

مدخل إلى

# الإسعاف الأولي

الإرشادات الأوروبية في الإسعاف الأولي  
إعداد مؤسسة جوهانيتير إنترناشونال

**johanniter**  
**international**



معتمد من

European Medical Association

## تايوت حمل اسرهف

3	تمهيد
4	شروط الاستخدام
5	المنظمات والمندوبون المشاركون في فريق العمل
6	مقدمة
6	استعمال الأدوية الخاصة بالمريض
6	السلامة الشخصية
7	الاعتناء بنفسك
8	دعم الضحية
9	الاستجابة لحالة طوارئ
10	مَن نعالج أولاً؟
11	DRS-ABCD تعرّف على نهج
16	إجراء الإنعاش القلبي الرئوي وإزالة الرجفان لدى البالغين
18	(AED) استعمال الجهاز الآلي الخارجي لإزالة الرجفان
19	إجراء الإنعاش القلبي الرئوي وإزالة الرجفان لدى الرضع والأطفال
22	الشَّرْق لدى البالغين
23	الشَّرْق لدى الرضع والأطفال
24	وضعية الإفاقة
25	نزع خوذة راكب الدراجة
26	صعوبة التنفس
28	الفرق الوشيك
29	الألم الصدري
30	الإغماء
31	التزف الخارجي
33	الصدمة
34	الإصابات النَّافذة - الطَّعن والإصابة بطلقٍ ناري
35	أمراض الحرارة
36	المشاكل المرتبطة بالبرد
38	حوادث الصدمات الكهربائية
39	التفاعلات التحسسية
40	نوبات الاختلاج
41	إصابات الرأس
42	الصداع
43	السَّكتة الدماغية
44	الحالات الطارئة المرتبطة بالسُّكري
46	إصابات العظام والأنسجة الرخوة
51	الإصابات الطفيفة
54	الحروق والأسماط
55	الاعتداء بالحمض
55	التسمم أو الجرعة المفرطة المقصودة
56	العضَّات واللَّسعات

## تمهيد

في حالات الحوادث أو الطوارئ الطبية، من شأن الإسعاف الأولي إنقاذ الأرواح. والحفاظ على حياة المريض وسلامته إلى حين وصول المساعدة المختصة والخبرة هو مرحلة أساسية من سلسلة الرعاية التي تؤدي إلى التعافي. يجب أن يتمثل مبدأ الإسعاف الأولي في المهارات البسيطة التي يتم تعليمها بكل وضوح ويمكن إجراؤها في الأوضاع الحرجة من قبل أشخاص لم يتلقوا تدريباً طبياً. يهدف هذا الدليل إلى تقديم المستوى الأساسي من الإسعاف الأولي لعامة الناس.

مؤسسة جوهاننيتير إنترناشونال (اختصاراً JOIN) هي رابطة المنظمات التابعة لجمعية سانت جون في أرجاء أوروبا وخارجها. ويتولى فريق العمل السريري فيها مهمة ضمان نوعية التدريب على الإسعاف الأولي ونشر هذا التدريب في الدول الأعضاء.

وبسبب المسائل المتعلقة بحقوق النشر في عدد من الدول الأعضاء، بات صعباً أو حتى مستحيلًا الاقتباس على نطاق واسع من مجموعة واحدة من الإرشادات. لذلك نقدم محتويات هذا الدليل باعتبارها الإصدار الأول المتاح للاستخدام العام من الإرشادات الأوروبية في الإسعاف الأولي. وهي متوافقة مع الممارسات الحالية، ومع الإرشادات الاختصاصية الأخرى (كتلك المتعلقة بتدبير الحروق مثلاً). ومع قواعد الأدلة إن وجدت. سيتم العمل على تحديث هذه الإرشادات بشكلٍ دوريٍّ من قبل فريق العمل السريري في مؤسسة جوهاننيتير إنترناشونال.

من الملفت للنظر أنه لم يتم إعداد أي مجموعة من الإرشادات الأوروبية الخاصة بالإسعاف الأولي قبل سنة ٢٠١٩. وكلنا أمل أن تلقى هذه الإرشادات صدىً طيباً، كما أننا نرحب بأي ملاحظات أو اقتراحات ترسلونها بالبريد الإلكتروني إلى مكتبنا (-johan@join.office@niter.org).

البروفيسور إيان غريفز

رئيس فريق العمل السريري في مؤسسة جوهاننيتير إنترناشونال

آب/أغسطس ٢٠١٩

## شروط الاستخدام

يُسمح لأي منظمة أو فرد يقومون بتعليم الإسعاف الأولي باستخدام هذه الإرشادات من دون أي مقابل مادي، وهي متوفرة بإحدى عشرة لغة. كما سيتم في الوقت المناسب إصدار هذه الإرشادات باللغات نفسها بصيغ متوافقة مع الهواتف المحمولة.

إذا كنتم تستخدمون هذه الإرشادات بصفحتكم منظمة تجارية، نرجو منكم وضع التبرع لدعم أعمال مؤسستنا بعين الاعتبار. ويمكن التبرع عن طريق موقعنا الإلكتروني.

ينبغي استخدام الإرشادات كاملةً كما نُشرت تماماً، ولا يُسمح بإدخال أي تعديلات عليها إلا باتفاق مُسبق مع المؤسسة.

نقدّم هذه الإرشادات بأطيب النوايا وهي ثمرة توافقٍ أوروبي في الآراء على يد مجموعة من الخبراء في اختصاصات عديدة ومتنوعة. وقد بذلنا كل ما في وسعنا لضمان أن يعكس هذا الدليل التوجيهات السارية في وقت الإصدار من المصادر الموثوقة في هذا المجال.

غير أن مسؤولية استخدامها تبقى مُناطةً بالمسعف الأولي. ولا تتحمّل منظمات مؤسسة جوهانيتير إنترناشونال المسؤولية تجاه أي مطالبات متعلقة باستخدام هذا الدليل في حال عدم الالتزام بالإرشادات. يُنصح المسعفون الأوليون بالاطلاع دائماً على أحدث التطورات وإدراك حدود إمكانياتهم. وبالرغم من أن محتوى الإرشادات يقدم التوجيه في مجال الرعاية والعلاج الأوليين، لكن يجب عدم اعتباره بديلاً عن المشورة الطبية.

## المنظمات والمندوبون المشاركون في فريق العمل

بصفتي رئيساً لفريق العمل، أتوجه بعميق الامتنان إلى جميع أعضائه، سواء كانوا من مؤسسة جوهانيتير إنترناشونال أو الأعضاء الذين دعوناهم للانضمام إلينا في عملية الإعداد. فمن دون التزامهم وعملهم الدؤوب واستعدادهم للتوصُّل إلى التسويات، لما خرجت هذه الإرشادات إلى النور.

د. هنريك أنتيل	فنلندا، Johanniterhjälpen
د. كريستيان إيميش	النمسا، Johanniter-Unfall-Hilfe
السيد فيليب فلودر	بولندا، Joannici Dzieło Pomocy
البروفيسور إيان غريفز	(إنجلترا) (رئيس الفريق، St John Ambulance
د. ديفيد لايتش	إيطاليا، Soccorso dell'Ordine di San Giovanni
السيدة جوديث ألكساندر مسلم	St John of Jerusalem مجموعة مستشفى العيون
د. جورج أوبرفيلد	ألمانيا، Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
السيد نيلز شرودر	ألمانيا، Johanniter-Jugend
السيد إيمري سابجان	هنغاريا، Johannita Segítő Szolgálat
د. أندرياس تانوس	قبرص، St John Association and Brigade
د. راينر ثيل	النمسا، Johanniter-Unfall-Hilfe
د. سارة فيتشوني	إيطاليا، Soccorso dell'Ordine di San Giovanni
السيد ريتشارد ويبر	إنجلترا، St John Ambulance

كما أتوجه بعميق امتناني إلى كلِّ من د. بول هانت، ود. هارفي بين، ود. أوين ويليامز، ود. إريك ليتونيوس لإسهاماتهم في عمل فريق العمل السريري.

ويُعبّرُ فريق العمل السريري عن امتنانه لما تلقاه من دعم مادي سخي وتشجيع من مجلس مؤسسة جوهانيتير إنترناشونال وأعضائها، فقد أدركوا مدى أهمية هذا المشروع ويسرّوا عقد اللقاءات التي أثمرت عن إنجازه. كما تكرّم مجلس مؤسسة جوهانيتير إنترناشونال بتقديم منحة لدعم هذا المشروع.

ونتوجه بجزيل الشكر إلى السيد جواكيم بيرني وموظفي أمانة السر في مكتبنا الرئيسي ببروكسل.

ولا ننسى الإعراب عن عميق شكرنا لمختلف الهيئات الوطنية التابعة لعائلة إنترناشونال سانت جون التي تكرّمت بمنحنا الإذن لمشاركة إصداراتها.

## مقدمة

يمكن تعريف الإسعاف الأولي بأنه المساعدة الفورية المقدمة لشخص عليل أو مصاب. والمسعف الأولي هو أي شخص يتمتع بالمهارات والمعرفة اللازمة لتقديم هذه الرعاية.

هذا الدليل موجّه لعامة الناس أو أفراد العائلات الذين يواجهون مشكلة طبية، وقد أُعدّ من قبل فريق العمل السريري في مؤسسة جوهانيتير إنترناشونال (JOIN). تتضمن موضوعات الدليل الحالات الطارئة التي قد يكون للإسعاف الأولي دورٌ هامٌ ومنتقذ للأرواح فيها. تقدّم هذه المطبوعة توجيهاتٍ أساسية ويجب ألا تُعتبر بديلاً عن المشورة الطبية إذا كانت تلك المشورة متاحةً في الحال. ويمكن تدريس هذا المستوى من الإسعاف الأولي الذي تشرحه هذه المطبوعة خلال دورة تدريبية قصيرة واحدة. كما يمكن استخدام العديد من هذه التقنيات بعد تعلّمها ذاتياً.

بالنسبة إلى هذا الدليل، يُعرّف الرضّيع بأنه من يقل عمره عن سنة واحدة، أما الطفل فهو من يكون عمره بين سنة واحدة وثمانية سنوات ضمناً.

ليس التدريب على الإسعاف الأولي أمراً تفعله لمرة واحدة، فهو يتطلب خبرة متنامية باستمرار وتدريباً دورية لاستذكّار المعلومات بحيث تضمن اكتساب أحدث المعارف والمهارات.

نُظّمت المعلومات ضمن هذا الدليل بطريقةٍ تمكّنك من:

- فهم دور المسعف الأولي
- التعامل مع حالة الإسعاف الأولي
- فهم كيفية تأثير المكان على متطلبات الإسعاف الأولي
- معالجة إصابات معينة
- تدبير الأمراض الشائعة

معرفة معدات الإسعاف الأولي التي قد تحتاجها وكيفية استعمالها

## استعمال الأدوية الخاصة بالمرضى

يُشجّع المسعفون الأوليون على مساعدة المريض في أخذ أدويته الخاصة إذا كان ذلك مناسباً. من الأمثلة على ذلك: استعمال منشقة في حالات الربو، أو محقن ذاتي لعلاج التفاعلات التحسسية الشديدة.

## السلامة الشخصية

يجب على مقدّم الإسعاف الأولي وقاية نفسه قدر الإمكان من التعرض إلى السوائل الجسدية مثل القيء أو البول أو الدم. من الضروري توفر أغراض محددة من مجموعة معدات الوقاية الشخصية:

- قفازات تستعمل لمرة واحدة
- واقي الوجه (لتفادي مخاطر العدوى عند إعطاء أنفاس الإنقاذ)
- هلام (جل) كحولي أو منتج مشابه (لاستعماله قبل تقديم العلاج وبعده)

يقلل غسل اليدين مخاطر انتقال الجراثيم أو الملوّثات بين المسعف الأولي والمريض. في الحالات المثلى، يجب غسل اليدين بعناية باستخدام الصابون والماء الجاري الدافئ قبل لمس المريض أو تنفيذ إجراءات قد تسبب التلوث، وبعد ذلك أيضاً. بعد غسل اليدين، يجب تجفيفهما جيداً، ويفضل استعمال مناشف وحيدة الاستعمال لهذا الغرض. يمكن استعمال سائل أو هلام (جل) ذي أساس كحولي في حال عدم توفر الصابون والماء، على أن تكون اليدين نظيفتين ظاهرياً.

## العناية بنفسك

بصفتك مسعفاً أولياً، فأنت تتمتع بالمهارات والمعرفة اللازمة لإنقاذ الأرواح. عادةً ما تكون مساعدة الآخرين تجربةً مُرضية وإيجابية. غير أن الأفراد قد تتناهم مشاعر سلبية مختلفة أيضاً، مثل الشك والقلق والحزن والضيق. ومن الحالات التي قد تسبب الضيق والتوتر بشكل خاص تلك التي ترتبط بالأطفال، أو التي فيها عدة مرضى، أو الظروف المؤثرة على مستوى شخصي أعمق. بصفتك مسعفاً أولياً، يجب عليك فهم الجانب النظري والتدريب على المهارات المطلوبة لتنفيذ الإجراءات البسيطة بحيث تعلم، مهما كانت النتيجة، أنك بذلت كل ما كان بوسعك في ظل المعرفة والتدريب اللذين تلقيتهما.

عندما تتناوبك مشاعر سلبية، عادةً ما تتلاشى بسرعة وغالباً ما تتبعها مشاعر أكثر إيجابية من الارتياح والرضا والقبول. أما إذا استمرت تلك المشاعر في التأثير على أنشطتك المعتادة في حياتك الشخصية أو الاجتماعية أو المهنية، عليك طلب المساعدة من اختصاصي في الرعاية الصحية.

يستجيب الناس للحالات الصعبة بأساليب مختلفة، وبعضهم يتحلى بقدرة أكبر على التأقلم من الآخرين. الغاية الأساسية هي الحفاظ على صحتك أنت، وفهم احتياجاتك الشخصية عند التعامل مع حالة مؤثرة.

لا يعاني معظم الناس من أي مشاكل جديدة أو طويلة الأمد بعد تقديمهم الإسعاف الأولي. حتى إن معظمهم يعتبرونها تجربة مُجزية، سواء كانت ناجحة أم لا، ويشعرون بالرضا لسعيهم إلى إحداث فرق. وهذا أمر طبيعي أيضاً.

من النادر للغاية حدوث مشاكل طويلة الأمد، والسرُّفي تجنبها هو ملاحظة ضعف القدرة على التأقلم أو أي غرابة في الأداء أو ردود الفعل (سواء لديك أولدى الآخرين) والحصول على المساعدة في أقرب فرصة ممكنة.

ممن تتلقى المساعدة؟

يمكن طلب المساعدة عن طريق طبيب الأسرة الذي تتعامل معه، وإذا كنت مشاركاً في برنامج منظم للإسعاف الأولي في بلدك، مثل برنامج سانت جون، لا شك في أن زملاءك سيسرُّون بإرشادك إلى مصادر المساعدة المناسبة وتقديم الدعم لك بكل سرِّية.

“لا بأس في ألا تكون على ما يرام... لكن لا بأس أيضاً في أن تكون على ما يرام”

## دعم الضحية

قد يعاني ضحايا الحوادث والحالات الطارئة من عواقب نفسية أيضاً. لكن توجد أمورٌ بسيطةٌ يمكن للمسعف الأولي اقتراحها لعلها تقلل من إمكانية حدوث ردود فعلٍ ضائرة. يمكن تسمية هذا الأسلوب «الإسعاف الأولي النفسي»، وهو قد يكون مفيداً لضحايا الحالات الصّادمة. إذا كانت الظروف ملائمة، قد يفيدُ نصحُ الضحية باتباع استراتيجيات التكيف الفعالة بالإضافة إلى النماذج السلوكية التي يفترض أن تدفع الضحية إلى التفكير في طلب المساعدة. يتضمن هذا الجدول ملخصاً بالسلوكيات التي قد تكون نافعة أو ضارة.

يحتمل أن تكون ضارة	نافعة
- تعاطي الكحول أو المخدرات من أجل التأقلم	- التحدث مع الناس من أجل الدعم
- الانعزال عن العائلة والأصدقاء	- المشاركة في أنشطة إيجابية
- الإفراط في العمل	- الالتزام بجدول مواعيد عادي
- سلوك المخاطرة	- أسلوب حياة صحي
- تجنب التفكير في الواقعة أو التكلم عنه	- طرق الاسترخاء
	- المشاركة في مجموعات الدعم
	- استشارة اختصاصي



## الاستجابة لحالة طوارئ

في حالات الطوارئ، من المهم اتباع خطة واضحة. فمن شأن ذلك مساعدتك في تصنيف أفعالك حسب أولوياتها وتقديم استجابة مناسبة وفعالة.

تكون معظم الحالات التي يواجهها المسعف الأولي طفيفة نسبياً. فقد لا يحتاج المرضى إلى رعاية طبية إضافية، وإن حدث ذلك فلن يحتاجوا إلى سيارة إسعاف. يكون المرضى في معظم الحالات قادرين على الوصول إلى اختصاصيين آخرين في الرعاية الطبية أو الذهاب إلى المستشفى عن طريق وسيلة نقل أخرى. يندرج في صلاحيات المسعف الأولي تقديم نصائح أساسية لتوجيه<sup>1</sup> المرضى إلى مسار الرعاية الأنسب ليُتبعوه لاحقاً (وقد يتضمن ذلك إرسالهم إلى المنزل أو مكان العمل).

إذا كانت الحالة أكثر جديةً من ذلك، من الضروري اتباع خطوات معينة ويتوجب على المسعف الأولي:

- تقييم الخطر وجعل المنطقة آمنة إن أمكن

- الاتصال بالرقم ١١٢/٩٩٩ لطلب المساعدة الطارئة إذا اقتضى الأمر

عند إعلام موظف خدمات الطوارئ بحالة ما، ابدأ بإعطائه اسمك ورقم هاتفك. يجب إعطاء المعلومات بإيجاز ووضوح. يجب إعطاء التفاصيل التالية:

- الوضع (ما الذي حدث)
- الموقع (مكان وقوع الحالة بدقة وكيفية الوصول إليه)
- عدد المصابين (من الضحايا)
- الأخطار القائمة (الفعلية والمحتملة)
- خدمات الطوارئ المطلوبة

حال إنهاء المكالمة، من المهم بذل كل ما بوسعك لتقديم الرعاية إلى حين وصول المساعدة الإضافية. يمكنك الحصول على المساعدة عبر الهاتف من موظف اتصالات الطوارئ. قد لا يكون بوسعك في بعض الحالات سوى تقديم الدعم والبقاء برفقة الضحية إلى حين وصول المساعدة، لكن هذا أمر مهم أيضاً.

إذا وقعت حالة الطوارئ ضمن مكان واسع، احرص على إرسال شخصٍ ما لملاقاة عملي خدمات الطوارئ وإرشادهم إلى موقع الحالة.

إذا اقتضى الأمر وكنتم قادراً على ذلك، اجمع أدوية المريض، وأبعد أي حيوانات تليق بطريقتك آمنة، وإذا كان المكان مظلماً فاحرص على إبقاء الأنوار مضاءة لتسهيل العثور عليك.

عند تقديم الإسعاف الأولي، من المهم أن تحرص على الحفاظ على كرامة المريض وخصوصيته قدر الإمكان من دون أن يؤثر ذلك على قدرتك على مساعدته، كما ينبغي مراعاة الجوانب الحساسة ثقافياً. فضلاً عن ذلك، في حال قدمت الإسعاف الأولي لطفل، عليك التأكد من وجود أحد والديه أو شخص بالغ.

<sup>1</sup>التوجيه هنا هو مصطلح يعني التأكد من إرشاد المريض إلى أنسب شكل من أشكال الرعاية اللاحقة.

## مَن نعالج أولاً؟

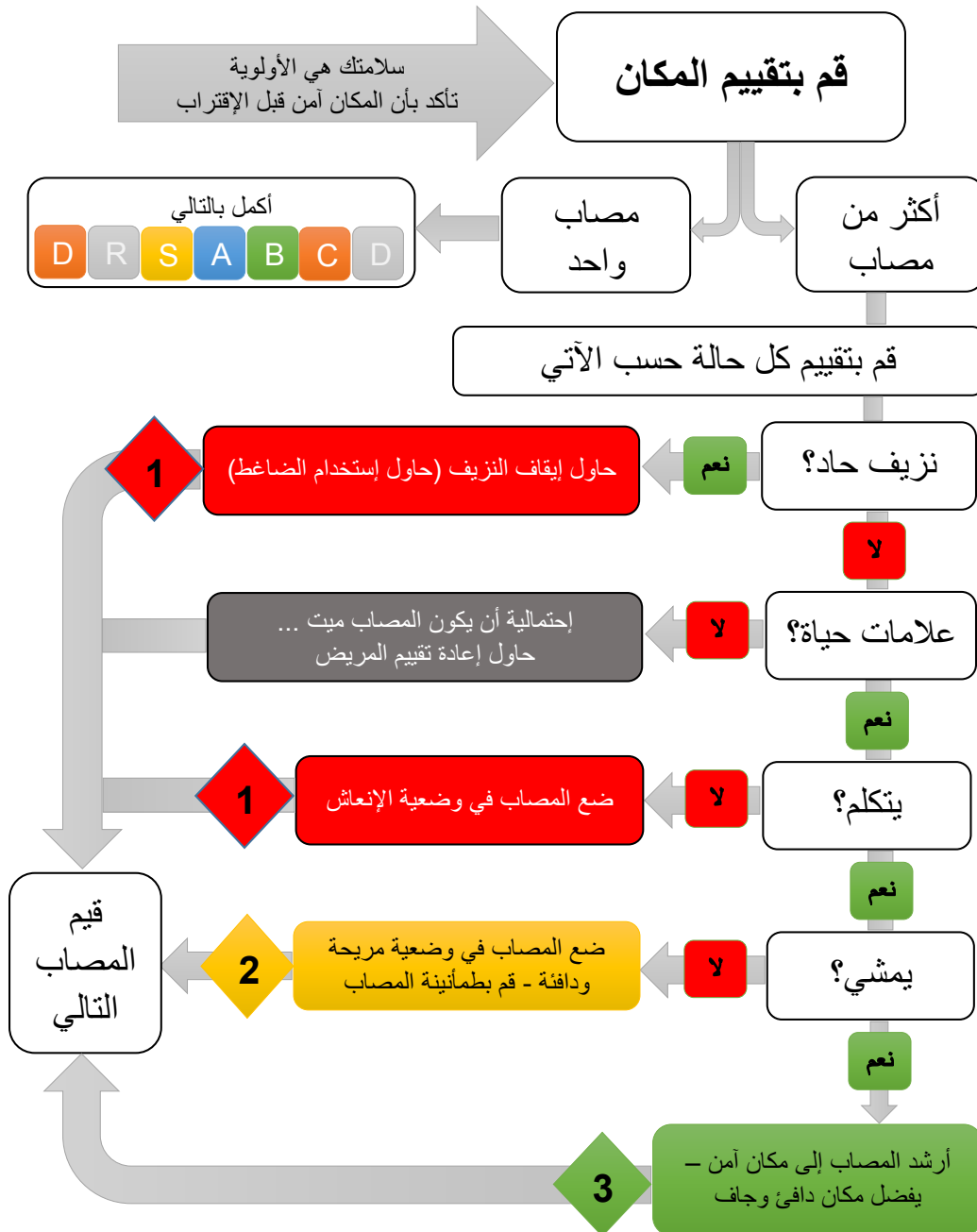
قد يكون هنالك أكثر من مريض واحد في بعض الحالات. وفي هذه الحالات النادرة، يجب عليك تحديد الأشخاص الأشد حاجةً إلى العلاج.

هدفك في هذه الحالة هو بذل أقصى ما يمكن لأغلب المرضى والحفاظ على الحياة.

إذا كان الوضع ما يزال خطراً، يجب توجيهه أو قيادة المرضى القادرين على المشي إلى مكان آمن واحد، وعادةً ما يكون على مقربة من الموقع بحيث يمكنهم انتظار حتى إجراء تقييم أفضل لحالتهم بأمان.

بالنسبة إلى المرضى المتبقين في المكان، يجب أن يتم التركيز أولاً على إيقاف النزيف الحاد ودعم كلاً من المسالك الهوائية والتنفس.

يعتمد دليل الإسعاف الأولي هذا على الاختصار التذكيري **DRS-ABCD** (تذكّر من خلال عبارة «DoctoRS-ABCD»)، وسنعرّف به في الصفحة التالية. يمثل هذا الاختصار إطار عمل بسيط من السهل عليك تذكره بصفته مسعفاً أولاً يستجيب لحالة ما.



## تعرف على نهج DRS-ABCD

هذا هو نهج DRS-ABCD ، الذي يجب اتباعه عند التعامل مع إصابة واحدة. إذا كان هناك العديد من الإصابات ، فقد يكون من الضروري إعطاء الأولوية لتزيف حاد («S») على تقييم الاستجابة («R»).

D – DANGER (خطر)	D
R – RESPONSIVE? (مستجيب؟)	R
S – STOP SEVERE BLEEDING (أوقف النزيف الحاد) SUMMON/SEND FOR HELP (اتصل/أرسل لطلب المساعدة)	S
A – AIRWAY (المسالك الهوائية)	A
B – BREATHING (التنفس)	B
C – CPR <sup>2</sup> /CIRCULATION (الإنعاش القلبي الرئوي <sup>2</sup> /دوران الدم)	C
D – DEFIBRILLATION/DISABILITY (إزالة الرجفان/العجز)	D

CPR<sup>2</sup> - الإنعاش القلبي الرئوي

إعداد مؤسسة جوهانبيتر إنترناشونال الإرشادات الأوروبية في الإسعاف الأولي مدخل إلى الإسعاف الأولي

ستواجه خلال مهمتك كمسعف أولي فئتين من المرضى: ذوي الإصابات، وذوي العلل. يوفر نهج DRS-ABCD إطار عملٍ للتعامل مع كلا النوعين من المرضى. وسنشرح الآن كل مرحلة بدورها.

سواء كان المريض مصاباً أم عليلاً، فإن المرحلتين الأوليتين R و D هما نفسيهما:

D – DANGER (خطر)

D

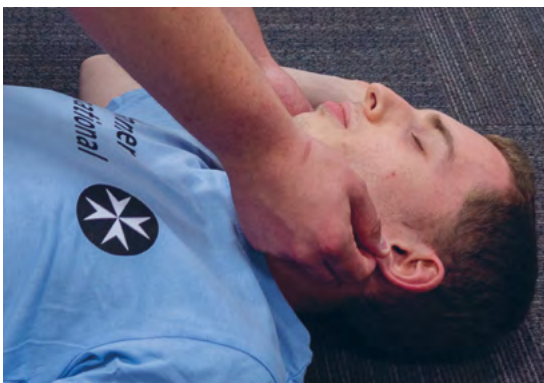


الشكل 1 - تحقق من المخاطر

من المهم للغاية ألا يعرض المسعفون الأوليون أنفسهم للخطر دون داعٍ عندما يتوجهون لمساعدة شخص مصاب أو عليلاً (الشكل ١). عليك التأكد من أن تقديمك للمساعدة أمراً آمناً، وإذا حدّدت وجود مخاطر حاول التأكد من انتقال جميع الموجودين إلى مكان أكثر أماناً. قد لا يكون من الآمن تقديم الإسعاف الأولي، وقد يتوجب تأجيل تقديم المساعدة إلى حين وصول عاملي خدمات الطوارئ فهم معتادون على العمل في الأوساط الخطرة. لا بأس في ذلك. عليك ألا تشعر بوجوب تعريض نفسك لمخاطر لا داعي لها.

R – RESPONSIVE? (مستجيب؟)

R



الشكل 2 - قرص شحمة الأذن

تتمثل الخطوة التالية في معرفة ما إذا كان المريض مستجيباً. ويكون ذلك واضحاً في معظم الحالات حين يكلمك المريض أو يستجيب على نحوٍ مناسب عندما تكلمه. إذا لم يستجب المريض لصوتك، اقرص شحمة أذنه بلطف (الشكل ٢). لا تهز المريض بشدة فقد يؤدي ذلك إلى تفاقم إصابته.

تختلف إجراءات المراحل التالية «S-ABCD» حسب كون المريض مصاباً أو عليلاً:

S – STOP SEVERE BLEEDING (أوقف النزيف الحاد)  
SUON/SEND FOR HELP (اتصل/أرسل لطلب المساعدة)

S

إذا كان المريض مصاباً وينزف بشدة، يجب عليك أن تحاول السيطرة على النزيف حالاً (راجع الصفحة 36).

يمكن أن تكون الخطوة التالية الاتصال طلباً للمساعدة. من الأمثل أن تبقى مع المريض وتستعمل الهاتف المحمول من خلال ميزة مكبر الصوت. وقد تتلقى إرشادات إضافية من موظف الاتصالات في خدمات الطوارئ.

إذا تعذر ذلك، ووجد في المكان شخصاً آخر، أرسله كي يتصل هاتفياً لطلب المساعدة ثم يعود ليؤكد لك أن المساعدة آتية. في كلا الحالتين، احرص على أن يتم إحضار جهاز آلي خارجي لإزالة الرجفان (AED) إذا كان متوفراً. ستخبرك خدمات الطوارئ بموقع أقرب جهاز إليك.

إذا لم يكن المريض متجاوباً، افحص المسالك الهوائية. إذا وجدت انسداداً ظاهراً في الفم، يجب إزالته بعناية إذا كان ذلك ممكناً وآمناً.

بعد ذلك، يجب فتح المسالك الهوائية عن طريق مناورة بسيطة، وهي «إمالة الرأس - رفع الذقن» (الشكل 3.0).

ضع رؤوس أصابع إحدى يديك أسفل مقدمة ذقن المريض، وارفع واثبت على هذه الوضعية. في الوقت نفسه، ضع يدك الأخرى على الجبهة وأمل الرأس بلطف إلى الخلف. ينبغي أن تفتح هذه الحركة المسالك الهوائية من خلال رفع اللسان بعيداً عن مؤخرة الحلق.

A – AIRWAY (المسالك الهوائية)

A



بالنسبة إلى التعامل مع المسالك الهوائية لدى الأطفال، توجد اختلافات بسيطة، وهي مفصلة في الصفحة 19.

“الشكل 3 - مناورة ,إمالة الرأس - رفع الذقن



الشكل 4 - انظروا وستمعوا والميس بحثاً عن التنفس

تتمثل الخطوة التالية في معرفة ما إذا كان المريض يتنفس بشكل طبيعي. يجب أن يبدو التنفس الطبيعي منتظماً ومرتاحاً.

لتقييم التنفس، انظر للتحقق من حركة الصدر واستمع والميس بحثاً عن التنفس لمدة لا تتجاوز ١٠ ثوانٍ - انظر - استمع - الميس (الشكل ٤). إذا لم تكن متأكداً من أن المريض يتنفس بشكل طبيعي، فافتراض بأنه لا يفعل ذلك.

إذا كان المريض:

- مستجيباً ويتنفس بشكل طبيعي: ضعه بوضعية مريحة وانتقل إلى تقييم دوران الدم
- غير مستجيب ولكنه يتنفس بشكل طبيعي: ضعه بوضعية الإفاقة (الصفحة 28) وانتقل إلى تقييم دوران الدم
- غير مستجيب ولا يتنفس بشكل طبيعي: انتقل مباشرة إلى الخطوة C وابدأ بإجراء الإنعاش القلبي الرئوي (الصفحة 19)

إذا كنت بمفردك، قد تضطر إلى ترك الضحية لوقت وجيز للتأكد من أن المساعدة آتية.

- إذا كان الإنعاش القلبي الرئوي ضرورياً فاتباع الإرشادات المذكورة في الصفحة 19.
- في جميع الحالات الأخرى، قيّم دوران الدم من خلال البحث عن علامات الصدمة (الصفحة 38).



الشكل 5 - الرمز الدولي للجهاز الآلي الخارجي لإزالة الرجفان (AED)

إذا تم البدء بالإنعاش القلبي الرئوي، قم بوصل الجهاز الآلي الخارجي لإزالة الرجفان (AED) حالما يتوفر (راجع الصفحة 22) واتبع التعليمات الشفهية الصادرة عن الجهاز.

إذا لم يكن الإنعاش القلبي الرئوي ضرورياً فالخطوة التالية هي تقييم العجز، ويتم ذلك باستخدام مقياس الوعي AVPU لتقييم مستوى الاستجابة.

المستويات الأربعة للوعي هي:

A - منتهٍ (Alert): هل المريض منتهٍ تماماً؟

V - الصوت (Voice): هل يستجيب المريض للصوت؟

P - الألم (Pain): يستجيب للألم فقط (اقراص شحمة الأذن كما يُظهر الشكل ٠٢).

U - غير مُستجيب (Unresponsive): لا يستجيب لأي منتهٍ

كجانبٍ من «تقييم العجز»، اسأل المريض هل هو قادر على تحريك جميع أطرافه وهل يشعر بها بشكل طبيعي؟

عند إتمام هذه الخطوة، تكون قد أنجزت نهج DRS-ABCD الأوّلي. إذا حدث أي تراجع في حالة المريض، أعد التقييم من بدايته.

إذا لم يطرأ أي تغيير على حالة المريض، فقد حان إجراء تقييم «من الرأس إلى أخمص القدمين» بحثاً عن أي إصابات أخرى والسؤال عن أي أعراض مرضية. كما يمكن الاعتماد في هذا التقييم على أي سماتٍ لوحظت خلال إجرائك تقييم DRS-ABCD الأوّلي.

يمكن بعد ذلك تقديم هذه المعلومات لعاملِي خدمات الطوارئ عند وصولهم.

في الصفحات القليلة التالية، سنشرح مراحل نهج DRS-ABCD على نحوٍ أكثر تفصيلاً باستخدام أيقونات الأحرف (على رأس الصفحة) للإشارة إلى المرحلة الموافقة في السلسلة. على سبيل المثال:

يشير إلى مرحلة الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)/الدوران الدموي من نهج DRS-ABCD



## إجراء الإنعاش القلبي الرئوي وإزالة الرجفان لدى البالغين

سنشرح في هذا القسم طريقة تقديم الإسعاف الأولي للبالغين غير المستجيبين والذين لا يتنفسون بشكل طبيعي.

تهدف ضغطات الصدر إلى ضخّ الدم يدوياً في أرجاء الجسم من أجل إيصال الأكسجين إلى الدماغ والقلب. بالإضافة إلى ذلك، يجب استعمال جهاز آلي خارجي لإزالة الرجفان (AED) في أسرع وقت ممكن.

نك م ت ق و ع ر س أ ي ف ة د ع اس م ل ا ب ل ط ل ل اص ت ال ا ر ك ذ ت 119,112,999,999

يمكن تلخيص المبادئ التي توجه الإسعاف الأولي في هذه الحالة بسلسلة البقاء (الشكل 6).



الشكل 6 - سلسلة البقاء

### سلسلة البقاء

- الملاحظة المبكرة والاتصال لطلب المساعدة - للوقاية من توقف القلب
- الإنعاش القلبي الرئوي المبكر - لكسب الوقت
- إزالة الرجفان بشكل مبكر - لاستعادة عمل القلب
- الرعاية التالية للإنعاش - لاستعادة جودة الحياة

### العناصر الأساسية:

- الملاحظة المبكرة والوصول إلى المساعدة
- ضغطات الصدر على الفور
- استعمال الجهاز الآلي الخارجي لإزالة الرجفان (AED) في أسرع وقت ممكن
- تقديم المساعدة المتخصصة

يتألف الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) من مزيج من ضغطات الصدر وأنفاس الإنقاذ. إذا لم تكن مرتاحاً لإجراء أنفاس الإنقاذ، أو غير قادر على ذلك، فنقِّد الضغوطات المستمرة من دون التوقف لإعطاء الأنفاس.



## إجراء ضغطات الصدر



الشكل 7 - ضغطات الصدر

يُعدُّ إجراء ضغطات الصدر عملية متعبة، ومن الأفضل تغيير المُنقِّذ كل دقيقتين. يجب عدم إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي إلا عندما تبدأ علامات الحياة بالظهور على المريض، أو عند وصول المساعدة الطبية الإضافية، أو عند شعور المنقِّذ بالإرهاق.

- ضع المريض بحيث يكون مستلقياً على ظهره فوق سطح صلب، واركع بجانب صدره
- ضع عقبي يديك على منتصف الصدر بحيث تكون إحدى يديك فوق الأخرى، مع إبقاء ذراعيك مستقيمتين (الشكل ٧)
- نفذ ٣٠ ضغطة صدر بحيث تحاول الوصول إلى معدّل قدره ١٠٠ - ١٢٠ ضغطة/دقيقة.
- لإجراء كل ضغطة، اضغط للأسفل بثبات بمقدار ٥ - ٦ سم، وأرخ الضَّغَط تماماً بين الضغطات من دون أن تزيح يديك عن الصدر (الشكل ٧)



الشكل 9 - أنفاس الإنقاذ



الشكل 8 - مناورة إمالة الرأس - رفع الذقن

## إعطاء أنفاس الإنقاذ

- يجب أن تكون نسبة عدد ضغطات الصدر إلى عدد الأنفاس ٣٠:٢
- ارفع الذقن وأمل الرأس إلى الخلف (الشكل ٨)
- مع استخدام واقٍ للوجه أو قناع للوجه، يصبح تقديم الأنفاس أكثر أماناً وقبولاً بالنسبة إلى المسعف الأولي
- ضع فمك حول فم المريض، مع الحرص على الإطباق الجيد، واقصر أنفه لسدّه (الشكل ٩)
- حاول إعطاءه نفسين اثنين فقط، مدة كل منهما ثانية واحدة، بحيث يبدو ارتفاع الصدر واضحاً
- إذا لم تنجح في إعطاء الأنفاس، تحقّق مجدداً من المسالك الهوائية في المحاولة الثانية بحثاً عن انسداد ظاهر (وأزله إن كان موجوداً) وأعد رأس المريض إلى الوضعية الملائمة

إذا لم تكن راغباً في إعطاء الأنفاس، أو غير قادر على ذلك، يجب عليك إجراء ضغطات الصدر فقط. في معظم البلدان، يقدّم موظف الاتصالات في خدمات الطوارئ التعليمات الخاصة بالإنعاش، وعليك إتباعها على أفضل نحو ممكن.

## استعمال الجهاز الآلي الخارجي لإزالة الرجفان (AED)

استعمل الجهاز الآلي الخارجي لإزالة الرجفان (AED) حالما يصل إليك. افتح الحقيبة، وشغّل الجهاز، واتبع التعليمات الشفهية الصادرة عنه. حالما يتم تشغيل الجهاز الآلي الخارجي لإزالة الرجفان (AED)، ستصدر تعليمات صوتية لإعلامك بما عليك فعله بالضبط. ولأن الجهاز يراقب سرعة القلب ونظمه، فهو لن يعطي صدمة كهربائية إلا في حال الحاجة إليها. إذا كان نظم قلب المريض مناسباً لإجراء الصدمة الكهربائية، فإن فرص النجاة تزداد كلما أُجريت عملية إزالة الرجفان في وقتٍ أبكر.

يمكن إجراء عملية إزالة الرجفان بأمانٍ على المريضات الحوامل.



الجدول 1 - خوارزمية الدعم الأساسي للحياة (BLS)

## إجراء الإنعاش القلبي الرئوي وإزالة الرجفان لدى الرضع والأطفال

الرضيع هو مَنْ يقل عمره عن سنة واحدة، أما الطفل فيتراوح عمره بين سنة واحدة وثمانية سنوات (ضمناً)

لدى الرضع والأطفال، يجب اتباع نهج DRS-ABCD نفسه المتَّبَع لدى البالغين مع عددٍ من الاختلافات الهامة المذكورة تالياً:

### ضغوطات الصَّدر

أثناء الإنعاش القلبي الرئوي، يجب أن تخفض ضغوطات الصدر عظمَ القص بمقدار ثلث عمق الصدر على الأقل، وهو يعادل حوالي ٤ سم لدى الرضيع و٥ سم لدى الطفل.

### ضغوطات الصدر لدى الرضع

- إذا كان هناك مُنقذ واحد، يجب عليه ضغط عظم القَص باستخدام رَأْسِي إصْبَعَيْنِ فقط (الشكل ١٠).
- إذا كان هناك منقذان اثنان أو أكثر، يجب على أحدهما استخدام تقنية الإحاطة لإجراء ضغوطات الصدر بينما يعطي المنقذ الآخر أنفاس الإنقاذ:
- مُدَّ كلاً إبهاميك بشكل منبسط، جنباً إلى جنب، على النصف الأسفل من عظم القَص (الشكل ١١)، بحيث يكون رأس الإصبعين موجَّهين نحو رأس الرضيع.
- ابسط بقيَّة يديك، مع ضمِّ الأصابع معاً، لإحاطة الجزء السفلي من القفص الصدري للرضيع، بحيث تسند رؤوس الأصابع ظهر الرضيع
- اضغط للأسفل بإبهاميك على الجزء السفلي من عظم القَص لخفضه بمقدار ثلث عمق صدر الرضيع على الأقل، أي حوالي ٤ سم



الشكل 11 - تقنية الإحاطة



الشكل 10 - تقنية الإصبعين



الشكل 12 - وضعية اليدين أثناء ضغطات الصدر لدى الأطفال

### ضغوطات الصدر لدى الأطفال

- ضع عقب إحدى يديك فوق النصف السفلي من عظم القص
- ارفع أصابعك لضمان ألا يقع الضغط على أضلاع الطفل (الشكل ١٢).
- تموضع بحيث يكون جسمك عمودياً فوق صدر المريض، وحافظ على ذراعك مستقيمة ثم اضغط عظم القص لخفضه بمقدار ثلث عمق الصدر على الأقل، أي حوالي ٥ سم
- لدى الأطفال الأكبر حجماً، قد يسهل فعل ذلك باستخدام كلا اليدين (كما هو الحال عند إجراء الإنعاش القلبي الرئوي لدى البالغين)

### أنفاس الإنقاذ

تذكر أن انسداد المسالك الهوائية هو أكثر شيوعاً لدى الأطفال، ويجب بذل المزيد من الوقت والعناية للتأكد من أن المسالك الهوائية مفتوحة قبل البدء بإعطاء الأنفاس.

لدى الرضع، تجنّب إمالة الرأس كثيراً إلى الخلف لأن ذلك قد يسدّ المسالك الهوائية. الوضعية الميئنة في (الشكل ١٣). مثالية.

توخّ الحذر الشديد كيلا تنفخ أكثر من اللازم عند إعطاء الأنفاس للأطفال الأصغر سناً.



الشكل 13 - وضعية الرأس الحيادية لدى الرضع

قد تجد أن من الأسهل وضع فمك فوق فم الطفل وأنفه لإحكام الإطباق عند إعطاء الأنفاس للأطفال الأصغر سناً.

يجب الاستمرار في جهود الإنقاذ إلى أن يتحسن الرضيع أو الطفل وتظهر عليه علامات الحياة، أو إلى حين وصول المساعدة الطبية الإضافية وتمكّنها من تويّ العملية.

إذا اضطرت إلى مغادرة المكان من أجل الاتصال لطلب المساعدة، فمن الأمثل أن تحمل الرضيع أو الطفل الصغير معك.

## (AED) يُمنع لدى الرضع استعمال جهاز آلي خارجي لإزالة الرجفان

لدى الطفل، يفضل استعمال الأقطاب المخصصة للأطفال مع الجهاز الآلي الخارجي لإزالة الرجفان (AED). إذا لم تتوفر أقطاب مخصصة للأطفال، استعمل الأقطاب العادية المخصصة للبالغين بحيث تضع أحد القطبين على الجهة الأمامية للصدر، والقطب الآخر على ظهر الطفل، كما يبين الشكل ١٤...



الشكل 14 - كيفية وضع أقطاب الجهاز الآلي الخارجي لإزالة الرجفان (AED) لدى الأطفال

## الشَّرْق لدى البالغين

ليس الشَّرْق (الغصُّ بالطعام أو الشراب) أمراً نادر الحدوث، وخاصةً لدى اليافعين جداً أو المسنين. ويمكن لإجراءات إسعافية بسيطة أن تنقذ الأرواح. يجب عليك اتباع نهج DRS-ABCD. تشمل علامات وأعراض الشَّرْق ما يلي:

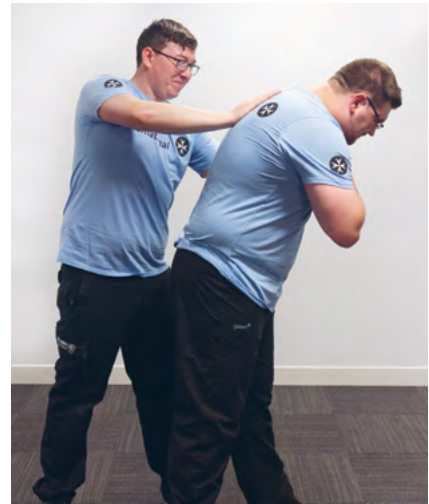
- السعال أو الأزيز أو منعكس القيء
- صعوبة في التنفس أو الكلام أو البلع
- الدُّعْر
- القبض على الحلق
- إصدار أصوات شاذة أثناء التنفس كالصَّفِير مثلاً
- عدم الاستجابة

الإجراءات التي يجب اتخاذها:

- تشجيع المريض على السُّعال
- إذا لم يساعد ذلك على إزالة العائق، أرسل في طلب المساعدة ثم
- قم بإمالة المريض نحو الأمام واضربه بعقب يدك خمس ضربات قوية على الظهر بين لوحَي الكتف كما هو مبين في (الشكل ١٥).
- إذا لم تنجح ضربات الظهر في إزالة العائق، جرِّب تنفيذ خمس دفعات قوية على البطن (وهي تُعرَّف أيضاً باسم مناورة هايمليك). أفضل طريقة لتنفيذ ذلك هي الوقوف خلف المريض، ثم ضمِّ اليد على شكل قبضة ووضعها مباشرةً تحت القفص الصدري في المنتصف. ثم تمسك اليد الأخرى بالقبضة من الأسفل، وباستخدام هاتين اليدين معاً تُجرى دفعاتٌ قوية باتجاه الأعلى والخلف (الشكل ١٦).
- يجب إجراء خمس ضربات على الظهر بالتناوب مع خمس دفعاتٍ في البطن إلى أن يُزال العائق أو يصبح المريض غير مستجيب.



الشكل 16 - الدفعات في البطن



الشكل 15 - ضربات الظهر

ما الذي يجب فعله إذا أصبح المريض الشَّرْق غير مستجيب؟

- إذا لم يكن المريض على الأرض أصلاً، فاسنده بلطف حتى يصبح على الأرض ودعه يستلقي على ظهره
- اتصل لطلب المساعدة وابدأ بالإنعاش القلبي الرئوي على الفور
- استمر في الإنعاش القلبي الرئوي حتى وصول المساعدة المختصة أو زوال العائق



## الشَّرْق لدى الرضِع والأطفال

بالنسبة إلى جميع الرضِع والأطفال، يتمثَّل العلاج الأوَّلِي في تشجيعهم على السعال.

إذا لم ينجح السعال، نَقِّد خمس ضربات على الظَّهر.

لدى الأطفال الأكبر سنّاً، استعمل تقنية ضربات الظَّهر نفسها المستعملة لدى البالغين (الشكل ١٥).

يجب سند الرضِع والأطفال الصغار بوضعية يكون فيها الرأس منخفضاً. وبحسب عمر الطفل وحجمه، يمكن وضعه إما على طول مساعد المُنقذ أو أفقياً على حضنه. يجب سند رأس الطفل براحة اليد، بحيث تُستخدم أصابع هذه اليد لإبقاء فم الطفل مفتوحاً. يجب أن يكون المساعد منحدرًا قليلاً للأسفل لتحفيز سقوط الشيء الذي يسد المسالك الهوائية إلى خارج الفم. نَقِّد خمس ضربات على الظهر بالطريقة نفسها المستعملة لدى البالغين، لكن على نحوٍ أطف (الشكل ١٧).

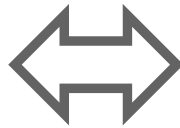
إذا لم ينجح ذلك في إزالة العائق، فإن الخطوة التالية تعتمد على عمر الطفل:

- لدى الرضِع، يجب استعمال الدفعات في الصدر
  - نفذ ٥ دفعات على الأكثر في الصدر. وهي تشبه ضغوطات الصدر، لكن يجب إجراؤها بسرعة أقل (الشكل ١٨)
  - الهدف هو تحرير العائق مع كل دفعة، وليس تنفيذ الدفعات الخمس كلها، ولذلك من المهم التحقق من حدوث أي تحسن بعد كل دفعة
- لدى الأطفال، تُستعمل الدفعات في البطن (على نحوٍ مماثل للتقنية الخاصة بالبالغين. راجع الشكل ١٦).

لدى الرضِع والأطفال، يجب إجراء ٥ ضربات على الظهر بالتناوب مع ٥ دفعات في الصدر (لدى الرضِع) أو ٥ دفعات في البطن (لدى الأطفال). إذا أصبح الرضيع أو الطفل غير مستجيب، يجب البدء بالإنعاش القلبي الرئوي (كما شُرح سابقاً).



الشكل 18 - الدفعات في الصِّدر لدى الرضِع أو الطفل الصغير

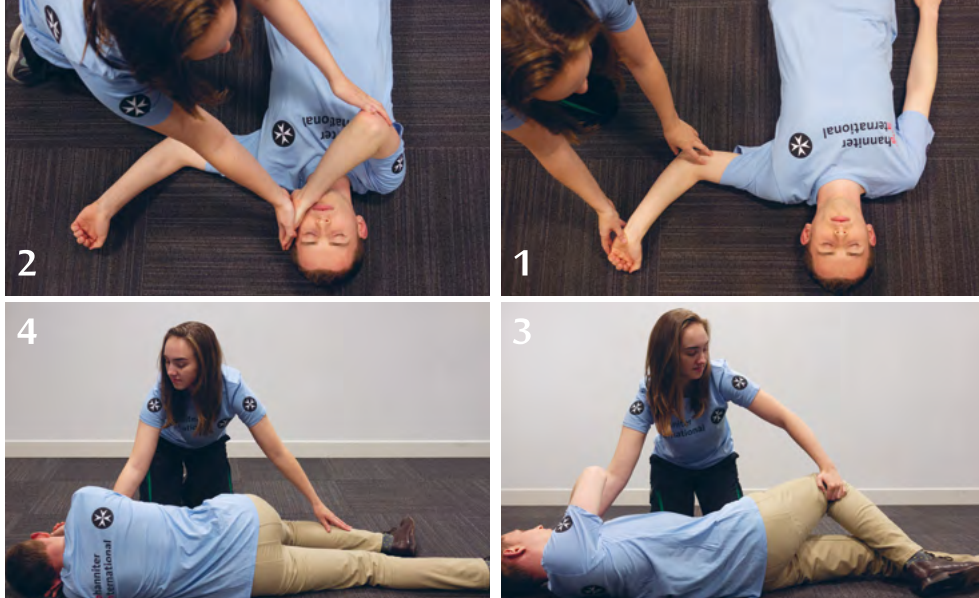


الشكل 17 - ضربات الظَّهر لدى الرضِع أو الطفل الصغير

## وضعية الإفاقة

المريض غير المستجيب الذي يتنفس بشكل طبيعي معرّض لخطر الموت إذا انسدت مسالكه الهوائية. ووضعه في وضعية الإفاقة يضمن الحفاظ على مسالكه الهوائية مفتوحة وخالية من أي انسداد. يمثّل فتح المسالك الهوائية المسدودة أولوية أهم من أي مخاوف بشأن احتمال وجود إصابات في العنق أو الظهر. إذا كان هنالك خطورة كبيرة لحدوث إصابة في العمود الفقري وكان المريض يتنفس بشكل طبيعي، فيجب تركه في الوضعية التي وُجد فيها (الصفحة 49).

يبين الشكل ١٩ طريقة وضع شخص بالغ أو طفل بوضعية الإفاقة.



الشكل 19 - وضع المريض بوضعية الإفاقة

حالما يصبح المريض بوضعية الإفاقة:

- اتصل هاتفياً بخدمات الطوارئ أو أرسل شخصاً آخر لفعل ذلك
- تأكد باستمرار من أن المريض يتنفس
- أبق المريض دافئاً باستعمال بطانية أو معطف
- إن كان ينبغي إبقاء المريض بوضعية الإفاقة لوقتٍ طويل، فاقلبه من جانبٍ إلى آخر كل ٣٠ دقيقة
- بالنسبة إلى الحوامل في المراحل الأخيرة من الحمل، من المفضّل إبقاؤهن على جانبيهن الأيسر

## وضعية الإفاقة لدى الرضع



الشكل 20 - وضعية الإفاقة لدى الرضع

إذا كان المريض رضيعاً، احضنه بين ذراعيك مع إبقاء رأسه مائلاً للأسفل وراقب تنفسه ودرجة استجابته إلى حين وصول المساعدة الطبية (الشكل ٢٠).



## نزع خوذة راكب الدراجة

إذا كنت أول الواصلين إلى موقع حادث، فقد يكون الشخص الذي تحاول مساعدته يعتمر خوذة، ويجب عليك معرفة طريقة نزعها. أهم ما يجب أن تتذكره هو أنه إذا كانت الضحية مستجيبةً كما ينبغي، وتتكلم وتتنفس بشكل طبيعي، فلا ضرورة إلى نزع الخوذة بشكلٍ عاجل.

إذا كان المريض غير مستجيب أو كان تنفسه غير طبيعي، يجب اتباع الطريقة الموضَّحة في الصور المتسلسلة أدناه من أجل نزع الخوذة بعناية.

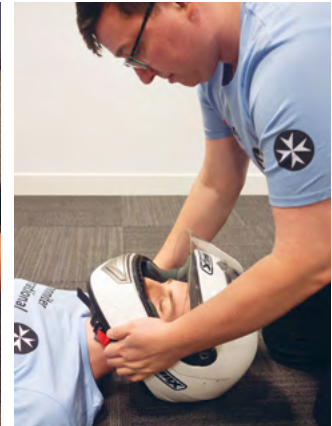
يجب عدم توفير أي جهدٍ للتخفيف من تحريك المريض قدر الإمكان في أثناء هذا الإجراء. من الأفضل أن يقوم شخصان بنزع الخوذة (كما هو موضح في الصور أدناه).



الشكل - الخطوة الثالثة



الشكل - الخطوة الثانية



الشكل - الخطوة الأولى

## الخنق والشنق

الخنق هو التضيق أو الشدُّ حول العنق. أما الشنق فهو تدني الجسم من العنق، وهو، بالتعريف، قد يتضمن الخنق كآليةٍ للإصابة. تُعدُّ مخاطر حدوث إصابة في العمود الفقري بسبب الشنق بحد ذاته ضئيلة، ولذلك يجب إعطاء الأولوية لإرخاء أي شدِّ وفتح المسالك الهوائية.

- عليك اتباع نهج DRS-ABCD في جميع الحالات
- إذا كان المريض ما يزال معلقاً، فيجب محاولة إنزاله إذا لم يمثِّل ذلك خطراً على سلامتك وكنت قادراً على فعله.
- غالباً ما يتطلب ذلك شخصين على الأقل.
- احذر عند إنزال المريض إلى الأرض لأنه سيكون ثقيل الوزن.
- أزل أي شيء ضيق حول العنق

## صعوبة التنفس

يُنقل الأكسجين المُمتص من الهواء الذي تستنشقه الرئتان إلى مختلف أرجاء الجسم عبر مجرى الدم. قد يقلُّ وصول الأكسجين بسبب انسداد المسالك الهوائية أو مشكلة في الرئة (مثل العدوى الصدرية). وبذلك سيبدو أن المريض يعاني من «ضيق في التنفس» لأنه يحاول التعويض عن ذلك من خلال زيادة معدّل التنفس وشدّته.

إذا استخدم المريض عبوة أكسجين منزلية أو نقّالة، من المهم للغاية ألا تتعرض لأي لهب مكشوف أو سيجارة لأن ذلك قد يسبب حريقاً أو حتى انفجاراً.

## الرَّبو

يدرك معظم الناس المصابين بالربو حالّتهم ويجب عليهم معرفة كيفية استخدام دوائهم الخاص بالشكل المناسب. وقد تكون نوبة الربو مهددة للحياة.

يمكن أن يعاني الشخص المصاب بنوبة ربو من:

- صعوبة التنفس
- أزيز
- سعال

من دون العلاج، قد تتفاقم الأعراض بسرعة مما يؤدي إلى:

- ضيق شديد في التنفس
- قلق أو ذعر

ما الذي عليك فعله؟

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
- ساعد المريض في الجلوس معتدلاً بوضعية مريحة وطمئنه
- انصح المريض باستعمال منشفة الربو المهدئة الخاصة به
- ساعده في استعمال دوائه عند الضرورة، بما في ذلك تشجيعه على استخدام «المفْسحة» إذا كانت لديه واحدة (الشكل ٢١).
- تأكد من أن المساعدة آتية



الشكل 21 - استعمال المِنشقة مع المِفْسحة

## الخانوق

يمكن أن يصيب الخانوق الأطفال حتى عمر السادسة، وعادةً ما يحدث خلال فصل الشتاء. وسببه فيروس يسبب التهاباً في المسالك الهوائية فينجم عنه سعال «نباحي». قد يكون مقلقاً لكنه عادةً ما يتحسن من دون ترك أذية دائمة ومن دون الحاجة إلى مساعدة طبية إضافية أو علاج.

غالباً ما يعاني الطفل من:

- سعال «نباحي»
- صرير، خاصةً أثناء الشهيق
- صوت أجش

ما الذي عليك فعله؟

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
- هدئ الطفل واسنده بحيث يكون في الوضعية الأكثر إراحةً له
- إذا ازداد انزعاج الطفل أو عانى من صعوبة في التنفس، اتصل لطلب المساعدة

## استنشاق الغازات السامة

قد يسبب استنشاق الدخان أو الغازات السامة الموت. يجب التفكير جيداً قبل الدخول في أي مكان قد يكون ساماً. إذا لم تكن قادراً على الوصول إلى المريض بأمان أو نقله، تجنّب الدخول إلى المكان. انتظر وصول المساعدة المُدرّبة والمجهزة على نحو ملائم.

ما الذي عليك فعله؟

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
- قم بتهوية المنطقة إذا استطعت، من خلال فتح جميع الأبواب والنوافذ
- إذا كنت قادراً على الوصول إلى المريض بأمان، استمر في تقديم الإسعاف الأولي
- إذا كنت قادراً على نقل المريض بأمان، انقله من المكان السام وتابع تقديم الإسعاف الأولي
- إذا بدأت تشعر بالتوعّك، عليك مغادرة المكان على الفور، مع أخذ المريض معك إن كنت قادراً على ذلك دون تعريض نفسك لمزيدٍ من الخطر

## التفاعل التحسسي الشديد

قد يُبدي المرضى في هذه الحالات صعوبة في التنفس أو علامات على انسداد المسالك الهوائية بسبب التورم. راجع قسم الحساسية (الأرجئة) الشديدة.

## الغرق الوشيك

الغرق الوشيك هو مصطلح يُستخدم عندما يتم إنقاذ المريض من الماء. أما مصطلح الغرق فلا يُستخدم إلا عند فشل جميع محاولات الإنعاش أو عند وفاة الضحية قبل انتشارها من الماء. يعدُّ الغرق أكثر أسباب الوفاة الحادَّة شيوعاً بين الأشخاص اليافعين، وعادةً ما يرتبط بتناول المشروبات الكحولية.

**لا يجب أن تحاول إنقاذ شخصٍ من الماء إلا إذا كنت سباحاً قوياً وكانت الظروف آمنة لتقوم بذلك**

إذا لم يكن ممكناً أن تنقذ الشخص بنفسك بطريقة آمنة، فكِّر في رمي سترة طفوٍ نحو الضحية وانتظر وصول المساعدة المختصة أو المدربة. لا تجعل من نفسك ضحية ثانية. يتطلب انتشار ضحية توشك على الغرق في الماء العميق مهارات ومعدات خاصة.

عليك اتباع نهج DRS-ABCD في جميع الحالات.

ما إن يتم إخراج المريض من الماء، وإذا كان مستجيباً، انزع الملابس المبتلة عنه وأبقه دافئاً. من المهم تذكر أن المريض قد يعاني من إصابة في العنق إذا غطس في مياه ضحلة.

إذا لم يكن المريض مستجيباً، يجب إخرجه من الماء، ويفضَّل أن يتم ذلك برفقٍ قدر الإمكان مع إبقائه بوضعية أفقية أثناء ذلك. إذا لم يكن المريض يتنفس بشكل طبيعي، يجب البدء بالإنعاش القلبي الرئوي والاستمرار فيه حتى وصول المساعدة المختصة (الصفحة 19).

من المهم التأكيد على ضرورة فحص جميع المرضى الناجين من حادثة غرق وشيك في المستشفى.

تجنب الغرق  
توجَّ السلامة داخل الماء وبالقرب منه

قدِّم وسيلة طفو  
لمنع الغوص

قدم الرعاية حسب الحاجة  
اطلب المساعدة الطبية



لاحظ وجود محنة  
اطلب من شخص الاتصال لطلب المساعدة

أخرجه من الماء  
فقط إذا كان ذلك آمناً

الشكل 25 - سلسلة البقاء في حالات الغرق الوشيك

## الألم الصدري

توجد أسباب عديدة لشعور الشخص بألم في صدره. وعلى الرغم من أن الألم الناجم عن المشاكل القلبية هو أشد أسباب الألم الصدري خطورة، فثمة العديد من الأسباب الهامة الأخرى، والتي قد تكون خطيرة.

قد يعاني بعض المرضى من نوبات منتظمة من الألم الصدري. في هذه الحالة، قد يحتاجون إلى المساعدة لأخذ دوائهم الخاص.

كقاعدة عامة، يجب إحالة أي مريض يعاني من الألم الصدري ليتلقى مساعدة طبية إضافية.

من السّمات التي تشير إلى أن الألم الصدري قد يكون خطيراً:

- الشعور بالألم أو الانزعاج وغالباً ما يكون في وسط الصدر ويوصف على أنه ألم ساحق أو ثقل أو شدّ كالحزام
- امتداد الألم إلى العنق أو الفك أو الكتفين أو الذراعين
- الغثيان والقيء
- صعوبة التنفس أو ضيق التنفس
- التشنج والدوار والشعور بالوهن
- بشرة باردة ومتعرقّة وشاحبة

إذا كان المريض يشتكي من ألم صدري، يجب عليك:

- اتباع نهج DRS-ABCD دائماً
- إجلاسه بوضعية معتدلة وإبقاؤه مرتاحاً قدر الإمكان
- التأكد من أن المساعدة آتية
- مساعدته في أخذ أي دواء قد يحمله معه لعلاج مرضه القلبي (مثلاً بخاخ نتروغليسرين)
- تشجيعه على مضغ قرص أسبيرين ٣٠٠ ملغ إذا توفّر
- الاستعداد لبدء الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز آلي خارجي لإزالة الرجفان (AED) إذا انهار المريض وأصبح غير مستجيب

## الإغماء

الإغماء هو فقدان الوعي لفترة وجيزة. وسببه نقص تدفق الدم إلى الدماغ. توجد أسباب عديدة للإغماء، مثل الوقوف دون حراك في بيئة دافئة، أو التقليل من تناول المشروبات أو الطعام، أو الضغط الانفعالي.

عندما يغى على المريض:

- يبدأ الأمر عادةً بشعوره بالسخونة والدوار
- قد يشتهي من رؤية نفقائية أو إظلام الرؤية
- ينهار أو يسقط على الأرض

عادةً ما يلاحظ الشهود شحوب لون المريض أو قلة استجابته. من المهم تذكر أن المرضى قد يصابون بأذى بسبب السقوط. يتعافى معظم المرضى بالكامل من دون أي مضاعفات.

ما يمكنك فعله:

- ساعد المريض في الوصول إلى الأرض برفق قدر الإمكان.
- دعه يستلقي على الأرض على ظهره
- إذا أمكن ذلك، ارفع ساق المريض بلطف
- بعد إفاقة المريض، دعه يجلس معتدلاً بالتدريج
- تحقق من حدوث أي إصابات ناجمة عن السقوط
- إذا كان هنالك شهود أثناء الإغماء، قدّم بياناً واضحاً لمن يملك في تقديم المساعدة الطبية

إذا لم يستعد المريض استجابته بسرعة، يجب عليك اتباع نهج DRS-ABCD.

إذا كانت المريضة في مراحل الحمل الأخيرة، عليك إدارة جسمها بحيث تستلقي على جانبها الأيسر بدلاً من الاستلقاء على ظهرها.

## لنزف الخارجي

يمكن أن تتراوح شدة النزف من الجروح الطفيفة والخدوش والسحجات إلى النزف الحاد الذي قد يمثّل تهديداً للحياة. في مثل هذه الحالات، عليك عند الإمكان ارتداء قفازات تُستعمل مرة واحدة لوقاية نفسك من العدوى، أو استعمال أغطية مُرتجلة (الصفحة 9) لمنع التماس مع الدم. عليك اتباع نهج DRS-ABCD في جميع الحالات.

### النزف الخفيف

إذا كان المريض مصاباً بجرح أو خدش أو سحجة طفيفة، يجب إعطاء الأولوية للوقاية من العدوى.

- إذا كان الجرح متسخاً، نظفه تحت الماء الجاري ثم جفّفه بطريقة التريبت بواسطة ضماد معقم أو مادة نظيفة.
- نظف الجلد المحيط وجفّفه مع الحرص على حماية الجرح
- غطّ الجرح تماماً بضماد معقم أولزقة طبية معقمة

### النزف الحاد

## أوقف أي نزف حاد في أسرع وقت ممكن

- اكشف الجرح تماماً بنزع الملابس أو قصّها
- إذا لم تجد أي جسم منغرس في الجرح أو مكشوف، اضغط على الجرح بشكل مباشر أو على أقرب مكان ممكن من نقطة النزف (الشكل 26)
- إذا كان هناك جسم منغرس في الجرح أو بارزاً منه، ضع حشواتٍ حول الجسم قبل الضغط على أي جانب من جانبيه
- دَع المريض يستلقي وارفع العضو المصاب من جسمه إن أمكن ذلك
- إذا لم تتم السيطرة على النَّزف رغم ذلك، أبقِ الغطاء/الضماد الأوّل في مكانه وضع واحداً آخر فوقه ثم تابع الضغط المباشر
- إذا استمر النَّزف من أحد الأطراف، ركّب عاصبة (مرفأة) في مكان يعلو موضع الإصابة (الصفحة 37) بحيث تكون أقرب ما يمكن إلى الجرح
- لا تُعطِ المريض المصاب بنزف شديد أي طعام أو شراب، واتصل لطلب المساعدة
- تابع التحقق من حالة المريض باتباع نهج DRS-ABCD

عندما يكون النزف شديداً، قد يكون تأثيره قوياً ومُجهداً. إذا لم تتم السيطرة على النزف بسرعة، قد يفقد المريض كمية كبيرة من الدم ويصاب بالصدمة (الصفحة 33) ويصبح غير مستجيب. لكن من النادر حدوث ذلك لحسن الحظ. أهم ما عليك تذكره هو أن الوسائل البسيطة قد تنقذ الأرواح.



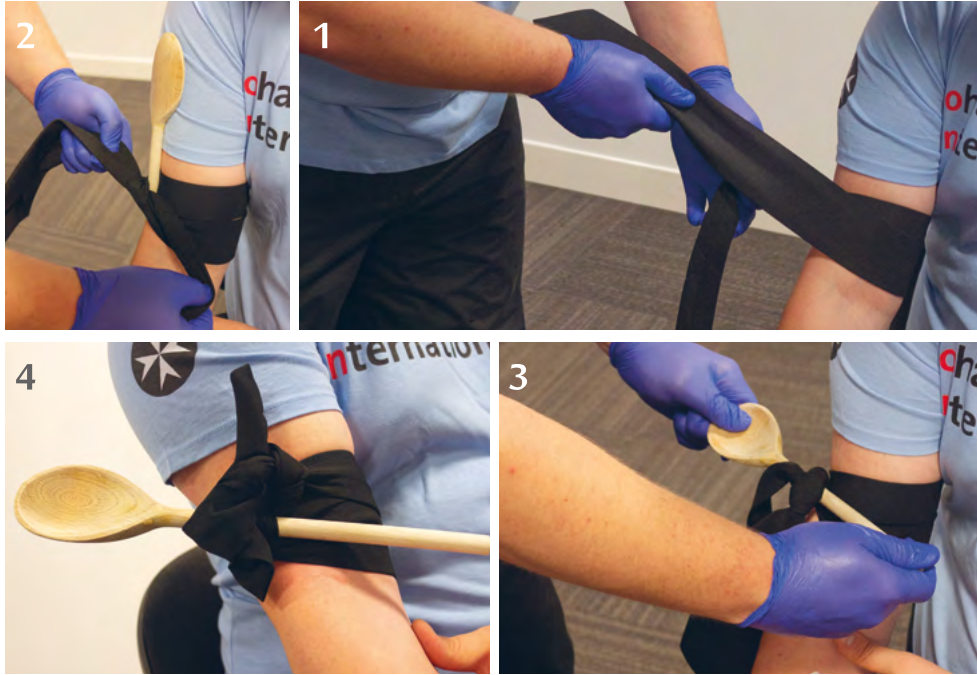
الشكل 26 - الضغط بشكل مباشر على الجرح



## استعمال عاصبة مُرتجلة

ليس من الصعب صنع عاصبة (مِرْقَاة) مُرتجلة واستعمالها. كل ما تحتاجه هو قطعة خشبية أو معدنية وقطعة قماشية طويلة (مثلاً وشاح أو رِبْطَة عنق) على ألا تكون قابلة للتمدد. يجب أن تتمتع المواد بمتانة جيدة حتى لا تتمزق أو تنكسر عند شدّها. يبين الشكل ٢٧ طريقة صنع عاصبة واستعمالها.

أيُّ عاصبةٍ استُعملت بالشكل الصحيح ستسبب الألم. عليك طمأنة المريض بأن العاصبة تؤدي وظيفة هامة وبأن المساعدة آتية.



الشكل 27 - صنع عاصبة (مِرْقَاة) واستعمالها

## البتر

في أحيان نادرة للغاية، ينجم النزف الشديد عن بتر ذراع أو ساق. وفي هذه الحالات يجب السيطرة على النزف بالطريقة الموضحة أعلاه. غير أن معظم حالات البتر تكون لأصابع اليدين أو أصابع القدمين وهي لا تسبب نزفاً مهدداً للحياة.

أيّما كان العضو المبتور من الجسم، يجب دائماً إرسال الجزء المبتور مع المريض إلى المستشفى إذا كان من الأمان إحضاره. وعندما يجب لُفُّه دون شدِّ بقطعة قماش نظيفة، مثل منديل، أو وضعه في كيس بلاستيكي يُغَمَّر بالماء البارد. لا يجب في أي حالٍ من الأحوال وضع الجزء المبتور في الماء، أو تركه على تماس مع الثلج، أو تجميده.



## الصدمة

الصدمة حالة يمكن أن تهدد الحياة، وهي تحدث عندما يتعدّر على الجسم تزويد أعضائه الحيوية بكمية كافية من الدم، كالدماع أو القلب.

من الأسباب الشائعة للصدمة:

- النزف الحاد
- العدوى الوخيمة، ويُطلق عليها مصطلح «الإنتان»
- التفاعلات التحسسية (الأرجية) الشديدة
- الحروق البليغة
- فشل القلب، مثلاً بسبب نوبة قلبية

قد تبدو على المرضى المصابين بالصدمة بعض أو كل العلامات والأعراض التالية:

- زيادة في سرعة القلب
- بشرة شاحبة وباردة ورطبة/متعرّقة
- تنفس سريع وسطحي
- وهن أو دوّار أو تشوش
- غثيان، قيء
- تملُّل، هياج
- فقدان الوعي

من المعروف أن التحقق من النبض صعب، تحديداً لدى المريض المصاب بالصدمة، ولا يُنصح بتضمينه في إجراءات الإسعاف الأوّلي. حين يكون المريض مستجيباً ويتكلم ويُبدي علامات واضحة للحياة، يدل ذلك على أن الدوران الدموي جيد لديه.

يمكن لبعض التدخلات البسيطة أن تساعد في تحسين حالة المريض وجعله مرتاحاً أكثر في أثناء انتظار وصول المساعدة الطبية الإضافية:

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
- أهم الأولويات هي محاولة عكس مسبب الصدمة (مثلاً إيقاف النزف الخارجي، الصفحة 36، أو استعمال محقن ذاتي لعلاج التفاعل التحسسي الشديد، الصفحة 44)
- دع المريض يستلقي على ظهره، وارفع ساقيه واسندهما إن كان ذلك ممكناً أو مناسباً
- غطّ المريض بالبطنيات أو الملابس لإبقائه دافئاً
- طمئن المريض
- لا تعطه أي طعام أو شراب، لكن يمكن السماح له بتناول رشقات صغيرة من الماء
- استمر في إجراء التقييم بشكل دوري واتبع نهج DRS-ABCD

## الإصابات النافذة - الطعن والإصابة بطلق ناري

قد يجانبك الحظ فتجد نفسك متورطاً في حادثة إطلاق نار أو طعن، وقد تمرُّ بمكان حادثةٍ من هذا النوع.

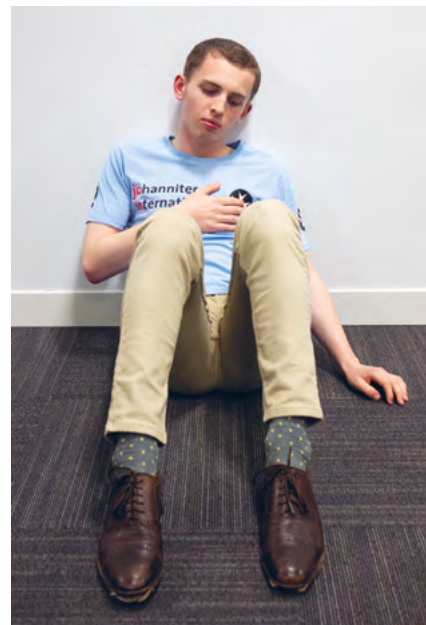
في جميع الحالات، أهم الأولويات هي سلامتك. في حال حدوث هجوم بسلاح ناري أو سكين أو الاشتباه بوجود قنبلة أو انفجار قنبلة، اتبع قاعدة اهرب - اختبئ - أبلغ.



الشكل 28 - اهرب اختبئ أبلغ

إذا كان بمقدورك تقديم المساعدة للمريض، اتبع نهج DRS-ABCD. في حال حدوث نزع خارجي، انتقل إلى الصفحة 36.

- يجب ترك أي جسم (مثل سكين) ناتق خارج الجرح في مكانه
- قد تؤدي جروح البطن في حالات نادرة إلى انبثاق الأمعاء خارجاً. لا تطبق الضغط المباشر على الأعضاء المكشوفة ولا تحاول إعادتها إلى مكانها بدفعها داخل الجرح. من الأفضل تغطية مثل هذه الإصابات بقطعة قماش أو ضماد رطب ونظيف.
- بالنسبة إلى المرضى المستجيبين المصابين بجروح نافذة في البطن، قد يرتاحون أكثر في وضعية «W» إلى حين وصول سيارة الإسعاف (الشكل 24).



الشكل 29 - وضعية «W»

## أمراض الحرارة

إذا اكتسب الجسم قدرًا من الحرارة يفوق ما يخسره منها، فإن المريض معرض لخطر الإصابة بأحد أمراض الحرارة. في المراحل الأولى، يشعر المرضى بالحر، وقد تحدث لديهم تشنجات، وكثيراً ما يتعرقون بغزارة. إذا تُركت الحالة لتتفاقم، قد يصاب المريض بالتشوش وينهار. يُعدُّ اليافعون جداً والمسنون جداً أكثر عرضةً لتأثيرات الحرارة.

يمكن لإجراءاتٍ بسيطةٍ أن تنقذ الحياة، وقد تمنع تدهور حالة المريض.

ما عليك فعله:

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
  - انقل المريض إلى مكان بارد وظليل إن أمكن ذلك
  - انزع ملابس المريض
  - عمل بجدي على تبريد المريض بسرعة من خلال غسله بالماء البارد وتهويته بالمراوح
  - دَع المريض يشرب سوائل باردة إذا كان متيقظاً. إذا توفرت المشروبات الرياضية التي تحتوي على الأملاح والسكر، فيجب إعطاؤها للمريض
- مع تنفيذ إجراءات الإسعاف الأولى المناسبة، يُفترض بالمرضى المصابين بأمراض الحرارة الطفيفة أن يتعافوا بالكامل خلال ٣٠ دقيقة.
- أما استمرار الأعراض لفترة أطول، بما فيها التشوش، فقد يدل على إصابة المريض بـ "ضربة حر". يجب إحالة هؤلاء المرضى إلى المستشفى بصورة إسعافية.

## المشاكل المرتبطة بالبرد

قد يعاني المرضى من إصابة برد موضعية في عضو معين من جسمهم، وعادةً ما يكون ذلك في أصابع القدمين أو اليدين («قضمة الصقيع» أو «عضة الصقيع»)، أو من انخفاض الحرارة عند تعرضهم لبيئة باردة.

### انخفاض الحرارة

عندما تهبط درجة حرارة الجسم إلى حدٍ كبير، يحدث انخفاض الحرارة. ويُعد انخفاض الحرارة الشديد مهددًا للحياة. تزداد سرعة حدوث انخفاض الحرارة بازدياد مدة التعرض للبرد، ووجود الرياح الشديدة («مُعامل تبريد الريح»)، والتسمم بالكحول، أو تبلل الجسم (ينقل الماء الحرارة بسرعة تزيد ٢٠ ضعفاً عن الهواء).

عادةً ما تكون أولى علامات انخفاض الحرارة:

- الارتعاش

ومن ثم:

- الارتباك أو التشوش
- تداخل الكلام
- قلة التنسيق

ومع ابتعاد المريض أكثر وتفاقم انخفاض الحرارة، سيزداد تشوشاً وتقل استجابته وفي النهاية سيصاب بتوقف القلب.

ما يجب فعله:

- اتبع نهج DRS-ABCD
- إذا أمكن ذلك، انقل المريض إلى مكان دافئ ومحمي من أي رياح قوية
- انزع ملابسه المبتلة
- غطِّ المريض (مع رأسه أيضاً) بملابس وبطانيات دافئة وجافة
- إذا كان المريض مستجيباً، قدم له مشروبات ساخنة وأطعمة غنية بالطاقة، لكن تجنّب المشروبات الكحولية
- إذا كانت معك كمادة ساخنة أو عبوة ماء ساخن، فضعها على جسم المريض لكن دون أن تلامس الجلد مباشرةً (لتجنب إحداث الحروق)

إذا لم يكن المريض مستجيباً، من المهم تحريكه بعناية لأن التحريك غير الحذر قد يعجل توقف القلب.

إذا لم يُبدِ المريض علاماتٍ على الحياة، ابدأ بالإنعاش القلبي الرئوي (الصفحة 19).

## قضمة الصقيع

تعني قضمة الصقيع تجمد البشرة السطحية مما يؤدي إلى شحوب بعض المناطق وإصابتها بالخدّر (عادةً ما تصيب الوجه والأذنين والأنف). يجب تغطية هذه المناطق للحفاظ على حرارتها الموضعية. قضمة الصقيع حالة قابلة للعكس التام.

## عضة الصقيع

تعني عضة الصقيع تجمد الأنسجة العميقة. وكلما ازدادت شدة عضة الصقيع، كلما ازداد عمق الأنسجة المتأثرة. أكثر المناطق تعرضاً للإصابة هي أصابع اليدين وأصابع القدمين. تتناسب شدة عضة الصقيع مع درجة البرودة ومدة التعرض.

من علامات عضة الصقيع:

- «وخز كالديبابيس والإبر» أو فقدان الجسّ في المناطق المصابة
- أصابع «متخشبة» (في اليدين والقدمين) وضعف حركتها
- تلاشي لون مناطق البشرة المصابة
- تورم خفيف في المناطق المصابة
- بثور (عادة ما تظهر فيما بعد)

ما عليك فعله:

- انقل المريض إلى مكان دافئ وجاف
- تفقّد وجود علامات انخفاض الحرارة (الصفحة 41)
- أعد تدفئة الأعضاء المصابة وقم بتغطيتها
- استبدل الملابس المبتلة بأخرى جافة، أو دَفِّء المريض عموماً، مثلاً من خلال نقله بعيداً عن البرودة أو الريح ووضعه في كيس نوم
- لا تفرك البشرة المتجمدة أو تدلكها فقد يكون ذلك مؤذياً
- لا تفتح أي بثور
- لا تدع المريض يبرد من جديد
- حاول الحصول على مشورة طبية إضافية

## حوادث الصدمات الكهربائية

عندما يتعرض الشخص لصدمة كهربائية، قد يسبب التيار الكهربائي توقف التنفس وتوقف القلب عن ضخ الدم. كما يمكن أن يسبب التيار الكهربائي الحروق في مكان دخوله إلى الجسم وخروجه منه.

### الكهرباء غير المنزلية (التوتر العالي)

عادةً ما يكون التماس مع تيار التوتر العالي مميتاً. أما الناجون فيصابون بحروق شديدة.

ما عليك فعله:

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
- سلامتك الشخصية هي الأهم
- ابق على بعد ٢٠ متراً على الأقل من مصدر الكهرباء (لأنه يمكن للكهرباء أن تلتقل بشكل قوسٍ لمسافةٍ تصل إلى هذا الحد)
- أجرِ الترتيبات اللازمة لفصل مصدر الكهرباء إن أمكن
- لا تقترب من المريض إلا بعد التأكد من أن ذلك آمن
- استمر في اتباع نهج DRS-ABCD

### الكهرباء المنزلية (التوتر المنخفض)

يمكن لتيار التوتر المنخفض المستخدم في أماكن العمل والمنازل أن يسبب إصابات شديدة. تنجم معظم حوادث الصدمات الكهربائية عن خلل في الأجهزة، أو اهتراء الأسلاك المرغبة، أو رداءة الأسلاك، أما الأطفال فهم معرضون للخطر بسبب قيامهم بإدخال الأشياء في مقابس الكهرباء. ويزيد وجود الماء قرب الأجهزة الكهربائية من المخاطر إلى حدٍ كبير.

ما عليك فعله:

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
- عليك دائماً تقييم خطورة الوضع
- إذا كان المريض ما يزال على تماس مع المصدر الكهربائي، فلا تلمسه. افصل مصدر الكهرباء، إما عند المقبس أو علبة القواطع الكهربائية الرئيسية إن أمكن
- إذا لم تتمكن من فصل التيار الكهربائي بسرعة، حاول عزل المريض عن مصدر الكهرباء. ولفعل ذلك قد يتوجب عليك الوقوف على سطح عازل (مثل حصيرة بلاستيكية أو صندوق خشبي)، واستعمل عصاً أو مكنسة من الخشب
- حالما تتأكد من زوال الخطر، قيّم حالة المريض باتباع نهج DRS-ABCD

### ضربات الصواعق

إذا أصيبت الضحية بضربة صاعقة، من المهم للغاية اتباع نهج DRS-ABCD، والبدء بالإنعاش القلبي الرئوي دون أي تأخير إذا لم يُبَدَّ المريض علامات حياة وكان من الأمن تنفيذ الإنعاش.

## التفاعلات التحسسية

التفاعلات التحسسية (الأرجية) شائعة للغاية وهي لا تتطلب عادةً سوى علاجٍ للأعراض. وفي كثير من الحالات يكون المريض مدركاً لسبب المشكلة. من المثييرات الشائعة الفول السوداني والمضادات الحيوية والمخار. لكن قد لا يكون السبب واضحاً في حالات أخرى. ويعتمد ما يمكنك فعله على مدى شدة التفاعل.

### الحساسية الخفيفة إلى المتوسطة

من صفاتها:

- تورم البشرة والوجه والعينين
- طفح جلدي بارز عادةً ما يسبب الحكة («الشرى» أو طفح القرص)

ما يمكنك فعله:

- أوقف التعرض للمسبب المحتمل (مثلاً أوقف استعمال المضاد الحيوي) واطلب مشورة طبية إضافية
- شجع المريض على أخذ دوائه الخاص إذا كان نوع الحساسية معروفاً
- إذا حدث أي تورم في المسالك الهوائية أو صعوبة في التنفس، قيّم المريض لتحديد ما إذا كان مصاباً بالحساسية الشديدة

### الحساسية الشديدة

قد يكون التفاعل التحسسي الشديد، أو ما يعرف بالتأق، مهدداً للحياة ويجب دائماً علاجه بصفته حالة طبية إسعافية. قد تظهر على المريض علامات الصدمة (الصفحة 38) وقد يحدث قلة الاستجابة أو توقف القلب.

من صفاتها:

- صعوبة التنفس و/أو تنفس مترافق بأصوات
- تورم اللسان و/أو تضيق الحلق
- ألم/تشنجات في البطن
- طفح و/أو تعرق غزير
- صعوبة الكلام و/أو بحة الصوت
- قد يصاب الأطفال الصغار بالشحوب والارتخاء

ما يمكنك فعله:

- اتبع نهج DRS-ABCD
- ساعد المريض على الاستلقاء بوضعية مريحة
- إذا كان لدى المريض محقن أدرينالين ذاتي خاص به، فساعدته على استعماله بنفسه، أو احقنه أنت إن لم يكن قادراً على ذلك
- إذا لم يتحسن المريض بعد مرور خمس دقائق، يمكن استعمال محقن أدرينالين ذاتياً آخر إن وُجد الشكل (الشكل ٢٧.!).
- تأكد من تلقي المريض علاجاً إسعافياً في المستشفى



الشكل 30 - استعمال المحقن الذاتي

## نوبات الاختلاج

تنجم نوبات الاختلاج عن نشاط دماغي غير طبيعي قد يؤدي بدوره إلى تقلصات عضلية لا إرادية. قد تحدث نوبات الاختلاج بسبب إصابة في الرأس، أو أمراض الدماغ، أو نقص الأكسجين أو الغلوكوز، أو إساءة استعمال المخدرات أو الكحول.

قد تشمل أعراضها:

- سقوط المريض على الأرض فجأة
- قد يتيبس جسده ويتصلب
- قد تحدث انتفاضات أو حركات ارتعاش عنيفة
- قد يتبول لا إرادياً

بعد انقضاء نوبة الاختلاج، قد يشعر المريض بالتشوش والنعاس.

ما عليك فعله:

- اتبع نهج DRS-ABCD
- لا تحاول تقييد حركة المريض خلال النوبة
- حاول حماية رأسه بإبعاد المخاطر المحتملة أو وضع شيء طري تحت رأسه أو بجانبه
- لا تسمح لأحد بوضع أي شيء في فم المريض بهدف إبقائه مفتوحاً
- اتصل لطلب المساعدة الطبية الإضافية إذا كان المريض:
  - يعاني من نوبات متواصلة
  - حدثت لديه إصابة تستلزم الرعاية الطبية
  - لم يحدث أن أصيب بنوبة اختلاج من قبل، أو إذا استمرت النوبة لأكثر من خمس دقائق
- حالما تنتهي النوبة، إذا بقي المريض غير مستجيب، ينبغي وضعه في وضعية الإفاقة والتأكد من أن المساعدة آتية
- استمر في مراقبة المريض أثناء انتظار وصول المساعدة الطبية الإضافية

## نوبات الاختلاج المرتبطة بارتفاع درجة الحرارة

قد يسبب الارتفاع السريع في درجة حرارة جسم الرضيع أو الطفل الصغير حدوث نوبة اختلاج. ولا شك في أنها تجربة مخيفة للأهل، لكنها شائعة، وما دامت النوبة قصيرة فهي لن تؤدي إلى أي مشاكل طويلة الأمد.

ما عليك فعله:

- اتبع نهج DRS-ABCD
- انزع الملابس وأغطية السرير الزائدة عن الحاجة
- برّد جسم الطفل، مثلاً عن طريق تبليل الملابس الداخلية أو مسحه بأسفنجة مبللة، لكن تأكد من ألا يصاب بانخفاض الحرارة
- شجّع على استعمال الدواء المناسب لعلاج الحمى (مثلاً، باراسيتامول)
- اطلب المساعدة الطبية



## إصابات الرأس

تُعدُّ إصابات الرأس شائعة وهي تحدث في جميع الفئات العمرية. كثيراً ما تنجم هذه الإصابات عن ممارسة الرياضة والاعتداءات وحوادث السقوط. وقد تصاحبها تغيُّرات في مستوى الوعي لفترة وجيزة. في معظم الحالات، لا داعي إلا للاطمئنان على حالة المريض والحرص على أن تتم مراقبته من قِبل شخص بالغ مسؤول بعد حدوث الإصابة.

تُعدُّ الأعراض التالية شائعة بعد حدوث إصابة في الرأس:

- الصداع
- الدوار
- الغثيان
- فقدان الذاكرة لفترة وجيزة
- الاختلاط أو التشوش قصير الأمد

قد تترافق إصابات الرأس الأكثر خطورةً بالنزف داخل الجمجمة، ويجب الاشتباه بذلك إذا عانى المريض من أعراض مثل:

- فقدان الوعي لفترة طويلة بعد حدوث الإصابة مباشرة
- صداع متفاقم
- أكثر من نوبة قيء واحدة منفصلة
- الترقُّ أو التهيُّج بشكل متواصل
- ازدياد شعور المريض بالنعاس أو التشوش أو قلة استجابته مع مرور الوقت
- اضطرابات في الرؤية مثل الرؤية المزدوجة
- ظهور منطقة كبيرة لينة أو منخفضة في الجمجمة، أو تشوُّه واضح فيها

ما عليك فعله:

- اتبع نهج DRS-ABCD
- تحقق من مستوى استجابة المريض من خلال طرح أسئلة بسيطة عليه، مثلاً «أين أنت الآن؟» أو «كم الساعة الآن؟».
- إذا لاحظت مشاكل في استجابته لمدة تزيد عن خمس دقائق بعد الحادثة، اتصل لطلب المساعدة الطبية الإضافية
- إذا كان هنالك أي عرضٍ يوحي بوجود إصابة خطيرة في الرأس، اتصل لطلب المساعدة الطبية الإضافية أو قم بإحالة المريض إلى المستشفى

كما يجب عليك الاتصال لطلب المساعدة الإضافية إذا كان المريض:

- أصيب بنوبة اختلاج
- يتناول أدوية «مسيِّلة للدم» أو «مضادة للتجلط» (مثل أقراص الوارفارين أو حقن الهيبارين)
- لديه تسمم بالكحول أو المخدرات
- ليس لديه شخص يعتني به

إذا حدثت الإصابة نتيجة نشاط رياضي، يجب نصح المريض بالتوقف عن اللعب، أو ألا يعود لمتابعة اللعب، إلا بعد خضوعه للتقييم من قبل اختصاصي طبي مناسب.

## الصداع

لا يرتبط الصداع عادةً بحالة طبية دَفيئة خطيرة. غير أن وجود علامات وأعراض تحذيرية معينة يستدعي الرعاية الطبية الإسعافية.

وهذه الأعراض التحذيرية هي:

- صداع ذو صفات مختلفة عن نمط الأعراض التي تصيب المريض عادةً
- صداع مترافق مع أعراض أخرى، كالحصى أو القيء أو تيبس العنق
- صداع مترافق مع رؤية مزدوجة أو ضعف النظر أو حساسية للضوء
- ظهور مفاجئ لـ «أشد صداع يصيبني» حسب تعبير المريض
- صداع يصفه المريض بأنه شعر «وكأن شيئاً ضرب مؤخرة رأسي»
- ظهور الصداع فجأة لدى الأشخاص بعد عمر ٥٠ سنة
- تكرار نوبات الصداع عند استيقاظ المريض صباحاً
- الصداع المترافق بضعفٍ في جانبٍ واحدٍ من الوجه أو الجسم

كيفية علاج الصداع غير المترافق بأي من العلامات التحذيرية المذكورة أعلاه:

- شجع المريض على الاستراحة بوضعية مريحة، ويمكن ذلك ضمن غرفة هادئة ومظلمة
- ساعد المريض في أخذ أدويته الخاصة (مثلاً أدوية الشقيقة أو الصداع العنقودي)

### الصداع النصفي (الشقيقة)

عادة ما يعاني المصابون بالشقيقة من نوبات صداع ذات نمط متشابه في كل مرة. ويجب تشجيعهم على أخذ دوائهم الخاص وطلب المساعدة إذا لم تختفِ الأعراض.

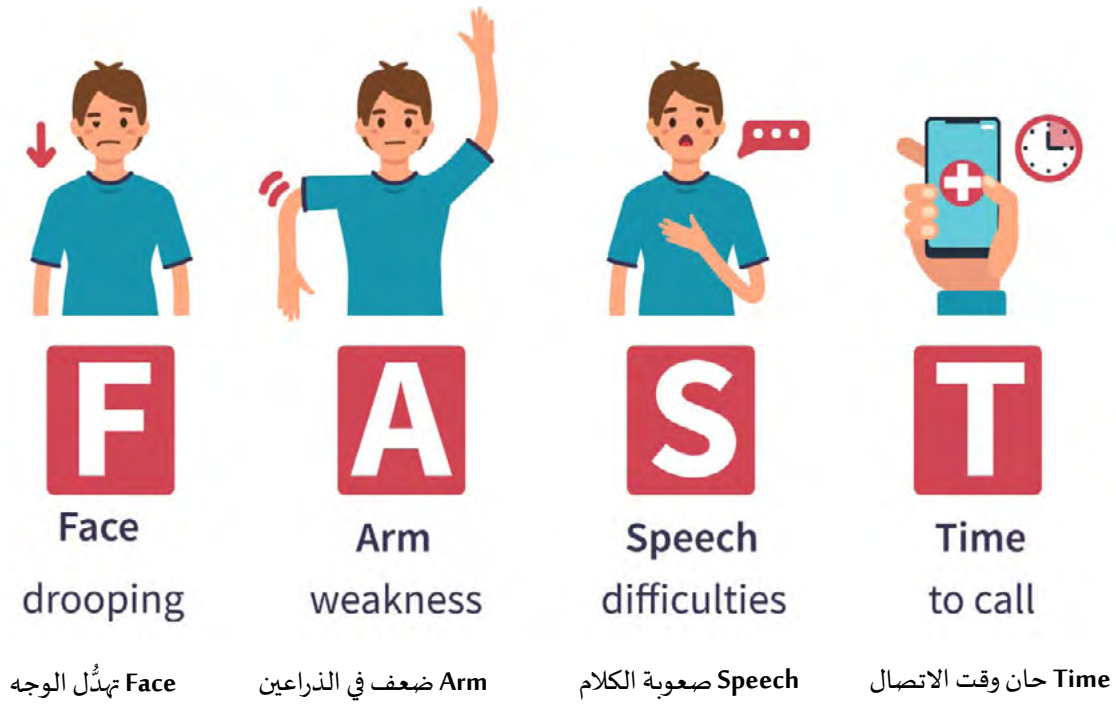
إذا كان نمط الصداع لديهم مختلفاً عن "المعتاد" بالنسبة إليهم، وانتهبهم القلق بسبب ذلك، يجب نصحهم بطلب الرعاية الصحية على الفور.

## السكتة الدماغية

السكتات الدماغية شائعة، وتوجد اليوم علاجات تحسّن حالة العديد من المرضى، ومن شأن تمييز المسعف الأولي للسكتة الدماغية أن يحدث فرقاً فعلياً.

يُلخّص النهج كما يلي:

### "FAST" مِيز السكتة الدماغية... تصرف بسرعة



الشكل 31

تتضمن سمات السكتة الدماغية:

- ضعف في الوجه
- ضعف الإحساس أو تبدلات في الإحساس في جانب واحد من الجسم
- كلام متداخل أو صعوبة الكلام
- تغيرات في الرؤية أو ضعف النظر
- قلة التنسيق
- الارتباك أو التشوش

ما عليك فعله:

- اتبع نهج DRS-ABCD
- طمئن المريض وأبقه مرتاحاً
- إذا قلَّ مستوى استجابة المريض، ضعه في وضعية الإفاقة

## الحالات الطارئة المرتبطة بالسكري

داء السُّكَّرِي مشكلة طبية تتجلى في عدم قدرة الجسم على التحكم بمستوى الجلوكوز كما ينبغي. قد يتم تشخيص الإصابة بالسكري في أي عمر. للسكري نمطان: النمط الأول، عادةً ما يصيب المرضى اليافعين ويعالج بحقن الإنسولين. النمط الثاني، عادةً ما يرتبط بالسمنة لدى البالغين وكثيراً ما يُعالج عن طريق الحمية والأقراص الدوائية.

يجب على مرضى السُّكَّرِي مراقبة مستويات السكر في دمهم بانتظام وأخذ حقن الإنسولين أو الأقراص الدوائية حسب الحاجة. في بعض الأحيان، قد لا يتمكن مريض السكري من تحقيق التوازن بين مستوى السكر في دمه وجرعة الإنسولين، مما قد يؤدي إما إلى ارتفاع سكر دمه أو هبوطه. وكلا الحالتين خطير ويتطلب العلاج.

### فرط سكر الدم

فرط سكر الدم مصطلح يعني الارتفاع الشديد في سكر دم المريض. وعادةً ما ينجم عن عدم كفاية كمية الإنسولين، أو الأمراض المتزامنة، أو العدوى.

من سمات فرط سكر الدم:

- تطور الأعراض تدريجياً
- التشوش أو الهياج أو التَّزُّق
- النعاس الذي قد يؤدي إلى قلة الاستجابة إذا لم تعالج المشكلة
- سرعة التنفس
- العطش الشديد

### نقص سكر الدم

نقص سكر الدم مصطلح يعني انخفاض مستوى السكر في الدم. وتشمل أسبابه فرط الإنسولين. والاستهلاك غير الكافي للسكر، و/أو الإفراط في ممارسة التمارين أو استهلاك كمية كبيرة من الكحول.

من سمات نقص سكر الدم:

- تطور الأعراض بسرعة
- التشوش والهباج والتَّزُّق
- الضعف
- بشرة باردة ورطبة بسبب العرق
- العدوانية
- النعاس الذي قد يؤدي إلى قلة الاستجابة إذا لم تعالج المشكلة

يدرِك معظم مرضى السُّكَّرِي أنهم يصابون بنوبة نقص سكر الدم وقد يتمكنون من إيقافها بأنفسهم.

العلامات التي يجب البحث عنها:

- يرتدي بعض مرضى السُّكَّرِي سواراً أو قلادة تحمل ملاحظة طبية.
- إذا اعتقدت أن شخصاً ما يعاني من حالة إسعافية مرتبطة بالسكري، لا يمكنك تحديد ما إذا كان السبب هو ارتفاع سكر الدم أم نقصه إلا إذا امتلك المريض وسيلة لقياس مستوى الغلوكوز لديه ما يمكنك فعله:

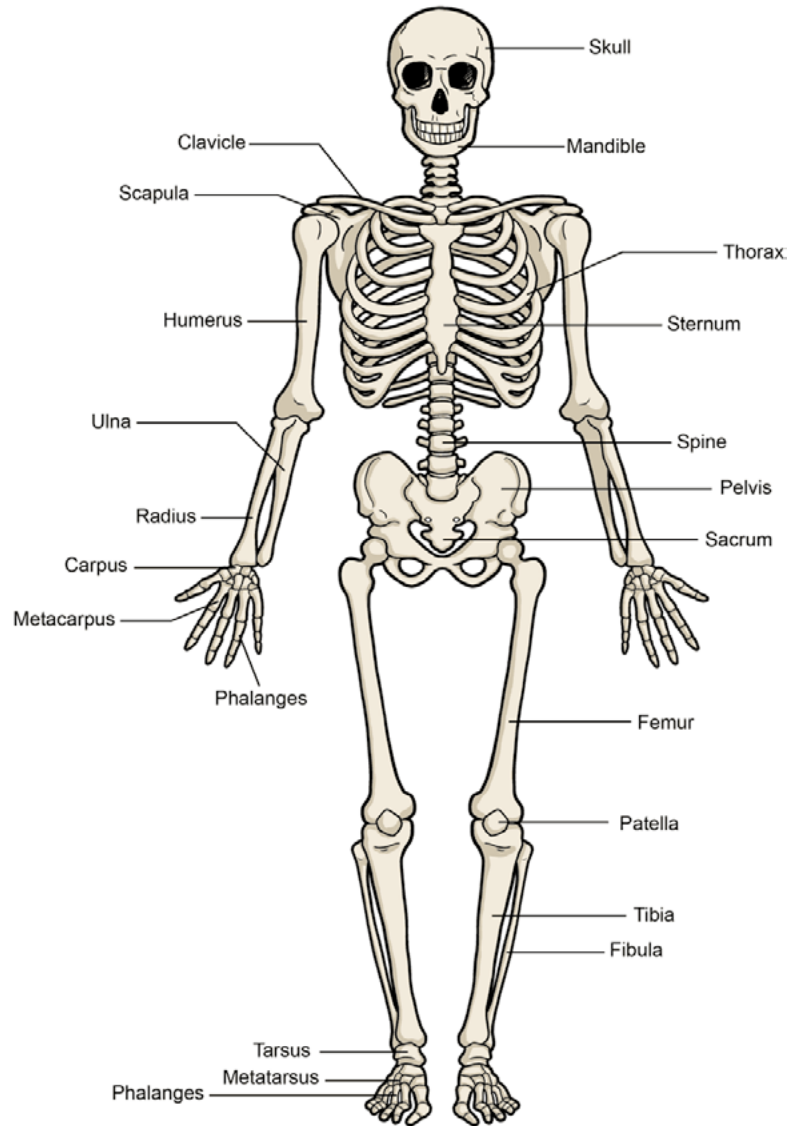
- عليك اتباع نهج **DRS-ABCD** في جميع الحالات
- إذا كان المريض مستجيباً، ساعده في تناول هلام أو وجبة خفيفة أو مشروب غني بالسكر (ليست "دايت")
  - إذا تحسن وضعه بسرعة، شجعه على تناول بعض الكربوهيدرات (مثل شطيرة أو قطعة بسكويت) ودعه يستريح
  - إذا لم يتحسن وضعه بسرعة أو لم يكن قادراً على تناول المشروبات أو الوجبات الخفيفة فموياً، فاتصل لطلب المساعدة على الفور
- قد يحمل بعض المرضى معهم حقنة (معدات الغلوكاغون) يمكنهم استعمالها بأنفسهم في حال تعرضهم لنوبة نقص سكر الدم. في هذه الحالة، قد يتوجب عليك مساعدتهم في أخذ هذه الحقنة
- خلال فترة الانتظار، استمر في التحقق من درجة استجابتهم

## إصابات العظام والأنسجة الرخوة

في معظم الحالات، تترافق إصابات الأطراف بسبب حادث بالألم. ويظهر في بعض الأحيان التواء واضح أو غير ذلك من التشوهات، أو تكدم وتورم وإيلام. عادةً ما يتردد المريض في السماح بتحريك الطرف المصاب لديه. ويتمثل دور المسعف الأولي في تقديم المساعدة وطمأنة المريض. بصورة عامة، يشمل ذلك دعم/تثبيت الطرف بالوضعية الأكثر إراحةً للمريض (التضميد والدعم).

قد يعاني المريض أحياناً من كسرو واضح (عظم مكسور) يظهر على شكل تشوه أو يدلُّ عليه التورم، لكن في معظم الحالات يكون التصوير بالأشعة السينية ضرورياً لتحديد وجود الكسر. يمكن أن تترافق إصابات الأنسجة الرخوة (الالتواءات أو التمزقات) بألم لا يقل شدةً عن آلام الكسور. في حالات نادرة، يوصف الكسر بأنه «مفتوح»، ويكون ذلك عندما يترافق مع جرح.

clavicle	الترقوة
Scapula	عظم الكتف
Humerus	العَضد
Ulna	الرَّئِد
Radius	الكُعْبُرَة
Carpus	الرُّسْع
Metacarpus	السِّنْع
Phalanges	السُّلَامِيَّات
Tarsus	الرُّصِغ
Metatarsus	المِشْط
Phalanges	السُّلَامِيَّات
Skull	الجمجمة
Mandible	الفك السفلي
Thorax	الصَّدر
Sternum	القَص
Spine	العمود الفقري
Pelvis	الحوض
Sacrum	العَجْز
Femur	عظم الفخذ
Patella	الرُّضْفَة
Tibia	الظَّنْبُوب
fibula	الشُّطْبِيَة



الشكل 32 - الهيكل العظمي وأسماء العظام الرئيسية

يحدث التمزُّق عند إصابة العضلات والأوتار. أما الالتواء فيصيب الأربطة والمفاصل وأكثر مواضعه شيوعاً هو مفصلا الكاحل والركبة.

وقد تؤدي الإصابة إلى خلع المفصل. وفي هذه الحالة يُزاح أحد العظام من موضعه الطبيعي مما يؤدي إلى التشوه والألم وعدم القدرة على تحريك المفصل بشكل طبيعي. عادة ما تكون المفاصل المخلوعة مؤلمة للغاية. يجب ألا يحاول المسعف الأوَّلي إعادة المفصل إلى وضعه الطبيعي. بل استخدم طريقة «التضميد والدعم» لإبقاء العضو المصاب بوضعية مريحة قدر الإمكان.

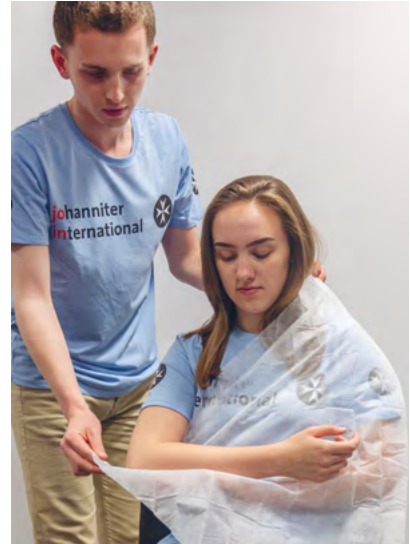
يجب معالجة أي جرح نازف كما سُرح في الصفحة 36.

إذا أصبح المريض غير مستجيب، اتبع نهج DRS-ABCD.

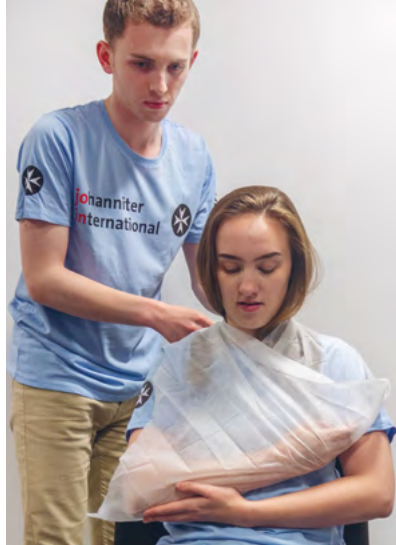
### إصابات الكتف والذراع

في إصابات الكتف أو الأطراف العلوية، عادةً ما يجد المريض أن الوضعية الأكثرراحةً له تتمثل في تثبيت الذراع أمام الجسم مع ثني المرفق. ولذلك يجب دعم الذراع في هذه الوضعية باستخدام حمالة. من الأفضل استعمال عصابة مثلثة الشكل لصنع حمالة، لكن من الممكن أيضاً صنع حمالة مُرتجلة.

الشكل 33 - يجب على المريض تثبيت ذراعه المصابة عرضياً أمام الصدر، وسندها بالذراع الأخرى. يمكن طي قاعدة العصابة على نفسها إلى الخلف لصنع حافة مرتبة، ويجب وضع العصابة بحيث تكون قاعدتها موازيةً لجانب المريض.



الشكل 34 - يُسحب الطرف العلوي للحمالة إلى خلف عنق المريض باتجاه الجانب الآخر، ويُربط خلف عنق المريض بالطرف الآخر الذي تم رفعه للأعلى.



- الشكل 36



الشكل 35 - وأخيراً، يُلف رأس العصابة المثلثية حتى يصبح ملاصقاً للذراع بإحكام ويتم إدخاله في العصابة لتثبيتته في مكانه

## إصابات الصدر

قد تسبب الضربات أو السقطات المباشرة على الصدر إصابات في عضلات جدار الصدر وأضلاعه. وبالرغم من أن هذه الإصابات قد تسبب ألماً بالغا، فهي لا تكون خطيرةً لدى اليافعين عادةً، وكل ما يلزم هو استخدام وسائل بسيطة لتخفيف الألم. لا يجب تقييد حركة جدار الصدر. أما إصابات الصدر لدى كبار السن أو المصابين بأمراض صدرية دَفيئة مزمنة، فقد تسبب عواقب وخيمة، ويجب إحالة هؤلاء المرضى إلى المستشفى لتقييم حالتهم.

ترافق هذه الإصابات بألم عند موضع الضربة، بالإضافة إلى تكدُّم وألم أثناء التنفس في بعض الأحيان.

## إصابات البطن

أي مريض يشتكي من ألم في البطن بعد تعرضه لحادث يجب أن يحصل على المساعدة الطبية الإسعافية.

## إصابات الساق

يكفي في معظم الحالات مساعدة المريض على إبقاء الساق بوضعية مريحة. عادة ما يتم ذلك بسننها على وسائد أو غيرها من المساند اللينة والمريحة.

أكثر الأجزاء تعرضاً للإصابة لدى المسنين هي الورك والفخذ، وقد تنجم الإصابة عن صدمة طفيفة أحياناً. كثيراً ما يحدث تدوير للساق، وانثناء للورك أماماً نحو الفخذ، والتواء للركبة. في هذه الحالات، يجب دعم الساق المصابة (التضميد والدعم) في الوضعية نفسها التي وُجِدَت عليها.

تتعرض الركبة للإصابة أثناء ممارسة الرياضة في معظم الحالات، وقد تتورم بسرعة. وغالباً ما تكون هذه الإصابات شديدة الإيلام وتتطلب تقييم الحالة في المستشفى.

## الالتواءات

تُعد مفاصل الأطراف السفلية الأكثر تعرضاً للالتواء، وقد يعجز المريض عن المشي بسبب الألم والتورم. يُلخَّص العلاج الإسعافي الأولي لإصابات الأنسجة الرخوة بالمربع التالي.

تخفيف الألم باستعمال أدوية بسيطة مسكنة للألم

إراحة العضو المصاب

وضع ثلج أو كمادة باردة على العضو المصاب

الدَّعم بوضعية مريحة

رفع العضو المصاب

يجب عدم وضع الثلج على الجلد مباشرةً، بل وضعه داخل كيس بلاستيكي ولفُّه بفوطة رقيقة. ليس للضمادات والدعائم دورٌ كبير في التدبير الإسعافي الأولي لحالات الالتواء. يحتاج المرضى المصابون بالالتواء الساق وغير القادرين على المشي عليها إلى تقييم طبي إضافي لنفي احتمال وجود كسر.



## إصابات العمود الفقري والعنق

يصل الحبل النخاعي (الممتد داخل القناة النخاعية) بين الدماغ وبقية الجسم. وهما يشكلان معاً الجهاز العصبي المركزي.

يتألف العمود الفقري من:

- الحبل النخاعي
- العظام (تسمى فقرات) التي تحمي الحبل النخاعي

يتصل الحبل النخاعي بالعضلات بشكل منفصل ويأمرها بالحركة (الوظيفة الحركية). كما أنه يتصل بالأعضاء مثل الجلد الذي يرسل الإحساسات مثل اللمس والألم والحرارة (الوظائف الحسية).

أكبر خطورة ناجمة عن إصابة العمود الفقري هي تعرض الحبل النخاعي لأذية مؤقتة أو دائمة. إذا حدث ذلك، فسيصبح الشخص مشلولاً بدءاً من نقطة الإصابة إلى الأسفل.

أكثر أسباب إصابات العمود الفقري شيوعاً هي التعرض لقوة هائلة. يجب التفكير في احتمال حدوث إصابة في العمود الفقري إذا كان الشخص:

- سقط من مكان مرتفع (مثلاً سلم)
- سقط بوضعية غير سوية (مثلاً أثناء لعب الجمباز)
- غطس في بركة ضحلة وارتطم رأسه بالقاع
- سقط عن مركبة أو حصان أثناء الحركة
- تعرض لحادث اصطدام في مركبة عالية السرعة، وخاصة إذا لم يكن الراكب مثبتاً حزام الأمان
- تلقى ضربة من جسم ثقيل ارتطم عرضياً على ظهره أو سقط على قمة رأسه
- تلقى إصابة شديدة في الرأس أو الوجه

عملياً، تنجم معظم إصابات العنق والظهر عن صدمات خفيفة نسبياً، مثل التحرك بطريقة شاذة أو مفاجئة، دون أن ترتبط بأي من الآليات المذكورة أعلاه. لا تتطلب هذه الإصابات عادةً سوى الاطمئنان على حالة المريض وتسكين الألم.

العلامات التي يجب البحث عنها:

**إذا كان المريض غير مستجيب بسبب إصابة في الرأس، يجب دائماً الاشتباه بإصابة العمود الفقري واتخاذ إجراءات الوقاية منها**

- ألم في العنق أو الظهر
- ألم و/أو تكدم الجلد فوق العمود الفقري
- عدم القدرة على التحكم بالأطراف، فقد لا يتمكن المريض من تحريك ذراعيه أو ساقيه
- فقدان الإحساس، أو إحساس غير طبيعي مثل الحرق أو الوخز

ما عليك فعله:

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD

إذا كان المريض مستجيباً وغير مشوش:



الشكل 37 - تثبيت العنق يدوياً

- طمئننه واطلب منه البقاء دون حراك
- من أجل تطبيق نهج DRS-ABCD، يجب أن تطلب منه تحريك رأسه بلطف بحيث يتجه للأمام مباشرةً إذا استطاع فعل ذلك دون ألم
- اتصل لطلب سيارة إسعاف أو اطلب من شخص آخر الاتصال لطلبها
- اطلب من المريض إبقاء رأسه ثابتاً دون حراك قدر الإمكان
- قد تجد أن من الأفضل سند رأسه بالوسائد أو البطانيات على الجانبين، أو إمساك رأس المريض بوضعية حيادية دون ميلان. إذا كنت تستعمل يديك، لا تغطِ أذني المريض كي يسمعك وأنت تكلمه (الشكل 33).

إذا كان المريض غير مستجيب:

- تأكد من أن مسالكه الهوائية مفتوحة، واستخدم تقنية إمالة الرأس ورفع الذقن إذا لزم الأمر (الشكل 3). قد يتوجب عليك نزع خوذة راكب الدراجة لتطبيق التقنية (الصفحة 25)
  - تحقق من التنفس:
    - إذا كان المريض يتنفس بشكل طبيعي، اتركه في الوضعية التي وجدته عليها واستخدم يديك لإبقاء رأسه ثابتاً دون حراك. إذا كنت قلقاً بشأن مسالكه الهوائية أو ما إذا كان يتنفس بشكل طبيعي، فقد يتوجب عليك تحريكه (مثلاً قلبه ليصبح على ظهره) لتقييم حالته بشكل جيد
    - إذا كان المريض لا يتنفس بشكل طبيعي، عليك بدء الإنعاش القلبي الرئوي. ولإجراء ذلك بطريقة فعالة، يجب وضع المريض بعناية على ظهره
- في أثناء انتظار وصول المساعدة، استمر في التحقق من تنفسه ومستوى استجابته. إذا كان المريض غير متعاون و/أو مشوشاً، عليك ألا تحاول إجباره على إبقاء عنقه ثابتاً.

## الإصابات الطفيفة

### الجروح والسَّحجات

يمكن السيطرة على نزع الجروح والسحجات بطريقة الضغط والرفع. يتيح استخدام اللزقة الطبية شفاء الجرح لوحده خلال بضعة أيام. إذا كان الجرح عبارة عن سحجة صغيرة وسطحية، غالباً ما يكون من الأفضل تركه معرضاً للهواء ليجف ويشكّل قشرة.

لا داعي للحصول على مساعدة طبية إلا عند صعوبة السيطرة على النزف، أو وجود جسم أجنبي في الجرح، أو وجود خطورة عالية للعدوى كأن يكون الجرح من عضّة حيوان أو إنسان. يجب على المرضى طلب المشورة الطبية إذا لم يكونوا متأكدين من نوع اللقاحات التي تلقوها (مثلاً لقاحات الكزاز والتهاب الكبد).

### الكدمات

تنجم الكدمة عن حدوث نزف داخل الطبقات النسيجية الواقعة تحت الجلد. قد تظهر الكدمة سريعاً بعد الإصابة، أو قد تستغرق بضعة أيام للظهور (كلما طالبت المدة قبل ظهور الكدمة، كلما كان النسيج المصاب أعمق). يُعدُّ كبار السن والأشخاص الذين يأخذون دواء مضاداً للتجلُّط أكثر عرضة للإصابة بالكدمات.

يمكن تخفيف التكدُّم عن طريق الرفع والتبريد. ضع كمادة باردة على النسيج الرخو المصاب لمدة ١٠ دقائق بعد حدوث الإصابة لتقليل جريان الدم وبالتالي تقليل نطاق الكدمة.

إذا استمر التورُّم بالازدياد، يجب تقييم حالة المريض في المستشفى.

### البثور

تظهر البثور عندما يتعرض الجلد لاحتكاك متكرر (أي عندما يُفرك الجلد بشكل متكرر على سطح آخر مثل باطن الحذاء). يبدأ النسيج المتأذي برشح السوائل التي تتراكم تحت سطح البشرة.

إذا تكونت بثرة، نظف المنطقة وجففها. إذا انفتحت البثرة، نظف المنطقة لكن اترك «سطح» البثرة في مكانه وثبت ضماداً مبطناً على المنطقة المصابة بالبثور لتوفير التّوسيد والحماية والراحة.

### الأجسام الأجنبية داخل الجرح

من المهم إزالة الأجسام الأجنبية من الجرح، مثل قطع الزجاج الصغيرة أو حبيبات الحصى والرمل. فمن شأن هذه الأجسام أن ترفع مخاطر العدوى إذا لم تتم إزالتها. يمكنك إما غسل الجرح لإزالة البقايا، أو التقاط الأجزاء بملقط. إذا كانت الأجسام منغرساً عميقاً فمن الأفضل تركها ليتولّى أمرها مختص مدرب طبيّاً. إذا تركت جسماً أجنبياً داخل الجرح، فقد يتوجب عليك وضع طبقات من الحشيات حول الجسم قبل تضميد الجرح.

إذا نُظف الجرح جيداً وضمِّد، لا داعي للحصول على الرعاية الطبية على الفور. لكن إذا كان الجرح ما زال يحتوي على بقايا، يجب الحصول على المساعدة الطبية الإضافية.

## الرُّعاف



الشكل 38 - السيطرة على الرُّعاف

الرُّعاف مشكلة شائعة وغالباً ما تُحلُّ المشكلة بتقديم الإسعاف الأوَّلي المناسب:

- اطلب من الشخص الجلوس والانحناء إلى الأمام
- اطلب من المريض قرص الجزء الطري من أنفه، مع التوقف عن ذلك للحظات كل ١٠ إلى ١٥ دقيقة، ومتابعة ذلك حتى يتوقف النزف (الشكل ٣٤).
- اطلب من الشخص التنفس عن طريق الفم

إذا كان النزف حاداً، أو ظهرت أعراض كالدوار أو الشعور بالوهن، أو استمر الرعاف لأكثر من ٣٠ دقيقة، أو كان المريض يعاني من إصابة في الرأس، اتصل لطلب المساعدة الطبية.

## مشاكل الأذن

قد تنجم آلام الأذن عن العديد من الحالات المختلفة، مثل العدوى أو الأجسام العالقة داخل الأذن. انصح المريض بالحصول على المساعدة من الطبيب العام أو قسم الإسعاف (الطوارئ) المحلي. لا تحاول إزالة أي جسم أجنبي من قناة الأذن إلا إذا كان ظاهراً بوضوح ومن السهل سحبه.

## إصابات العين

ينطوي العديد من الحوادث على إصابات في العين تتراوح من المشاكل الشائعة والطفيفة إلى الحالات الأكثر خطورة. العلامات والأعراض التي يجب البحث عنها هي:

- ألم أو احمرار في العين أو الجفن
- جرح ظاهر مع أو بدون ارتشاح سائل/دم
- ضعف الرؤية
- انزعاج من الضوء
- إدماع

من المهم محاولة منع المريض من فرك عينه.

إذا ظننت أن في العين شيئاً ما، يجب عليك:

- تفحص العين عن قرب بحثاً عن جروح
- إذا رأيت شيئاً في العين، اشطفه خارجاً من خلال صبِّ كمية وافرة من الماء التنظيف على الزاوية الداخلية للعين ( الشكل ٣٥).
- إذا لم ينجح ذلك، احصل على المساعدة الطبية الإسعافية

في حال وجود كدمة أو جرح أو جسم أجنبي منغرس في العين أو حولها، يجب أن:

- تطلب من المريض عدم تحريك عينيه
- تطلب منه الحصول على المساعدة الطبية الإسعافية

في حال حدوث حرق كيميائي، يجب أن:

- تشطف العين حالاً بالماء التنظيف لمدة ١٥ دقيقة على الأقل، ويتم ذلك بإمالة الرأس بحيث تكون العين المصابة في الجهة السفلية (لتجنب تلويث العين الأخرى)

- اطلب من المريض الحصول على المساعدة الطبية الإسعافية

من المهم عدم لمس العين، كما يجب ألا تزيل أي جسمٍ ناتٍ من العين. لا حاجة لوضع الضماد على العين المصابة.



الشكل 39 - شطف العين

في حال وجود مادة كيميائية سامة في عين المريض، كالأحماض، ابدأ الغسل على الفور باستخدام أي سائل أساسه الماء.

إذا لم يتوفر الماء العادي، يمكن استعمال المشروبات غير الكحولية.

## الحروق والأسماط

قد يؤدي التعرض عن قرب إلى النار أو المواد الحارقة، وخاصة ضمن المناطق المغلقة، إلى استنشاق الغازات الحارة و/أو حدوث إصابة حرارية في الفم والمسالك الهوائية. وقد يتطور الوضع بسرعة ليصبح مشكلة تهدد للحياة مما يستلزم الحصول على المساعدة الطبية الإسعافية، وعليك إخبار موظف الاتصالات أنك تشتهه بحدوث حرق في المسالك الهوائية (الصفحة 32).

في حالات الحروق أو الأسماط، من شأن تبريد منطقة الحرق تخفيف الألم والتورم وما يلها من مخاطر تشكل الندوب. كلما تم تبريد الحرق بسرعة أكبر ولمدة أطول، كلما قلّت آثار الإصابة.

### المبادئ الأساسية

- تأكد أن تقديم المساعدة آمنٌ بالنسبة لك
- لا تحاول نزع أي شيء ملتصق بمنطقة الحرق
- لا تفرط في تبريد المريض، بل برّد منطقة الحرق فقط
- لا تستعمل أي غسولات أو مراهم أو كريمات
- لا تستعمل أي ضمادات لاصقة
- لا تفتح أي بثور

ما يمكنك فعله:

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
  - أبق منطقة الحرق تحت الماء البارد الجاري (وليس الماء المثلج) لمدة ٢٠ دقيقة على الأقل. قد ينطوي تبريد الحروق الواسعة لدى الأطفال على خطر انخفاض الحرارة لذلك ينبغي اتخاذ الإجراءات الملائمة لتفادي ذلك
  - إذا لم يتوفر الماء البارد، يمكن استعمال أي سوائل باردة كالمشروبات غير الكحولية مثلاً
  - انزع جميع المجوهرات المجاورة للجلد المحروق
  - غطّ الحرق بضماد معقم إذا توفر
  - كحلّ بديل، يمكن وضع شرائط من نايلون تغليف الأغذية على منطقة الحرق، لكن يجب عدم لفها بحيث تغلف الطرف
  - في حالات الحروق الواسعة أو الخطيرة، تأكد من الحصول على المساعدة الطبية. يحتاج العديد من المرضى إلى المساعدة الطبية لتخفيف الألم
  - إذا ظهرت أعراض صعوبة التنفس، اتبع الإرشادات المذكورة في الصفحة 31
- في حالات الحروق الكيميائية، وتحديداً المواد الأكلّالة أو الاعتداءات المتعمدة باستخدام مادة كيميائية مجهولة، اتبع الإرشادات المذكورة في الصفحة 61.

إذا كان المريض نفسه مشتعلًا، حاول إخماد النار باتباع تقنية «توقف، استلق، وتدحرج» (الشكل ٣٠).



«الشكل 40 - تقنية «توقف-استلق-تدحرج»

## الاعتداء بالحمض

باتت الاعتداءات بالمواد الأكلة أكثر شيوعاً في الوقت الحاضر. بصفتك مسعفاً أولياً، فإن أفعالك الأولى ستكون واضحة وبسيطة وفعالة، ويمكن أن تُحدث فرقاً كبيراً بالنسبة إلى ضحايا مثل تلك الاعتداءات.

حالما تتأكد أن بإمكانك الاقتراب بأمان، اتبع الإجراءات المتسلسلة التالية:

أبلغ - اتصل بالرقم 999 أو 112

انزع - انزع الملابس الملوثة بعناية

اغسل - اغسل على الفور

عند مساعدة ضحية اعتداء بالحمض، من المهم للغاية التأكد من ألا تتلوث أنت أيضاً بالحمض. إذا كنت تعمل على نزع الملابس، حاول حماية نفسك بلف يديك بأكياس بلاستيكية، وارتداء قفازات إذا توفرت لديك، وعدم لمس أي منطقة تبدو ملوثة سواء من جسم الضحية أو ملابسها.

ما عليك فعله:

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
- برّد الحرق، وليس المريض، ويجب عدم استعمال الثلج
- أبق المريض دافئاً
- يُعدّ استعمال كميات غزيرة من الماء الجاري مثالياً لشطف المادة الأكلة، لكن يمكن أيضاً استعمال سوائل بسيطة أخرى. من الأفضل أن يستمر الشطف لمدة ٢٠ دقيقة على الأقل
- عند القيام بالشطف، تجنّب انتقال التلوث من المنطقة الملوثة إلى أجزاء الجسم الأخرى.

## التسمم أو الجرعة المفرطة المقصودة

قد يتوجب عليك تقديم المساعدة لشخص تناول جرعة مفرطة أو تعرض للتسمم. توجد بعض النصائح البسيطة للتعامل مع هذه الحالات:

- اتبع دائماً نهج DRS-ABCD
- إذا توجب إعطاء أنفاس الإنقاذ، استعمل قناع الإنعاش القلبي الرئوي (قناع الجيب) أو واقي الوجه لحماية نفسك
- طمئن المريض
- اتصل بالرقم ٩٩٩ أو ١١٢ وأعطهم أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المادة السامة
- لا تحاول إرغام المريض على التقيؤ لكن ساعده إذا تقيأ
- احتفظ بعينة من المادة السامة

# العَضَاتُ وَاللِّسَعَاتُ

## عضات الحيوانات

تؤدي العضات إلى تضرر الأنسجة وإدخال الجراثيم إلى الجلد، لذلك يجب عليك علاج أي عضة تخترق الجلد منعاً لحدوث العدوى.

اتبع نهج DRS-ABCD، يتلخص الإسعاف الأولي للعضات بما يلي:

- أوقف النزف (الصفحة 36)
- اغسل الجرح بكميات وافرة من الماء
- غطّ الجرح تماماً بضماد معقم لتفادي العدوى
- انصح المريض بالحصول على المساعدة الطبية

تستلزم معظم حالات العَضَى استعمال المضادات الحيوية، كما أنها تنطوي على خطر الإصابة بالكزاز (أو عدوى داء الكلب في بعض البلدان) لذلك من المهم أن تنصح المرضى بالحصول على المساعدة الطبية.

## عَضَاتُ الْبَشَرِ

إذا كانت العَضَةُ من إنسان، لا تقتصر المخاطر على الإصابة بعدوى جرثومية، بل هنالك أيضاً خطر العدوى بالتهاب الكبد أو فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز). من الضروري للغاية إحالة المريض إلى المستشفى.

## لسعات الحشرات

قد تكون لسعات الحشرات مؤلمة، لكنها لا تشكل خطراً في العادة. غالباً ما يكون الألم أول الأعراض، يتبعه تورم بسيط واحمرار وإيلام.

تؤدي اللسعات في بعض الأحيان إلى تفاعل أرجي (تحسسي) شديد، لذا من المهم ترقيب حدوث ذلك والحصول على المساعدة الطبية بسرعة في حال الضرورة.

ما عليك فعله:

- إذا رأيت مكان الإبرة اللاسعة، أزلها باستعمال الفرشاة أو بكشطها جانبياً. لا تستعمل الملقط لسحبها خارجاً، فقد يؤدي ذلك إلى عصر مزيد من السم داخل الجرح
- قدم مسكنات ألم بسيطة
- ضع كيس ثلج أو شيئاً بارداً على الجرح لتخفيف التورم وارفع العضو المصاب من الجسم
- إذا كانت اللسعة داخل الفم أو الحلق (مثلاً بسبب ابتلاع حشرات كانت عالقة داخل عبوة مشروب) اطلب من المريض مصّ مكعب ثلج أو ارتشاف ماء مثلج
- تحقّق من نهج DRS-ABCD باستمرار

إذا لاحظت أي علامات تدل على تفاعل أرجي (تحسسي) شديد (الصفحة 44) اتصل لطلب المساعدة الطبية الإسعافية. ساعد المريض في استعمال محقن الأدرينالين الذاتي الخاص به إن كان يحمله.



## لدغات الأفاعي

يجب التعامل مع جميع لدغات الأفاعي، سواء كانت مؤكدة أم مشتبهةً بها، على أنها قد تهدد الحياة، ويجب الحصول على المساعدة الطبية بشكلٍ إسعافي.

### لا تحاول الإمساك بالأفعى

لا تكون علامات وآثار لدغة الأفعى مرئيةً دائماً. قد تظهر الأعراض بعد ساعة أو أكثر بعد تعرض الشخص للدغ. قد يختلف شكل آثار اللدغة من الجروح الثاقبة الواضحة إلى الخدوش، وقد تكاد لا تُرى.

تشمل العلامات والأعراض واحداً أو أكثر مما يلي:

- الألم والتورم والتكدم أو النزف البسيط في موضع اللدغة (أحياناً يتأخر ظهورها)
- صداع ووهن ودوار
- ألم بطني وغيثيان وقيء
- تغيُّم الرؤية وتثاقل الأجفان
- صعوبة في الكلام أو البلع
- وهن الأطراف أو خدر
- صعوبة التنفس

ما يجب فعله:

- اتبع نهج DRS-ABCD
  - اتصل بالرقم ٩٩٩ أو ١١٢ لطلب سيارة إسعاف
  - دع المريض يستلقي واطلب منه عدم الحراك. طمئن المريض
  - أوقف النزف إن حدث واغسل الجرح بماء نظيف
  - قم بتغطية موضع اللدغة
  - إذا كانت اللدغة في أحد الأطراف، لفَّ ضماداً بإحكام حول الطرف بدءاً من أصابع اليد أو القدم وعلى كامل طول الطرف المصاب (الشكل 41).
  - ثبت الطرف المضمّد دون تحريك
  - سجل توقيت اللدغة وتوقيت تثبيت الضماد
  - ابقَ مع المريض إلى حين وصول المساعدة الطبية
- لا تحاول مصّ السم أو تثبيت عاصبة (مرفأة) على الطرف المصاب.



الشكل 41 - الضماد الضاغط والتثبيت

## JOIN

إن يوهاننيتير العالمية (JOIN) عبارة عن شراكة مؤسسات القديس يوحنا الأربعة والجمعيات الخيرية الوطنية التابعة لها. تعمل المنظمات الأعضاء لدينا، ومقرها في أوروبا والشرق الأوسط بتعاون وثيق، ويدعمها أكثر من مائة ألف متطوع، يخدمون الإنسانية عن طريق تقديم الخدمات الطبية والإسعافات الأولية والرعاية الاجتماعية والمساعدات الدولية والإغاثة في حالات الكوارث، وعمل الشباب.

خدمات المنظمات الأعضاء لدينا متوفرة للجميع. يدعم المكتب المركزي لـ (JOIN) في بروكسل إهتمام مؤسسات القديس يوحنا الخيرية بالهيئات الأوروبية والدولية ويسهل المشاريع الدولية ومجموعات العمل.



**johanniter**  
**international**

