



مدونة المناهج السعودية

<https://eduschool40.blog>

الموقع التعليمي لجميع المراحل الدراسية

في المملكة العربية السعودية

هيئة الهلال الأحمر السعودي
SAUDI RED CRESCENT AUTHORITY



رؤية
VISION 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA



المستجيب الأول الأساسي

الطبعة الأولى
1438 – 1439هـ

إشراف

د. سطاتم العنزي

د. محمد التويجري

د. محمد السويح

د. مشعل العنزي

د. سمير مصطفى سميسم

إعداد وتدقيق

د. غياث بدر الدين السوقي

د. أحمد مسامح العازمي

د. أحمد أبو اليزيد علي

د. شادي محمد كسار

ف. أحمد فهد المحيسن

أ. عبد الناصر الدجاني

أ. أول. إبراهيم محمد نافع

ف. حمود إبراهيم الربيش



(وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا)

سورة المائدة الآية: 23



كلمة معالي رئيس الهيئة

الأول الأساسي ليطم تدريب أفراد فئات معينة على هذا البرنامج المناسب لهم . متمنين من الله التوفيق و النجاح في هذا العمل.

د. محمد بن عبد الله القاسم
رئيس هيئة الهلال الأحمر السعودي

إن برامج التدريب على المستجيب الأول الأساسي أصبحت ضرورة ملحة يجب توفرها و التدريب عليها في وقتنا الحالي و ظرفنا الراهن , لأن الأفراد المستهدفين بها هم الذين يشكلون جزءاً كبيراً من أفراد المجتمع و يتواجدون بشكل فوري في موقع الاصابات و الحوادث .

و حرصاً من هيئة الهلال الأحمر السعودي على توسيع و نشر التوعية المحية بين أفراد المجتمع جميعاً كل حسب موقعه و طبيعة عمله . قامت الهيئة بإعداد هذا الكتاب الخاص بالمستجيب



هيئة الهلال الأحمر السعودي
SAUDI RED CRESCENT AUTHORITY



تشرف هيئة الهلال الأحمر السعودي باعداد هذا الكتاب (المستجيب الأول الأساسي) الغني بالمعلومات والمهارات الطبية اللازمة ضمن شرح واف ومبسط لتقديم الاستجابة الأولية لمن يحتاجها بأفضل طريقة ممكنة و ليكون عوناً لكم في علاج و مساعدة الحالات الطبية الطارئة لا سمح الله.

هيئة الهلال الأحمر السعودي



الفهرس

10 الباب الأول - مقدمة

- 10 • تعريف ومصطلحات عامة
- 11 • القواعد العامة للمستجيب الأول
- 12 • القواعد الطبية للمستجيب الأول

14 الباب الثاني - الانعاش القلبي الرئوي

- 14 • الإنعاش القلبي الرئوي.
- 18 • استعمال جهاز إزالة الرجفان البطيني.
- 20 • إنسداد مجرى الهواء (الغصة أو الإختناق)
- 25 • العلامات الحيوية

33 الباب الثالث - الإصابات

- 33 • النزيف
- 38 • الحروق
- 41 • الكسور
- 46 • الطلق الناري

48 الباب الرابع - الحالات المرضية الطارئة

- 48 • الفصل الأول- مرض السكري
- 48 • غيبوبة ارتفاع السكر في الدم
- 48 • غيبوبة انخفاض السكر في الدم



50	الفصل الثاني - الأزمات القلبية
50	• الذبحة الصدرية
51	• الجلطة القلبية (احتشاء عضلة القلب)
52	الفصل الثالث - الربو الشعبي وأزمات الربو الحادة
52	• الربو وأسبابه وأعراضه
52	• علاج أزمة الربو الحادة
53	الفصل الرابع - الجلطة الدماغية
53	• أعراض وعلامات الجلطة الدماغية
53	• إسعاف المصاب بالجلطة الدماغية
54	الفصل الخامس - الصرع
54	• أسباب الصرع وأنواعه
54	• الأعراض والعلامات لنوبة الصرع
55	الفصل السادس - الطوارئ البيئية
55	• الاجهاد الحراري
56	• الغرق
58	الفصل السابع - التسمم
58	• التسمم باستنشاق الغازات
59	• التسمم عن طريق العض واللسع واللدغ
60	محتويات صندوق المستجيب الأولي
62	المراجع العلمية



مقدمة

منهج المستجيب الأول الأساسي



تعريف ومصطلحات عامة

المستجيب الأول الأساسي

هو برنامج المساعدة الفورية التي تقدم إلى المريض أو المصاب بانتظار وصول فرق الإسعاف المتخصصة.

قبل الجهة الوطنية المعتمدة وينبغي أن يكون التأهيل محدد المدة وأن يُسمح بتجديده عند انتهاء مدته وفي المملكة العربية السعودية تمنحها هيئة الهلال الأحمر السعودي أو الجهات المخولة منها.

المستجيب الأول

هو شخص غير متخصص حاصل على تدريب وتأهيل في مجال الإستجابة الأولية. وهو قادر على استعمال هذه المعرفة والمهارات لحماية حياة الأشخاص وإنقاذهم، بالإضافة إلى تهيئة المجتمع ومساعدته على الاستعداد لمواجهة حالات الطوارئ.

الإستجابة الأولية المرتكزة على المجتمع المحلي

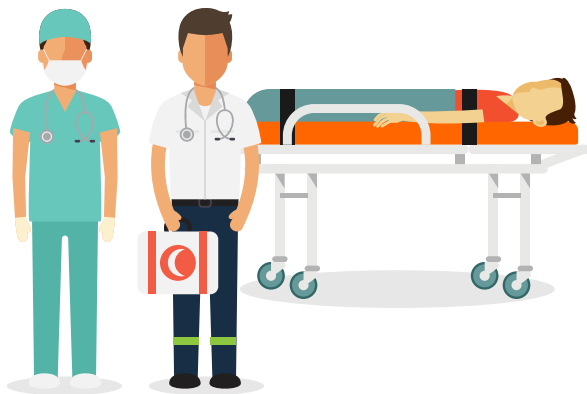
ترمي إلى بناء قدرة أفراد المجتمع وبأسلوب مرن على المشاركة في مجال الإستجابة الأولية. وتشمل: الكشف عن القدرات ومواطن الضعف المحلية أمام الإصابات الشائعة، و تحديد أولويات الصحة العامة (كالوقاية، والنهوض بالصحة، ومكافحة الأمراض الشائعة)، والتأهب للكوارث ومواجهتها. كما تساعد على استقطاب متطوعين من المجتمع المحلي ويكونوا فعالين وقريبين، وكسبهم والاحتفاظ بهم.

التدريب على المستجيب الأول الأساسي

هو برنامج معتمد لاكتساب المعارف والمهارات في تطبيق إجراءات وأساليب تقنية تحتاج إلى معدات قليلة أو لا تحتاج إلى معدات على الإطلاق، ويمكن تعليمها لعامة الناس، ولهذا البرنامج أهداف محددة ويقدمه مدربون ومحاضرون مؤهلون.

شهادة التأهيل في مجال المستجيب الأول الأساسي

تمنح هذه الشهادة كاعتراف رسمي باستكمال برنامج التدريب إلى المستوى المتفق عليه من



القواعد العامة للمستجيب الأول

أولاً : القواعد العامة

الأول هي تأخره في طلب المساعدة , وعندما يتذكر المستجيب لضرورة طلب المساعدة يكون قد مر وقتاً مهماً وضاعت بعض الدقائق الذهبية التي لا تعوض وخير ما يبدأ به المستجيب الأولي طلب المساعدة والمؤازرة من :

-الجمهور في مكان الحدث حيث يمكن أن يتواجد بينهم عادة ممرض , أخصائي إسعاف , طبيب ...الخ.

-الإسعاف : هيئة الهلال الأحمر السعودي على الرقم 997.

• الدفاع المدني على الرقم 998 .

• المرور : على الرقم 993.

• الشرطة على الرقم 999.

• أمن الطرق على الرقم 996

و قد توحدت هذه الأرقام برقم واحد يشمل كل الجهات الحكومية الرسمية ذات العلاقة, حيث اختارت المملكة العربية السعودية الرقم **911** كرمز استغاثة يستقبل كل نداءات الطوارئ , لأنه الرقم الأكثر شهرة دولياً في عالم الطوارئ.

1-1: إحم نفسك دوماً أولاً : سلامتك , ثم سلامة المصابين , ثم سلامة الجمهور

• عندما تجد نفسك في مكان خطر فإن أفضل خيار لك الابتعاد عن المكان و طلب المساعدة من الجهات المختصة .

• تجنب الاندفاع بدون تفكير كأن تسرع لإنقاذ المصابين في الميدان قبل تقييم الوضع

• إن سلامتك الشخصية وسلامة المصابين هو غاية أساسية لك.

• لا تبدأ بالتحرك لمساعدة الآخرين إلا إذا بدا لك الموقع آمناً وموثوقاً بالفعل.

2-1: تقييم الموقع وتقدير الموقف: إحصاء

- تحديد المكان - تصنيف الاصابات

• حتى تقييم الموقع و تقدر أمن وسلامة المكان عليك أن تتسم بالهدوء والثقة بالنفس وأن تتوقع وجود الخطر بالموقع .

3-1: لا تتردد في طلب الاسعاف وطلب

المساعدة.

من الأخطاء الشائعة التي يقع بها المستجيب





- **4-1: ثق بنفسك** , وتصرف بسرعة بديهية , وبهدوء معاً لكسب ثقة المصاب , عليك أن تتسم بالهدوء والثقة بالنفس , وأن تعتمد على هذا الهدوء وإبرازه , مما يساعد في كسب ثقة المصاب ويقطع الطريق على تدخل الجمهور الذي غالباً ما يكون سيء النتائج
 - **5-1: أبعد الجمهور من حولك وسيطر عليهم** , ولا تدعهم يؤثرون عليك.
- الجمهور من أكبر التحديات والمعوقات التي يواجهها المستجيب في موقع الحدث وتدخلهم هو أول الخطوات السلبية التي تلحق الضرر غير المتعمد , وهو أهم معوقات تقديم الإستجابة الأولية لمن يحتاج إليها , إن القيم الدينية والإنسانية وكذلك الأعراف تحتم على الإنسان مد يد العون والمساعدة للآخرين ولكن التجمهر يعيق ذلك حيث أنه من الممكن أن تحدث بعض التصرفات السيئة مثل:

6-1: ضع نفسك بكل تواضع تحت تصرف من هو أكثر خبرة منك المستجيب الأول ليس طبيباً ولكن لا يقلل هذا من دور المستجيب الأول وأهميته ونتائجه , إلا انه وبحكم الخبرة التخصصية فلا بد عند تواجد أو وصول أي متخصص بمجال الإسعاف والطوارئ الطبية , أن يتولى قيادة الحدث وخاصة إعادة تصنيف وفرز المرضى , وهنا يترتب على المستجيب الأول أن يسلمه الموقع بكل ود وتواضع وأن يوضح له ما تم من إجراءات وتدابير قبل وصوله , على ألا يغادر بل يبقَ معه وحوله كمساعد و مؤازر .

- وقوف سيارات المتجمهرين بشكل عشوائي وقريب من المكان يعيق وصول سيارات الطوارئ لموقع الحادث , و يحد من حركة المستجيبين في الموقع.
- زيادة في أعداد المصابين.
- تأخير مرور سيارة الإسعاف عمداً.

ثانياً : القواعد الطبية للمستجيب الأول

- **1-2: عدم تحريك المصاب : قبل التأكد من طبيعة الإصابة وثبيت المصاب** (إلا بالحالات الاستثنائية التي سترد لاحقاً)
- **2-2: ضع المريض أو المصاب بوضعية الأمان المناسبة .**
- **3-2: مراقبة العلامات الحيوية والعوامل المهددة للحياة باستمرار:**النزف/ الوعي/ اللون/ التنفس/ الحرارة /النبض .
- **4-2: لا تعط المريض أو المصاب شيئاً عن طريق الفم : لا ماء ولا غذاء ولا دواء (إلا بالحالات الاستثنائية التي سترد لاحقاً)**
- **5-2: تدفئة المريض أو المصاب :** حيث أن بعض المرضى أو المصابين يفقدون حرارتهم بسبب برودة الجو عند وجودهم لفترة طويلة خارج المباني أو بسبب النزيف الداخلي و الصدمة و الحروق الواسعة .



1-2 عدم تحريك المصاب: قبل التأكد من طبيعة الإصابة وتثبيت المصاب (إلا بالحالات الاستثنائية التالية :

- الموقع غير آمن على الطرق السريعة أو وجود خطر اشتعال النيران و تسرب المواد والغازات السامة و خطر الانفجار .
- لايمكن إجراء الإنعاش القلبي الرئوي للمصاب في مكانه دون تحريك .
- تحريك المصاب للوصول الى مصابين آخرين حالتهم خطيرة .

2-2: ضع المريض أو المصاب بوضعية الأمان المناسبة والتي تعتمد على حالة المريض، وهي:

- حالات فقد الوعي : وضعية الإفاقة (الإستلقاء الجانبي).
- حالات الدوخة : الإستلقاء على الظهر مع رفع الساقين للأعلى.
- إصابات وأمراض الصدر وضربات الحرارة: وضعية نصف الجلوس 45 ° .
- إصابات وأمراض البطن : وضعية نصف الجلوس مع ثني الركبتين.
- إصابات العمود الفقري والحوض: الإستلقاء على الظهر على لوح قاس وتثبيت كامل الجسم بالأربطة.
- نزيف أو سيلان من الأذن : الإستلقاء الجانبي على جهة الإصابة.
- نزيف أو سيلان من العين : الإستلقاء الجانبي على جهة الإصابة.
- السيدات الحوامل : الإستلقاء الجانبي على الجهة اليسرى.

الاستثنائية التي سترد لاحقاً)

3-2: مراقبة العلامات الحيوية باستمرار: النبض / الوعي / اللون / التنفس / الحرارة / النبض

5-2: تدفئة المريض أو المصاب بدون مبالغة: كل المصابون يفقدون حرارتهم.

4-2: لا تعط المريض أو المصاب شيئاً عن طريق الفم لا ماء ولا غذاء ولا دواء (إلا بالحالات



الباب الثاني

الإنعاش القلبي الرئوي

الإنعاش القلبي الرئوي



هو إجراءات ميكانيكية جسدية يطبقها المستجيب الأول على شخص توقف عنده القلب والتنفس عن العمل بهدف إيصال الدم والأوكسجين إلى الدماغ وهذه الاجراءات هي :
-C الضغوطات الصدرية بواسطة اليدين.
-A فتح مجرى الهواء .
-B اعطاء نفسين فم لفم (التنفس الصناعي) إن أمكن.

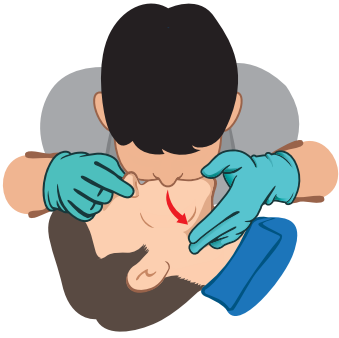
خطوات التعامل مع فقدان الوعي مترافق بتوقف القلب والتنفس

النتائج والتصرف:

- الضحية تستجيب والتنفس فعال والنبض السباتي موجود : نطمئن المريض ونطلب الإسعاف (997).
- الضحية لاتستجيب والتنفس فعال: يوضع بوضعية الاستلقاء الجانبي ويطلب الإسعاف (997).
- الضحية لا تستجيب و التنفس غير فعال (شهيق فقط): يوضع بوضعية الاستلقاء الظهرى ونجري الإنعاش القلبي الرئوي ونطلب الإسعاف (997)

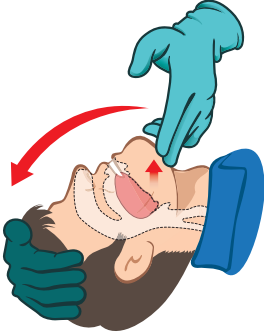
تقييم الوعي ومراقبة التنفس:

- يتم بأن يهز المستجيب الأول كتف المصاب أو يربت عليه بلطف منادياً إياه(هل أنت بخير؟) مع مراقبة تنفس الضحية هل يتنفس أم لا ، وهل تنفسه طبيعياً أو لهائناً غير طبيعي (شهيق فقط) .
- **افحص التنفس والنبض فى نفس الوقت :** لمدة (5-10 ثوان)
- فحص التنفس : انظر حركة الصدر.
- فحص النبض : جس النبض بالشريان السباتي (فى حالة البالغ والطفل) والشريان العضدي (فى حالة الرضيع).



B

التنفس المصناعي



A

مجرى الهواء



C

الضغوطات الصدرية

طلب عمليات الهلال الأحمر السعودي على الرقم (997) وإحضار جهاز إزالة الرجفان البطني:

وابلاغهم بوجود حالة فقد وعي مع توقف التنفس مع تزويدهم باسم المبلغ مكان وعنوان الحالة وعمر الضحية والاستمرار بتلقي تعليمات العمليات.

البدء بخطوات الإنعاش القلبي الرئوي:

الخطوة الأولى : C

Chest Compressions (الضغوطات الصدرية) أو (الدوران) circulation:

- سقوطاً عليه مستعيناً بثقله.
- في حالة الطفل (من عمر سنة حتى ظهور علامات البلوغ):
- وضعيه خاصة بالاطفال : يمكن استعمال عقب يد واحدة بدلاً من اثنين عند البالغ ، في حالة الإجهاد أو عدم تحقيق العمق أو المعدل المناسب يمكن إستخدام كلتا اليدين كما في البالغ.
- في حالة الرضيع (من لحظة الولادة حتى عمر سنة):
- يمكن استعمال إصبعي السبابة والوسطى للضغط على صدر الرضيع (في حالة وجود مستجيب أول واحد) أو بإحتواء صدر الرضيع براحتي اليدين مع تطبيق الضغوطات الصدرية بالإبهامين فقط (في حالة وجود مستجيبين إثنين) مع أخذ الحذر الشديد من سقوط أو انزلاق الرضيع.

- الوضعية المثالية والصحيحة والمريحة للمستجيب الأول أثناء تطبيق الضغوطات الصدرية
- في حالة الشخص البالغ (من بعد ظهور علامات البلوغ):
- 1. الجلوس جاثياً على الركبتين بجانب صدر الضحية
- 2. وضع عقب إحدى اليدين على منتصف صدر الضحية وارتكاز اليد الثانية فوق الاولى أو متشابكة معها
- 3. يجب أن يكون الساعدان مفردان ومشدودان ومستقيمان ويشكلان زاوية قائمة مع صدر الضحية مع تثبيت حركة المرفقين والكتفين (إلغاء عملهما) بحيث تكون الحركة من مفصل الحوض.
- 4. ينضغط صدر الضحية بشكل جيد وفعال ومجدي عند سقوط جسم المستجيب الأول

ضغوطات صدرية للطفل

صفات الضغوطات الصدرية:

1. عميقة وقوية ويكون العمق بمعدل مناسب لعمر الضحية :
 - عند البالغين : (2) بوصة وتعادل (5) سم على الأقل .
 - عند الأطفال : بمقدار ثلث المسافة بين الجدار الأمامي و الخلفي للصدر بمقدار (2) بوصة وتعادل(5) سم.
 - عند الرضع : بمقدار ثلث المسافة بين الجدار الأمامي والخلفي للصدر بمقدار (1,5) بوصة وتعادل (4) سم .
2. سريعة بمعدل 100-120 ضغطة في الدقيقة عند كل الأعمار .
 3. السماح للإرتداد الكامل للصدر عقب كل ضغطة .
 4. الحد من مرات التوقف أثناء عملية الضغط .
 5. عملية الضغط على الصدر تكون بمعدل 30 ضغطة إلى نفسين
 6. تقليل زمن التوقف قدر الإمكان أثناء إجراء الضغوطات الصدرية (أقل من 10 ثواني).
 7. التبديل مع المستجيب الآخر بحال وجوده كل خمس دورات كاملة من الإنعاش القلبي الرئوي أو كل دقيقتين.



الخطوة الثانية : A

(فتح مجرى الهواء) Airway :

يقوم المستجيب الأول بهذه الخطوة إذا كان يحمل شهادة المستجيب الأول الأساسي وتلقى تدريباً جيداً خلال حضوره دورة المستجيب الأول الأساسي بحيث يكون واثقاً من عمله لهذه الخطوة ولا يوجد مايريك المستجيب من نفسه أو من حوله ولا تؤدي لضياح الوقت وهي خطوة غير إلزامية للمستجيب الأولي و في حال عدم توفر ذلك فيكتفي المستجيب الأولي بالضغوطات الصدرية مع الإستمرار بها بشكل جيد وفعال حتى وصول الفرقة الإسعافية . وعلى المستجيب الأولي عندما يقرر القيام بهذه الخطوة التعامل مع الضحية بلطف وهدوء .

الطريقة:

حالة المرض:

- إمالة الرأس ورفع الذقن وتتم بإمالة الرأس للخلف بوضع راحة يد المستجيب على جبهة الضحية وإمالة كاملة للرأس برفق للخلف بينما يتم رفع ذقن الضحية

بأصابع أو إبهام اليد الأخرى للمستجيب مع الإنتباه لإجراء إمالة خفيفة للرأس عند الرضع.

حالة الاصابة:

- تثبيت الرأس و دفع الفك للأعلى يقوم بها المستجيب الصحي و المستجيب الأولي الذي تلقى تدريباً على ذلك بان يثبت الرأس مع رقبة الضحية بباطن الكفين ويدفع زاوية الفك السفلي من الجانبين بإتجاه الأعلى ويكون المستجيب جاثياً خلف المصاب.

الخطوة الثالثة : B



(التنفس الصناعي فم لفم) Breathing :

قناع الوجه العازل:
وهي خطوة غير إلزامية للمستجيب الأولي في حالة عدم تلقيه تدريباً على ذلك أو كان إجرائها يهدر الوقت أو لعدم توفر الحاجز الواقي بين فم الضحية وفم المستجيب.

قاعدة

يمنع إجراء التنفس الصناعي فم لفم عند عدم وجود حاجز واقعي بين فم الضحية وفم المصاب ويستثنى من القاعدة إذا كان المريض معروفاً من قبل المستجيب وغير مصاب بأحد الأمراض المعدية

شروط التنفس الصناعي



1. يعطى نفسين إنقاذيين مدة كل نفس (1) ثانية وبينهما (1) ثانية للسماح للهواء بالخروج (زفير).
2. حجم الهواء المعطى : ما يكفي لإرتفاع جدار الصدر نحو الأعلى ويكون بحجم الفم المملوء بالنسبة للرضيع.
3. وتكون نسبة الضغوطات الصدرية إلى التهوية (2/30) .
4. يراعى فتح مجرى الهواء و إغلاق الأنف بالأصبعين عند إعطاء النفسين .
5. يجب تجنب النفخ الزائد عن الحد .





جهاز إزالة الرجفان الآلي Automated External Defibrillator (AED)



جهاز إزالة الرجفان الآلي

تماشياً مع العديد من الدراسات التي تشير إلى أن الاستعجال في استخدام مزيل الرجفان، له دور كبير في رفع نسبة النجاح في علاج السكتة القلبية وفي استعادة نظم القلب الطبيعي بأقل قدر من الضرر للمريض. وعليه توجهت الكثير من التوصيات إلى توزيع أجهزة مزيل رجفان آلية، سهلة الاستعمال للعامة، لأنها تحتاج لتدريب بسيط على الاستخدام وأمنة سواءً للمرضى وللمستخدمين أنفسهم، على أمل أن يساهم ذلك في إنقاذ أعداد أكبر من المرضى الذين يعانون من السكتة القلبية.

إلا في حالة اكتشاف الجهاز نظماً قابلاً للعلاج بالصعقة.

بدأت الكثير من الدول المتقدمة بنشر هذه الأجهزة في الأماكن العامة كالمطارات والأسواق العامة وغيرها، وبحسب توصيات جمعية القلب الأمريكية ومجلس الإنعاش الأوروبي ينصح بوضع جهاز مزيل الرجفان الآلي في كل مكان يوجد فيه تجمع بشري.

هذه الأجهزة تحتوي على برامج إلكترونية تقوم بتحليل نظم القلب الكهربائي والتقارير إذا ما كان قابلاً للعلاج بالصدمة الكهربائية أم لا. ويقوم الجهاز بناءً على التحليل بإعطاء تعليمات صوتية ورقمية على شاشة الجهاز للمستخدم بأسلوب واضح لا يقبل اللبس، بحيث يستطيع أي شخص حتى لو كان غير مدرب على استخدام الجهاز بشكل فعال. هذه الأجهزة تسمى الأجهزة الآلية، وهي لا تقوم بتنفيذ الصعقة الكهربائية

متى يستعمل جهاز مزيل الرجفان

ومن علامات توقف القلب المفاجئ أن ترى الشخص ينهار فجأة و يفقد وعيه، أو تجده فاقدا للوعي لا يستجيب مع عدم وجود علامات التنفس و النبض عند فحصهما

يستعمل هذا الجهاز لحالات السكتة القلبية المفاجئة أي عند توقف القلب عند النبض، و يعد عدم انتظام ضربات القلب الذي يسمى الرجفان البطيني السبب الأكثر شيوعاً للسكتة القلبية المفاجئة.

كيفية استخدام جهاز مزيل الرجفان

التشغيل و إتباع التعليمات و الأوامر الصوتية الصادرة من الجهاز.
2. تجهيز الأقطاب أو الضمادات اللاصقة (الإلكترودان) إستعداداً لإلصاقهما على صدر المصاب.

فيما يخص تشغيل و إستخدام الجهاز فيكون بإتباع الخطوات التالية:

1. تشغيل الجهاز من خلال الضغط على زر

3. إزالة الملابس على صدر المصاب، و إن وجد شعر كثيف يجب حلق المكان الذي سيلصق عليه الوسائد اللاصقة و يجب كذلك مسح و تجفيف الصدر إن تواجد عرق أو أي بلل.
4. إلصاق الأقطاب في الاماكن المشار إليها فواحد في الجهة اليمنى للمصاب فوق حلمة صدره و الثاني في الجهة اليسرى بالجانب تحت الحلمة (كما هو موضح بالرسم على الوسائد اللاصقة).
5. تركيب و ربط الوصلة التي تربط الأقطاب بالجهاز(عند الضرورة).
6. تحقق من أن لا أحد يلمس المصاب ليتمكن الجهاز من تحليل سريع القلب، و إنتظر أوامر الجهاز.
7. إن كان المريض بحاجة لصعق كهربائي سيأمر الجهاز بذلك إما من خلال أمر «الضغط على الزر و عدم اللمس» (مزيل الرجفان نصف آلي) أو من خلال أمر «تجنب لمس المصاب» (لمزيل الرجفان الآلي). في هذه الحالة يجب عدم لمس المصاب بتاتا حتى لا يصاب أي شخص بصعق كهربائي.



8. بعد الصدمة أو إذا لم ينصح الجهاز بأي صدمة كهربائية فيجب إستئناف الإنعاش القلبي الرئوي فوراً.
9. إذا ظهرت في أي وقت علامة تدل على الحياة توقف فوراً عن إنعاشه و حافظ على مجرى الهواء مفتوح.

ملاحظات

الأطفال حتى سن 8 سنوات يفضل إستخدام مزيل الرجفان اليدوي وفي حال عدم توفره يستخدم مزيل الرجفان الآلي المزود بمخفف الجرعة.

في حالة عدم توفر الوسائد اللاصقة المخففة الجرعة يتم استخدام الوسائد اللاصقة للبالغين شريطة عدم تلامس الوسائد (أمام وخلف الصدر).

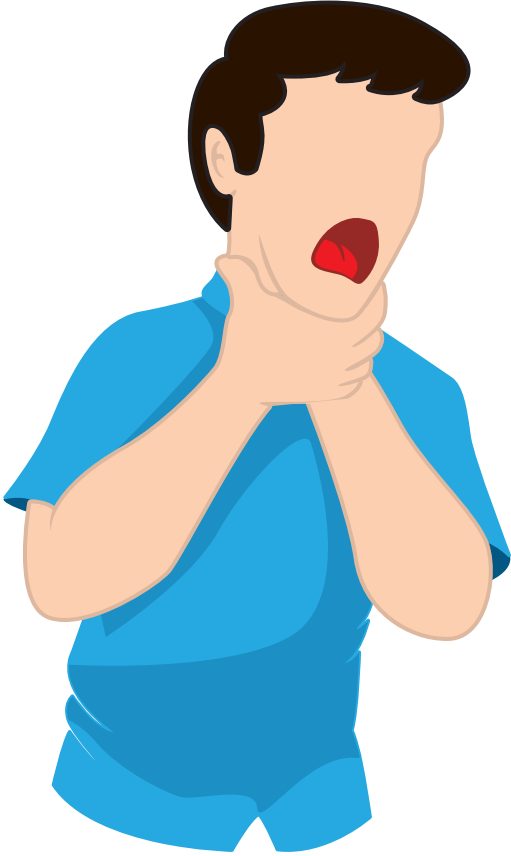
متى يتم التوقف عن إجراء الإنعاش القلبي الرئوي؟

- عند عودة الوعي أو التنفس أو النبض أو أن يأتي بحركة تدل على الحياة.
- عند وصول فرقة إسعافية أو مسعفين متخصصين.



إنسداد مجرى الهواء

الغصة أو الاختناق



الإختناق هو أحد الحالات المهددة للحياة , حيث يتوقف تنفس المصاب ويحدث إعاقة لدخول وخروج الهواء إلى رئتيه ومن ثم حرمان خلايا الجسم من الحصول على الأوكسجين اللازم لها ويحدث الإختناق نتيجة الضحك أو الكلام أثناء تناول الطعام أو تناول الطعام أثناء الجري أو صعود ونزول السلالم أو إلتهام الطعام بكميات كبيرة وابتلاعه من دون مضغه جيداً.

علامات حدوث الغصة أو الإختناق

1. إذا فقد الشخص وعيه فجأة أثناء تناول الطعام.
2. إذا كان واعياً واثناء تناوله الطعام وقف فجأة وأمسك رقبته محاولاً أن يتنفس.
3. أسباب حدوث الغصة أو الإختناق:
 - بعد ابتلاعه قطعة كبيرة من الطعام غير ممضوغة جيداً.
 - او كان يستعمل طقم اسنان أثناء تناول الطعام.
 - أو كان يتكلم أو يضحك أثناء الطعام.
 - أو كان يتناول الطعام بسرعة أثناء اللعب أو الجري
 - أو كان يتناول الطعام أثناء صعوده أو نزوله على السلالم.
4. كيف اتصرف إذا تأكدت أن شخصاً مصاباً بإنسداد مجرى الهواء:
5. يجب أن تحدد أولاً هل الانسداد بسيط أم شديد.

إذا كان الانسداد بسيطاً فإن المصاب يعاني:
• سعالاً مستمراً.

- حشجة وخشونة في الصوت.
- سماع صوت صفير أو أزيزاً عند دخول وخروج الهواء.

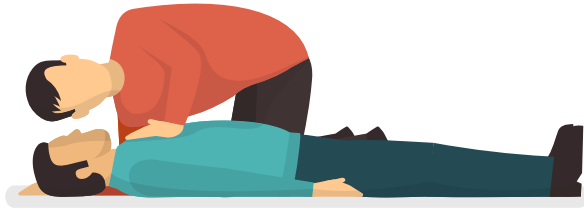
ماذا أفعل لإنقاذه:

1. لا تتدخل فقط شجعه على الاستمرار في السعال حتى يخرج الجسم الغريب من الفم
2. راقبه جيداً وكن مستعداً للتدخل في حالة فقدان الوعي.
- 3.

إذا كان الإنسداد شديداً فإن المصاب يعاني من:

1. عدم وجود سعال أو حشجة أو صوت صفير أو أزيز عند دخول وخروج الهواء .
2. عدم القدرة على الكلام.
3. صعوبة شديدة في التنفس مع وجود زرقة في لون الجلد .
4. الميل لفقدان الوعي .

ماذا أفعل لإنقاذه



أولاً : إذا كان المختنق بالغاً وواعياً

طمئن المختنق وهدئ من روعه وأخبره أنك ستبدأ في مساعدته فوراً بالبدء بتطبيق طريقة هيملك .

طريقة هيملك للبالغين:

- قف خلف المختنق ولف ذراعيك حول وسطه من تحت إبطيه وثبت إحدى يديك وهي مقبوضة على بطنه فوق السرة مباشرة وأسفل عظمة القص.
- إقبض بيدك الأخرى على اليد الموضوعة على البطن بإحكام.
- قم بعمل دفعات سريعة على بطن المختنق بكلتا يديك بحيث تكون الدفعات للأعلى وإلى الداخل (الخلف).
- استمر في عمل الدفعات البطنية حتى يخرج الجسم الغريب من فمه أو يفقد المختنق وعيه.
- أثناء عمل الدفعات البطنية ضع إحدى ساقيك بين ساقي المختنق من الخلف حتى لا يسقط على الأرض عند فقدانه الوعي

ماذا أفعل إذا فقد المختنق البالغ وعيه أثناء دفعات البطن؟

قم بوضع المصاب على ظهره على الأرض :

- اختبر درجة الوعي فإذا تأكدت أن المصاب فاقد الوعي اتصل على رقم 997 (عمليات الهلال الأحمر السعودي) وطم بفتح التنفس والنبض معاً من 5 - 10 ثواني.
- في حالة عدم وجود تنفس ونبض لدى المصاب ابدأ بالقيام بعملية الإنعاش القلبي الرئوي.
- قبل إعطاء الأنفاس افتح فم المصاب لرؤية الجسم الغريب ، فإذا رأيته أدخل اصبعك داخل الفم وحاول اخراجه وإذا لم تره لا تجر مسح أعصى للفم وأعطي النفسين واستكمل الإنعاش القلبي الرئوي.

ماذا أفعل في حال وجود شخص بدين مختنق واع أو وجود امرأة حامل مختنقة واعية ؟

استخدم دفعات الصدر باتباع الخطوات التالية :

- قف خلف المختنق البدين (أو المرأة الحامل) ومرر ذراعيك من تحت إبطيه واقبض إحدى يديك وضعها على وسط صدر المصاب بحيث يكون الإبهام فوق عظمة وسط الصدر (القص) وليس على الأضلاع .
- إقبض بيدك الأخرى فوق الأولى ثم ادفع الصدر بكلتا يديك إلى الداخل (الخلف) حتى يخرج الجسم الغريب أو يفقد المختنق وعيه.



ماذا تفعل إذا كان المختنق البالغ فاقداً وعيه قبل وصولك ؟



اختبر درجة الوعي فإذا تأكدت أن المصاب
فاقد الوعي اتصل على رقم 997 (عمليات
الهلال الأحمر السعودي)

- إذا كان المصاب ملقى على وجهه يجب أن تقلبه وتضعه في وضع الإستلقاء على ظهره .
- ابدأ بعمليات الإنعاش القلبي الرئوي وأهمها الضغوطات الصدرية .



ماذا أفعل إذا أنتهيت من عمل خمس دورات من الإنعاش القلبي الرئوي؟

- بعد الإنتهاء من (5) دورات (كل دورة تشمل 30 ضغطة صدرية ثم نفسين انقاذيين) لمدة دقيقتين ابحث عن علامات وجود الحياة مثل التنفس أو السعال .
- إذا لم تجد علامات وجود الحياة كرر الخطوات السابقة حتى خروج الجسم الغريب من الفم أو وصول المساعدة الطبية.



ماذا أفعل إذا كان المختنق طفلاً واعياً (1-8 سنوات) ؟

وهي مقبوضة على بطنه فوق السرة مباشرة وأسفل عظمة القص
اقبض بيدك الأخرى على اليد الموضوعة على البطن بإحكام .
قم بعمل دفعات سريعة على بطن المختنق بكلتا يديك بحيث تكون الدفعات للأعلى إلى الداخل (الخلف).
استمر في عمل الدفعات البطنية حتى يخرج الجسم الغريب من فمه أو يفقد المختنق وعيه .

- اتصل على رقم 997 (عمليات الهلال الأحمر السعودي).
- طمئن الطفل المختنق وهدئ من روعه واخبره بأنك ستبدأ في مساعدته فوراً والبدء بتطبيق مناورة هيملك .

طريقة هيملك للأطفال:

- اجلس خلف الطفل المختنق ولف ذراعيك تحت إبطه حول وسطه، وثبت إحدى يديك



ماذا أفعل إذا كان المختنق رضيعاً واعياً (أقل من سنة)؟

لاحظ صعوبة التنفس لدى الرضيع مع تغير لون الجلد والشفتين إلى الزرقة للتأكد من انسداد مجرى الهواء بجسم غريب ثم :

بالنسبة إلى الرضع :

1. ثبت رأس الرضيع على كف يدك ورأسه للأرض وصدرة وبطنه ممدداً على ساعدك بحيث يكون رأسه إلى أسفل مستوى الجذع حيث أن الجاذبية الأرضية تساعد على جذب الجسم الغريب إلى الأسفل .
2. أرح ساعدك الذي يحمل الرضيع على فخذك.
3. بإستخدام عقب اليد الآخر اضرب الرضيع خمس ضربات متتالية بين لوحى كتفيه.
4. إقلب الرضيع المختنق بحيث يكون ظهره مستنداً على ساعدك الآخر مع المحافظة على جعل الرأس في مستوى أسفل من الجذع .
5. بإستخدام طرفي الإصبعين (الوسطى والسبابة) إضغط على وسط عظم القص بين الحمتين .
6. كرر الخطوات السابقة حتى خروج الجسم الغريب وبدء الرضيع في المياح أو فقد الرضيع وعيه .

ماذا أفعل إذا كان الطفل المختنق غير واع أو كان فاقداً للوعي قبل وصولي؟

1. تأكد أن الطفل أصبح فاقداً للوعي بإستخدام المنبه الكلامي والتنبيه الإيلامي .
2. ضع الطفل المختنق على الأرض مستلقياً على ظهره.
3. استخدم الأسلوب المتبع نفسه في إنقاذ البالغ المختنق الذي فقد وعيه أثناء إنقاذه مع مراعاة الآتي :
 - افتح الفم و ابحث عن الجسم الغريب وحاول إخراجها عند رؤيته فقط .
 - افتح مجرى الهواء بطريقة إمالة الرأس ورفع الذقن.
 - أعط المصاب تنفساً إنقاذياً لمدة ثانية مع ملاحظة ارتفاع الصدر أثناء إعطاء التنفس .
 - إذا لم يرتفع الصدر افتح فم المصاب مرة أخرى وابحث عن الجسم الغريب وحاول إخراجها عند رؤيته فقط .
 - إذا لم تره أعد فتح مجرى الهواء بطريقة إمالة الرأس ورفع الذقن ثم أعط المصاب نفساً إنقاذياً ثانياً لمدة ثانية مع ملاحظة ارتفاع الصدر أثناء إعطاء التنفس إذا لم يرتفع الصدر قم بالإنعاش القلبي الرئوي كما في الأطفال من (1-8) سنوات مع مراعاة فتح الفم والبحث عن الجسم الغريب قبل إعطاء التنفس الإنقاذي .
 - بعد مرور دقيقتين ابحث عن علامات وجود الحياة مثل التنفس أو السعال .
 - إذا لم تجدها اتصل على الرقم 997 (عمليات الهلال الأحمر السعودي) .
 - استمر في عمل الخطوات السابقة حتى وصول المساعدة الطبية.



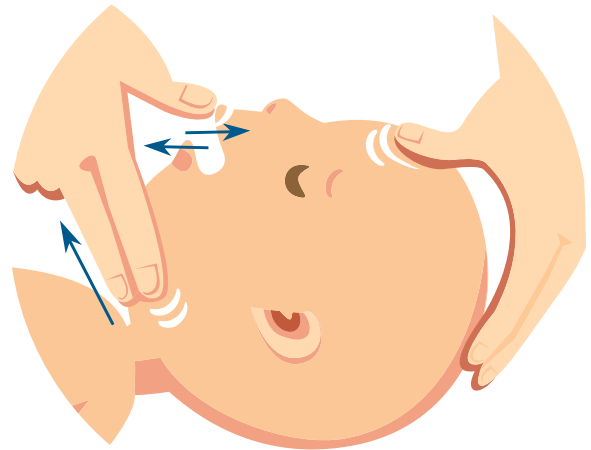
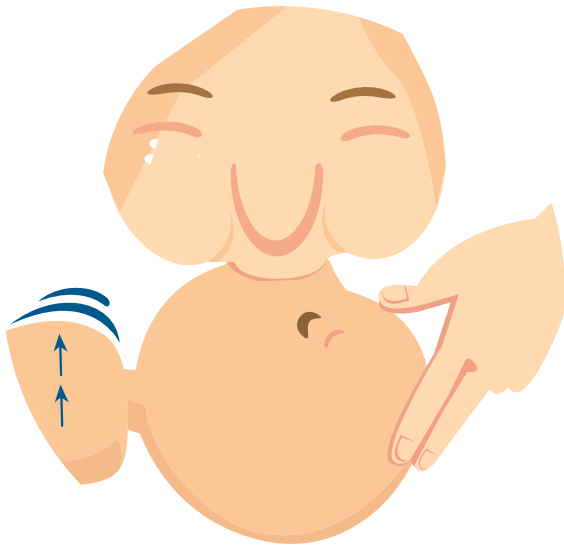
ماذا أفعل إذا أصبح الرضيع المختنق فاقد الوعي (أقل من سنة)؟

إذا تأكدت أن الرضيع فاقد الوعي استخدم الأسلوب المتبع نفسه في إنقاذ البالغ المختنق الذي فقد وعيه أثناء إنقاذه مع مراعاة الآتي :

7. أعد فتح مجرى الهواء بطريقة إمالة الرأس ورفع الذقن .
8. أعط الرضيع تنفساً إنقاذياً ثانياً لمدة ثانية مع ملاحظة ارتفاع الصدر أثناء إعطاء التنفس إذا لم يرتفع الصدر قم بعمل الإنعاش القلبي الرئوي كما في الرضع أقل من سنة .

- استمر في عمل الخطوات السابقة حتى وصول المساعدة الطبية لمباشرة الحالة أو النقل بسرعة لأقرب مستشفى

1. ضع الرضيع المختنق على الأرض مستلقياً على ظهره .
2. اتصل على رقم 997 (عمليات الهلال الأحمر السعودي)
3. افتح الفم وانظر داخله للبحث عن وجود الجسم الغريب ، إذا رأيته حاول إخراجها وإن لم تره لا تقوم بعمل مسح أعمي للفم .
4. افتح مجرى الهواء بطريقة إمالة الرأس ورفع الذقن .
5. اعط الرضيع تنفساً إنقاذياً لمدة ثانية مع ملاحظة ارتفاع الصدر أثناء إعطاء التنفس .
6. إذا لم يرتفع الصدر افتح فم المصاب مرة أخرى وابحث عن الجسم الغريب ولا تحاول إخراجها إلا عند رؤيته فقط .



العلامات الحيوية



الوظائف الحيوية للجسم

المخ تموت فى خلال 4-6 دقائق من انقطاع الاكسجين ولا تتجدد مره اخرى حتى اذا تحسنت حالة الاكسجين وتؤدى الى الوفاة او الشلل

3. التنفس :

ويحدث التنفس بالشهيق (دخول الهواء داخل الرئة) والزفير (خروج الهواء من الرئة) ويحتاج إلى:

- مجرى الهواء : يتكون من الانف والفم والحجرة والقصبه الهوائية و الشعب الهوائية التى يمر بها الهواء الى الرئتين.
- الرئتين : هما الاعضاء المرنة التى تحتوى على الالاف من المساحات الهوائية الصغيرة والقصيبات الهوائية الموصلة للهواء

4. الحجاب الحاجز : عضلة كبيرة على شكل قبة تفصل الرئتين عن البطن هذه العضلة يسيطر عليها الدماغ لتنظيم دورة التنفس. معدل التنفس يشير الى عدد التنفس فى الدقيقة ومعدل التنفس الطبيعى حوالى 12 الى 20 نفس فى الدقيقة.

- ايقاع التنفس يشير الى الطريقة التى يتنفس بها الشخص ويصف انتظام التنفس ويكون النفس منتظماً عندما تكون المسافات الزمنية بين الانفاس متساوية ويكون النفس غير منتظم عندما تكون المسافات متفاوتة .
- عمق التنفس يشير الى مقدار الهواء فى كل نفس ويوصف التنفس الطبيعى او السطحي او العميق

1. تحديد درجة الوعي (واعي - يستجيب للأوامر الكلامية - يستجيب للإيلام - لا يستجيب)

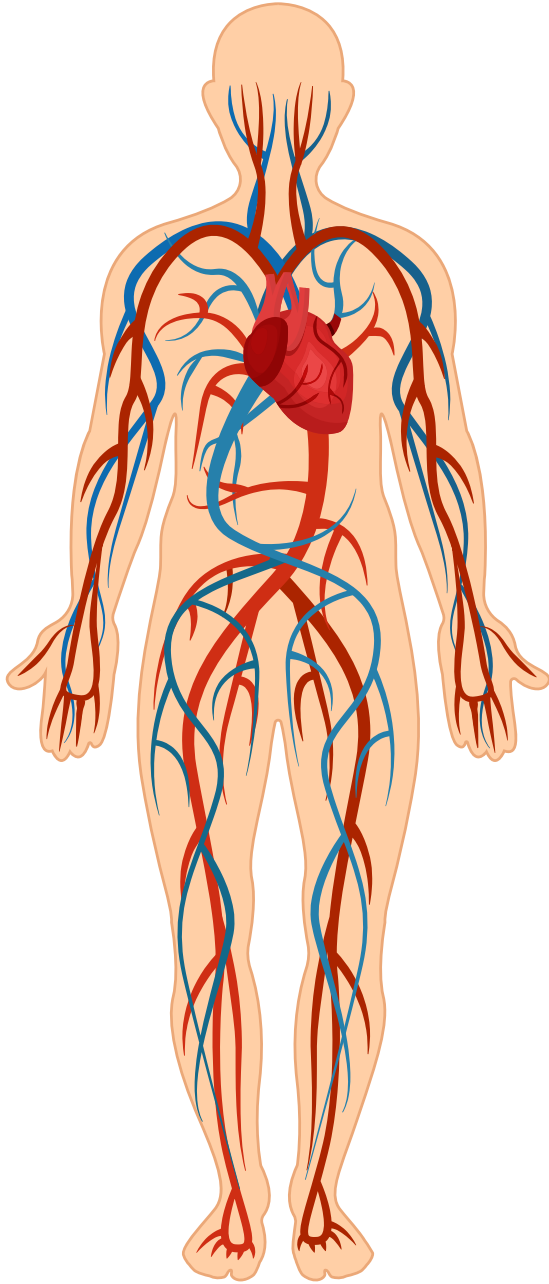
- واعي : مستيقظ وحركه العينين طبيعية ويستجيب للكلام بصورة طبيعية وحركته طبيعية.
- يستجيب للكلام : المصاب يستجيب بطرق مختلفة عند التحدث اليه بصوت مرتفع وتكون بحدوث حركة بجسد المصاب او إصدار صوت او فتح العين او جميعهم.
- يستجيب للإيلام : ويستجيب المصاب للإيلام بحدوث حركة بجسد المصاب او إصدار صوت او فتح العين او جميعهم.

ويكون الإيلام باستخدام :

- الضغط على عظمه القص
- الضغط على العضد
- لا يستجيب : عدم حدوث حركه او صوت او حركه العين او جميعهم سواء للكلام او للإيلام.

2. عملية التنفس :

- يحتاج الانسان الاكسجين كي يعيش ومن خلال عملية التنفس تستخلص الرئة الاكسجين من الهواء ويتم تحويله الى الدم ويتم دفعه عن طريق القلب الى جميع انحاء الجسم
- بعض الاعضاء تعتمد على الاكسجين بصورة دائمه ومستمرة , على سبيل المثال خلايا



- الدورة الدموية: القلب والأوعية الدموية (الأوردة والشرايين, الشعيرات الدموية) توزع الدم إلى أنسجة الجسم. القلب مقسم إلى قسمين يعملون كمضخة - الجانب الأيسر يضخ الدم المحمل بالأكسجين من خلال الشرايين إلى الأوعية الدموية الشعرية. - الجانب الأيمن يستقبل الدم من الشعيرات الدموية والأوردة بعد استهلاك الأكسجين.

تقييم الدورة الدموية

- النبض: عندما ينبض القلب يدفع الدم من غرف القلب وعندما ينبسط يسمح للقلب بالامتلاء وتكون نبضات القلب الطبيعية من 60 إلى 100 نبضة في الدقيقة. ويتم جس النبض في أماكن متعددة من الشرايين و من الأماكن الشائعة لجس النبض: الرقبة (النبض السباتي) والفخذ (النبض الفخذي) والرسغ (النبض الكعبري). - فحص النبض السباتي تجس النبض على جانب الرقبة الأقرب لك. - فحص النبض الفخذي اضغط بيدك بالسبابة والوسطى في وسط الفخذ. - فحص النبض الكعبري اضغط بيدك بالسبابة والوسطى على جانب الإبهام في الرسغ



ملاحظة

لا تستخدم إبهامك لفحص نبض المصابين لأنه قد يربك إحساسك بنبضك.

الفئة العمرية	معدل النبض في الدقيقة	معدل التنفس في الدقيقة
البالغون فوق سن البلوغ	100-60	20-12
الأطفال من سنة الى سن البلوغ	100-80	30-15
الرضع من شهر الى أقل من سنة	100-120	30-45



- قياس ضغط الدم بالجلس : ويتم بصورة سريعة باستخدام جس الشرايين بصورة منتظمة (أولاً الكعبري وثانياً الفخذي وثالثاً السباتي).
- 1. اذا وجد النبض الكعبري فإن ضغط الدم الانقباضي 90 مم زئبقي على الأقل
- 2. اذا كان النبض الكعبري غير محسوس , جس النبض السباتي في العنق أو النبض الفخذي وإذا كان موجود فإن ضغط الدم الانقباضي 70 مم زئبقي على الأقل.
- 3. اذا كان الفخذي غير محسوس جس السباتي وإذا كان موجود فإن ضغط الدم الانقباضي 60 مم زئبقي على الاقل.

الجلد

- اللون : في حالة وجود تروية كافية يكون لون الجلد وردي و في حالة نقص التروية يكون لون الجلد شاحب و في حالة نقص الاكسجين يكون لون الجلد مائل للزرقة و يتم فحص لون الجلد بصورة أفضل في الأظافر والاغشية المخاطية.
- الحرارة : تتأثر بالعوامل الجوية وبرودة الجسم تعنى نقص التروية
- طبيعة الجلد : الجلد الجاف يعنى تروية جيدة و رطوبة الجلد من الممكن ان تكون بسبب نقص تروية.

إعادة امتلاء الشعيرات الدموية

هى طريقة لمعرفة تروية الجسم ويتم الضغط على الظفر والانتظار لمدة 5 ثوانى . فى حال عودة اللون الطبيعى للظفر خلال ثانيتين تكون التروية طبيعية وإذا كان اكثر من ذلك تكون التروية غير جيدة.



الوظائف غير الطبيعية للجسم



نقص الاكسجين

حياة الانسان لا يمكن أن تستمر دون استمرار استخدام الاكسجين. ونقص الاكسجين بسرعة يمكن أن تؤدي الى الوفاة. برنامج المستجيب الأولي يشمل معرفة كيفية فتح المجرى الهوائي واستعادة التنفس في اقل وقت ممكن.

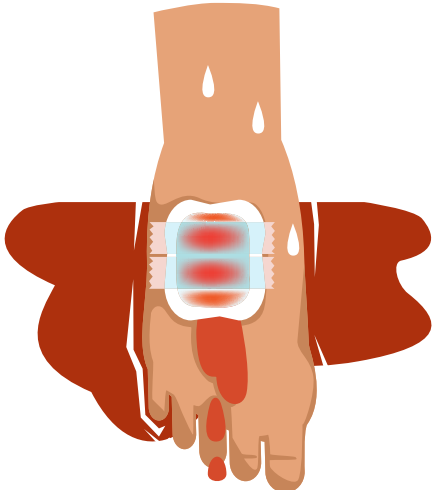
النزيف المهدد للحياة



حياة الانسان لا يمكن ان تستمر دون توفر كمية الدم الكافية المحمل بالاكسجين . و أول تدبير لاسعاف المصاب هو إيقاف النزيف ويستغرق المستجيب من 06 الى 021 ثانية بحد اقصى لإيقاف النزيف المهدد للحياة .

الصدمة (نقص التروية)

- يعنى عدم كفاية تدفق الدم الى الأنسجة والأعضاء الحيوية.
- الصدمة التي لا تعالج تؤدي الى الوفاة حتى لو كانت الاصابة غير خطيرة .
- من الممكن أن تكون الصدمة لأسباب مختلفة اما نزيف أو حرق أو ألم.
- التدخل السريع في علاج الصدمات قبل حدوثها يحسن فرص النجاة، و أفضل من التدخل بعد حدوث الصدمة .



التهابات الجروح

يجب المحافظة على نظافة الجروح و تغطيتها لتجنب العدوى .

موقع الحادث المروري

- تأمين موقع الحادث المروري : يكون بالاقتراب من الموقع بحذر و الانتباه لوجود أي خطر أو شيئاً مهدد الحياة في الموقع ، و بعد الوصول إلى مكان الحادث يجب على المستجيب الأولي:
 1. ارتداء سترة السلامة إن توفرت لديه.
 2. الحفاظ على مسافة توقف مناسبة و خاصة في الظلام .
 3. يمكن للمصابيح الأمامية أن تضيء موقع الحادث.
 4. المباشرة بتنظيم حركة المرور القادمة من نفس الاتجاه.
- استخدام أدوات التحذير : مثل وضع المثلثات، وأضواء التحذير من الخطر على مسافة كافية من مكان الحادث :
 1. إذا كانت حركة المرور سريعة توضع قبل حوالي 100 متر على الأقل
 2. وفي المنعطفات والقمم الجبلية يوضع مثلث التحذير الأول قبل الانحناء أو قمة التل ، بالإضافة إلى إبطاء حركة السيارات القادمة من الخلف .
 3. اطلب من قائدي المركبات من الخلف المساعدة بتحذير حركة المرور القادمة من الإتجاه الآخر



يقع إحصاء عدد المرضى أو المصابين على المستجيب الأولي ، وكذلك أماكن تواجد كل مصاب : محتجز ضمن المركبة ، تحت المركبة ، بين الأنقاض ، بوسط الطريق ، قرب نقطة خطر ، في بحيرة او على ضفافها ، وكذلك عدد المصابين ذوي الإصابات الخطرة ، وبنفس الوقت على المستجيب تصنيف إصابة وحالة المصابين وتحديد نمط نقله وعلاجه

ملاحظة

إذا كانت الحوادث في المنزل، أو في مكان العمل أو في المدرسة ، فيجب تأمين موقع الحادث من المخاطر أيضاً



ما يجب القيام به لإنقاذ مصاب من داخل مركبة؟

قد تجد نفسك بمواجهة حالة تتطلب إنقاذ الناس من مركبة بحادث. الأمر الأهم هنا هو سلامتك أولاً، و يجب ألا تكون حياتك مهددة . في حالات معينة، يمكن للمستجيبين المؤهلين فقط إنقاذ الشخص المتضرر.

العوامل الخطيرة والمهددة للحياة :

- إذا فقدت السيارة وقودها بعد وقوع الحادث سواء بتضرر خزانات الوقود أو تسرب الوقود، فهناك خطر حريق حاد.
- النظام الكهربائي للسيارة.
- تشغيل المحركات في المنطقة المجاورة للسيارة المصدومة.
- إحراق السيارة، وهنا إذا كان لديك طفاية حريق في متناول اليد، ومجهزة للأستخدام، و المستجيب متمكن من استخدامها بكل يسر وثقة، فيجب استخدامها على الفور..
- يمكن استعمال طفاية المسحوق لإطفاء الأشخاص المشتعلين ولكن يجب التأكد من عدم توجيه طفاية الحريق مباشرة على وجه الشخص المصاب.

إذا كان محرك السيارة المصدومة لا يزال قيد التشغيل، يجب إيقاف تشغيله فوراً (بتدوير مفتاح التشغيل إلى اليسار» عكس عقارب الساعة » ليتم سحب المفتاح).

إذا لم يتم اطلاق الوسادة الهوائية (gabriA) ، يجب الحرص على عدم اطلاقها، فقد يكون اطلاقها أكثر ضرراً من الأضرار العرضية للمركبة، وقد تسبب الوسادة الهوائية gabriA تأخر تخليص المصاب بالإضافة لإصابات خطيرة.

لاستخراج المصاب من السيارة ، المضي قدماً على النحو التالي:

- افتح باب السيارة .
- إيقاف محرك السيارة، والانتباه من الوسادة الهوائية Airbag التي لم يتم اطلاقها.
- تأكد من أن قدم الشخص المصاب غير محتجزة .
- فك حزام الأمان، واقطعه إذا لزم الأمر
- اسند المصاب وارفع المقعد من الخلف.
- اجمع الملابس والحزام باليد عند مستوى الورك الأبعد عنك، واضغط مع اليد الأخرى مع تدوير المصاب عكس الركبة بحركة قوية ليصبح ظهره نحو الباب .
- وضع الساعد المصاب أمام معدته.
- ادخل يديك من الأعلى من خلال إبطي المصاب وضم ساعده وكتلا يديه (قبضة الإنقاذ).
- اسحب المصاب من المقعد إلى طرف المقعد .
- إخراج المصاب إلى مكان آمن ووضعه بوضعية الأمان المناسبة .

الكارثة والإصابات الجماعية

ماذا نعني بالكارثة؟

الكارثة هي حالة من الضرر تحدث في مجتمع ما، ينتج عنها وقوع خسائر بشرية أو مادية أو بيئية تفوق قدرة المجتمع على التعامل معها بموارده وقدراته المتاحة.

ما مسببات الكوارث؟

كوارث طبيعية وتنقسم إلى :

- سريعة الحدوث مثل الزلازل والبراكين والإنهيارات والفيضانات والأعاصير.

- الكوارث التي يتسبب فيها الإنسان مثل:

- التلوث البيئي كالحرائق
- حوادث النقل : حوادث السير- تحطم الطائرات - غرق السفن - حوادث القطارات
- الحوادث الكيميائية أو الصناعية : انفجار المعامل - تسرب الغازات السامة.
- الحروب، أعمال الإبادة الجماعية

ماذا أفعل في حال وجود إصابات جماعية نتيجة حدوث كارثة؟

- اهتم بسلامتك الشخصية أولاً
- إذا كان الموقع آمناً قم بالمساعدة تحت إشراف رجال الخدمات الطبية الطارئة بعملية الفرز (إذا كان لديك دورة متخصصة في الفرز) للحالات لتحديد أولوية الرعاية والنقل.

ما المقصود بالفرز؟

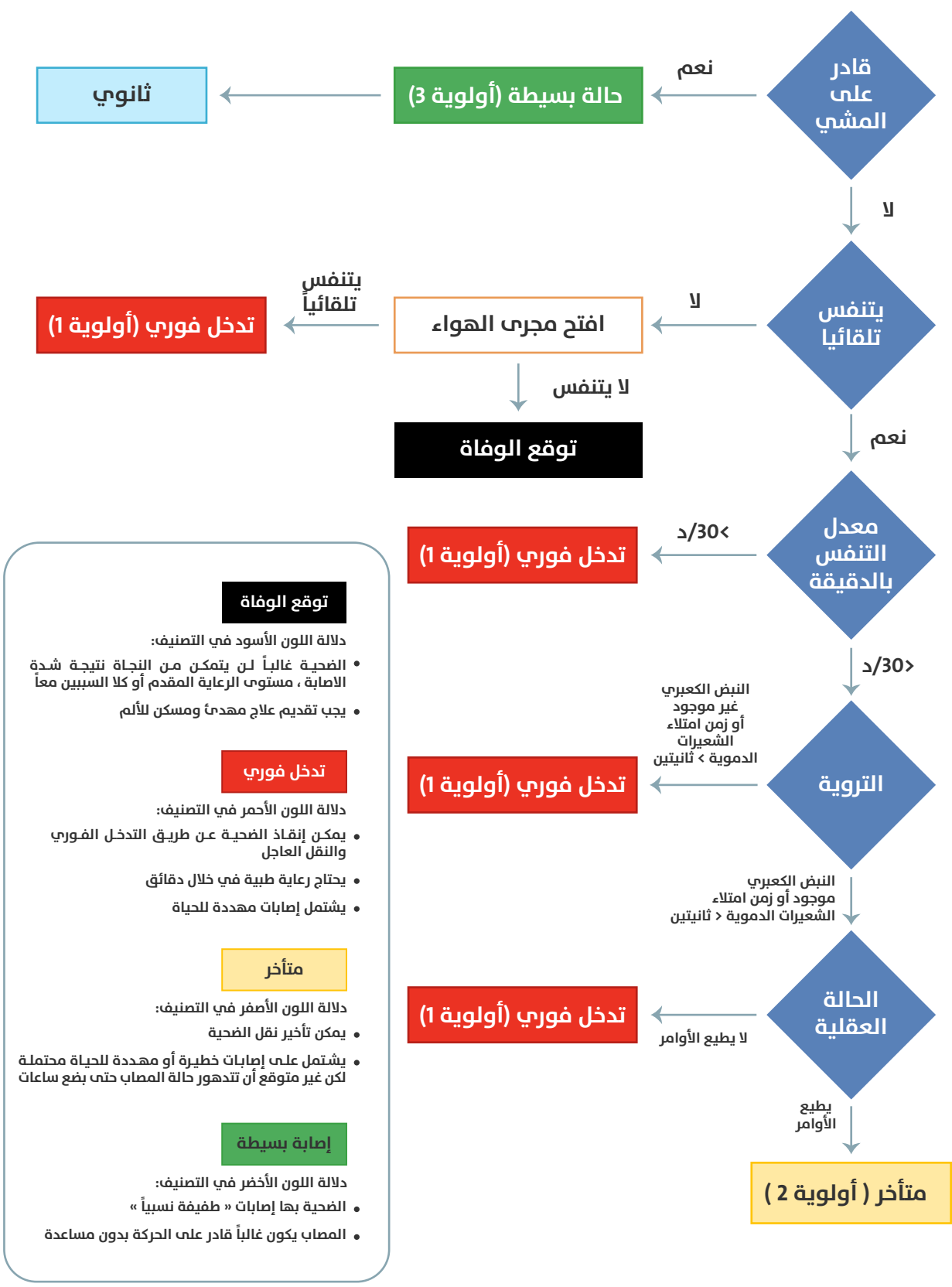
الفرز هو القيام بالفحص السريع للمصابين في الموقع لتصنيف الحالات وتحديد درجة خطورتها ومن ثم إعطاء اللون المناسب لكل حالة، وذلك لتمكين الفرق الإسعافية من سرعة تقديم الرعاية الطبية والنقل للحالات حسب خطورتها.



ما الفائدة من فرز الحالات؟

- تحديد الحالة التي تحتاج إلى العلاج السريع.
- تحديد الحالة التي تحتاج إلى النقل السريع.
- تحديد شدة الإصابات ونوع المستشفى التي يجب نقل الحالات إليها.
- تحديد إذا كان هناك حاجة إلى دعم إضافي.
- توجيه الموارد للحالات حسب تقييمها.





الباب الثالث الإصابات



النزيف



يعرف النزيف على أنه خروج الدم من الوعاء الدموي سواء كان شريان أو وريد أو شعيرات دموية نتيجة حدوث تمزق في جدار الوعاء الدموي ، ويصنف النزيف حسب مصدره أو شدة خطورته على الحياة أو مكانه

أنواع النزيف حسب المصدر :

- النزيف الشرياني: إذا قطع شريان بالقرب من سطح الجلد، يتدفق الدم باللون الأحمر الفاتح ويكون متزامن مع ضربات القلب و نابض و قوي و صعب إيقافه .
- النزيف الوريدي: الدم من الأوردة يكون باللون الأحمر الداكن.و يتميز النزيف الوريدي بتدفق ثابت و سهل التحكم به و إيقافه .
- النزيف الشعيري: يكون نرف الدم ببطء .

تصنيف النزيف حسب المكان

- النزيف الطرفي أو المحيطي : النزيف من الذراعين , اليدين , الساقين , أو القدمين .
- النزيف المركزي : نزيف من الرأس , الرقبة , الصدر , الظهر , البطن , أو الحوض . .

تصنيف النزيف حسب الخطورة

- النزيف المهدد للحياة: أي نزيف من الشرايين يكون مهدد للحياة. ويعتبر بعض النزيف الوريدي مهددة للحياة بناءً على مقدار فقدان الدم ومدى سرعة النزيف.
- النزيف غير المهدد للحياة: مثال النزيف الوريدي البطيء والنزيف الشعيري.

التعامل مع النزيف

1. يجب اولاً تحديد نوع النزيف.
2. يجب تحديد الطريقة المناسبة لإيقاف النزيف.
3. يجب أن تعرف إذا ما كان النزيف مهدد للحياة.
4. يجب أن تعرف إذا ما كان النزيف غير مهدد للحياة.
5. إذا كان النزيف موجود بطرف مصاب يمكنك استخدام العاصبة.
6. في بعض الحالات يمكن استخدام ادوية تساعد على تخثر الدم .



تحذير هام جداً

حافظ على سلامتك من العدوى بالأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الدم و الجروح بلبس القفازات البلاستيكية الواقية و نظارات العيون الواقية أيضاً و المريول الطبي الطويل في حال كان النزيف الشرياني غزير و كانت وسائل الوقاية الشخصية متوفرة.

اغسل يديك بالماء والصابون قبل وبعد تقديم الإستجابة الأولية للمصاب بالنزيف حتى تحمي نفسك والآخرين من انتقال العدوى.

طرق التحكم في النزيف:

الضمادات :

1. الضمادات الجاهزة: وهي عبارة عن مادة ماصة مصنعة تجارياً تستخدم لتغطية الجروح وحمايتها من المزيد من الإصابات أو العدوى أو التلوث.
 - الغرض من استعمالها :
 - تعزيز السيطرة على النزيف.
 - حماية الجرح من إصابات أخرى.
 - تجميد جروح الأنسجة الرخوة (الجروح الكبيرة).
 - لا تعرض الجرح للتلوث.
2. الضمادات الغير جاهزة: مثل (ملابس المصاب أو أي قطعة قماش نظيفة)

الأربطة:

- قطعة من الشاش إما مصنعة تجارياً أو غيرها. ويمكن تطبيقها للرف أو ربط جزء من الجسم أو كغيار للجروح.
- الغرض من استعمالها :
- تثبيت الضمادات أو الجبائر في مكانها.
- توفير ضغط إضافي على غيارات الجروح أو الجبائر.
- تحمي ضمادات الجروح.
- أهم أنواعها الرباط المثلث :
- مثلث الشكل و من مادة مصنوعة.
- يأتي في حزم صغيرة.
- يمكن استخدامه كعاصبة.





الجروح الطرفية

تطبيق الضغط المباشر على الجرح بواسطة يدك بعد ارتداء القفاز الخاص بك وذلك باستخدام ضمادات ضاغطة.

الضمادات الضاغطة: تستخدم للسيطرة على النزيف غير المهدد للحياة في الأطراف / أو النزيف المهدد للحياة في منطقة الجذع.

1. عند استخدام الرباطات والضمادات ، يجب أن يكون هناك عدد اثنين من الأربطة وعدد اثنين من الضمادات (ضمادة الضغط) .
2. يتم وضع الضمادة الأولى مباشرة على النزيف وتغطي برباط. يجب أن تغطي الضمادة الجرح بأكمله وينبغي أن يغطي الرباط الضمادة بالكامل.
3. لا تربط العقدة الخاصة بالرباط الأول على مكان الجرح.(يجب أن تكون على أحد جوانب الجرح).
4. الضمادة الثانية يجب أن تكون صغيرة وضيقة قدر الإمكان فوق الضمادة الأولى المثبتة بالأربطة حتى تقوم الضمادة الثانية بعملية الضغط المباشر لمكان النزيف ويكون الرباط فوقها مباشرة و العقدة الخاصة به مباشرة فوق مكان النزيف.
5. إذا أصبحت الضمادة الثانية متشعبة و مبللة بالدم ، يتم وضع العاصبة أو المادة المخثرة قد يكون ضرورياً للسيطرة على النزيف.
6. ضع ضمادة ثانية فوق مكان النزيف واربطها ولا تحاول ازالة الضمادة الأولى .

طريقة التطبيق:

- كشف الجرح وتحديد مكان النزيف.
- إذا أمكن، قم بإزالة أي دم زائد في تجمع الجرح أو حوله.
- ضمد الجرح بإحكام واضغط مباشرة على مصدر النزيف.
- تطبيق الضغط المباشر باستمرار لمدة 3 دقائق تقريبا، أو حتى يتوقف النزيف.
- اترك الشاش في المكان واضغط الملابس مباشرة فوق أعلى الجرح.





نقل ومراقبة المصابين

لا تقم بإزالة رباط الضغط أو الضمادة المستخدمة في إيقاف النزيف و أعد تقييم المصابين لضمان استمرارية السيطرة على النزيف.

العاصبة

تستخدم للسيطرة على نزيف الأطراف المهدد للحياة إذا كانت متوفرة (انظر الشكل 1).

مواصفات العاصبة المختارة في مثل هذه الحوادث:

- خفيفة الوزن
- سهولة التطبيق.
- سهولة الاستخدام.
- ضع فوق الجرح بحوالي 2-3 بوصة
- وضع عاصبة على ملابس الضحايا.

إذا كانت العاصبة النموذجية غير متوفرة، يمكن استخدام عاصبة مرتجلة (انظر الشكل 2).

خطوات تركيب العاصبة

3. ربط ربطة عنق حول الطرف المتضرر ارتفع مسافة (3) بوصة فوق موقع الجرح. (وهذا سيسمح لذراع العاصبة لللف بهدوء لعمل ضغط محيطي كاف لوقف النزيف).
4. لف ذراع العاصبة حتى يتم التحكم في النزيف.
5. حرك الحلقة داخل ذراع العاصبة لجعلها آمنة ومعبدة الفك.

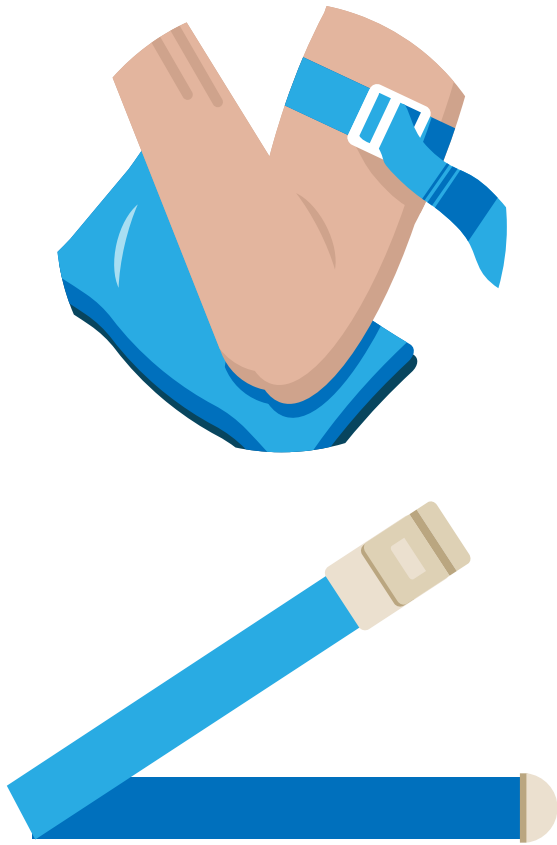
1. اختيار قطعة قماش أو حزام بعرض حوالي 2 بوصة، لا ينبغي استخدام المواد مثل الحبال والأسلاك والسلاسل لأنها يمكن أن تسبب الإصابة للجلد والأنسجة.
2. ربط ذراع قوي في الربطات القماشية الثلاثية و التي تشبه ربطة العنق أو أي نسيج آخر.

أخطاء عند استخدام العاصبة

1. عدم استخدامها عندما يتوجب ذلك.
2. استخدامها عندما لا يتوجب ذلك.
3. وضعها قريبا جدا من مكان الجرح.
4. ليست مشدودة بقوة كافية .
5. إزالة العاصبة (يسمح فقط للكادر الطبي بإزالة العاصبة) .

قواعد استخدام العاصبة

1. لا تضع أبداً العاصبة على مفصل (الركبة، الكوع).
2. توثيق وضع عاصبة عن طريق وضع «T» والوقت على جبين الجرحى.
3. لا تغطِ العاصبة تحت أي شرط. اتركها ظاهرة بوضوح (فوق الزي الرسمي) .
4. يمكن استخدام عاصبة ثانية أقرب للجسم من الأولى لضمان السيطرة على النزيف.



كيف أتصرف إذا وجدت شخصاً ينزف وبجواره عضو مبتور مثل قدم أو يد؟

أتبع الخطوات السابقة نفسها للسيطرة
على النزيف.

- بالنسبة إلى العضو المبتور: لا تغسله بل ضعه كما هو في كيس بلاستيك به مطول ملحي ثم غلف الكيس البلاستيك بشاش ثم ضعه في وعاء به ثلج ثم اكتب عليه اسم المصاب ووقت الإصابة، وسلمه إلى مسعفي الهلال الأحمر السعودي عند وصولهم إلى الموقع.

ماذا أفعل إذا وجدت شخصاً مغروراً في
جسده جسماً غريباً (سكيناً أو آلة حادة)؟

- اتبع الخطوات السابقة نفسها للسيطرة على النزيف.
- ممنوع إزالة الجسم الغريب (سكيناً أو آلة حادة). من جسم المصاب، بل تثبته في مكانه باستخدام الضماد والربط بالشاش المعقم، حيث أن المكان المناسب لإزالة هذه الأجسام هي غرفة العمليات داخل المستشفى.
- أوقف النزيف باستخدام الضغط عليه وارفع العضو للأعلى عكس الجاذبية.

الجروح غير الطرفية أو المركزية

تطبيق الضغط المباشر على الجرح بواسطة يدك بعد ارتداء القفاز الخاص بك وذلك باستخدام ضمادات ضاغطة.

علاج النزيف غير المهدد للحياة:

تطبيق الضغط المباشر على الجرح بواسطة اليد بعد ارتداء القفازات الواقية باستخدام الضمادات.

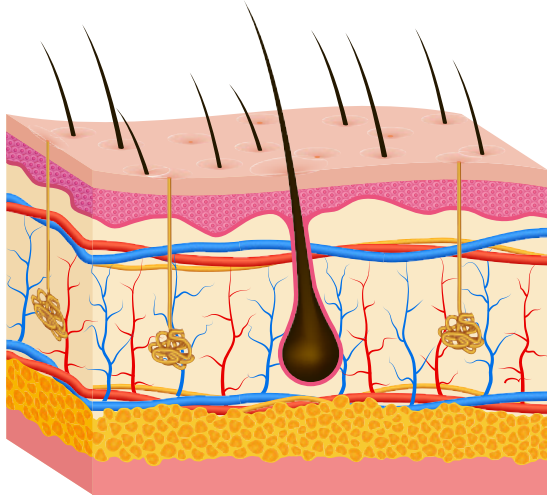


ماذا أفعل إذا وجدت شخصاً لديه رعاف (نزيف من الأنف)

- قم بتهدئة المصاب وأطلب منه أن يجلس ويميل برأسه إلى الأمام حتى تلامس ذقنه صدره.
- اضغط على الجزء السفلي من الأنف (التقاء الغضروف الأنفي مع عظم الأنف) باستخدام إصبعي الإبهام والسبابة لمدة 10 دقائق.
- أطلب من المصاب أن يتنفس عن طريق الفم.
- أطلب من المصاب عدم الكلام أو تناول الطعام أو السعال.
- دع المصاب يتخلص من الدم الذي يتراكم في الحلق حتى لا يصاب بالغثيان.
- أطلب من المصاب عدم نفخ الهواء من الأنف لمدة 4 ساعات بعد توقف الرعاف.
- إذا استمر النزيف أكثر من 20 دقيقة، أو كان غزيراً من البداية اتصل على رقم (997) (عمليات الهلال الأحمر السعودي).

الحروق

وظائف و تشريح الجلد



- أهم وظيفة للجلد هي الحماية من العوامل الخارجية.
 - يمنع الجلد فقدان السوائل، ويساعد على تنظيم درجة الحرارة، ويسمح بالاحساس.
 - يتكون الجلد من ثلاث طبقات: البشرة، الأدمة، والأنسجة تحت الجلد.
1. البشرة، هي الطبقة الخارجية، تتكون بالكامل من خلايا الجلد .
 2. الأدمة طبقة سميكة تقع تحت البشرة مباشرةً و تتكون من إطار من الأنسجة التي تحتوي على الأوعية الدموية والنهايات العصبية والغدد الدهنية والغدد العرقية.
 3. طبقة تحت الجلد وهي مزيج من الأنسجة المرنة والليفية وكذلك الدهون.

تصنيف الحروق

- يتم تصنيف الحروق حسب عمق الحرق و مساحته و تختلف شدة الحروق حسب مصدرالحرق ومدة التعرض ومكان الحرق.
- عمق الحرق مرتبط بعمق الجلد التالف ونظراً لطبيعة إصابات الحروق يكون الحكم النهائي على عمق الحرق خلال 48 ساعة بعد الإصابة .

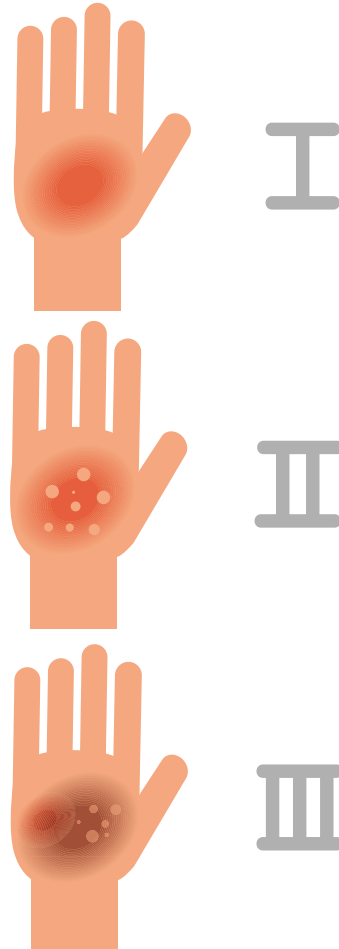
حروق الدرجة الأولى :

حروق سطحية تصيب البشرة فقط من الجلد
علامات / أعراض:

- يصبح الجلد جاف وشديد الاحمرار وملتهب.
- مؤلم و الشفاء عادة خلال أسبوع واحد.

حروق الدرجة الثانية :

تشمل جزء من الجلد (الطبقة الأولى البشرة و الأدمة) . حروق الدرجة الثانية يمكن تصنيفها على أنها سطحية أو عميقة.





أعراض علامات:

- تتميز بوجود الفقاعات المائية .
- ألم شديد وحاد
- الشفاء عادة يكون خلال 2-3 أسابيع.

حروق الدرجة الثالثة :

حرق كامل طبقات الجلد و ممكن أن يصل الحرق للعظم .

أعراض/ علامات :

- جلد جاف.
- يتراوح لون الجلد بين الأبيض و الأسود المتفحم .
- الحروق من الدرجة الأولى والثانية يمكن أن تحيط بالحرق من الدرجة الثالثة.
- لا يوجد ألم في مركز منطقة الحرق بسبب تلف الأعصاب .

أنواع الحروق

- الحروق الكيميائية : تحدث عندما يتعرض الجلد للعوامل الكيميائية المختلفة وهذه الإصابات لا تحدث بسبب الحرارة ولكن عن طريق تفاعلها مباشرة فوق سطح الجلد .
- الحروق الإشعاعية : تحدث الحروق الإشعاعية عند التعرض للإنفجارات النووية والإشعاعية .



تصنف حسب الأسباب الأربعة الرئيسية للحروق هي الحرارية والكهربائية والكيميائية والإشعاعية

- الحروق الحرارية: هي النوع الأكثر شيوعاً للحروق و تنجم عن التعرض إلى اللهب المباشر للنار أو السوائل و الاجسام الساخنة أو حرارة الشمس لفترة طويلة .
- الحروق الكهربائية : قد تكون أكثر خطورة بكثير مما يشير إليه الفحص الأولي وتتميز بمدخل ومخرج للجروح الكهربائية تحرق مساحة كبيرة من الأنسجة تحت السطح الخارجي للجلد على الطريق الذي تنتقل به وتكون تلك الإصابات غير مرئية وقد تكون قاتلة.



علاج الحروق

الحروق الحرارية

- أولاً، أوقف عملية الاحتراق ولا تتسبب في إصابة أخرى لنفسك والأهم هو التبريد بماء فاتر.
- تذكر أولويات الانقاذ: التأمين والعناية بمجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية.
- إزالة جميع الملابس والمجوهرات، ولكن لا تنزع بقوة الملابس الملتصقة في المنطقة المحروقة.
- لف الحرق بقماش ففاض ومعقم وجاف ، وقم بتغطية الحروق من فوق وتحت المنطقة المصابة.
- ويمكن استخدام الماء لتبريد المنطقة المتضررة. ثم غطي المنطقة بقماش معقم وجاف
- تذكر الحفاظ على درجة حرارة المصاب .
- لا تحاول فتح الفقاعات و الحويصلات .

الحروق الكهربائية

1. قبل لمس الضحية، افصل مصدر الكهرباء بإيقاف تشغيل قاطع الدائرة الرئيسي أو اطلب المساعدة.
2. استخدم عنصر غير ناقل للكهرباء ، مثل مقبض مكنسة خشبية أو حبل أو منشفة جافة أو كرسي خشبي .
3. لف الحرق بقطعة قماش معقمة وجافة وفضفاضة مع خلع الملابس وتغطية الحرق من فوق وتحت المنطقة.

الحروق الكيميائية

1. إزالة المواد الكيميائية الجافة من المنطقة المصابة (لا تستخدم يدك العارية لأنك يمكن أن تصبح مصاب بالحروق الكيميائية ولكن استخدم الفرشاة و لا تسكب الماء عليها لأنه يمكن أن يتفاعل معها)
2. سكب الماء الفاتر على منطقة الحرق



3. (أو وضع المنطقة المصابة تحت المنبرور مباشرة لمدة 20 دقيقة) الحروق بالأحماض قم بغسيل و ري المنطقة بالماء الفاتر لفترة لا تقل عن 20 دقيقة.
4. لف الحرق بقماش ففاض ومعقم وجافة، وقم بتغطية الحروق من فوق وتحت المنطقة المصابة.

الحروق الإشعاعية

1. يتم علاجها مثل الحروق الحرارية مع أخذ الإحتياطات بتجنب منطقة الإشعاعات.

الكسور



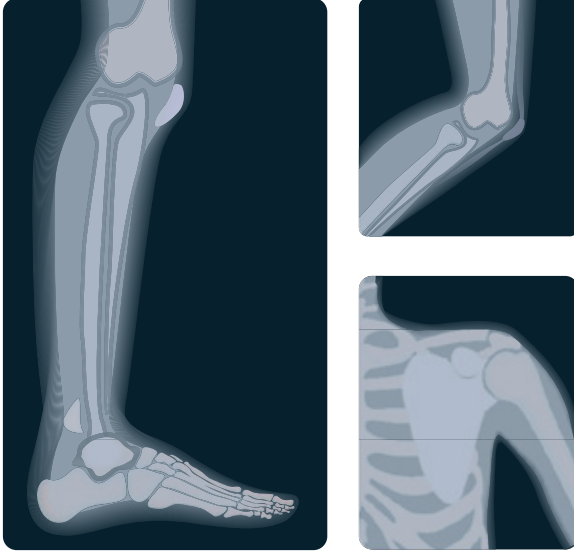
نظرة عامة

الكسر : انقطاع (تغير) في استمرارية العظم نتيجة الإصابة و الرضوض , يمكن أن تسبب الكسور العجز الكلي، وفي بعض الحالات الموت عن طريق تمزق الأعضاء الحيوية و / أو الشرايين . العظام الأكثر شيوعا للإصابة بالكسور (الترقوة، الأضلاع، الحوض، عظام الذراعين والساقين)

أنواع الكسور

تصنف الكسور إما مفتوحة أو مغلقة حسب حالة الكسر والعظم .

1. **الكسور المفتوحة** – أي كسر بالعظام مترافق مع قطع بالجلد فوق الكسر و قد تبرز العظام من خلال الجلد. (انظر الشكل 2)
2. **الكسور المغلقة** – أي كسر بالعظام مع عدم وجود اختراق بالجلد. (أنظر للشكل 2)



أعراض و علامات الكسور

1. التشوه في شكل الجزء المصاب
2. التورم و الألم
3. عدم القدرة على تحريك الجزء المصاب وألم حاد مع الحركة.
4. بروز النهايات العظمية المكسورة في الكسور المفتوحة .
5. صوت الفرقعة (سماع صوت / أو الشعور باحتكاك النهايات العظمية)

التجبير و أنواع الجبائر

الهدف من التجبير : تثبيت الجزء المكسور من الجسم ومنع المزيد من الضرر، والتخفيف من الألم.

1. الجبائر الصلبة - هي جبائر قاسية لا يمكن تغيير شكلها و يجب وضع الجزء المصاب ليتناسب مع الجبيرة ومثال (الجبائر الخشبية والبلاستيكية ، أو المعدنية) .





معاً، وتأمين الذراع إلى الجسم، وتثبيت الأصابع سوياً.

5. الضمادات في التجبير - تستخدم الضمادات لتثبيت الجبائر في مكانها ، وتطبيق ضغط إضافي ، وحماية الضحايا من الضرر.

• غلاقة من الأريطة (gnils) - ضمادة معلقة من الرقبة لدعم الطرف العلوي، توضع من ناحية أعلى ثم الكوع وأبدا تغطية الأصابع.

• رباط ضام (htaws) - أي قطعة من القماش تستخدم لمنع حركة الكسر. (انظر الشكل 7)

2. الجبائر اللينة - الجبائر قابلة للتشكيل ويمكن استخدامها في مختلف الأشكال والتركيبات لاستيعاب شكل الطرف المصاب. مثال (الوسائد، البطانيات، جبائر من الورق المقوى، (انظر الشكل 3)

3. الجبائر المرتجلة - جبائر مصنوعة من أي من المواد المتوفرة التي يمكن استخدامها لتثبيت الكسر. ومن الأمثلة على ذلك (العصي - قطع الكرتون - ربطة العنق - جزء من الملابس) ..

4. الجبائر التشريحية - استخدام أجزاء الجسم كجبيرة. ومن الأمثلة على ذلك تأمين الساقين

إجراءات التجبير

يجب اتباع المبادئ التالية :

1. السيطرة على النزيف .
2. التأكد من وجود النبض في المنطقة التي تلي منطقة الكسر.
3. كشف موقع الكسر و إذا كانت العظام مكشوفة يجب أن توضع عليها ضمادة معقمة.
4. تجبير الكسر على الوضعية التي وجد بها إذا كان النبض و الحس و الحركة سليماً .
5. تعديل شكل الكسر في حال لم يوجد نبض في المنطقة التي تلي منطقة الكسر.
6. لا تحاول ارجاع العظم المكشوف داخل الجرح.
7. تحريك الجزء المكسور كقطعة واحدة أثناء وضع الجبيرة.
8. ضع حشوة في المناطق التي يوجد بها أعضاء بارزة مثل (الكوع، المعصم أو الكاحل).
9. تثبيت الجبيرة برياط قبل وبعد منطقة الكسر.
10. إعادة تقييم النبض في المنطقة التي تلي منطقة الكسر.
11. عندما تكون في شك بوجود كسر ، تعامل مع الجزء المصاب على أنه كسر.



التقنيات المستخدمة في التجبير



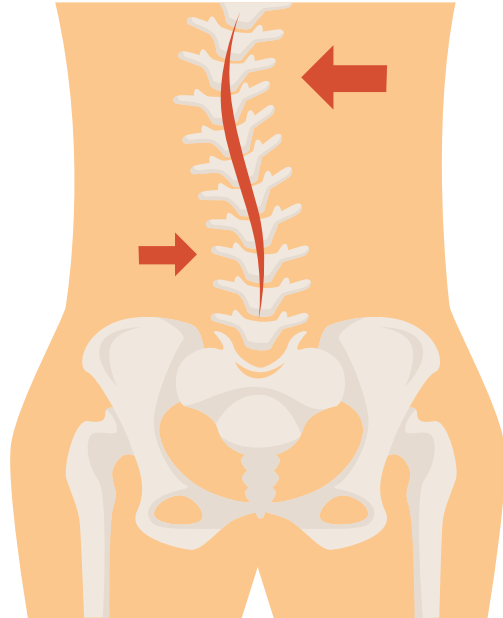
1. كسر الفك
2. كسر الترقوة أو كسر العضد
3. كسر المعصم / اليد
4. كسر الأضلاع
5. كسر الحوض
6. عظم الفخذ أو القصبية أو الشظية
7. كسر الكاحل / القدم

إصابات العمود الفقري

الأولوية هي ضمان أن المصاب في مكان آمن. ثم نبدأ بإجراءات تثبيت العمود الفقري.

مؤشرات و دلائل الحاجة لتثبيت العمود الفقري:

1. حوادث السيارات بسرعة تزيد عن 03 ميل في الساعة.
2. السقوط من ارتفاع من 2 الى 3 أضعاف طول الجسم.
3. إصابة رضية على الرقبة.



ملاحظة

يجب منع الحركة غير الضرورية للمصاب في حال الاشتباه بوجود إصابة بالعمود الفقري.

تذكر أن تعالج جميع الإصابات التي تهدد الحياة أولاً قبل معالجة الكسور.



تحريك المصابين ونقلهم

تحريك يدوي سريع

الحمل الإطفائي: الأكثر استخداماً في بيئة غير آمنة و تستخدم لمصاب واعٍ وغير واعٍ.
تابع الصور:



دعم المصاب عن طريق شخص واحد



حمل المصاب على الظهر (saddle back carry)



حمل المصاب بواسطة شخصين



حمل المصاب على الظهر بواسطة مسك الذراعين



حمل المصاب في وضعية الجلوس بواسطة يدين



حمل المصاب بواسطة الوضعية الرباعية للأيدي



سحب المصاب بواسطة ملابسه



حمل المصاب بواسطة الكتفين والأرجل

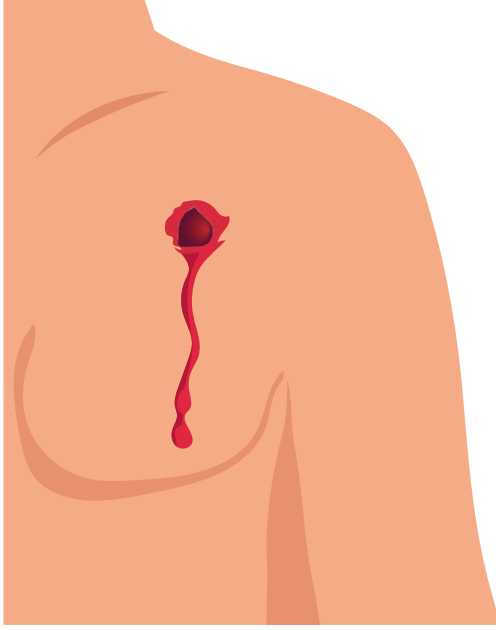


الطلق الناري



تصنيف الأسلحة

- متوسطة السرعة : معظم الناس يقتلون بتلك الأسلحة لكثرة استخدامها
- عالية السرعة : الاذيات الناتجة عنها أكبر بكثير من السابقة وهنا يوجد عامل خطر اضافي هو الضغط



أذية الأنسجة تعتمد على العوامل التالية:

1. حجم الطلقة
2. شكل الطلقة : حجم الطلقة وتسطح رأس الطلقة تزيد سطح الارتطام بالجسم
3. اهتزاز الطلقة
4. زاوية الارتطام بسطح الجسم : عمودية أو مائلة

جروح الطلق الناري تتألف من ثلاثة أجزاء :

1. فتحة الدخول : عادة أصغر من فتحة الخروج , وقد تكون مسودة محترقة الحواف
2. فتحة الخروج : لا يشترط وجودها وقد نجد عدة فتحات خروج نتيجة تشظي العظم والطلقة . و فتحة الخروج قد تكون أكبر وحوافها متهتكة.

* الأذية بجروح الطلق الناري تقرر بالطاقة الميكانيكية حين الارتطام والتي ترتبط ب :

- كمية البارود بالمقذوف
- حجم الطلقة

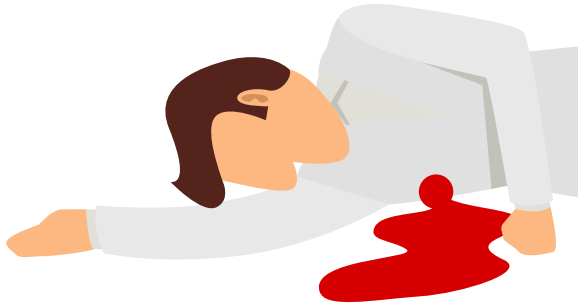
تدبير ضحايا الطلق الناري :

سلامة الموقع :

- ما هو سبب الحادث؟
- هل مازال الخطر موجود؟
- ماذا يوجد بجوار المريض؟

- كريات المقذوف
- فتحة فوهة السلاح الناري الخارج منه المقذوف
- بُعد الهدف (مسافة الهدف) السرعة والطاقة الميكانيكية تتلاشى بسرعة بحسب المسافة فبمسافة 63 م السرعة تنخفض للنصف , وتذكر أنه بالمسافة القريبة لجروح البندقية تحمل طاقة عالية لأن الكرات الخارجة ما زالت مجتمعة وتعمل كطلقة واحدة كبيرة حين الاختراق .

- كم عدد المصابين؟
- هل هناك شهود؟
- هل هناك من يستطيع المساعدة؟



تقييم الوعي والتنفس وهنا لدينا ثلاثة أنواع من الضحايا :

1. الضحية فاقد الوعي ولا يتنفس : اطلب الاسعاف فوراً و اتبع خطوات الإنعاش القلبي الرئوي التي تعلمتها سابقاً
2. الضحية فاقد الوعي لكنه يتنفس : اطلب الاسعاف فوراً و ضعه بوضعية الافاقة
 - عالج الجرح والنزيف الناتج عن الطلق الناري
3. الضحية واعى :
 - عالج النزيف والجرح الناتج عن الطلق الناري
 - اطلب الاسعاف فوراً.



إصابات الطلق الناري بأجزاء محددة من الجسم

أولاً- الطلق الناري في الرأس:

- فكر بمجرى الهواء : فى حالة المصاب فاقد الوعي حافظ على مجرى الهواء مفتوح , وفى حالة وجود دم أو مفرزات قم بتنشيفه لمنع الاختناق بها .
- حاول ايقاف النزيف بالضغط المباشر (طبعاً هنا لا يمكن استخدام العاصبة).

ثانياً - الطلق الناري في الصدر :

- 1- الجرح بالصدر : بعد ايقاف النزيف بتغطية الجرح بطبقة لا تسمح بعبورالهواء (قطعة نايلون أو قصدير) ونلصقها من جهتين أو ثلاثة فقط مع ترك باقي الحواف حرة لتعمل كصمام تمنع الهواء الدخول وتسمح له بالخروج
- 2- باعتبار الصدر يحوي القلب والرئتين والأوعية الكبيرة فإصابته ستكون خطيرة جداً قد لا تملك الوقت لتقديم شي , لذلك اطلب الاسعاف بأسرع وقت ممكن .

ثالثاً - الطلق الناري في البطن:

- حال الجرح مفتوح و خربت الأمعاء :
- 1- رطب قطعة قماش نظيفة بالماء النظيف وغطي بها الأمعاء الخارجة ولا تحاول إعادتها .
 - 2- لا تعط المصاب أي شي عن طريق الفم و لا ترفع الطرفين السفليين

رابعاً - الطلق الناري في الأطراف:

- 1- ايقاف النزيف بالطرق التي تحدثنا عنها سابقاً (ضغط مباشر - رفع الطرف - العاصبة كحل نهائي)
- 3- بحال وجود كسر قم بتثبيت الكسر

ماذا بالنسبة للطلق : غالباً لا يمكن إزالة الطلقة ومن الصعوبة إيجادها وبحال وجدت قد تكون سادة لوعاء دموي كبير فيإزالتها يمكن التسبب بنزيف كبير يصعب السيطرة عليه .

الباب الرابع الحالات المرضية الطارئة

غيوبة إنخفاض السكر في الدم



ما أسباب إنخفاض نسبة السكر في الدم لمريض السكري؟

1. أخذ جرعة زائدة من الأنسولين.
2. زيادة النشاط الجسدي بعد الحقن بالأنسولين.
3. عدم تناول كمية كافية من الطعام بعد الحقن بالأنسولين

ما أعراض وعلامات هبوط (نسبة السكر في الدم)؟

1. رعشة شديدة في الجسم والأطراف.
2. تصبب العرق من الجسم.
3. قلة التركيز وعدم القدرة على الإستيعاب.
4. الصداع والجوع الشديد.
5. دوخة ودوار.
6. توتر شديد وقلق وتصرفات غريبة.
7. تشنجات عصبية
8. عدم وضوح الرؤية (غشاوة على العين)
9. النبض سريع وقوي
10. إنخفاض حاد في نسبة السكر في الدم بإستخدام الجهاز.



ماذا تفعل في حال هبوط مستوى السكر بالدم؟

المريض واعى :

- أعطه قطعة حلوى أو ملعقة كبيرة من السكر مذابة بالماء أو كوب من أي عصير مُحلى.
- إذا لم تزل الأعراض خلال 10-15 دقيقة يجب إعادة شرب الكمية نفسها حين زوال الأعراض.





المريض غير واعى:
يجب عدم إعطائه أي شيء عن طريق الفم تفادياً
لحدوث الإختناق ثم ينقل فوراً إلى المستشفى.



تحذير

يجب أن يتناول مريض السكري طعامه مباشرة
بعد الحقن بجرعة الإنسولين

تنبيه

إذا لم تستطع تحديد نوع الغيبوبة مباشرة (هل هي بسبب
إرتفاع مستوى السكر أو إنخفاضه؟) قم بإسعاف المريض
مفترضاً أن الغيبوبة بسبب إنخفاض السكر في الدم لأنها
الأكثر خطورة على حياته.

الفصل الثاني الأزمات القلبية

الأزمة القلبية



هي حدوث آلام بمنطقة الصدر خلف القص ناجم عن نقص تروية الدم نتيجة احتشاء عضلة القلب أو الذبحة الصدرية مما يسبب ألماً مبرحة أو بشكل حرقان شديد، أو إعتصار في الصدر أو الإحساس بوجود ثقل شديد على الصدر.

يعد التدخين المسبب الرئيسي لحدوث الأزمات القلبية، بالإضافة إلى السمنة، وعدم ممارسة الرياضة، وفي هذا الفصل نحاول أن نرشد أي شخص إلى كيفية إسعاف مصاب يعاني أزمة قلبية

ما التصرف إذا وجدت شخصاً يشكو من ألم شديداً في الصدر؟

أولاً:- الذبحة الصدرية

الألم الذي تحدثه الذبحة الصدرية شديد، وقد تمتد آثاره إلى كثير من أعضاء الجسم وتكون صفات الألم كالتالي:-

1. يحدث بعد مجهود عضلي (معود السلاالم، ممارسة الرياضة) أو مجهود نفسي (الإنفعال الشديد).

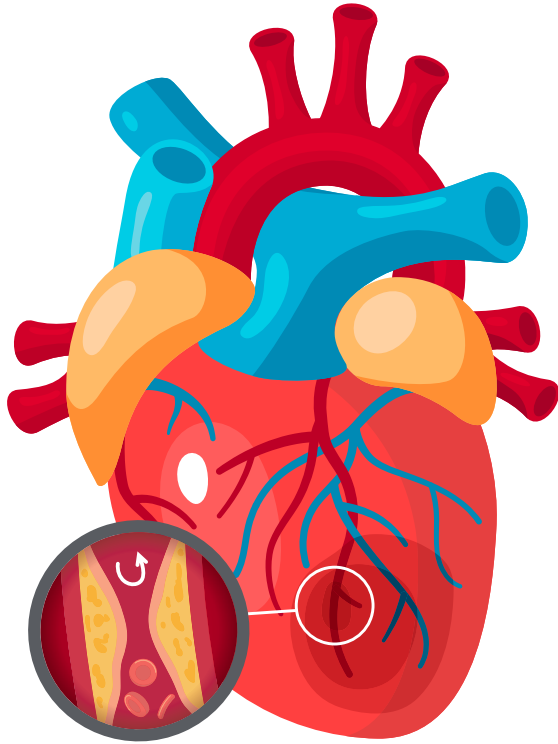
2. ألم ضاغط أو إحساس بوجود ثقل على وسط الصدر (القص).
3. قد يمتد الألم إلى الكتف الأيسر، داخل الذراع الأيسر وأصابع اليد اليسرى، الرقبة الفك السفلي، بين عظامتي اللوح يظهر المريض.
4. يستمر الألم ما بين (5-10 دقائق).
5. يتحسن الألم بالراحة أو بأخذ حبوب تحت اللسان الموصوفة من قبل الطبيب نيتروغليسرين (Nitroglycerin) الموسعة للأوعية الدموية.

- غثيان مع قيء.
- تعرق غزير.

الأعراض المصاحبة للألم

- ضيق في التنفس.

ثانياً:- الجلطة القلبية (احتشاء عضلة القلب)



- الألم المصاحب للجلطة له صفات خاصة منها:
- قد يحدث فجأة دون مسببات أو دون جهد قبله.
- شديد وضغط وسط الصدر.
- يمتد إلى الكتف الأيسر وينتشر الذراع الأيسر وأصابع اليد اليسرى، الرقبة، الفك، السفلي، بين عظمي اللوح يظهر المريض وخاصة للكتف الأيسر.
- يستمر أكثر من 51 دقيقة و لا يخفف الألم بالراحة أو بأخذ حبوب تحت اللسان الموصوفة من قبل الطبيب المعالج.

الأعراض المصاحبة للألم:

- ضيق في التنفس.
- الجلد: قد يكون شاحباً أو به زرقة.
- تعرق غزير.
- توتر شديد.



تنبيه هام

عند وجود مرضى من كبار السن أو مرضى السكر يمكن أن تكون أعراض الجلطة (الاحتشاء) ألماً بسيطاً في الصدر مع غثيان أو قيء أو آلام في أعلى البطن.

كيف أسعف المريض؟

- التدخين.
- ساعد المريض على أخذ حبوب تحت اللسان الموصوفة له من قبل الطبيب .
- إذا أصبح المريض غير واع:
- راقب التنفس.
- إذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضعية الإفاقة.
- إذا كان المصاب لا يتنفس قمم بعملية الإنعاش القلبي الرئوي مع استخدام مزيل الرجفان DEA فور توافره.
- اتصل على رقم 799 (عمليات الهلال الأحمر السعودي).
- طمئن المريض وهدئ من روعه ولا تسمح له بالحركة.
- ساعد المريض على أن يكون في وضعية الجلوس أو نصف الجلوس أو بوضعية الراحة.
- اخلع عن المريض ملابس الضيقة وفك أزرار الرقبة ورباط عنقه إن وجد.
- امنع المريض من تناول الطعام والشراب أو



الفصل الثالث الربو الشعبي وأزمة الربو الحادة



الربو الشعبي وأزمة الربو الحادة

ما هو الربو؟

هو مرض مزمن يؤثر في الشعب والقصبات الهوائية محدثاً تضيقاً بها قابلاً للعودة، أي أن هذه الشعب والقصبات تعود إلى طبيعتها بعد استخدام العلاج المناسب أو بزوال المؤثر، وعند إثارة تلك الممرات بهذه المهيجات فإن جدرانها تنقبض وتتورم ويزيد إفرازها للمخاط، ويؤدي ذلك إلى إعاقه التدفق العادي للهواء، وهذا ما يسمى بنوبة الربو.



ما أعراض أزمة الربو الحادة؟

1. سعال و صوت أزيز أو تصفير أثناء الزفير .
2. صعوبة في الكلام وعدم القدرة على إكمال جملة واحدة .
3. صعوبة في التنفس .
4. انقباض في الصدر .
5. زيادة إفراز المخاط .
6. تعرق .
7. قلق وتوتر انخفاض مستوى الوعي

ما العلامات الدالة على حدوث أزمة الربو الحادة ؟

ماذا أفعل إذا تأكدت أن ما يعانيه المريض هو نوبة (أزمة) ربوية حادة؟

1. زيادة معدل التنفس، إنظر إلى صدر المريض واحسب كم مرة يرتفع فيها صدر المريض
- عند البالغين : أكثر من 20 تنفساً/ دقيقة (الطبيعي من 12- 20 دقيقة)
- الأطفال : أكثر من 30 تنفساً / دقيقة (الطبيعي من 15-30/ دقيقة)
- الرضع : أكثر من 60 تنفساً/دقيقة (الطبيعي من 25-60 /دقيقة)
2. تغير لون المريض وازرقاقه.
1. طمئن المريض وهدئ من روعه .
2. ساعد المريض على أن يجلس أو يأخذ الوضعية المريحة له.
3. ساعده على أخذ جرعة من بخاخ أو بخار (الفتولين) الموسع للشعب الهوائية الذي يستعمله، وإذا لم يتحسن مباشرة اتصل على رقم 997 (عمليات الهلال الأحمر السعودي).
4. في حالة تكرار النوبة أي حدوث ما يسمى (الحالة الربوية) ينقل المريض إلى المستشفى حتماً .

الفصل الرابع الجلطة الدماغية



الجلطة الدماغية

الجلطة الدماغية تعني حدوث تلف في الخلايا أو المراكز العصبية في جزء من المخ، نتيجة توقف جريان الدم في شريان أو أكثر من شرايين المخ، بسبب انسداده بجلطة (الأكثر شيوعاً) أو تمزق في الشريان (نزيف) وهو ما يؤدي إلى توقف تدفق الأوكسجين والغذاء إلى تلك الخلايا والمراكز العصبية.

أعراض الجلطة الدماغية

1. صداع شديد .
 2. شعور بالدوار (الدوخة) .
 3. غثيان وقيء .
 4. تغير في درجة الوعي أو حدوث غيبوبة كاملة .
 5. صعوبة أو عدم قدرة على تحريك الأطراف في أحد أو كلا جانبي الجسم .
 6. تلعثم في الكلام .
5. ضعف أو عدم القدرة على تحريك الطرف العلوي والطرف السفلي في جهة واحدة من الجسم أو في كلا الجانبين .
 6. حدوث تبول أو تبرز لا إرادي .

4. أعلى من مستوى الجسم، وذلك بوضع وسادتين أسفل رأسه
4. اخلع عن المريض ملابسه الضيقة وفك رباط عنقه إن وجد .
5. لا تقدم للمريض أي شيء عن طريق الفم لا طعاماً ولا شراباً .

أهم العوامل المسببة لحدوث جلطة دماغية

1. ارتفاع ضغط الدم .
2. التدخين .
3. ارتفاع مستوى الدهون في الدم (الكوليسترول) .
4. ارتفاع نسبة السكر في الدم .
5. السمنة .
6. التوتر والإنفعال .
7. عدم ممارسة الرياضة بانتظام خصوصاً رياضة المشي

العلامات :

1. حدوث تشنجات (اختلاجات) .
2. انحراف زاوية الفم في اتجاه الجهة السليمة .
3. تسرب اللعاب أو المياه من زاوية الفم .
4. حدوث تغير في درجة الوعي لدى المريض .

ماذا أفعل إذا تأكدت من أن ما يعانيه المريض هو أعراض الجلطة الدماغية؟

1. طمئن المريض وهدئ من روعه .
2. اتصل على رقم 799 (عمليات الهلال الأحمر السعودي) .
3. ساعد المريض على أن يكون رأسه وكتفاه



الفصل الخامس الصرع



الصرع

هو اضطراب عصبي كهربائي بأحد أجزاء الدماغ ولفترات زمنية قصيرة جداً مما يؤدي لحدوث نوبات تشنج عضلي واختلاج في عضلات الجسم.

تعريف نوبة الصرع

هي تشنجات عضلية متنوعة لا إرادية لا يستطيع المريض التحكم بها وقد تنتهي من تلقاء نفسها بعد عدة دقائق أو تحتاج علاج و تدخل طبي .

أعراض و علامات نوبة صرع:

1. تشنجات (اختلاجات) سريعة متتالية، مع تصلب في الجسم.
2. خروج الزبد من فم المريض مع سماع صوت صك (احتكاك) بين أسنان الفكين.
3. فقدان مفاجئ للوعي وسقوط وإرتطام بالأرض.

الإستجابة الأولية لشخص يعاني من نوبة صرع:

1. كن هادئاً وحاول تهدئة الآخرين.
2. اتصل على رقم (997) (عمليات الهلال الأحمر السعودي) .
3. ضع شيئاً ليناً ومستوياً تحت رأسه لحمايته من الإصابة.
4. يجب إبعاد الأشياء التي قد تصطمم برأسه، مثل الآلات الحادة، أو الأواني الزجاجية.
5. إذا كان يلبس ربطه عنق أو ملابس ضيقة حاول أن ترخيها، افتح أزرار ثوبه.
6. امنع سقوطه المفاجئ، وإرتطامه بالأرض



4. خروج دم من فم المريض نتيجة عضة لشفتيه أو لسانه.
5. حدوث تبول أو تبرز لا إرادي.
6. بعد إنتهاء النوبة يحدث إرتخاء في جميع عضلات الجسم.
7. قد يستعيد المريض وعيه بعد النوبة، ويكون مرهقاً جداً ويرغب في النوم العميق.
7. ضع المريض على جنبه حتى يخرج اللعاب ولايسبب له اختناق .
8. لا تضع أي شئ في فمه (بين أسنان الفكين).
9. لا تحاول أن تدفع لسانه بمعلقة أو أي أداة أخرى.
10. لا تحاول أن ترش على وجهه ماء أو تعطيه ماء ليشرب.
11. إبق معه حتى يستعيد وعيه وينتظم تنفسه .
12. بعد انتهاء نوبة التشنجات افتح مجرى الهواء وحافظ عليه مفتوحاً حتى وصول المساعدة الطبية.



الفصل السادس الطوارئ البيئية

الإجهاد الحراري

يصاب الإنسان بالإجهاد الحراري نتيجة تعرضه إلى جو حار ورطب وهو ما يؤدي إلى فقدان سوائل كثيرة من الجسم عن طريق التعرق الغزير مثلما يحدث للحجاج والمعتمرين، كذلك أثناء ممارسة الجري في الجو شديد الحرارة.

أعراض و علامات الإجهاد الحراري:

- صداع ودوخة وإعياء.
- غثيان وقيء.
- الجلد رطب ومتعرق.
- تقلصات وآلام في عضلات الجسم.
- التنفس: سريع وسطحى.
- النبض: سريع وضعيف.

علاج المصاب بالإجهاد الحراري؟

- انقل المصاب إلى مكان بارد ومظلل ، اخلع عنه ملابسه الخارجية.
- اجعله يشرب كميات كبيرة من السوائل أو محلول ملح (نصف ملعقة صغيرة لكل نصف لتر ماء).

- اجعله يستلقي على الأرض على ظهره واجعل قدميه في مستوى أعلى من جسمه (وضع الصدمة).

ضربة الشمس (الصدمة الحرارية)

يتعرض الإنسان لضربات الشمس، نتيجة التعرض إلى جو حار ورطب لمدة طويلة، نتيجة عدم قدرة الجسم على تخفيض حرارته بالتعرق .
أعراض و علامات ضربة الشمس
إذا كان يعاني من الأعراض والعلامات الآتية:-

- صداع ودوخة وإعياء.
- اختلاف في درجة الوعي (فقدان الوعي).
- الجلد: جاف و حار .
- النبض: سريع وضعيف.
- تشنجات في العضلات.



علاج المصاب بضربة الشمس

- هناك عدد من الإجراءات التي يجب إتباعها لإنقاذ المصاب بضربة الشمس وهي:-
- انقل المصاب إلى مكان بارد ومظلل ، اخلع عنه ملابسه الخارجية.
- لف المصاب بشرشف مبلل بالماء البارد كل 01 دقائق حتى تنخفض درجة حرارته.
- ضع المصاب في تيار هوائي (مروحة أو مكيف).
- يمكن رش الجسم المصاب بالماء البارد إذا لم يتوافر الشرشف.
- اتصل على الرقم 799 (عمليات الهلال الأحمر السعودي) لنقل المصاب إلى أقرب مستشفى .



الغرق أو قرب حدوث الغرق

تكثر حالات الغرق نتيجة محاولة القفز في الماء دون إجادة السباحة سواءً للسباحة أو محاولة إنقاذ شخص يصارع الغرق، وتحدث أيضاً نتيجة سقوط الأطفال والرضع في حمامات السباحة الملحقة بالإستراحات، نتيجة إهمال الأهل لأطفالهم.



ماذ أفعل إذا رأيت شخصاً يصارع الغرق في البحر أو في حمام السباحة؟

أولاً: إذا كنت لا تجيد السباحة:

1. إذا كان الشخص الذي على وشك الغرق واعياً عليك بإتباع الخطوات الآتية:
 - لا تحاول مطلقاً القفز في الماء لإنقاذ الغريق.
 - ساعده بمد يدك أو عصا أو قضيب حديد أو رمي حبل إليه في الماء ثم أسحبه إلى خارج الماء.
 2. إذا كان الشخص الذي يصارع الغرق غير واع عليك باتباع الخطوات التالية:-
 - لا تحاول مطلقاً القفز في الماء لإنقاذ الغريق.
- أطلب المساعدة من الجمهور، فربما وجدت من يجيد السباحة فيساعد على إنقاذ الغريق.
 - إتصل بالدفاع المدني أو مسؤولي الإنقاذ على الشاطيء أو في النادي.
 - اتصل على رقم 997 (عمليات الهلال الأحمر السعودي).

ثانياً:- إذا كنت تجيد السباحة

1. إذا كان الشخص الذي يصرع الغرق واعياً عليك بإتباع الخطوات الآتية:-
 - اقفز إلى الماء وحاول الوصول إليه ثم قم برفع رأسه فوق سطح الماء، وأنت ممسك به من الخلف
 - اسحبه إلى الخارج بلطف، ولا تحاول ثني رقبته أو جسده، قد يكون لديه كسر في العمود الفقري.
 - طمئنهُ وهدئ من روعه واستمر في البقاء بجانبه حتى تصل المساعدة.
 - غطِ الغريق ببطانية لتدفئته وحمايته من البرد.
 - تأكد من أنه في كامل وعيه ولديه علامات الحياة مثل التنفس أو السعال أو تحريك أطرافه.
2. إذا كان الشخص الذي يصرع الغرق غير واع عليك بإتباع الخطوات التالية:-
 - اقفز إلى الماء وحاول الوصول إلى الغريق، وأجعله في وضع أفقى على الماء بوضوح إحدى ذراعيه خلف ظهر الغريق و وضع يدك الأخرى خلف عنقه لفتح مجرى الهواء. أخرج من الماء إلى الشاطئ بسرعة.
 - إبدأ بالإنعاش القلبي الرئوي وقم بإجراء الضغوطات الصدرية لمدة دقيقتين.
 - الإتصال على رقم عمليات الهلال الأحمر السعودي 997.
 - تابع الإنعاش القلبي الرئوي حتى يستعيد الغريق وعيه وتنفسه. عند عودة الوعي والتنفس ضع الغريق بوضعية الاستلقاء الجانبي.



تحذير

لا تحاول إخراج المياه من الرئتين وابدأ فوراً في الإنعاش القلبي الرئوي إذا كان الغريق غير واع ولا يتنفس



الفصل السابع التسمم



التسمم باستنشاق الغازات

ما أنواع الغازات المسببة للتسمم عن

طريق الإستنشاق ؟

- حرق الخشب وعوادم السيارات وإشعال الفحم (أول أكسيد الكربون)
- غازات مهيجة مثل النشادر وغاز الكلور وغاز البوتجاز

ما أعراض التسمم باستنشاق الغازات؟

1. سعال شديد مع وجود غثيان وقيء
2. ألم في الأنف والحنك والمصدر .
3. صعوبة في التنفس مع الشعور بالإختناق
4. صداع شديد يزداد تدريجياً.
5. الإحساس بالضعف الشديد، مع وجود رغبة في النعاس لدى المصاب.

ما علامات التسمم باستنشاق الغازات؟

1. حدوث تشنجات (اختلاجات)
2. الجلد: زرقة أو حمرة قرمزية (حسب نوع وكمية الغاز المستنشق)
3. النبض سريع وضعيف
4. حدوث تغير في درجة الوعي لدى المصاب.
- 5.

كيف أسعف مصاباً يعاني التسمم باستنشاق الغازات؟

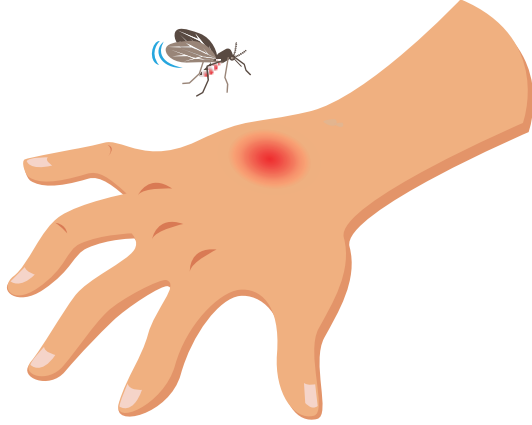
1. تأكد أن المكان آمن لسلامتك الشخصية أولاً.
2. حاول أن تغلق مفاتيح تسرب الغاز إذا عرفت مصدره.
3. افتح الشبابيك المغلقة لتساعد على تهوية المكان.
4. اتصل بالرقم 997 (عمليات الهلال الأحمر السعودي) .
5. انقل المصاب إلى مكان جيد التهوية .



ماذا أفعل إذا كان المصاب فاقد الوعي؟

- افحص التنفس والنبض من 5 – 10 ثوان
- إذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضعية الإفاقة.
- إذا كان المصاب لا يتنفس ولا يوجد نبض قم بعملية الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز مزيل الرجفان فور توافره.

العض واللسعات واللدغات



1. عض الحيوانات (كلاب - قطط)
2. لسع الحشرات (النمل - الناموس)
3. لدغ الزواحف (الثعابين - العقارب)

كيف أعرف أن شخصاً ما مصاباً باللدغ؟

الأعراض والعلامات:

1. ألم موضعي وزرقة وتورم مكان العضة
 2. دوخة وغثيان وقيء
 3. ضعف في العضلات وعدم القدرة على الحركة
 4. تصلب في العضلات مع حدوث تشنجات في العضلات القريبة من مكان اللدغ
 5. تعرق و سيلان اللعاب و ضعف في الإبصار أو إنعدام الرؤية
 6. تغيير درجة الوعي
- طمئن المصاب واجعله يستلقي على ظهره واطلب منه ألا يتحرك.
 - اجعل موضع العضة أو اللدغة في مستوى أسفل من مستوى القلب.
 - امسح موضع العضة أو اللدغة بالكحول أو بالماء والصابون.
 - لا تنزع انياب الأفعى المغروسة أو أبرة العقرب المغروسة بالجلد.
 - لف رباط ضاغط على الطرف الملدوغ، بشدة وضغط متوسطين مع تجنب الشد الزائد في الطرف السفلي أو للطرف العلوي) مع تحسس النبض الشرياني للطرف.
 - تثبيت الطرف بجبائر لمنع الحركة والمشى (كما في حالة الكسر)

ماذا أفعل لإسعاف المصاب؟

1. اتصل بالرقم 997 (عمليات الهلال الأحمر السعودي)
2. إذا كان المصاب واعياً:
- تأكد أن المكان آمن لسلامتك الشخصية أولاً.

إذا فقد الملدوغ وعيه :

- افحص التنفس والنبض من 5 - 10 ثوان
 - إذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضعية الإفاقة.
 - إذا كان المصاب لا يتنفس ولا يوجد نبض قم
- بعملية الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز مزيل الرجفان فور توافره.
 - يجب نقل الملدوغ للمستشفى بأسرع ما يمكن ليتمكن من أخذ المصل المناسب.

تحذير

يحظر جرح أو فصد مكان العضة أو اللدغة و يحظر امتصاص السم من مكان العضة أو اللدغة للوقاية من العدوى بالأمراض المعدية



محتويات صندوق المستجيب الأولي

الكمية	المواصفات	المنف
25	سم 10 x سم 10	شاش ضاغط معقم
25	سم 10 x سم 20	شاش ضاغط غير معقم
10	سم 10 x سم 10	شاش فازلين معقم
15	3x3 بوصة	شاش قطع معقم
1	(6 سم x 5 سم)	رباط لاصق ضد الماء (بلاستر)
1	(5 سم x 10 سم)	شريط لاصق ضد الماء (بلاستر)
4	521 جرام	قطن طبي
24	أيزو بيل 70%	مسحات طبية أيزو بيل 70%
8	بيضاوي الشكل	ضمد للعين معقم
2	35X 45	ضمد من الألمونيوم معقم للحروق
50 زوج	لاتكس شبه شفاف قوي من دون بودرة	قفازات فحص غير معقم
5	136X69X69	ضمادات مثلث الشكل مع 2 دبوس مشبك
6	معقمة	قطع لاصقة للجروح
10	سم 8 x سم 4	رباط ضاغط مطاطي
6	سم 10 x سم 4	رباط ضاغط مطاطي
6	9x5 بوصة	ضمد جروح
1	سم 120 x سم 160	شرشف (بطانية صغيرة) للوقاية (فضي / ذهبي)
3	60x96 بوصة	شرشف حروق معقم مكون من طبقتين
1	سم 120 x سم 210	شرشف (بطانية كبيرة) للوقاية (فضي / ذهبي)
1	سم 30 x سم 60	شرشف غير معقم

3	-	مناشف باردة فورية
1	14 سم	مقص جراحي غير قابل للصدأ
1	18 سم	مقص معقم للمضاد
1	9 سم	مقاط مستقيم
26	3	محلول ملح 500 مليلتر
-	1 لتر	قارورة مياه للشرب
2	سعة 30 لتر	أكياس بلاستيك للملابس والنفايات
1	-	واقى الوجه لإعطاء الانفاس
1	-	نظارة لحماية العين
1	-	صابون مطهر لغسل اليدين
1	-	صندوق لحفظ الصابون
1	-	ميزان حرارة
2	-	دليل المستجيب الأولي باللغة العربية
1	-	دفتر لتسجيل الملاحظات
1	-	قلم أحمر (للتأشير)
1	-	قلم رصاص
20	-	بطاقات الفرز
1	-	قائمة بأرقام هواتف وعناوين المراكز الطبية ومركز الطوارئ
1	-	كارت محتويات الشنطة
1	-	مصباح كهربائي يدوي
5	-	بطاريات إضافية



المراجع

- Davidson's Textbook of Medicine.

- Kumar & Clark Textbook of Medicine.

- Nelson's Textbook of Pediatrics.

- Principles and Protocols, SRCA.

- Prince Nayef Program for First Aid.

- Military PHTLS/ITLS.



- Basic Life Support.

- Pediatric Advance Life Support (PALS).

- Advanced Cardiac Life Support (ACLS).

- International Trauma Life Support.(ITLS).

- Prehospital Trauma Life Support.(PHTLS).

- Jems (Journal of Emergency Medical Services).

WWW.SRCA.ORG.SA



srca997



Mediasrca



Mediasrca



Mediasrca



997srca