الشراكة العالمية للسلامة من حوادث السير

الاستجابة الأوّلية في حال حادث سير

«الإسعافات الأولية تنقذ أرواحاً على الطرقات»

الشراكة العالمية للسلامة من حوادث السير تأويها:

Fédération internationale des Sociétés
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

GLOBAL
ROAD SAFETY
PARTNERSHIP

إنّ الشراكة العالمية للسلامة من حوادث السير هو برنامج يأويه الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ويجمع أطرافاً متعدّدة وخبرات وموارد القطاع الخاص والعام والمجتمع المدني للحدّ من الإصابات والوفيات الناتجة عن حوادث الطريق في البلدان ذات الدخل الضعيف أو المتوسّط.

ويسعى البرنامج إلى بلوغ ذلك الهدف من خلال إنشاء ودعم شراكات في مجال السلامة من حوادث السير بين الشركات والحكومات والمجتمع المدني على المستويات الجهوية والوطنية والحضرية؛ ومن خلال تحسين قدرات المهنيين والمؤسسات في مجال السلامة من حوادث السير؛ ومن خلال توفير وتسهيل تدخّلات تستند إلى براهين في مجال السلامة من حوادث السير.

تم تطوير هذا الدليل في إطار المشروع 'Transport Corridor Europe-Caucasus-Asia (TRACECA) Road Safety II' الممولّ من طرف الاتحاد الأوروبي والرامي إلى تعزيز سلامة مستخدمي الطريق والمواطنين في ممرّ بري بين أوروبا والقوقاز وآسيا.

نتقدّم بالشكر الى الاتحاد الأوروبي على دعمه المالي السخي والمركز الدولي المرجعي للإسعافات الأولية التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر على الخبرة المقدّمة.

TRACECA

croix-rouge française

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
Global First Aid Reference Centre

لا يعوّض هذا الدليل وجود طاقم طبي.

يتمحور الدليل كما يلي

يصف هذا الدليل التقنيات والإجراءات الضرورية للاستعداد والاستجابة الفورية عند وجود مصابين في حوادث سير. ويسعى إلى تحسين المعارف والكفاءات فيما يخصّ الإجابة الأولى المقدّمة والجمهور العريض بشكل عام والسائقين والراكبين والمترجّلين حتّى يكونوا قادرين على تقديم مساعدة فورية للمصابين في حوادث الطرق.

وتصف أقسام الدليل الثمانية كلّ إجراء مع تقديم صور توضيحية:

- **الحماية**
- **الإبلاغ**
- **الضحية فاقدة للوعي خارج العربة**
- **الضحية فاقدة للوعي داخل العربة**
- **النزيف الخارجي**
- **الجروح**
- **الحروق**
- **الضحية ترتدي خوذة**

مقدّمة

تعدّ حوادث السير السبب التاسع للوفيات في العالم، إذ تحصد أرواح أكثر من مليون شخص كلّ عام (التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق، منظمة الصحة العالمية، 2015). وباعتماد التجربة، نعلم أنّه يمكن تحقيق تطوّرات هائلة في الوقاية من حوادث السير بفضل تضافر الجهود ومن خلال وضع مبادرات ترمي إلى إدارة أفضل في مجال السلامة من حوادث السير وتعزيز سياسات السلامة في الطرقات وتطبيقها وتحسيس الجمهور العريض بشكل أفضل وتطوير قدرات الأطراف المعنية الرئيسية ولا سيما منظّمات المجتمع المدني، من أجل الحدّ من عدد حوادث السير وتقديم العلاجات الملائمة في الوقت المناسب.

يعدّ نقص الأكسجين أحد أسباب الوفيات الأكثر شيوعاً بين ضحايا حوادث السير بسبب انسداد المجاري التنفّسية. وتحدث الوفاة، في حال انسداد المجاري التنفسية، في أقلّ من أربع دقائق في المتوسّط. وحتّى في المناطق التي تملك خدمات طوارئ جدّ متطوّرة، يبلغ الزمن المتوسّط لتدخّل سيارة إسعاف اثر حادث سير عشر دقائق. ومن المعلوم أنّه في حال عدم تقديم الإسعافات الأولية خلال هذا الحيّز الزمني، يفقد عدد كبير من الأشخاص الذين يشكون من إصابات خطيرة حياتهم (منظمة الصحة العالمية 2004). ويمكن ان تقدم الإسعافات الأوّلية، لا سيما تلك المتعلقة باعتماد الوضعية الصحيحة

«تحصل معظم الوفيات خارج المؤسّسات العلاجية. ويكون جزء من هذه الوفيات حتمياً بسبب خطورة الإصابات الأوّلية. ويمكن تفادي جزء هام آخر منها كما يظهر ذلك من مقارنة نسب الوفيات الناتجة عن إصابة بين مختلف البلدان.» (منظمة الصحة العالمية 2004)

للضحية في انتظار وصول فرق الطوارئ، إحداث فارق بين الحياة والوفاة خلال حادث سير.

كما يمكّن إنشاء خدمات معالجة صدمات الطوارئ من الحدّ من العواقب الوخيمة لحوادث الطرق بشكل كبير. فحسب مبدأ "الساعة الذهبية"، يملك الأشخاص المتورّطون في حادث سير حظوظاً أفضل في النجاة والتعافي من إصابات خطيرة في حال تقديم الإسعافات الأوّلية على الفور وتوفير رعاية طبية جيّدة. فالإسعافات الأوّلية في مكان الحادث حيوية، لا سيما في حال غياب فرق الطوارئ أو تأخّرها. ويمثّل كلّ من المسعف والتدريب على الإسعافات الأوّلية والتعليم الجيّد الحلقات الأولى من سلسلة إدارة الضحايا والرعاية الطبية. فبمقدور أشخاص مدرّبين جيّداً على الإسعافات الأوّلية توفير مساعدة تسمح بإنقاذ أرواح في موقع حادث السير. وتعتمد جودة هذه المساعدة بالأساس على التدريب المناسب.

عند تصميم تدريبات الإسعافات الأوّلية وتقديمها، من الضروري أخذ التشريعات المحلية والبيئة والخصائص الثقافية وقدرات الفاعلين المحليين بعين الاعتبار. كما يتوجّب على تدريبات الإسعافات الأوّلية المرتبطة بالسلامة من حوادث السير طرح عوامل الخطر فيما يتعلّق بحوادث الطرق مثل القيادة في حالة سكر والسرعة المفرطة وعدم احترام ربط حزام الأمان وعدم استخدام أو سوء استخدام تجهيزات السلامة الخاصة بالأطفال وعدم احترام ضرورة ارتداء خوذة بالنسبة لراكبي الدراجات بأنواعها.

حقائق وأرقام حول[1]
حوادث السير، القتلى والجرحى والإصابات الخطيرة

- **1.2 مليون وفاة و50 مليون مصاب كلّ سنة في حوادث السير.**
- **السبب الأوّل للوفيات لدى الفئة العمرية 15-29 سنة.**
- **49% من القتلى هم من المترجّلين.**
- **بالنسبة لراكبي الدراجات البخارية، يمكن أن يقلّل ارتداء الخوذة من خطر الوفاة بنسبة 40% ومن خطر الإصابة بنسبة 70%.**
- **يحدّ ربط حزام الأمان من خطر الوفاة بنسبة تتراوح بين 45 و50% بالنسبة للراكبين الأماميين وحتّى 75% بالنسبة للراكبين الجالسين في الخلف.**
- **يمكّن احترام وتنفيذ القوانين المتعلّقة بالقيادة في حالة سكر من الحدّ من الوفيات في الطرقات بنسبة 20%**
- **يعدّ نقص الأكسجين أحد أسباب الوفاة الأكثر شيوعاً بين ضحايا حوادث السير بسبب انسداد المجاري التنفّسية.**

[1] المصدر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق، 2015

الحماية

الوضعية: الضحية أو أيّ شخص آخر عرضة للخطر.

الأهداف

- تحديد منطقة الحادث من خلال جعلها بارزة للعيان لتفادي أي حادث إضافي.
- تأمين سلامة الضحية أو الضحايا أو أيّ شخص آخر في انتظار وصول فرق الإسعاف.

التعريف

تتمثّل حماية الضحية أو الشخص في إبعاد أو إزالة أي خطر مُحدِق بأيّة طريقة كانت وبشكل دائم. وتعتبر الحماية شرطاً أساسياً لأيّة عملية إنقاذ. لكن لا يمكن للمنقذ توفير هذه الحماية إلاّ إذا كان قادراً على توفير حمايته الشخصية خلال هذه العملية.

ما يجب القيام به

مراقبة مكان الحادث والتعرّف على المخاطر

اعتماد مقاربة حذرة لموقع الحادث لتقييم ما يجب القيام به: السلامة هي الأوّلوية!

قبل أيّ تدخّل، ينبغي النظر إلى ما يحيط بنا وتقييم وجود مخاطر يمكن أن تهدّد المسعف و/أو الضحية و/أو أيّ شخص آخر. أمثلة عن المخاطر: تسرّب وقود من العربة، خطوط كهربائية ذات جهد عال، زجاج مهشّم، حريق وكذلك حركة المرور وسيارة غير ثابتة.

الحماية

إذا كان بمقدور المسعف التدخّل دون تعريض سلامته الشخصية للخطر، يجب إزالة المخاطر المحيطة بشكل فوري ودائم. **يجب عدم تحريك الضحية في حال كانت حياتها في خطر بسبب الحادث لأنّ تحريكها من شأنه جعل حالتها تتفاقم، لا سيما في حالة صدمة في مستوى الرقبة أو العمود الفقري.**

- في حال استحالة إزالة الخطر وإذا لم تكن الضحية قادرة على التخلّص منه بمفردها.

- دون التعرّض للخطر، إخراج الضحية بسرعة إذا: كانت ظاهرة ويمكن الوصول إليها بسهولة وفي ظلّ عدم وجود أيّ عائق يشلّ حركتها أو يعيق إخراجها.

- في حال استحالة إزالة الخطر وإخراج الضحية

- إعلام فرق الإسعاف المتخصّصة. البقاء خارج المنطقة حتّى تتمكن فرق الإسعاف من تأمين الموقع.

- ضمان مراقبة دائمة لمنطقة الخطر لمنع أيّ شخص من دخولها حتّى وصول فرق الإسعاف.

حماية منطقة التدخّل في حالات حوادث الطريق

- في العربة، عند الاقتراب من مكان الحادث، إشعال أضواء النجدة على الفور والتقليل من السرعة أو تحديد طريقة آمنة أخرى لإعلام السائقين الآخرين؛
- ركن العربة على جانب الطريق عندما يكون ذلك ممكناً، بعد موقع الحادث؛
- عندما يكون ذلك ممكناً، ارتداء سترة عاكسة للضوء قبل الخروج من العربة؛
- إذا كان الركّاب قادرين على الخروج من عربتهم دون تفاقم حالتهم، يجب إنزالهم ووضعهم في مكان آمن على جانب الطريق خلف حواجز السلامة إن وجدت؛
- إنّ وضع مثلّث التنبيه بالخطر أو أيّة وسيلة أخرى (مصابيح يدوية، أنسجة بيضاء...) على مسافة 150 متراً في الطريق السريعة (وبين 20 و50 متراً في الطرق الحضرية) من شأنه تجنّب حصول حادث إضافي، مع الانتباه إلى السلامة على الدوام (أنظر الصورة 1)؛

الصورة 1

- منع أيّ اقتراب في حال استمرار الخطر (على سبيل المثال نقل مواد خطرة يمكن التعرّف عليها من خلال علامة برتقالية موضوعة فوق العربة)؛
- عدم التدخين، عدم استخدام ولاعة؛
- إغلاق المحرّك ووضع المكبح اليدوي عند الإمكان، أو استخدام جسم صلب لتثبيت العجلات ومنع العربة من التحرّك؛
- تقييم المخاطر بشكل دائم مع الانتباه للمخاطر الأخرى المحتملة مثل النار، الخ.

الإبلاغ

الوضعية: ضرورة اللجوء إلى خدمة الطوارئ.

الهدف

تزويد خدمة الإسعاف بجميع المعلومات الضرورية لتدخّلها وخاصة نوعية الحادث وعدد الأشخاص المتورّطين وحالة الضحية أو الضحايا.

التعريف

الإبلاغ هي عملية إعلام خدمة الطوارئ بوجود ضحية أو ضحايا وبطبيعة المساعدة المقدّمة لها. يجب أن يتمّ إعلام خدمات الطوارئ بشكل سريع ودقيق للحدّ من آجال التدخّل. ويقوم المسعف أو الشاهد بالإعلام.

في بعض البلدان، تنتمي الشرطة إلى خدمات الطوارئ على عكس بلدان أخرى.

ما يجب القيام به

اتخاذ قرار بإعلام فرق الإسعاف

إنّ إعلام فرق الإسعاف أمر ضروري إذا كانت الوضعية تشكّل خطراً أو إذا كانت حياة شخص ما مهدّدة. يجب القيام بالإعلام بعد تقييم سريع للوضعية وتأمين الأشخاص المتضرّرين من حادث السير إن أمكن.

يجب حفظ أرقام هواتف الطوارئ في البلد المعني واستخدام هاتف أرضي أو محمول، كشك هاتف أو هاتف الطوارئ

نقل المعلومات والإجابة على أسئلة خدمة الطوارئ

- التحلّي بالهدوء وتقديم معلومات واضحة.
- الإنصات بانتباه والإجابة بأكبر قدر ممكن من الدقة.
- تقديم المعلومات التالية (أنظر الصورة 2):

- رقم هاتف يمكن من خلاله مكالمة المتّصل
- وصف الحادث (عدد العربات المعنية، عدد الضحايا، طبيعة المشكل، الخ)
- الموقع بأكبر قدر ممكن من الدقة

الصورة 2

يمكن أن يكون هناك حوار بين المتّصل وخدمات الطوارئ، ويمكن طرح عدّة نقاط مثل:

- الحالة الظاهرة للضحية أو الضحايا
- حركات الاسعاف التي تمّ القيام بها
- تواصل وجود مخاطر محتملة.

تطبيق التعليمات المقدّمة

يمكن أن تُبقي خدمات الطوارئ المتّصل على الهاتف لتقديم نصائح أو تعليمات بشأن ما يجب القيام به في انتظار وصولها. يجب عدم قطع الاتصال إلّا بطلب من خدمات الطوارئ.

في حال قام شاهد بالإعلام، ينبغي:

- التأكّد من امتلاكه لجميع العناصر قبل الإعلام
- التحقّق من انجازه للعملية كما يجب.

الضحية فاقدة للوعي
خارج العربة

الوضعية: الضحية، خارج العربة، لا تتحرّك، لا تجيب على الأسئلة وتتنفّس.

الهدف

الإبقاء على المجاري التنفسية للضحية التي فقدت وعيها وتتنفّس بشكل طبيعي خالية من كلّ عائق في انتظار وصول خدمات الطوارئ.

التعريف

تعتبر الضحية فاقدة للوعي عندما لا تتكلّم وبدون ردّ فعل ولا تتحرّك عند اثارة انتباهها لكنّها تتنفّس بشكل طبيعي.

المخاطر

يتمثّل خطر فقدان الوعي في الانتقال إلى توقّف الجهاز التنفّسي والدورة الدموية. يتعرّض الشخص الذي فقد وعيه وبقي مستلقياً على ظهره لمخاطر تنفّسية بسبب انسداد المجاري الهوائية:

- بالسوائل الموجودة في الحلق (لعاب، دم، سائل المعدة)،
- سقوط اللسان إلى الوراء.

ما يجب القيام به

الحماية (الاطلاع على الفصل المتعلّق بالحماية)

التأكد من عدم وجود أيّ خطر يهدّد المسعف والضحية/الضحايا والشهود.

تحديد فقدان الوعي

طرح سؤال بسيط على الضحية مثل «كيف الحال؟» أو «هل تسمعني؟». التحدّث بصوت عال وبوضوح مع الضحية. إعطاء أوامر واضحة للضحية مثل «شدّ يدي»، «افتح عينيك». إذا كانت الضحية لا تجيب وبدون ردّ فعل، يجب القيام بالإجراءات التالية.

طلب «النجدة» إذا كان المسعف وحيداً

يمكّن ذلك من الحصول على مساعدة شاهد يمكنه إعلام فرق الإسعاف.

جعل الضحية تستلقي على ظهرها. إذا لم يتمّ ذلك بالفعل.

تحرير المجاري التنفسية من كلّ عائق

- الجثو على الركبتين قرب رأس الضحية.
- وضع يد فوق جبينها.
- إرجاع رأسها إلى الوراء برفق. وهكذا ينفتح الفم ممّا يمكّن المسعف من التأكّد من عدم وجود جسم دخيل يعيق التنفّس (وإزالته إن وجد).
- وضع أطراف الأصابع فوق ذقن الضحية ورفع الذقن (أنظر الصورة 3).

الصورة 3

تقييم عملية التنفّس

بعد تحرير المجاري التنفّسية من كلّ عائق، يمكن التحقّق من كون الضحية تتنفّس. لذا يجب وضع الوجه قرب فم وأنف الضحية لمدّة 10 ثوان والتحقّق:

- باستخدام الخدّ، من تدفّق الهواء المطرود من الأنف والفم،
- وباستخدام الأذن، من الأصوات الطبيعية أو غير الطبيعية التي تصدرها عملية التنفّس (صفير، شخير، قرقرة)،
- باستخدام العينين، من ارتفاع البطن و/أو الصدر.

يجب ألاّ يدوم الأمر أكثر من 10 ثوان. يرتفع الصدر، ويتمّ الشعور بتنفّس الضحية: الضحية تتنفّس بشكل طبيعي.

وضع الضحية في الوضعية الجانبية للسلامة

إنّ الوضعية الجانبية للسلامة هي وضعية ثابتة تسمح بخروج السوائل وتجنّب سقوط اللسان في قاع الحلق.

إعلام خدمات الإسعاف. إذا لم يتمّ ذلك بالفعل.

حماية الضحية من البرد والحرارة وسوء الأحوال الجوية

حالة خاصة

في حال الشك في إصابة على مستوى العمود الفقري

راكب دراجة بخارية أو هوائية أو مترجّل دهسته عربة أو حادث من جرّاء سرعة كبيرة: الاتصال فوراً بخدمات الطوارئ للحصول على توصيات بشأن ما يجب القيام به قبل وصول النجدة. إذا تعذّر الاتصال بخدمات الطوارئ، يجب وضع الضحية في الوضعية الجانبية للسلامة مع محاولة احترام محور الرأس-العنق-الجذع قدر الإمكان وخاصة الحرص على عدم تحريك رأس الضحية.

- إعلام فرق الإنقاذ
- حماية الضحية من البرد والحرارة وسوء الأحوال الجوية
- مراقبة الضحية في انتظار وصول النجدة
- التحقّق بانتظام من كون عملية التنفّس عادية

تقنية الوضعية الجانبية للسلامة[2]

1. وضعية الذراعين والسيقان الممدودة

الصورة 4

- الجثو على الركبتين إلى جانب الضحية.
- إزالة نظارات الضحية إن وجدت، وإزالة أيّ شيء قد يصيب الضحية بجروح (مفاتيح، هاتف محمول، الخ)
- التأكّد من مدّ ساقي الضحية قرب بعضهما. إذا لم يكن الحال كذلك، يجب تقريب الساقين من بعضهما بحيث تكونان في محور الجسم.
- وضع ذراع الضحية الأقرب في زاوية قائمة مقارنة بالجسم. ثمّ يجب ثني مرفقها مع إبقاء راحة يدها متوجّهة إلى أعلى (أنظر الصورة 4).

2. وضعية الذراع والساق المقابلة

- البقاء في وضعية الركوع قرب الضحية،
- مسك الذراع الآخر للضحية باستخدام اليد ووضع ظهر يده على أذنه من جهتكم (أنظر الصورة 5).
- إبقاء يد الضحية مضغوطة على أذنه، مع إبقاء الراحتين قبالة بعضهما.
- مسك الساق البعيدة عنكم باليد الأخرى في مستوى الركبة ورفعها حتى يكون قدمه ملامساً للأرض (أنظر الصورة 6).

الصورة 5

الصورة 6

[2] تُقدَّم التقنية الموصوفة على سبيل المثال ويمكن أن تختلف حسب المراجع التقنية الوطنية

3. تحريك الضحية نحوكم

- يجب الابتعاد بعض الشيء عن الضحية، في مستوى صدرها، حتّى تتمكّنوا من تدويرها نحوكم دون الحاجة إلى التراجع إلى الوراء.
- دحرجة الضحية من خلال جذب ساقها حتّى ملامسة الركبة للأرض (أنظر الصورة 7)
- إخراج يدكم بلطف من تحت رأس الضحية مع مسك مرفقها بيدكم الأخرى لتفادي جرّ يد الضحية وتجنّب أيّ حركة لرأسها.
- ضبط وضعية الساق العليا بحيث يشكّل الورك والركبة زاوية قائمة (أنظر الصورة 8).
- التحقّق من كون الضحية لا تزال تتنفّس
- فتح فم الضحية بيدكم، باستخدام الإبهام والسبابة، دون تحريك الرأس للسماح بسيلان السوائل إلى الخارج.

الصورة 7

الصورة 8

4. إعلام فرق الإسعاف

- إذا كان هناك شاهد، اطلبوا منه إبلاغ فرق الإسعاف بينما تنتظرون مع الضحية
- راقبوا وأبلغوا عن أيّة علامات ضائقة حيوية

الضحية فاقدة للوعي
داخل العربة

الوضعية: الضحية لا تتحرّك، لا تجيب على الأسئلة وتقبع داخل العربة.

الهدف

إبقاء المجاري التنفسية خالية من كلّ عائق بالنسبة لضحية جالسة في عربة ورأسها مائل إلى الأمام وفاقدة للوعي.

التعريف

يكون أيّ شخص فاقد للوعي وجالس داخل عربة ورأسه مائل إلى الأمام معرّضاً دوماً لمصاعب تنفّسية بسبب انسداد المجاري التنفّسية. فلا يدور الهواء بحرية ويتمثّل الخطر الأكبر في السكتة القلبية.

ما يجب القيام به

الحماية (الاطلاع على الفصل المتعلّق بالحماية)

لا ينبغي أن يلج المسعف العربة المتعرّضة لحادث (هناك خطر إفراج غير متوقّع للوسادة الهوائية). لتسهيل الوصول إلى الضحية، قد يتوجّب على المسعف فتح الباب الأقرب من الضحية برفق. بعد ذلك، يقف المسعف بجانب رأس الضحية خارج العربة لأسباب تتعلّق بالسلامة.

إذا كان من الضروري أن يقوم المسعف بدخول العربة للوصول إلى الضحية، يجب توخّي الحذر.

تحديد فقدان الوعي

طرح سؤال بسيط على الضحية مثل «كيف الحال؟» أو «هل تسمعني؟». التحدّث بصوت عال وبوضوح مع الضحية. إعطاء أوامر واضحة للضحية مثل «شدّ يدي»، «افتح عينيك». إذا كانت الضحية لا تجيب بدون ردّ فعل (أنظر الصورة 9)، يجب القيام بالإجراءات التالية:

طلب «النجدة» إذا كان المسعف وحيداً

يسمح ذلك بالحصول على مساعدة شاهد يمكنه إعلام فرق الإسعاف.

تحرير المجاري التنفسية

مسك رأس الضحية بكلتا اليدين:

- وضع يد خلف الرأس، في مستوى الرقبة،
- تمرير اليد الأخرى تحت ذقن الضحية،
- إعادة الرأس إلى وضعية محايدة في محور الجذع من خلال جذبه برفق إلى أعلى. تسمح عملية الجذب الخفيفة هذه بتخفيف الضغط الذي يسلّطه وزن رأس الضحية على العمود الفقري العنقي. بعد تحرير المجاري التنفسية من كلّ عائق، (أنظر الصورة 10)[3]
- يجب الحفاظ على هذه الوضعية حتّى وصول النجدة.

الصورة 9

الصورة 10

التحقّق من التنفّس

الحفاظ على المجاري التنفّسية خالية من أيّ عائق للتحقّق من تنفّس الضحية. البحث:

- باستخدام العينين، عن ارتفاع البطن و/أو الصدر، وباستخدام الأذن،
- عن الأصوات الطبيعية أو غير الطبيعية التي تصدرها عملية التنفّس (صفير، شخير، قرقرة).

يجب ألاّ يدوم التحقّق من التنفّس أكثر من 10 ثوان. يرتفع الصدر، ويتمّ الشعور بتنفّس الضحية: الضحية تتنفّس بشكل طبيعي.

- الحفاظ على الوضعية.

إعلام فرق الإسعاف

إذا لم يتمّ ذلك بالفعل.

[3] تعتمد التقنية الخاصة بمسك الرأس على وضعية الضحية والمسعف. وتبيّن إحدى التقنيات المختلفة هنا.

النزيف
الخارجي

الوضعية: الضحية تشكو من نزيف دموي غزير وظاهر للعيان.

الهدف

- التحكّم في النزيف
- تجنّب تأثيرات الصدمة والحدّ منها

التعريف

إنّ النزيف الخارجي هو فقدان غزير للدم يكون ظاهراً للعيان ويدوم لمدّة طويلة انطلاقاً من جرح أو فتحة طبيعية ولا يتوقّف من تلقاء نفسه. ويعتبر النزيف غزيراً إذا بلّل منديلاً بالدم تماماً في غضون بضع ثوان وإذا لم يتوقّف من تلقاء نفسه.

يجب البحث عن وجود نزيف لدى المصاب لأنّه من الممكن أن يكون النزيف مخفياً بسبب وضعية الضحية أو بسبب الملابس (سترة، معطف)؛ في هذه الحالة، من الضروري نزع الثياب أو قصّها.

الأسباب

يمكن أن يكون النزيف ناتجاً عن صدمة (تهشّم الزجاج، شظايا ناجمة عن الحادث، معدّات غير مؤمّنة داخل العربة، كسور عظام).

المخاطر

يؤدّي فقدان كمية هامّة من الدم إلى ضائقة في الدورة الدموية تهدّد الحياة بشكل فوري أو على المدى القصير للغاية بسبب نقص هام في كمية الدم الموجودة في الجسم.

ما يجب القيام به

الحماية

يجب على المسعف حماية نفسه لتجنّب أيّ اتصال مباشر بالدم (أنظر الإطار أدناه).

ملامسة دم الضحية

تنتقل بعض الأمراض عبر الدم.

لتجنّب ملامسة دم الضحية، يتوجّب على المسعف إن أمكن:

- حماية نفسه من خلال ارتداء قفازات،
- وعند تعذّر ذلك، تمرير يده في كيس بلاستيكي نظيف يمنع مرور السوائل.

في حال ملامسة المسعف لدم الضحية دون اتخاذ أيّة تدابير حماية، يتوجّب عليه:

- عدم ملامسة فمه أو أنفه أو عينيه بيديه،
- عدم تناول أطعمة قبل غسل اليدين وتغيير الملابس،
- نزع الملابس الملوّثة بالدم في أسرع وقت ممكن بعد نهاية عملية الإسعاف،
- غسل اليدين أو أيّة منطقة ملوّثة بدم الضحية بالماء والصابون في أسرع وقت ممكن،
- تعقيم اليدين أو أيّة منطقة ملوّثة بدم الضحية (باستخدام جل تعقيم اليدين أو محلول هيدروكلوريت الصوديوم)،
- طلب استشارة طبية على الفور في حال تعرّض المسعف:
  - إلى جرح حتّى لو كان خفيفاً، تلوّث بالدم،
  - تناثر الدم على وجهه.

البحث عن النزيف ومعاينته

في حال عدم وجود أيّ جسم غريب، يجب الضغط فوراً وبقوّة

على مكان النزيف باستخدام الأصابع أو راحة اليد، واستعمال ضمادة معقّمة أو قطعة قماش غير وبرية نظيفة (أنظر الصورة 11). وإن كان ذلك ممكناً، طلب أن تقوم الضحية بالضغط على إصابتها.

الصورة 11

مساعدة الضحية على الاستلقاء

طلب إبلاغ فرق الإسعاف إذا كان هناك شاهد

في حال عدم وجود أيّ شاهد، إعلام فرق الإسعاف بعد الحفاظ على الضغط:

- من خلال ضمّادة ضاغطة (أنظر أدناه)
- أو يد الضحية إن أمكن ذلك

مواصلة الضغط على الجرح حتّى وصول النجدة

طمأنة الضحية وتفسير ما يحدث لها

حماية الضحية من البرد أو الحرارة

مراقبة حالة الضحية والتأكّد من عدم تفاقمها

غسل اليدين بعد القيام بالإسعافات الأوّلية

تقنية الضمادة الضاغطة

- استخدام شريط أو رابط نظيف وعريض وطويل (إن أمكن ذلك، أو ربطة عنق)؛ يجب أن يقع تعويض الضغط اليدوي بضمّادة ضاغطة في أسرع وقت ممكن.
- تغطية الجرح بالكامل وتمرير الشريط أو الرابط مرّتين على الأقلّ حول العضو المصاب (أنظر الصورة 12).

الصورة 12

الصورة 13

- يجب أن تكون الضمّادة الضاغطة مشدودة بما فيه الكفاية للضغط على مكان النزيف وتجنّب استئناف النزيف لكن ليس إلى درجة إعاقة الدورة الدموية (أنظر الصورة 13).
- في حال عدم إيقاف الضمّادة الضاغطة للنزيف بالكامل، مواصلة الضغط اليدوي فوقها.
- لا تستخدم الضمّادة الضاغطة على الجروح في مستوى الرأس والرقبة والصدر والبطن.

- في حال وجود جسم دخيل، التحكّم في النزيف من خلال الضغط بقوة على جانبي الجسم الدخيل لجعل حافتي الجرح تلتقيان. يجب عدم محاولة إزالة الجسم الدخيل. يجب رفع الطرف المصاب فوق مستوى القلب. يجب وضع ضمّادة فوق الإصابة والجسم الدخيل.
- يجب طلب إبلاغ فرق الإنقاذ إذا كان هناك شاهد. في حال عدم وجود شاهد، إعلام فرق الإنقاذ بمفردكم.

الجروح

الوضعية: الضحية واعية وتشكو من جرح.

الهدف

اكتشاف مكان الجرح وتكييف حركات الإسعافات الأولية مع خطورة الجرح.

التعريف

الجرح هو إصابة جلدية يمكن أن تمسّ الأنسجة الموجودة تحت الجلد.

الأسباب

عادة ما يكون الجرح نتيجة صدمة؛ ويكون بسبب قطع أو خدش أو عضّة أو لدغة.

المخاطر

حسب أهميته، يمكن أن يتسبّب الجرح في تفاقم سريع لحالة الضحية بسبب نزيف أو فشل تنفّسي.

العلامات

يكون الجرح **بسيطاً**:

- عندما يتعلّق الأمر بإصابة سطحية أو خدش لا ينزف بقوّة ولا يقع في مستوى فتحة طبيعية أو في مستوى العين.

يكون الجرح **خطيراً** عندما:

- يكون ممتدّاً ويمسّ عدّة مناطق،
- يكون عميقاً، يُبرز العظام أو العضلات أو أنسجة أخرى،
- يمسّ الوجه أو العينين أو الرقبة أو الصدر أو البطن أو الأعضاء التناسلية،
- يكون جسم غريب موجوداً داخل الجرح،

في حال الشكّ، سيعتبر المسعف الجرح خطيراً وسيستعين بالخدمات الطبية.

ما يجب القيام به

إذا كان الجرح **بسيطاً**:

غسل اليدين بالماء والصابون قبل القيام بالإسعافات الأوّلية. في حال عدم وجود حنفية، استخدام قارورة ماء.

وضع قفازات قابلة للرمي إن أمكن لتجنّب ملامسة دم الضحية.

تنظيف الجرح

شطف الجرح تحت حنفية ماء معتدلة الحرارة باستخدام الصابون أو من دونه. يمكن استخدام ضمّادة لإزالة الشوائب. يمكن استخدام مطهّر يتمّ اقتناؤه بناء على نصيحة مختصّ في الصحة.

حماية الجرح

التجفيف كما يجب ووضع ضمّادة لاصقة تغطّي الجرح. ترك هذه الضمّادة في مكانها للسماح للجرح بالالتئام.

غسل اليدين بعد القيام بالإسعافات الأوّلية إن أمكن

إذا كان الجرح **خطراً**:

- **في حال وجود جرح في العين**
مساعدة الضحية على الاستلقاء على ظهرها، مع دعم الرأس، مع دعوتها إلى غلق العينين وعدم التحرّك. ي حال وجود جسم غريب في العين، يجب عدم إزالته في كلّ الحالات. عند الإمكان، تغطية الجرح بضمّادة معقّمة أو قطعة قماش نظيفة.

- **في حال وجود جرح في البطن**
مساعدة الضحية على الاستلقاء على الظهر مع ثني الفخذين والركبتين، لإرخاء عضلات البطن والتقليل من الألم (أنظر الصورة 14). عند الإمكان، تغطية الجرح بضمّادة معقّمة أو قطعة قماش نظيفة.

الصورة 14

- **في حال وجود جرح في الصدر**
وضع الضحية في وضعية شبه الجلوس لتسهيل عملية التنفّس (أنظر الصورة 15).

الصورة 15

في جميع حالات الجروح الخطيرة، إعلام خدمات الطوارئ.

في حال وجود جسم غريب في الجرح، يجب عدم إزالته في كلّ الحالات.

في جميع حالات الجروح الخطيرة، يجب مراقبة علامات الضائقة الحيوية والإبلاغ عنها في انتظار وصول النجدة.

الحروق

الوضعية: الضحية واعية وتشكو من حروق.

الهدف

اكتشاف مكان الحروق وتكييف حركات الإسعافات الأولية مع خطورة الحروق.

التعريف

الحروق هي إصابة تصيب البشرة والمجاري التنفّسية أو الهضمية.

الأسباب

يمكن أن تكون الحروق ناتجة عن الحرارة أو المواد الكيميائية أو الكهرباء أو الاحتكاك أو الإشعاعات..

المخاطر

حسب أهمّيتها، يمكن أن تؤدي الحروق إلى ضائقة دموية أو تنفّسية وألم شديد أو تعفّن أو عواقب وظيفية أو جمالية.

العلامات

تكون الحروق **بسيطة** عندما:

- يتعلّق الأمر باحمرار في الجلد أو بثور لا تتجاوز مساحتها نصف راحة يد الضحية.

تكون الحروق **خطيرة** عندما:

- تخصّ طفلاً دون سنّ الخامسة أو مسنّاً أو مصاباً بمرض مزمن (سكر، سرطان...)،
- تكون في مستوى الوجه أو العينين أو الأذنين أو اليدين أو القدمين أو المفاصل أو الأعضاء التناسلية،
- تكون نتيجة مصدر كهربائي أو منتجات كيميائية أو إشعاعات أو بخار،
- تمتدّ مساحة البثور على مساحة تتجاوز نصف راحة يد الضحية،
- تؤثّر على المجاري التنفّسية،
- تغطي الرقبة والصدر والأطراف،
- تبلغ الطبقات العميقة من الجلد.

في حال الشكّ، سيعتبر المسعف الحروق خطيرة وسيستعين بالخدمات الطبية.

ما يجب القيام به

إذا كانت الحروق **بسيطة**:

- **سكب ماء بارد** (بين 10 و25 درجة مئوية أو بين 50 و77 درجة فهرنهايت) بغزارة فوق الحروق حتّى تسكين الألم (أنظر الصورة 16). في حال عدم وجود حنفية، استعمال قارورة ماء.
- **إزالة الملابس والمجوهرات** بلطف إذا لم تكن ملتصقة بالجلد
- **حماية الحروق باستخدام ضمّادة أو قطعة نسيج نظيفة.**

الصورة 16

إذا كانت الجروح **خطرة**:

- **إعلام فرق النجدة وإتباع تعليماتها ولا سيما في ما يخصّ سكب الماء على الحروق.**

إذا كان سكب الماء منصوحاً به، يجب استخدام ماء بارد.

- **وضع الضحية في وضعية مناسبة:**
  - مساعدة الضحية على الاستلقاء (عدم وضعها على ظهرها إذا كانت الحروق في مستوى الظهر أو الجزء الخلفي من الساقين)
  - مساعدة الضحية على بلوغ وضعية شبه الجلوس في حال وجود صعوبة في التنفّس
- **حماية الضحية إن أمكن بغطاء نظيف دون تغطية الجزء المصاب بحروق.**
- **في جميع حالات الحروق الخطيرة، يجب مراقبة علامات الضائقة الحيوية والإبلاغ عنها في انتظار وصول النجدة.**

الضحية ترتدي خوذة

الوضعية: الضحية تركب درّاجة هوائية أو بخارية أو تركب خلف السائق وتحمل خوذة.

الهدف

معرفة كيفية نزع خوذة **عند الحاجة**.

> **ملاحظة**
> إذا كانت الضحية قادرة ومدرّبة على ذلك، ستقوم بنزع خوذتها بمفردها. يُنصح المسعف بعدم نزع خوذة راكب دراجة بخارية أو هوائية. لا ينبغي القيام بتقنية نزع الخوذة إلّا إذا كانت الضحية تشكو من ضائقة تنفّسية أو دموية (سكتة قلبية، فقدان للوعي) وإذا تعذّر الاتصال بخدمات الطوارئ.

ما يجب القيام به عند الحاجة إلى نزع الخوذة

- **توفير الحماية** (أنظر الفصل المتعلّق بالحماية)
- **طلب «النجدة» إذا كان المسعف وحيداً**

يسمح ذلك بالحصول على مساعدة شاهد يمكنه إعلام فرق الإسعاف.

- **جعل الضحية تستلقي على ظهرها إذا لم تكن في تلك الوضعية بالفعل**
- **الجثو على الركبتين خلف رأس الضحية** (أنظر الصورة 17)
- **رفع زجاج الخوذة** (أنظر الصورة 18)

الصورة 17

الصورة 18

إزالة نظارات الضحية إن وجدت

إزالة أو قطع حزام الذقن أو فتح آلية تثبيت الخوذة في مستوى الذقن مع مسك الخوذة باستخدام اليد.

الوقوف في محور رأس الضحية على بعد مسافة كافية تسمح بإزالة الخوذة دون الحاجة إلى التراجع إلى الوراء.

مسك الخوذة من الأجزاء الجانبية للحافة السفلية وآلية التثبيت.

الصورة 19

جذب الخوذة بلطف، في المحور، مع جعلها تنزلق نحو الأرض حتّى وصول الحافة السفلية لحزام الذقن إلى قاعدة الأنف (أنظر الصورة 19).

تحريك اليد لمسك الحافة السفلية من الجزء العلوي للخوذة وتمرير اليد بلطف تحت قاعدة جمجمة الضحية لمسكها (أنظر الصورة 20).

جذب الخوذة بلطف إلى الوراء مع إمالتها بعض الشيء لتجنّب ملامسة أنف الضحية.

الصورة 20

الصورة 21

في نفس الوقت، وضع الرأس بلطف على الأرض مع المحافظة عليها قدر الإمكان في المحور (أنظر الصورة 21).

عدم نسيان

كيفية التدخّل بشكل آمن وحماية المنطقة؟

اتخاذ تدابير السلامة وتجنّب الحوادث الإضافية مع التقليل من المخاطر التي تهدّد المسعفين. ضمان السلامة الشخصية.

كيفية الإبلاغ عن حادث؟

إعلام خدمات النجدة بالحادث ومدّها بالمعلومات الضرورية.

كيفية تقييم حالة الشخص المصاب؟

التحقّق من مظهر الجسم ومن علامات الضائقة الحيوية: الوعي، الدورة الدموية، التنفّس وكذلك الحاجيات النفسية.

كيفية القيام بالإسعافات الأوّلية للإصابات الخطيرة؟

تكون أولوية التدخّل للضحايا الفاقدين للوعي، بحذر، مع الحرص على عدم ملامسة سوائل الجسم والتحكّم في النزيف إن وجد وتحرير المجاري التنفّسية.

كيفية تطوير وتحسين ممارسات السلامة من حوادث السير؟

ارتداء ملابس عاكسة للضوء؛ اعتمار خوذة؛ ربط حزام الأمان؛ احترام حدود السرعة؛ عدم القيادة في حالة سكر.

ملاحظات

ملاحظات

كونوا حذرين على الطريق

احترموا الآخرين وقواعد المرور. يجب دوماً ربط حزام الأمان. يجب أن يرتدي المترجّلون ملابس عاكسة للضوء. يجب أن يرتدي راكبو السيارات البخارية والهوائية خوذة وملابسة عاكسة للضوء.

في حال حادث سير:

1 تكون السلامة هي الأولوية بالنسبة لكم وللضحية والشهود.

2 إبلاغ الطوارئ وإتباع النصائح.

3 القيام بالإسعافات الأولية وتقديم الدعم النفسي.

GRSP
PO Box 303
17 chemin des Crets
CH-1211 Geneva 19
Switzerland

الهاتف: 4249 730 22 41+
الفاكس: 0395 733 22 41+

لمزيد من المعلومات حول كيفية الاتصال بالشراكة العالمية للسلامة من حوادث السير ، زوروا موقعنا الالكتروني
www.grsproadsafety.org