والمريض من انتقال الأمراض عن طريق استخدام القفازات والحواجز إن كانت متاحة. لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة.
- قم بإجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب، وإذا لم تحصل على استجابة، انقر على عظمة ترقوة المريض.
- اشتبه في إمكانية حدوث إصابة بالعمود الفقري بالنسبة للحوادث التي تشمل السقوط أو الصدمات الشديدة أو التصادم أو الصدمات القوية الأخرى. واشتبه أيضًا في إمكانية حدوث إصابة بالعمود الفقري إذا كان المريض يشكو من ألم في الظهر أو الرقبة أو لا يمكنه تحريك أحد الذراعين أو الساقين.
- وقم بإجراء التقييم الأولي في الوضع الذي تجد عليه المريض، إن أمكن. ولا تحرك المريض إلا إذا كانت السلامة تقتضي ذلك. استخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.

ثبّت الرأس

طريقة التنفيذ

بالنسبة للمريض المستجيب الذي يتنفس بشكل طبيعي.

1. ثبّت الرأس عن طريق وضعها على أحد الجانبين لمنع الحركة. وحاول أن تثبت ذراعيك أو كوعيك على الأرض أو استخدم أي وضع ثابت مشابه للمساعدة في تقليل حركة رأسك.
2. اطلب من المريض أن يبقى ثابتًا ولا يحرك رأسه أو رقبته بينما تنتظر وصول EMS.

بالنسبة للمريض غير المستجيب الذي لا يتنفس بشكل طبيعي:

1 لفتح مجرى الهواء، قم بتقييم التنفس وعمل CPR. يجب أن يكون المريض مستلقيًا على ظهره.

- وإذا كان المريض مستلقيًا على ظهره بالفعل، استخدم طريقة إمالة الرأس ورفع الذقن لفتح مجرى الهواء لدى المريض. قلل من الحركة العامة للرأس، ولا تقم بإمالتها من جانب إلى آخر.
- أما إذا لم يكن المريض مستلقيًا على ظهره، استخدم طريقة الدحرجة لضبط وضع المريض.

افتح مجرى الهواء – قيِّم التنفس

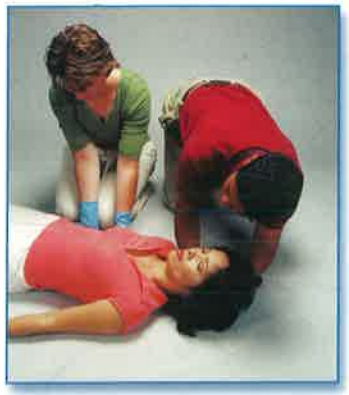
2 لإجراء الدحرجة بنفسك:

- اجلس على ركبتيك في أحد جانبي المريض. اترك مساحة كافية بحيث لا يتدحرج المريض على صدرك.
- قم بتسوية ساقي المريض بلطف. وقم بفرد الذراعين على جانبي المريض.
- امسك برأس المريض ورقبته من الخلف باستخدام إحدى يديك.
- ضع يدك الأخرى على كوع المريض، على ذراع المريض الأبعد منك.
- قم بدحرجة جسم المريض بحذر ككتلة واحدة، الرأس والجسم معًا في اتجاهك، على جانب المريض، ثم على ظهره.

قم بأداء الدحرجة – التقليل من حركة العمود الفقري والرقبة

3 إذا كان هناك أي شخص آخر يمكنه المساعدة، اطلب منه المساعدة في عمل الدحرجة:

- يقوم أحد مستجيبي الطوارئ (Emergency Responder) بتثبيت رأس المريض، والآخر يدحرج المريض. يجب تثبيت رأس المريض باستخدام كلتا اليدين لمنعها من الحركة.
- بالنسبة للمستجيب للطوارئ (Emergency Responder) الذي يقوم بدحرجة المريض، يجب أن يقوم بذلك مع وضع كلتا يديه على ذراع المريض أعلى وأسفل الكوع.
- ويقوم كلا المستجيبين بدحرجة المريض ككتلة واحدة لوضعه على ظهره.



الدحرجة عن طريق شخصين

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، ابدأ أداء التقييم الأولي على مريض مستجيب يحتمل أن يكون مصابًا في العمود الفقري. بعدئذ تدرَّب على أسلوب الدحرجة وإجراء التقييم الأولي على مريض فاقد الوعي وغير مستجيب يُشتبه بأنه مصاب في العمود الفقري ويرقد مواجهًا للأسفل.

وإذا كان عمليًا، طبِّق أسلوب الدحرجة عن طريق شخصين وعن طريق شخص واحد. أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، والثاني يقوم بدور مريض يحتمل أن يكون مصابًا في العمود الفقري، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder.

تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

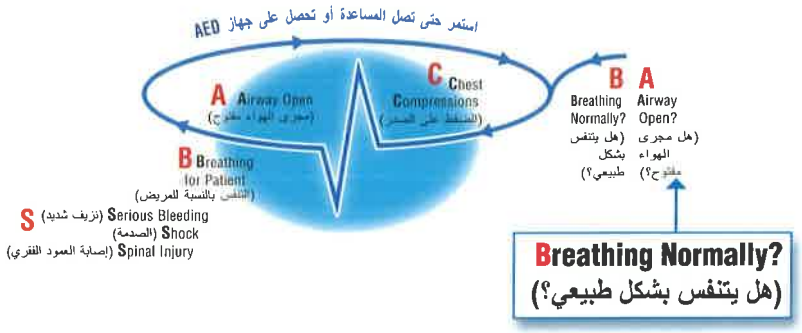
المهارة التاسعة في الرعاية الأولية
حالات الاختناق بوعي وبدون وعي للكبار

ملاحظة – الإجراءات الخاصة بالتعامل مع مريض واعي يعاني من الاختناق تختلف من دولة لأخرى. سوف تتعلم البروتوكولات الملائمة بالنسبة لمنطقتك.

متطلبات الأداء

اشرح كيف تساعد مريض واعي وفاقد للوعي يعاني من الاختناق مع وجود انسداد جزئي أو كلي (حاد) لمجرى الهواء.

دورة الرعاية: AB-CABS™



النقاط الرئيسية

- تذكّر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف.
- إذا كان المريض يسعل أو يصدر عنه صفير أو يمكنه التحدث، راقبه حتى يطرد الشيء المسبب للانسداد. طمئن المريض وشجعه على الاستمرار في السعال لطرد الجسم الغريب.
- تذكّر أن الشخص البالغ الواعي يجب أن يعطيك موافقته قبل عمل أي شيء. وفي هذه الحالة يعتبر الإيماء بالرأس إشارة كافية.
- إذا كان الانسداد شديد، فلن يتمكن المريض من السعال (الكحة).
- قم بإجراء الضغط على الصدر إذا كان مريض سيدة حامل أو شخص يعاني من السمنة بدلاً من الضغط على البطن.
- والمرضى الذين يتلقوا العلاج لحالة الاختناق مع الوعي يجب يخضعوا للتقييم الطبي لتحديد أي مضاعفات خطيرة على الحياة.

ضغطات على البطن

الاختناق بوعي للكبار – مبادئ AHA التوجيهية (دول أمريكا الشمالية والجنوبية والوسطى وآسيا وجزر المحيط الهادئ)

طريقة التنفيذ

1 ابدأ بسؤال المريض – *"هل يوجد اختناق؟"*

2 إذا كان المريض لا يمكنه التكلم أو لا يتنفس بشكل طبيعي، قم بإلقاء بيان المستجيب *"مرحبا! اسمي* _____. *وأعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). هل تسمح لي بمساعدتك؟"*

3 بعد الحصول على إذن المريض (الإيماء بالرأس يعتبر كافيًا)، قم بإبلاغ EMS وتابع محاولة إخراج الجسم الذي يسبب الانسداد.

4 حاول إجراء الضغط على الصدر إذا لم يكن الضغط على البطن فعّالاً. وابدأ بالضغط على الصدر إذا كان المريض سيدة حامل أو شخص يعاني من سمنة مفرطة.

الضغط على البطن في حالات الاختناق بوعي

1 قف خلف المريض وضع ذراعيك حول وسطه.

2 حدد مكان سرّة المريض – مكان الضغط أعلى السرّة بمسافة عرض إصبعين.

3 أقفل قبضة يدك وضع جانب الإبهام على مكان الضغط.

4 ضع يدك الأخرى على الجانب الخارجي من قبضة يدك.

5 قم بثني ذراعيك وكوعيك إلى الخارج لتجنب الضغط على القفص الصدري.

6 قم بعمل ضغطات سريعة إلى الداخل وإلى الخارج حتى يخرج الجسم الذي يسبب الانسداد أو يفقد المريض الوعي.

7 بمجرد إزالة الجسم الذي يسبب الانسداد، شجع المريض على التنفس وراقبه.

الضغط على الصدر في حالات الاختناق بوعي

1 قف خلف المريض وضع ذراعيك حول الجسم، تحت الإبطين.

2 حدد مكان الضلع الأدنى وتتبعه حتى تصل إلى نقطة التقاء الأضلاع في المنتصف.

3 تحسس الثلمة الموجودة في النصف السفلي من عظمة القفص الصدري، عظم الصدر، وضع إصبعي السبابة والوسطى على الثلمة.

4 استعمل قبضة يدك وضع جانب الإبهام على مكان الضغط أعلى أصابعك على الثلمة. هذه نفس نقطة الضغط التي تستخدم في عمل CPR.

5 ضع يدك الأخرى على الجانب الخارجي من قبضة يدك.

6 قم بعمل ضغطات سريعة إلى الداخل حتى يتم إخراج الجسم الذي يسبب الانسداد أو يفقد المريض الوعي.

7 تجنب الضغط على القفص الصدري.

8 توقف عن الضغط عندما يخرج الجسم الذي يسبب الانسداد، وشجع المريض على التنفس وراقبه.

قف خلف المريض

حدد مكان سرّة المريض

اضغط قبضة يدك

ضع يدك الأخرى على قبضة يدك

اثني الذراعين/الكوعين إلى الخارج

قم بعمل ضغطات إلى الداخل وإلى الخارج

الضغط على الصدر في حالات الاختناق بوعي

طريقة التنفيذ

1 ابدأ بسؤال المريض – *"هل يوجد اختناق؟"*

2 إذا كان المريض لا يمكنه التكلم أو لا يتنفس بشكل طبيعي، قم بإلقاء بيان المستجيب *"مرحبا! اسمي* _____. *وأعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). هل تسمح لي بمساعدتك؟"*

3 بعد الحصول على إذن المريض (الإيماء بالرأس يعتبر كافيًا)، قم بإبلاغ EMS وتابع محاولة إخراج الجسم الذي يسبب الانسداد.

4 ابدأ بعمل ضربات خلفية ثم انتقل إلى الضغط على البطن. بدل بين الضربات الخلفية والضغطات على البطن حتى يخرج الجسم الذي يسبب الانسداد أو يفقد المريض الوعي.

اضبط وضعك بحيث تكون بجانب المريض وخلفه

قم بعمل ضربات خلفية قوية

الضربات الخلفية في حالة الاختناق بوعي

1 لعمل ضربات خلفية، اتخذ وضعًا على الجانب وخلف المريض قليلاً.

2 اسند الصدر بإحدى يديك، وقم بإمالة المريض للأمام.

3 اضرب الشخص بقوة بين عظمتي الكتفين بمؤخرة يدك الأخرى خمس مرات.

4 إذا لم تساعد الضربات الخلفية الخمس في إزالة الانسداد، انتقل إلى أسلوب الضغط على البطن.

5 توقف عن الضغط عندما يخرج الجسم الذي يسبب الانسداد، وشجع المريض على التنفس وراقبه.

قف خلف المريض

حدد مكان السرة

اضغط قبضة يدك

الضغط على البطن في حالات الاختناق بوعي

1 قف خلف المريض وضع كلا ذراعيك حول الجزء العلوي من البطن.

2 قم بإمالة المريض إلى الأمام.

3 اضبط قبضة يدك وضعها بين السرّة والقفص الصدري.

4 امسك هذه اليد باستخدام يدك الأخرى واسحب بقوة إلى الداخل ولأعلى.

5 كرر ذلك خمس مرات.

6 إذا لم تساعد الضغطات الخمس على البطن في إزالة الانسداد، انتقل إلى أسلوب الضربات الخلفية.

7 توقف عن الضغط عندما يخرج الجسم الذي يسبب الانسداد، وشجع المريض على التنفس وراقبه.

ضع يدك الأخرى على قبضة يدك

اثني الذراعين/الكوعين إلى الخارج

قم بعمل ضغطات إلى الداخل وإلى الخارج

حالة الاختناق بوعي للكبار – مبادئ Australia and New Zealand Resuscitation Council (ARC/NZRC) التوجيهية

طريقة التنفيذ

1 ابدأ بسؤال المريض – *"هل تختنق؟"* تقييم تقنية السعال الفعالة. إذا كانت فعالة، فطمئن المريض وشجعه على مواصلة السعال.

2 إذا كان المريض لا يمكنه التكلم أو لا يتنفس بشكل طبيعي، قم بإلقاء بيان المستجيب *"مرحبا! اسمي _____. وأعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). هل تسمح لي بمساعدتك؟"*

3 بعد الحصول على إذن المريض (الإيماء بالرأس يعتبر كافيًا)، قم بإبلاغ EMS وتابع محاولة إخراج الجسم الذي يسبب الانسداد.

4 ابدأ بعمل ضربات خلفية ثم انتقل إلى الضغط على الصدر. بدل بين الضربات الخلفية والضغطات على الصدر حتى يخرج الجسم الذي يسبب الانسداد أو يفقد المريض الوعي.

الضربات الخلفية في حالة الاختناق بوعي

1 لعمل ضربات خلفية، اتخذ وضعًا على جانب المريض وحلفه قليلاً.

2 اسند الصدر بإحدى يديك، وقم بإمالة المريض للأمام.

3 اضرب حتى خمس ضربات خلفية قوية مع وضع الجزء السفلي من كف يد واحدة في منتصف الظهر بين لوحي الكتف. تحقق لمعرفة ما إذا كانت كل ضربة خلفية عملت على إزالة انسداد مجرى الهواء أم لا

4 الغرض من ذلك هو إخراج الجسم الذي يسبب الانسداد مع كل ضربة بدلاً من عمل كل الضربات الخمس. توقف عن الضغط عندما يخرج الجسم الذي يسبب الانسداد، وشجع المريض على التنفس وراقبه.

5 إذا لم تساعد الضربات الخلفية الخمس في إزالة الانسداد، انتقل إلى أسلوب الضغط على الصدر.

اضبط وضعك بحيث تكون بجانب المريض وخلفه

قم بعمل ضربات خلفية قوية

الضغط على الصدر في حالات الاختناق بوعي

1 قف خلف المريض وضع ذراعيك حول الجسم، تحت الإبطين.

2 حدد نفس نقطة الضغط التي تستخدم في عمل CPR.

3 اضغط حتى خمس ضغطات على الصدر - وهذه الضغطات مشابهة لضغطات CPR، ولكنها أكثر حدة وتتم بمعدل أبطأ. تحقق لمعرفة ما إذا كانت كل ضغطة على الصدر عملت على إزالة انسداد مجرى الهواء.

4 الغرض من ذلك هو تحرير الجسم الذي يسبب الانسداد مع كل ضغطة بدلاً من عمل كل الضغطات الخمس على الصدر.

5 إذا لم يتحرر مسبب الانسداد، فواصل عمل خمسة ضربات على الظهر مع خمسة ضغطات على الصدر.

6 قم بعمل حتى خمس ضغطات سريعة إلى الداخل. تجنب الضغط على القفص الصدري.

7 توقف عن الضغط عندما يخرج الجسم الذي يسبب الانسداد، ساعد المريض على التنفس وراقبه.

الضغط على الصدر في حالات الاختناق بوعي

المريض في حالة الاختناق بلا وعي – يستخدم في كل المناطق

1 إذا فقد المريض المختنق المستجيب الوعي بينما تحاول مساعدته، ساعد المريض الفاقد للوعي بحرص لوضعه على الأرض.
2 اطلب EMS إذا لم تكن قد اتصلت بهم بالفعل.
3 ابدأ عمل CPR وفقًا للمهارة الخامسة في الرعاية الأولية.
4 بعد إجراء الضغط على الصدر، انظر في فم المريض بسرعة وحاول أن تقوم بإزالة أي جسم مرئي يسبب الانسداد. وإذا رأيت أي جسم، يجب إزالته بإصبعك.
5 أما إذا لم ترى أي جسم أو كان قد تمت إزالة الجسم، قم بعمل عمليتي تنفس صناعي بالفم.
6 تابع إجراء CPR حتى يتم تحرير الانسداد أو تصل EMS.

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، قم بأداء الخطوات لمساعدة المريض الواعي الذي يختنق. أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، وشخص آخر سيقوم بدور المريض، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder).

تذكر – لا تقوم بعمل ضغطات أو دفعات فعلية على أي مشارك آخر خلال التدريب.

بعدئذ قم بمناقشة خطوات مساعدة المريض غير الواعي من حادث الاختناق و/أو نفِّذ هذه الخطوات. سوف يقوم المدرب بتوجيهك. وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

قم بتفعيل EMS – ابدأ عمل CPR

انظر في الفم – قم بإزالة أي جسم يسد الحلق

التنفس الصناعي بالفم

مهارة الرعاية الأولية التي يوصى بها
استخدام الأكسجين في الطوارئ – التوجيه

هدفك

اشرح كيفية إعطاء الأكسجين في الطوارئ للمريض الذي يعاني من مرض أو إصابة خطيرة أو مهددة للحياة.

طريقة التنفيذ

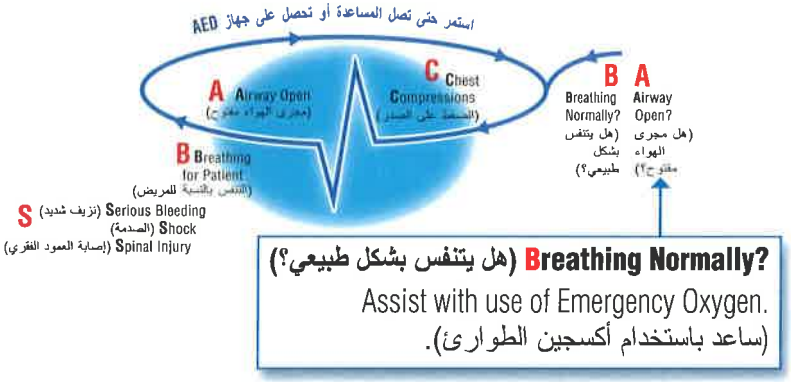
1. التزم بتعليمات النظام لإعداد وحدة الأكسجين.
2. احرص دائمًا على فتح الصمام ببطء وتأكد من أن الأكسجين يتدفق إلى القناع.
3. بالنسبة للمريض المستجيب، اسأله إن كان يسمح لك بتقديم الأكسجين وضع القناع على فمه وأنفه. قل *"هذا أكسجين، هل تسمح لي بوضع هذا القناع على فمك؟"* يأخذ المستجيب أول نفس من القناع، لكن بدون زفير.

شغل الأكسجين

اختبر التدفق

ضع القناع على وجه المريض

دورة الرعاية: AB-CABS™



النقاط الرئيسية

- تذكر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف – قيم الموقع وقم بإبلاغ EMS.
- قم بحماية نفسك والمريض من انتقال الأمراض عن طريق استخدام القفازات والحواجز إن كانت متاحة. لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة.
- قم بإجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب، وإذا لم تحصل على استجابة، انقر على عظمة ترقوة المريض.
- قم بإجراء التقييم الأولي واستخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.
- تعرَّف على وحدات الأكسجين المستخدمة في الطوارئ التي يمكن أن تحتاج إلى استخدامها قبل حدوث ذلك – في المنزل أو العمل أو المدرسة...إلخ.
- استخدم أكسجين الطوارئ في منطقة جيدة التهوية بعيدًا عن أي مصدر للهب أو الحرارة.
- تعامل مع أسطوانة الأكسجين بحرص لأن المحتويات تكون عالية الضغط. تجنب إسقاط الأسطوانة أو تعريضها للحرارة.
- يعد الأكسجين المستخدم في الطوارئ علاج ملائم لحوادث الغرق الوشيك والغطس والأزمات القلبية.
- في بعض المناطق يكون استخدام الأكسجين مقيدًا.
- التسمم بأحادي أكسيد الكربون

- إذا وافق المريض، اطلب منه تثبيت القناع في مكانه واطلب منه التنفس بشكل طبيعي.
- إذا كان المريض غير قادر على تثبيت القناع، استخدم الحزام في تثبيته.

4 بالنسبة للمريض غير المستجيب الذي يستطيع التنفس، ضع القناع على أنف المريض وفمه وثبته باستخدام الحزام.

5 بالنسبة للمريض غير الواعي والذي لا يتنفس، استخدم قناع يسمح لك بإجراء التنفس الصناعي بالفم بينما يتدفق الأكسجين في القناع.

6 راقب عداد ضغط وحدة الأكسجين حتى لا ينفذ منها الأكسجين بينما يكون القناع لا يزال على فم المريض.

7 التدريب الإضافي على إعطاء الأكسجين في الطوارئ قد يكون مطلوبًا في بعض المناطق.

المريض يمسك بالقناع

التنفس الصناعي بالفم مع أكسجين إضافي

راقب مقياس مستوى الأكسجين

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، قم بإعداد وحدة الأكسجين وفقًا لتوجيهات المدرب الخاص بك. بعدئذ قم بأداء تقييمًا أوليًا على مريض مستجيب. أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، وشخص آخر سيقوم بدور المريض، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. وقم بتزويد المريض بالأكسجين في الطوارئ وفقًا لتوجيهات المدرب.

تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

Secondary Care First Aid

المهارة الأولى في الرعاية الثانوية

تقييم الإصابة

هدفك

اشرح كيفية إجراء تقييم الإصابة الشامل على جسم المريض ولاحظ الإصابات لإبلاغ أفراد خدمة الطوارئ الطبية (Emergency Medical Service (EMS)) عنها.

النقاط الرئيسية

- استخدم هذه المهارة في تحديد الإسعافات الأولية المطلوبة في حال حدوث أي إصابة – ولاسيما إذا تأخرت EMS أو لم تكن متاحة.
- تذكر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف – قيم الموقع وقم بإبلاغ EMS عند الضرورة.
- قم بحماية نفسك والمريض من انتقال الأمراض عن طريق استخدام القفازات والحواجز إن كانت متاحة. لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة.
- قم بإجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب، وإذا لم تحصل على استجابة، انقر على عظمة ترقوة المريض.
- قم بإجراء التقييم الأولي واستخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.
- قم بإجراء تقييمات الإصابة على المرضى المستجيبين الواعين فقط.
- إن أمكن، قم بإجراء التقييم في الوضع الذي تجد عليه المريض.
- إذا كانت هناك ضمادات للجروح، لا تنزعها أثناء التقييم.
- ابحث عن الجروح أو النزيف أو الرضوض أو التشوهات.
- أنصت للاستماع إلى أصوات التنفس غير الطبيعية.
- تحسس جسم المريض لاكتشاف التورم أو التصلب وليونة الأنسجة والتكتلات غير الطبيعية والتهاب المفاصل والتشوهات والتغييرات في درجة حرارة الجسم. قم بأخذ ملاحظات ذهنية للتقييم وابلغ أفراد EMS بالنتائج.
- تجنب إعطاء الشخص المصاب أي طعام أو شراب، لأنه قد يحتاج إلى إجراء جراحة.

طريقة التنفيذ

1 قم بإلقاء بيان المستجيب (Responder Statement)، واطلب الإذن للمساعدة. وقم بإعطاء شرحًا مختصرًا لما ستفعله خلال التقييم. وارتدي القفازات.

2 ثبِّت رأس المريض واطلب منه الإجابة شفهيًا. لا تسمح للمريض بالحركة أو الإيماء برأسه.

3 أوقف التقييم على الفور إذا كان المريض يشكو من ألم في الرأس أو الرقبة أو الظهر. استمر في تثبيت الرأس والرقبة، وقم بإنهاء التقييم وانتظر حتى تصل EMS. ولا تتحرك.

4 ابدأ التقييم من الرأس ثم نزولاً على الجسم ووصولاً إلى مشط القدم.

5 تحسس التشوهات على وجه المريض وعن طريق تمرير أصابعك برفق على جبهته وخديه وذقنه.

6 افحص الأذنين والأنف للتحقق من وجود دم أو سائل. وإن وجدت، يجب أن تشك في حدوث إصابة في الرأس وتوقف عن إجراء المزيد من التقييم.

اطلب الإذن بالمساعدة.

ثبِّت الرأس

ابدأ التقييم من الرأس

تحسس التشوهات

افحص الأذنين

7 ضع أحد أصابعك أمام عيني المريض. واطلب من المريض ان يتبع إصبعك بعينية بدون أن يحرك رأسه. افحص العينين للتأكد من التتبع السلس. يجب أن تتحرك العينان معًا. وإن أمكن، تحقق من حجم بؤبؤ العين ورد الفعل تجاه الضوء.

8 تحسس الجمجمة والرقبة للتأكد من عدم وجود أي شيء غير طبيعي. وإذا كان المريض يشكو من الألم، أوقف التقييم.

9 إذا كان بإمكانك الوصول إلى عظمتي الكتفين، قم بزلق إحدى اليدين أو وضعها على كل عظمة كتف وادفع إلى الداخل برفق.

10 حرك اليدين إلى الخارج نحو الكتفين واضغط برفق إلى الداخل باستخدام راحة اليد.

11 مرر إصبعين على عظام الترقوة من الكتفين إلى المنتصف.

12 ضع إحدى يديك على الكتف لتثبيت الذراع. وقم بتمرير اليد الأخرى برفق على الجزء العلوي من الذراع والكوع والساعد. كرر نفس الإجراء مع الذراع الآخر. واطلب من المريض أن يهز الأصابع على كلتا اليدين والضغط على يديك.

افحص العينين

افحص العينين

تحسس الرقبة لاكتشاف التشوهات

افحص عظمتي الكتفين

افحص الكتفين

افحص عظمة الترقوة

افحص الذراعين

اطلب من المريض أن يضغط على اليدين

13 افحص الصدر للتحقق من التشوه. وضع اليد، الجزء الداخلي من راحة اليد، على كل جانب من جانبي القفص الصدري للمريض وادفع إلى الداخل بحرص.

14 ضع يديك تحت المريض برفق لتحسس العمود الفقري. وقم بتغطية أكبر مساحة ممكنة بدون تحريك المريض. والمس برفق على طول العمود الفقري للمريض، لتحسس التشوهات.

15 باستخدام إحدى يديك، اضغط برفق على بطن المريض. واضغط برفق على جانبي البطن الأيمن والأيسر، وأعلى وأسفل السرة.

16 حرك اليدين برفق على عظام الفخذ للتحقق من وجود أي تورم أو تصلب وليونة في الأنسجة وتكتلات غير طبيعية والتهاب في المفاصل وتشوهات. وتجنب الضغط إلى الداخل على الفخذين.

17 مرر يدك للأسفل على الجزء العلوي من الساق، بدء من الفخذ، والركبة والجزء السفلي من السابق والكاحل. ثم اطلب من المريض أن يحرك مشط القدم واضغط باطن القدم على يدك. كرر نفس الإجراء مع الساق الأخرى.

18 لاحظ المناطق التي يوجد بها ألم أو ظواهر غير طبيعية لإبلاغ أفراد EMS عنها. وتابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية*. استخدم ورقة سجل تقييم الإصابة في نهاية *قسم المرجع*.

افحص الصدر

افحص العمود الفقري

افحص البطن

افحص عظام الفخذ

افحص الفخذين – الساقين

اضغط القدم على اليد

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، قم بأداء تقييمًا أوليًا على مريض مستجيب. بعدئذ ابدأ تقييم الإصابة الخاصة بك. وفي هذه الحالة، تكون EMS إما متأخرة أو غير متاحة.

أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، وشخص آخر سيقوم بدور المريض، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. ينبغي أن يفكر كل مريض في إصابة تخيلية. لا تخبر Emergency Responder عن هذه الإصابة التخيلية. وبينما يجري Emergency Responder تقييم الإصابة الخاص به، قم بالعمل على الإصابة.

تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

المهارة الثانية في الرعاية الثانوية

تقييم المرض

هدفك

اشرح كيفية إجراء تقييم المرض عن طريق ما يلي:

- السؤال عن شعور المريض والحصول على معلومات عن السجل الطبي للمريض.
- فحص التنفس ومعدل النبض ودرجة الحرارة ورطوبة ولون الجلد لدى المريض.
- إبلاغ أفراد خدمة الطوارئ الطبية (Emergency Medical Service (EMS)) بالنتائج.

النقاط الرئيسية

- استخدم هذه المهارة في جمع المعلومات وتحديد الإسعافات الأولية المطلوبة في حال حدوث أي مرض – ولاسيما إذا تأخرت EMS أو لم تكن متاحة.
- توقف وفكر ثم تصرف – قيم الموقع وقم بإبلاغ EMS عند الضرورة.
- قم بحماية نفسك والمريض من انتقال الأمراض عن طريق استخدام القفازات والحواجز إن كانت متاحة. لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة.
- قم بإجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب، وإذا لم تحصل على استجابة، انقر على عظمة ترقوة المريض.
- قم بإجراء التقييم الأولي واستخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.
- قم بإجراء تقييمات المرض على المرضى المستجيبين الواعين فقط.
- عند إعطاء المعلومات لأفراد EMS، تجنب استخدام كلمة *طبيعي*. قدّم المعدلات المقاسة في الدقيقة ومصطلحات وصفية.
- استخدم كلمة الذاكرة SAMPLE لتذكر كيفية إجراء تقييم المرض. و SAMPLE تعني السجل الطبي لـ Signs (العلامات) و Symptoms (الأعراض) و Allergies (المحسسات) و Medications (الأدوية) و Preexisting (الوجود السابق)، و Last meal (آخر وجبة) و Events (الأحداث).
- العلامات يُقصد بها الشيء الذي تراه ليس على ما يرام في المريض. والأعراض يُقصد بها الشيء الذي يخبرك المريض عنه بأنه ليس على ما يرام.
- للمساعدة في توجيه التقييم الخاص بك، تذكّر ما يلي:
  - متوسط معدل التنفس للبالغين يكون من 12 إلى 20 نفس في الدقيقة. والمريض الذي يأخذ أقل من 8 أنفاس في الدقيقة، أو أكثر من 24 نفسًا في الدقيقة، ربما يحتاج إلى الرعاية الطبية الفورية.
  - متوسط معدل النبض للبالغين يكون من 60 إلى 80 نبضة في الدقيقة.
  - متوسط درجة حرارة الجلد يكون في المعدل الدافئ ويجب أن يكون ملمس الجلد جافًا.
  - التغييرات الملحوظة في لون الجلد يمكن أن تُشير إلى وجود مشكلات في القلب أو الرئتين أو الدورة الدموية.
  - عن طريق إجراء تقييمًا للمرض على شخص سليم في الفصل، سوف يمكنك التعرف على الاختلافات فيما بعد عندما تقدم المساعدة لشخص معتل الصحة.
- إذا كان المريض يشكو من إزعاج أو ألم في الصدر، اتصل بـ EMS فورًا وشجع المريض على أن:
  - يأخذ أي أدوية موصوفة بالنسبة لهذا الإزعاج.
  - إمضغ أسبرينة واحدة غير مطلية للكبار (ما لم يكن المريض لديه حساسية بالفعل أو موانع أخرى لاستعمال الأسبرين).

طريقة التنفيذ

1 احضر ورقة وقلم رصاص أو حبر جاف لتسجيل معلومات تقييم المرض. استخدم ورقة سجل تقييم المرض في نهاية قسم *المرجع*.

2 وإن أمكن، اطلب من أي شخص آخر تسجيل المعلومات بينما تقوم أنت برعاية المريض.

3 ارتدي القفازات عند الحاجة.

SAMPLE (النموذج) – Signs (العلامات) and Symptoms (والأعراض)

1 اسأل المريض عن شعوره وعما حدث قبل بداية المرض مباشرة.
الأسئلة يمكن أن تشمل:

- ما شعورك الأن؟
- ماذا كنت تفعل عندما بدأت تشعر بالمرض؟
- متى ظهرت أول أعراض المريض؟
- أين كنت عندما ظهرت أول أعراض المرض؟

التحقق من معدل النبض

2 للتحقق من معدل النبض باستخدام الشريان السباتي:

- حدد مكان عقدة الحنجرة (تفاحة آدم) لدى المريض باستخدام إصبعي السبابة والوسطى لإحدى يديك.
- قم بتمرير الإصبعين لأسفل في حز الرقبة على الجانب الأقرب منك.
- إذا لم يمكنك إيجاد نبض في الجانب الأقرب منك، تحرك إلى الجانب المقابل.
- لا تحاول أبداً أن تتحسس النبض السباتي على كلا الجانبين في نفس الوقت.
- قم بعد الخفقات خلال 30 ثانية واضرب العدد في اثنين لتحديد عدد خفقات القلب في الدقيقة.

فحص النبض السباتي

فحص النبض في الشريان الكعبري

عد الأنفاس

3 للتحقق من معدل النبض باستخدام الشريان الكعبري:

- حدد مكان الشريان في ساعد المريض، على جانب الذي يوجد به إصبع الإبهام في اليد.
- قم بتمرير إصبعين أو ثلاثة في حز الساعد تحت اليد مباشرة في الجانب الذي يوجد به إصبع الإبهام.
- لا تستخدم إصبع الإبهام عند قياس النبض في الشريان الكعبري.
- قم بعد الخفقات حلال 30 ثانية واضرب العدد في اثنين لتحديد عدد خفقات القلب في الدقيقة.

4 حدد ما إذا كان يمكن وصف النبض بأنه سريع أو قوي أو ضعيف.

التحقق من التنفس

5 ابحث عن علامات وأعراض ضيق التنفس:

- الصفير أو الغرغرة أو الشخشخة عندما يتنفس المريض.
- شكوى المريض من قصر النفس أو الشعور بالدوار أو الزغللة.
- المريض يشكو من ألم في الصدر وتخدُّر أو وخز في الذراعين أو الساقين.

6 لحساب عدد أنفاس المريض، استخدم إحدى الطريقتين التاليتين:

- **الطريقة الأولى:** راقب صدر المريض عندما يرتفع ويهبط وقم بعد الأنفاس.
- **الطريقة الثانية:** إذا لم يمكنك رؤية صدر المريض يرتفع وينخفض، ضع إحدى يديك على بطن المريض. هذا الوضع يسمح لك بإخفاء جهودك للتعرف على عدد أنفاس المريض. غالبًا ما يقوم المرضى بتغيير معدل تنفسهم إذا انتبهوا إلى أن شخص ما يقوم بعد أنفاسهم.
- وبالنسبة لكلتا الطريقتين، قم بعد أنفاس المريض لمدة 30 ثانية واضرب العدد بإثنين للحصول على معدل التنفس.

7 حدد ما إذا كانت الأنفاس سريعة أو بطيئة أو تتم بصعوبة أو مصحوبة بصفير أو لاهثة.

التحقق من درجة الحرارة والرطوبة

8 تحسس جبهة المريض أو افحص باستخدام ظهر يدك. قارن ذلك مع درجة حرارة جسم بوضع يدك الأخرى على جبهتك. تحقق مما إذا كان المريض مارس بعض التمارين الرياضية مؤخرًا.

9 حدد ما إذا كان الجلد دافئ أو ساخن أو بارد أو رطب أو متعرِّق...إلخ.

التحقق من درجة الحرارة – الرطوبة

تحديد اللون

10 افحص للتحقق من حدوث أي تغييرات في لون الجلد تحت شفة المريض بحيث يمكن وصفه على أنه شاحب جدًا أو رمادي أو أحمر أو أزرق أو مصفر أو به بقع سوداء وزرقاء.

11 إذا كان لون جلد المريض داكن، افحص للتحقق من حدوث أي تغييرات في لون قاع الأظافر والشفتين واللثة واللسان وراحتي اليدين وبياض العينين وشحمة الأذن.

SAMPLE (نموذج) – Allergies (الحساسية)

1 اسأل المريض لمعرفة ما إذا كان لديه حساسية لأي شيء – طعام، أدوية، العناصر المنقولة في الهواء...إلخ.

2 هل ابتلع أو تعرض المريض لأي شيء لديه حساسية تجاهه؟ هل تعرض المريض لعضة أو لدغة أي كائن حي؟

3 عالج ردود الفعل الحادة ضد الحساسية كحالة طوارئ طبية وطبق إجراءات الرعاية الأولية.

4 يمكن معالجة ردود الفعل الحادة ضد الحساسية (الحساسية المفرطة) باستخدام الإبينيفرين (الأدرينالين). الأشخاص الذين سبق لهم التعرض لنوبة حساسية مفرطة غالبًا ما يوصف لهم العلاج بالحقن الآلي بالإبينيفرين (الأدرينالين). اطلب من المريض استخدام الحاقن الآلي أو ساعده في استخدامه.

5 في الظروف غير العادية، عندما لا تكون المساعدة الطبية المتقدمة متاحة، يمكن إعطاء جرعة أخرى من الإبينيفرين (الأدرينالين) إذا استمرت أعراض الحساسية المفرطة.

استخدام الحاقن الآلي للإبينيفرين (الأدرينالين)

SAMPLE (نموذج) – Medications (الأدوية)

1 اسأل المريض عما إذا كان يأخذ أدوية خاصة بحالة طبية معينة. الأسئلة يمكن أن تشمل:

- هل تأخذ أدوية؟
- إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، فما نوع الأدوية التي تأخذها؟
- هل أخذت أدوية اليوم؟
- كم من الأدوية أخذت اليوم ومتى؟

2 إن أمكن، اجمع كل الأدوية لإعطائها لأفراد EMS و/ أو احصل على اسم الطبيب الذي وصف الدواء للمريض.

SAMPLE (النموذج) – Preexisting Medical Conditions (الحالات الطبية السابقة)

1 اسأل المريض عما إذا كانت لديه حالة طبية في السابق (مثل الحالات قلبية، مرض السكري، الربو، الصرع...إلخ)

SAMPLE (النموذج) – Last Meal (آخر وجبة)

1 اسأل المريض متى كانت آخر مرة تناول فيها الطعام وماذا أكل. اسأله عما إذا كان قد تعاطى أي كحوليات أو عقاقير ترويحية.

SAMPLE (النموذج) – Events (الأحداث)

1 اسأل المريض عن الأحداث التي تسبب المرض وقم بتدوين الملاحظات عنها.

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، قم بأداء تقييمًا أوليًا على مريض مستجيب. بعدئذ ابدأ تقييم المرض الخاص بك. وفي هذه الحالة، تكون EMS إما متأخرة أو غير متاحة.

أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، وشخص آخر سيقوم بدور المريض، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder الذي يجري تقييم المرض. عن طريق إجراء تقييمًا للمرض على شخص سليم في الفصل، سوف يمكنك التعرف على الاختلافات فيما بعد عندما تقدم المساعدة لشخص معتل الصحة.

تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

المهارة الثالثة في الرعاية الثانوية

تضميد الجروح

هدفك

اشرح كيفية تضميد جروح القدمين أو الساق أو اليد أو الذراع باستخدام ضمادات اسطوانية أو ضمادات مثلثية.

طريقة التنفيذ

1. ارتدي القفازات.
2. ضع الضمادة على شاش معقم يغطي الجرح مباشرة.
3. ضع الضمادة تحت الجرح وحركها لأعلى في اتجاه القلب.
4. لف الضمادة الاسطوانية بقوة وثبات – تجنب جعل الضمادة سائبة جدًا أو محكمة جدًا.
5. ثبّت طرف الضمادة عن طريق ربطها أو طيها أو ضغطها في المكان.

النقاط الرئيسية

- استخدم هذه المهارة في تحديد الإسعافات الأولية المطلوبة في حال حدوث أي إصابة – ولاسيما إذا تأخرت EMS أو لم تكن متاحة.
- تذكر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف – قيم الموقع وقم بإبلاغ EMS عند الضرورة.
- قم بحماية نفسك والمريض من انتقال الأمراض عن طريق استخدام الحواجز إن كانت متاحة. لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة.
- قم بإجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب، وإذا لم تحصل على استجابة، انقر على عظمة ترقوة المريض.
- قم بإجراء التقييم الأولي واستخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.
- قم بإجراء تقييم الإصابة.
- يمكن أن تحتوي مجموعة الإسعافات الأولية على عدة أنواع مختلفة من الضمادات، بما في ذلك الضمادات المثلثية والأشرطة اللاصقة والضمادات المطابقة وبكرات الشاش (قطنية غير مرنة) والبكرات المرنة.
- اختر الضمادة المناسبة أكثر حسب الإصابة أو حقق الاستفادة المثلى من أي شيء متاح.

استخدم القفازات – الحواجز

قم بتغطية الجرح

لف الضمادة الاسطوانية

تجنب جعل الضمادة محكمة جدًا

ثبّت الضمادة

6 عند تضميد جروح القدمين، ثبت الضمادة عن طريق لفها حول الكاحل عدة مرات ثم إلى الخلف على مكان الإصابة في القدم.

7 عند تضميد جروح اليدين، ثبت الضمادة عن طريق لفها على الإبهام وحول المعصم.

8 إذا كانت الإصابة تشمل الكوع، قم بالتضميد أسفل وأعلى المفصل لتثبيت مكان الإصابة.

9 إذا كانت الإصابة تشمل الركبة، قم بالتضميد أسفل وأعلى المفصل لتثبيت مكان الإصابة.

10 إذا كان يوجد شيء مغروس في جسم المريض، قم بالتضميد مع ترك الشيء المغروس بدون أن تزيله.

تضميد القدم

تضميد اليد

استخدام الضمادات المثلثية

1 استخدم الضمادات المثلثية في دعم إصابات الجزء العلوي من الذراع أو الأضلاع أو الكتف.

2 ضع الجزء العلوي من الضمادة المثلثية على الكتف.

3 اثني الذراع على الكوع، مع وضع الساعد على الصدر وعلى الضمادة.

4 ضع الطرف السفلي من الضمادة على الكتف المقابل واربط ناحية الجانب الخلفي من الرقبة.

5 اربط الضمادة المثلثية على كوع المريض، مع قفل الذراع في العلّاقة الطبية.

6 إذا كنت تشك في حدوث كسور في الأضلاع، استخدم ضمادة مثلثية أخرى في تثبيت الذراع على الجانب المصاب من الصدر. فقط اربط الضمادة على العلاقة الطبية وحول الصدر.

ادعم الإصابة باستخدام ضمادة مثلثية

الوضع الملائم

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، تدرب على تضميد الساق أو الذراع باستخدام ضمادة اسطوانية، ثم استخدم ضمادة مثلثية لعمل علاقة طبية للذراع. قم بتغيير أماكن الجرح – سوف يرشدك المدرب الخاص بك. تذكر أنك تقوم بتضميد الجروح فقط في حال تأخر EMS أو إذا لم تكن متاحة.

أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، وشخص آخر سيقوم بدور المريض، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

ثبّت الضمادة – اربط الطرف

دعم الأضلاع التي يحتمل أن تكون مكسورة

المهارة الرابعة في الرعاية الثانوية (Secondary Care)

تجبير الرضوض والكسور

هدفك

اشرح كيفية عمل جبيرة للكسور والرضوض.

النقاط الرئيسية

- استخدم هذه المهارة في تحديد الإسعافات الأولية المطلوبة في حال حدوث أي إصابة – ولاسيما إذا تأخرت EMS أو لم تكن متاحة.
- تذكر أن تتوقف وتفكر ثم تتصرف – قيم الموقع وقم بإبلاغ EMS عند الضرورة.
- قم بحماية نفسك والمريض من انتقال الأمراض عن طريق استخدام الحواجز إن كانت متاحة. لا تؤخر رعاية الطوارئ إذا لم تكن الحواجز متوافرة.
- قم بإجراء فحص استجابة المريض عن طريق استخدام بيان المستجيب، وإذا لم تحصل على استجابة، انقر على عظمة ترقوة المريض.
- قم بإجراء التقييم الأولي واستخدم *دورة الرعاية* لمراقبة الحالة الطبية للمريض باستمرار.
- قم بإجراء تقييم الإصابة.
- استخدم التجبير في حماية وتثبيت أجزاء الجسم التي بها كسور أو رضوض أو التواءات أو توتر.
- الجبائر يمكن أن تشمل مجموعة متنوعة من الأجهزة الصلبة بما في ذلك الجبائر التجارية أو الجبائر المرتجلة (لفائف الصحف والمجلات والورق المقوى السميك والألواح المبطنة... إلخ). يمكنك أيضًا أن تثبت الجزء المصاب بجزء آخر غير مصاب من الجسم (مثل تثبيت الإصبع المصاب بإصبع آخر غير مصاب، وتثبيت الذراع المصاب بالصدر ...إلخ).
- قم بتجبير الإصابة في الوضع الذي تجدها عليه. لا تحاول تسوية الجزء المصاب. وحاول أن تقلل حركة الطرف المصاب حتى تستكمل التجبير.
- ضع مواد التجبير، إن كانت متاحة، على كلا جانبي مكان الإصابة. يساعد ذلك في منع دوران الطرف المصاب ويمنع لمس العظام إذا كانت الإصابة تشمل عظمتين أو أكثر.
- لا تقم بالتجبير إلا إذا كان بإمكانك عمل ذلك بدون التسبب في مزيد من الإزعاج والألم للمريض.
- عند الإمكان، ثبت المفصل أعلى وأسفل مكان الإصابة بالجبيرة.

طريقة التنفيذ

1 اختر جبيرة طويلة بدرجة كافية لتثبيت المفاصل أعلى وأسفل الإصابة.

2 عند استخدام جبائر صلبة، ضع حشوة كثيفة بين الجبيرة والإصابة. وأضف الحشوة إلى تجويفات الجسم الطبيعية أيضًا.

3 قم بتضميد الجبيرة في مكانها باستخدام ضمادة اسطوانية أو ضمادة مثلثية أو ضمادة مرنة أو شريط لاصق أو أي مواد متاحة أخرى.

4 احرص دائمًا على فحص الدورة الدموية قبل وبعد التجبير. إذا لم يوجد نبض، فك الجبيرة حتى يعود النبض. وللقيام بذلك، تحقق من لون الأنسجة في أظافر أصابع اليدين والقدمين.

5 إذا كان الكسر في الجزء العلوي من الذراع، ضع الذراع في علّاقة طبية بعد التجبير.

اختبر الجبيرة المناسبة

جبيرة مبطنة

ضمد الجبيرة في المكان

افحص الدورة الدموية

ضع الذراع في علاقة

جرِّب

في مجموعة الممارسة الخاصة بك، تدرب على تجبير الساق أو الذراع. جرِّب استخدام مجموعة متنوعة من مواد التجبير المزودة عن طريق المدرب. استغل الموارد واستخدم مواد التجبير التي يحتمل العثور عليها في الجوار.

أحد الأشخاص سوف يكون الدليل ويقوم بقراءة الخطوات، وشخص آخر سيقوم بدور المريض، بينما يقوم الشخص الثالث بدور Emergency Responder. تأكد من أن كل شخص تُتاح له الفرصة للعمل كمستجيب للطوارئ (Emergency Responder). وقم بتغيير الظروف وفقًا لتوجيهات المدرب.

القسم الثالث

مرجع الطوارئ

المحتويات

الترتيب الأبجدي

A

Allergic Reactions (التفاعلات التحسسية) 16-3
Asthma (الربو) 15-3

B

Bruises (الكدمات) 6-3
Burns (الحروق) 9-3

C

Chemical Burn (الحرق الكيميائي) 9-3
Choking, Adult (الاختناق، البالغين) 3-3
Choking, Child (الاختناق، الأطفال) 4-3
Choking, Infant (الاختناق، الرضع) 4-3
Cone Shell Sting (لدغة الحلزون المخروطي) . . . 21-3
Coral, Jellyfish and Hydroid Stings
(لدغات المرجان وقنديل البحر والسمك الهلامي) . . 21-3
CPR, Adult (CPR، البالغين) 3-3
CPR, Child (CPR، الأطفال) 3-3
CPR, Infant (CPR، الرضع) 4-3
Cuts (الجروح) 6-3

D

Dental Injury (إصابات الأسنان) 6-3
Diabetic Problems (مشاكل السكري) 14-3
Dislocations and Fractures (الرضوض والكسور) . . 5-3

E

Electrical Injury (الإصابات الكهربائية) 8-3
Eye Injuries (إصابات العين) 6-3

F

First Aid Kit, Assembling a (تجميع مجموعة الإسعافات الأولية) 2-3
Fish Spine Injury (الإصابة بشوك السمك) . . . 21-3
Frostbite (سفع الصقيع) 10-3

H

Heat Exhaustion (الإنهاك الحراري) 11-3
Heat Stroke (ضربة الحرارة) 11-3
Heart Attack (الأزمات القلبية) 13-3
Hypothermia (انخفاض حرارة الجسم) 10-3

I

Illness Assessment (تقييم المرض) 12-3
Illness Assessment Record Sheet
(ورقة سجل تقييم المرض) 22-3
Injury Assessment (تقييم الإصابة) 5-3
Injury Assessment Record Sheet
(ورقة سجل تقييم الإصابة) 25-3
Insect Stings (لدغات الحشرات) 20-3

J

Jellyfish Stings (لدغات قنديل البحر) 21-3

M

Meningitis (التهاب السحايا) 14-3

O

Octopus Bite (عضة الأخطبوط) 20-3

P

Poisoning (التسمم) 17-3
Primary Care (الرعاية الأولية) 3-3

S

Scrapes (الخدوش) 6-3
Seizures (النوبات المرضية) 16-3
Seizures, Febrile (حمى النوبات المرضية) . . . 16-3
Snake Bites (عضات الثعابين) 20-3
Spider Bites (لدغات العنكبوت) 20-3
Strains and Sprains (الالتواءات والرضوض) . . 6-3
Stroke (السكتة الدماغية) 14-3

T

Temperature-Related Injuries
(الإصابات المرتبطة بدرجة الحرارة) 9-3

V

Venomous Bites and Stings
(العضات واللدغات السامة) 18-3

مرجع EFR

يحتوي هذا القسم على معلومات مهمة عن مواقف محددة لرعاية الطوارئ - ما المقصود بالطوارئ الطبية وطرق تحديدها من خلال العلامات والأعراض وكيفية معالجتها.

تجميع مجموعة الإسعافات الأولية

تكوين مجموعة إسعافات أولية بمخزون جيد:

(العناصر المقترحة - العناصر المتخصصة يمكن أن تكون ضرورية بناء على الاحتياجات الإقليمية للإسعافات الأولية).

- حقيبة متينة غير قابلة للصدأ
- *Emergency First Response Participant Manual* و *Care at a Glance* - تستخدم كمراجع.
- أرقام هاتف/ عملات معدنية/ بطاقة هاتف للطوارئ - تستخدم في الطوارئ للمساعدة في تذكر معلومات الاتصال المهمة.
- قفازات - لحماية المسعف من الأمراض المعدية المنقولة بالدم
- حواجز تهوية - لحماية المسعف من انتقال الأمراض
- ضمادات ماصة كبيرة، بأحجام مختلفة - للمساعدة في إيقاف النزيف
- قطع شاش معقم، بأحجام مختلفة – للمساعدة في إيقاف النزيف وتضميد الجروح
- ضمادات أسطوانية للتعليق، بأحجام مختلفة - لتضميد الجروح
- ضمادات لاصقة، بأحجام مختلفة - لتضميد الجروح
- شريط لاصق - لتضميد الجروح
- وسائد جافة غير لاصقة - لتضميد جروح الحروق
- ضمادات مثلثية - لتثبيت الكسور والرضوض
- قطن معقم - لتضميد الجروح
- قطع قطنية مدببة – لتطهير الجروح
- مقص تضميد – لقص الضمادات وملابس المريض
- أدوات خفض اللسان – لفحص العلامات الحيوية خلال تقييم المرض، ويمكن استخدامها كمادة تعليق أيضًا بالنسبة لكسور ورضوض الأصابع
- الملاقط - للمساعدة في إزالة المواد الغريبة
- الإبرة - للمساعدة في إزالة المواد الغريبة
- مسامير الأمان – لربط وتثبيت الضمادات
- قلم كشاف - للإضاءة وللاستخدام كأداة للفحص
- ترمومتر للاستخدام عن طريق الفم - لقياس درجة الحرارة كعلامة حيوية
- زجاجة مياه مضغوطة - للترطيب وللاستخدام مع المرضى المصابين بضربة حرارة أو حروق أو لغسيل العين أو الجرح
- الجبائر - لتثبيت الكسور والرضوض
- بطانية طوارئ - للتدفئة، ولتغطية المرضى المصابين بالصدمة

احمي نفسك والآخرين

إن أمكن (لضمان أقصى مستوى من الحماية)، عند التعامل مع شخص مصاب أو مريض:

- استخدم القفازات.
- استخدم أقنعة تهوية أو أغطية عند تقديم CPR.
- استخدم أغطية العين أو الوجه، بما في ذلك النظارات الطبية أو نظارات الشمس أو النظارات الواقية وأقنعة الوجه عند مساعدة مريض ينزف.
- احرص دائمًا على غسل يديك أو أي منطقة أخرى معرضة لسوائل الجسم بالصابون المضاد للبكتريا والماء. افرك بقوة لعمل الكثير من الرغوة. وإذا لم يوجد ماء في متناولك، استخدم المناديل المضادة للجراثيم أو السوائل المطهرة.

- الكمادات الباردة - للكدمات والالتواءات والإجهاد وإصابات العين واللدغات والرضوض والكسور
- الكمادات الساخنة - للعضات واللدغات السامة
- الخل – لإزالة مفعول خلايا لدغات قنديل البحر
- أكياس بلاستيك - تستخدم في التخلص من القفازات والنفايات الطبية، ويمكن أن تستخدم بدلاً من القفازات الفعلية كحاجز
- أكواب ورقية صغيرة – للشرب ولتغطية إصابات العين
- كحول غير صالح للتناول – مطهر، لا يستخدم على الجروح
- صابون مضاد للبكتريا - لتنظيف الجروح
- محلول مطهر أو مناديل - للجروح
- مرهم مضاد حيوي - للجروح
- مرهم هيدروكورتيزون - للدغات أو حالات التهاب الجلد
- مسكنات ألم تحتوي على أسبرين ولا تحتوي على أسبرين - لتقليل التورم واضطرابات المريض
- أقراص مضادة للهيستامين – للتفاعلات التحسسية
- أكياس سكر أو حلوى أو عصير فاكهة - للمرضى الذين يكون مستوى السكر لديهم منخفضًا
- فحم معالج لزيادة قدرته الامتصاصية (فحم نشط) - للتسمم
- أقراص الجلوكوز
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

الرعاية الأولية (Primary Care)

CPR للبالغين

1 **توقَّف** – قيم الموقع وافحصه.
2 **فكِّر** – فكِّر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **تصرَّف** – تحقق من الاستجابة.
4 **ابلغ** EMS.
5 هل مجرى الهواء للمريض مفتوح؟ وهل **يتنفس** بشكل طبيعي؟
6 *لا يتنفس بشكل طبيعي - اتصل بـ EMS وحدد مكان AED وضع المريض على ظهره وقم بإزالة الأجسام المسببة للانسداد بوضوح من الفم.*
7 قم بعمل 30 **ضغطة على الصدر** عن طريق الضغط بقوة وبسرعة 5-6 سنتيمتر/2-2.4 بوصة بمعدل من 100 ضغطة إلى 120 ضغطة على في الدقيقة.
8 ضع حاجز تهوية على فم المريض أو أنفه، أو كليهما. واضغط على أنف المريض لغلقه.
9 قم بإجراء عمليتين **للتنفس الصناعي بالفم**، **بحيث تستمر كل عملية لمدة ثانية واحدة. واحرص على أن توفر عملية التنفس الإنقاذية القدر الكافي من الهواء للمريض بحيث يرتفع صدره.**
10 استمر في دورات من 30 ضغطة وعمليتين للتنفس الصناعي بالفم.
11 يجب **إزالة الرجفان** من قبل فريق EMS أو باستخدام مزيل الرجفان الخارجي الآلي (Automated External Defibrillator (AED)) بأسرع ما يمكن.
12 لا توقف ضغطات الصدر لأكثر من 10 ثوانٍ.
13 إذا بدأ المريض يتنفس، تعامل مع حالات Serious bleeding (النزيف الشديد) وShock (الصدمة) وSpinal (إصابة العمود الفقري).

CPR للأطفال والرضع (منذ الولادة وحتى 8 سنوات)

بالنسبة للأطفال والرضع، يجب على المسعفين أن يجروا التعديلات التالية على CPR للبالغين:

- إذا كنت وحدك، قم بعمل CPR لمدة دقيقتين (ERC - دقيقة واحدة) قبل الذهاب لتقديم المساعدة.
- اضغط على الصدر بمعدل ثلث عمق الصدر تقريبًا. استخدم إصبعين بالنسبة للرضع واستخدم يد واحدة أو يدين (كما هو الحال مع البالغين) بالنسبة للأطفال الذين يزيد عمرهم عن سنة واحدة.

اختناق البالغين

ملاحظة – الإجراءات المختلفة المتعلقة بالاختناق المأخوذة من American Heart Association (AHA) - المستخدمة في أمريكا الشمالية والجنوبية والوسطى) وEuropean Resuscitation Council (ERC)، بالإضافة إلى Australian and New Zealand Resuscitation Council (ARC/NZRC). ERC: استخدم الضربات الخلفية والضغطات على البطن بالنسبة للمرضى المختنقين الواعين والضغطات على الصدر بالنسبة للمرضى المختنقين المصابين بالسمنة أو الحوامل. أمريكا الشمالية والجنوبية والوسطى: استخدم الضغطات على البطن بالنسبة للمرضى الواعين والضغطات على الصدر بالنسبة للمرضى المختنقين المصابين بالسمنة أو الحوامل. ARC/NZRC: استخدم حتى خمس ضربات خلفية وضغطات على الصدر بالنسبة للمرضى المختنقين الواعين.

1 **توقَّف** – قيم الموقع وافحصه.
2 **فكِّر** – فكِّر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **تصرَّف** – تحقق من الاستجابة المريض واع ويمسك بحلقه ولا يتنفس ولا يمكنه عمل أي صوت. قم بعمل ضربات خلفية أو ضغطات على البطن أو ضغطات على الصدر وفقًا للمبادئ التوجيهية المطبقة في منطقتك المحلية.

4 اسأل المريض – *هل تختنق؟* نعم - ابلغ EMS، وقدم رعاية الطوارئ.

5 رعاية الطوارئ - جميع المناطق

قم بعمل حتى خمس ضربات خلفية للمريض.

- قف على جانب المريض وخلفه قليلاً.
- اسند الصدر بإحدى يديك، وقم بإمالة المريض للأمام.
- اضرب المريض بقوة بين عظمتي الكتفين بمؤخرة اليد، ولخمس مرات.
- هل الاختناق مستمر؟ قم بعمل ضغطات على البطن أو ضغطات على الصدر.
- المريض يفقد الوعي - قم بعمل CPR.

6 رعاية الطوارئ - AHA و ERC

قم بعمل حتى خمس ضغطات على البطن للمريض.

- قف خلف المريض وضع ذراعيك حول وسطه.
- حدد مكان سرة المريض - مكان الضغط أعلى السرة مباشرة.
- أقفل قبضة يدك وضع جانب الإبهام على مكان الضغط.
- ضع يدك الأخرى على الجانب الخارجي من قبضة يدك.
- قم بثني ذراعيك وكوعيك إلى الخارج لتجنب الضغط على القفص الصدري.
- قم بعمل خمس ضغطات سريعة إلى الداخل ولأعلى.
- هل الاختناق مستمر؟ قم بعمل ضربات خلفية أو ضغطات على الصدر.
- المريض يفقد الوعي - قم بعمل CPR.

7 رعاية الطوارئ - ANZCOR

قم بعمل حتى خمس ضغطات على الصدر للمريض.

- قف خلف المريض وضع ذراعيك حول الجسم، تحت الإبطين.
- اقفل قبضة يدك، بحيث يكون جانب الإبهام على مكان الضغط - بين الحلمتين.
- ضع يدك الأخرى على الجانب الخارجي من قبضة يدك.
- قم بعمل خمس ضغطات سريعة إلى الداخل حتى يتم إخراج الجسم الذي يسبب الانسداد أو يفقد المريض الوعي.
- تجنب الضغط على القفص الصدري.
- هل الاختناق مستمر؟ قم بعمل ضربات خلفية أو ضغطات على البطن.
- المريض يفقد الوعي - قم بعمل CPR.

اختناق الأطفال

1 توقف – اسأل الطفل "*هل تختنق؟*"

2 فكر – هل مجرى الهواء مسدود تمامًا أو بشدة؟

3 تصرف – أرسل شخصًا لإبلاغ EMS.

- اتخذ وضعًا خلف الطفل قليلاً.
- قم بالدعم عن طريق وضع أحد الذراعين بشكل قطري على الصدر مع إمالة الطفل للأمام.
- قم بعمل حتى خمس ضربات خلفية قوية عن طريق الضرب بين عظمتي الكتفين للطفل بمؤخرة يدك الأخرى.
- وإذا لم تؤدي هذه الضربات الخلفية الخمس إلى إزاحة الجسم، قم بعمل حتى خمس ضغطات على البطن أو ضغطات على الصدر وفقًا للمبادئ التوجيهية المطبقة في منطقتك.
- استمر لعمل مجموعة من خمس ضربات خلفية وخمس ضغطات على البطن حتى يتم إخراج الجسم الذي يسبب الاختناق ويستطيع الطفل التنفس أو التحدث أو الكحة بقوة أو إلى أن يفقد الطفل الوعي.
- إذا فقد الطفل الوعي، ابدأ عمل **CPR**. إذا كنت وحدك، قم بعمل CPR لخمس دورات، 30 ضغطة وعمليتين للتنفس الصناعي بالفم، ثم اتصل بـ EMS.
- الأطفال الذين يحصلون على رعاية الطوارئ في حالات الاختناق يجب إجراء التقييم الطبي لهم للتعرف على أي مضاعفات خطيرة على حياتهم.

اختناق الرضع

1 توقف – هل الرضيع يختنق؟

2 فكر – هل مجرى الهواء مسدود تمامًا أو بشدة؟

3 تصرف – أرسل شخصًا لإبلاغ EMS.

- ضع معدة الرضيع على ساعدك. ادعم رأس الرضيع عن طريق وضع الفك على أصابعك.
- بعد أن تجعل رأس الرضيع في مستوى أقل من الجسم قليلاً، قم بعمل خمس ضربات خلفية قوية بين عظمتي الكتفين باستخدام مؤخرة يدك.
- إذا لم تتم إزالة الجسم المسبب للاختناق، ادعم رأس الرضيع بينما تحافظ على استقامة العمود الفقري وقلب جسم الرضيع.
- حدد مكان الضغط على الصدر. (ارسم خطًا من الحلمة إلى الحلمة وضع إصبع السبابة على الخط في منتصف الصدر. ضع إصبعين أسفل الخط مباشرة. ارفع إصبع السبابة).
- بعد جعل رأس الرضيع في مستوى أسفل الجسم، قم بعمل خمس ضغطات على الصدر.
- دعم ذراعك على سطح مستوي أو فخذك إذا كنت في وضع الجلوس.
- إذا لم تتم إزاحة الجسم المسبب للاختناق، كرر الضربات الخلفية والضغطات على الصدر. استمر حتى تتم إزاحة الجسم المسبب للانسداد أو إلى أن يصبح الرضيع غير مستجيب.
- إذا أصبح الرضيع غير مستجيب، ابدأ عمل **CPR**. وإذا كنت وحدك، قم بعمل CPR للرضيع لمدة دقيقتين ثم ابلغ EMS. وبمجرد إبلاغ EMS، استمر في تقديم رعاية الطوارئ.

الإسعافات الأولية للإصابة

تقييم الإصابة

1 **توقّف** – قيم الموقع وافحصه.
2 **فكّر** – فكّر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **تصرّف** – إفحص الاستجابة و**ابلغ** EMS.
4 **قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام دورة الرعاية.**
5 **اشرح إجراءات التقييم للمريض - ارتدي القفازات**
6 **ابدأ من رأس المريض**
- عالج المريض في الوضع الذي تجده عليه.
- ثبّت الرأس/الرقبة - اطلب من المريض أن يرد لفظيًا.
- افحص الجبهة والخدين والذقن لتحديد التشوهات.
- افحص الأذنين والأنف للتحقق من وجود دم/سائل.
- اطلب من المريض أن يتتبع (بالعينين فقط، بدون تحريك الرأس) إصبعك أمام العينين - افحص للتتبع بسلاسة.
- افحص بؤبؤ العين - الحجم، متساوي أو غير متساوي، ورد الفعل تجاه الضوء.
- تحسس الجمجمة/ الرقبة للتأكد من عدم وجود أي شيء غير طبيعي.

7 **الكتفين، الذراعين، الصدر، البطن**
- مرر يديك على عظمتي الكتفين واضغط براحتي يديك على الظهر برفق.
- حرك يديك إلى الخارج نحو الكتفين واضغط للداخل برفق.
- قم بتمرير إصبعين على عظمتي الكتفين بحرص.
- مرر اليد للأسفل على كل ذراع - مع تثبيت المفاصل (الكتف، الكوع، المعصم).
  - افحص للكشف عن التورم أو التصلب أو ليونة الأنسجة أو التهاب المفاصل أو التشوهات.
  - اطلب من المريض أن يهز الأصابع، واضغط عليها.
- اضغط برفق على القفص الصدري.
- افحص وتحسس على طول العمود الفقري من كلا الجانبين بدون تحريك المريض.
- اضغط على البطن برفق - الجانب الأيمن/الأيسر، وأعلى وأسفل السرة.

8 **الوركين، الساقين، القدمين**
- تحسس عظمتي الوركين برفق، ولا تضغط إلى الداخل.
- مرر اليد لأسفل على كل ساق وركبة والجزء السفلي من الساق والكاحل.
  - افحص للكشف عن التورم أو التصلب أو ليونة الأنسجة أو التهاب المفاصل أو التشوهات.
  - ثم اطلب من المريض أن يحرك مشط القدم، واضغط باطن القدم على يدك.

9 **لاحظ المناطق التي يوجد بها ألم أو ظواهر غير طبيعية لإبلاغ أفراد EMS عنها.**
10 **وتابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية*.**
11 **تجنب إعطاء الشخص المصاب أي طعام أو شراب إذا كان يحتاج إلى إجراء جراحة.**

الرضوض والكسور

المفاصل المخلوعة والعظام المشققة والمكسورة والمفصولة والمحطمة.

معلومات مهمة

- *تحدث الرضوض عند تعرض أحد المفاصل للضغط الشديد. يبدو مفصل المريض مشوهًا وتكون الإصابة مؤلمة جدًا.*
- *اشتبه في حدوث كسر إذا ظهر أحد الأطراف بعد السقوط أو الاصطدام على أنه في وضع غير طبيعي وأنه غير قابل للاستخدام أو يتورم أو تحدث به كدمات سريعة أو مؤلمة جدًا في نقطة محددة.*
- *قم بتجبير الإصابة فقط إذا تأخرت رعاية EMS أو تأخر النقل إلى منشأة طبية وإذا كان بإمكانك القيام بذلك بدون التسبب في مزيد من الاضطراب والألم للمريض.*
- *كل الرضوض والكسور تتطلب رعاية طبية محترفة.*

رعاية المريض

1 **توقّف** – قيم الموقع وافحصه.
2 **فكّر** – فكّر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **تصرّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS، كما هو ملائم.
4 بالنسبة للمريض الذي يتعرض لحادثة سقوط أو تصادم أو اصطدام كبيرة، قم بإجراء تقييم الإصابة لتحديد المدى الخاص بكل الإصابات بالإضافة إلى الكسور أو الرضوض الظاهرة. إذا كان طرف المصاب لونه أزرق أو شاحب، فاتصل بخدمات الطوارئ الطبية على الفور.
5 في حال تأخر EMS أو إذا كانت غير متاحة، قم بتجهيز المريض للنقل. اختر جبيرة طويلة بالقدر الكاف لتثبيت العظام أعلى وأسفل المفصل غير الثابت.
6 قم بتجبير الإصابة في الوضع الذي تجدها عليه. لا تحاول فرد الجزء المصاب. قلل الحركة أثناء التجبير.
7 ضمد الجبيرة في المكان باستخدام ضمادة مثلثية أو أي مواد متاحة أخرى.
8 أصابع اليدين والقدمين المكسورة يمكن ربطها بالأصابع القريبة للدعم.
9 افحص الدورة الدموية قبل وبعد التجبير. فك الجبيرة إذا كانت تتداخل مع الدورة الدموية.
10 بالنسبة للكسور والرضوض المغلقة، ضع كمادات باردة على المنطقة المصابة أثناء النقل لتقليل احتمالات التورم.

الجروح والخدوش والكدمات الصغرى

الجروح غير الخطيرة على الحياة – التمزقات والخدوش والسحجات والجروح البالغة والثقوب والنتوءات.

معلومات مهمة

- *الجروح العميقة أو الثقوب، والجروح المصاحبة للأجسام المغروسة في الجسم، وعضات البشر والحيوانات التي تخترق الجلد أو الجروح القديمة المصابة بالعدوى تحتاج إلى المعالجة عن طريق محترف طبي.*
- *المرضى المصابين بجروح لا تتوقف عن النزيف مع الضغط المباشر أو نقاط الضغط يحتاجون إلى رعاية EMS على الفور.*

رعاية المريض – الجروح والخدوش

1. ارتدي القفازات والحواجز الأخرى لحماية نفسك والمريض من الأمراض المعدية.
2. عند الضرورة، قم بالسيطرة على النزيف عن طريق الضغط المباشر.
3. اغسل الجرح بالماء جيدًا لإزالة كل الأوساخ والجزيئات.
4. غطي الجرح باستخدام شاش غير لاصق وضمده جيدًا.
5. افحص الجرح يوميًا لاكتشاف علامات العدوى - الاحمرار أو الليونة أو وجود صديد (سائل أصفر أو أخضر في مكان الجرح).

رعاية المريض – الكدمات

1. ضع كمادات باردة على المنطقة المصابة بأسرع ما يمكن.
2. ارفع المنطقة المتأثرة، إن أمكن.

إصابات الأسنان

كسر الفك وضعف الأسنان وانكسار الأسنان وخلع الأسنان وعض الشفة أو اللسان.

معلومات مهمة

- *عالج إصابات الأسنان الناتجة عن الصدمة في الرأس أو الرقبة أو الوجه أو الفم كحالات طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية والثانوية.*
- *اعرض المريض على طبيب أسنان للمعالجة عندما تكون إصابات الأسنان ناتجة عن التآكل والتقطع أو الحوادث الصغرى. قدِّم الرعاية الثانوية.*

رعاية المريض – انخلاع الأسنان

1. *ارتدي القفازات لحماية نفسك والمريض من الأمراض المعدية.*
2. حدد مكان الأسنان المخلوعة. لا تلمس الجذر.
3. ثبِّت السن من القمة واشطفه برفق باستخدام محلول ملحي أو حليب أو ماء.
4. احرص على ترطيب السن دائمًا بالمحلول الملحي أو الحليب أو لعاب الشخص المُصاب أثناء النقل إلى طبيب الأسنان.
5. إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيب الأسنان خلال 60 دقيقة، اعد غرس السن في التجويف بأسرع ما يمكن. الأسنان التي يعاد غرسها خلال 30 إلى 60 دقيقة توجد فرص جيدة لإعادة تثبيتها بالتجويف.
6. شجِّع المريض على المتابعة مع الرعاية المستمرة للأسنان.

الإجهادات والالتواءات

العضلات والأوتار والأربطة المصابة أو المتمددة أو الممزقة

معلومات مهمة

- *المعالجة العامة تشمل RICE - Rest (الراحة) و Ice (الثلج) و Compression (الضغط) و Elevation (الرفع) في أول 72 ساعة بعد الإصابة.*
- *يجب على المرضى أن يستشيروا محترف طبي لتحديد مدى الإصابة وللتأكد من عدم وجود كسور في العظام.*

رعاية المريض

1. **REST (الراحة)** – قم بإزالة التوتر من المنطقة المصابة وتجنب الاستخدام قدر الإمكان.
2. **ICE (الثلج)** – ضع كمادات باردة على المنطقة المصابة لمدة تصل إلى 20 دقيقة. كرر وضع الثلج أربع مرات على الأقل في اليوم.
3. **COMPRESSION (الضغط)** – لف المنطقة بضمادة مرنة.
4. **ELEVATE (الرفع)** – ارفع المنطقة المصابة أعلى مستوى القلب قدر الإمكان.
5. إذا كان يجب على المريض استخدام المنطقة المصابة، قم بلفها أو تجبيرها لتوفير الثبات وحتى لا تتفاقم الإصابة.
6. يمكن أن تساعد الأقراص المضادة للالتهاب أو مسكنات الآلام في تخفيف الألم والالتهاب.
7. شجع المريض على المتابعة مع طبيب.

إصابات العين

الجروح السطحية والجروح الغائرة والصدمات والرذاذ الكيميائي والمواد المسببة للتهيج.

معلومات مهمة

- *كل إصابات العين يحتمل أن تكون خطيرة بسبب المخاطر التي تسببها على نظر المريض.*
- *عالج إصابات العين الناتجة عن التعرض لصدمات في الرأس أو الوجه كحالات طوارئ. اتبع إجراءات الرعاية الأولية والثانوية.*
- *لا تضغط على العين مطلقًا وانتبه لعدم فركها.*
- *إذا كان المريض يرتدي عدسات لاصقة، قم بإزالتها فقط إذا كانت لن تسبب المزيد من الضرر للعين.*

- *شجع المرضى الذين يعانون من أي ألم أو تهيج في العين على زيارة أي أخصائي عيون للمعالجة بأسرع ما يمكن. قدّم الرعاية الثانوية.*
- *اطلب من المريض أن يبقى هادئًا. النشاط الزائد وضغط الدم يمكن أن يسبب في تسرب سوائل العين المهمة، وهو ما يسبب المزيد من الضرر للعين.*
- *لا تلمس أي جسم منغرس في العين أو تحاول إزالته. لا تلمس أي شيء ملتصق بالجزء الملون من العين.*

رعاية المريض – الجروح السطحية والجروح الغائرة في العين

1 **STOP (توقّف)** – قيم الموقع وافحصه.
2 **THINK (فكّر)** – فكّر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **ACT (تصرَّف)** – افحص الاستجابة و **ALERT (ابلغ)** EMS.
4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5 ضع شاش معقّم على العين وقم بالتضميد بحرص.
6 إذا كان الجسم المنغرس ناتئ من العين، فيما يخص إصابات العين (أجسام مدببة)، توصي ANZCOR بتغطية إحدى العينين أو كلاهما.
7 فكر في تغطية كلا العينين لمنع المريض من تحريك العين المصابة.
8 تابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS.

رعاية المريض – تلقي الضربات في العين

1 **STOP (توقّف)** – قيم الموقع وافحصه.
2 **THINK (فكّر)** – فكّر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **ACT (تصرَّف)** – افحص الاستجابة و **ALERT (ابلغ)** EMS، كما هو ملائم.
4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5 ضع الكمادات الباردة لمدة 15 دقيقة.
6 إذا لم يتم الاتصال بـ EMS، اطلب من المريض أن يقوم بزيارة أخصائي بأسرع ما يمكن.

رعاية المريض – التطايرات الكيميائية في العين

1 **STOP (توقّف)** – قيم الموقع وافحصه.
2 **THINK (فكّر)** – فكّر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **ACT (تصرَّف)** – افحص الاستجابة و **ALERT (ابلغ)** EMS، كما هو ملائم.
4 راقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5 اشطف العين بالماء على الفور حتى تصل EMS أو لمدة 15 دقيقة على الأقل.
6 اتصل بمركز مراقبة السموم المحلي أو إذا كان مركز مراقبة السموم غير متوفر، فاطلب المساعدة من موفر الخدمة الطبية و/أو خدمات الطوارئ الطبية.

7 انتبه حتى لا يتطاير ماء الشطف في العين غير المصابة أو في عينيك. واطلب من المريض أن يضع قطعة شاش معقم غير زغبي على العين. وقم بتضميد الشاش في المكان قليلاً إذا كانت EMS ستتأخر أو إذا كان سيتم إرسال المريض إلى المستشفى. وحدد المادة الكيميائية إن أمكن.

رعاية المريض – دخول مسببات التهيج في العين

1 ارتدي القفازات لحماية نفسك والمريض من الأمراض المعدية.
2 افحص العين وحاول أن تحدد مكان العنصر المهيج.
3 يجب أن تقوم أنت أو المريض برفع الجفن العلوي وسحبه لأسفل بحرص على رموش العين السفلية.
4 اطلب من المريض أن يغمض عينه ثم يفتحها ويدع الدموع تغسل المادة المسببة للتهيج إلى خارج العين.
5 إذا لم يساعد ذلك في إزالة المادة المسببة للتهيج، اشطف العين بدفق ماء خفيف.
6 إذا بقيت المادة المسببة للتهيج، حاول إزالتها بحرص باستخدام قطعة قماش معقمة رطبة.
7 إذا بقيت المادة المسببة للتهيج، انصح المريض بطلب العلاج من أخصائي عيون.

إصابات الاصطدام

قد تحدث إصابات الاصطدام نتيجة تعرض الجسم لقوة كبيرة، مما يتسبب في تورم، أو نزيف داخلي، أو كسور العظام أو اضطراب الدورة الدموية.

معلومات مهمة

- *قد يصطدم المريض بآلة أو سيارة أو أشياء ساقطة أو ضغط من شخص آخر أو بفعل انفجارات. وتعد الحوادث الصناعية وحوادث المرور هي السبب الأكثر شيوعًا.*
- *إذا كانت الأشياء المتسببة في اصطدام المريض موجودة فوق الرأس أو الصدر أو الرقبة أو المعدة، فهي بذلك تشكل خطرًا داهمًا على الحياة ويجب إزالتها بأسرع ما يمكن.*
- *قد يبدو المريض الذي يعاني من إصابة اصطدام متنبهًا ولا يبدو حدوث أذى له، ولكن يكن أن يتلقى الرعاية الطبية حيث أنه قد يحدث تدهورٌ لحالته في مرحلة لاحقة.*
- *كن على دراية بالسلامة الشخصية واحرص على عدم إيذاء نفسك عند نقل الأشياء أو عندما تكون في جوارها مباشرةً.*
- *إذا كانت الضحية محبوسة أو معاقة الحركة لفترة طويلة، فقد ينشأ عن ذلك اثنان من المضاعفات الحادة*

1) ضرر كبير بأنسجة الجسم - بمجرد إزالة الضغط، تنتقل السوائل إلى داخل المنطقة المصابة وقد تحدث صدمة.

2) قد تنشأ سموم في المنطقة المصابة وعندما يتم تحرير الضغط فجأة، تنتطلق السموم إلى داخل الدورة الدموية وقد تسبب فشلاً كلويًا. وهذا الموقف قد يشكل خطرًا على الحياة.

رعاية المريض

1 **توقف** – قيّم الموقع وافحصه – ما هي قوة الهرس، وهل يمكن إزالتها بسرعة وأمان؟
2 **فكّر** – فكّر في سلامتك وضع خطة عمل.
3 **تصرَّف** – تحقق من الاستجابة و **ابلغ** مسؤولي إجراءات الإسعاف الطبي.

4 ضع تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام دورة الرعاية. إذا كان المريض قد تعرض للسحق لأقل من 15 دقيقة، فقم بإزالة القوة الساحقة في أسرع وقت ممكن. سيطر على النزيف الحاد، وعالج الصدمة وقم بتأمين ودعم أي إصابات أخرى، مثل الكسور. إذا تم سحق المريض لأكثر من 15 دقيقة، فلا تقم بإزالة القوة الساحقة.

5 اعمل على إراحة وطمأنة المريض مع الاستمرار في مراقبته مستخدمًا دورة الرعاية.

6 راقب العلامات الحيوية وسجلها.

إصابات الرأس

يمكن أن تنطوي إصابة الرأس على ارتجاج (اهتزاز الدماغ)، أو ضغط (الضغط على الدماغ، على سبيل المثال عن طريق التورم أو النزيف الداخلي) أو انكسار بالجمجمة (بالقوة المباشرة أو غير المباشرة).

معلومات مهمة

- *يمكن للمرضى الذين يعانون من إصابة في الرأس أن يفقدوا الوعي، ويكونوا عرضةً لمخاطر وقوع أضرار بالدماغ والعينين والأذنين والأسنان والفم ومجرى التنفس.*
- *قد يعاني المريض من اضطراب أو فقدان في الوعي أو الدم أو السوائل الآتية من الأذنين والأنف والفم، أو صعوبة في الكلام أو التحرك، أو يكون مضطربًا أو متهيجًا. قد يتقيأ المريض، ويعاني من الغثيان ويشكو من الصداع أو الدوخة، وقد يتغير حجم البؤبؤ، ويمكن أن تحدث تشنجات.*
- *يمكن أن يحدث ارتجاج مصحوب بإصابة في الرأس، مما يؤدي إلى فقدان مؤقت للوعي يليه إفاقة سريعة. وقد تؤدي إصابة الرأس الحادة إلى حدوث إعاقة دائمة و/أو الوفاة.*
- *لاحظ أي تغييرات في مستوى الوعي لدى المريض وأبلغ EMS لأنها توفر معلومات حيوية عن حالة المريض.*
- *غالبًا ما تكون إصابات الرأس مصحوبة بإصابات أخرى مثل النزيف الداخلي وتضرر في العمود الفقري العنقي. اتبع إجراءات الرعاية الأولية الخاصة بهذه الإصابات، ولكن التنفس والدورة الدموية لهما الأسبقية.*
- *عالج إصابة الرأس لأنها تشكل حالة من حالات الطوارئ الطبية واتبع إجراءات الرعاية الأولية.*

رعاية المريض

1 **توقف** – قيّم الموقع وافحصه.

2 **فكر** – فكّر في سلامتك وضع خطة عمل.

3 **تصرَّف** – تحقق من الاستجابة وابحث عن بطاقة **التنبيه** الطبية وأبلغ مسؤولي إجراءات الإسعاف الطبي.

4 ضع تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام دورة الرعاية . ساعد المريض في الاستلقاء إذا كان واعيًا (لا تدر الرأس) كن حذرًا فقد تتدهور الحالة بسرعة. إذا تم العثور على المريض على الأرض، فتأكد من أن مجرى التنفس مفتوح وصاف. لا تحركه إلا إذا لم تتمكن من إبقاء مجرى التنفس مفتوحًا. اسند الرقبة والرأس. إذا لم يكن المريض واعيًا، فافتح مجرى التنفس. إذا لم يتم الحفاظ على مجرى التنفس، فاتخذ وضع الإنعاش وانتظر وصول مسؤولي إجراءات الإسعاف الطبي.

5 تابع مراقبة المريض باستخدام دورة الرعاية

6 ساعد المريض على اتخاذ وضع مريح.

الإصابات الكهربائية

الصدمة الكهربائية والصعق الكهربائي والحروق الكهربائية

معلومات مهمة

- *أي ملامسة للكهرباء يمكن أن تتسبب إصابات خطيرة على الحياة مثل توقف القلب والرئتين والحروق العميقة وتلف الأنسجة الداخلية.*
- *عالج الصدمة الكهربائية التي تغير وعي المريض، وتؤدي إلى حروق أو تكون مصحوبة بحالات اصطدام أو سقوط كحالات طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية والثانوية.*
- *أي إصابة ناتجة عن الصدمة الكهربائية يجب فحصها عن طريق محترف طبي.*

رعاية المريض

1 **STOP (توقف)** – قيم الموقع وراقبه – *هل المريض لا يزال ملامسًا للكهرباء؟*

2 **THINK (فكِّر)** – فكر في سلامتك وضع خطة عمل – *تأكد من فصل الكهرباء.*

3 **ACT (تصرَّف)** – افحص الاستجابة و **ALERT (ابلغ)** EMS، كما هو ملائم.

4 قم بإجراء التقييم الأولي.

5 *راقب المريض باستخدام دورة الرعاية.*

6 إذا كان المريض مستجيب، قم بإجراء تقييمًا ثانويًا - ابحث عن الحروق.

7 عالج الحروق عن طريق الشطف بالماء البارد حتى تصل EMS. (انظر قسم الحروق للمزيد من المعلومات).

8 إذا لم يتم الاتصال بـ EMS، اطلب من المريض أن يعرض نفسه على طبيب.

يحدد مبدأ ANZCOR 2016 التوجيهي 9.1.3 عن الحروق:

غالبًا ما ترتبط الحروق الكهربائية، بما في ذلك ضربات الصواعق، مع إصابات أخرى بما في ذلك تورط أنظمة القلب والجهاز التنفسي، وفقدان الوعي والصدمة.

الأولويات في إدارة ضحية الصدمة الكهربائية هي:

- عزل/إيقاف إمدادات الطاقة دون لمس الضحية
- بدء الإنعاش القلبي الرئوي إذا لزم الأمر متبعًا مخطط دعم الحياة الأساسي (مبدأ ANZCOR التوجيهي 8)
- قم بتبريد الحرق إذا كان القيام بذلك آمنًا، بالمياه الجارية الباردة لمدة 20 دقيقة
- قم بإعطاء الأكسجين إذا كان متوفرا وكنت مدربًا على القيام بذلك، متتبعًا "استخدام الأكسجين في حالات الطوارئ" (مبدأ ANZCOR التوجيهي 10.4)
- اتصل بالإسعاف.

قد تسبب الصاعقة توقف القلب.

- ابدأ في الإنعاش القلبي الرئوي إذا لزم الأمر متبعًا مخطط دعم الحياة الأساسي. (مبادئ ANZCOR التوجيهية 8).

الإصابات المرتبطة بدرجة الحرارة

الحروق

الحروق الحرارية والكيميائية والكهربائية.

معلومات مهمة

- *الحروق من الدرجة الأولى تؤثر على طبقة الجلد الخارجية فقط. يحمر الجلد ويتورم قليلاً ويكون مؤلمًا في حال لمسه. والسفع الشمسي عادة ما يصنّف في هذه الفئة.*
- *الحروق من الدرجة الثانية تشمل طبقة الجلد الثانية وتظهر في صورة بثور على الجلد الأحمر المبقع.*
- *الحروق من الدرجة الثالثة تشمل كل طبقات الجلد - حتى الأنسجة التحتية. هذه الحروق الخطيرة غالبًا ما تكون مؤلمة بسبب تدمير العصب. وتظهر كمناطق سوداء متفحمة أو جافة وبيضاء.*
- *تعامل مع أي حروق كبيرة في الوجه أو اليدين أو القدمين أو الفخذ أو الأرداف أو المفاصل الرئيسية كحالات طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية والثانوية.*
- *لا تقم أبدًا بوضع الثلج أو الزبد أو الدهن أو المراهم أو الكريمات أو الزيوت على الحروق.*
- *لا تنزع أي ملابس أو تزيل أي بثور.*
- *لا تقم بثقب أي بثور.*
- *لا تستخدم أي مواد زغبية – مثال: الصوف القطني، لأنه يلتصق بالمنطقة المحروقة.*
- *وإن أمكن، قم برفع الأطراف المحروقة.*
- *المرضى المصابون بحروق من الدرجة الثالثة أو حروق من الدرجة الثانية تغطي أكثر من 1% من سطح الجسم أو حروق من الدرجة الأولى تغطي أكثر من 5% من سطح الجسم أو حروق في اليدين أو القدمين أو الوجه أو الأعضاء التناسلية أو حروق من درجات مختلطة أو حروق ممتدة حول أحد الأطراف أو الحروق التي تصيب الأطفال يجب نقلهم إلى المستشفى.*
- *المرضى المصابون بحروق من الدرجة الثانية يجب عرضهم على الطبيب.*

رعاية المريض – الحروق الرئيسية

1 **توقف** – قيم الموقع وراقبه – *أين يوجد مصدر الحرارة؟*
2 **فكر** – فكر في سلامتك وقم بإعداد خطة عمل – *هل ملابس المريض أو الأشياء المحيطة به لاتزال مشتعلة أو حارة؟*
3 **تصرَّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS.
4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5 إذا كان المريض مستجيب، قم بأداء التقييم الثانوي لتحديد مدى الحروق.
6 ساعد المريض في الاستلقاء، لكن تأكد من أن المنطقة التي يوجد بها حرق لا تلامس الأرض.
7 اغمر المنطقة المحروقة بالماء البارد لمدة 10 دقائق على الأقل. استمر في تبريد المنطقة إلى أن يزول الألم. إذا كان الماء الفاتر أو البارد غير متوفر، يمكن لكمادات معتدلة البرودة أو باردة جداً ولكن ليست مثلجة أن تكون مفيدة كبديل لتبريد الحروق. وينبغي توخي الحذر لمراقبة انخفاض حرارة الجسم عند تبريد الحروق الكبيرة.
8 قم بإزالة الملابس بحرص من حول المنطقة المحروقة وقم بإزالة أي عناصر مقيدة، مثل الساعات والسيور... إلخ. قبل أن يبدأ التورم.
9 غطي الحروق بقطعة شاش معقم أو أي مادة غير زغبية متاحة أخرى (غطاء أو ضمادة مثلثية على سبيل المثال). يمكن استخدام طبقة بلاستيك شفافة أيضًا في حال التطبيق بالطول.
10 بالنسبة للحروق التي تصيب أصابع اليدين أو القدمين، انزع الحلي وافصل بين الأصابع باستخدام شاش جاف معقم.
11 بالنسبة للحروق التي تصيب مجرى الهواء، حرر الملابس المحيطة بالرقبة وقدم الثلج أو رشفات قليلة من الماء البارد.
12 تابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS - تعامل مع الصدمة.
13 قدّم الأكسجين للمرضى المصابين بحروق كبرى، إن كنت مدربًا على ذلك.
14 راقب العلامات الحيوية وسجلها.

رعاية المريض – الحروق الثانوية (من الدرجة الأولى وصغيرة من الدرجة الثانية)

1 ارتدي القفازات لحماية نفسك والمريض من الأمراض المعدية.
2 اشطف الحرق أو انقعه في الماء البارد لمدة عشر دقائق على الأقل. وإن أمكن، قم بإزالة أي حلي أو ساعات أو سيور أو عناصر مقيدة من المنطقة المصابة قبل أن تبدأ في التورم. إذا كان الماء الفاتر أو البارد غير متوفر، يمكن لكمادات معتدلة البرودة أو باردة جداً ولكن ليست مثلجة أن تكون مفيدة كبديل لتبريد الحروق. وينبغي توخي الحذر لمراقبة انخفاض حرارة الجسم عند تبريد الحروق الكبيرة.
3 غطي المنطقة بالشاش المعقم (غير الزغبي) وضمدها بشكل غير محكم.
4 افحص الحرق يوميًا لاكتشاف علامات العدوى - الاحمرار أو الليونة أو وجود صديد (سائل أصفر أو أخضر في مكان الجرح).

رعاية المريض – الحروق الكيميائية

1 **توقف** – قيم الموقع وراقبه – *ماذا يقصد بالمواد الكيميائية وأين توجد؟*
2 **فكر** – فكر في سلامتك وقم بوضع خطة عمل – *كيف يمكنك تجنب ملامسة المواد الكيميائية؟*
3 **تصرَّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS، كما هو ملائم.
4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5 بالنسبة للكيماويات السائلة، اشطف سطح الجلد بالماء البارد الجاري لمدة 20 دقيقة على الأقل.
6 بالنسبة للكيماويات التي تكون في شكل مساحيق، نظف الجلد بفرشاة قبل الشطف بالماء.
7 قم بتغطية الحرق باستخدام قطعة شاش جافة معقمة أو قطعة قماش نظيفة.
8 إذا لم يتم الاتصال بـ EMS، اطلب من المريض أن يعرض نفسه على طبيب.

انخفاض حرارة الجسم

حالة انخفاض حرارة الجسم الحادة – درجة حرارة الجسم أقل من 32 درجة منوية/ 90 درجة فهرنهايت

حالة انخفاض حرارة الجسم المعتدلة – درجة حرارة الجسم منخفضة إلى 34 درجة منوية/ 93 درجة فهرنهايت

معلومات مهمة

- *المريض الذي يعاني من حالة انخفاض حرارة الجسم حادة يمكن أن يكون مشوشًا أو مرتبكًا أو غير متسق أو غير مستجيب تمامًا.*
- *المريض الذي يعاني من حالة انخفاض حرارة الجسم معتدلة يمكن أن يكون واعيًا ومتنبهًا، ومع ذلك فهو يرتجف ويكون الاتساق لديه ضعيفًا قليلاً.*
- *عالج حالات انخفاض حرارة الجسم التي تتسبب في تغير وعي المريض أو تؤثر على الاتساق كحالة طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية.*
- *المريض الذي يعاني من انخفاض حاد في درجة حرارة الجسم يمكن أن يكون يتنفس أو لديه نبض بمعدل منخفض وبشدة يصعب اكتشافها. وبناء عليه، يجب عدم التوقف عن محاولات الإنعاش حتى تتم تدفئته تمامًا.*

رعاية المريض – حالات انخفاض حرارة الجسم الحادة

1. **توقّف** – قيم الموقع وراقبه – *هل تعرض المريض لبيئة باردة؟*
2. **فكر** – فكر في سلامتك وضع خطة عمل – *هل توجد منطقة دافئة جافة قريبة؟*
3. **تصرَّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS.
4. قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5. لا تحرك المريض إلا إذا اقتضت الضرورة ذلك حتى لا تسوء حالة القلب أكثر. التعامل مع الحالة في هذا الوضع يمكن أن يسبب عدم انتظام ضربات القلب.
6. قم بإزالة الملابس الرطبة بدون أن تدفع المريض. وغطي المريض ببطانيات دافئة أو ملابس ثقيلة.
7. تابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS. راقب العلامات الحيوية وسجلها.

رعاية المريض – حالات انخفاض حرارة الجسم المعتدلة

1. انقل المريض إلى منطقة دافئة وجافة محمية ولفه في بطانيات أو ملابس دافئة.
2. إذا كان المريض مبللاً، قم بتزويده بملابس جافة.
3. أعطه مشروبات غير كحولية ولا تحتوي على كافيين.
4. استمر في دعم المريض حتى تتم تدفئة تمامًا. راقب العلامات الحيوية وسجلها.

سفع الصقيع

قرصة الصقيع، سفع الصقيع السطحي والعميق

معلومات مهمة

- *يحدث سفع الصقيع عندما تتجمد منطقة من الجسم وتتكون بلورات الثلج داخل الخلايا.*
- *تعد قرصة الصقيع المرحلة الأولى التي تؤثر على طبقة الجلد الخارجية. يحمر الجلد ويكون مؤلمًا ويمكن أن تحدث الحكة.*
- *سفع الصقيع السطحي يؤثر على طبقات الجلد، ولكن ليس على الأنسجة اللينة أسفله. يصبح الجلد متصلب وأبيض.*
- *سفع الصقيع العميق يؤثر على كل طبقات الأنسجة، بما في ذلك العضلات والأوتار والأوعية الدموية والأعصاب. يمكن أن تصبح المنطقة المصابة بيضاء أو باللون الأرجواني العميق أو حمراء مع بثور، وتشعر بالتصلب والتخشب.*
- *تعامل مع سفع الصقيع كحالة طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية والثانوية.*

رعاية المريض

1. **توقّف** – قيم الموقع وراقبه – *هل تعرض المريض لبيئة باردة؟*
2. **فكر** – فكر في سلامتك وضع خطة عمل – *هل توجد منطقة دافئة جافة قريبة؟*
3. **تصرَّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS.
4. قم بإجراء التقييم الأولي والثانوي. راقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5. انقل المريض إلى منطقة مظللة دافئة وجافة. وقم بإزالة أي عناصر مقيدة مثل الحلي.
6. ابدأ تدفئة المناطق المتأثرة باستخدام حرارة جسمك أو عن طريق الغمر في ماء دافئ (غير ساخن). يجب على المسعف أن يفحص الماء للتأكد من أنه دافئ فقط. وقم بالتدفئة ببطء.
7. لا تقم بفرك أو تدليك المناطق المصابة بسفع الصقيع. لاحظ أن عملية إعادة التدفئة يمكن أن تكون مؤلمة للغاية.
8. تابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS.

الإسعافات الأولية للأمراض

ضربة الحرارة والإنهاك

ضربة الحرارة – درجة حرارة الجسم أعلى من 40 درجة مئوية/ 104 درجة فهرنهايت
الإنهاك الحراري – فقدان السوائل ودرجة حرارة الجسم تصل إلى 40 درجة مئوية/ 104 درجة فهرنهايت

معلومات مهمة

- *تحدث ضربة الحرارة عندما يفشل نظام التحكم في الحرارة وترتفع درجة حرارة الجسم بشكل خطير. هذه الحالة تعتبر خطيرة على الحياة.*
- *المرضى المصابين بضربة الحرارة يمكن أن يكون جلدهم ساخن وجاف ومتهيج ونبضهم سريع ويمكن أن يكونوا مشوشين أو مرتبكين أو غير واعين.*
- *تعامل مع ضربة الحرارة كحالة طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية.*
- *يحدث الإنهاك الحراري عندما لا تعوض السوائل المتناولة عن الفقدان بسبب العرق.*
- *المرضى المصابين بالإنهاك الحراري يمكن أن يكون جلدهم بارد ورطب ونبضهم ضعيف ويشكون من الغثيان والدوار والضعف والقلق.*

رعاية المريض – ضربة الحرارة

1. **توقّف** – قيم الموقع وراقبه - *هل تعرض المريض لبيئة حارة؟*
2. **فكّر** – فكر في سلامتك وضع خطة عمل - *هل توجد منطقة باردة ظليلة قريبة؟*
3. **تصرّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS.
4. قم بإجراء التقييم الأولي. راقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5. انقل المريض إلى منطقة باردة ظليلة.
6. قم بتبريد جسم المريض على الفور عن طريق الرش أو المسح باسفنجة مبللة بالماء البارد.
7. غطي المريض بالملابس المبللة وتابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS.
8. استبدل الملابس المبللة بأخرى جافة إذا عادت درجة الحرارة إلى طبيعتها.

رعاية المريض – الإنهاك الحراري

1. انقل المريض إلى مكان بارد.
2. اطلب من المريض أن يستلقي ويرفع ساقيه.
3. قدّم للمريض الماء البارد أو مشروب يحتوي على إلكتروليت للشرب كل بضع دقائق.
4. برد جسم المريض عن طريق التندية بالماء والتعريض للمروحة.
5. استمر في دعم المريض حتى يتم تبريده تمامًا.
6. إذا لم يتم الاتصال بـ EMS، اطلب من المريض أن يعرض نفسه على طبيب.
7. إذا تدهورت الحالة، ضع المريض في وضع الإنعاش وقم بتفعيل EMS.

تقييم المرض

تقييم المرض – المرض يُقصد به *الحالة غير الصحية للجسم*. يساعدك تقييم المرض في تحديد والإبلاغ عن المشاكل الطبية التي تؤثر على صحة المريض وهو ما يمكن أن يساعد في علاج المريض.

معلومات مهمة

- *استخدم هذه المهارة في تحديد الإسعافات الأولية المطلوبة في حال تأخر Emergency Medical Service (خدمة الطوارئ الطبية) أو إذا لم تكن متاحة.*
- *قم بإجراء تقييمات المرض على المرضى المستجيبين الواعين فقط.*
- *عند إعطاء المعلومات لأفراد EMS، تجنب استخدام كلمة طبيعي. قدّم المعدلات المقاسة في الدقيقة ومصطلحات وصفية.*

رعاية المريض

1. **توقّف** – قيم الموقع وافحصه.
2. **فكّر** – فكّر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3. **تصرّف** – تحقق من الاستجابة.
4. **ابلغ** EMS.

- احضر ورقة وقلم رصاص أو جاف لتسجيل معلومات تقييم المرض. استخدم ورقة سجل تقييم المرض في نهاية هذا القسم.
- وإن أمكن، اطلب من أي شخص تسجيل المعلومات.
- ارتدي القفازات.

تقييم المرض (تابع)

Signs and Symptoms – .S.A.M.P.L.E (العلامات والأعراض)

- ما شعور المريض الآن؟
- حدد معدل نبض المريض (استخدم النبض السباتي أو الكعبري، عد الخفقات في 30 ثانية، واضرب العدد في اثنين).
- صف نبض المريض: سريع، قوي، ضعيف، بطيء؟
- حدد معدل التنفس للمريض.
- تنفس المريض: سريع، بطيء، يتم بصعوبة، مصحوب بصفير، لاهث؟
- المريض يشكو من: قصر النفس، الزغللة/الدوار، ألم في الصدر، تخدر، وخز في الذراعين/الساقين؟
- جلد المريض: دافئ، ساخن، بارد، متعرّق، رطب، جاف جدًا؟
- لون جلد المريض تحت الشفة: شاحب، رمادي، أحمر، أزرق، مصفر، به بقع سوداء وزرقاء؟

التحقق من معدل النبض

- للتحقق من معدل النبض باستخدام الشريان السباتي:
  - حدد مكان عقدة الحنجرة (تفاحة آدم) لدى المريض باستخدام إصبعي السبابة والوسطى لإحدى يديك.
  - قم بتمرير الإصبعين لأسفل في حز الرقبة على الجانب الأقرب منك.
  - إذا لم يمكنك إيجاد نبض في الجانب الأقرب منك، تحرك إلى الجانب المقابل.
  - لا تحاول أبدًا أن تتحسس النبض السباتي على كلا الجانبين في نفس الوقت.
  - قم بعد الخفقات خلال 30 ثانية واضرب العدد في اثنين لتحديد عدد خفقات القلب في الدقيقة.
- للتحقق من معدل النبض باستخدام الشريان الكعبري:
  - حدد مكان الشريان في ساعد المريض، على جانب الذي يوجد به إصبع الإبهام في اليد.
  - قم بتمرير إصبعين أو ثلاثة في حز الساعد تحت اليد مباشرة في الجانب الذي يوجد به إصبع الإبهام.
  - لا تستخدم إصبع الإبهام عند قياس النبض في الشريان الكعبري.
  - قم بعد الخفقات خلال 30 ثانية واضرب العدد في اثنين لتحديد عدد خفقات القلب في الدقيقة.
- حدد ما إذا كان يمكن وصف النبض بأنه سريع أو قوي أو ضعيف.

التحقق من التنفس

- ابحث عن علامات وأعراض ضيق التنفس:
  - الصفير أو الغرغرة أو الشخشخة عندما يتنفس المريض.
  - شكوى المريض من قصر النفس أو الشعور بالدوار أو الزغللة.
  - المريض يشكو من ألم في الصدر وتخدّر أو وخز في الذراعين أو الساقين.
- قيم التنفس عن طريق أي ما يلي:
  - وضع يد على بطن المريض أو مراقبة الصدر بينما يرتفع وينخفض.
  - عد أنفاس المريض لمدة 30 ثانية وضرب العدد في اثنين للحصول على معدل التنفس.
- تحديد ما إذا كانت الأنفاس سريعة أو بطيئة أو تتم بصعوبة أو مصحوبة بصفير أو لاهثة.

التحقق من درجة الحرارة والرطوبة

- تحسس جبهة المريض أو افحص باستخدام ظهر يدك. قارن ذلك مع درجة حرارة جسم بوضع يدك الأخرى على جبهتك. تحقق مما إذا كان المريض مارس بعض التمارين الرياضية مؤخرًا. حدد ما إذا كان الجلد دافئ أو ساخن أو بارد أو رطب أو متعرّق...الخ.

تحديد اللون

- افحص للتحقق من حدوث أي تغييرات في لون الجلد تحت شفة المريض بحيث يمكن وصفه على أنه شاحب جدًا أو رمادي أو أحمر أو أزرق أو مصفر أو به بقع سوداء وزرقاء.
- إذا كان لون جلد المريض داكن، افحص للتحقق من حدوث أي تغييرات في لون قاع الأظافر والشفتين واللثة واللسان وراحتي اليدين وبياض العينين وشحمة الأذن.

Allergies – SAMPLE (الحساسية)

- اسأل المريض لمعرفة ما إذا كانت لديه حساسية لأي شيء - طعام، أدوية، العناصر المنقولة في الهواء...إلخ.
- هل تناول المريض أو ابتلع أو تعرض لأي شيء لديه حساسية تجاهه؟ قم تعرض المريض لعضة أو لدغة أي كائن حي؟
- عالج التفاعلات التحسسية الحادة كحالة طوارئ طبية وطبق إجراءات الرعاية الأولية.
- انظر *التفاعلات التحسسية* في صفحة 3 - 15 للاطلاع على مزيد من التفاصيل عن معالجة التفاعلات التحسسية الحادة (الحساسية المفرطة).

Medications – SAMPLE (الأدوية)

- هل المريض يأخذ أي أدوية؟
- هل أخذ المريض أي أدوية اليوم؟
- إن أمكن، اجمع كل الأدوية - قم بإعطائها إلى فريق EMS.

Preexisting Medical Conditions – SAMPLE (الحالات الطبية السابقة)

- هل يعاني المريض من حالة طبية سابقة؟

Last Meal – SAMPLE (آخر وجبة)

- هل أكل المريض أي شيء مؤخرًا؟
- ماذا أكلت؟

Events – SAMPLE (الأحداث)

- اطلب من المريض أن يصف الأحداث التي أدت إلى المرض.
- متى ظهرت أول الأعراض؟
- أين كان المريض عندما حدثت أول الأعراض؟
- كان يفعل المريض عندما بدأت الأعراض؟
- هل كان المريض يمارس التمارين الرياضية؟

الأزمات القلبية

معلومات مهمة

- *يعد ألم الصدر (الخناق) أكثر أعراض الأزمة القلبية شيوعًا ويكون مصحوبًا بالضغط أو العصر في منتصف الصدر الذي يستمر لعدة دقائق، أو يكون متقطعًا ويعاود الحدوث.*
- *يمكن أن ينتشر الألم الناتج عن الأزمة القلبية إلى الكتفين أو الرقبة أو الذراعين. ويمكن أن يتعرق المريض أو يغشى عليه أو يشكو من الغثيان وقصر النفس والدوار.*
- *يمكن أن ينكر المريض أن الاضطراب في الصدر خطير بالدرجة الكافية التي تتطلب تقديم رعاية الطوارئ الطبية. فكر في الأمر ولا تؤخر إبلاغ EMS إذا كنت تشك في حدوث أزمة قلبية.*
- *إذا كان المريض يشكو من إزعاج أو ألم في الصدر، اتصل بـ EMS فورًا وشجع المريض على أن:*
  - *يأخذ أي أدوية موصوفة بالنسبة لهذا الإزعاج.*
  - *يمضغ أسبرينة واحدة غير مغلفة للكبار (ما لم يكن المريض لديه حساسية بالفعل أو موانع استعمال أخرى للأسبرين).*

رعاية المريض

1. **توقف** – قيم الموقع وافحصه.
2. **فكر** – فكر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3. **تصرف** – تحقق من الاستجابة وابحث عن بطاقة التنبيه الطبية و**ابلغ** EMS.
4. قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5. بالنسبة للمريض غير المستجيب، قم بإجراء CPR عند الضرورة.
6. بالنسبة للمريض المستجيب، قم بإجراء تقييمًا للمرض. وإذا كان المريض مصابًا بالخناق (آلام الصدر) لكن لم يسبق له الإصابة بهذه الحالة، قم بإبلاغ EMS.
7. إذا كان المريض يأخذ أدوية، ساعده في أخذ الأدوية الخاصة به حسب وصفة الطبيب. فكر في إعطاء المريض جرعة أسبرين واحدة للبالغين (غير معوي مغلف) أو جرعتين منخفضتين "أطفال" للمضغ إذا كان المريض يشكو من آلام في الصدر. ويجب على المريض ألا يأخذ الأسبرين إذا كان قد سبق له الإصابة بالحساسية للأسبرين أو أصيب بنزيف في المعدة والأمعاء مؤخرًا.
8. ساعد المريض في أخذ وضع مريح وقم بتحرير الملابس الضيقة المحكمة وربطات العنق...إلخ. سوف تخف الأزمة خلال دقائق معدودة.
9. إذا استمر الألم أو عاود الحدوث، يجب أن تشك في حدوث أزمة قلبية وتبلغ EMS.
10. غالبًا ما يكون وضع نصف الجلسة مع ثني الركبتين أكثر الأوضاع راحة.
11. يمكنك إعطاء المريض قرص أسبرين للمضغ ببطء إذا طلب أفراد EMS ذلك.
12. حرر الملابس الضيقة المحكمة وربطات العنق...إلخ.
13. تابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS. وفكر في إعطاء الأكسجين إن أمكن.

التهاب السحايا

معلومات مهمة

- التهاب السحايا هو مصطلح يُستخدم لوصف التهاب (بسبب عدوى بكتيرية أو فطرية أو فيروسية) في الأغشية المحيطة بالمخ أو الحبل الشوكي
- ويُعد هذا المرض حالة قد تمثل خطورة على الحياة يمكن أن تتضاعف بسرعة بالغة لتسبب تلفًا مستمرًا في المخ ومشكلات عصبية دائمة، وحتى الوفاة. يمكن أن يتعرض الطفل الذي يتمتع بصحة جيدة أو البالغ الذي لديه استعداد للمرض بصورة خطيرة بسرعة. إذا كان هناك شك في الإصابة بالتهاب السحايا، فاطلب رعاية طبية على الفور.
- تتضمن أعراض المرض والعلامات الدالة عليه (لكنها لا توجد جميعًا عادةً في الوقت نفسه): الحمى، والقيء، وفقدان الشهية، والصداع الحاد، وتصلب الرقبة (لا يمكن للمصاب لمس الصدر بالذقن)، والنوبات المرضية، والحساسية للضوء، والاضطراب والارتباك، والشعور بألم في المفاصل والعضلات، والشعور بالنعاس، والتهاب الحلق، والطفح الجلدي
- الطفح الجلدي: علامات صغيرة باللون الأحمر أو الأرجواني مصحوبة بوخز يمكن أن تبدو مثل الكدمات. لا يتلاشى الطفح الجلدي عند الضغط عليه بجانب كوب زجاج.
- قد تشمل الأعراض لدى الأطفال الرضع أيضًا: صراخًا عاليًا وأرقًا أو نُعاسًا شديدًا والتهابًا طفيفًا وتورمًا بالأماكن اللينة في الجمجمة.

رعاية المريض

1 **توقَّف** – قيم الموقع وافحصه.
2 **فكر** – فكر في سلامتك وقم بوضع خطة عمل. هل هناك طفح جلدي؟
3 **تصرَّف** – تحقق من الاستجابة وابحث عن بطاقة التنبيه الطبية و**ابلغ** مسؤولي إجراءات الإسعاف الطبي، كما هو ملائم.
4 ضع تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام دورة الرعاية.
5 بالنسبة للمريض المستجيب، قم بإجراء تقييم للمرض. انقل المريض إلى المستشفى على الفور إذا كان هناك شك في الإصابة بالتهاب السحايا.
6 ضع كوبًا زجاجيًا فوق جزء به طفح جلدي – إذا لم يتلاشَ الطفح الجلدي، فاطلب المساعدة الطبية على الفور.
7 قلل من حدة الحُمّى. وأبقِ المريض في وضع مريح واحمِه من الاختناق أو استنشاق مواد التقيؤ.
8 راقب المريض بنفسك ولاحظ أي تراجع في الحالة.

السكتة الدماغية

معلومات مهمة

- تحدث السكتات الدماغية عندما ينسد أحد الأوعية الدموية في المخ أو يتمزق وهو ما يتسبب في حرمان أنسجة المخ من الأكسجين. يمكن اعتبار السكتة الدماغية على أنها أزمة في المخ (في مقابل الأزمة القلبية). والسكتة الدماغية تحدث نتيجة انسداد في المخ بالمقارنة مع الانسداد في القلب. توجد عدة طرق لإزالة الانسداد المسبب للسكتات الدماغية في غرفة الطوارئ بالمستشفى. تذكر أن تبلغ مسؤولي إجراءات الإسعاف الطبي على الفور بالمريض الذي يحتمل إصابته بالسكتة الدماغية.
- المرضى الذين يصابون بسكتات دماغية يمكن أن يشكوا من علامات التخدر أو الشلل أو الضعف في الوجه أو الذراع أو الساق أو تظهر عليهم هذه العلامات، غالبًا ما تكون في جانب واحد، ويمكن أن يعانوا من صعوبة في الكلام. كما يمكن أن يشكوا من صداع حاد لا يوجد تفسير له أو ضعف النظر في عين واحدة أو في كلتا العينين.
- تعامل مع السكتة الدماغية كحالة طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية.

رعاية المريض

1 **توقَّف** – قيم الموقع وافحصه.
2 **فكر** – فكر في سلامتك وضع خطة عمل.
3 **تصرَّف** – تحقق من الاستجابة وابحث عن بطاقة التنبيه الطبية و**ابلغ** مسؤولي إجراءات الإسعاف الطبي.
4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام دورة الرعاية.
5 بالنسبة للمريض المستجيب، قم بإجراء تقييم للمرض. إذا كان المريض يعاني من صعوبة في الكلام، فاطمئن على المريض واطرح عليه أسئلة إجابتها بـ "نعم" أو "لا".
6 ساعد المريض على اتخاذ وضع مريح.
7 تابع مراقبة المريض باستخدام دورة الرعاية حتى يصل مسؤولو إجراءات الإسعاف الطبي.
8 **"FAST"** عملية سريعة
- **F**acial weakness (ضعف الوجه)
- **A**rm weakness (ضعف الذراع)
- **S**peech difficulty (صعوبة التحدث)
- **T**ime (الوقت): تصرف بسرعة

مشاكل السكري

انخفاض نسبة السكر في الدم – صدمة الإنسولين أو تفاعل الإنسولين أو نقص السكر في الدم ارتفاع نسبة السكر في الدم – غيبوبة السكري أو الحماض الكيتوني السكري أو نقص السكر في الدم

معلومات مهمة

- يحدث تفاعل الإنسولين عندما يتلقى الشخص المصاب بمرض السكري جرعة كبيرة جدًا من الإنسولين أو عندما ولا يوفر له الطعام القدر الكافي من السكر أو عندما يشارك في تمارين مرهقة تتسبب في انخفاض مستويات السكر في الدم بسرعة.
- المرضى الذين يعانون من انخفاض مستوى السكر في الدم يمكن أن تكون وجههم شاحبة وبشرتهم رطبة ويتدفق منهم العرق بغزارة. يمكن أن يشكوا المرضى من صداع وزغللة، وقد يكونوا سريعي الغضب ومرتبكين.
- يحدث الهايبر جليسيميا (ارتفاع نسبة السكر في الدم) عندما لا يحصل الشخص المصاب بالسكري على القدر الكافي من الإنسولين للسيطرة على مستويات السكر المرتفعة في الدم.

- *الأعراض المبكرة لارتفاع مستوى السكر في الدم تشمل العطش وكثرة التبول. بينما تشمل العلامات والأعراض المتقدمة النعاس المفاجئ والارتباك والنبض الضعيف السريع والتنفس السريع مع وجود رائحة فاكهة تنبعث من الفم. ويمكن أيضًا أن يشعر المريض بالنعاس والرغبة في القيء وآلام في البطن. تعامل مع الحالات المتقدمة كحالة طوارئ طبية.*
- *لا تقم أبدًا بإعطاء المريض الإنسولين أو العلاج – حتى إذا طلب هو ذلك. وفي حالة الشك، احرص دائمًا على تقديم وجبة خفيفة أو وجبة عادية أو السكر أو عصير فاكهة أو الصودا أو الحلوى للمريض. يعد السكر عنصرًا حيويًا بالنسبة للمرضى المصابين بانخفاض مستوى السكر في الدم، ولن يسبب ذلك الضرر الشديد للمريض الذي يعاني من ارتفاع مستوى السكر في الدم.*

رعاية المريض – انخفاض مستوى السكر في الدم

1 **توقف** – قيم الموقع وافحصه.
2 **فكر** – فكر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **تصرف** – تحقق من الاستجابة وابحث عن بطاقة التنبيه الطبية و**ابلغ** EMS، كما هو ملائم.
4 يجب على موفر الإسعافات الأولية الاتصال بخدمات الطوارئ الطبية على الفور إذا كان الشخص فاقدًا للوعي أو يعاني من التشنجات أو غير قادر على اتباع التعليمات البسيطة.
5 قم بإجراء التقييم الأولي. راقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
6 بالنسبة للمريض غير المستجيب، تعامل مع الصدمة حتى تصل EMS.
7 بالنسبة للمريض المستجيب، قم بإجراء تقييمًا للمرض.
8 توفير المريض بالجلوكوز الفموي سريعًا لمحاولة حل نقص السكر في الدم. إذا كانت هذه الأقراص غير متوفرة، يمكنك تزويد المريض بالعصير، أو المياه الغازية أو الحلوى إذا كانت متوفرة.
9 استمر في دعم المريض حتى تختفي العلامات والأعراض – بعد 15 دقيقة تقريبًا. وإذا لم يتحسَّن المريض، انقله إلى أقرب منشأة طبية.

رعاية المريض – ارتفاع مستوى السكر في الدم

1 **توقف** – قيم الموقع وافحصه.
2 **فكر** – فكر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **تصرف** – تحقق من الاستجابة وابحث عن بطاقة التنبيه الطبية و**ابلغ** EMS.
4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5 بالنسبة للمريض غير المستجيب، تعامل مع الصدمة حتى تصل EMS. إذا لم تكن متأكدًا فيما يتعلق بما إذا كان المريض مستوى السكر في الدم لديه مرتفع أو منخفض، احرص دائمًا على تقديم وجبة خفيفة أو وجبة كاملة صغيرة للمريض.
6 بالنسبة للمريض المستجيب، قم بإجراء تقييم المرض وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS.

الربو

الربو مرض يصيب الرئة وعادة ما يمكن السيطرة عليه بالأدوية.

معلومات مهمة

- *يمكن أن تحدث نوبات الربو فجأة أو يمكن أن تتطور خلال ساعات أو أيام قليلة.*
- *المريض الذي يعاني من نوبة ربو معتدلة عادة ما يتعرض لصعوبة في التنفس (الصفير).*
- *وفي نوبات الربو الحادة قد لا يمكنك سماع صوت الصفير ويمكن أن يتعرض المريض لصعوبة في الكلام أو النعاس أو فقدان الوعي. ونوبة الربو الحادة تعتبر من حالات الطوارئ الطبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية.*

رعاية المريض

1 **توقف** – قيم الموقع وراقبه – *هل توجد بطاقة تنبيه طبية وأدوية مع المريض؟*
2 **فكر** – فكر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **تصرف** – تحقق من الاستجابة. (قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*).
4 قم بطمأنة المريض وتهدئته، وشجعه على الجلوس مع الاتكاء إلى الأمام.
تأكد من توفير الهواء المنعش مع تمكين المريض من استخدام الأدوية الخاصة به.
5 إذا لم تخف الأعراض بعد ثلاث دقائق، اطلب من المريض أن يأخذ جرعة ثانية.
6 إذا لم تتحسن حالة المريض أو إذا كان يتعرض لنوبة حادة أو من الدرجة الأولى، **ابلغ** EMS.
7 تابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS.

مبدأ ANZCOR التوجيهي 9.2.5، في أستراليا ونيوزيلندا. (الإسعافات الأولية للربو) تشدد على:

إذا كان لدى الضحية أي علامات على نوبة الربو الحاد، فاتصل بسيارة إسعاف على الفور واتبع الخطوات التالية من خطة الإسعافات الأولية للربو أثناء انتظار وصول سيارة الإسعاف:

الخطوة 1: أجلس الشخص في وضع مستقيم مريح. وكن هادئًا وغير متوتر. ولا تترك الشخص وحده.

الخطوة 2: قم بإعطاء من أربع حتى ستة نفخات منفصلة من بخاخ مسكن دون تأخير. وأفضل طريقة لإعطاء الدواء هي نفخة واحدة في المرة عن طريق جهاز المفساح. إذا لم يتوفر المفساح، فليس عليك سوى استخدام جهاز الاستنشاق. وينبغي أن يقدم مساعد الإنقاذ الأولي المساعدة في إدارة جهاز الاستنشاق الموسع للشعب الهوائية إذا لزم الأمر. اطلب من الشخص أن يستنشق من أربع إلى ست مرات من المفساح بعد كل نفخة من الدواء. استخدم جهاز الاستنشاق الخاص بالضحية إن أمكن. إذا لم يوجد، فاستخدم جهاز الاستنشاق من عدة الإسعافات الأولية إذا كان متوفرا أو قم باستعارة واحد من شخص آخر.

الخطوة 3: انتظر من أربع حتى ست دقائق. إذا لم يكن هناك تحسن، يجب إعطاء أربع إلى ست نفخات أخرى.

الخطوة 4: إذا لم يكن هناك أي تحسن، فاتصل بالإسعاف على الفور. استمر في إعطاء من أربع حتى ست نفخات كل أربع إلى ست دقائق حتى تصل سيارة الإسعاف. لا يُرجح أن ينتج أي ضرر من إعطاء "بخاخ مسكن" لشخص لا يعاني من الربو.

يجب إعطاء الأكسجين إذا توفر من قبل شخص مدرب لاستخدامه، متبعًا طريقة الاستخدام في حالات الطوارئ (مبدأ ANZCOR التوجيهي 10.4).

إذا كان يشتبه في رد فعل تحسسي شديد، فاتبع "الحساسية المفرطة" - إدارة الإسعافات الأولية (مبدأ ANZCOR التوجيهي 9.2.7)

إذا أصبح الضحية غير مستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي، فابدأ الإنعاش متبعًا مخطط دعم الحياة الأساسي (مبدأ ANZCOR التوجيهي 8).

النوبات المرضية

معلومات مهمة

- *النوبات المرضية أو التشنجات يمكن أن تنتج عن الصرع أو ضربة الحرارة أو التسمم أو نقص السكر في الدم أو الحمى الشديدة لدى الأطفال أو إصابات المخ أو السكتة الدماغية أو الصدمة الكهربائية.*
- *تعامل مع النوبة المرضية كحالة طوارئ طبية إذا لم يكن المريض مصابًا بالصرع أو الاضطراب المرضي أو إذا استمرت النوبة المرضية لأكثر من خمس دقائق أو في حال حدوث سلسلة من النوبات المرضية أو إذا لم توجد إصابات وأمراض مصاحبة تتطلب الرعاية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية.*

رعاية المريض

1 **توقّف** – قيم الموقع وراقبه – *هل يعاني المريض من اضطراب مرضي؟*
2 **فكر** – فكر في السلامة وضع خطة عمل - *هل توجد أشياء ضارة بالقرب من المريض؟*
3 **تصرّف** – تحقق من الاستجابة وابحث عن بطاقة التنبيه الطبية و**ابلغ** EMS، كما هو ملائم.
4 خلال النوبة المرضية، حاول أن تضع وسادة تحت رأس المريض وحرك الأشياء بعيدًا، لكن لا تقيد حركة المريض. قم بحماية المريض.
5 بعد النوبة المرضية، قم بإجراء تقييمًا أوليًا. وضع المريض الذي يستطيع التنفس في وضع الإنعاش.
6 بالنسبة للمرضى الذين يعانون من اضطراب مرضي، قم بدعم المريض وطمأنته حتى ينتعش.
7 بالنسبة للمريض الذي لم يسبق له الإصابة بأي نوبات مرضية أو إذا أصيب المريض خلال النوبة المرضية، استمر في مراقبة المريض باستخدام دورة الرعاية حتى تصل EMS.

النوبات الحموية المرضية

معلومات مهمة

- *التشنج الحموي يُقصد به حالة طبية شائعة. ثلاثة في المائة تقريبًا من الأطفال في سن ستة شهور إلى ست سنوات يعانون من التشنج عندما يصابوا بالحمى أو ارتفاع درجة الحرارة.*
- *يحدث التشنج الحموي عندما يضطرب النشاط الطبيعي للمخ. ويمكن أن يحدث التشنج بدون سخونة. وخلال التشنج، يمكن أن يصبح الطفل متصلب أو مرن، وقد يفقد الوعي أو يصبح غير واعٍ بمحيطه، أو يحدث له ارتعاش أو وخز، أو يعاني من صعوبة في التنفس.*

رعاية المريض

1 **توقّف** – قيم الموقع وراقبه – *هل يعاني الطفل من الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة؟*
2 **فكر** – فكر في السلامة وضع خطة عمل - *هل توجد أشياء ضارة بالقرب من المريض؟*
3 **تصرّف** – خلال استجابة الطفل وإذا كانت النوبة تزداد سوءا بمضي الوقت، اتصل بـ EMS. خلال النوبة، ابقى هادئًا ولا تحاول منع الطفل عن الحركة أو وضع أي شيء في فمه. ابقى مع الطفل واجعله يستلقي على جانبه. حرر الملابس المحكمة من حول الرقبة وقم بإبعاد الأشياء التي يمكن أن تسبب الضرر. قم بالترتيب لزيارة الطبيب/الممارس العام المحلي الخاص بك بعد توقف النوبة.

التفاعلات التحسسية

التفاعل الحاد – الحساسية المفرطة أو الصدمة التأقية

معلومات مهمة

- *التفاعلات التحسسية تحدث بسرعة – عادة ما تكون بعد تناول المريض للطعام أو بعد أن يتعرض لعض الحشرات أو بعد أن يأخذ الأدوية مباشرة.*
- *المرضى الذين يعانون من تفاعلات تحسسية حادة يمكن أن يشعروا بطنين وصفير وضيق في الصدر وألم في المعدة ويشكون من الغثيان وصعوبة التنفس والالتهاب نتيجة لتورم أنسجة الحلق. ويمكن أن ينخفض ضغط الدم لديهم، مما يسبب الدوخة والإغماء.*
- *عالج التفاعلات التحسسية الحادة كحالة طوارئ طبية وطبق إجراءات الرعاية الأولية.*
- *يمكن معالجة التفاعل التحسسي الحاد (الحساسية المفرطة) باستخدام الإبينيفرين (الأدرينالين). الأشخاص الذين سبق لهم التعرض لنوبة حساسية مفرطة غالبًا ما يوصف لهم العلاج بالحقن الآلي بالإبينيفرين (الأدرينالين). اطلب من المريض استخدام الحاقن الآلي أو ساعده في استخدامه.*
- *التفاعلات التحسسية المعتدلة تشمل العطس والحكة في العينين وسيلان الأنف والطفح الجلدي. لا تعد الحساسية المعتدلة من الحالات الخطيرة على الحياة وعادة ما تتم السيطرة عليها باستخدام مضادات الهيستامين.*

رعاية المريض – التفاعل التحسسي، الحساسية المفرطة

1 **توقّف** – قيّم المكان وراقبه – *هل تعرض المريض للدغ؟ وهل يأكل؟*
2 **فكر** – فكر في سلامتك وضع خطة عمل- *هل يوجد إبينيفرين (أدرينالين) في المتناول؟*
3 **تصرّف** – تحقق من الاستجابة وابحث عن بطاقة التنبيه الطبية و**ابلغ** EMS.
4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5 إذا كان يوجد مع المريض مجموعة إبينيفرين (أدرينالين)، ساعد المريض في استخدامها وفقًا للتعليمات المرفقة. وفي حال تأخر EMS أو إذا لم تكن متاحة، يمكن إعطاء جرعة أخرى بالحقن إذا استمر التفاعل التحسسي الحاد. استمر في دعم المريض حتى تصل EMS.
6 إذا لم يكن الإبينيفرين (الأدرينالين) أو الحاقن الآلي في المتناول، استمر في مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS. المرضى المستجيبون يفضلون النهوض لسهولة التنفس.

مبدأ ANZCOR التوجيهي ..9.2، في أستراليا ونيوزيلندا. تحدد (إدارة الإسعافات الأولية لفرط الحساسية):

حقن الأدرينالين هو المرحلة الأولى للعلاج الدوائي لفرط الحساسية المهدد للحياة. يعد الحاقن الآلي للأدرينالين إدارة آمنة وفعالة لفرط الحساسية. يتم وصف الدواء للأشخاص الذين لديهم تاريخ سابق من فرط الحساسية بما في ذلك الأدرينالين في شكل الحاقن الآلي وإدارة الأدرينالين في وقت مبكر هو الأولوية في علاج حالات الطوارئ.

إذا كانت أعراض الضحية وعلاماته تشير إلى الحساسية المفرطة، يجب اتباع الخطوات التالية.

1. قم بتسطيح الضحية؛ لا تجعله يقف أو يسير. إذا كان يتنفس بصعوبة، فاسمح له بالجلوس (إذا كان قادراً).
2. امنع المزيد من التعرض للعامل المثير إذا أمكن.
3. قم بإعطاء الأدرينالين عن طريق الحقن العضلي، ويفضل أن يكون في الفخذ الجانبي:
   - طفل أقل من 5 سنوات - 0.15 مج
   - أكبر من 5 سنوات - 0.3 مج.
4. اتصل بالإسعاف.
5. قم بإعطاء الأكسجين، إذا كان متوفرًا وكنت مدربًا على القيام بذلك (مبدأ ANZCOR التوجيهي 10.4).
6. إعطاء دواء الربو لأعراض الجهاز التنفسي.
7. ينبغي إعطاء جرعة ثانية من الأدرينالين من خلال الحاقن الآلي للضحايا الذين يعانون من فرط الحساسية الحادة التي لا تقل من الجرعة الأولية. تعطي الجرعة الثانية إذا لم تكن هناك استجابة بعد 5 دقائق من الجرعة الأولية.
8. إذا كان رد الفعل التحسسي أو الحساسية المفرطة قد وقعت من لدغة الحشرات أو لسعة، فاتبع "التسمم من عضات القراد ولسعات النحل، والدبور والنمل" (مبدأ ANZCOR التوجيهي 9.4.3).
9. إذا أصبح الضحية غير مستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي، فقم بالإنعاش متبعًا مخطط دعم الحياة الأساسي (مبدأ ANZCOR التوجيهي 8).

التسمم

بلع السم – **الأدوية والمواد الكيميائية والمنظفات والمذيبات والمبيدات الحشرية ومواد النباتات**

استنشاق السم – **أول أكسيد الكربون والغازات والأبخرة السامة**

امتصاص السم – **اللبلاب السام أو البلوط أو السماق والرذاذ الكيميائي**

التسمم من الطعام – **بلع السم مع الطعام**

معلومات مهمة

- *يجب الشك عندما يوجد مصدر قريب أو إذا قال المرضى أنهم قاموا بملامسة مواد سامة.*
- *المواد الكيميائية المختلفة تسبب تفاعلات مختلفة في الجسم. وبوجه عام، فإن المرضى الذين قاموا ببلع السم يمكن أن تحدث لهم حروق أو بقع حول الفم وزيادة إفراز اللعاب وتعرق وغثيان وسيلان الدموع. كما يمكن أن تكون رائحة الفم لديهم مثل رائحة المواد الكيميائية ويمكن أن يعانوا من صعوبة في التنفس. ويمكن أيضًا أن يحدث قيء وإسهال وتشنجات ونعاس وفقدان للوعي.*
- *المرضى الذين يستنشقوا أول أكسيد الكربون أو المواد الضارة الأخرى يمكن أن يعانون من صداع ودوار وغثيان وضيق في الصدر. كما يمكن أن يحدث سعال وصفير وصعوبة في التنفس. ويصبح لون البشرة شاحب، ثم ضارب إلى الزرقة، ويمكن أن تصبح قيعان الأظافر والشفاه باللون الأحمر الداكن.*
- *في الحالات المعتدلة، فإن المرضى الذين يمتصوا السم عبر الجلد يمكن أن يحدث لديهم التهاب في الجلد وطفح جلدي وحكة وحرق للجلد وبثور. ويمكن أن تتأخر الأعراض في الظهور. أما في الحالات الأكثر خطورة، يمكن أن يشكوا المرضى أيضًا من صعوبة في التنفس وحمى وصداع وشعور بالضعف.*
- *يحدث التسمم عن طريق الطعام عندما يأكل الناس أطعمة ملوثة بالبكتريا أو يأكلون طعام سام، مثل أنواع معينة من عش الغراب أو السمك أو المحار. ويمكن أن تتأخر الأعراض وتشمل تشنجات حادة في المعدة وغثيان وقيء وإسهال وشعور بالضعف واضطرابات عامة.*
- *تعامل مع أي حالة محتملة لبلع أو استنشاق السم، أو أي حالات تسمم تتسبب في تغير مستوى التنفس والوعي للمريض، كحالة طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية.*
- *وإن أمكن، اتصل بمركز مكافحة السموم المحلي في منطقتك لطلب الإرشادات بينما تنتظر وصول EMS.*

حافظ على السلامة – افعل ولا تفعل

لتجنب حوادث التسمم:

التزم بالإرشادات وملصقات التحذير التي توجد على المنتجات الكيميائية.
استخدم أقفال الأمان على الخزائن وابعد المواد الضارة عن متناول الأطفال.
أخزن المواد الكيميائية والمنظفات والأدوية في أوعيتها الأصلية، مع تمييزها بوضوح وفصلها عن العناصر غير السامة.
قم بإعادة المنتجات الكيميائية إلى أماكن التخزين الأمنة بعد الاستخدام.
اعرف ما نوع النباتات الموجودة داخل منزلك وحوله.
ارتدي ملابس وأغطية واقية عند رش المواد السامة أو التعامل معها.
علم الأطفال فيما يتعلق بالمواد السامة.
احتفظ برقم مركز مكافحة السموم المحلي بالقرب من الهاتف.
احتفظ بالفحم النشط ولا تستخدمه إلا إذا طلب منك ذلك عن طريق EMS أو الطبيب المعالج لك أو مركز مكافحة السموم.

حافظ على السلامة – افعل ولا تفعل *(تابع)*

لا تخلط بين منتجات التنظيف المنزلي أو الكيماويات الأخرى.
لا تستخدم أوعية الطعام في تخزين المنتجات الكيميائية.
لا تطلب الأدوية المغلفة بالحلوى.
لا تأخذ أي أدوية في الظلام.
لا تأكل نباتات عش الغراب أو أوراق أو براعم أو جذور النباتات أو التوت البري إلا بعد التأكد من أنها غير سامة.
لا تتناول أطعمة يمكن أن تكون فاسدة أو تم إعدادها في بيئة غير نظيفة.

رعاية المريض – بلع السم

1 **توقف** – قيم الموقع وراقبه – *هل توجد أي مواد سامة في الجوار؟*
2 **فكر** – فكر في سلامتك وضع خطة عمل - *هل يمكن أن تسبب لي هذه المادة الضرر؟*
3 **تصرَّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS.
4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
5 بالنسبة للمريض المستجيب، قم بإجراء تقييم المرض – اجمع المعلومات عن نوع السم الذي تم بلعه وكيف حدث ذلك والكمية التي تم بلعها بينما تنتظر وصول EMS.
6 إن كان متاحًا، اقرأ الملصق الخاص بالمادة للتعرف على التعليمات المتعلقة بالتسمم واتصل بمركز مكافحة السموم للحصول على الإرشادات.
7 إذا طلب منك الحث على التقيؤ، استخدم المادة الموصى بها عن طريق مركز مكافحة السموم المحلي. احتفظ بمادة القيء واجمع أوعية المواد السامة لتقديمها إلى أفراد EMS.
8 تابع مع إرشادات مركز مكافحة السموم وادعم المريض حتى تصل EMS.

رعاية المريض – استنشاق السم

1 **توقف** – قيم الموقع وراقبه – *هل توجد أي مواد سامة أو أبخرة في الجوار؟* توخى الحذر الشديد عند دخول الأماكن المغلقة. وتذكر أن بعض الغازات السامة تكون عديمة الرائحة واللون. يجب أخذ سلامة المستجيب للطوارئ بعين الاعتبار في كل الأوقات. ويمكن أن تحتاج إلى انتظار وصول EMS وإحضار جهاز تنفس مستقل لمساعدة المريض.
2 **فكر** – فكر في سلامتك وضع خطة عمل - *هل يمكن أن تسبب لي هذه المادة الضرر؟*
3 **تصرَّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS.
4 انقل المريض إلى منطقة بها هواء منعش عند الضرورة.
5 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.
6 بالنسبة للمريض المستجيب، ساعد في تحرير الملابس المحيطة بالرقبة والصدر لسهولة التنفس. وقم بإجراء تقييم المرض – اجمع المعلومات عن نوع السم الذي تم بلعه وكيف حدث ذلك والكمية التي تم استنشاقها بينما تنتظر وصول EMS.
7 اتصل بمركز مكافحة السموم لطلب الإرشادات. وقم بتقديم الأكسجين في الطوارئ، إن كان متاحًا ومسموحًا به.
8 استمر في دعم المريض حتى تصل EMS.

رعاية المريض – امتصاص السم

1 **توقف** – قيم الموقع وراقبه - *هل حدثت ملامسة بين جسم المريض وأي مادة سامة؟*
2 **فكر** – فكر في سلامتك وضع خطة عمل - *هل يمكن أن تسبب لي هذه المادة الضرر؟*
3 **تصرَّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS، كما هو ملائم.
4 قم بإجراء تقييم المرض – اجمع المعلومات عن نوع ووقت وكيفية التلامس بين جسم المريض والسم.
5 قم بإزالة الملابس الملوثة بحذر واستخدم فرشاة في إزالة أي بقايا للسم على الجلد.
6 اشطف المنطقة الملوثة بالماء المتجدد واغسل الجلد بالصابون. ولا تسمح بملامسة الماء الملوث لجسمك أو جسم المريض.
7 بالنسبة للمواد الكيميائية الكاوية أو إذا كان المريض تظهر عليه أعراض حادة، اتصل بمركز مكافحة السموم لطلب الإرشادات.
8 إذا لم يتم الاتصال بـ EMS، اطلب من المريض أن يعرض نفسه على طبيب. يمكن أن تساعد الكمادات الباردة في تخفيف الحكة.

رعاية المريض – التسمم من الطعام

1 **توقف** – قيم المكان وراقبه - *هل يمكن أن يكون المريض قد تناول شيء تالف أو ملوث أو ضار؟*
2 **فكر** – فكر في سلامتك وقم بوضع خطة للإجراءات.
3 **تصرَّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS، كما هو ملائم.
4 قم بإجراء تقييمًا للمرض – اسأل عن الطعام الذي تناوله المريض.
5 إذا ظهرت على المريض أي علامات للتفاعلات التحسسية الحادة، عالجه بالشكل الملائم. ((انظر قسم *"التفاعلات التحسسية"* للحصول على مزيد من المعلومات). راقب المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS.
6 إذا كان المريض يتقيأ ولديه إسهال، قدِّم السوائل لمنع حدوث جفاف. واستمر في دعم المريض حتى يتعافى تمامًا. احتفظ بعينة من السوائل التي يخرجها الجسم للفحص عن طريق المحترفين الطبيين لتحديد نوع السم.
7 إذا كانت الأعراض حادة أو تستمر لفترة طويلة أو تزداد سوء، انقل المريض إلى منشأة طبية.

العضات واللدغات السامة

عضات الثعابين والزواحف وعضات العناكب ولدغات العقارب والنحل والنمل والإصابات التي تسببها الأحياء المائية

معلومات مهمة

- *افترض إمكانية تعرض المريض لعضات أو لدغات سامة إذا كانت توجد مخلوقات سامة في الجوار أو إذا قال المرضى أنهم تعرضوا للعض أو اللدغ. وإن أمكن وكان آمنًا، افحص المخلوقات بشكل جيد أو احتفظ بها للتعرف عليها بشكل جيد. ومع ذلك، لا تجعل ذلك يؤثر على رعايتك للمريض ولا تعرض نفسك للخطر.*
- *يمكن أن يتوقف رد فعل المريض تجاه السم على حجمه ومستواه الصحي الحالي وتعرضه في السابق وكيمياء الجسم ومكان العضة أو اللدغة ومقدار السم الذي تم حقنه في الجسم. بعض المرضى لديهم ردود فعل تحسسية حادة حتى للعضات أو اللدغات الصغيرة – ولاسيما لدغات النحل. انظر قسم "التفاعلات التحسسية" للتعرف على علاج الحساسية المفرطة.*
- *المرضى الذين يتعرضوا لعضات الثعابين أو الزواحف السامة يمكن أن تظهر في أجسامهم علامات الأنياب بالإضافة إلى الألم والتورم وتغير لون الجلد في مكان العضة. ويمكن أن يشكوا من الضعف والغثيان صعوبة في التنفس أو الكلام أو البلع والصداع وتشوش الرؤية والوخز أو التخدر حول الوجه أو الفم. كما يمكن أن تزيد سرعة النبض وتحدث حمى وقشعريرة ويمكن أن يحدث قيء.*
- *المرضى الذين يتعرضون للعض من عنكبوت سام يمكن أن يشعروا بالألم ويحدث احمرار و/ أو سخونة في مكان العضة بالإضافة إلى ألم في البطن وتقلصات في العضلات أو وخز وارتباك وغيبوبة وإفراز اللعاب بغزارة. كما يمكن أن يشكو المريض من شعور بالصداع والغثيان وصعوبة في التنفس ودوخة. ويمكن أيضًا أن يحدث عرق غزير وتخدر في الأطراف بالإضافة إلى وخز حول الفم. غالبًا لا تظهر الأعراض قبل مرور ساعة بعد العضة.*

- عادة ينتج عن عضات ولدغات الحشرات الشعور بالألم والاحمرار والحكة والتورم في مكان العضة. وبعض المرضى يمكن أن يحدث لهم ردود فعل متأخرة مثل الحمى والتهاب المفاصل وطنين في الأذن وتورم الغدد.
- تتسبب لدغات العديد من الأحياء المائية في حدوث التهاب أو ألم شديد في مكان العضة بالإضافة إلى التورم و/أو الطفح الجلدي الأحمر والكدمات. قد يشعر بعض المرضى بالصدمة وفقدان الوعي ويواجهوا صعوبة في التنفس أو توقف التنفس والضعف والغثيان والقيء.
- بعض العضات أو اللدغات للكائنات السامة لا تتسبب في حقن أي سم في جسم المريض وتتسبب في حدوث تهيجات صغرى فقط. ومع ذلك، ولأن الأعراض يمكن أن تتأخر، شجع المريض على طلب المتابعة الطبية المحترفة لمنع حدوث إعاقة في المستقبل.
- تعامل مع أي عضة أو لدغة من قبل كائن شديد السمية كحالة طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية.
- تعامل مع أي عضة أو لدغة تسبب جرح عميق أو تغير مستوى تنفس ووعي المريض كحالة طوارئ طبية. اتبع إجراءات الرعاية الأولية.
- وإن أمكن، اتصل بمركز مكافحة السموم المحلي في منطقتك لطلب الإرشادات بينما تنتظر وصول EMS.
- بالنسبة للكثير من العضات واللدغات السامة، استخدم أسلوب التثبيت بالضغط لتقليل انتشار السم في الجسم. الصور التالية توضح هذا الأسلوب.

في أستراليا، ينصح باستخدام تقنية الاستيقاف بالضغط في حالات التعرض للدغات:

- جميع الثعابين الأسترالية السامة، بما في ذلك ثعابين البحر
- عنكبوت الشبكة القمعية
- الأخطبوط ذو الحلقات الزرقاء
- الحلزون المخروطي

لا ينصح باستخدام تقنية الاستيقاف بالضغط في حالات:

- لدغات عناكب أخرى، بما في ذلك العنكبوت أحمر الظهر
- لدغات قنديل البحر
- لدغات السمك، بما في ذلك سمكة الحجر
- لدغات العقارب، والحريشة والخنافس

ضمادة تثبيت بالضغط

اربط ضمادة عريضة قوية على مكان العضة بأسرع ما يمكن. وقم بتثبيت مكان العضة.

يجب أن تكون الضمادة محكمة الربط بأقصى قدر ممكن بنفس درجة ربط الكاحل بعد حدوث التواء فيه.

افرد الضمادات لأعلى لأقصى قدر ممكن.

ضع جبيرة على الطرف.

واربطها بقوة على أكبر مساحة ممكن من الطرف.

رعاية المريض – عضات الثعابين

1 **توقّف** – قيم الموقع وراقبه – *هل توجد ثعابين سامة في الجوار؟* تذكّر أن بعض الثعابين يمكن أن تعض لأكثر من مرة واحدة. احمي نفسك. عالج كل عضات الثعابين على أنها يمكن أن تكون مميتة وتعامل معها بالشكل المبين أدناه.

2 **فكّر** – فكّر في سلامتك وضع خطة عمل – *هل يمكن أن تصلني أو تصل إلى المريض؟*

3 **تصرّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS.

4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.

5 بمجرد الاتصال بـ EMS، احصل على إرشادات المكافحة الطبية المحلية والتزم بها في المعالجة في الميدان قبل وصولهم.

6 بوجه عام، احرص على تهدئة المريض عن طريق جعله يستلقي وحاول أن تسترخي.

7 تجنب تنظيف الجرح لأن اللعاب الذي يفرزه الثعبان يمكن أن يساعد EMS في تحديد نوع هذا الثعبان، ما لم تطلب EMS غير ذلك.

8 في حال تأخر EMS أو إذا كانت غير متاحة، يجب نقل المريض. وإعطاء مضادات الزعاف يعتبر العلاج الوحيد الفعّال لعضات الثعابين السامة. وبناء عليه، يعتبر نقل المريض بسرعة إلى إحدى المنشآت الطبية أمرًا مهمًا. احمل المريض إن أمكن أو اطلب منه المشي ببطء.

9 اضغط بشكل مباشر على الجرح باستخدام شاش معقم أو وسادة أو يدك التي ترتدي قفاز بها.

10 بعدئذ، اضغط على ضمادة التثبيت.

11 تابع مراقبة المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS أو أثناء النقل.

رعاية المريض – عضات العناكب

1 **توقّف** – قيم الموقع وراقبه – *هل توجد حشرات سامة في الجوار؟*

2 **فكّر** – فكّر في سلامتك وضع خطة عمل – *هل يمكن أن تصلني أو تصل إلى المريض؟*

3 **تصرّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS، كما هو ملائم.

4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.

5 بمجرد الاتصال بـ EMS، احصل على إرشادات المكافحة الطبية المحلية والتزم بها في المعالجة في الميدان قبل وصولهم.

6 إذا ظهرت على المريض أي علامات للتفاعلات التحسسية الحادة، عالجها بشكل ملائم (انظر قسم *التفاعلات التحسسية* للحصول على مزيد من المعلومات). راقب المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS.

7 قم بطمأنة المريض وثبت وضعه واجعله في وضع مريح.

8 بناء على التوجيهات المقدمة من EMS: أ) نظف مكان العضة بالصابون والماء أو كحول التطهير أو ب) ضع ضمادة باردة على المنطقة وارفعها أو ج) ضع ضمادة تثبيت بالضغط.

9 انقله إلى منشأة طبية لأن مضادات الزعاف بالنسبة لبعض أنواع العناكب تكون متوفرة بها.

رعاية المريض – لدغات الحشرات (العقارب والنحل والدبابير والنمل)

1 **توقّف** – قيم الموقع وراقبه – *هل توجد حشرات سامة في الجوار؟*

2 **فكّر** – فكّر في سلامتك وضع خطة عمل – *هل يمكن أن تصلني أو تصل إلى المريض؟*

3 **تصرّف** – افحص الاستجابة و**ابلغ** EMS، كما هو ملائم.

4 قم بإجراء تقييمًا أوليًا وراقب المريض باستخدام *دورة الرعاية*.

5 بمجرد الاتصال بـ EMS، احصل على إرشادات المكافحة الطبية المحلية والتزم بها في المعالجة في الميدان قبل وصولهم.

6 إذا ظهرت على المريض أي علامات للتفاعلات التحسسية الحادة، عالجها بالشكل الملائم. (انظر قسم *التفاعلات التحسسية* للحصول على مزيد من المعلومات). راقب المريض باستخدام *دورة الرعاية* حتى تصل EMS.

7 إذا كانت إبرة اللدغ لا تزال مغروسة في الجسم، قم بإزالتها بشكل منحرف من الجلد – وتجنب ثقب كيس السم أو الضغط عليه.

8 قم بطمأنة المريض وثبته في مكانه واجعله في وضع مريح.

9 بناء على التوجيهات المقدمة من EMS: أ) نظف مكان العضة بالصابون والماء أو كحول التطهير أو ب) ضع ضمادة باردة على المنطقة وارفعها أو ج) ضع ضمادة تثبيت بالضغط.

10 انقله إلى منشأة طبية.

تقييم المرض

Signs and Symptoms – SAMPLE (العلامات والأعراض)

1. *ما شعورك الآن؟* _____

_____

2. معدل نبض المريض _____ (النبض السباتي أو الكعبري، عد الخفقات في 30 ثانية، واضرب العدد في اثنين)
3. صف نبض المريض: ☐ سريع ☐ قوي ☐ ضعيف
4. معدل تنفس المريض _____ (عد الأنفاس في 30 ثانية واضرب العدد في اثنين، ولا تجعل المريض يعرف أنك تعد أنفاسه).
5. تنفس المريض: ☐ سريع ☐ بطيء ☐ بصعوبة ☐ يصاحبه صفير ☐ لاهث
6. المريض يشكو من: ☐ قصر النفس ☐ الدوار/ الدوخة ☐ آلام في الصدر ☐ التخدر ☐ وخز في الذراعين/ الساقين
7. جلد المريض: ☐ دافئ ☐ ساخن ☐ بارد ☐ متعرِّق ☐ رطب ☐ جاف جدًا
8. لون جلد المريض: ☐ شاحب ☐ رمادي ☐ أحمر ☐ أزرق ☐ بقع مصفرة ☐ أسود وأزرق

Allergies – SAMPLE (الحساسية)

1. هل المريض يعاني من حساسية من أي أطعمة أو أدوية أو أجسام عالقة في الهواء...إلخ.؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، فما الأشياء التي لديه حساسية منها؟ _____

_____

2. اسأل المريض عما إذا كان قد بلع أو تعرض لأي شيء لديه حساسية تجاهه: ☐ نعم ☐ لا
3. هل تعرض للعض أو اللدغ من أي كائن حي؟ ☐ نعم ☐ لا

Medications – SAMPLE (الأدوية)

1. اسأل المريض: *هل تأخذ أدوية؟* ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، *فما نوعها واسمها؟* _____

2. اسأل المريض: *هل أخذت الأدوية الخاصة بك اليوم؟* ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، *فكم من الأدوية أخذت ومتى؟* _____

3. إن أمكن، اجمع كل الأدوية لإعطائها لأفراد EMS و/ أو احصل على اسم الطبيب الذي وصف الدواء للمريض.

_____

تقييم المرض (يتبع)

Preexisting Medical Conditions – SAMPLE (الحالات الطبية السابقة)

1. اسأل المريض: *هل تعاني من حالة طبية سابقة؟* ☐ نعم ☐ لا
2. إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، *فما نوعها؟* _____

Last Meal – SAMPLE (آخر وجبة)

1. اسأل المريض: *هل أكلت مؤخرًا؟* ☐ نعم ☐ لا
2. إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، *فماذا أكلت؟* _____

Events – SAMPLE (الأحداث)

1. اسأل المريض: *ما الأحداث التي أدت إلى عدم شعورك بأنك على ما يرام؟*

_____

_____

2. *ماذا كنت تفعل عندما بدأت تشعر بالمرض؟* _____

_____

_____

3. *متى ظهرت أول أعراض المرض؟* _____

_____

_____

4. *أين كنت عندما ظهرت أول أعراض المرض؟* _____

_____

_____

5. هل كان المريض يمارس التمارين الرياضية؟ ☐ نعم ☐ لا

أرفق ملاحظات إضافية للمستجيب في ورقة منفصلة.

تقييم الإصابة

السجل _____

_____

_____

_____

_____

ماذا حدث: _____

كيف حدثت الإصابة؟ _____

متى حدثت الإصابة؟ _____

مكان الإصابة (التزم بترتيب تقييم الإصابة. واستخدم دليل الإصابة للتعرف على الحالة)

- ☐ الرأس _____
- ☐ الجبهة، الخدين، الذقن _____
- ☐ الأذنان/ الأنف _____
- ☐ تتبع العينين _____
- ☐ بؤبؤ العين – الحجم _____
  متساويين/ غير متساويين _____
  رد الفعل تجاه الضوء _____
- ☐ الجمجمة، الرقبة _____
- ☐ عظمتي الكتفين _____
- ☐ الأكتاف _____
- ☐ عظمة الترقوة _____
- ☐ الذراع الأيمن _____
- ☐ اليد اليمنى _____
- ☐ الذراع الأيسر _____
- ☐ اليد اليسرى _____
- ☐ القفص الصدري _____
- ☐ العمود الفقري _____
- ☐ البطن – الجانب الأيسر/ الأيمن _____
- ☐ الوركين _____
- ☐ الساق الأيمن _____
- ☐ القدم اليمنى _____
- ☐ الساق الأيسر _____
- ☐ القدم اليسرى _____

دليل حالة الإصابة

A	=	Abrasion (سحجة)
B	=	Bleeding (نزيف)
Bu	=	Burns (حروق)
C	=	Contusion (injury to tissues; no bone or skin broken) (كدمة (إصابة في الأنسجة، لا توجد كسور في العظام أو جروح في الجلد))
D	=	Deformity (تشوه)
F	=	Fracture (كسر)
L	=	Laceration (deep/jagged cut) (تمزّق (جرح عميق/ ممزق))
P	=	Pain (ألم)
S	=	Swelling (تورم)
T	=	Tenderness (لين)

الرعاية المقدمة عن طريق المستجيب للطوارئ

_____

_____

_____

_____

ملاحظات إضافية للمستجيب

_____

_____

_____