



الإسعافات الأولية

الجزئين النظري والعملي

تأليف

الأستاذة الدكتورة سوسن غزال

كلية الطب البشري-قسم الأمراض الباطنة

التأهيل والطب الفيزيائي

المحاضرة الثالثة

الموجودات الخاطئة

Finding Out What's Wrong

تقييم المصاب Victim Assessment

تقييم المصاب هو مهارة إسعاف أولي مهمة وتتطلب فهم كل خطوة من خطوات التقييم، كما تتطلب مهارات اتخاذ القرار. وعلى المسعف في كل مرة يصادف فيها مصاب أن يتحرى أولاً **المشهد العام**، إذ يحدد مسح المشهد العام مدى أمان المشهد، كما يحدد سبب أذية المصاب وطبيعة المرض، بالإضافة لتحديد عدد المصابين. يمكن أن يؤدي عدم مسح المشهد إلى حصول أذيات خطيرة مستقبلية للمصاب وللمسعف وللآخرين.

يتبع مسح المشهد العام إجراء **التقييم الأولي** لوضع المصاب؛ وخلال هذا التقييم يحدد المسعف الحالات الفورية المهددة لحياة المصاب ويصححها، متضمنة مشاكل المصاب في المجرى الهوائي، والتنفس، والدوران (ABCs). إذ يمكن أن يموت المصاب بحالة مهددة للحياة خلال دقائق مالم يتم تحديد سريع لهذه المشاكل وتصحيحها. ويعد تحديد نوع الأذية أو المرض جزء من عملية التقييم الأولي للمصاب.

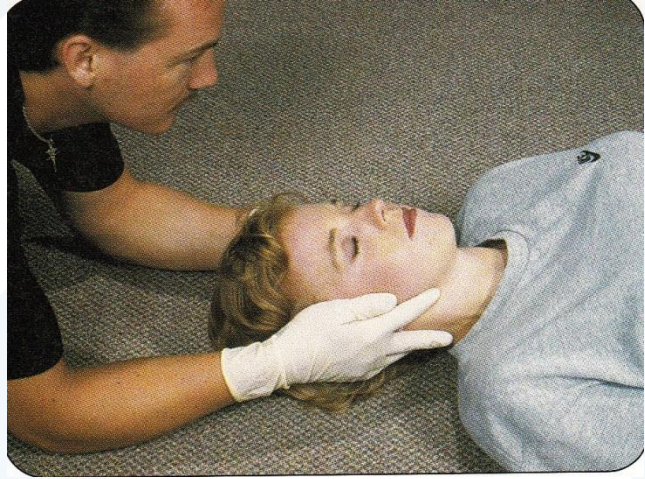
يتبع كل من الفحص الجسماني والقصة الصحية التقييم الأولي؛ تظهر هذه الخطوات المعلومات التي تساعد في تحديد الأذية أو المرض، وشدهما والإسعافات الأولية المناسبة لهما. تتمحور المعلومات التي نحصل عليها خلال هذه الخطوات حول أذية المصاب (مثال: كاحل مؤلم، أنف نازف) أو حول الشكوى الرئيسية (مثال: ألم صدري، تحسس جلدي). وفي حال وجود أكثر من مصاب، على المسعف التوجه أولاً، للمصاب الهادئ، يمكن أن يكون تنفس المصاب الهادئ متوقفاً أو نبضه غائباً. أما المصاب الذي يتكلم أو يصرخ فهو واعٍ ويتنفس.

التقييم الأولي Initial Assessment

يهدف التقييم الأولي إلى تحديد وجود مشاكل مهددة للحياة تتطلب الرعاية السريعة والفورية (المهارة 4-1). يتضمن التقييم الأولي تقييم استجابات المصاب، مجرى الهواء (A)، التنفس (B) والدوران (C). يجب إتباع خطوات التقييم خطوة تلو الأخرى دون تغيير. وهي تأخذ حوالي أقل من دقيقة لإكمالها مالم تتطلب أي خطوة إجراء الإسعاف الأولي الفوري. ومع نهاية التقييم الأولي يجب أن تكون مشاكل المصاب قد حددت إذا كانت إصابة أو مرض.

يبدأ المسعف التقييم الأولي بتحري الاستجابة **Responsiveness**. وإذا كان هناك احتمالية لوجود إصابة في العمود الفقري، على المسعف أن يستعين بشخص آخر لحمل رأس المصاب بشكل ثابت لتقليل الحركة ومنع أذيات مستقبلية أخرى (الشكل 1-4).

تفحص الاستجابة بالتكلم مع المصاب: فإذا كان قادراً على التكلم فإن التنفس والنبض موجودان. وإذا لم يستجب، على المسعف أن يهز كتف المصاب قائلاً له: هل أنت بخير؟ فإذا لم يستجب، اعتبر المصاب غير مستجيب (فاقد الوعي). يتراوح مستوى الاستجابة للمصاب من المتيقظ حتى فاقد الوعي ويعد مؤشر (AVPU) مؤشراً مهماً يساعد في تقييم مستوى الاستجابة.

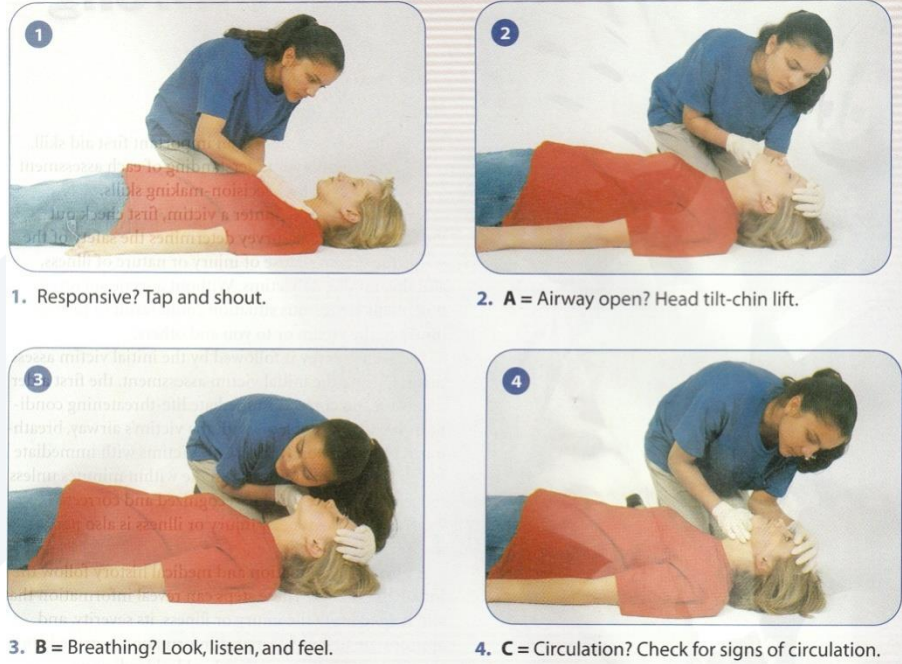


الشكل (1-4)

يتضمن اختصار **AVPU**:

- **A: Alert** – ويعني التيقظ والإدراك وهنا تكون عينا المريض مفتوحتين ويستطيع أن يجيب على الأسئلة بوضوح. المصاب الذي يعرف تاريخ اليوم (الزمان)، والمكان الموجود فيه (المكان)، واسمه (الشخص) يدعى شخصاً واعياً.
- **V: Responds to Verbal Stimulus** – ويعني الاستجابة للمنبهات الكلامية. قد يكون المصاب غير واع للزمان والمكان والأشخاص، لكنه قادر على استجابة ذات معنى عندما يتم التكلم معه.
- **P: Responds to Painful Stimulus** – ويعني الاستجابة للمنبهات الألمية فقط. العينان غير مفتوحتين والمصاب غير مستجيب للأسئلة ولكنه يستجيب للألم في حال تم قرص العضلة بين الرقبة والكتف.

- **Unresponsive:U** - ويعني عدم وجود استجابة لأي منبه. العينان غير مفتوحتين والمصاب لا يستجيب للألم في حال تم قرص العضلة بين الرقبة والكتف.



المهارة (1-4)

مهددات الحياة الفورية Immediate Threats to Life

• **Airway:A** مجرى التنفس

يجب أن يبقى مجرى الهواء مفتوحاً من أجل التنفس, فإذا كان المصاب يصرخ أو يبكي فإن مجرى الهواء مفتوح. وفي حال لم يستطع البكاء أو الصراخ أو حتى السعال بشدة، يمكن أن يكون مجرى الهواء مسدوداً ويجب أن يفحص مجرى التنفس وينظف. وفي هذه الحالة يمكن أن تساعد مناورة الدفعات البطنية (Heimlich Maneuver) في تنظيف المجرى المسدود للمصاب البالغ المستجيب. معظم حالات انسداد مجرى التنفس لدى المصاب غير الواعي يكون بسبب بلع اللسان. وفي حال لم يتم الاشتباه بأذية العمود الفقري الرقبي يتم استخدام تقنية إمالة الرأس - رفع الذقن (-Head Tilt Chin Lift) لفتح مجرى الهواء و في حال الشك بوجود أذية في العمود الفقري الرقبي، يستخدم

المسعف تقنية دفع الفك (Jaw Thrust) لمنع أذية أكبر. وحالما يصبح مجرى الهواء نظيفاً ومفتوحاً لدى المصاب يمكن أن تتم متابعة عملية التقييم الأولي.

• B: Breathing التنفس

معدل التنفس الطبيعي لدى البالغ الطبيعي بين 12_20 نفس في الدقيقة. يحتاج المصابون الذين لديهم صعوبة في التنفس (حركة ارتفاع وهبوط الصدر) والذين يتنفسون أقل من 8 مرات في الدقيقة أو أكثر من 24 مرة في الدقيقة إلى عناية. يجب ملاحظة وجود نفس غير اعتيادي بالإضافة إلى وجود أصوات غير طبيعية (الوزيز، الفرقعة، الصرير). في هذه الخطوة يتم التركيز مبدئياً على تحديد وجود أو عدم وجود تنفس أو وجود صعوبة تنفس بمعدل أعلى من الطبيعي. لتحري التنفس لدى المصاب غير المستجيب يراقب ارتفاع وانخفاض حركة الصدر وذلك بتقريب الأذن مقابلة لفم المريض، والنظر والإصغاء والشعور بالتنفس حوالي 10 ثوان (Look, Listen, and Feel). فإذا لم يكن المصاب يتنفس يحافظ المسعف على مجرى الهواء مفتوحاً ويعطيه نفسين بطيئين مستخدماً ماسك كحاجز إن أمكن.

• C: Circulation الدوران

بعد فحص وتصحيح أي مشكلة في مجرى الهواء والتنفس، يفحص الدوران لدى المصاب. تراقب علامات الدوران كالتنفس، والسعال، والحركة، ولون الجلد وحرارته، والبحث عن النزف الشديد. علامات الدوران: على المسعف أن يتحرى المصاب لتقييم وجود تنفس طبيعي، سعال، أو وجود استجابة حركية للتنفس الصناعي.

النزف الشديد: على المسعف أن يتحرى النزف الشديد بالنظر إلى كامل جسم المصاب للبحث عن الدم (دم متجلط أو بركة دم على الأرض). وللسيطرة على النزف الشديد، على المسعف تطبيق ضغط مباشر أو وضع رباط ضاغط على مكان النزف، مع تجنب التماس المباشر مع دم المصاب باستخدام كفوف طبية أو طبقات من الملابس أو القماش إن أمكن.

حالة الجلد: على المسعف تقييم حالة الجلد من خلال الفحص السريع لجلد المصاب، وذلك بفحص حالة الجلد ولونه وحرارته (الرطوبة والجفاف). يعكس اللون تحت الجلد لدى الأشخاص فاتحي اللون حالة الدوران تحت الجلد في حالات نقص الأكسجة. بينما لا تظهر التغيرات على الجلد في الأشخاص داكني اللون بشكل واضح. على المسعف في هذه الحالة تقييم مظهر سرير الأظافر والغشاء المخاطي للفم والوجه الداخلي للجفون لتقييم حالة الدوران.

عندما تتقبض الأوعية الدموية للجلد أو عندما يتباطأ تدفق الدم فإن درجة حرارة الجلد تنخفض ويصبح اللون شاحباً أو مزرقاً، وعندما تتوسع الأوعية الدموية للجلد أو يزداد تدفق الدم يصبح الجلد دافئاً. يمكن للمسعف أن يحصل على معلومات حول درجة حرارة الجلد بوضع ظهر اليد أو الرسغ على رأس المصاب. فإذا كان لدى المصاب حمى يجب أن يكون المسعف قادراً على الشعور بذلك. يتم الشعور بدرجة الحرارة غير الطبيعية على شكل سخونة، أو برودة، أو برودة رطبة.

التعرض للأذية Expose to Injury

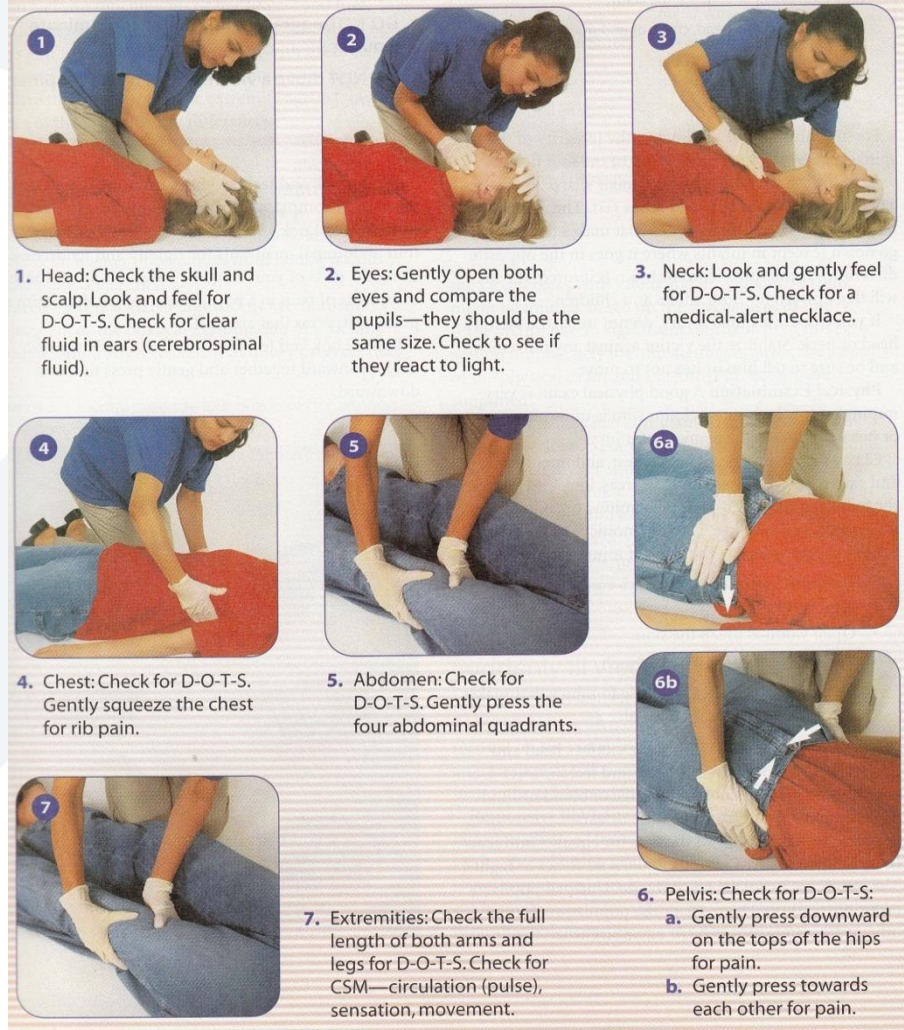
لتحري مكان الأذية وتقديم الإسعافات الأولية، يجب إزالة ملابس المصاب. فإذا احتاج المسعف إزالة الملابس، عليه شرح سبب ذلك للمصاب والتخلص من الملابس حسب الضرورة ومحاولة المحافظة على الخصوصية ومنع التعرض للبرد.

الفحص الفيزيائي والقصة الصحية Physical Exam and SAMPLE History

إن الفحص الفيزيائي والقصة الصحية باختصار الـ SAMPLE يتبع التقييم الأولي (المهارة 4-2). وعند هذه النقطة، يجري التقييم الأولي، كذلك الفحص الجسماني والقصة الصحية باختصار الـ SAMPLE بالطريقة نفسها للمصاب في حال المرض و الأذية.

المصاب المتأذي Injured Victim

يجرى الفحص الجسماني والقصة الصحية باختصار الـ SAMPLE للمصاب المتعرض للأذية فوراً بعد التقييم الأولي وفي مكان الحادث. يبدأ المسعف بذلك على اعتبار أنه قد حدد مسبقاً آلية الأذية (الأسباب التي أدت للأذية) من خلال مسح المشهد العام مما يساعد على تحديد أي الإجراءات التي يجب أن تستخدم في فحص المصاب المتأذي.



المهارة (2-4)

المصاب المتأذي بأذية ميكانيكية كبيرة: على المسعف في حالة الأذية الكبيرة أن يتبع الخطوات الآتية بالترتيب:

- تثبيت رأس المصاب
 - مراقبة الـ ABCs
 - إجراء الفحص الجسماني
 - جمع بيانات القصة الصحية باختصار الـ SAMPLE.
- بالإضافة لآليات الأذية الكبيرة، على المسعف أن يتوقع وجود أذية في الحبل الشوكي في كل حالة أذية في الرأس حتى إثبات العكس. إذ أن حوالي 2-15% من أذيات الرأس مترافقة مع أذيات الحبل الشوكي.
- تقيم سلامة الحبل الشوكي في المصاب الواعي بتوجيه الأسئلة الآتية:

1. هل تستطيع أن تشعر بأني اضغط على أصابعك و إبهامك؟

2. هل تستطيع أن تشكل قبضة؟

3. هل تستطيع أن تضغط على يدي أو تدفع قدمك عكس حركة يدي؟

تقيم سلامة الحبل الشوكي في المصاب غير الواعي باستخدام اختبار بابنسكي (تمسيد قاس لأخمص القدم باتجاه الإبهام بمفتاح أو بأداة حادة مشابهة). تتضمن الاستجابة الطبيعية منعكساً لا إرادياً بثني الإصبع الكبير نحو الأسفل (باستثناء الأطفال الذين يستجيبون بثني الإصبع الكبير بالاتجاه المعاكس). في حال وجود أذية في الحبل الشوكي أو الدماغ يكون انثناء الإصبع الكبير نحو الأعلى في البالغين والأطفال.

في حال الشك بوجود أذية في الحبل الشوكي، على المسعف تجنب تحريك رأس ورقبة المصاب، يثبت المصاب لمنع أية حركة، ويخبر بضرورة عدم تحريك نفسه.

الفحص الجسماني Physical Examination

يعد الفحص الجسماني إجراء هاماً جداً للمصاب بأذية غير مستجيب، أو لديه آلية إصابة كبيرة. على المسعف تحري رأس المصاب، ورقبته، وصدرة، وبطنه، وحوضه، وأطرافه. ولتقييم هذه المناطق عليه أن ينظر ويشعر (Look and Feel) بعلامات الأذية الآتية: التشوه، الأذيات المفتوحة، الإيلام، والتورم. يساعد اختصار الـ **D-O-T-S** في تذكر علامات الأذية (المهارة 4-3):

- التشوه **Deformity** : يحدث التشوه عندما تنكسر العظام مسببة شكلاً غير طبيعي.
- الجروح المفتوحة **Open wounds**: يحدث عندما يتأذى الجلد.
- الإيلام **Tenderness** : الحساسية للمس، أو التألم عند اللمس.
- التورم **Swelling** : استجابة الجسم للأذية التي تجعل المنطقة أكبر من الطبيعي.



1. D = Deformity.



2. O = Open wounds.



3. T = Tenderness.



4. S = Swelling.

المهارة (3-4)

الرأس Head

عند فحص الرأس يجب تثبيت رأس المصاب ورقبته لتجنب الحركة، ثم النظر والإحساس (Look and Feel) وفق اختصار الـ D-O-T-S لكامل الرأس، يجب النظر لتسرب الدم أو السائل الدماغي الشوكي من الأنف والأذن.

العيان Eyes

يتم تحري الحدقة لتحديد تساويها في الجانبين وتفاعلها مع الضوء باستخدام اختصار (PEARL: Pupils Equal And React to Light). تكون الحدقتان متساويتان في الحجم بشكل طبيعي. يحدث عدم تساويهما بشكل طبيعي في 2-4% من الأشخاص، لكنهما في الآخرين يجب أن تكونان متساويتين عندما يكون الدماغ سليماً. لتحري تفاعل الحدقتين مع الضوء يستخدم مصباح ضوئي، أو تغطي العين باليد ثم ترفع عن العين. تستجيب الحدقة بشكل طبيعي بالانقباض السريع.

الرقبة Neck

النظر والإحساس (Look and Feel) حسب اختصار الـ D-O-T-S

الصدر Chest

النظر والإحساس (Look and Feel) لكامل الصدر حسب اختصار الـ D-O-T-S، بالإضافة لعصر أو ضغط جانبي الصدر في الوقت نفسه لتحري الألم الضلعي.

البطن Abdomen

النظر والإحساس (Look and Feel) لكامل الصدر حسب اختصار الـ D-O-T-S، بالإضافة إلى الضغط بلطف على أرباع البطن لتحري الصلابة والإيلام باستخدام راحة الأصابع. فإذا كان المصاب يعاني من ألم في منطقة محددة، على المسعف أن يطلب منه تحديدها وذلك لتضغط في نهاية التقييم.

الحوض Pelvis

النظر والإحساس لكامل الصدر حسب اختصار الـ D-O-T-S، بالإضافة لعصر لطيف للفخذين للداخل مع بعضهما ثم ضغط لطيف للفخذين للأسفل.

الأطراف Extremities

النظر والإحساس إلى الطول والعرض الكامل لكل طرف (الذراعان والساقان) حسب اختصار الـ D-O-T-S، بالإضافة لتحري الدوران Circulation، والحس Sensation، والحركة Movement باستخدام اختصار (CSM).

- **تحري الدوران:** في الذراعينجس الشريان الكعبري وفي الساقينجس الشريان الظنبوبي الخلفي.

- **لتحري الإحساس:** يسأل المسعف المصاب إذا كان يشعر بقرص أصابعه وإبهامه.
- **لتحري الحركة:** يسأل المسعف المصاب إذا كان يستطيع أن يعصر يدي المسعف بين أصابعه وإبهامه وإذا كان يستطيع أن يحرك رجليه عكس حركة يدي المسعف ويقارن بين الطرفين الأيمن والأيسر لمعرفة ما إذا كان هناك اختلافات.

القصة الصحية وفق اختصار SAMPLE

SAMPLE كلمة تفيد في تحديد المساعدة الأولية التي يجب أن يقدمها المسعف للمصاب وهذه الكلمة تختصر عناصر القصة وتسمى وفقاً لأحرف الموجودة في كل كلمة من الكلمات الآتية:

- **S: Symptoms** الأعراض: تختصر الشكوى الرئيسية: ماذا حدث؟
- **A: Allergies** التحسس: هل تتحسس لأي شيء؟
- **M: Medications** الأدوية: هل هناك أدوية تأخذها ومن أجل ماذا؟
- **P: Past medical history** القصة الطبية السابقة: هل تعرضت لهذه المشكلة من قبل؟ هل تعاني من مشاكل صحية أخرى؟
- **L: Last oral intake** آخر وجبة: متى كانت آخر وجبة؟ و ماذا كانت تحتوي؟
- **E: Events** الحدث: كيف حدثت الأذية؟

يتم الحصول على معلومات الـ SAMPLE من المصاب المستجيب مباشرة، بينما يجب الحصول عليها من المصاب غير المستجيب من العائلة، أو الأصدقاء أو المتفرجين.

أذية المصاب بألية غير كبيرة **Injured Victim with No Significant Mechanism**: يركز الفحص الجسماني للمصاب بأذية غير كبيرة على المناطق التي يشكو منها أو المناطق التي يُعتقد أنها قد تأذت. اعتماداً على آلية الإصابة، إذا لم يكن لدى المصاب آلية كبيرة للإصابة أو إذا لم يكن لديه إصابات مهددة للحياة تكون خطوات الفحص الجسماني والقصة الصحية وفق اختصار الـ SAMPLE مبسطة.

المصاب بمرض مفاجئ Suddenly Ill Victim

بالنسبة للمصاب المريض المستجيب يتم الحصول أولاً على القصة الصحية وفق اختصار الـ SAMPLE ثم يتم إجراء الفحص الجسماني مع التركيز على الشكوى الرئيسية. بينما يتم إجراء الفحص الجسماني السريع في المصاب المريض غير المستجيب أولاً ثم يتم الحصول القصة الصحية وفق اختصار الـ SAMPLE.

المصاب المريض المستجيب Responsive III Victim

يتم الحصول على القصة الصحية وفق اختصار الـ SAMPLE بالنسبة للمصاب المريض المستجيب قبل الفحص الجسماني كما ذكرنا سابقاً. ويجب أن يكون المصاب المصدر الرئيس للمعلومات ويمكن الاستعانة بالعائلة، أو الأصدقاء أو المتفرجين كمصدر للمعلومات. السبب الرئيس للحدث مع المصاب هو معرفة الشكوى الرئيسية (الشيء الذي يبدو المشكلة الأكثر خطورة). وبعد تحديد هذه المشكلة يتم الحصول على القصة الصحية. إذ أن هذه المعلومات قد تؤثر على الإسعافات الأولية التي سيقدمها المسعف. بعد الحصول على القصة الصحية وفق اختصار الـ SAMPLE يتم إجراء الفحص الجسماني. يركز الفحص الجسماني على الشكوى الرئيسية للمصاب. على سبيل المثال، إذا كان الألم الصدري هو الشكوى الرئيسية للمصاب يركز الفحص الجسماني على تلك المنطقة. وبعد الانتهاء من الفحص الجسماني تجرى الإسعافات الأولية وفق ما تم التوصل إليه.

المصاب المريض غير المستجيب Unresponsive III Victim

يختلف تتابع التقييم بالنسبة للمصاب غير المستجيب، إذ يتم البدء بالفحص الجسماني بسبب عدم القدرة على الحصول على القصة الصحية من المصاب، وبعد ذلك يتم جمع معلومات القصة الصحية حسب الإمكانية من العائلة أو الأصدقاء أو المتفرجين. الاختلاف الثاني بين ما يتم إجراؤه للمصاب المستجيب والمصاب غير المستجيب هو نوع الفحص الجسماني، إذ يتم التركيز في المصاب المستجيب على الشكوى الرئيسية، بينما يجرى الفحص الجسماني للمصاب المريض غير المستجيب لكامل الجسم لأنه لا يستطيع إخبار المسعف عن مكان الشكوى.

غالباً ما يكون الفحص الجسماني للمصاب المريض غير المستجيب كالفحص الجسماني للمصاب المتأذي غير المستجيب. إذ يتم تحري رأس المصاب، ورقبته، وصدرة، وبطنه، وحوضه، وأطرافه. وعند تحري كل منطقة من هذه المناطق ينظر إلى التشوهات والتورم.

بطاقات التعريف الطبية Medical Identification Tags

تكون بطاقات التعريف الطبية بشكل عقد أو سوار يرتديه المصاب. يبحث عن بطاقات التعريف الطبية للمصاب المريض لأنها يمكن أن تكون مفيدة في تحديد حالات التحسس والأدوية والتاريخ الطبي. بالإضافة إلى أنها يمكن أن تحتوي على آخر تليفونات أجزائها المصاب خلال 24 ساعة الماضية وأرقام وأسماء الأطباء و الأقارب.

ما الذي يجب أن تفعله حتى وصول الإسعاف What to do Until EMS Arrives

يجب أن يجرى التقييم الأولي، الفحص الجسماني، والقصة الصحية وفق اختصار الـ SAMPLE وبذلك يمكن تحديد الأذيات والأمراض وبالتالي تقديم الإسعاف الأولي المناسب لحالة المصاب. كما يمكن ترتيب نقل المصاب إذا كان ذلك ضرورياً. وبعد تقديم الرعاية للمشاكل الخطيرة يجب إعادة تحري المصاب بشكل منظم.

يتم تحري استجابات المصاب، ومجرى الهواء، والتنفس، والدوران وفعالية الإسعاف الأولي. يتم إجراء ذلك كل 15 دقيقة بالنسبة للمصاب المستجيب الذي ليس لديه إصابات خطيرة أو أمراض، بينما يتم إجراء ذلك على الأقل كل 5 دقائق للمصاب غير المستجيب الذي يعاني من مشاكل في مجرى الهواء والتنفس والدوران؛ نمتضمنا ذلك فقدان كبير للدم أو أذية بالية كبيرة. في حال الشك يكرر التقييم المستمر كل 5 دقائق أو حسب الإمكانية.

المعلومات الواجب تقديمها عندما يصل المسعفون:

1. الشكوى الرئيسية للمصاب.
2. الاستجابات ومؤشر AVPU.
3. ABCDs.
4. موجودات الفحص الجسماني.
5. القصة الصحية وفق اختصار الـ SAMPLE.
6. أية مساعدة أو إسعاف أولي قدمت للمصاب.