



مايو/أيار 2011

إصابات الحروب والمواجهات



د. إبراهيم حمّامي

DrHamami@Hotmail.com

المحتويات

3	إهداء
4	مقدمة
5	أنواع الإصابات
7	أنواع الجروح
8	الجروح بالشظايا
9	الاستعداد والتجهيز
11	اللوازم المطلوبة
16	العناية بالمصابين
16	درجات العناية الطبية
16	سلسلة العناية بالمصابين
17	النهج المستخدم في مكان التدخل
17	القواعد
18	إدارة الوضع
20	إدارة الإصابات
22	الفرز والانتقاء
25	عملية الانعاش
26	أولاً: ملاحظة الوضع وتقييم الحالة

26	ثانيا: فحص المجرى الهوائى
27	ثالثا: التنفس
29	رابعا: الدورة الدموية
31	خامسا: اعادة التقييم
33	تثبيت الحالة
33	حالات النزف
34	البتر (فقدان أية أجزاء من الجسم)
35	الرعاف العفوي (النزف الأنفي التلقائي)
36	النزف الداخلي
37	الكسور والأوتاء
47	الحروق
50	الالتهابات الجرثومية
51	الحالات الخاصة
51	الألغام المضادة للأفراد والمخلفات الأخرى القابلة للانفجار
52	الغازات المسيلة للدموع
54	القصف الجوي، الانفجارات، الحشود العدوانية
55	المحتضرون والأموات

إهداء

إلى كل عربي ثار من أجل حريته وكرامته، إلى كل عربي كسر حاجز الخوف ضد الاستبداد والطغيان في كل مكان، نفخر بكم ونعتز بكم ونقف معكم، سائلين المولى عز وجل التوفيق والقبول منا ومنكم.

د. إبراهيم حمّامي DrHamami@Hotmail.com

مايو/أيار 2011

مقدمة

لا شك أن بداية العام 2011 لم تكن كسابقاتها، ثورات عربية كسرت حواجز الخوف التقليدية مطالبة بالحرية والعدالة والكرامة، شباب تحرك ومعه جموع غفيرة من كل فئات المجتمع، مواجهات دامية وقمع بل واستخدام لآليات الحرب وأسلحة الميدان ضد العزل من المتظاهرين المطالبين بأبسط حقوقهم.

ومع اصرار الشعوب على نيل حقوقها، ومع اشتداد المواجهات، يسقط الشهداء والجرحى، وتزداد الحاجات الطبية الملحة في ميادين المواجهة مع ازدياد أعداد المصابين، لكن مع نقص في المواد والعناصر والخبرات، يقابله حس وطني غير مسبوق للمساعدة والمساهمة في تضميد الجراح ودعم المصابين.

ولما كانت المواجهات الأخيرة وإصابات وكأنها مواجهات في ساحات وجبهات القتال، وبالتالي كانت الآلام والجراح هي كمثيلاتها في الحروب، ولما استشرست بعض الأنظمة في محاولاتها لقمع ثورات الشعوب، ولأننا جزء من هذه الشعوب التي تحركت وإن كنا لسنا معها في الميدان، ولأن المواجهات مرشحة للتصاعد والتصعيد ليس فقط من أجل الكرامة والحرية لكن أيضا ضد الاحتلال وممارساته وجرائمه، مع تزايد احتمالات المواجهة المفتوحة معه، فقد وضعنا هذا الكتيب مساهمة متواضعة ودعما لكل عربي حر نشعر معه ونعتز بثورته ومقاومته.

وقد أثرنا عدم الاسهاب وتقسيمه إلى أجزاء لتسهيل الحصول على المعلومة، وبشكل يمكن معه طباعته بشكل كتيب متكامل أو صفحات منفصلة، معتمدين على الله أولا وعلى الخبرة الطبية والبحثية، وأيضا بعض الخبرات الميدانية المحدودة، وعلى أهم المراجع العالمية في هذا الشأن.

وهو كتيب موجه بالدرجة الأولى للمعالجين في أرض الميدان، من أطباء ومسعفين وعاملين ومتطوعين، ممن لا يملكون الخبرة الكافية للتعامل مع إصابات الحروب والمواجهات، وذلك من أجل تقليل الخسائر واسعاف المصابين وتنشيت حالتهم، وصولا إلى نقلهم بعيدا عن ساحات المواجهة، دون التطرق لأنواع العلاج التخصصية والتي تُترك لأهل الخبرة في المستشفيات.

وقد اعتمدنا في إعداد هذا الكتيب على التوجيهات الواردة في المراجع العالمية الهامة وأهمها:

- دليل الاسعافات الأولية في النواعات المسلحة وغيرها من أعمال العنف، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، طبعة مارس/آذار 2009، والمكون من 276 صفحة
- Emergency War Surgery, Third United States Revision, 2004، والمكون من 488 صفحة
- وكذلك على عدد آخر من المراجع التي أشرنا إليها في مكانها
- إضافة لملاحظات شخصية من واقع الخبرة الطبية والبحثية

أنواع الإصابات

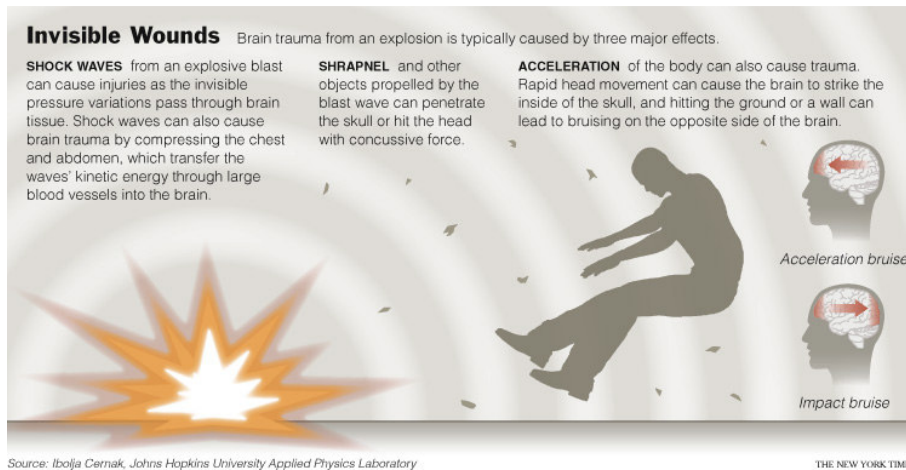
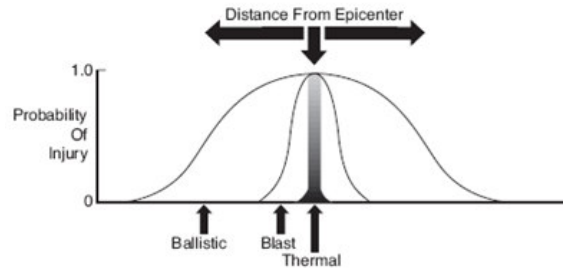
قبل البدء في الحديث عن طرق وأساليب التعامل وعلاج المصابين، نلقي نظرة سريعة على أنواع الإصابات وظروفها، وذلك لفهم تأثيرها ودرجة خطورتها طبقاً للمستعمل من الأسلحة.

يمكن تقسيم الأسلحة المستخدمة في المواجهات إلى نوعين:

أسلحة خفيفة: مسدسات، بنادق، وأسلحة رشاشة

متفجرات: قذائف مدفعية، قنابل، قنابل يدوية، صواريخ وألغام

وتختلف أليات الإصابة في كل نوع، وبالتالي نوعية الجرح وطبيعته، وللتوضيح دون إطالة، فإن إصابات الرصاص لا تترك أثراً كبيراً على الجزء الخارجي للجسم حيث تدخل لعدة سنتيمترات داخل الجسم قبل إحداث الفجوة، بينما تتسبب المتفجرات بثلاثة أنواع من الإصابات بحسب البعد عن مكان التفجير، وهي إصابات حرارية، وإصابات بسبب الضغط، وإصابات بالشظايا كما هو موضح في الرسم التالي:



وفي دراسة مطولة لأنواع الإصابات وأماكنها خلال عدة حروب حول العالم، تشير الأرقام للتالي:

Anatomical Distribution of Penetrating Wounds (%)

Conflict	Head and Neck	Thorax	Abdomen	Limbs	Other
World War I	17	4	2	70	7
World War II	4	8	4	75	9
Korean War	17	7	7	67	2
Vietnam War	14	7	5	74	—
Northern Ireland	20	15	15	50	—
Falkland Islands	16	15	10	59	—
Gulf War (UK) **	6	12	11	71	(32)*
Gulf War (US)	11	8	7	56	18 ⁺
Afghanistan (US)	16	12	11	61	—
Chechnya (Russia)	24	9	4	63	—
Somalia	20	8	5	65	2
Average	15	9.5	7.4	64.6	3.5

* Buttock and back wounds and multiple fragment injuries, not included

+ Multiple wounds

** 80% caused by fragments; range of hits 1–45, mean of 9

أما الألغام الأرضية فإصاباتهما هي الأخطر لما تحدثه من تهتك وكسور متعددة، وتستمر معاناة البشر منها حتى بعد انتهاء المواجهات.

سبب الإصابة:	ما يتوقع أن تراه:
• انفجار	• إصابات بالانفجار وإصابات كلية، حروق، جروح نافذة (مختربة) متعددة
• لغم عصفي مضاد للأفراد	• بتر أطراف رضيحي
• لغم شظوي مضاد للأفراد	• جروح نافذة (مختربة) متعددة
• قتال مباشر بالبنادق	• جروح بالرصاص
• قصف مدفعي أو قصف بالقنابل	• جروح نافذة (مختربة) متعددة بسبب الشظايا، إصابات بالانفجار وإصابات كلية من الركام المتساقط
• حرب تقليدية باستخدام السواطير أو السكاكين أو السيوف	• جروح قاطعة في الرأس أو العنق أو الكتفين
• أسلحة غير قاتلة لمكافحة الشغب (رصاص مطاطي أو فولاذي مغطي بالبالستيك، كريات موهجة (فلاش بول))	• كدمات (رضوض) (خطيرة إن جاءت في الرأس أو الصدر أو البطن) وحتى اختراق (جروح ثاقبة) إن تم إطلاق الرصاص عن قرب
• غازات مسيلة للدموع، بوبرة الفلفل	• عيون دامعة وملتهبة، صعوبة في التنفس
• قضبان من الحديد، قطع من الخشب	• كدمات (رضوض)، كسور، انفتاق العضلات مع تحنر (تجلط) الأوردة، آثار نفسية

إصابات الحروب والمواجهات - مايو/ أيار 2011

وبشكل عام فإن الأسلحة وفقا لتعريفها ترمي إلى القتل أو الجرح .وفي بعض الأحيان يتم ذلك بدون تمييز (مثلا عندما يخفق السلاح في إصابة هدفه أو تنفجر الذخيرة قبل بلوغها الهدف أو تنحرف عنه، أو عندما تستخدم الأسلحة بشكل عشوائي أو تكون غير قادرة على تحديد أهدافها كما هو الحال بالنسبة إلى الألغام.)

أما الأسلحة القابلة للانفجار التي تترك في الميدان (كالقنابل أو القنابل اليدوية غير المنفجرة أو الألغام الأرضية) والتي تسمى «مخلفات الحرب القابلة للانفجار» فتشكل خطرا لفترة طويلة بعد انتهاء العمليات العدائية.

أنواع الجروح

الجروح النافذة (المخترقة)

عندما يدخل مقذوف متحرك في جسم الإنسان تنتقل طاقته إلى الأنسجة مسببة بذلك جرحا .ويتوقف حجم الجرح على حجم المقذوف وسرعته .

الإصابات الكليّة

تكون الرضوح الكليّة شائعة في النزاعات المسلحة لكنها لا تأتي كنتيجة مباشرة للأسلحة .فيمكن أن تحدث، على سبيل المثال، عندما تصطدم سيارة بلغم مضاد للمدركات أو نتيجة الآثار الثانوية لانفجار كبير لدى انهيار مبنى .ويمكن أن يكون كشف الإصابات الخطرة الناتجة عن رضح كليلي أصعب من كشف الجرح الذي يسببه رضح نافذ (مخترق) ويعتبر التشخيص بالأشعة السينية أفضل لتقييم حالات الرضوح الكليلي .

الإصابات التي يسببها عصف الانفجار

يسبب دوي المتفجرات ذات الطاقة العالية موجة عاصفة في الهواء يمكن أن تنتقل بين الأشياء كالمباني والجدران .وتتسبب الموجة العاصفة بتغيرات كبيرة في الضغط الجوي .وعندما تمر الموجة العاصفة على جسم شخص موجود في الهواء الطلق، تؤثر على كافة أجزاء الجسم التي تحتوي عادة على الهواء .

الحروق

يمكن أن يتسبب انفجار كبير بحروق ناجمة عن الوميض، وهناك أنواع من الألغام العصفية المضادة للأفراد تتسبب بحروق عند انفجارها كما تسبب ببتير رضي للطرف .

الإصابات بالتهشم (إصابات هرسية)

تكون الإصابات بالتهشم كثيرة عندما تنهار المباني المقصوفة على قاطنيها.

جروح بالرصاص

تطلق الأسلحة اليدوية وبنادق الهجوم العسكرية الرصاص بسرعة قصوى . ووفقا للقانون الدولي الإنساني، يجب أن يكون الرصاص الذي تستخدمه الجيوش مصنوعا بشكل يمنع أي انفجار أو تشظي عندما يصيب جسم الإنسان . وقد تؤدي بعض العوامل (الارتداد بعد الاصطدام بحائط أو شجرة أو بالأرض)، إلى تفتت الرصاص إلى شظايا في الجسم .

الجروح بالشظايا :قنابل متفجرة، قذائف، قنابل يدوية وبعض الألغام الأرضية

تصدر هذه الأسلحة شظايا معدنية من أشكال مختلفة . وقد تتسبب الانفجارات بتكسر حجارة أو قطع من القرميد أو بتحطم ألواح الزجاج ويصدر عن ذلك شظايا نافذة . تتطلق الشظايا بسرعة كبيرة جدا تخف سريعا مع المسافة المجتازة .

خصائص الجروح بالشظايا

- يتغير حجم عطب الأنسجة وفقا لحجم الشظية وسرعتها والمسافة التي يبعد فيها المصاب عن الانفجار، فكلما كان المصاب بعيدا عن الانفجار كلما خفت طاقة الشظايا وقدرتها على الاختراق وكلما قل العطب في الأنسجة
- تكون الجروح عادة متعددة
- تكون مساحة الجرح دائما أكبر عند نقطة الدخول
- قد يكون هنا جرح خروج وقد لا يكون ولكن في حال وجوده، يكون حجمه دائما أصغر من جرح الدخول

الأسلحة القاطع: "السلاح الأبيض"

بالإضافة إلى حربة البندقية الحديثة التي يحملها الجندي، يمكن أن تستعمل السواطير أو السكاكين كأسلحة قاطعة .

الاستعداد والتجهيز

يحدد دليل اللجنة الدولية للصليب الأحمر التجهيزات اللازمة للمسعفين، وهي

الملابس

- ارتد ملابس ملائمة للعمل والمناخ.
- حافظ على نظافة الملابس ومظهرها المهني.
- احترم الثقافة والتقاليد والمحرمات وقواعد اللباس.
- يجب أن تكون الملابس متينة وبسيطة: كن عاقلاً ولا تتباه.
- احمل ملابس واقية من الماء.

الأحذية واللوازم الملحقة

- ارتد أحذية رياضة متينة أو أحذية خفيفة للمشي أو أحذية أمان.
- اختر ساعة بلاستيكية بسيطة.
- خذ سكين جيب أو ما يشابه ذلك، لكن تذكر أن هذه المعدات محظورة داخل مقصورات الطائرات التجارية.
- خذ معك لوازم للكتابة (دفتر وأقلام).
- تجنب حمل المجوهرات أو كميات كبيرة من المال.
- تجنب أية معدات يمكن أن تربط بالتجسس (منظار بعينين، أو كاميرات تصوير، أو أجهزة تسجيل فيديو أو تسجيل صوتي،... إلخ).

قد تكون بعض أجهزة الحماية الشخصية السلبية مثل خوذات الأمان أو السترات الواقية من الشظايا ضرورية في بعض الحالات مثل عمليات البحث والإنقاذ في مبانٍ منهاره أو حيث يكون هناك حطام يتساقط، أو لأسباب أمنية

للراحة والاسترخاء

- خذ كل ما يمكن أن يساعدك على الاسترخاء (كالكتب أو جهاز راديو بموجات قصيرة).
- أحضر المعلومات اللازمة للاتصال بأقربائك وأصدقائك.

اللوازم الشخصية

- عليك أن تحمل دائما بطاقة التعريف الشخصية وبطاقة العضوية في الجمعية الوطنية .
- قد تضطر للغياب عدة أيام، لذا خذ معك ما يلي :
 - لوازم النظافة والأدوية الشخصية ؛
 - قطع ملابس بديلة ومسحوق للغسيل؛
 - ماء وطعام (غير قابل للتلف، جاهز للاستعمال، ولا يحتاج إلى تبريد ولا إلى ماء أو القليل منه فقط للتحضير) ؛
 - مصباح جيش يفضل أن يكون مزودا بذراع تدوير ليعبأ يدويا، أما إذا تعذر ذلك فتؤخذ بطاريات إضافية ولمبة للاحتياط
- لوازم شخصية للمبيت (ككيس نوم أو ناموسية.)
- قد تحتاج في بعض الأماكن إلى لوازم أخرى لم يرد ذكرها أعلاه.

مجموعة/جعبة لوازم الإسعافات الأولية

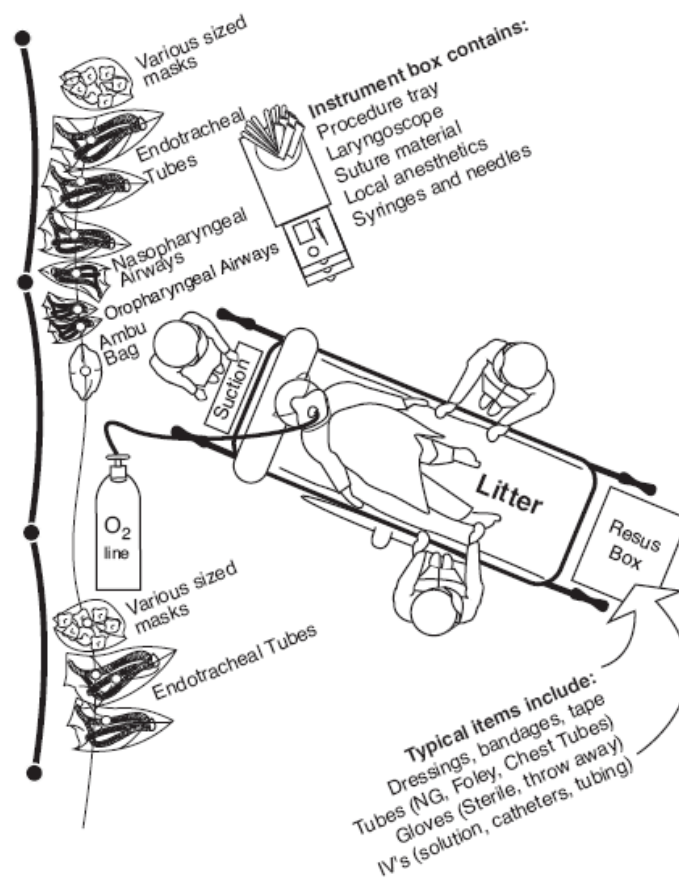
- حافظ على المحتويات نظيفة ومرتبّة.
- أعد تزويد الجعبة بعد الاستعمال .
- إضافة إلى استعمال محتويات المجموعة/الجعبة، كن على استعداد للارتجال واستخدام مواد أخرى.
- تذكر دوما أن شارة مميزة ملصقة على المجموعة/الجعبة: لا تستخدمها لأهداف غير الإسعاف الأولي؛ ولا تتركها دون مراقبة إذ يمكن أن تسرق أو تضيع.

اللوازم المطلوبة

يختلف المطلوب باختلاف ساحات المواجهة لكن وكحد أدنى فإن جعبة المسعف في الخطوط الأمامية يجب أن تحتوي على التالي: (القائمة باللغة الانجليزية المعتمدة بشكل أساسي في التعاملات الطبية)

Airway	1 Stethoscope 1 Oral airway size 1 1 Oral airway size 2 1 Oral airway size 3
Breathing	1 Mouth mask, infant 1 Mouth mask, child 1 Mouth mask, adult 1 self inflating bag 2 Naso-gastric tube
Circulation	1 Rubber tourniquet 5 I.V cannulas, diam 0.6 5 I.V cannulas, diam 1.0 5 I.V cannulas, diam 1.4 5 I.V cannulas, diam 1.7 5 Infusion sets 6 Lactated Ringer infusion, 1000 ml 3 Plasma expander infusion, 500 ml 2 Adhesive tape 10 Gauze packs, 10x10 cm 10 Gauze packs, 20x20 cm 2 Gauze packs, 40x40 cm 5 Elastic bandages, 10 cm 1 Scissors
Drugs	Injections: 1 Ketamine 50mg/ml, 10 ml 5 Pentazocaine 30mg/ml, 1.5 ml

	5 Diazepam 5mg/ml, 2 ml
	Lidocaine 1% with adrenaline, 20 ml
	Penicillin 5 mega I.E
	Ampicillin 3 gm
Infusion	Metronidazole 5mg/ml, 100ml
	5 Syringes, 2ml
	5 Syringes, 5 ml
	10 Cannulas 0.6x25 mm
	10 Cannulas 0.8x40 mm
Others	1 Headlight
	5 Injury charts
	2 Splinter frames (for fractures)



المحتوى	الحجم	الكمية	الخصائص
الجعبة/الحقيبة (العلبة) والوثائق الشخصية			
نوع الحاوي (حقيبة ظهر، حزمة خلفية أو علبة)	-	1	قادرة على تحمل كثرة الاستهلاك وحماية المحتوى من الضرر ولها جيوب عدة للمزيد من المواد - عليها الشارة - مضادة للغبار والماء - سهلة الفتح والإغلاق - فيها عدة أجزاء للفصل بين مختلف المواد
سترة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر (للتعريف والحماية)	-	1	متينة - سهلة الغسل - قطنية - شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر مطبوعة أماماً وخلفاً (مقاومة للغسيل المتكرر) - عاكسة للضوء في مناطق الكوارث - غير عاكسة للضوء في مناطق النزاع
قائمة لمحتويات الجعبة (الحقيبة)	-	1	بطاقة مغلقة بالبلاستيك، مجلدة
جهات الاتصال المحلية في حال الطوارئ	-	1	بطاقة مغلقة بالبلاستيك، مجلدة
شبكة الاتصالات الخاصة بالصليب الأحمر أو الهلال الأحمر	-	1	بطاقة مغلقة بالبلاستيك، مجلدة
بطاقة التعريف الخاصة بالصليب الأحمر أو الهلال الأحمر	-	1	
الإضاءة			
مصباح بذراع تدوير يدوية	متوسط	1	من البلاستيك أو المعدن المتين ومحمي بالمطاط لمنع تسرب الماء
في حال عدم توفر هذا النوع من المصابيح: مصباح ببطاريتين مع بطاريات إضافية	متوسط D/ LR20 34x61.5 mm 1.5V	مصباح + بطاريتان + بطاريتان إضافيتان	المصباح: من البلاستيك أو المعدن الصلب مغطى بالمطاط لمنع تسرب الماء البطاريات: خلية جافة، قلوية (alkaline)
لمبة احتياط للمصباح	-	1	لاستبدال اللمبة الأصلية
شمع	110x45 مم	15	يجب أن يؤمن اشتعال الشمعة إضاءة تكفي لمدة 8 ساعات
عيدان كبريت لا تتأثر بالماء	علبة من 30 - 25 عود	2	لإشعال الشمع أو النار
التنظيف، والتعقيم والنظافة			
قفازات فحص لاستعمال وحيد (غير معقمة)	وسط (7-8)	50 زوجاً	للحماية الشخصية من التلوث (يمكن مادة اللاتكس أن تتسبب بالحساسية: اختر قفازات من مادة الفينيل إن توفرت)

المحتوى	الحجم	الكمية	الخصائص
صابون للغسيل	200 غ	قطعة واحدة	حامض دهني 70 % على الأقل رطوبة 20 % على الأكثر، هيدروكسيد الصوديوم (NaOH) 0.2 % على الأكثر، كلوريد الصوديوم (NaCl) 0.5 % على الأكثر
علبة للصابون	حجم كاف للصابون	1	من البلاستيك - إغلاق محكم يمنع دخول الماء - تتسع لقطعة صابون من 200 غ
منشفة لليدين	30×60 سنتم	1	متينة، سهلة الغسيل، من القطن 100 %
كيس بلاستيك (للقماش أو القمامة)	35 لتراً 60×58 سنتم	2	للقماش أو القمامة
قناع واق للوجه يستعمل للتهوية (يمكن إعادة استعماله)	-	1	للوفاة من التلوث عند القيام بالتهوية الاصطناعية عبر الفم أو عبر الأنف
الضمادات			
محلول مطهر في زجاجة (قنينة)	200 مل	1	بوفيدون أيودي (Iodine povidone) 10% - زجاجة من مادة البولي إيثيلين العالية الكثافة HDPE، مع بخاخ للرش، مقاومة للكحول واليود
ضماد (رباط)، شاش مرن	8 سنتم 4× م	15	قطن مرن 100 % ماص مبيض ومنقى - غير معقم - الوزن التقريبي 27.5 غ/م ² - غير لاصق
ضماد (رباط) مرن	10 سنتم 5× م	15	شديد الالتواء خيوط قطنية بجدلة عادية، قطن طبيعي 100 % - غير معقم - 40 غ/م ² تقريباً - غير لاصق
ضماد (رباط) مثلثي	96×136 96× سنتم	7	100 % فسكوز (Viscose) أو قطن
كمادات (رباط ضاغط)، شاش معقم	10×10 سنتم كيس من 2	50	نسيج ماص، مبيض، منقى، حبكة عادية 100 % قطن - 8 لفات - 17 خيطاً/سنتم - دون طيات السماكة 12
كمادات (رباط ضاغط) شاش غير معقمة	20×10 سنتم	25	نسيج ماص، مبيض، منقى، حبكة عادية - قطن 100 % - 12 لفة - 17 خيطاً/سنتم - دون طيات السماكة 12
قطن	علبة من 125 غ	3	100 % قطن - ماص للماء - منقى - مبيض - قطن ممشط - غير مقطع مسبقاً - ملفوف مع فواصل بين الطبقات
ضماد لاصق (بلاستر للجروح)	لفة من 6 سنتم 5× م	1	شاش مع شريط لاصق من الجهتين - شاش محمي بطبقة من الورق - غير معقم
لفة نسيج لاصق	لفة من 5 سنتم 10× م	1	شريط نسيجي مع مادة لاصقة على طبقة واحدة - مزيج لاصق من المطاط والراتنج (resins) واللاتكس - غير قابل للتمدد - مضاد للماء - فيه شروخ تسمح بمرور الهواء، يمكن قطعه باليد

المحتوى	الحجم	الكمية	الخصائص
ضماوات للحروق			
كمادات (ضماد ضاغط)، بارافين، شاش معقم	10×10 سنتم	10	شاش ماص - 100 % قطن معقم - محاك - 17 خيطا/سنتم - نسيج شبكي بخروم عريضة مشبع بمادة أساسها البارافين الطري - مادة البارافين المكونة من مزيج من بلسم البيرو والبارافين الطري (soft paraffin p.suff.100g)
ضماد للحروق (بالألنيوم)	45×35 سنتم	2	معقم - ألنيوم
أملاح الإماهة الفموية (ORS)	كيس 27.9 غ/لتر	3	غلوكوز لامائي 20 غ، كلوريد الصوديوم 3.5 غ، سيترات الصوديوم 2.9 غ، كلوريد البوتاسيوم 1.5 غ
قارورة	1.1 لتر	1	قنينة (زجاجة) من المعدن أو البلاستيك (بولي إيثيلين عالي الكثافة HDPE) بسدادة لولبية كبيرة - تؤمن إغلاقاً محكماً وتكون سهلة الملاء والتنظيف - مع كوب (كأس) إن أمكن ذلك.
غطاء (بطانية) للإنقاذ	160×210 سنتم	1	عازل - طبقة من البوليستر مغطاة بالألنيوم - فضي/ذهبي
الأدوات			
مقص حاد/قاطع	14.5 سنتم	1	فولاذ غير مسقى، غير مغناطيسي
مقص ضماد "Lister"	18 سنتم	1	فولاذ غير مسقى، غير مغناطيسي
ملقط لنزع الشظايا، مستقيم من نوع "فالشنفلد" (Feilchenfeld)	9.5 سنتم	1	فولاذ مسقى، مغناطيسي - مع أسنان وذراعين مرنين، تطابق جيد للأسنان، إمساك جيد للفكين
المواد المطبوعة ولوازم الكتابة			
إجراءات وتقنيات إنقاذ الحياة	كتيب	1	يتضمن طرق استعمال محتويات الحقبة/الجعبة - باللغة الإنكليزية واللغة المحلية
قلم ملبد ثخين (ماركر) دائم	متوسط الحجم - أحمر	1	
دفتر لتدوين الملاحظات	A 5	1	100 صفحة مسطرة
قلم رصاص	pcs	1	
سجل الإصابات	بطاقات	20	بالغة الإنكليزية واللغة المحلية
قائمة محتويات الحقبة / الجعبة، العلب	بطاقات	1	بالغة الإنكليزية واللغة المحلية

هذا في الحد الأدنى لمحتويات الجعبة أو الحقبة التي يحملها المسعف بحسب اللجنة الدولية للصليب الأحمر - أما عند توفر الامكانيات في ساحات المواجهة فيمكن زيادة تلك اللوازم والتجهيزات لمعالجة حالات أكثر إصابة وخطورة.

العناية بالمصابين

مرة أخرى وبحسب اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ينطوي تقديم الرعاية وإدارة القدرات للقيام بذلك خلال النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف على أربعة مبادئ تنفيذية رئيسية تهدف إلى توفير أفضل رعاية ممكنة في أقصر مهلة ممكنة:

- العمل في ظروف آمنة من خلال التصرف الملائم واستخدام المعدات الواقية (كالقفازات مثلاً)؛
- العمل ضمن سلسلة للعناية بالمصابين تنظم وتوزع الخبرات والموارد في الميدان على النحو الملائم؛
- تحديد الأولويات لاتخاذ الإجراءات واستخدام الموارد البشرية وغيرها من الموارد المتوفرة خلال عملية الفرز؛
- تبادل المعلومات ومعرفة الحالة عبر قنوات الاتصال الملائمة.

ويتعين إتمام كل هذا بموازاة تأمين انتقال آمن وفي الوقت المناسب إلى المرحلة التالية من سلسلة الرعاية.

درجات العناية الطبية

تتقسم درجات العناية الطبية إلى 5 درجات بحسب تصنيف يسمى ABCA وهو اختصار لأسماء الدول الواضحة له (أميركا، بريطانيا، كندا وأستراليا) ويعتمد التقسيم على الامكانيات لا على درجة العناية، وهذه الدرجات هي:

- الدرجة الأولى: اسعاف أولي فوري في مكان الإصابة
- الدرجة الثانية: مستشفى ميداني متحرك مع امكانيات أعلى من الدرجة الأولى
- الدرجة الثالثة: آخر درجة من العلاج الميداني في مستشفيات خلفية بها إمكانيات متقدمة
- الدرجة الرابعة: مستشفى ثابت يشمل كافة التخصصات والتدخلات الجراحية
- الدرجة الخامسة: المستشفيات العسكرية والتخصصية

سلسلة العناية بالمصابين

تشكل سلسلة العناية بالمصابين الطريق الذي يتبعه الجريح من مكان وقوع الإصابة إلى مركز الرعاية المتخصصة التي تقتضيها حالته. ويركز هذا الدليل على المرحلة السابقة لدخول المستشفى فقط. وفي ظروف مثلى، يتعين أن تتضمن هذه السلسلة الحلقات التالية:

1. في مكان التدخل؛
2. نقطة جمع الإصابات؛

3. المرحلة الانتقالية؛
4. المستشفى الجراحي؛
5. المركز المتخصص (بما في ذلك إعادة التأهيل)

في بعض الأحيان، يتخطى المصابون واحدة من هذه المراحل، وفي ظروف لا يمكن وصفها بالظروف الأمثل، لا تكون كافة الحلقات فاعلة. وتستخدم وسيلة نقل (كسيارات الإسعاف مثلا) للإخلاء من نقطة إلى أخرى وتشكل بذلك جزءا من سلسلة العناية بالمصابين. ويتوجب أن يكون هنالك نظام للتنسيق أو ينشأ نظام يتولى التنسيق انطلاقا من مركز للتوزيع أو القيادة يتوجه إلى قادة فرق الإسعافات الأولية في الميدان.

النهج المستخدم في مكان التدخل

1. مارس ضبط النفس :فكر قبل أن تتصرف.
2. احم نفسك واحم الآخرين :
 - تصرف وفقا للقواعد الأساسية الخاصة بحماية الأفراد في حالات العنف
 - استخدم الشارات المميزة بالطريقة الملائمة؛
 - احترم قواعد الأمن.
3. قدم المساعدة وفقا لقدراتك المهنية.
4. تصرف بإنسانية :عالج الجريح لا الجروح فقط.
5. الجأ إلى المنطق السليم وتصرف بمهنية :استخدم إجراءات وتقنيات مثبتة.
6. قم بإدارة الموارد بالطريقة الملائمة :شجع العمل الجماعي وركز على الأولويات.
7. تواصل مع الآخرين :شاطرهم المعلومات وتعلم.
8. الجأ إلى الاسترخاء لاستعادة طاقاتك.

في هذا الكتيب التركيز فقط على المرحلتين الأولى والثانية - أي ميدانيا: في مكان التدخل، وفي نقطة جمع الاصابات - تمهيدا للمرحلة الانتقالية.

القواعد

- عليك أن تنتبه إلى القواعد الأساسية التي تحمي الأشخاص في حالات العنف الأحمر والهلل الأحمر الدولية وتتصرف بموجبه.
- امتثل تمام الامتثال لتوجيهات الأمن العسكرية . لا تخالف أبدا أوامر السلطات المسؤولة عن المنطقة التي تعمل فيها.
- توقف عند نقاط التفنيس واحترم حظر التجول ووقف إطلاق النار والهدنة وغيرها من القواعد المشابهة (عدم الذهاب إلى هذا المكان أو ذاك، العودة في هذا الوقت أو ذاك،... إلخ.)

- المهمات الليلية مسموح بها ما لم تمنع تحديدا من جانب السلطات المعنية أو قائد الفريق أو مركز التنسيق /أو القيادة.
- لا تقبل بتاتا أن يستقل مسلحون سيارتك ولا تقدم لهم المأوى. ولا تخزن أبدا أو تنقل أية أسلحة أو ذخائر.
- لا تقاوم أبدا محاولة سرقة تتعرض لها.
- لا تجمع أبدا أو تنزع بنفسك أسلحة من المصاب (خاصة القنابل والأسلحة اليدوية .) يجب أن يقوم بذلك أشخاص يعرفون ما يفعلون .في النزاعات المسلحة، ووفقا للقانون الدولي الإنساني، فإن الأسلحة الصغيرة والذخائر التي أخذت من الجرحى والمرضى والتي يعثر عليها في وحدة أو مؤسسة طبية لا تجرد هذه الوحدة أو المؤسسة من حماية القانون المذكور.
- لا تلمس أبدا أشياء مشبوهة أو مجهولة أو جثثا دون الحصول على ضوء أخضر من المختصين في نزع الألغام.
- تعرّف إلى وسائل الإنذار الرسمية (صفارات الإنذار بغارات جوية مثلا)، إن وجدت.

إدارة الوضع: (عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر)

1. قم بتقييم الظروف الخطرة بسرعة:
فكر في أمن ساحة التدخل.
2. قم بتقييم حالة الإصابات:
فكر في الوضع بوجود إصابة واحدة أو إصابات عديدة.
3. قرر:
التصرف بطريقة مأمونة وتجهيز نفسك بتجهيزات الحماية المطلوبة.
4. قم بما هو ضروري للأمن:
احم نفسك واحم المصاب (أو المصابين .)
5. قم بما هو ضروري للدعم:
الإنذار - أطلق الإنذار واطلب المساعدة إن كان ذلك ضروريا.

التقييم	القرار	العمل
1. هل من خطر على أمنك؟	إدارة أمنك (الحماية)	احتتم بسرعة واحم نفسك باستمرار
2. هل من خطر على أمن المصاب (أو المصابين)؟	إدارة أمن المصاب (أو المصابين)	حدد المواقع المحمية والممرات الآمنة نفذ عمليات السحب الطارئة ابق في مكان آمن وإن أمكن في مكان محمي من العنف والعوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، ريح، ... إلخ)
3. إصابة واحدة أو إصابات عديدة؟	تحضير الأولويات للعناية بالمصابين: الانتقاء والتصنيف (عملية الفرز)	في مكان محمي: اعتن بالمصابين الذين يحتاجون إلى مساعدة فورية لإنقاذ حياتهم. اطلب من المصابين القادرين على التنقل التوجه إلى نقطة التجمع أو المساعدة إن كانوا قادرين على ذلك. تابع العناية بباقي المصابين حسب الأولويات المحددة للرعاية
4. هل من عدد كاف للعاملين؟	طلب المساعدة عند الحاجة	ادفع المتفرجين إلى المساعدة إن كان ذلك ممكناً
5. الإنذار؟	إطلاق الإنذار*	بلغ قائد الفريق أو مركز التنسيق والقيادة، اطلب المزيد من المساعدة إن اقتضى الأمر ذلك

* يجب توجيه الإنذار في أسرع وقت ممكن، لكن فقط عندما تكون إدارة الحالة ممكنة ووفقاً للظروف. هل هناك من عملية إطلاق إنذار موحدة؟ هل تم جمع العدد الكافي من المعلومات؟ ما هي وسائل الاتصال المتوفرة؟

إدارة الإصابات

عليك دائما :

- أن تعتمد سلوكا آمنا وتكون مجهزا بتجهيزات الحماية اللازمة؛
- أن تضع أولويات للأعمال التي ستقوم بها:
- ABCDE : التقييم عبر المعاينة الأولية (التسلسل: المجاري الهوائية - التنفس -الدورة الدموية - العجز - الأطراف، التعرض)
- فكر بالحالات المهددة للحياة.
- العمل على تنفيذ الإنعاش العاجل (عناية فورية)؛
- تطبيق إجراءات فورية لإنقاذ الحياة.
- التقييم عبر فحص كامل (من الرأس إلى القدم)؛
- لاحظ الجروح، والرضات في العظام أو المفاصل، والحروق والأذى الذي تلحقه العوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، رياح،... إلخ).
- العمل على تثبيت حالة المصاب (الرعاية الإضافية)؛ التضميد، تثبيت الكسور،... إلخ.
- تقييم إمكانية إخلاء المصاب وتنفيذه :تحديد حالة المصاب وتحضيره للإخلاء.

في نفس الوقت :

- تجنب انتقال العدوى بينك وبين المصاب؛
- قدم الدعم النفسي؛
- احم المصاب من العوامل الطبيعية؛
- أعد إمهاء المصاب؛
- راقب حالة المريض وفعالية الإجراءات المتخذة.

ينبغي :

- أن تكون قادرا على تقييم الإصابة والتصرف وفقا لمعرفتك وكفاءتك؛
- أن تعمل بطريقة منهجية أي خطوة تلو الخطوة: معاينة أولية وإجراءات فورية لإنقاذ الحياة، ثم فحص كامل وتثبيت حالة المصاب؛
- أن تعمل بطريقة نظامية (أي اتباع نفس الإجراءات بالنسبة إلى كل المصابين)؛
- أن تكون دقيقا (أن تفحص جسم المصاب بأكمله)؛
- أن تعمل بسرعة (في إدارة الوقت المحدود والموارد المتوفرة.)
- ويمكن الاستفادة من مساعدين إضافيين - إن وجدوا - خاصة في بعض المراحل من عملك.
- عليك أن تتخذ بعض الاحتياطات لدى فحص المصاب والاعتناء به، مثل :
- تجنب الإصابة بمرض أو نقله؛ تطبيق قواعد النظافة الأساسية واتخاذ إجراءات وقائية كما تفعل خلال عملك اليومي في أوقات السلم.

إدارة الإصابات	التقييم	القرار	العمل
المعاينة الأولية والعناية الفورية	هل المصاب حي أم ميت؟ هل المصاب واع أم لا؟ ما هي آلية الجرح: جرح بالاختراق أو إصابة كلية؟	متابعة إدارة أوضاع المصاب طلب المساعدة من المتفرجين	أخبر قائد الفريق عن القتلى انتبه إلى الفقرات العنقية وفقاً لآلية الجرح تنفيذ التسلسل ABCDE
	تقييم الوظائف الحيوية (التسلسل ABCDE) المجري الهوائية - التنفس - الدورة الدموية - العجز - الأطراف، التعرض	تحديد أولويات العمل	إجراءات فورية لإنقاذ الحياة: (أ) تحرير المجري الهوائية لدى المصاب (ب) توفير المساعدة على التنفس (ج) السيطرة على النزيف الخارجي (د) تجنب جروح إضافية في العمود الفقري (هـ) تضميد الجروح المهمة في الأعضاء؛ تثبيت الرضوض في العظام والمفاصل؛ المحافظة على حرارة المصاب
الفحص الكامل والعناية الإضافية	إجراء فحص عياني، طرح أسئلة على المصاب وجسه من الرأس إلى القدم، وجهها وظهرا وعلى الجانبين.	التحقق من عدم وجود مشاكل صحية أخرى. تثبيت حالة المصاب. التعامل مع المصاب وفقاً للإمكانات المتوفرة	استكمال الإجراءات الفورية المتخذة وتقديم العناية الإضافية (للجروح، الحروق، والرضوض في العظم، ...إلخ.) تقديم الدعم النفسي وحماية المصاب من العوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، رياح، ...إلخ.) الإمهاء إعطاء الأدوية* وضع المصاب في وضعية مريحة مراقبة منتظمة لحالة المصاب وفعالية الإجراءات المتخذة
الإخلاء	هل الإخلاء ضروري؟ ما هي الأولوية في إخلاء المصاب؟ ما هي إمكانات الإخلاء؟	تحديد الفئات التي تعطى الأولوية في الإخلاء تسليم المصاب لمزيد من العلاج أو إنهاء علاجه	التحضير للإخلاء اختيار وسيلة النقل مراقبة المصاب إلى أن يتم تسليمه داخل سلسلة العناية بالمصابين أو حتى تزول حاجته إلى العلاج.

* قد تحتاج إلى إعطاء دواء مسكن للوجع و/ أو مضاد حيوي بالفم أو بحقنة وذلك وفقاً للبروتوكولات المحلية والإمكانات المتوفرة والتدريب.

الفرز والانتقاء - Triage

وهو من أهم الأمور في تحديد درجة الإصابة وخطورتها وبالتالي اتخاذ القرار بأولوية الحالات خاصة في حالة وجود أكثر من مصاب، وبشكل عام تتم عملية الفرز بناء على معطيات منها:

- أعداد المصابين: إذ لا يمكن إخلاء الجميع وتحويلهم للمستشفيات في ظروف ميدانية صعبة وشح في الامكانيات والموارد
- حجم مكان العلاج الميداني: وتوفر الأطباء والمسعفين والمواد اللازمة
- خطورة الاصابات: وهو ما يحدد المطلوب للعلاج والمعدات اللازمة
- من يقوم بالفرز: ضرورة وجود شخص محدد لاتخاذ القرار، مع احترام القرار من قبل الآخرين، عملية الفرز ليست مكانا لمناقشة التفاصيل، وعليه فإن الشخص المسؤول يجب أن يكون ملما بالاجراءات المطلوبة والقرارات الاستيعابية إضافة للخبرة الطبية.

تنقسم عمليات الانتقاء إلى تصنيفات أربعة هي:

فئات الأولوية	للإخلاء	للإخلاء
1 (عاجلة)	حالات مهددة للحياة قابلة للعلاج، على الأقل لبعض الوقت، عبر إجراءات فورية وبسيطة	حالات مهددة للحياة تم تثبيتها وتبقى تحت المراقبة إلى أن يتم تحويلها إلى المستوى التالي من العناية
2 (خطرة)	حالات خطيرة مهددة للحياة ولكن ليس على الفور ويمكن أن تحدث بعض التأخير	حالات خطيرة مهددة للحياة لكن ليس على الفور ويمكن أن تسوء مع مرور الوقت
3 (تنتظر)	إصابات طفيفة تتطلب رعاية جراحية بسيطة	إصابات ثابتة يمكن أن تنتظر فتعالج في آخر الأمر
4 (لا تعالج ولا تنقل)	حالات بالغة الخطورة لا يمكن للعناية الطبية أو الجراحية أن تساعد في علاجها أو حالات لا يمكن شفاؤها	حالات بالغة الخطورة لا يمكن للعناية الطبية أو الجراحية أو حالات لا يمكن شفاؤها

والهدف الرئيسي من الفرز والتصنيف انقاذ حياة المصابين في حدود المتوفر من امكانيات، بأقل اصابات واعاقات ممكنة، وتحديد الاحتياجات لكل مصاب، معين وإنما لأكثر عدد ممكن من الأشخاص؛ ونظرا إلى ضيق الوقت وقلة الموارد، لا يباشر حتى بالعلاج بالنسبة إلى بعض المصابين، أو يتوقف علاجهم، أو لا ينظر أبدا في إمكانية إخراجهم.

لا يمثل الفرز إلا "كشفا سريعا لحالة المصاب عند لحظة التقييم، ويمكن أن تتغير درجة الأولوية المحددة له مع مرور الوقت. لا تحاول أن تتنبأ كيف يمكن أن تسوء حالة المصاب إذ يؤدي ذلك إلى إعطائه درجة من الأولوية أعلى مما هو ضروري.

أعد تقييم الوضع بانتظام من أجل تكييف درجة الأولوية. تشمل عوامل إعادة التقييم ما يلي:

- الظروف الأمنية؛
- عدد المصابين وخطورة جروحهم؛
- التغييرات في حالة المصابين (مثل تدهور مفاجئ من "خطر" إلى "عاجل")؛
- قدراتك من حيث عدد العاملين (الوضع الصحي والنفسي وعدد المسعفين) والموارد المتوفرة للعلاج والنقل،... إلخ؛
- قدرة المرافق الطبية على استقبال المصابين الذين تم إخلاؤهم؛
- قرارات قائد الفريق الخاصة بالنسبة إلى العاملين والموارد المتوفرة

ولاتخاذ قرار التصنيف لابد من فحص طبي أولي يكشف عن مدى الإصابة وخطورتها ومكانها، ودرجة وعي المريض واستجابته، على أن يشمل الفحص الطبي الأولي خطوات الانعاش القلبي الرئوي المتعارف عليها، ومن ثم الانتقال إذا سمحت حالة المريض للفحص الأكثر تفصيلاً لباقي أجزاء وأعضاء الجسم:

قبل البدء بالفحص للشخص المصاب عليك أن تتأكد على أي شخص طلباً للمساعدة وعندما يأتي أي أحد لمساعدتك قل له إن يتصل بالإسعاف الميداني بينما تباشر أنت بإسعاف المريض يجب على الشخص المتصل بالإسعاف أن يعطى كافة المعلومات اللازمة لانتفاذ الموقف وذلك مثل:

- مكان المصاب تفصيلياً إن أمكن وذلك لسهولة الوصول إليه
- وصف الوضع الحالي بسرعه والسبب فيه
- عدد المصابين ونوعية الإصابات والإغماءات
- إخبار إذا تم عمل أي إسعافات أو إعطاء المرضى أي علاجات أو غيره
- إعطاء أي معلومات أخرى تتطلبها الحالة

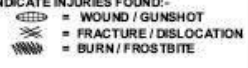
وهنا لابد من التركيز على تسجيل كل ما يتعلق بالمصال وإصابته إن أمكن، مثل البيانات الشخصية إذا كان معروفاً، موقع الإصابة، وصف الإصابة والعلاج الميداني وغيرها من المعلومات الهامة والضرورية أحياناً للطبيب المعالج في المراحل الأخرى.

ولهذا الغرض يمكن الاستعانة ببطاقات تسجيل معدة سلفاً ويحملها المسعف في حقيبته، وبطبيعة الحال فإن حالات الطوارئ القصوى والفجائية، وفي حال تدخل متطوعين فإن البيانات وتسجيلها قد يكون من الصعوبة لمكان، وفيما يلي كشف تسجيل في قسم الطوارئ يمكن تعديله بما يتناسب مع الظروف الميدانية وحسب الامكانيات:

MEDICAL RECORD OF PATIENT Fill in all sections on a regular basis
— 1 card per patient

NAME OF CASUALTY FIRST AIDER / MEDIC
SEX MALE FEMALE AGE
ADDRESS
TIME OF ACCIDENT / TIME FOUND DAY MONTH YEAR
HOW ACCIDENT OCCURRED / ILLNESS

KNOWN MEDICATIONS, ILLNESSES, ALLERGIES, ETC.
DETAILS OF ANY MEDICATIONS TAKEN — DOSE & TIME
IS THE PATIENT WEARING AN "SOS. TALISMAN" OR A "MEDI-ALERT" BRACELET / TAG?
YES NO REFERENCE NUMBER

INDICATE INJURIES FOUND:-

 = WOUND / GUNSHOT
 = FRACTURE / DISLOCATION
 = BURN / FROSTBITE

SUSPECTED INTERNAL INJURIES
— Circle those that apply
HEAD NECK & SPINE CHEST ABDOMEN PELVIC

COMA SCALE / RESPONSE TO STIMULI
A = ALERT (NORMAL) V = VOCAL P = TO PAIN U = UNRESPONSIVE

TIME	PULSE RATE	RESPIRATION RATE / SIGNS	PUPIL SIZE LEFT	PUPIL SIZE RIGHT	DETAILS & COMMENTS CONSCIOUSNESS LEVEL	PUPIL SIZES 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7 • 8 • 9 •

HAS THE PATIENT EVER — BEEN UNCONSCIOUS, VOMITED, COMPLAINED OF HEADACHE, EXPERIENCED AMNESIA? YES NO

Signature

ENSURE THAT THIS CARD GOES TO HOSPITAL WITH THE CASUALTY

This Record Card is protected by copyright: A.P. Sherriff 2008

وكذلك هناك بعض النقاط الهامة التي يجب ان توضع فى الحسبان:

- لا تقدم المساعدة لاي مصاب الا بعد التأكد من من سلامة المكان وكذلك عدم تعريض حياتك للخطر وذلك عن طريق الانتباه لمسببات الحرائق واسلاك التيار والاشياء المتساقطة والسيارات الماره فى الطريق
- لا تقوم بعمل اى مجهود او حركه تؤذيك او تعرضك للخطر
- لا تترك المصاب بمفرده لانه قد يؤذى نفسه
- لا تجعل المصاب يشرب الماء ولا ترش الماء على وجهه
- لا تحرك المصاب من مكانه بطريقة عشوائيه واذا لم تكن تستطيع تحريكه بطريقه سليمه فيجب عليك ان تتركه مكانه
- لا تحاول افافقة المصاب بضربه على وجهه لانه ربما يكون مصابا بكسر فى عظام الوجه وتزيد الامور سوءا

عملية الانعاش



ROYAL LIFE SAVING NSW, BASIC LIFE SUPPORT FLOW CHART, AUSTRALIA, JANUARY 2011

أولاً: ملاحظة الوضع وتقييم الحالة

لا تبدأ فى تنفيذ أى خطوه قبل القاء نظره عامه على المكان وتقييم حالة المصاب وتحديد اذا كان يعانى من اية جروح او نزيف وكذلك تحديد حاله العامه للوعى لدى المصاب بالنداء عليه وسؤاله عن حاله واذا شك المسعف فى وجود كسر فى الرقبه او الرأس فيجب عدم تحريك المصاب الا للضروره القصوى لان ذلك قد يصيبه بالشلل.

ثانياً: فحص المجرى الهوائى

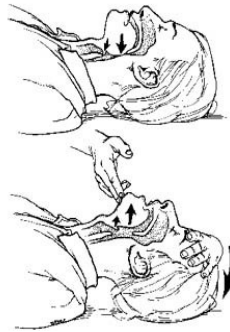
أ- وضع المصاب

يجب ان يكون المصاب نائماً على ظهره على الارض او على أى شئ صلب مستوى واذا كان المريض نائماً على بطنه يجب ان يتم تحريكه لكي يكون على ظهره ولكن كقطعه واحده وذلك عن طريق تثبيت راس المصاب وتحريكه ورأسه مثبتة بمساعدة شخص اخر وذلك لتفادى حدوث المضاعفات

ب- فحص الفتحات التنفسية

تعتبر العنايه بالفتحات التنفسية من اهم اهداف المسعف وذلك عن طريق فحص الفم والانف حيث يشكل بلع اللسان او تحرك اللسان للخلف احد اهم اسباب توقف النفس وهناك طريقتان للتأكد من ان المجرى الهوائى مفتوح جيداً

· طريقة تثبيت الرأس ورفع الذقن للامام



وفيهما توضع اليد اليسرى للمسعف على جبهة المصاب مع الضغط عليها قليلا وتحريك الرأس للخلف

ضع اصبع السبابة والوسطى من اليد الاخرى اسفل الجزء العظمى من ذقن المصاب ثم ابدأ برفع الذقن الى الامام والاعلى مع تثبيت الجبهة للخلف

يجب الا تضغط اصابع المسعف على الجزء الرقيق اسفل عظام الفك وكذلك يجب الا يستخدم اصبع الابهام فى رفع الذقن ولا يسمح باغلاق فم المريض

• طريقة تحريك الفك للامام

تستخدم هذه الطريقة كبديل للطريقة الاخرى فقط عند الشك بوجود كسر فى الرأس او الفقرات العنقيه

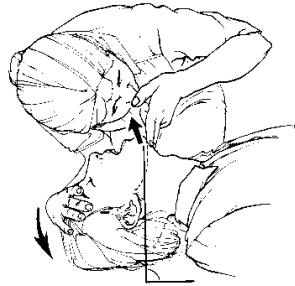
فى هذه الطريقة يقوم المسعف بوضع يده على اذن المريض وتوضع الاصابع اسفل زاوية الفك على الجانبين

يتم دفع الفك بقوة الى الامام والاعلى بواسطة الاصابع ويتم فتح الشفتين باستخدام الابهام مع ابقاء الراس مثبتة جيدا وعدم تحريكها للامام او الخلف او على الجانبين

بعد تنفيذ فتح الفم باحدى الطريقتين انظر داخل فم المصاب اذا رايت شيئا وكنت تستطيع اخراجه فافعل واذا لم تر شيئا فلا تضع اى شئ فى فم المصاب لانه قد يسبب الاختناق

ثالثا: التنفس

بعد تثبيت الراس وفتح الفم بالطريقة السابقة قم بفحص التنفس

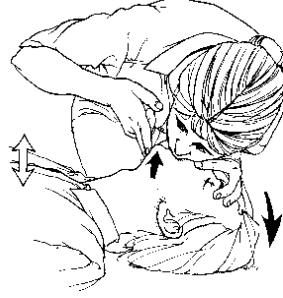


ضع اذنك اعلى فم المصاب بحوالى 3 سم وفى نفس الوقت انظر الى صدره ولاحظ هل يتحرك مع النفس ام لا وكذلك استمع الى صوت تنفسه وهل تشعر بالهواء يخرج من فمه وانفه ام لا ولا يجب ان تتعدى هذه العملية من 3 الى 5 ثوانى لتقييم اذا كان المريض يتنفس ام لا

اذا كان المريض يتنفس بشكل جيد وكذلك لا يستجيب للنداء وفاقد للوعى فيجب ان يوضع فى وضع الافاقه (سيتم توضيح هذا الوضع لاحقا)

اما اذا لم يكن المصاب يتنفس ابدا باعطاء المصاب 2 تنفس اصطناعي عن طريق الفم او الانف

1- التنفس الاصطناعي من الفم للفم



فى هذه الطريقة يعطى المصاب النفس من الفم ويفضل وضع منديل او قطعه من القماش الخفيف على فم المريض قبل البدء فى اعطاء النفس

- حافظ على ثبات الرأس وكذلك على فتح المجرى الهوائى باحدى الطريقتين السابقتين

- اغلق الانف جيدا لمنع الهواء من الخروج

- خذ نفس عميق ثم ضع فمك على فم المصاب بحيث يغطى كل فمه لكى لا يخرج الهواء

- انفخ الهواء فى فم المريض مع الحفاظ على وضع الرأس واغلاق الانف

- اترك الهواء لكى يخرج ثم اعط المصاب نفسا اخر

- يجب ملاحظة حركة صدر المصاب اثناء اعطاء النفس وكذلك سماع صوت الهواء وهو يخرج من فم او انف المصاب بعد اعطاء النفس

2- التنفس الاصطناعي من الفم للانف



تستخدم هذه الطريقة إذا لم يستطع المسعف فتح فم المصاب لأي سبب ويتم إعطاء المصاب التنفس بالطريقة السابقة ولكن من خلال الأنف مع التأكد من إغلاق الفم جيدا حتى لا يخرج الهواء أثناء إعطاء النفس مع ترك الهواء ليخرج بعد كل تنفس

* يعطى المريض التنفس الاصطناعي بمعدل 10 - 12 تنفس في الدقيقة مع أي نفس كل 5 ثواني ولا تنسى تفقد التنفس من فتره لآخرى إذا كان المصاب عاد للتنفس بمفرده مره أخرى ام لا

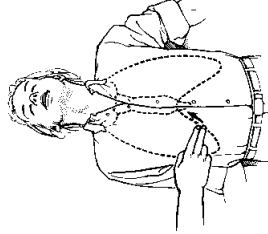
رابعاً: الدورة الدموية

يتم تقييم حالة الدورة الدموية عن طريق قياس النبض بالوريد السباتي بالرقبة والذي يتم باستخدام اصبعي السبابة والوسطى ويكون قياس النبض باضغط برقه على الشريان على احد جانبي الرقبه والاحساس بالنبض ويجب الا يقاس النبض في الجهتين في نفس الوقت

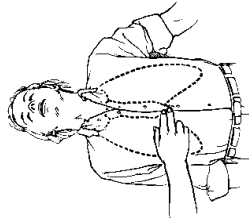
* إذا كان هناك نبض واضح فأكمل النفس وإذا تنفس المريض بمفرده فقم بوضعه في وضع الافاقه وإذا لم يتنفس فأكمل للتنفس الاصطناعي بمعدل 12 نفس لكل دقيقه الى ان تأتي سيارة الاسعاف

* إذا لم يكن هناك نبض قم بإجراء الضغط على الصدر

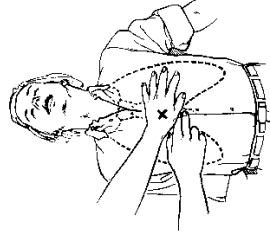
- يجب ان يقوم المسعف اولا بتحديد الحد الاسفل لعظام القفص الصدري وكذلك مكان التقاء نهاية عظمة القص وعظام القفص الصدري



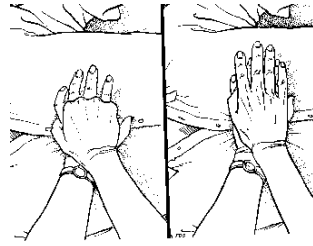
- ضع اصبعين بجوار بعضهما على عظمة القص بداية من طرفها السفلى



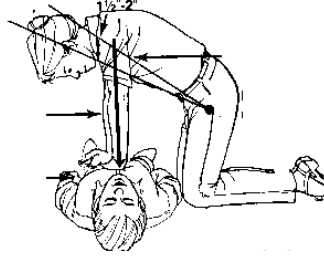
- ثم ضع راحة يدك الاخرى بجوار الاصبعين



- ارفع اصابعك ثم ضع هذه اليد فوق الاخرى مع تشبيك الاصابع ورفعها لاعلى



- استند على يديك مع فرد الذراعين عن اخرهما بحيث تكون كتف المسعف فوق صدر المريض وذراعه يشكل زاويه قائمه مع صدر المريض



- قم بالضغط على صدر المصاب الى مسافه تتراوح من 4 إلى 5 سم مستخدما ثقل الجسم والتحرك يكون بمفصل الفخذ مع ابقاء الذراع مفرود

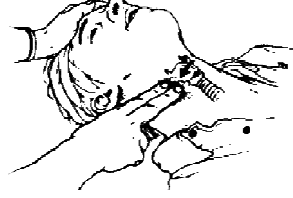
- دع الصدر يعود الى الوضع الطبيعى بعد كل ضغطه ولكن لا ترفع يديك

- قم بالضغط بمعدل 80 مره فى الدقيقه او بالعد 1001، 1002 وهكذا بين كل واحده والاخرى

- قم بالضغط 30 مره ثم اعط المريض 2 تنفس اصطناعى كرر هذا الامر 4 مرات ثم اعد تقييم حالة المصاب مره اخرى

خامسا: اعادة التقييم

بعد 4 دورات من الضغط والتنفس قم بفحص النبض من الوريد السباتي



إذا لم يكن هناك نبض أعد مرة أخرى

إذا كان هناك نبض أعد تقييم التنفس إذا لم يكن يتنفس اعطه تنفس اصطناعي كما سبق حتى تصل سيارة الاسعاف مع ملاحظة اعادة فحص النبض على فترات متفاوتة للتأكد من ان القلب لازال يعمل.

ABC of Resuscitation

SHOUT FOR HELP, REMOVE FROM DANGER

ASSESSMENT

CHECK RESPONSE
If the casualty appears to be unconscious, shake and shout "WAKE UP!"
If you get no response... Call for help and continue.

A OPEN THE AIRWAY
1. Turn casualty on his back.
2. Lift the jaw and tilt the head to open the airway.
3. Carefully remove any obvious debris from inside the mouth.

B CHECK BREATHING
1. Look to see if the chest rises and falls.
2. Listen for breaths.
3. Feel for breaths on your cheek.

C CHECK PULSE
1. Find the pulse by placing your fingers to the side of the voice box and pressing gently downward.

ACTION

**PULSE PRESENT
BREATHING PRESENT**
Unconscious casualties who are breathing and have a pulse must be turned into the **RECOVERY POSITION**.

1. Turn the casualty, taking care to protect the back.
2. Lower their head so the head should be in contact with the ground. The head should remain flat and the jaw flexed to maintain the open airway.
3. Check that the casualty is not in contact with the ground.

**PULSE PRESENT
NOT BREATHING**
Start Mouth-to-Mouth breathing.

1. Place the casualty's nose and seal with your thumb and two fingers.
2. Take a breath and seal your lips around the casualty's lips.
3. Breathe into the casualty's mouth, watching the chest rise.
4. Continue at about 10 breaths a minute.
5. If you must leave the casualty to call for assistance, give 10 breaths first. Put them quickly and continue.
6. Check for a pulse after every 10 breaths.
7. If breathing stops, turn the casualty into the RECOVERY POSITION.

**NO PULSE
NOT BREATHING**
Send for help at once, even if you must leave the casualty. Then start Mouth-to-Mouth with Chest Compressions.

1. Give 2 breaths (Mouth-to-Mouth).
2. Find the place where the bottom of the rib cage meets the breastbone.
3. Two fingers should show. Push the heel of one hand along the breastbone. Cover the hand with the other hand, interlocking your fingers.
4. Push your arms straight and press the breastbone down 4-5 cm, 10 times, at a rate quicker than once a second (a rate of 10 times a minute).
5. Repeat Mouth-to-Mouth and continue at the rate of 10 breaths to 10 compressions.

If the casualty's condition improves, remove the pads, if the heart does not recover, continue breathing for the mouth-to-mouth at about 10 breaths a minute. Check for a pulse after every 10 breaths.

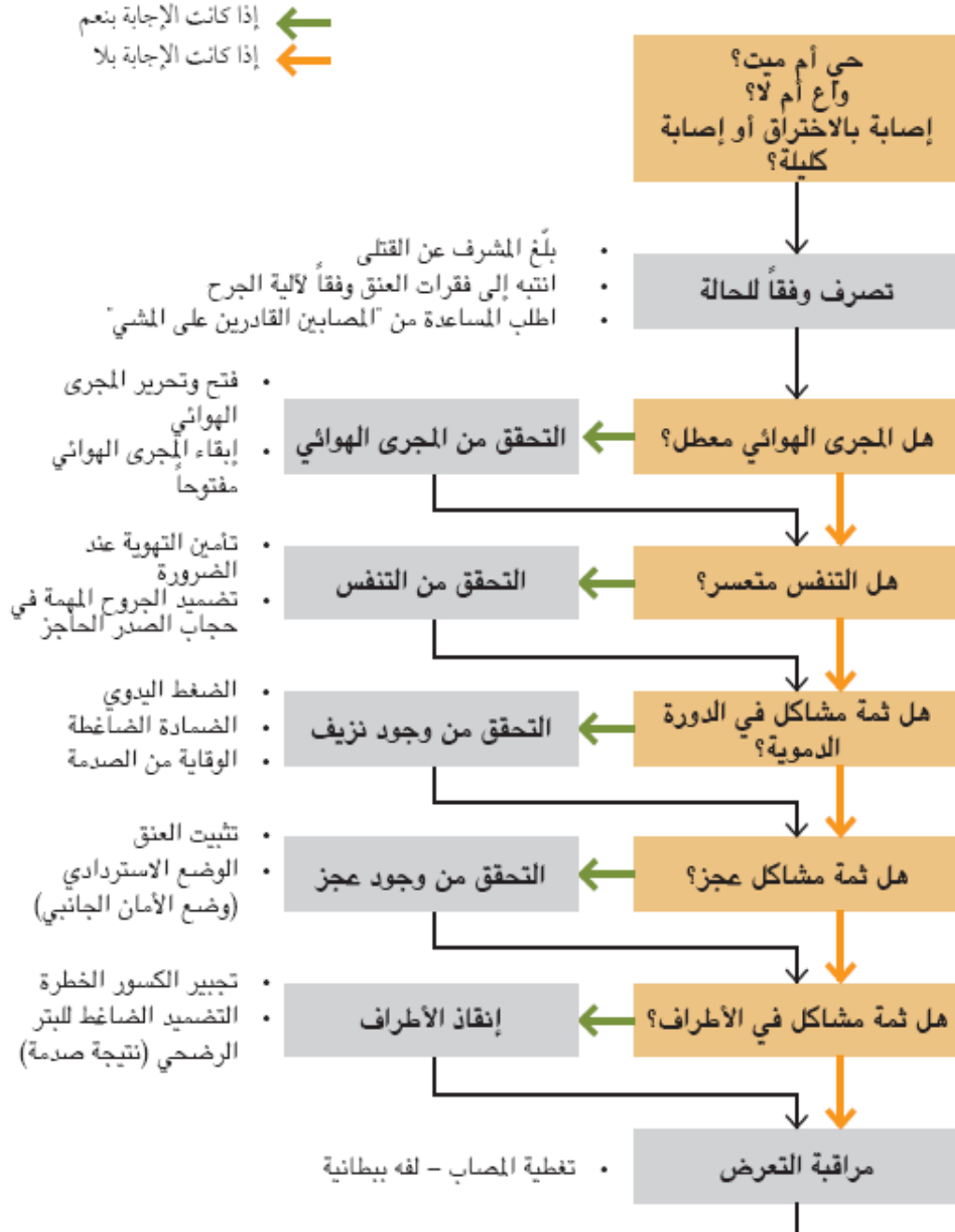
Emergency Services for further assistance

First Aid Doctor

Maritime Associates, Inc.
775-832-2422 | Fax 775-832-2424 | www.marinesigns.com

NCD1

المعاينة الأولية في الحالات التي يوجد فيها عدد كبير من الإصابات في مكان آمن ومحمي قدر المستطاع



تشيت الحالة

بعد القيام بالفحص الأولي يمكن فرز وتصنيف الحالات حسب ما سبق بشكل مبدئي، ويتم بعدها الفحص التفصيلي الذي يشمل كافة أعضاء الجسم، وهو الفحص الذي يتطلب طبيب أو مسعف ذو خبرة خاصة، حيث يتم التعامل مع الإصابات أو بعضها في الحال وأحياناً أثناء الفحص كما هو الحال في حالات النزيف مثلاً.

وكما هو الحال في المعاينة الأولية، عليك في الفحص الكامل، اتباع تسلسل نظامي "من الرأس إلى القدم"، و"وجهاً وظهرًا وعلى الجانبين":

1. الرأس، فروة الرأس، الأذنان والوجه بما في ذلك الأنف والفم والفك والعينان؛
2. الرقبة؛
3. الصدر؛
4. البطن، الحوض والعجان (المنطقة بين الشرج والأعضاء التناسلية)؛
5. الكتفان والذراعان؛
6. الرجلان؛
7. الظهر.

ولأن الفحص الكامل تفصيلي وتخصصي، فإننا هنا نستعرض أهم الحالات التي يمكن التعامل معها ميدانياً كما شرحها د. ياسر صافي علي معتمداً على المتوفر في أرض المعركة، وهذا من أهم الأجزاء في هذا الكتيب:

حالات النزف

الضغط المباشر:

- * لا ترفع الأشياء المغروزة.
- * لا تزال الضمادات المبللة بالدم لأنك سوف تخرب العلكة وتسبب النزف من جديد فقط أضف طبقة جديدة فوق الرباط واضغط جيداً.
- * التمس العناية الطبية.

1. غط كامل الجرح بقطعة ثخينة معقمة من القماش، الشاش، مناشف نظيفة، ألبسة داخلية، قطع من شرشف تشكل ضمادات ممتازة: استعمل الجليد أو الماء البارد في الضمادة لتساعد في إيقاف النزف والإقلال من التورم. إذا لم يتوفر قماش نظيف استعمل الأيدي العارية بعد غسلها إن أمكن.
2. اضغط بشدة على كامل الجرح لمدة عشر دقائق باستمرار دون رفع الضغط.
3. خلال الضغط ارفع الأذية فوق مستوى قلب المصاب، قد تحتاج لتغيير وضعه.
4. عند توقف النزف تأكد من ثبات الضماد إذا كانت على الطرف تحرى النبض على فترات أسفل الضماد إذا لم تشعر به ارخ الضماد قليلاً.

5. إذا لم يتوقف النزف يعني أنك لا تضغط بالشدة المطلوبة، اضغط بشكل أشد.
6. إذا استمر النزف وكان مصدره أحد الأطراف استعمل الرباط قاطع النزيف (المكربة).
7. اطلب العناية الطبية.

الرباط قاطع النزف «المكربة»

- * لا ترفع الأشياء المغروزة.
- * استعمل المكربة في الحالات المهددة للحياة فقط وباعتباره سلاحا أخيرا.
- * استعمل المكربة فقط في الأطراف فقط وليس على الرأس أو العنق أو الجذع.
- * يمكن أن تخرب المكربة الأعصاب والأنسجة الأخرى وذلك بضغطها الشديد والمباشر ولهذا السبب من الأسلم استخدام النوع العريض والمسطح من الأربطة القماشية.
- * لا ترفع المكربة بعد تطبيقها لاحتمال حدوث نزف أشد.
- * لا تغطي المكربة يجب أن ترى من قبل المجموعة الطبية.
- * التمس العناية الطبية حالا.

تطبيق المكربة في حال فشل إيقاف النزوف الشديدة:

1. احضر قطعة قماش بعرض 5سم على الأقل (لفحة أو قطعة قماش عريضة) لا تستعمل أبدا قطعة ضيقة من القماش أو حزاما أو حبلا أو سلكا، ويجب أن يكون طولها كافيا للالتفاف ثلاث مرات حول الطرف ضع المكربة أعلى الجرح دون ملاسته إذا صادفك مفصل أو كسر في طريق المكربة ضعها فوقه، محافظا على القماش مسطحا ومشدودا ولفها مرتين حول الطرف.
2. اربط نصف عقدة بنهايات القماش.
3. ضع عصا بطول (12-25) سم فوق العقدة.
4. اربط عقدة مزدوجة فوق العصا.
5. افتل العصا حتى يتوقف النزف لكن ليس أكثر. اربط العصا بأمان مع النهايات الحرة للمكربة أو بشريط ثان من القماش.
6. على أية قطعة من الورق أو القماش .. إلخ اكتب الزمن الذي طبقت فيه الصقها إلى ثياب المصاب. أو استخدام أحمر الشفاه لكتابتك والوقت على جبهة المريض.
7. لا تنزع ولا تغطي المكربة (رباط قاطع النزيف).

البتير (فقدان أية أجزاء من الجسم)

- * أوقف النزف بتطبيق الضغط المباشر على الجرح.
- * التمس العناية الطبية فورا.
- * أعلم المشفى (إذا كان ممكنا) أنه يوجد مصاب لديه بتر في طريقه إليه.
- * إذا سمح الوقت ابحث واحتفظ بالجزء المبتور ولقه بقطعة قماش مبللة باردة وتأكد من مرافقتها للمريض للمشفى.

أول خطوة في إيقاف النزف هو الضغط المباشر على الجرح.

إذا لم يتوقف النزف الغزير بالضغط انظر النزف، بعد إيقاف النزف اعتن بالجزء المبتور.

الضغط المباشر:

1. أولاً غط كامل الجرح برفادة ثخينة ونظيفة، استعمل الشاش أو المنشفة أو يديك العاريتين عند الضرورة.
2. بعدئذٍ اضغط بشدة على كامل الجرح.
3. وأنت تضغط ارفع الجرح فوق مستوى قلب المصاب.
4. عند توقف النزف ثبت الضماد.

المكربة - Tourniquet:

5. استعمل المكربة فقط عند الضرورة القصوى لإيقاف نزف مهدد للحياة على اليد أو الرجل فقط.

العناية بالجزء المبتور:

6. لف الجزء المبتور بقطعة قماش باردة ومبللة لكن لا تضعها بالماء.
7. ضع الجزء الملفوف في كيس نايلون إذا أمكن ثم ضع الكيس المغلق داخل خزان ثان مليء بقطع الجليد.

الرعاف العفوي (النزف الأنفي التلقائي)

في الأنف المكسورة

* التمس العناية الطبية إذا استمر النزف الشديد لأكثر من 15 دقيقة.
* تهدئة المريض هامة جداً في كل حالات نزوف الأنف.

1. اجلس الشخص مندفعا قليلا للإمام حتى لا يتسرب الدم إلى بلعومه اطلب منه أن يبصق الدم الذي بفمه، لأن ابتلاعه قد يسبب دغدغة (اللهاة) والتقيؤ.
2. اطلب من المريض أن يقرص أنفه بثبات وبلطف لمدة (10) دقائق مستعملا إبهامه وبعدها يتركه بلطف.
3. خلال قرص الأنف ضع كمادة باردة على الأنف والمنطقة المحيطة (إذا كنت أنت القارص اطلب المساعدة من الآخرين ليجلبوا لك الكمادة).
4. إذا لم يفلح القرص احش الأنف بلطف (الفتحتين معا إذا لم تكن متأكدا من مصدر الدم)، استعمل الشاش أو شريطا نظيفا من القماش (ليس القطن الماص، لأنه سيلتصق) استعمل

شريطا واحدا في كل فتحة وتؤكد من أن نهاية الشريط مدلاة خارجا لتسهيل إزالتها فيما بعد.
5. ثم اقرص الأنف والشاش داخله لخمس دقائق أخرى.

النزف الداخلي

- * لا تسمح للمريض بتناول الطعام والشراب لأنه قد يحتاج للجراحة.
- * حافظ على حرارة الجسم بتغطيته بشكل خفيف.
- * ضع حراما تحته إذا كانت الأرض باردة ولكن لا تزيد حرارة المصاب.
- * التمس العناية الطبية فورا.

توقع النزف الداخلي إذا ظهرت العلامات التالية بعد الأذية:

- سعال مع دم أحمر رغوي.
- إقياء مع مواد حمراء أو بنية (طحل القهوة).
- تغوط يحوي على مواد حمراء أو زفتية.
- بول أحمر أو بني.

1. إذا كان الشخص فاقد الوعي ويتقيأ أو ينزف من أو حول فمه ضعه على جانبه للحفاظ على بقاء الطرق التنفسية مفتوحة.
2. في كل الأوضاع الأخرى ضع المريض مستلقيا على ظهره وقدماه مرفوعتان بمقدار 20-30 سم.

التمس العناية الطبية فورا.

الكسور والأوتاء

المبادئ الأساسية العامة لمعالجة إصابات العظم والمفصل

ماذا يجب أن تفعل لكل إصابات العظم أو المفاصل المحتملة (ما عدا العنق والظهر):

لا يستطيع أحد بدون التصوير الشعاعي حتى الأطباء أن يميز بين الكسور (تهشم العظام) والخلوع (خروج نهايات العظام من مكانها) والالتواءات (تمدد أو تمزق في الأربطة) بصورة دقيقة ويمكن أن تحدث هذه الإصابات مفردة أو مترافقة ولذا فإن الإجراءات الأولية لهذه الحالات الثلاث متشابهة والإجراء الرئيسي هو تثبيت العضو المصاب ولكن يجب اتباع مايلي:

(1) عالج أي ظرف مهدد للحياة إذا كنت متدربا في CPR:

افحص نبض المريض عند أي إصابة شديدة (خطرة) وتنفسه قبل أن تفعل شيئا آخر، واجر له عملية تنفس اصطناعي إذا كنت متدربا بما فيه الكفاية في C.P.R. عند الضرورة، ومن جهة أخرى اطلب مساعدة طبية وبعدها أوقف أي نزف شديد من جهة العظم المصاب أو أي مكان آخر من الجسم ثم ثبت العظم أو المفصل.

(2) احرص أن تبقى حركة الشخص أقل ما يمكن «في الحد الأدنى الممكن» :

لا تحرك الشخص قبل أن يتم تثبيت الجزء المصاب «إلا إذا كان ثمة تهديد مباشر كالنار مثلا» وذلك لتجنب مزيد من الضرر الذي ينجم عن تمزق الأعصاب والأوعية الدموية، ولتجنب إحداث مزيد من الألم والنزيف بل والصدمة أيضا، وإذا تعذر تثبيت الإصابة قبل نقل المصاب فاطلب مساعدة مختصة للقدوم إلى مكان الحادث أما إصابات الحوض والورك والفخذ فيتم نقل المصاب بسيارة إسعاف مهما كان نوعها.

علامات إصابات العظم أو المفصل المحتملة:

إذا ظهر عرض أو أكثر من الأعراض التالية بعد أي حادث متوقع وجود إصابة في العظم أو المفصل:

- ألم أو إيلام عند مس العظم أو المفصل.
- سماع المصاب أو إحساسه بطق العظم «صوت تكسر العظم».
- عدم القدرة على تحريك الطرف المصاب.
- تتميل أو وخز أو ضعف في نبض طرف المصاب.
- صوت فرقعة أو الإحساس به.
- تورم وازرقاق فوق العظم أو المفصل المصاب.
- حجم (شكل) العظم أو المفصل وموضعه وحركته غير طبيعية.

وإذا كان المصاب فاقدا للوعي تحسس كامل الجسم برفق بحثا عن إصابات العظم المحتملة.

(3) التثبيت بالجائز والحمالات والضمادات:

إن الإجراء الرئيسي في الإسعاف الأولي هو تثبيت العظم المصاب بدون تغيير موضعه وألا تحاول تقويم ذلك العظم أو المفصل إلا إذا تلقيت تعليمات دقيقة بهذا الخصوص ويجب أن تقوم الجائز والحمالات والضمادات بتثبيت مفصلي العظم المشتبه بأنه مخلوع أو ملتور.

الجائز:

إذا تعذر الحصول على لوح خشبي لصنع جبيرة فاستعمل غصنا أو مجلة أو جريدة ملفوفة أو مكنسة أو وسادة أو مظلة أو مضرب أو يمكنك كمحاولة أخيرة أن تستخدم أي عضو آخر من أعضاء المصاب نفسه فعلى سبيل المثال استعمل الساق غير المصابة لتثبيت الساق المكسورة، ويمكن ربط الجائز بقطع القماش أو أكمام قدت (مزقت) من القمصان أو ربطات العنق أو الأحزمة أو ما شابه.

اربط الجائز على قدر الجسم تماما ولكن من غير شد كبير وافحص النبض بعيدا في الطرف المصاب، وبعد أن تنتهي من وضع الجبيرة أرخها إن كانت محكمة الشد وكرر الفحص لتطمئن على أن الورم لن يتسبب في شد الأربطة وأسأل المصاب عما إذا بدأ يحس بتنميل أو وخز في العضو المصاب.

(4) إذا جرح الجلد الذي يغطي العظم المصاب يمكنك أن تتعامل معه على أنه مفتوح أو معقد بغض النظر عما إذا كان الجرح قد حدث من الداخل بواسطة (طرف) العظم الحاد أو بواسطة أداة خارجية ويسبب تلوث الكسر المعقد (المفتوح) التهابا شديدا في العظم فحافظ عليه نظيفا بتغطيته بأنظف قطعة قماش متوفرة ولا تستعمل أية عقاقير (أدوية) ولا تحاول دفع أطراف العظم إلى الداخل وعلاوة على هذه التحذيرات عالج الكسور والالتواءات والخلوع المغلقة أو البسيطة.

(5) امنع التورم: إن التورم بشكل خاص يكون شديدا في إصابات المفاصل، ارفع المفصل المصاب وضع ثلجا ملفوفا بمنشفة أو قطعة قماش أما بالنسبة للالتواء المعروف فإن تسليط الحرارة عليه بعد 24 ساعة من حين آخر يعطي شعورا أفضل.

(6) عالج الصدمة:

بعد أن تتم عملية تثبيت العظم والمفصل المصاب. تحرى عن الصدمة وعالجها إذا لزم الأمر وإذا كنت متدربا تدريبا مناسباً على طريقة (تقنيات) C.P.R.

الكتف والترقوة:

كيفية التثبيت بالحمالة والرباط الثاني:

في حال الاشتباه بوجود إصابة في عظم الكتف أو الترقوة:

1. ضع رباطا كبيرا مثلثي الشكل أو قميصا على صدر المصاب بحيث تكون زاوية من زواياه تحت مرفق الجانب المصاب وزاوية أخرى فوق الكتف المصاب والزاوية الثالثة تحت الإبط. ضع ساعد الجانب على صدر المصاب بشكل زاوية قائمة عند المرفق وبشكل تكون فيه اليد أعلى من المرفق بنحو (4) انش أو (10) سم.
2. ارفع زاوية الرباط السفلي إلى الأعلى من فوق الكتف المصابة.
3. اربط الزاويتين العلويتين معا وبشكل تكون العقدة فيه على الجانب حتى لا تسبب ضغطا مؤلما للعنق
4. اطو الزاوية الثالثة حول المرفق على الجانب المصاب (أ 4) أو اربطها (اشقلها) بديوس(ب)
5. تأكد من عدم تغطية الأصابع.
6. مرر شريحة قماش طويلة ثانية حول الشخص المصاب.
7. لف الشريحة حول صدر الشخص المصاب وذراعه العليا والحمالة واربطها بإحكام، افحص النبض عند الرسغ من حين لآخر وافحص تنميل الأصابع وارخ الأربطة إذا دعت الضرورة.
8. إن نقل المصاب إلى المستشفى بوضعية الجلوس تجعله أكثر ارتياحا.

العضد (الذراع الأعلى):

- * قبل تثبيت الجزء المصاب حافظ على أن تكون الحركة في حدودها الدنيا.
- * لا تحاول تقويم العضد (الذراع الأعلى).
- * إذا كان الجلد فوق المنطقة المشتبه أنها مكسورة ممزقا فلا تلمسه.
- * قم بتغطيته بأنظف قطعة قماش موجودة.
- * افحص النبض عند المعصم من حين لآخر وابحث عن تنميل الأصابع لتتأكد من أن الضماد ليس محكم الشد.

كيفية التثبيت بجبيرة وحمالة ورباط:

في حال الاشتباه بإصابة في العظم الممتد ما بين الكتف والمرفق:

1. ضع حشوة سماكتها 25 سم «مثل منشفة وجه مطوية» تحت إبط الشخص المصاب ثم ضع العضد إلى جانب الصدر مع وجود (الساعد) على شكل زاوية قائمة عبر الصدر.
2. ضع جبيرة محشوة على امتداد الجانب الخارجي للعضد، ويمكنك استعمال مجلة أو جريدة أو لوح مع منشفة صغيرة واربطها إلى الذراع فوق وتحت الكسر المشتبه بوجوده.

3. دَعِّم (الساعد) بحمالة كتف ضيقة(تشبه ربطة العنق)حول العنق والمعصم بحيث لا تكون العقدة ضاغطة على العنق أو المعصم.
4. استخدم رباطا عريضا،منشفة... إلخ كي تضم الذراع الأعلى إلى الصدر ويمر هذا الضماد فوق الجبيرة وحمالة الكتف وتحت الذراع الأخرى.
5. افحص النبض عند المعصم من حين لآخر وابحث عن تنميل الأصابع أيضا وقم بإرخاء الأربطة إذا كان ذلك ضروريا.

تؤمن هذه الطريقة (وهو جالس) راحة المريض أثناء نقله لمركز العناية الطبية.

المرفق:

- * قبل تثبيت الجزء المصاب حافظ على أن تكون الحركة في حدودها الدنيا.
- * لا تحاول أن تنتهي أو تقوِّم المرفق.
- * إذا كان الجلد فوق المنطقة المشتبه أنها مكسورة ممزقا فلا تلمسه.
- * قم بتغطيته بأنظف قطعة قماش موجودة.
- * افحص النبض عند المعصم من حين لآخر وابحث عن تنميل الأصابع لتتأكد من أن الضماد ليس محكم الشد.
- * اطلب العناية الطبية.

كيفية التثبيت:

قم بتثبيت المرفق دون أن تغير وضعيته أو دون أن تحرفه حتى ولو قليلا.

إذا كان المرفق مثنيا:

1. دَعِّم المرفق في الوضع الذي كان عليه بوساطة جبيرة ضيقة(تشبه ربطة العنق)حول العنق والمعصم.ينبغي على العقدة ألا تضغط على العنق أو المعصم.
2. ضم العضد(الذراع الأعلى) إلى الصدر مستخدما رباطا عريضا أو منشفة تمر فوق الحمالة وتحت الذراع الأخرى.

إذا كان المرفق مستقيما:

1. ضع حشوة سماكتها 25سم مثل منشفة وجه مطوية تحت إبط الشخص.
2. ضع جبيرتين محشوتين على امتداد جانبي كامل الذراع المصاب الوحشي والأنسي واربطهما في أربعة مواضع على مستوى العضد والساعد دون تغيير زاوية المرفق.
3. إذا لم تتوفر جبائر لف حول الذراع وسادة تكون مرتكزة على المرفق واربطها أو شكلها بدبوس في مكانها.

الساعد، المعصم، اليد، الأصابع:

- * قبل تثبيت الجزء المصاب حافظ على أن تكون الحركة في حدودها الدنيا.
- * لا تحاول تقويم الجزء المصاب.
- * إذا كان الجلد فوق المنطقة المشتبه أنها مكسورة ممزقا فلا تلمسه.
- * قم بتغطيته بأنظف قطعة قماش موجودة.
- * افحص النبض عند المعصم من حين لآخر وابحث عن تنميل الأصابع لتتأكد من أن الضماد ليس محكم الشد.
- * اطلب العناية الطبية.

كيفية التثبيت بجبيرة وحمالة كتف:

في حالة الاشتباه بوجود إصابة في العظام أو المفاصل للذراع السفلي والمعصم واليد والأصابع:

1. ضع رباطا كبيرا مثلث الشكل أو قميصا على صدر المصاب مع وجود إحدى زواياه تحت المرفق لذراع المصاب وزاويته الثانية فوق الكتف الأخرى وزاويته الثالثة إلى الأسفل قرب الركبتين.
2. ضع جبيرة محشوة حول الذراع المصاب لتمتد من المرفق حتى وسط الأصابع بحيث تظل الأصابع مكشوفة إن مجلة كبيرة أو صحيفة أو لوح ورق مقوى (كرتون مموج) مأخوذ من أحد الصناديق تشكل جبيرة جيدة ذات ثلاثة جوانب مبطنة بقماش.
3. اربط الجبيرة في مكانها من كلا طرفي الساعد ولكن لا تربطها مباشرة فوق الإصابة.
4. ضع الذراع بلطف وعناية عبر صدر الشخص المصاب بزاوية مستقيمة مع وجود اليد أعلى المرفق بحوالي 10 سم يجب أن يكون الإبهام متجها إلى الأعلى إذا كان ذلك مريحا.
5. ارفع الزاوية السفلى للرباط المثلث الشكل فوق الكتف من الجانب المصاب. اربط الزاويتين العلويتين معا ويجب أن لا تكون العقدة على الجاني لتجنب الضغط المؤلم على العنق.
6. اطر الزاوية الثالثة حول المرفق الخاص بالذراع المصاب (A) اشكلها بدبوس (B) اربطها في مكانها وكن متأكدا أن رؤوس الأصابع ليست مغطاة.
7. ضع برفق ثلجا ملفوفا بقماش لتخفيف التورم. افحص تنميل الأصابع من حين إلى آخر ومن ثم إرخاء الرباط إذا لزم الأمر.

يكون الشخص مرتاحا أكثر إذا تم نقله إلى المستشفى وهو جالس بشكل منتصب.

الأصابع:

ليس من الضروري وضع جبيرة على إصبع مصاب في حال انتظارك مساعدة طبية وإن كان مكسورا وإذا أصيب مفصل إصبع فإن محاولة تجبيره قد تؤدي إلى الضرر.

الحوض:

- * اطلب فورا مساعد طبية للحضور إلى المكان قد يحدث النزف الداخلي في حالات إصابة الحوض وقد يفقد المصاب ثلث دمه عند إصابته بكسر حوضي (انكسار الحوض).
- * حافظ على الحد الأدنى من الحركة قبل تثبيت المنطقة المصابة إذا كان الجلد فوق المنطقة المصابة المشتبه أنها مكسورة ممزقا فلا تلمسه.
- * قم بتغطيته بأنظف قطعة قماش موجودة.
- * إن الألم في منشأ الفخذ الناحية الأربية أو في أسفل البطن عند محاولة شخص أن يتحرك أثر حادث غالبا حوادث السيارات قد يشير إلى وجود كسر في الحوض وفي حالة كهذه حرك الشخص أقل ما يمكن وثبت ساقيه.

كيفية التثبيت:

1. ابق الشخص مستلقيا على ظهره وسيكون مرتاحا أكثر إذا كانت ركبته منحنيتين ومن الممكن إذا أراد المصاب بذلك السماح له بمدها.
2. ضع بطانية مطوية أو حشوة مشابهة بين فخذي الشخص المصاب ومن ثم اربط رجليه معا عند الركبتين والكاحلين لتثبيت الإصابة ويجب ألا تضغط العقدة على الرجلين.
3. افحص نبض الكاحل من حين لآخر وافحص تتميل أصابع القدم لتتأكد من أن الرباط ليس محكم الشد.
4. تجنب نقل الشخص المصاب إذا كان ممكنا إذا لم تصلك المساعدة المدربة. أدر الشخص المصاب على جانبه مستخدما أكبر عدد ممكن من المساعدين وأدر الحوض والساقين كوحدة واحدة.
5. ضع لوحا طويلا مغطى بقماش أو بابا أو وجه طاولة خلف الشخص المصاب واسحب المريض وهو على ظهره ومرة أخرى نؤكد اسحب الحوض والساقين باعتبارهم وحدة متكاملة (واحدة).
6. اربط الشخص المصاب على نحو مأمون على اللوح المنجد وضع وسادة في الفراغ تحت ركبتيه المنتنيتين. احمله بلطف فوق اللوح وافحص النبض عند الكاحلين من حين لآخر وابحث عن تتميل أصابع الطرفين السفليين وقم بإرخاء الأربطة إذا لزم الأمر وكانت شديدة الإحكام.

الورك والفخذ (الرجل العليا):

- * لا تحاول رد (تقويم) عظم الفخذ (الرجل العليا) المصابة إذا كان الجلد فوق المنطقة المشتبه بأنها مكسورة ممزقا فلا تلمسه قم بتغطيته بأنظف قطعة قماش موجودة حافظ على الحد الأدنى من الحركة قبل تثبيت المنطقة المصابة. التمس العناية الطبية حالا كي تأتي إلى مكان الحادث. في كسور عظم الفخذ تظهر غالبا الرجل المصابة بأنها أقصر والقدم مفتولا إلى الخارج وفي حال وجود خلوع في مفصل الورك غالبا ما يكون الفخذ مفتولا إلى الداخل.

وإن أمكن استدعاء فريق مدرب فلا تحاول تثبيت الطرف السفلي أو نقل الشخص المصاب. أبقيه مستلقيا وأرحه بقدر المستطاع وفي حال تعذر وصول المساعدة لا بد من نقل الشخص المصاب قم بتثبيت الرجل المصابة.

كيفية التثبيت بالجائز:

1. ابق الشخص المصاب مستلقيا وأرحه قدر المستطاع.
2. إذا كانت الرجل المصابة مثنية فحاول ببطء ورفق تقويم الركبة. إذا واجهتك مقاومة وألم في مفصل الورك فقف واتبع المعالجة المتبعة في إصابة الحوض...
3. إذا توفرت ألواح طويلة، مجاذيف، أغصان مستقيمة... إلخ، فاستعملها كجائز. يجب أن تكون الجائز طويلة بما يكفي للوصول من منفرج الرجلين (العجان) حتى الكعب الداخلي (الأنسي) يجب أن تصل الجبيرة الأخرى من الحفرة الإبطية حتى الكعب الخارجي (الوحشي).
4. لف الأربطة حول كلا الجبيرتين (حشوة). استخدم عصا لتدفع بها سبع شرائح قماش طويلة تحت تقعرات جسم الشخص المصاب: واحدة تحت الكاحل ثلاثة تحت الركبة وثلاثة تحت أسفل الظهر.
5. مرر شرائح القماش إلى مواضعها ضع واحدا تحت الكاحل وواحدا تحت الركبة، (2) تحت أسفل وأعلى الفخذ «ولكن ليس على مستوى الكسر المشتبه بوجوده» وضع واحدا حول الحوض، «1» تحت الإبطين.
6. ضع الجبيرتين مقابل الرجل المصابة. الجبيرة القصيرة في الداخل، والجبيرة الطويلة في الخارج، فوق شرائح القماش.
7. اربط الجبيرتين بإحكام، يجب ألا تضغط العقد على الرجل، افحص النبض من حين لآخر وابدأ عن تنميل أصابع القدم، قم بإرخاء الأربطة إذا لزم الأمر.

في حال عدم توفر الجائز:

1. في حال عدم توفر جائز طويلة ووجوب نقل الشخص المصاب استخدم عصا لدفع أربع شرائح قماش طويلة تحت تقعرات الرجلين المصابة وغير المصابة «1» تحت الكاحلين، «1» تحت الركبتين، «2» تحت أسفل وأعلى الفخذين (ولكن ليس على نفس مستوى الكسر المشتبه بوجوده).
2. ضع بطانية مطوية أو حشوة سميكة مشابهة بين رجلي الشخص المصاب.
3. اربط رجلي الشخص المصاب معا بحيث يستطيع تثبيت واحدة مع الأخرى.
4. يجب ألا تضغط العقد على أي من الرجلين افحص النبض عند الكاحلين من حين لآخر ودقق بوضع تنميل أصابع القدمين وقم بإرخاء الأربطة إذا كان ذلك ضروريا.

الركبة:

- * حافظ على الحد الأدنى من الحركة قبل تثبيت المنطقة المصابة.
- * لا تحاول رد (تقويم) الجزء المصاب .

- * إذا كان الجلد فوق المنطقة المشتبه بأنها مكسورة ممزقا فلا تلمسه، قم بتغطيته بأنظف قطعة قماش موجودة .
- * افحص النبض عند الكاحل من حين لآخر وافحص تنميل أصابع الرجلين لتتأكد بأن الرباط ليس محكم الشد.
- * التمس العناية الطبية حالاً.

إذا كانت الركبة المصابة منثنية حاول تقويمها بلطف فإذا كان ذلك مؤلماً فدع الركبة مطوية واتباع التعليمات المبينة.

تعليقات الطبيب:

الكسور في غطاء الركبة (الداغصة) والخلوع في الركبة هي أمور شائعة في الإصابات الرياضية ومع وجود كسور غطاء الركبة فإن الرجل عادة تكون مستقيمة أو من الممكن تقويمها بلطف دون ألم مبرح أو مقاومة . وعندها فإن استعمال الجبيرة الطويلة أفضل علاج إسعافي، لا تقطع تدفق الدم إلى أسفل الطرف وإن طلب مساعدة طبية فورية هي مسألة جوهريّة بشكل مطلق.

كيفية تثبيت ركبة مصابة إذا كانت مطوية ولا تستطيع تقويمها بلطف:

1. دعها مطوية ، مع بقاء الشخص مستلقياً على ظهره أو على جانبه غير المصاب واجعله يثني ركبته المصابة .
2. ضع مناشف مطوية أو حشوات أخرى بين بطتي رجليه وبين فخذه بدون أية حشوات على الركبة ، اربط رجليه معاً عند وسط بطة الرجل (الربلة) ووسط الفخذ بحيث يقوم أحد الطرفين السفليين بتجبير الطرف الآخر .
3. ضع برفق بعض الثلج الملفوف بقماش على الركبة لتخفيف التورم افحص النبض عند كلا الكاحلين من حين لآخر وافحص تنميل أصابع الرجلين وقم بإرخاء الأربطة إذا كان ذلك ضرورياً.

كيفية تثبيت ركبة مصابة إذا كانت مستقيمة أو إذا كنت تستطيع ردها (تقويمها) برفق:

1. لف حشوة (رباط) حول لوح لا يقل عرضه عن 10 سم. - يجب أن يمتد اللوح من أعلى الفخذ ليصل إلى الكعب- ضع اللوح برفق تحت الرجل المصابة .
2. أضف حشوة لملء الفجوات تحت الكاحل والركبة .
3. اربط الجبيرة إلى الرجل عند الكاحل تحت الركبة وفوقها وعند أعلى الفخذ، لا تربط فوق الركبة نفسها، يجب ألا تضغط العقد على الرجل ضع بعض الثلج الملفوف بقماش بلطف على الركبة لتخفيف التورم، إفحص النبض عند الكاحل وإفحص تنميل أصابع الرجلين وقم بإرخاء الأربطة إذا لزم الأمر.

الساق (الرجل السفلى)

حافظ على الحد الأدنى من الحركة قبل تثبيت المنطقة المصابة.

1. لا تحاول رد (تقويم) الجزء المصاب.
2. إذا كان الجلد فوق المنطقة المشتبه بأنها مكسورة ممزقا فلا تلمسه، قم بتغطيته بأنظف قطعة قماش موجودة .
3. افحص النبض عند الكاحل من حين لآخر وافحص تتميل أصابع الرجلين لتتأكد بأن الرباط ليس محكم الشد.
4. التمس العناية الطبية حالا .
5. إذا توفر لوحان وأغصان مستقيمة أو مواد أخرى لصنع الجبائر اتبع التعليمات الواردة تحت عنوان (كيفية التثبيت مع وجود جبائر) في أعلى الصفحة المقابلة.

تعليمات الطبيب :

إن المشاة الذين تصدمهم السيارات (بمقدمتها) يعانون عادة من كسور في الساقين وبما أن طبقة رقيقة من الجلد تغطي هذا القسم فإن الكسور المفتوحة أو المركبة (المضاعفة) شائعة في هذه الحالة ، لذا فمن الضروري المحافظة على نظافتها .

كيفية تثبيت الجبائر:

قم بما يلي لكافة إصابات الساق (الرجل السفلى) ما بين الركبة والكاحل:

1. رد (قوم) برفق الركبة في الرجل المصابة إذا كانت ملوية .
2. إذا توفر لوحان أو أغصان مستقيمة أو مواد أخرى مناسبة للجبائر فاستخدمهم، يجب أن يكون اللوحان طويلين بحيث يصلان من مسافة لا بأس بها من فوق الركبة إلى ما بعد الكعب، لف الحشوة حول الجبيرتين وضعهم على امتداد الجانبين الداخلي والخارجي للرجل المصابة .
3. اربط الجبائر إلى الرجل في ثلاث أو أربع مواضع ولا تربط مباشرة فوق الإصابة يجب ألا تضغط العقد على الرجل افحص النبض عند الكاحل من حين لآخر وابحث عن تتميل أصابع الرجلين وقم بإرخاء الأربطة إذا كان ذلك ضروريا .

في حال عدم توفر الجبائر:

1. رد (قوم) برفق الركبة في الرجل المصابة إذا كانت ملوية .
2. ضع بطانية مطوية أو حشوة مشابهة بين رجلي الشخص المصاب ومن ثم اربط رجليه معا في ثلاث مواضع أو أربع بحيث يتمكن أن يثبت واحدة مع الأخرى ، لا تربط مباشرة فوق الإصابة يجب ألا تضغط العقد على أي من الرجلين .
3. افحص النبض من حين لآخر في كلا الكاحلين وقم بإرخاء الأربطة إذا كان ذلك ضروريا.
4. يكون الشخص مرتاحا أكثر عندما يستلقي خلال نقله إلى العناية الطبية.

الكاحل، القدم، أصابع الرجلين:

- * حافظ على الحد الأدنى من الحركة قبل تثبيت المنطقة المصابة.
- * لا تحاول رد (تقويم) الجزء المصاب إذا كان الجلد فوق المنطقة المشتبه بأنها مكسورة ممزقا لا تلمسه وقم بتغطيته بأنظف قطعة قماش موجودة.
- * افحص تتميل (أصابع الرجلين) من حين لآخر لتتأكد من أن الرباط غير محكم الشد.
- * التمس العناية الطبية حالا.

كيفية التثبيت وتخفيف التورم (الانتباج):

1. لا تسمح للشخص المصاب أن يحاول المشي انزع حذاءه إذا أمكن أو على الأقل فك أربطته.
 2. ضع وسادة أسفل بطة ساقه بحيث يكون حوالي ثلثها ممتدا خارجا إلى ما بعد الكعب (يمكن استعمال غطاء مطوي لهذه الغاية أيضا).
 3. اطو الثلثين العلويين للوسادة حول الكاحل واربطها في مكانها بوساطة شريحتين من القماش.
 4. اطو الثلث السفلي من الوسادة حول القدم واربطه في مكانه بوساطة شريحة من القماش.
- ارفع القدم لتخفيف التورم ابحت من حين لآخر عن تتميل أصابع القدم قم بإرخاء الرباط إذا لزم الأمر. وإذا كانت إحدى أصابع الرجل مصابة ضع بلطف بعض الثلج الملفوف بقماش عليه.

إصابات أصابع القدم:

إن وضع الثلج - بشكل نظامي - على أصابع القدم من شأنه تخفيف التورم والأطباء نادرا ما يصفون الجبائر حتى ولو كانت أصابع القدم مكسورة يمكن تجنب حدوث الضغط وذلك بانتعال حذاء قديم مقدمته مقصوفة قم بزيارة الطبيب لتتأكد من عدم حدوث إصابات إضافية.

الحروق

حروق الدرجة الأولى : احمرار الجلد مع تورم خفيف وألم

حروق الدرجة الثانية:

فقاعات على جلد محمر أو مخطط أو ملطخ مع تورم وسطح رطب وألم .

- الإسعاف الأولي المناسب والسريع في الحروق ضروري قبل المعالجة الطبية .
- في حروق الوجه أو عند التعرض لدخان في وسط مغلق (استنشاق الدخان) يفترض احتراق الطرق التنفسية ويدعو لالتماس العناية الطبية .
- لا تفتح الفقاعات ولا تزيل الجلد الميت .
- لا ترفع الثياب الملتصقة على المنطقة المحروقة .
- لا تضع الزبدة أو الوصفات البيئية على الحروق استعمل مسكنات الألم والمراهم والبخاخات في الحروق الصغيرة من الدرجة الأولى أو بناء على تعليمات الطبيب .
- لا تضغط على المنطقة المحروقة .
- التمس العناية الطبية في حروق الوجه والحروق من الدرجة الأولى العامة ولكل حروق الدرجة الثانية .

الإسعافات الأولية لحروق الدرجة الأولى والحروق الصغيرة من الدرجة الثانية

1. إن الإسعاف الأولي السريع والمناسب للحروق ضروري ،والحروق الصغيرة هي تلك التي تغطي بضمادة 5x5 ولا تشمل الوجه أو اليدين أو القدم.

- * برد الجزء المصاب بالماء بسرعة .
- * ضع القسم المحروق تحت ماء الصنبور البارد (لا تفتح الصنبور كثيرا حتى لا تكشف الفقاعات أو تسبب الألم) .
- * اغمس الجزء المحروق في حوض المغسلة المليء بالماء البارد (لا تستعمل الجليد).
- * عندما تكون الحفنية أو الحوض غير متوفرين وملائمين يمكن استعمال المناشف المبللة بالماء البارد والمناديل المبللة.

2. استمر في هذه المعالجة بالماء لمدة (5) دقائق أو حتى زوال الألم،جفف المكان المحروق بقطع قماش معقمة وبطريقة وضع المنشفة وارفعها بلطف ثم استر المنطقة المحروقة بقطعة قماش نظيفة وجافة-دون ضغطها- فوق الحرق.

3. أما حروق اليدين من الدرجة الثانية،حروق القدم،والعجان والوجه والحروق التي هي أكبر من 10% - 15 من مساحة الجسم (مثل كل الطرف السفلي أو الظهر)التمس العناية الطبية.

4. كذلك التمس العناية الطبية في الحروق المترافقة بالفقاعات.

حروق الدرجة الثالثة:

الجلد مقدد أو أبيض، غالبا مع ألم خفيف أو بدونه وتشمل الحروق الكهربائية.

- * الإسعاف الأولي السريع لكن المناسب ضروري قبل أن تكون العناية الطبية في متناول اليد.
- * في حروق الوجه أو عند التعرض للدخان بفضاء مغلق (استنشاق هواء حار أو دخان) وهذا يعني وجود حروق الطرق التنفسية ويجب في هذه الحالة التماس العناية الطبية مباشرة.
- في حال الحروق الكهربائية:
- ابحث عن حرق الدخول وحرق الخروج (ويكونان موجودين في ناحيتين مختلفتين من الجسم)
- عالج الاثنين كحروق الدرجة الثالثة.
- * ارفع الثياب الضيقة والمجوهرات.
- * استعمل الماء البارد (ليس الجليد) على حروق الدرجة الثالثة الصغيرة.
- * لا تفتح الفقاعات أو تزيل الجلد الميت.
- * لا تضع الزبدة أو الوصفات البيئية على الحروق أو مسكنات الألم من مراهم أو بخاخات دون تعليمات الطبيب.
- * لا تضغط على المنطقة المحروقة.
- * التمس العناية الطبية في كل حروق الدرجة الثالثة.

الإسعاف الأولي في حروق الدرجة الثالثة:

1. إنزع الثياب الضيقة أو المجوهرات التي قد تصبح أشد إحكاما عندما تحدث (الوذمة) أو التورم.
2. برد الطرف بالماء سريعا :

- ضع كمادات رطبة باردة من قماش نظيف وراقب بحذر المشاكل التنفسية.

- في الحروق الصغيرة من الدرجة الثالثة (أقل من 5 سم قطر) ضع الجزء المحروق تحت ماء الصنبور البارد أو في المغسلة المليئة بالماء البارد أو ضع كمادات رطبة مبللة لمدة 5 دقائق لا تستعمل قطع الجليد. جفف (دون مسح) وغط الحرق بقطعة قماشية جافة معقمة أو نظيفة.

3. غطه بضماد.
4. إن الضماد الملائم لحروق الدرجة الثالثة على أصابع اليد أو القدم يتطلب فصلا أو عزل الأصابع المحروقة (كل على حدة) حتى لا تلتصق مع بعضها.
5. التمس العناية الطبية و الفورية وعالج الصدمة إذا كنت مدربا جيدا.

الحروق الكيماوية:

* اشطف بالماء فوراً إن الإسعاف الأولي السريع هام جدا قبل أن تكون العناية الطبية في متناول الأيدي.

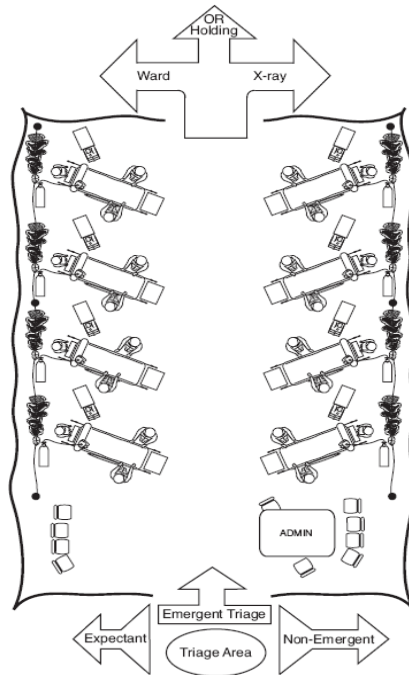
*في حال حروق الوجه أو التعرض للدخان في جو مغلق أو استنشاق مواد كيميائية كاوية افترض وجود الطرق التنفسية والتمس العناية الطبية الفورية.

- * التمس العناية الطبية فوراً.
- * لا تفتح الفقاعات ولا تزل الجلد الميت.
- * لا تضغط على المنطقة المحروقة.
- * لا تضع الزبدة أو الوصفة البيتية على الحرق ولا تستعمل الأدوية المسكنة للألم بشكل مراهم أو بخاخات بدون إرشادات الطبيب أو تعليماته.

لا تستعمل مواد أخرى لتعديل الكيماويات بدون إرشادات نوعية.

1. انزع الثياب الملوثة بما فيها الأحذية والجوارب.
2. اشطف المنطقة المحروقة فوراً بكميات كبيرة من الماء البارد غير المندفع بشدة (كحنفية صغيرة، صنوبر، دلو)
3. سكن الألم بواسطة كمادات مبللة باردة خلال انتظارك للعناية الطبية.
4. استمر بالشطف لمدة 5 دقائق على الأقل.
5. غط الحرق بضماد رطب.
6. اطلب العناية الطبية ولو كانت المساحة المحروقة صغيرة.

في أغلب الأحيان وبعد تثبيت حالة المصاب يتم نقله من أرض المعركة إلى المستشفى الميداني لاستكمال الفحص والعلاج.



رسم توضيحي لمستشفى ميداني

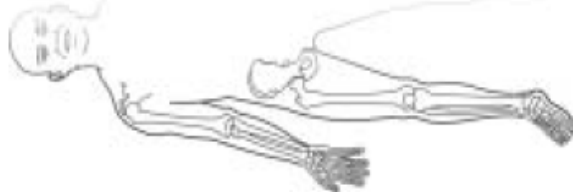
الالتهابات الجرثومية

وهي ممكنة الحدوث في كل الجروح والاصابات والأعضاء، والعلاج السريع بالمضادات الحيوية بعد تنظيف الجراح وتنبيتها بشكل فارقا بين الحياة والموت، أو بين الحفاظ على أحد الأطراف أو بتره، فيما يلي جدولاً لأهم الالتهابات والمضادات الحيوية المقترحة لها طبقاً لإجراءات القوات المسلحة الأمريكية:

Table 10-1. Empiric Antibiotic Coverage for War Injuries.

Site of Injury	Empiric Antibiotic	Covered Organisms
Cranium/penetrating injury	Ancef /Vanc + Flagyl brain injury	Gram positives + anaerobes
Maxillofacial	Ancef + clindamycin	Gram positives + anaerobes
Neck	Ancef	Skin flora
Chest	Ancef	Skin flora
Abdomen		
Liver	Fluoroquinolone / 2nd generation cephalosporin	Gram negatives, gram positives, + anaerobes
Gastrointestinal tract	Carbapenem/penicillin (Zosyn) with gross contamination	"
Gastrointestinal tract	2nd generation cephalosporin without gross contamination	"
Genitourinary	Aminoglycoside + 2nd generation cephalosporin	"
Spleen	2nd generation cephalosporin + fluoroquinolone + immunize splenectomy patients later for encapsulated organisms	"
Pelvic		
With gastrointestinal injury	Carbapenem or combo penicillin	Gut flora + anaerobes
No gastrointestinal injury	2nd generation cephalosporin	Skin organisms
Extremity		
Soft tissue only	Ancef or 2nd generation cephalosporin + aminoglycoside	
Bone /vascular involvement	2nd generation cephalosporin + aminoglycoside and fluoroquinolone	

Treat gross contamination of any wound with debris from uniforms and the environment with broad spectrum Gram-negative and anaerobic coverage regardless of area of injury, eg, Ancef + penicillin + gentamicin, or Uhasyn alone.



الحالات الخاصة

بالإضافة إلى الحالات الخاصة المبينة أدناه، تبقى كذلك في حالات النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف المشاكل الصحية الاعتيادية مثل التهاب الرئة والإسهال،... إلخ. ومن الممكن أن تتفاقم المشاكل الصحية الاعتيادية - وكذلك أخطار تفشي الأوبئة بسبب نزوح السكان وتدمير مراكز الرعاية الصحية ونزوح عملي الرعاية الصحية داخل المجتمعات المحلية،... إلخ. وعليك أن تكون مستعدا للمساهمة في معالجة هذه المشاكل.

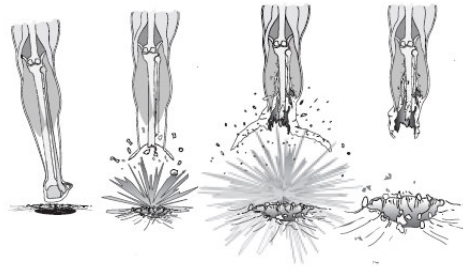
الألغام المضادة للأفراد والمخلفات الأخرى القابلة للانفجار

عليك أن تظهر اهتماما بالغا بحاجات الجريح المصاب بلغم مضاد للأفراد أو غيره من المخلفات القابلة للانفجار وأن تحرص على أخذ المشاكل الأمنية بعين الاعتبار المصاب ممدد في مكان خطر جدا :منطقة ملوثة بالألغام.

- لا تدخل هذه المنطقة.
- اذهب لإحضار المساعدة .فالوصول إلى المصاب وإنقاذه مهمة من مهمات نزع الألغام.
- في الأماكن الملوثة بالألغام، يجب الحرس حرصا شديدا على عدم لمس أو تحريك أية أجسام مشبوهة.

تكون إصابات ضحايا الألغام وغيرها من المخلفات القابلة للانفجار إصابات متعددة:

- بتر جزئي أو كلي لأحد الأطراف، غالبا ما تكون الرجل؛
- جروح مخترقة للرجل الأخرى، والأعضاء التناسلية وحتى البطن؛
- تلوث حاد للجروح بشظايا معدنية أو بلاستيكية أو بالحجارة أو العشب أو أجزاء من الأحذية،... إلخ.



ومن الممكن أن يتسبب انفجار واحد بإصابة عدة أشخاص في آن معا.

الغازات المسيلة للدموع

الغازات المسيلة للدموع (أو المواد المسيلة للدموع) هو الاسم المتداول للتعريف بمواد تتسبب، حين تكون قليلة التركيز، بعجز مؤقت من خلال تهيج مؤلم في العينين و/أو الجهاز التنفسي.

وتستخدم الغازات المسيلة للدموع عادة لمكافحة الشغب، ويتم إطلاقها بواسطة قنابل يدوية.

وعندما يتم إطلاقها في مكان مغلق، يمكن أن يرتفع تركيز الغاز إلى درجات عالية ويتسبب بالاختناق.

ويسبب التعرض للغازات المسيلة للدموع ما يلي:

- لسعة وحرق في العينين والأنف والفم والجلد؛
- سيلان مفرط في العينين والأنف وزيادة في اللعاب المفرز؛
- عطس وسعال وحتى صعوبة في التنفس؛
- توهان وارتباك وحالة ذعر في بعض الأحيان

ومن الممكن أن يحدث كعالم (تهوُّع) وتقيؤ . ويكون الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في التنفس والجلد والعين أكثر الناس تأثراً إضافة إلى المسنين والأطفال الصغار .

وتظهر عادة الآثار في غضون ثوان بعد الاستنشاق للغاز وتتوقف الأعراض خلال فترة تتراوح بين 10 و 60 دقيقة بعد الاستنشاق، وقد يتطلب زوال الأعراض عدة أيام لدى بعض الأشخاص، وقد تستغرق الآثار الجلدية أكثر من ذلك قبل أن تتحسن .

في حال رأيت غازا مسيلا للدموع يتقدم نحوك أو في حال أبلغت بذلك:

- حاول الابتعاد أو الوقوف في عكس اتجاه الريح؛
- ارتد لباسا واقيا إن توفر فتخفف من تعرض الجلد والوجه من خلال أوسع تغطية ممكنة؛
- توفر كمادة واقية من الغاز، إن وضعت وأحكمت بشكل سليم، أفضل حماية لجهاز التنفس؛
- ويمكن بدلا من ذلك، أن يفي بالغرض منديل مبلل بالماء يربط بإحكام حول الأنف والفم.

وتساعد النصائح التالية في الحد من تداعيات التلوث بالغاز المسيل للدموع:

- المحافظة على الهدوء، التنفس ببطء والتذكر بأن المسألة مؤقتة؛
- تمخّط الأنف، والتمضمض، والسعال والبصق، ومحاولة عدم البلع؛
- عدم حك الجلد أو فرك العينين؛
- عدم لمس العينين والوجه أو أشخاص آخرين أو أجهزة وإمدادات،... إلخ لتفادي المزيد من التلوث.

في حال تعرض مصاب لتلوث حاد:

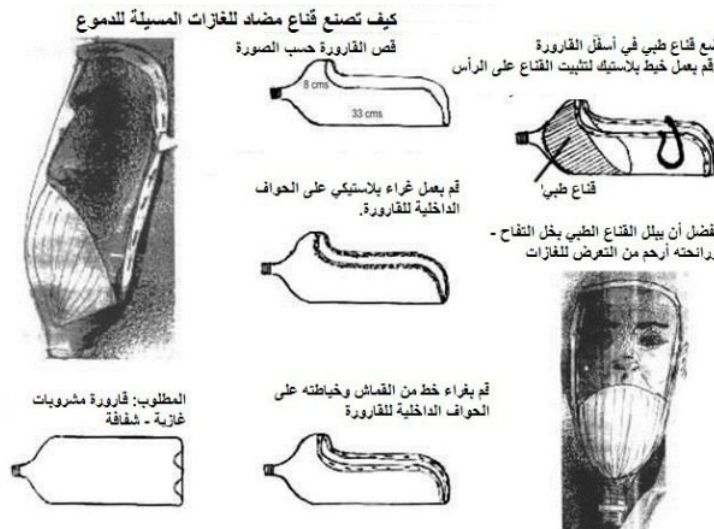
- انزع الملابس الملوثة بعد حماية يديك (بواسطة كيس بلاستيك أو قفازات ترمى بعد الاستعمال،... إلخ)؛
- اغسل الجلد غسلا جيدا بالصابون والماء النظيف؛
- أمن استحمام المصاب بماء بارد إن كان ذلك ممكنا؛
- اغسل العينين بماء نظيف من الزاوية الداخلية إلى الزاوية الخارجية مع وضع رأس المصاب إلى الخلف وحنيه قليلا باتجاه الجانب الذي يتم غسله؛
- أرشد المصاب إلى القيام بذلك بنفسه إذا كان وضعه غير خطر.

وتساعد هذه الإجراءات في تحسين حال المصاب لكنه يحتاج لوقت أطول لاستعادة عافيته.

يجب غسل الملابس الملوثة بالغاز المسيل للدموع دون خلطها مع الملابس الأخرى.

في حال تعرضك أنت للتلوث:

- طبق الإجراءات نفسها؛
- انتظر أن تسترد عافيتك تماما قبل العودة إلى العمل.



القصف الجوي

قد يكون الإنذار بهجوم جوي ضعيفاً أو لا يكون إنذار أبداً. إلا أن ثمة إشارة يمكن أن تدل على هجوم وشيك هي تحليق طائرات فوق موقعك، فالطائرات تحلق أحياناً فوق المنطقة المستهدفة مرة أو مرتين قبل إطلاق قذائفها.

- لا تضيّع الوقت في البحث عن الطائرة.
- اركض للاحتباء في أقرب ملجأ حصين.

يحتمل أن يكون السكان المحليون الذين تعرضوا لهجمات في السابق وخاصة الأطفال منهم قد طوروا "حساً سادساً" عجبياً، فهم قادرون على سماع صوت الطائرة قبل أن تسمعها أنت والبدء بالاحتباء، إذا رأيت الناس يركضون للاحتباء فالحق بهم! من الممكن أن يتبع الهجوم الأول هجوم ثان على الهدف نفسه بعد 15 دقيقة ويتسبب بعدد أكبر بكثير من الضحايا.

- لا تتدفع بسرعة إلى المكان المستهدف بعد الضربة الأولى.
- امنع الآخرين من فعل ذلك (الأقرباء، الجيران،... إلخ).

الانفجارات

- توقف.
- تجاهل ردة الفعل الطبيعية التي تقضي بالاندفاع سريعاً إلى المكان للاستقصاء أو المساعدة. فقد تصاب بنيران متقاطعة أو بقنبلة ثانية.
- احتم أرضاً أو جانباً وبعيداً عن الطريق.
- ابق رابضاً إلى أن يستقر الوضع.
- بعد ذلك، افعل ما باستطاعتك لمساعدة المصابين.

الحشود العدوانية

بعد وقوع حادث ما، قد تجد نفسك محاصراً من قبل جمهور من المتفرجين الثانئين والغاضبين ربما ضم أيضاً أقرباء وأصدقاء للمصابين، وقد يهددكم هؤلاء ويعيقون علاج المصابين وإخلاءهم. حافظ على هدوئك ورباطة جأشك. فقد يكون لذلك أثر مهدئ للوضع، ويرغب عندها الناس في مساعدتك، ويمكنهم كذلك اطلاعك على الأمور المتعلقة بالأمن وعلى الحاجات والقدرات المحلية.

المحتضرون والأموات

أحرص على أن تكون كافة الإجراءات التي تتخذها في هذه الظروف الخاصة متوافقة مع العادات والممارسات والقوانين والأنظمة المحلية.

المحتضرون

يتخذ وجود شخص قرب المحتضر أهمية قصوى في مثل هذه الحالات.

- اطلب مساعدة قائد الفريق أو متخصص في مجال الرعاية الصحية،... إلخ.
- احترم الحاجة إلى الخصوصية وإلى أية طقوس معينة.
- اسأل إن كان هناك ما يمكن أن تعمله.
- استمع وخذ أية رسائل يمكن أن تكون مع المحتضر.
- قدم له كل ما يمكن أن يريحه بما في ذلك مشروبات أو حلويات أو سجائر،... إلخ.
- كلمه حتى لو كنت تعتقد أنه لا يسمعك.
- اسأله إن كان له أقرباء أو أصدقاء في الجوار، وفي هذه الحال وبعد موافقته، ادعهم وزودهم بمعلومات صادقة ومحددة بقدر الإمكان

في حال كانت الإصابات بليغة أو المرض خطيرا، يمكن أن تحدث الوفاة فجأة وفي أي وقت كان.

ملاحظة

إن تشخيص الوفاة أو تأكيدها مهمة أخصائيي الصحة المؤهلين. وما لم يتم تأكيد الوفاة أو لم يكن ذلك جليا فعلا، عليك مواصلة تقديم المساعدة.

الأموات

- بعد الوفاة، من حق الميت أن تكشف هويته وأن تعامل جثته معاملة كريمة.
- تقدم التوصيات التالية توجيهها حول كيفية التعامل مع الأموات والعائلات المفجوعة:
- يجب احترام الأموات والعائلات المفجوعة في كل الظروف؛
- يجب أن يحظى الأقرباء والأصدقاء المفجوعون بالعطف والعناية؛
- يجب أن تراعى وتحترم المعتقدات الثقافية والدينية؛

يحق لعائلة الميت ما يلي:

الحصول على معلومات دقيقة في كل الأوقات وعند كل المراحل (بما في ذلك اعتراف رسمي وشهادة رسمية بالوفاة، وتحقيق في سبب وكيفية الوفاة حين يطلب ذلك)؛

- رؤية الجثة؛
- استعادة الجثمان وإعلان الحداد وتأدية طقوس الدفن وفقا للعادات والحاجات

بعد وفاة الشخص:

- المحافظة على كرامة الجثة؛
- حماية الجثة بما في ذلك من نظرات الناس غير الضرورية (أي تغطية الجثة بشكل تام وإبعاد المتفرجين)؛
- تجنب نقل الجثة، إن كان ذلك ممكناً؛
- وضع كافة الأمتعة الشخصية للميت في كيس من البلاستيك يكتب عليه اسمه بوضوح إضافة إلى تاريخ ومكان الوفاة، ثم تسليم هذه الأمتعة إلى السلطات المختصة،
- الإخطار بالوفاة أو باكتشاف الجثة لدى قائد الفريق أو السلطات؛
- تسجيل كافة المعلومات اللازمة (مثل وقت ومكان الوفاة/ أو اكتشاف الجثة، الشهود، المعلومات الشخصية الخاصة بالميت، ظروف الوفاة /أو اكتشاف الجثة، ...إلخ)، التي تساعد في تأكيد الوفاة وإجراء التحقيق عند طلبه.

إن من واجب السلطات ومسؤوليتها وحدها تأمين الإدارة اللازمة والكرامة للرفات البشرية واتخاذ الإجراءات للتعرف على الرفات وإعادتها إلى الأقرباء. أما الأولوية بالنسبة إلى العائلات فهي معرفة ما حصل لأحبائهم المفقودين واستعادة الرفات في أسرع وقت ممكن.

ملاحظة

في بعض الحالات وفي النزاعات المسلحة، يمكن أن تكون الجثث مفخخة بالألغام (جسم متفجر تحت الجثة ينفجر لدى أي حركة) تجنب لمسها أو تحريكها قبل الحصول على الضوء الأخضر من العاملين لإزالة الألغام.

تم بحمد الله