

# الإسعافات الأولية

نظري - عملي



جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY



الجمهورية العربية السورية  
وزارة التعليم العالي  
جامعة المنارة

الإسعافات الأولية  
الجزئين النظري والعملي  
تأليف

الأستاذة الدكتورة سوسن غزال  
كلية الطب البشري-قسم الأمراض الباطنة  
التأهيل والطب الفيزيائي



الباب الأول  
مدخل الى الاسعافات الأولية

**Action at an emergency**  
**الفصل الأول: التصرف في الحالات الطارئة**  
**emergency**

## التصرف في الحالات الطارئة Action at an emergency

### الحاجة للتدرب على الإسعاف الأولي Need for First Aid Training

إذا وقع حادث على حافة الطريق أو صدمت دراجة يهرع الناس لمحاولة الإنقاذ. ويحاولون إخراج السائق ويوقفوه على رجليه أو يجلسوه محاولين إرساله إلى أقرب مشفى، غير مدركين احتمالية أذية النخاع الشوكي بسبب النتوءات العظمية للفقرات التي قد تكون مكسورة مما قد يسبب له أذية وعجز قد يدوم مدى الحياة بينما يمكن تجنب ذلك بوجود شخص مدرب على الإسعافات الأولية وعلى نقل مرضى الرضوض والحوادث.

**مثال 1:** إذا لدغت أفعى فلاحاً يسارع ذويه إلى شق الجلد مكان اللدغة لأنهم قد لا يعرفون أن هذا الإجراء غير مجدٍ. وبوجود شخص مدرب يمكنه التصرف والقيام بالإجراء المناسب الصحيح.

**مثال 2:** إذا سحب غريق غير واع من الماء ولم يساعده أحد بسبب جهل بكيفية إجراء الإنعاش القلبي الرئوي، واستغرقت سيارة الإسعاف 10 دقائق للوصول إلى الغريق فإنه سوف يبقى على قيد الحياة في هذه الحالة لدقائق ثم يموت بعدها.

توضح هذه الحالات أهمية التدريب على الإسعافات الأولية، إذ يمكن لأي كان أن يجد نفسه في موقف يستدعي الإسعاف الأولي لنفسه وللآخرين. فتأخير إسعاف مريض قد يؤدي إلى توقف قلبه وهذا يعني وفاته. لكن ما الذي قد يفعله شخص في مثل هذه الحالة ليعرف الفرق بين الحياة والموت، إذا كانت معظم الإصابات التي شاهدها لا تحتاج لتدخل إنقاذ الحياة، ويمكن أن تكون المرة الوحيدة التي يتعرض فيها لمثل هذا الموقف. وبما أن حياة المصاب مهمة يجب على الجميع تعلم إجراءات إنقاذ الحياة، علماً بأنه يمكن لأي شخص التدريب على الإسعاف الأولي.

إن معظم الإصابات التي تسبب الوفيات تحدث في النصف الأول من العمر، والعديد من الأشخاص يعانون من إصابات تحتاج لتدخل حاسم ليوم واحد على الأقل. ويحاول القليل من الأشخاص أثناء الإسعاف تجنب حصول الإصابات التي تؤدي للعجز الدائم وهذا لا يشمل الأمراض المفاجئة التي تصيب الضحية.

## أهمية الإسعاف الأولي Value of First Aid

### 1. الأهمية بالنسبة للشخص Value to self

على الرغم من أن العديد من الأشخاص يتدربون على الإسعافات الأولية بقصد مساعدة الآخرين، إلا أن هذا التدريب يساعدهم على إنقاذ أنفسهم في العديد من المواقف. كما أنه يجعلهم قادرين على رعاية فورية مناسبة في حالات الأذى والمرض المفاجئ. وإذا كانت أذية الضحية خطيرة تمنعه من مساعدة نفسه، يمكنه توجيه الآخرين لفعل ذلك. يساعد التدريب على الإسعافات الأولية أيضاً على تطوير إدراك لإجراءات آمنة ومنع الأذى الثانوية .

### 2. الأهمية بالنسبة للآخرين Value to Others

يساعد الأشخاص المتدربون على الإسعافات الأولية على تقديم مساعدة لأفراد العائلات المتضررة، ويمكنهم لعب هذا الدور بشكل أكبر في حال كونهم من نفس العائلة أكثر مما لو كانوا غرباء عن العائلة.

### 3. الأهمية في السيطرة على المواقع Value in Remote Locations

هل تحتاج الأذى والإصابات المفاجئة إلى رعاية طبية؟ تحتاج معظم الأذى والإصابات المفاجئة من 10 - 20 دقيقة لوصول الإسعاف، مع الأخذ بالحسبان المسافة والوقت وإمكانية تقديم الرعاية. ويمكن أن يكون بعض المصابين بعبيدين جداً عن أماكن تقديم الرعاية الطبية خصوصاً أولئك الذين يذهبون للصيد والتخييم. وهناك الكثير من الأمثلة التي تشهد على دور المسعف الأولي:

- مثلاً تؤدي الكوارث الطبيعية في الأماكن المدنية بعد التعرض له التشكل عوائق للإسعاف الطبي.
- يحتاج الإسعاف إلى التواجد الجيد وتأمين الاتصالات والمواصلات.
- يوجد حاجة للإسعافات الأولية في المناطق البعيدة تماماً مثل الأماكن المأهولة المتمدنة، ولكن تقديم الإسعافات الأولية في الأماكن البعيدة يحتاج إلى خبرة كبيرة إضافية.

## التصرف في الحالات الطارئة Action at an emergency

### ما هو الإسعاف الأولي What Is First Aid

هو الرعاية الفورية المقدمة للشخص المصاب بأذية أو بمرض مفاجئ، وهو ليس بديلاً عن المعالجة الطبية، لكنه عبارة عن مساعدة مؤقتة ضرورية للدعم الأساسي ريثما تصل المساعدة الطبية، أو يتم تعافي المصاب حيث لا تحتاج بعض الإصابات لتدخل طبي بعد إسعافها. يمكننا التعبير عن الإسعاف الأولي على أنه الفارق بين الحياة والموت أو الشفاء السريع من الإصابة أو الاستشفاء طويل الأمد. لا يقتصر الدعم الإسعافي على تقديم العون للآخرين بل للشخص نفسه أيضاً . من المهم تحديد الإصابات البليغة التي تحتاج لتدخل طبي ودعم أساسي للحياة من أجل إنقاذ المصاب من الموت، ولكن المشكلة تكمن في تأخر هذه المعرفة حيث لا يكون المصاب ولا الشخص المساعد له على دراية بأعراض هذه الإصابات ( مثل أعراض النوبة القلبية ) وقد يصاب كل منهما بالهلع والذعر ولا يجيد التصرف.

### تدخلات المارة Bystander Intervention

الشخص المار (شاهد الحادثة أو المتفرج) عنصر أساسي يربط بين الرعاية الطبية الإسعافية وبين الضحية، وهو الشخص الذي يميز الحالة الطارئة، ويقرر المساعدة. وعليه القيام بالتصرفات التالية بسرعة وبشكل معول عليه:

1. تمييز الحالة الطارئة.
2. اتخاذ قرار المساعدة.
3. الاتصال بالطوارئ (عناصر جهاز الطوارئ EMS) إذا تطلب الأمر.
4. تقييم المصاب.
5. تقديم الإسعافات الأولية.

يختلف المتفرج بشكل كبير، مقارنة مع مقدمي الرعاية الصحية، في قدرته على تقديم المساعدة في حالة الطوارئ وخاصة في الأماكن العامة. توجد عدة عوامل تحدد هذه الحقيقة وهي:

1. التجاهل والإهمال.
2. عدم التأكد أو القدرة على تمييز الحالة الطارئة.

3. صفات الحالة الطارئة (العلامات الجسمانية غير المريحة التي تحدث للمصاب ووجود متفرجين آخرين في موقع الحادث).

### سلوك التجاهل والمساعدة Ignorance and Helping Behavior

يجهل أغلب الأشخاص مفاهيم وأسس الرعاية الواجب تقديمها خلال الحالة الطارئة ويجدون صعوبة في تمييز الحالات الطبية الطارئة وفي اتخاذ قرار طلب الإسعاف. بالإضافة إلى أن الشخص الذي لا يشعر بالقدرة على التعامل مع الحالة الطارئة، لا يقدم أدنى مستوى من المساعدة بل يتهرب من هذا الشعور بعجزه عن الاعتراف أن الوضع طارئ وإسعافي ويفترض أن المريض غير متأذٍ بشكل جدي.

### الالتباس حول معنى الحالة الطارئة Confusion about What Is an Emergency

يواجه المتفرج، بشكل عام، صعوبة كبيرة في الإقرار بوجود حالة طارئة، وهذه الصعوبة يمكن أن تؤدي إلى تأخر الاتصال بالإسعاف، أو قد تؤدي إلى اتخاذ قرار غير مناسب بنقل الضحايا الذين لديهم مشكلة مهددة للحياة إلى المستشفى بواسطة السيارات الخاصة بدلاً من الإسعاف. على سبيل المثال، يمكن بسهولة للمتفرجين تمييز حوادث السير على أنها حالة طوارئ أكثر من قدرتهم على تمييز الحالات الأخرى كالنوبات القلبية.

### العوامل الأخرى التي تؤثر على أن المتفرج سيقدم المساعدة Other Factors That Influence Whether a Bystander Help

يواجه المتفرج، بالإضافة إلى التجاهل، حواجز أخرى يمكن أن تمنع أو تؤخر القيام بالتصرف المناسب في الحالة الطارئة. يميل المنقذون للتخلي عن المرضى الذين يعانون من أعراض جسمانية مثل النزيف، والإقياء أو وجود رائحة الكحول في التنفس، ويعبر رفضهم للمساعدة عن عدم استعدادهم لمقاربة أو لمس الضحية النازفة. كما أن وجود أمراض معدية مثل الإيدز والتهاب الكبد B يجعل المشكلة أكثر تعقيداً. ويعد وقت وصول المتفرج إلى موقع الحالة عاملاً آخر يؤثر على سلوك المساعدة لأن المتفرج الذي يشهد حدوث حالة الطوارئ أكثر ميلاً للمساعدة من المتفرج الذي يصل بعد حصول الحادثة.

### نوعية المساعدة المقدمة من قبل المارة Quality of Help Provided by Bystanders

تقر الأدلة أن المعالجة الإسعافية المقدمة من قبل المتفرج أو شاهد الطوارئ غير كافية، أو حتى يمكن أن تكون خطيرة على المصاب. كتجاهل الحفاظ على مجرى هوائي مفتوح واتخاذ قرار الاتصال بالطوارئ



ونقل المصاب بسيارة خاصة. استنتجت إحدى الدراسات أن 9% من ضحايا حالات الطوارئ الذين توفوا كان لديهم الفرصة الأكبر للنجاة لو تلقوا رعاية إسعافية أفضل من المتفرجين أو الأخصائيين. أيضاً وجدت دراسة استرالية أن 13 حالة وفاة حدثت بسبب الأذيات الفكرية أو أذيات الرأس نتجت عن الإسعاف الأولي الذي قدمه المتفرج واتخاذ القرار الخاطئ بنقل المصاب بسيارة خاصة.

### ما المطلوب القيام به? What Should be Done?

كما نكر في بداية الفصل، يستفيد الضحايا إذا كان المتفرج قادراً على تطبيق الإجراءات التالية بشكل سريع وفعال وهي:

1. تمييز الحالة الطارئة.
2. اتخاذ القرار بالمساعدة.
3. الاتصال بالطوارئ إذا تطلب الأمر.
4. تقييم المصاب.
5. تقديم الإسعاف الأولي.

### أولاً: تمييز الحالة الطارئة Recognize the Emergency

لتقديم المساعدة في الحالة الطارئة يجب على المتفرج أن يكون قادراً على أن يلاحظ أن شيئاً ما غير طبيعي. وتتأثر ملاحظة ذلك بأربعة عوامل وهي:

- خطورة وشدة الإصابة: حالات الطوارئ المأساوية الخطيرة (مثل: حادث تصادم سير يتضمن سيارة منقلبة أو عدة سيارات) يلفت انتباه المارة والمتفرجين أكثر.
- المسافة الجسمانية: المتفرج الأقرب إلى موقع الحادث هو الأكثر احتمالية لملاحظة الحالة.
- العلاقة مع الضحية (معرفة): تزيد معرفة الضحية أرجحية المساعدة على سبيل المثال، أذية طفل الشخص تستحق اهتمامه وانتباهه أكثر من جميع الغرباء الذين لديهم نفس الأذية.
- مدة التعرض: أظهرت الأدلة أن طول مدة التعامل مع حالة الطوارئ تجعل المتفرج أكثر إدراكاً وملاحظة لها.

### ثانياً: اتخاذ قرار المساعدة Decide to Help

يتعرض كل إنسان خلال حياته لمواقف تتطلب منه اتخاذ قرار بمساعدة شخص ما. وعلى الرغم من كون اتخاذ القرار بالتدخل في الحالة الطارئة جيداً لمواجهة الحالة، إلا أنه توجد عدة عوائق تجعل من الصعب

أو غير المستحب مساعدة الغرباء. يستخدم الأشخاص استراتيجية هامة لتجنب التدخل في الحالة الطارئة هي رفض الاعتراف (بشكل واعٍ أو غير واعٍ) أنّها حالة طارئة. لا تشبه العديد من حالات الطوارئ ما يشاهد على التلفاز، كما يمكن أن يؤدي عدم الوثوق أو التأكد من الحالة الطارئة إلى تجنب المتفرج الاعتراف بالحالة أي إدراكها وبالتالي اتخاذ قرار المساعدة.

" سأعيش الحياة مرة واحدة، لذلك فأني خير أستطيع أن أقوم به أو أي عطف أستطيع أن أظهره لأي شخص، لماذا لا أفعله الآن، دعني لا أؤجله أو أهمله يمكن أن لا أمر في هذه الطريق مرة أخرى ".

لا تحدث السرعة في اتخاذ القرار الصحيح بالتدخل في الحالة الطارئة إلا إذا كان المتفرج أخذاً بالحسبان احتمالية المساعدة مسبقاً. وعليه، فإن الوقت الأهم لاتخاذ القرار بالمساعدة هو قبل حدوث الحالة الطارئة. قرار الشخص تقديم المساعدة هو موقف حول الحالة الطارئة وحول قدرة الشخص على التعامل معها، ويستغرق تطوره وقتاً ويتأثر بعدة عوامل:

" البطل ليس أكثر شجاعة من الشخص العادي، لكنه أشجع خمس دقائق أسرع "

**تطوير هذا الموقف يعني وجوب ما يأتي:**

1. تقدير أهمية مساعدة المتفرج للمتأذي أو الشخص الذي تعرض لمرض مفاجئ.
2. الشعور بالثقة الكافية حول مساعدة شخص ما متأذٍ بشدة أو الشخص المريض بشكل مفاجئ وتقديم المساعدة حتى بوجود أشخاص آخرين يتفرجون.
3. توفر الاستعداد لإعطاء الوقت الكافي للمساعدة.
4. القدرة على تحمل الأخطار المحتملة للمساعدة.
5. الشعور بالراحة لتحمل مسؤولية الموقف كاملاً.
6. الشعور بتقبل رؤية أو ملامسة الضحية الذي يمكن أن يكون نازفاً أو يتقيأ أو حتى يبدو ميتاً.

**القرار بعدم المساعدة Deciding Not to Help:**

توجد حالات طارئة يتعذر فيها على المتفرج تقديم المساعدة، والأعذار المحتملة لرفض المساعدة هي:

1. إذا كانت الحالة الطارئة مؤذية للمتفرج: يمكن أن تتعرض حياة المتفرج للخطر أثناء محاولته إنقاذ الآخرين على سبيل المثال: في إحدى المدن فقد المدرّس مازن ساقه اليسرى وجزء من قدمه اليمنى بينما كان يحاول مساعدة ركاب سيارة تحطمت. وفي مدينة أخرى توفي شخص بينما كان يحاول إنقاذ ثلاثة أطفال كانوا يغرقون. كما ساهم الخوف من رفع دعوى قضائية ضد الشخص

المنقذ أو اكتسابه عدوى بمرض معدٍ مثل الإيدز والتهاب الكبد في رفض المتفرج للمساعدة، وامتنع الكثير من التقدم للمساعدة بسبب تعرضهم للعض من قبل كلاب الضحايا أثناء محاولتهم المساعدة.

2. ليست المساعدة مسألة هامة: قد يشعر العديد من المتفرجين أن المصاب قد تعرض لما يستحقه فعلاً، كما تصد الصورة السلبية للضحية (ضحية ثمل أو مشرد) بعض المتفرجين وتمنعهم من المساعدة. وتعدّ المكافأة- إذا وجدت- غير مجدية وهي إما أن تكون مكافأة نقدية أو مقال في جريدة؛ لكن فعلياً لا يحصل المنقذون على أكثر من شكر، ويبقى المنقذون في بعض الحالات مجهولين.

3. المعوقات يمكن أن تمنع المساعدة: لا يعرف العديد من المتفرجين كيفية المساعدة، فهم إما لا يتقنون السباحة، أو لا يعرفون كيفية السيطرة على النزف، أو كيفية إجراء الإنعاش القلبي الرئوي، أو ليس لديهم مهارات الإسعاف الأولي الضرورية. كما أن ازدياد عدد المتفرجين حول الضحية ينقص احتمالية استجابة أحدهم للمساعدة. بالإضافة لتأثر الكثير من الأشخاص الذين من المفترض أن يكونوا منقذين بشكل عكسي بسبب منظر الدم، أو الإقياء، أو الأوضاع الأخرى المرعبة التي تحدث في الحالة الطارئة.

### ثالثاً: الاتصال بالإسعاف إذا تطلب الأمر Contact EMS, If Needed

تؤدي بعض التصرفات إلى أخطار كبيرة على المصاب، فقد يتخذ المتفرجون عادة القرار الخاطئ فيما يخص الاتصال بالطوارئ، إذ يتأخرون بالاتصال حتى يتأكدوا أن الحالة خطيرة أو يفكرون بنقل المصاب إلى الرعاية الطبية بواسطة سيارات خاصة.

### رابعاً: تقييم المصاب Assess The Victim

يجب أن يحدد المتفرج ما إذا كانت الحالات المهددة للحياة موجودة، كما يجب أن يحدد نوعية المساعدة التي يحتاجها المصاب في مثل هذه الحالات.

### خامساً: تقديم الإسعاف الأولي Provide First Aid

لا تكون الإجراءات الداعمة للحياة فعالة، كونها الأكثر أهمية، إلا إذا بدأت مباشرة من قبل أقرب شخص إلى المصاب. وغالباً ما يكون هذا الشخص المتفرج أو شاهد الحادثة.

### رد فعل المنقذ Rescuer Reactions

يمكن أن يكون منظر الدم وبكاء الضحايا محبطاً للأشخاص الذين يحاولون المساعدة أو الإنقاذ. كما يمكن لمشهد مثل البتر أو التماس المباشر مع الدم أو الإقياء أو شم الروائح غير المستحبة كالبول أو البراز، أن يجعل المنقذ غير مستجيب للحالة. فقد شعر العديد من المنقذين بالغثيان، والضعف، والإقياء أو الإغماء عندما ساعدوا المصابين المتأذين. وحتى أكثر الأطباء أو المسعفين جرأة وقوة قد يمرون بأوقات عصيبة عند التعامل مع بعض الحالات.

من الضروري أن يبقى المنقذون يقظين عند التعامل مع أية حالة طارئة، لأن المسعف الذي ينهار أثناء تقديمه الإسعاف الأولي للمصابين يستحوذ على الانتباه بدلاً من الضحية الأساسي، مما يجعل هذه الحالات أكثر خطورة. وتصبح كل المعلومات والمهارات التي يمكن أن يتمتع بها المنقذ غير كافية إذا انهار أو غادر مسرح الحادث بسبب الإغماء أو الضعف أو الانهيار.

يتمتع بعض الأشخاص ممن يتواجدون في مسرح الرعاية الإسعافية بالصلاية ويمتلكون قدرة عالية على التحمل، إذ يبدو هادئين وغير متأثرين حتى بأسوأ الحالات. وينطبق عليهم المصطلح النفسي الجسماني متجردي الإحساس (desensitized). يتعامل تخصص ضمن علم النفس مع تجريد الإحساس ويقترح الطرق المناسبة للتغلب على القلق الذي تسببه المشاهد والأصوات المرعبة. والتجرد من الإحساس عملية تحجيم الحالة أو مواجهتها والتي يمكن أن تكون فعالة في إنقاص أو منع الخوف والقلق، والهدف هو إضعاف الاستجابة غير المرغوب بها كالإغماء على سبيل المثال، من خلال تقوية الاستجابة المنسجمة أو المتناغمة مع الحالة. عندما تكون الاستجابة غير متناسقة (هدوء مقابل قلق)، فإن حدوث أحدهما يلغي حدوث الآخر. يتعلم المرء عبر التجرد الحسي كيف يوافق ويربط بين الاسترخاء والحالات التي تستنبط القلق وبذلك لا يعاني من قلق، لكن، يجب أولاً أن يتعلم كيف يستحث الاسترخاء وبالتدرج ثم يعرض نفسه لأوضاع مقلقة (مثل مشاهدة الدم).

يمكن استعمال بعض الطرق البسيطة لتهدئة أو تسكين المشاعرحين مساعدة شخص آخر:

- إغلاق العينين للحظة وأخذ نفس عميق، وطويل. وجعل الذهن صافياً تماماً ولفظ كلمة واحد فقط، خلال عملية زفير مع عدم القيام بالعد بل تكرار الرقم واحد في نهاية كل زفير.
- تغيير نمط الأفكار من عدم السرور إلى السعادة عن طريق غناء الأغنية المفضلة، لكن بصوت غير مرتفع كي لا يبدو المسعف بصورة سيئة بعيني الضحية.

بعد تعلم تقنية الاسترخاء مباشرة، يمكن البدء بالتعرض تدريجياً لمقاطع فيديو أو صور لأذيات موجودة في المجالات الطبية، كما يمكن أن يكون العمل كمتطوع في قسم الطوارئ أي الإسعاف خطوة أخرى هامة في عملية التعريض هذه.

يوصى وبشدة أن يحافظ المرء على نسبة كافية من السكر في دمه وذلك بإتباع العادات الغذائية المناسبة، فقد يصاب المنقذ في بعض الحالات بالإغماء أثناء إجراء المساعدة للضحية.

### رد فعل ما بعد العناية الإسعافية Post-Care Reactions

يشعر المنقذ بعد تقديمه الإسعاف الأولي لعدة ضحايا بفتور عاطفي مستمر ومتفاقم، لذلك يساعد المنقذ مناقشة مشاعره، ومخاوفه، وردات فعله خلال 24-72 ساعة بعد المساعدة في حالة الأذيات الأساسية، في منع حدوث مشاكل نفسية عاطفية لاحقة لديه. ويمكن أن تتم مثل هذه المناقشة مع صديق مقرب موثوق به أو مع أخصائي نفسي أو رجل دين؛ لأن التعبير عن المشاعر بسرعة يساعد في التخفيف من القلق والتوتر الشخصي.

### مسح المشهد Scene Survey

عند التواجد في موقع حالة إسعافية طارئة، يجب على المنقذ القيام بإجراء مسح شامل لمدة 10 ثوان تتضمن تقييمهما يأتي:

1. المخاطر التي يمكن أن تهدد حياة المنقذ وحياة الضحية أو المتفرج: يجب على المنقذ عندما يقارب المشهد، أن يمسح المنطقة للبحث عن المخاطر المباشرة عليه أو على الضحية، على سبيل المثال: إذا تسبب حادث سير في انحراف السيارة التي حصل فيها الحادث إلى طريق تعيق فيه سير مركبات أخرى، هنا يجب أن يأخذ المنقذ بالحسبان، فيما إذا كان يستطيع الوصول إلى السيارة لمساعدة الضحية. أو يمكن أن يلاحظ أن البنزين يتسرب من خزان الوقود والبطارية تنقطع والسيارة يمكن أن تنفجر بأي لحظة، في مثل هذه الظروف يجب على المنقذ أن ينسحب ويطلب المساعدة قبل التقدم من السيارة. وهذا لا يعني أن المنقذ جبان، بل يعني أنه إنسان واقعي. إذ عليه ألا يحاول على الإطلاق أن ينقذ المصاب إذا كان هناك احتمال أن يكون الضحية التالية، وعليه أن يسأل نفسه دائماً هل الوضع آمن لاقترابه أم لا.

2. آليات حدوث أو سبب الأذية أو الأذيات: الأمر الثاني الذي يجب على المنقذ القيام به خلال أول 10 ثوان، هو تحديد سبب الأذية مثلاً: إذا عرف طبيب الطوارئ أن الضحية سقطت تحت دولاب

سيارة, يدرك أن عليه فحص الكبد, الطحال أو الأذيات القلبية. وعليه أن يكون متأكداً من إبلاغ طاقم الطوارئ حول سبب الأذية, لأنه من الممكن للطبيب أن يكون قادراً على تمييز مدى خطورة الأذيات بشكل كامل بعد معرفته للسبب.

3. عدد الضحايا: على المنقذ أن يحدد عدد الأشخاص المصابين بأن ينظر حوله ويسأل عن الآخرين, إذ يمكن أن يكونوا أكثر من شخص واحد.

### طلب الطوارئ (الإسعاف) Seeking Medical Attention:

من المهم التمييز بين الأذية الصغيرة والحالة المهددة للحياة, إذ يمكن أن يشير الألم البطني إلى اضطراب في الهضم بسيط أو قرحة معدية أو نوبة قلبية. وبشكل عام, يستطيع المنقذ تحديد وقت طلب المساعدة من الإسعاف بعد تمييز الحالة طارئة, من خلال نمط الأذية أو منظر الضحية. ويجب على المنقذ أن يطلب الطوارئ عندما يكون الوضع أكبر من قدرته على التعامل معه. يتم طلب الطوارئ (الإسعاف) في الحالات الآتية:

- النزف الشديد
- الغرق
- الصعق الكهربائي
- النوبة القلبية المحتملة
- صعوبة التنفس
- الغصص
- تغير الحالة العقلية
- التسمم
- محاولة الانتحار
- النوب (الإغماء)
- الحروق الشديدة
- الشلل
- أذيات العمود الفقري
- الولادة الوشيكة



عندما تحدث الحالات الحرجة، على المنقذ طلب الرقم 110 أولاً، وعليها لا يتصل بطبيبه، أو المستشفى أو صديق أو قريب أو حتى الجار لطلب المساعدة قبل الاتصال بالطوارئ، لأن طلب أي شخص آخر هو مضيعة للوقت.

### للاتصال بالطوارئ ايجابيات عدة أهمها:

- بعض الضحايا لا يجب تحريكهم إلا من قبل أشخاص مدربين.
- يعرف أخصائيو الطوارئ الموجودون في سيارات الإسعاف والقادمون إلى المكان ما يجب فعله، وهم، بالإضافة لذلك، على تواصل مع المشفى بواسطة الهاتف اللاسلكي.
- يمكن أن تزيد العناية المقدمة من قبل تقنيي الطوارئ في موقع الحادثة وفي الطريق إلى المستشفى فرص النجاة ومعدل الشفاء.
- توصل عادة سيارة الإسعاف الضحية إلى المستشفى بشكل أسرع من أية سيارة أخرى.

يمكن للمنقذ الاتصال بطبيبه في الحالات غير الطارئة، وعند الشك في كون الحالة طارئة أو غير طارئة من الأفضل أن الاتصال بالطوارئ.

### كيفية الاتصال بالطوارئ EMS How to Call the EMS

للحصول على مساعدة الإسعاف وفي معظم المجتمعات يجب الاتصال بالرقم 110 والتأكد من كونه الرقم الصحيح في بلد المنقذ أو مجتمعه. وغالباً ما يكون هذا الرقم موجوداً على الغلاف الداخلي لأي دليل هاتف، لذلك يجب أن يكون قريباً من أي جهاز تلفون لتسهيل استخدامه وإذا كان المنقذ لا يعرف رقم الطوارئ، عليه الاتصال بالاستعلامات للحصول عليه. لهذا الرقم فوائد عديدة منها:

- رقم وحيد يمكن تذكره.
- يتم الرد الاتصال من قبل أشخاص مدربين بشكل خاص.
- يكون الرد على الاتصال سريعاً.

عند الاتصال بالطوارئ على المنقذ المتصل أن يكون جاهزاً لإعطاء متلقي الاتصال، المعلومات التالية بهدوء ووضوح:

1. موقع الضحية (مثلاً: في الطابق السفلي من البناء)، العنوان، أسماء الشوارع المهمة والعلامات الأخرى الدالة إذا أمكن. إذ تعد هذه المعلومات من أهم المعلومات التي يمكن تقديمها.

2. اسم المنقذ المتصل ورقم هاتفه، إذ يمنع هذا الاتصالات الكاذبة ويسمح لمركز الاتصالات معاودة الاتصال بالمنقذ للحصول على معلومات إضافية إذا تطلب الأمر .
3. ماذا حدث، إذ يجب شرح طبيعة الحالة الطارئة (مثلاً: زوجي سقط عن السلم ولا يتحرك).
4. رقم هاتف الأشخاص الذين يحتاجون المساعدة وأي وضع خاص بهم.
5. حالة الضحية (مثلاً: رأس زوجي ينزف) وأية إسعافات أولية قام بالمنقذ بتقديمها (مثل الضغط على مكان النزيف).

يجب على المنقذ ألا ينهي الاتصال إلا إذا طلب منه المركز هذا الأمر، لأن الإسعاف يمكن أن يحدد موقعك من خلال الاتصال المفتوح. إلا أن هذه الخاصية غير متوفرة في جميع المجتمعات، كما أن رقم الإسعاف في مجتمعات أخرى مازال مكوناً من سبعة أرقام. يمكن لمتلقي الاتصال أيضاً، إخبار المنقذ عن كيفية العناية بالضحية عبر الاتصال التلفوني. وإذا طلب المنقذ من شخص آخر الاتصال بفريق الطوارئ، عليه أن أيضاً أن يطلب منه العودة إليه لأعلامه بما حصل معه.

تتضمن المعلومات الأخرى الهامة ما يأتي:

- تعليم الأطفال ما هو الرقم 110 وكيف ومتى نتصل به.
- عدم إنهاء الاتصال بدون التأكد من أن 110 قد حصل على كامل المعلومات وأن بإمكانه معاودة الاتصال بالمنقذ لتقديم المساعدة.
- إضافة رقم الطوارئ الإسعافية، الإطفاء، ورقم الشرطة ضمن قائمة الأسماء في الهاتف الشخصي للمنقذ إذا كان في منطقة لا يتوفر فيها نظام 110. لأن المنقذ في حالة الطوارئ قد لا يتذكر وقد لا يسمح له الوقت بالبحث عن الأرقام في دليل الهاتف.

### الاحتياطات الوقائية من الأمراض Disease Precautions

يجب أن يكون المسعف الأولي مدركاً للمخاطر المرتبطة بالرعاية الطبية الإسعافية. وتعد الأمراض المعدية أهم هذه المخاطر، والتي تتراوح في شدتها من خفيفة إلى مهددة للحياة. يجب أن يعرف المسعف الأولي كيفية إنقاص خطر التلوث والعدوى لنفسه وللآخرين. عبر استخدام الاحتياطات الوقائية ضد الأمراض التي تساعد في الوقاية من العوامل الممرضة مثل الفيروسات والبكتيريا.

### الأمراض المنتقلة بالدم Blood-Borne Disease



تحدث بعض الأمراض بسبب عضويات ممرضة يحملها وينقلها الدم. لذلك فإن التماس مع دم ملوث يمثل هذه العضويات يمكن أن يسبب العدوى. ويعد كلاً من فيروس التهاب الكبد B (HBV)، وفيروس التهاب الكبد C، وفيروس الإيدز (HIV) أهم ثلاثة مهددات هامة لحياة المسعف الأولي.

### التهاب الكبد B Hepatitis B

يعد التهاب الكبد B الشكل الأكثر شيوعاً لالتهابات الكبد، وهو عدوى فيروسية تصيب الكبد يسببها فيروس مختلف عن الفيروس الذي يسبب التهاب الكبد A و C. يتوفر لقاح التهاب الكبد B ويوصى بإعطائه للرضع والبالغين الذين يحتمل تماسهم مع مرضى حاملين للفيروس أو تماسهم مع الدم بشكل عام. كالمخبريين وعمال المخابر الطبية، الشرطة، مستخدمي الأدوية الوريدية، متعددي الشركاء الجنسيين، والأشخاص الذين يعيشون مع شخص لديه عدوى طويلة الأمد. ولا تسبب جرعة اللقاح أية احتمالية لتطور حدوث المرض. تقدم الدولة لجميع الموظفين سلسلة من ثلاث جرعات لقاح مجاناً وخصوصاً للعاملين الذين لديهم خطر التعرض للفيروس.

يمكن أن يؤدي التعرض للفيروس، من دون أخذ جرعات التهاب الكبد، إلى ظهور أعراض التهاب الكبد خلال أسبوعين إلى ستة أشهر بعد التعرض. كما يمكن أن يصاب الشخص بالتهاب الكبد بدون ظهور أعراض، ولكن ذلك لا يعني انه غير معدٍ لأن هؤلاء الأشخاص ينقلون العدوى للآخرين عند تماسهم مع الدم. تشبه أعراض التهاب الكبد B أعراض الأنفلونزا وتتضمن التعب، الإعياء، الغثيان، ألم المعدة، وربما تلون الجلد باللون اليرقاني.

يبدأ التهاب الكبد B كحالة التهابية للكبد، ويستمر من شهر إلى شهرين، قد تكون الإصابة شديدة لدى بعض الأشخاص، وتبقى الإصابة خفيفة مدى الحياة لدى البعض الآخر. يمكن أن يبقى الفيروس في الكبد ويؤدي إلى تشمعه أو إلى الإصابة بسرطان الكبد، وقد يمنع أخذ اللقاح فور التعرض للفيروس تطور حالة الإصابة.

### التهاب الكبد C, Hepatitis C

يسببه فيروسات مختلفة عن فيروس التهاب الكبد B ولكنها شائعة الحدوث بين الناس. يؤثر على الكبد وقد يؤدي إلى مرض كبدي طويل الأمد أو سرطان كبد. يختلف في شدته وقد يكون لا عرضياً خلال الإصابة ولا يوجد حتى الآن معالجة فعالة له.

## فيروس عوز المناعة المكتسب HIV:

يوجد أكثر من 1,5 مليون شخصاً مصاباً بالإيدز في الولايات المتحدة الأمريكية وليس لديهم أية أعراض. يمكن أن يسبب الشخص الحامل للفيروس عدوى للأخرين مؤدياً إلى الإصابة بـ (AIDS) والذي يتداخل مع القدرة الدفاعية للجسم ويجعله غير قادر على التصدي للأمراض. لا يتوفر لقاح ضد فيروس عوز المناعة المكتسب لذا فهو مميت. توفي منذ عام 1981 حتى عام 2000 أكثر من 205,000 أمريكي بسبب الإيدز أغلبهم من النساء والأطفال. وأفضل دفاع ضد الإيدز هو تجنب العدوى به.

## كيفية انتقال العوامل الممرضة عبر الدم How Blood Borne Pathogens are Transmitted

ينتقل فيروس نقص المناعة المكتسب وفيروس التهاب الكبد B عندما تدخل سوائل الجسم التي تحتوي على الفيروسات إلى الجسم عبر الأغشية المخاطية أو عبر تمزق في الجلد. والأشكال الأكثر شيوعاً لانتقال الفيروس هي:

- العلاقة الجنسية مع شخص مصاب.
- عبر المشيمة من الأم للجنين.
- استخدام نفس المحاقن كما في حالة تعاطي المخدرات.

يمكن أن يتعرض المسعف الأولي للفيروس إذا كان لديه جرح تعرض للتماس المباشر بالدم الملوث للمصاب أو تماس مع أي سوائل جسم أخرى تحتوي على الدم أو إذا كان المسعف الأولي لا يرتدي المعدات الشخصية الواقية المناسبة (PPE). الشكل (1-2)

## الحماية Protection

يمكن منع العدوى في أغلب الحالات، بارتداء المعدات الشخصية الواقية واتباع إجراءات بسيطة.

## المعدات الشخصية الواقية Personal Protective Equipment

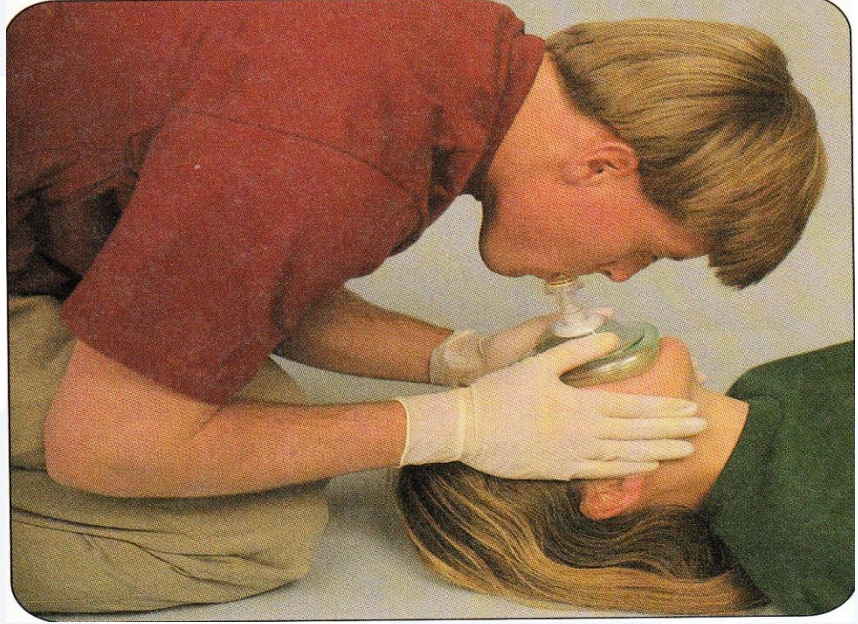
تمنع المعدات الشخصية الوقائية العوامل الممرضة من دخول الجسم وأكثرها شيوعاً القفازات. أقرت منظمة الغذاء والدواء (FDA) ومراكز ضبط الأمراض والوقاية منها (CDC)، بالإضافة إلى منظمة الصحة والسلامة المهنية (OSHA) أن القفازات المصنوعة من اللاتكس والفنيل كلاهما حاميان جيذان لليديين. لكن، أشار أحد الأبحاث إلى أن لقفازات اللاتكس ثقب صغيرة أقل من الفنيل وبالتالي فهو أكثر

حماية. بكل حال, يتفكك اللاتكس بشكل أسرع مع مضي الوقت بدون استخدام حتى لو كان ضمن الحقيبة الإسعافية, لذلك يجب أن تحتوي الحقيبة الإسعافية على أكثر من زوج من القفازات. الشكل (2-2)



الشكل (2-1): أحد معدات الوقاية الشخصية من العدوى

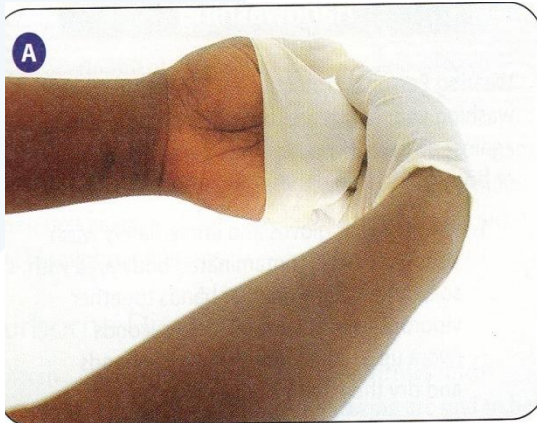
يمكن أن تكون واقيات العين والأقنعة الطبية (Masks) ضرورية في بعض حالات الطوارئ, لكن غالباً لا يحتاج المسعف الأولي لمثل هذه الأدوات. ويوصى باستعمال التنفس عبر فم لأدوات حاجزة عند إجراء الإنعاش الرئوي. وعلى الرغم أنه لم تسجل أية حالة لانتقال مرض معدٍ للمسعف بعد إجرائه CPR, إلا أنه يوصى دائماً باستخدام النفس فم- لحاجز. (الشكل 2-2)



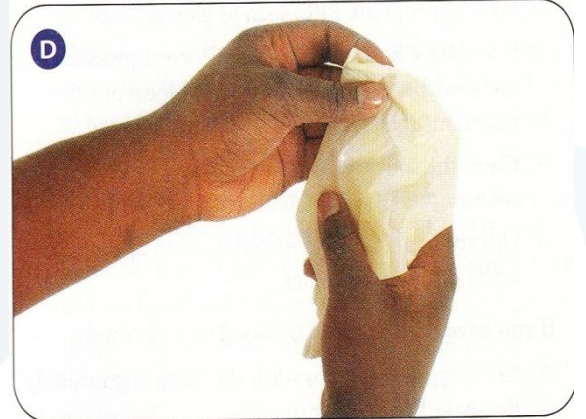
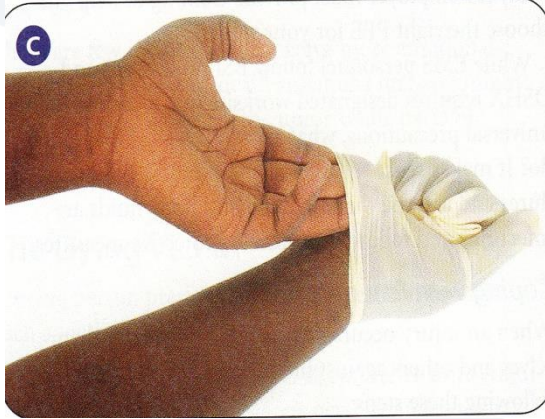
الشكل (2-2): التنفس فم لحاجز

### خلع القفازات Glove Removal

- خلع القفازات هام كأهمية ارتدائها للحماية من العدوى, لذلك يجب اتباع الآتي (الشكل 2-3):
1. يمسك أحد الكفين باليد الأخرى من جهة المعصم ويسحب حتى يخرج من اليد وهو مقلوب, يقبض عليه مجموعاً داخل راحة اليد الأخرى التي ما تزال مغطاة بالقفاز.
  2. توضع إصبعين من أصابع اليد العارية داخل كف القفاز المتبقي بدون لمسه من الخارج.
  3. يسحب حتى يخرج وهو مقلوب وداخله القفاز الآخر الذي خلع أولاً.
  4. يتم التخلص من القفاز بالشكل المناسب.
  5. تغسل اليدين بالماء والصابون.







الشكل (2-3): القفازات وطريقة خلعها.

### غسيل اليدين Hand-Washing

يعد ارتداد المعدات الشخصية الواقية هو الطريقة الأولى المثلى لتأمين الحماية الشخصية للمسعف، كما أن غسيل اليدين هو الطريقة المثلى الثانية. يتم غسيل اليدين في حالالتعرض لتماس مع الدم أو سوائل الجسماتباع الخطوات الآتية:

1. نزع الكفين وغسل اليدين وباقي الأجزاء الملوثة مباشرة بالماء والصابون. تفرك اليدين ببعضهما بقوة على الأقل 10-15 ثانية ثم تشطفان وتجففان بالمناديل الورقية.
2. تستخدم المناشف الورقية لإغلاق الصنبور كي لا يعاد تلوئثهما أو تلوئث الآخرين.
3. إذا لم يمكن غسل اليدين مباشرة بالماء والصابون يستخدم محلول مطهر وعندما يتسنى الفرصة يعاد الغسيل بالماء والصابون.
4. تغسل الأغشية المخاطية بالماء إذا تلوئثت.

### الاحتياطات الوقائية العالمية Universal Precautions

يجب اعتبار الدم وسوائل الجسم معدية ويجب اتخاذ الاحتياطات الوقائية لتجنب التماس بالتالي العدوى، لأنالأعراض يمكن ألا تظهر على الشخص الذي انتقل له فيروس التهاب الكبد أو فيروس الإيدز، أو يمكن ألا يعرف الشخص أنه تعرض للفيروس. تقترض تقنية عزل الجسم أن كل سوائل الجسم خطيرة بالتالي يعني ذلك ارتداء المعدات الوقائية الشخصية مع العزل. أينما وجدت الفرصة للتعرض للعضويات الممرضة، يجب على مدير العمل تأمين الاحتياطات الوقائية الشخصية وتشمل واقيات العيون، القفاز، الرداء، والقناع، والتي يجب أن تكون متوفرة ويعلم جميع العمال كيفية استخدامها والتعامل معها.

### التأقلم مع حالات الطوارئ Copping With Emergences :

عندما تحدث الإصابة، يستطيع المسعف الأولي حماية نفسه وحماية الآخرين من العضويات الممرضة بإتباع ما يأتي:

1. ارتداء معدات الوقاية الشخصية مثل القفازات.
2. تستعمل حواجز ماصة للدم والمواد الأخرى المعدية إذا كانا المسعف مدرباً على إجراءات الوقاية الصحيحة.
3. تنظف المنطقة محلول مناسب.
4. يتم التخلص من المواد الملوثة في الحاوية المناسبة.

إذا تعرض المسعف للتماس مع الدم أو سوائل الجسم عليه اتباع ما يأتي:

1. استخدام الماء لغسل أجزاء الجسم التي تلوثت.
2. اخبار المشرف على المسعف في العمل أو إخبار الطبيب إذا حدث التلوث أثناء العمل، لأن التدخل المباشر من قبل الطبيب قد يمنع تطور العدوى كما في حالة التهاب الكبد B.

### الأمراض المنتقلة بالهواء Airborne disease :

يطلق على العضويات الممرضة (جراثيم، فيروسات) والتي تنتقل عبر الهواء عن طريق السعال أو العطاس اسم منقول بالهواء (مجوقل). يمكن أن يتم استنشاق القطرات التي تنطلق من الأغشية المخاطية من قبل الآخرين. ازداد معدل حدوث مرض السل حديثاً، وأصبح محط اهتمام عالمي. يسبب السل عصابات تستقر في الرئتين ويمكن أن تكون مميتة. ومن الصعب على المسعف الأولي، في أغلب الحالات، معرفة الضحية المصاب بالسل، لكن أعراضه تشمل التعب، فقدان الوزن، الألم الصدري، ونفث الدم. إذا توفرت القناع، يجب وضعه على الوجه فوق الفم والأنف.

### الموت Death

#### الضحية المتوفاة the dying victim :

- يمثل الشخص المتوفي حالة صعبة ودقيقة وجرجة، ولمساعدة مثل هذه الضحية يجب اتباع الآتي:
- تجنب التعليقات السلبية حول حالة المصاب، حتى الضحية نصف الواعي يمكن أن يسمع كلام المسعف وكل ما يقال بالتالي يتأثر سلباً.

- التأكد من المصاب واعلام عائلته بما حدث, والحرص على تواجدهم لأنهم يقدمون الدعم ويؤمنون الراحة له.
- ترك المجال لبعض الأمل, وعدم إخبار الضحية أنه سيموت. وبدلاً من ذلك يجب قول كلام مثل: "أنا لست متأكداً", "أنا لن أتخلى عنك", "لا تستسلم:", "استمر في المقاومة".
- عدم نقل معلومات عن المصابين لبعضهم, وفي حال سأل المصاب المسعف عن باقي أفراد عائلته يجب إخباره الحقيقة, وتقديم معلومات صادقة, مبسطة, وواضحة وتسجيلها إذا كان من الضروري ذلك.
- استخدام نبرة صوت هادئة.
- استخدام اللمس المطمئن للمصاب.
- جعل المصاب يعرف أن كل شي يمكن القيام به للمساعدة سيتم القيام به دون تأخير.

### مراحل الحزن The Stages of Grieving

يمر المتوفون والناجون بمرحلة حزن تشمل المراحل الخمسة الآتية:

1. الإنكار (لست أنا): هو محاولة لخلق حاجز ضد صدمة الموت أو المرض أو الأذية.
2. الغضب (لماذا أنا؟): يمكن أن ينصب الغضب على المتفرج الموجود بجانب الضحية, وعلى المسعف ألا يأخذ الكلام أو الإهانة بشكل شخصي ضده. عليه أن يكون صبوراً, ويستخدم مهارات الإصغاء الجيد والتعاطف مع الضحية.
3. عقد صفقة (حسناً, لكن أولاً دعني...): الموافقة في عقل الضحية, ستؤخر الموت لفترة وجيزة.
4. الاكتئاب (حسناً, لكن ليس باستطاعتي...): تتصف هذه المرحلة بالحزن, واليأس ويكون الشخص صامتاً ومنسحباً إلى عالمه الخاص.
5. القبول (حسناً, أنا لست خائفاً): لا يعني القبول أن الشخص راضياً بالموت. تحتاج العائلة في هذه المرحلة للدعم أكثر من المصاب نفسه.

### الناجون من الموت Survivors of the Dead

يشمل التعامل مع أفراد عائلة الضحية المتوفاة مايلي:

- يجب عدم إعلان الوفاة لعائلة الضحية, وترك ذلك للطبيب.
- السماح للناجين بالتعبير عن حزنهم بأية طريقة تبدو لهم مناسبة (غضب, حزن, بكاء, هياج).
- تقديم معلومات صادقة, مبسطة وواضحة إذا تطلب الأمر, وتسجيلها أيضاً.

- تقديم الدعم والراحة قدر الإمكان إما بالحضور والتواجد أو بالكلام. وعدم ترك الناجين بمفردهم، واحترام حقهم بالخصوصية في الوقت نفسه.
- استخدام نبرة صوت هادئة ولطيفة.
- استخدام الملامسة المطمئنة لهم، إذا وجد أنها مناسبة.