HUMANITAIRES JOBS · الأكاديمية الإنسانية

الإسعافات الأولية في السياق الإنساني: إجراءات تنقذ الأرواح وحالات الطوارئ الميدانية

الدليل الكامل

دورة معتمدة مدتها 3 أيام: تأمين المكان، وتقييم المصاب، وطلب النجدة، وإجراء الإنعاش القلبي الرئوي، وإيقاف النزيف الحاد، والتعامل مع الاختناق والحروق والكسور والحر والجفاف واللدغات، وتقديم الإسعافات الأولية النفسية، مع تقييم نهائي وشهادة قابلة للتحقق. تستند إلى إرشادات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ولا تغني عن التدريب العملي على الدمية مع جمعية وطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر.

/https://humanitairejobs.org/ar/academy/premiers-secours

وثيقة مجانية من الأكاديمية الإنسانية. يمكن طباعتها ومشاركتها بحرية لأغراض التدريب دون تعديل.

المحتويات

1. اليوم 1 : السلامة والتقييم وطلب النجدة
2. اليوم 2 : الطوارئ المهددة للحياة: السكتة القلبية، الاختناق، النزيف
3. اليوم 3 : الإصابات والبيئة والإسعافات الأولية النفسية
4. اليوم 4 : الإصابات الجماعية والفرز وإصابات الحرب

اليوم 1 : السلامة والتقييم وطلب النجدة

الأهداف

- فهم دور المسعف وحدوده.
- تأمين المكان والوقاية من العدوى.
- تقييم المصاب وتوجيه نداء نجدة كامل.

دور المسعف: الحماية، طلب النجدة، الإسعاف

الإسعافات الأولية هي المساعدة التي يقدمها شخص موجود في المكان، بقليل من المعدات أو من دونها، حتى وصول المساعدة الطبية. ولها ثلاثة أهداف: **الحفاظ على الحياة** و**منع تدهور الحالة** و**تعزيز التعافي**.

يلخَّص النهج في ثلاث كلمات: **الحماية** (لنفسك وللمصاب وللشهود)، و**طلب النجدة** (خدمات الطوارئ أو أقرب مرفق صحي، وفق الخطة الطبية للمنظمة)، و**الإسعاف** (الإجراءات المناسبة في حدود التدريب الذي تلقيته).

في السياق الإنساني، قد تكون المساعدة الطبية على بعد ساعات. لذا يجب أن يعرف المسعف كيف **يراقب** المصاب لفترة طويلة، وأن يعرف **خطة الإجلاء الطبي** (MEDEVAC) لمنظمته: بمن يتصل، وأي مركبة، وأي مرفق صحي، وعلى أي مسافة.

تأمين المكان وحماية النفس

قبل لمس المصاب، انظر حولك: حركة المرور، النار، الأسلاك الكهربائية، المباني غير المستقرة، الحشود المعادية، خطر **انفجار ثانٍ** بعد الأول. المسعف المصاب ضحية إضافية. إذا تعذّر إزالة الخطر، ولم يكن ذلك ممكنًا إلا دون مخاطرة، انقل المصاب؛ وإلا فانتظر الوسائل المناسبة.

- ارتدِ **القفازات** كلما وُجد دم أو سوائل جسدية؛ وإن لم تتوفر، فاستخدم كيسًا بلاستيكيًا نظيفًا.
- اغسل يديك قبل الإسعاف وبعده، أو استخدم محلولًا كحوليًا.
- إذا لامس دم المصاب جرحًا أو غشاءً مخاطيًا لديك، أو بعد وخز بإبرة: اغسل واستشر فورًا للحصول على **العلاج الوقائي بعد التعرض** عند الحاجة (يبدأ في أسرع وقت ممكن، وخلال 72 ساعة على الأكثر).

التقييم: الاستجابة، مجرى الهواء، التنفس

يتبع التقييم ترتيبًا ثابتًا يعالج أولًا ما يقتل بسرعة أكبر.

1. **الاستجابة**: تكلّم بصوت عالٍ، وربّت على الكتفين. «هل تسمعني؟ افتح عينيك.»
2. **النزيف الكارثي**: يعالَج النزيف الغزير الظاهر فورًا، قبل أي شيء آخر.
3. **مجرى الهواء**: لدى المصاب غير المستجيب، أمِل الرأس برفق إلى الخلف وارفع الذقن.
4. **التنفس**: انظر واستمع واشعر مدة **10 ثوانٍ على الأكثر**. الشهقات (أنفاس متباعدة وصاخبة) **ليست** تنفسًا طبيعيًا.

إذا لم يكن المصاب يتنفس تنفسًا طبيعيًا: اطلب من أحدهم طلب النجدة وإحضار مزيل الرجفان، وابدأ الإنعاش (اليوم 2). وإذا كان يتنفس: وضعية الإفاقة، ثم فحص كامل من الرأس إلى القدمين (جروح، آلام، تشوهات) ومراقبة.

طلب النجدة: رسالة واضحة وكاملة

من تتصل به يتوقف على السياق: رقم الطوارئ الوطني إن وُجد وكان يعمل؛ وإلا **المسؤول الطبي أو مسؤول الأمن** في المنظمة، أو المرفق الصحي المرجعي، أو الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر المحلي. يجب أن تكون هذه الأرقام في كل مركبة وفي الخطة الأمنية.

تتبع الرسالة دائمًا الترتيب نفسه:

- **أين**: المكان الدقيق، المعالم، إحداثيات GPS إن أمكن.
- **ماذا**: نوع الحادث أو الوعكة، عدد المصابين.
- **الحالة**: الاستجابة، التنفس، النزيف، الإجراءات التي اتُّخذت.
- **من**: اسمك ورقم لمعاودة الاتصال. لا تُنهِ المكالمة إلا عندما يطلب منك محدّثك ذلك.

الإطار المهني: المعايير وواجب الرعاية وحدود دور المسعف

> تقدّم هذه الدورة الإلكترونية المعارف والمنهجية وطريقة التفكير. ولا تغني بأي حال من الأحوال عن تدريب عملي معتمد في الإسعافات الأولية، يتضمّن محاكاة للمواقف وتمرينًا على الدمى، تقدّمه جمعية وطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو جهة معتمدة في بلدك. فالمهارات الإسعافية تُكتسب باليدين، تحت إشراف مدرّب، ويُحافَظ عليها عبر دورات تنشيطية منتظمة.

ليست الإسعافات الأولية نسخة مصغّرة من طب الطوارئ، بل هي تخصّص قائم بذاته له توصياته الخاصة المستندة إلى الأدلة. والمرجع الدولي للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر هو **المبادئ التوجيهية الدولية للإسعافات الأولية والإنعاش والتثقيف** التي نشرها الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) عام 2020. وتستند هذه المبادئ إلى المراجعات المنهجية التي تجريها **لجنة الاتصال الدولية المعنية بالإنعاش (ILCOR)**، التي تنشر سنويًا توافقاتها العلمية. وفي أوروبا، يحوّل **المجلس الأوروبي للإنعاش (ERC)** هذه التوافقات إلى توصيات، ويعود آخر إصدار كامل منها إلى عام 2021 ويتضمّن فصلًا مخصّصًا للإسعافات الأولية. ويمكن للتوصيات الوطنية (مثل توصيات وزارة الصحة أو الجمعية الوطنية) أن تكيّف هذه النصوص مع السياق المحلي: وفي حال وجود اختلاف، يتّبع المسعف البروتوكول الذي تدرّب عليه وحصل على شهادة فيه.

ما يقصده الاتحاد الدولي بالإسعافات الأولية

تعرّف المبادئ التوجيهية لعام 2020 الإسعافات الأولية بأنها المساعدة الفورية المقدّمة إلى شخص مريض أو مصاب إلى حين وصول المساعدة المهنية، وتُدرج فيها صراحةً البعد النفسي والرعاية الذاتية. وتشدّد على ثلاثة مبادئ تُبنى عليها هذه الدورة التدريبية بأكملها:

- **الأدلة أولًا**: لا تُدرَّس أي مهارة إلا إذا كانت مفيدة وآمنة. فبعض الممارسات التي كانت شائعة في السابق (الضغط على نقاط بعيدة عن الجرح، والرفع المنهجي للطرف النازف، وتركيب الطوق العنقي من قِبل المسعف، وشفط مكان اللدغة) لم تعد واردة في التوصيات، لعدم ثبوت فائدتها أو بسبب ما تنطوي عليه من خطر.
- **التكيّف مع السياق**: تقرّ المبادئ التوجيهية بأن خدمات الإسعاف المهنية قد تكون بعيدة، وأن المعدات قد تكون شحيحة، وأن مخاطر موقع الحادث قد تكون مرتفعة. وهي تميّز بين ما يوصى به في كل مكان وما يتوقّف على الموارد المتاحة.
- **التثقيف بوصفه تدخّلًا**: تتراجع الكفاءة بسرعة بعد التدريب إذا لم يُحافَظ عليها. والدورات التنشيطية القصيرة والمتكرّرة أكثر فعالية من الدورات الطويلة المتباعدة بعدة سنوات.

واجب الرعاية الملقى على عاتق المنظمة

بالنسبة إلى المنظمة الإنسانية، تندرج القدرة على تقديم الإسعافات الأولية ضمن **واجب الرعاية** (duty of care) تجاه موظفيها، وفي كثير من الحالات تجاه الأشخاص الذين تساعدهم في مواقعها. ويطالب المعيار الإنساني الأساسي (CHS)، في التزامه الثامن، بأن يحظى الموظفون بالدعم وأن تؤخذ سلامتهم ورفاههم في الاعتبار. كما تدمج أدلة

المنتدى العالمي المشترك بين الوكالات المعني بالأمن (GISF) بشأن إدارة المخاطر الأمنية الخطةَ الطبية والإجلاء الطبي في الخطة الأمنية. وعمليًا، سيتحقّق المدقّق أو مسؤول الأمن مما يلي:

- وجود **خطة طبية** محدّثة لكل قاعدة، تعرفها الفرق؛
- كفاية عدد المسعفين المدرّبين بحيث يرافق كل تنقّل ويوجد في كل موقع شخص مدرّب واحد على الأقل (يحدّد قانون العمل في بعض البلدان نسبة معيّنة؛ وفي غياب ذلك، تحدّدها المنظمة وفقًا لمستوى الخطر)؛
- صلاحية الشهادات وجدولة الدورات التنشيطية وفقًا للدورية التي تحدّدها الجهة المانحة للشهادة؛
- اكتمال حقائب الإسعاف وفحصها وإعادة تزويدها بعد الاستخدام؛
- إعداد تقرير ومراجعة للدروس المستفادة عن كل حادث طبي.

حدود دور المسعف

يعمل المسعف **في حدود تدريبه**. فهو لا يشخّص، ولا يصف العلاج، ولا يعطي أي دواء إلا ما يجيزه بروتوكوله صراحةً (كمساعدة شخص على استخدام حاقن الأدرينالين الذاتي الخاص به أو على تناول السكر في حالة نقص سكر الدم). ويحصل على **موافقة** المصاب الواعي: فمن حق الشخص القادر على اتخاذ القرار أن يرفض المساعدة، ويُحترم هذا الرفض ويُشرح له ويُوثَّق بحضور شاهد إن أمكن. أما المصاب فاقد الوعي، فتُفترض موافقته. وبالنسبة إلى القاصر، يُبحث عن أحد الوالدين أو البالغ المسؤول عنه دون تأخير أي إجراء منقذ للحياة.

يختلف الإطار القانوني لتدخّل الشاهد من بلد إلى آخر: فبعض البلدان تفرض واجب تقديم النجدة، وبعضها الآخر يحمي صراحةً المسعف الذي يتصرّف بحسن نية. ويجب على المنظمة أن تعرف القاعدة المعمول بها في بلد التدخّل وأن تدرجها في إحاطتها. وفي جميع الأحوال، فإن الإجراء المطابق للتدريب المتلقّى والمنفَّذ بحسن نية هو أفضل حماية.

> قاعدة السلوك: افعل ما تعلّمته، ولا تفعل ما لا تتقنه، ولا تؤخّر الإبلاغ أبدًا من أجل إجراء ثانوي.

الحياد وعدم التمييز

في سياقات النزاع، يقدّم مسعف المنظمة الإنسانية النجدة وفقًا للحاجة الطبية العاجلة وحدها، دون تمييز على أساس الانتماء أو العرق أو الدين أو الطرف. وهذا المبدأ، المستمدّ من القانون الدولي الإنساني ومن المبادئ الأساسية للحركة، هو أيضًا شرط من شروط السلامة: فالفريق الذي يُنظر إليه على أنه منحاز يصبح هدفًا. وهو ينطبق على الفرز (اليوم 4) كما ينطبق على أبسط تقييم.

التقييم الكامل خطوة بخطوة: الأولي والثانوي والمراقبة

يشكّل التقييم المعروض في الأقسام السابقة (الاستجابة، والنزيف الحاد، ومجرى الهواء، والتنفّس) **التقييم الأولي**: وهو يبحث عمّا يقتل في غضون دقائق. وعندما لا يعاني المصاب من ضائقة حيوية فورية، أو بعد التعامل معها، يجري المسعف **تقييمًا ثانويًا**، ثم **مراقبة** مستمرة. وفي السياقات التي يستغرق فيها الإجلاء عدة ساعات، كثيرًا ما تكون جودة هذه المراقبة وجودة نقل معلوماتها هي ما يصنع الفارق.

الخطوة 1: الاقتراب والانطباع العام (الثواني الأولى)

أثناء الاقتراب، وبعد التحقّق من السلامة، يلاحظ المسعف: هل يتحرّك المصاب، هل يتكلّم، ما لون بشرته، هل يوجد دم على الأرض، ما وضعية الجسم، ما الآلية المحتملة للإصابة (سقوط من مكان مرتفع، اصطدام مركبة، انفجار، وعكة دون رضح)؟ وتوجّه آلية الإصابة ما يلي من إجراءات: فالصدمة العنيفة تستوجب الحدّ من حركة الرأس والرقبة؛ والوعكة لدى شخص مسنّ توجّه نحو سبب قلبي أو سكتة دماغية.

الخطوة 2: التقييم الأولي المنظَّم

تضع التوصيات الحديثة، مثل نُهج الرعاية الأساسية في حالات الطوارئ لمنظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر، **النزيف الحاد** في مقدّمة التسلسل، قبل مجرى الهواء. ويمكن اعتماد التسلسل التالي، المكيّف مع مستوى المسعف:

الخطوة	السؤال	ما يجب فعله
النزيف الحاد	هل يوجد نزيف غزير، متدفّق أو يبلّل الملابس بسرعة؟	ضغط مباشر فوري أو عاصبة على الطرف (اليوم 2).
الاستجابة	هل يستجيب المصاب للصوت، للّمس؟	إذا لم يستجب: اطلب المساعدة، وكلّف من يُبلغ.
مجرى الهواء	هل يمكن للهواء أن يمرّ؟	إمالة الرأس ورفع الذقن؛ وإزالة الجسم الغريب المرئي فقط إذا كان في المتناول.
التنفّس	هل يتنفّس بصورة طبيعية؟ (10 ثوانٍ على الأكثر)	لا أو بصورة غير طبيعية: إنعاش وجهاز إزالة الرجفان. نعم: وضعية الإفاقة الجانبية إذا لم يستجب.
الدورة الدموية	علامات صدمة؟ نزيف آخر؟	مدّ المصاب على ظهره، وتغطيته، والضغط على النزيف غير الحاد.
الوعي	هل المصاب متّجه ذهنيًا، مشوّش، نعسان؟	تسجيل مستوى الوعي والوقت.
الكشف والبيئة	إصابات خفية؟ خطر البرد أو الحرّ؟	النظر تحت الملابس مع احترام الحشمة، والحماية من الأرض والشمس والمطر.

لوصف مستوى الوعي ببساطة وبطريقة قابلة للنقل، تستخدم خدمات كثيرة مقياس **AVPU** (أو EVDA بالفرنسية): المصاب إمّا **A**lert أي يقظ (مستيقظ، عيناه مفتوحتان)، أو يستجيب للصوت **V**oice، أو يستجيب للألم فقط **P**ain، أو لا يستجيب **U**nresponsive. وأي تدهور من مستوى إلى آخر معلومة أساسية يجب نقلها فورًا.

الخطوة 3: التقييم الثانوي

يتضمّن التقييم الثانوي شقّين، يمكن تنفيذهما بالتوازي إذا كان هناك مسعفان.

الاستجواب، مع المصاب أو الشهود. ومن الوسائل المساعدة على التذكّر الشائعة الاختصار الإنجليزي SAMPLE:

- **S**igns and symptoms، العلامات والأعراض: بماذا تشعر، أين يؤلمك، منذ متى؟
- **A**llergies، أنواع الحساسية المعروفة.
- **M**edications، الأدوية المعتادة (علاج القلب، أو الصرع، أو السكّري، ومضادّات التخثّر).
- **P**ast history، السوابق الطبية: الأمراض المعروفة، الحمل، العمليات الجراحية الأخيرة.
- **L**ast meal، الوجبة الأخيرة وآخر مشروب (مفيد إذا كانت الجراحة محتملة).
- **E**vent، الحدث: ماذا حدث بالضبط، وبأي ترتيب؟

الفحص من الرأس إلى القدمين، بارتداء القفازات، مع شرح كل إجراء: الرأس والوجه (جروح، نزيف من الأنف أو الأذنين)، الرقبة (ألم، تشوّه)، الصدر (حركات متناظرة، جروح)، البطن (ألم، تصلّب)، الحوض (دون ضغطه أو تحريكه)، الأطراف (تشوّه، جرح، حركة، إحساس ولون الأطراف البعيدة)، والظهر إذا أمكن فحص المصاب دون تحريكه بلا داعٍ.

الخطوة 4: المؤشرات التي يمكن للمسعف ملاحظتها

دون معدات طبية، يستطيع المسعف قياس ما يلي وتسجيله:

- **معدّل التنفّس**: عدّ حركات الصدر لمدة 30 ثانية وضرب الناتج في اثنين، أو لمدة دقيقة كاملة لدى الطفل. ولدى البالغ في حالة الراحة، يتراوح المعدّل المعتاد بين 12 و20 مرة في الدقيقة تقريبًا. ولدى الطفل، تعتمد استراتيجية التدبير المتكامل لأمراض الطفولة (IMCI) لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف التعريف التالي للتنفّس السريع: 60 مرة في الدقيقة أو أكثر قبل عمر شهرين، و50 مرة أو أكثر من شهرين إلى 12 شهرًا، و40 مرة أو أكثر من سنة إلى 5 سنوات.

- **النبض**، في المعصم (النبض الكعبري) أو في الرقبة (النبض السباتي): سريع أو بطيء، منتظم أو غير منتظم، واضح أو ضعيف. ولدى المصاب الذي لا يستجيب، **لا** يُستخدم البحث عن النبض لتقرير الإنعاش من قِبل المسعف: فالمعيار هو غياب التنفّس الطبيعي.
- **الجلد**: اللون (شاحب، رمادي، مزرقّ)، والحرارة، والتعرّق.
- **مستوى الوعي** (AVPU) والتوجّه (الاسم، المكان، اليوم).
- **الألم**، على مقياس بسيط من 0 إلى 10 إذا كان المصاب قادرًا على الإجابة.

الخطوة 5: المراقبة وتوثيقها

يُعاد تقييم المصاب في حالة خطيرة باستمرار؛ والمصاب المستقرّ كل 5 إلى 15 دقيقة على الأقل حسب الخطورة وتعليمات البروتوكول المحلي. وتُسجَّل كل إعادة تقييم مع الوقت. كما يسجّل المسعف جميع الإجراءات المنفَّذة (وقت تركيب العاصبة، وبدء الإنعاش، وعدد الصدمات التي أطلقها جهاز إزالة الرجفان). وترافق هذه الورقة المصاب وتُسلَّم إلى الفريق الطبي الذي يتولّى رعايته.

> ما لم يُكتب فكأنه لم يُنفَّذ. ورقة مراقبة بسيطة، مؤرّخة بالوقت، تُسلَّم إلى الفريق الطبي، أفضل من رواية شفهية طويلة تُروى وسط ضجيج قاعة الطوارئ.

الإبلاغ والإجلاء الطبي (MEDEVAC) وإجلاء المصابين (CASEVAC): بناء سلسلة الإسعاف الميدانية

في بلد يمتلك خدمة طوارئ فعّالة، يقتصر الإبلاغ على طلب رقم هاتفي. أما في معظم السياقات الإنسانية، فيجب على المنظمة أن **تبني سلسلة الإسعاف مسبقًا**. ففي غياب خطة معدّة، كثيرًا ما يتجاوز الوقت الضائع في البحث عن مركبة، أو عن مرفق قادر على إجراء العمليات الجراحية، أو عن تصريح بالتنقّل، المدةَ التي يمكن للمصاب أن يبقى خلالها على قيد الحياة.

المصطلحات

- **CASEVAC** (casualty evacuation، إجلاء المصابين): نقل مصاب أو مريض بوسيلة غير مجهّزة طبيًا (مركبة المنظمة، شاحنة صغيرة، قارب)، عادةً إلى أول مرفق للرعاية الصحية.
- **MEDEVAC** (medical evacuation، الإجلاء الطبي): إجلاء بمرافقة طبية (سيارة إسعاف مجهّزة، طائرة إسعاف)، تنظّمه في الغالب شركة مساعدة أو الخدمة الطبية للمنظمة أو للأمم المتحدة.
- **مرفق الإحالة**: مؤسسة صحية يُعرف مستوى رعايتها مسبقًا (نقطة صحية، مركز صحي، مستشفى منطقة مزوّد بغرفة عمليات، مستشفى إحالة مزوّد بوحدة عناية مركّزة وبنك دم).

بناء الخطة الطبية لقاعدة ما: منهجية من ثماني خطوات

1. **رسم خريطة المرافق** ضمن نطاق مناسب: الاسم، والمستوى، والقدرة الجراحية، ووجود خدمة نقل الدم، وجهاز إزالة الرجفان، والأمصال المضادّة للسموم، ولقاح داء الكلب؛ وساعات العمل؛ ورقم الاتصال المباشر بأحد المسؤولين. والأفضل زيارة المرافق بدلًا من الاعتماد على قائمة قديمة.
2. **قياس أوقات التنقّل الفعلية** نهارًا وليلًا، وفي موسم الجفاف وموسم الأمطار، مع احتساب نقاط التفتيش وساعات حظر التجوّل.
3. **تحديد وسائل النقل**: المركبات المتاحة، وإمكانية مدّ المصاب في الخلف، والقوارب، والاتفاق مع مشغّل جوي إنساني (مثل خدمة الأمم المتحدة للنقل الجوي للمساعدة الإنسانية حيث تعمل) وشروطه لقبول راكب مريض.
4. **تحديد صانعي القرار**: من يطلق عملية الإجلاء (رئيس القاعدة، جهة التنسيق الأمنية، المرجع الطبي)، ومن يوافق على النفقات، ومن يتّصل بشركة المساعدة وبأي معلومات (رقم بوليصة التأمين، جواز السفر، فصيلة الدم إن كانت معروفة).

5. **إرساء الاتصالات**: أرقام وقنوات لاسلكية تم التحقّق منها، وهاتف ساتلي، ونداءات تعريفية، وإجراء يُتّبع في حال انقطاع الشبكة.
6. **إعداد الوثائق**: بطاقة طوارئ لكل موظف (جهات الاتصال، الحساسية، العلاجات، فصيلة الدم إذا وافق الشخص على الإفصاح عنها)، تُحفظ بسرّية ولا يطّلع عليها إلا المسؤول المعيَّن.
7. **التخزين المسبق للمعدات**: حقائب إسعاف أساسية وحقيبة للإصابات الرضّية، وعدّة الوقاية بعد التعرّض وفقًا لسياسة المنظمة، وبطانيات النجاة، ونقّالة قابلة للطيّ، واحتياطي من المياه.
8. **اختبار الخطة**: تمرين مرة واحدة في السنة على الأقل وعند كل تناوب كبير للفريق، مع قياس فعلي للوقت بين الاتصال والوصول إلى المرفق.

رسالة الإبلاغ الموسّعة

تظلّ الرسالة الأساسية (أين، ماذا، الحالة، من) هي القاعدة. وعند طلب الإجلاء عبر اللاسلكي من القاعدة أو من جهة التنسيق الطبية، تُضاف العناصر التي يحتاجها صانعو القرار. والنموذج أدناه مستوحى من صيغ طلب الإجلاء التي تستخدمها المنظمات وبعثات الأمم المتحدة، مبسّطةً للاستخدام المدني.

السطر	المحتوى	مثال
1. الموقع	إحداثيات GPS، معلم، إمكانية الوصول	طريق Kalo–Mira الترابي، الكيلومتر 34، جسر خرساني، يمكن الوصول إليه بسيارة دفع رباعي
2. المتّصل	الاسم، النداء التعريفي، وسيلة معاودة الاتصال	الفريق Alpha 2، القناة 5، هاتف ساتلي 0 0 00 00 00 (رقم وهمي)
3. العدد والخطورة	كم عدد المصابين، وكم منهم في ضائقة حيوية	مصابان: 1 في حالة خطيرة، 1 في حالة غير خطيرة
4. حالة كل مصاب	الاستجابة، التنفّس، النزيف، AVPU، تطوّر الحالة	رجل بالغ، يستجيب للألم فقط، يتنفّس، لا يوجد نزيف
5. الإجراءات المنفَّذة	مع أوقاتها	وضعية الإفاقة الجانبية الساعة 10:42، مراقبة كل 5 دقائق
6. الاحتياجات	نقل في وضعية الاستلقاء، معدات، مرافقة	مركبة للنقل في وضعية الاستلقاء، طلب رأي طبي
7. الأمن	الوضع في الموقع، التهديدات	هدوء، تجمّع نحو عشرين شخصًا، لا يوجد تهديد
8. الوجهة المقترحة	المرفق المناسب ومدة التنقّل	مستشفى منطقة Mira (غرفة عمليات)، ساعة و20 دقيقة

الاختيار بين الانتظار والإجلاء بالوسائل الذاتية

المبدأ العام بسيط: عندما تستطيع خدمة إسعاف مؤهّلة الحضور في غضون مهلة معقولة، يُنتظر وصولها مع مراقبة المصاب. وعندما لا يكون الأمر كذلك، تقرّر المنظمة النقل بوسائلها الذاتية. والمعايير التي تؤثّر في القرار هي خطورة حالة المصاب وتطوّرها، والمسافة الفعلية إلى مرفق قادر على معالجة المشكلة (فالمصاب النازف يحتاج إلى غرفة عمليات، لا إلى نقطة صحية)، وأمن الطريق والتوقيت، وإمكانية نقل المصاب مستلقيًا وتحت المراقبة. ويتّخذ القرارَ الشخصُ المعيَّن في الخطة، بعد استشارة طبية عن بُعد إن أمكن، ويُسجَّل مع الوقت.

> ليس أسرع نقل هو دائمًا النقل إلى أقرب مرفق: فالنقطة الصحية التي لا يوجد فيها جرّاح تُضيع الوقت على مصاب يحتاج إلى عملية جراحية. ولهذا يجب معرفة مستوى المرافق قبل وقوع الحادث.

مثال كامل: حادث سير على طريق ترابي معزول

سياق وهمي: تنفّذ المنظمة غير الحكومية «Horizons Partagés» برنامجًا للمياه والصرف الصحي في منطقة Morelle. ويعود فريق من ثلاثة أشخاص (مهندسة، ومنشّط مجتمعي، وسائق) من قرية تبعد ساعتين ونصف عن قاعدة Kalo. والمنشّط والسائق حاصلان على شهادة في الإسعافات الأولية منذ ثمانية أشهر؛ أما المهندسة فقد تابعت دورة تنشيطية قبل عامين. والمركبة مجهّزة بحقيبة إسعاف أساسية، وعاصبة تجارية، وبطانيتَي نجاة، وجهاز لاسلكي HF، وهاتف ساتلي. وتحدّد الخطة الطبية للقاعدة مستشفى منطقة Mira (غرفة عمليات، دون عناية مركّزة) على بعد ساعة و20 دقيقة، والمركز الصحي في Tobé (ممرّض، دون جراحة) على بعد 25 دقيقة.

التسلسل الزمني

الوقت	الوضع	القرار والمنطق
10:38	اصطدمت دراجة نارية بشاحنة متوقّفة. سائق الدراجة ملقى على الأرض بلا حراك؛ وراكبة جالسة تمسك ساعدها وتبكي. والشاحنة يتسرّب منها الوقود.	يوقف السائق المركبة على مسافة، ويشغّل أضواء التحذير، ويطفئ المحرّك. ويطلب من سائق الشاحنة إطفاء المحرّك ويمنع التدخين. الخطر المحدَّد: الوقود وحركة السير. ويُكلَّف أحد القرويين بتنبيه المركبات القادمة إلى الحادث.
10:40	يقترب المنشّط من سائق الدراجة من الجانب، وهو يكلّمه. لا استجابة للصوت. يرتدي القفازات.	لا يوجد نزيف حاد ظاهر. يثبّت الرأس على استقامة المحور دون نزع الخوذة، ويفتح مجرى الهواء، وينظر ويستمع ويتحسّس: التنفّس موجود، منتظم، نحو 16 مرة في الدقيقة.
10:41	تتولّى المهندسة رعاية الراكبة، التي تتكلّم وتجيب إجابات صحيحة.	تعرّف بنفسها، وتطلب الموافقة، وتلاحظ تشوّهًا في الساعد دون جرح. وتجعل المصابة نفسها تسند ذراعها في الوضعية الأقل إيلامًا.
10:42	سائق الدراجة يتنفّس لكنه لا يستجيب إلا للألم (المستوى P). ويبدأ بإصدار أصوات غرغرة.	خطر استنشاق الدم أو القيء: يوضع في وضعية الإفاقة الجانبية بمسعفَين اثنين، مع الحدّ قدر الإمكان من حركة الرأس والرقبة. والخوذة، وهي كاملة ومشقوقة، تعيق التدخّل: فلا تُنزع إلا بشخصين، وفقًا للتقنية المتعلَّمة، لأن مجرى الهواء مهدَّد.
10:45	يتّصل السائق بالقاعدة عبر اللاسلكي.	رسالة كاملة: الموقع (طريق Kalo–Mira الترابي، الكيلومتر 34)، مصابان، أحدهما في حالة خطيرة (يستجيب للألم، يتنفّس، غرغرة، موضوع على جانبه)، والآخر أقل خطورة (كسر محتمل في الساعد)، أمن الموقع تحت السيطرة، طلب رأي طبي وقرار بشأن الإجلاء.
10:52	يوصي المرجع الطبي، الذي تم الاتصال به عبر الهاتف الساتلي، بمستشفى Mira: فإصابة الرأس المصحوبة باضطراب الوعي تتطلّب مرفقًا قادرًا على إجراء العمليات الجراحية وعلى المراقبة.	يُستبعد المركز الصحي في Tobé، رغم أنه أقرب، بالنسبة إلى سائق الدراجة. وتعمل القاعدة على إخطار مستشفى Mira. ويأذن رئيس القاعدة بالنقل في مركبة المنظمة، نظرًا إلى أن مهلة وصول سيارة إسعاف تُقدَّر بأكثر من ساعتين.
11:00	التحضير للنقل.	يُمدَّد سائق الدراجة على جانبه على المقعد الخلفي المهيّأ، ويُغطّى؛ ويرافقه المنشّط لمراقبته. وتصعد الراكبة، بحمّالة ذراع مرتجلة، إلى المقعد الأمامي. ويُبلَّغ شقيق سائق الدراجة، الذي وصل إلى المكان، ويرافقهم.
12:22	الوصول إلى مستشفى Mira.	تُسلَّم ورقة المراقبة وملخّص شفهي منظَّم إلى الممرّض المناوب. ويُتخلَّص من القفازات والنفايات الملوّثة في المستشفى.

ورقة المراقبة المعبّأة (سائق الدراجة)

الوقت	الوعي (AVPU)	التنفّس (في الدقيقة، النوعية)	النبض الكعبري	الجلد	الإجراءات والملاحظات
10:40	U ثم P	16، منتظم	محسوس، سريع	شاحب	فتح مجرى الهواء، تثبيت الرأس
10:42	P	18، غرغرة	محسوس	شاحب	وضعية الإفاقة الجانبية، نزع الخوذة بشخصين
10:50	P	18، أهدأ	محسوس	شاحب، بارد	قيء لمرة واحدة، تنظيف الفم، تغطية ببطانية
11:05	V	16، منتظم	محسوس	شاحب	يفتح عينيه عند مناداته، مضطرب، كلام مشوّش
11:35	V	16	محسوس	شاحب	لا قيء جديد
12:05	P	14	محسوس، أبطأ	شاحب	الإبلاغ عن تدهور الوعي عبر اللاسلكي، إخطار المستشفى

التحليل بعد الحادث

- **ما نجح**: تأمين الموقع قبل أي تلامس؛ والتوزيع الفوري للأدوار؛ ورسالة لاسلكية كاملة؛ وقرار مبني على مستوى المرفق لا على المسافة؛ ومراقبة مؤرّخة بالوقت أتاحت الإبلاغ عن التدهور الساعة 12:05.
- **ما يجب تحسينه**: لم تكن المهندسة قد أتمّت دورتها التنشيطية ولم تكن واثقة من نفسها؛ ولم تحتوِ الحقيبة على جبيرة ولا على مستلزمات حمّالة الذراع؛ ولم يعد رقم مستشفى Mira في الخطة الطبية صالحًا، فأضاعت القاعدة خمس دقائق في العثور عليه.
- **الإجراءات المقرَّرة**: دورة تنشيطية لجميع الموظفين الميدانيين قبل نهاية الربع؛ وإضافة جبائر مرنة وأربطة مثلّثة إلى جميع حقائب المركبات؛ وتحقّق شهري من أرقام الخطة الطبية من قِبل جهة التنسيق الأمنية؛ وإحالة تقرير الحادث إلى المقرّ الرئيسي في غضون 24 ساعة وفقًا للإجراء المعتمد.

> النقطة الحاسمة في هذا المثال ليست مهارة تقنية، بل هي اجتماع موقع مؤمَّن، وإبلاغ منظَّم، وقرار بشأن الوجهة مبني على معرفة مسبقة بالمرافق. وهذا بالضبط ما يجب أن تتيحه الخطة الطبية.

أدوات قابلة لإعادة الاستخدام: قوائم تحقّق وبطاقات ميدانية

صُمّمت الأدوات التالية لكي تُطبع وتُغلّف بالبلاستيك وتوضع في المركبات والمكاتب وحقائب الإسعاف. ويجب تكييفها مع بروتوكول الجهة التي منحت الشهادة لمسعفيكم واعتمادها من قِبل المرجع الطبي في منظمتكم.

قائمة التحقّق 1: سلامة الموقع (قبل أي تلامس)

- حركة السير: المركبة متوقّفة في مكان آمن، أضواء التحذير مشغّلة، إشارات تنبيه قبل الموقع وبعده.
- الحريق والوقود والغاز: المحرّك مطفأ، التدخين ممنوع، طفاية الحريق في المتناول.
- الكهرباء: كابلات على الأرض، منشأة متضرّرة؛ لا تلمس المصاب ما دام التيار لم يُقطع.
- البناء: مبنى متصدّع، جدار غير مستقرّ، خطر الانهيار.
- البيئة: مياه فيضان، منحدر، حيوانات، حرارة شديدة.
- التهديد البشري: حشد عدائي، وجود مسلّح، خطر انفجار ثانٍ، ذخائر غير منفجرة.

- الخطر البيولوجي والكيميائي: دم، سوائل، رائحة غير مألوفة، عدّة مصابين دون رضح ظاهر (فكّر في تسمّم جماعي).
- الحماية الشخصية: قفازات، حماية للعينين إذا كان الرذاذ محتملًا، قناع جيب لإعطاء النفخات.

قائمة التحقّق 2: الحدّ الأدنى لمحتوى الخطة الطبية للقاعدة

العنصر	موجود	تاريخ التحقّق	المسؤول
قائمة المرافق الصحية مع مستواها وقدراتها وأرقام اتصال تم التحقّق منها			
أوقات التنقّل نهارًا وليلًا وفي موسم الأمطار			
إجراء اتخاذ قرار الإجلاء وأسماء صانعي القرار			
بيانات الاتصال بشركة المساعدة وأرقام البوليصات			
بطاقات الطوارئ الفردية السرّية			
قائمة المسعفين الحاصلين على شهادات وتواريخ انتهاء صلاحيتها			
جرد حقائب الإسعاف وتواريخ انتهاء الصلاحية			
إجراء التعرّض للدم وإمكانية الحصول على الوقاية بعد التعرّض			
تاريخ آخر تمرين وأبرز استنتاجاته			

البطاقة 3: التقييم والتسليم (صفحة واحدة)

البند	ما يجب تسجيله
تحديد الهوية	الجنس، العمر التقديري، الاسم إن كان معروفًا، المرافق
الظروف	الوقت، آلية الإصابة (سقوط، اصطدام، وعكة، انفجار)، الوضعية التي وُجد عليها
التقييم الأولي	النزيف الحاد، الاستجابة، مجرى الهواء، التنفّس، علامات الصدمة
الاستجواب	الشكاوى، الحساسية، العلاجات، السوابق، الوجبة الأخيرة، تسلسل الأحداث
الفحص	الإصابات الملاحَظة من الرأس إلى القدمين
الإجراءات المنفَّذة	طبيعة كل إجراء ووقته (عاصبة، وضعية، إنعاش، صدمات)
المراقبة	جدول مؤرّخ بالوقت: الوعي، التنفّس، النبض، الجلد، الألم
التسليم	اسم الشخص والمرفق اللذين تسلّما الحالة، والوقت

البطاقة 4: التسليم الشفهي إلى الفريق الطبي

يستغرق التسليم الشفهي الفعّال أقل من دقيقة ويتّبع ترتيبًا ثابتًا، مستوحى من الصيغ المنظَّمة المستخدمة في المستشفيات:

1. من هو المصاب (العمر، الجنس) وماذا حدث (آلية الإصابة، الوقت).
2. ما الذي وُجد (الإصابات والمشكلات الحيوية).
3. ما الذي تم فعله (الإجراءات، الأوقات).
4. كيف تطوّرت الحالة (تحسّن، استقرار، تدهور).

5. ما يقلق المسعف والأسئلة المعلّقة (على سبيل المثال: دواء غير معروف، حساسية محتملة).

قائمة التحقّق 5: بعد التدخّل

- التخلّص من النفايات الملوّثة والقفازات في حاوية مناسبة.
- غسل اليدين؛ وفي حال التعرّض للدم، التطبيق الفوري لإجراء التعرّض.
- تقرير الحادث وفقًا لإجراءات المنظمة، ضمن المهل المحدّدة.
- إعادة تزويد الحقيبة المستخدمة في اليوم نفسه.
- جلسة حوار مع المتدخّلين واقتراح الدعم عند الحاجة (اليوم 3 واليوم 4).

الأخطاء الشائعة، والاختلافات حسب السياق، ونظرة المدقّقين

أكثر الأخطاء شيوعًا في الميدان

الخطأ	العاقبة	كيفية تجنّبه
الاندفاع نحو المصاب دون النظر إلى الموقع	إصابة المسعف (حركة السير، الكهرباء، انفجار ثانٍ)	إلزام النفس بالتوقّف بضع ثوانٍ؛ وجعل سلامة الموقع ردّ فعل تلقائيًا يُتدرَّب عليه في التمارين.
تأخير الإبلاغ من أجل تنفيذ الإجراءات	وصول فرق الإسعاف بعد فوات الأوان	تكليف أحد الشهود بالإبلاغ فورًا، مع إعطائه رسالة دقيقة لنقلها، ومطالبته بالعودة لتأكيد ذلك.
الخلط بين الشهقات الاحتضارية والتنفّس الطبيعي	عدم البدء في الإنعاش	تذكّر أن التنفّس النادر والصاخب وغير المنتظم لدى مصاب لا يستجيب علامة على توقّف القلب.
البحث عن النبض لتقرير الإنعاش	إضاعة الوقت، وهو خطأ شائع حتى لدى العاملين الصحيين	الاستناد إلى الاستجابة والتنفّس، كما تنصّ التوصيات الموجّهة إلى المسعفين.
رسالة إبلاغ ناقصة	اتصالات متكرّرة، توجيه خاطئ، إرسال وسيلة غير مناسبة	استخدام بطاقة إبلاغ معلّقة في المركبات؛ والتدرّب على الرسالة في التمارين.
الإجلاء تلقائيًا إلى أقرب مرفق	نقل ثانوي، ساعات ضائعة	معرفة مستوى المرافق قبل وقوع الحادث.
عدم تسجيل أي شيء	يجهل الفريق الطبي وقت تركيب العاصبة أو حدوث التدهور	ورقة مراقبة في كل حقيبة، أو الكتابة مباشرة على الجلد أو على العاصبة بقلم تحديد لتسجيل وقت التركيب.
حقيبة ناقصة أو منتهية الصلاحية	استحالة تنفيذ الإجراءات يوم الحاجة إليها	فحص شهري موقَّع، وإعادة التزويد في يوم الاستخدام.
شهادات منتهية الصلاحية	فقدان الثقة والكفاءة، ومشكلة امتثال	جدول لمتابعة تواريخ الاستحقاق تمسكه الموارد البشرية أو إدارة الأمن.

الاختلافات حسب السياق

الأزمة المفاجئة (زلزال، فيضان، إعصار): تكون المرافق الصحية نفسها متضرّرة، والطرق مقطوعة، والاتصالات مكتظّة. ويجب إعادة التحقّق من الخطط الطبية المعدّة مسبقًا في الساعات الأولى؛ ويجب أن تتمتّع الفرق باكتفاء ذاتي أكبر من حيث المعدات. وتطغى مخاطر الموقع (الهزّات الارتدادية، المباني المتصدّعة، المياه الملوّثة).

الأزمة الممتدّة: الخطر الرئيسي هو الروتين. فالحقائب تفرغ، والأرقام تتغيّر، والموظفون المدرّبون يغادرون دون أن يُستبدلوا. ولذلك لا غنى عن جدول زمني للتحقّق والتمارين.

المخيّم أو موقع النازحين: كثافة سكانية عالية، وشهود كثيرون، وتجمّعات سريعة. ويجب أن يُدرَج في الخطة شركاء الصحة الموجودون في الموقع (العيادات، الفرق المتنقّلة)، مع ساعات عملهم. ويمثّل المتطوّعون المجتمعيون المدرّبون على الإسعافات الأولية رصيدًا كبيرًا.

البيئة الحضرية: كثيرًا ما توجد خدمات إسعاف عامة لكنها قد تكون مكتظّة أو يتعذّر الوصول إليها حسب الأحياء. وقد تجعل حركة المرور النقلَ أبطأ مما هو عليه في المناطق الريفية. ومخاطر الكهرباء والحريق والانهيار أكثر تواترًا.

الإدارة عن بُعد: عندما لا يستطيع الموظفون الدوليون التوجّه إلى الميدان، تقع مسؤولية الإسعافات الأولية على عاتق الموظفين الوطنيين والشركاء. ويجب على المنظمة تمويل تدريبهم ومعداتهم بالمستوى نفسه، وضمان حصولهم على الإجلاء والتأمين بالقدر نفسه. وأي تفاوت في المعاملة بين فئات الموظفين في مجال الأمن والرعاية يُعدّ إخلالًا بواجب الرعاية يرصده المدقّقون.

انعدام الأمن الشديد: قد يُحظر التنقّل ليلًا، وتُغلق الطرق، ويطول الانتظار عند نقاط التفتيش. ويجب أن تنصّ الخطة على الرعاية المطوّلة في الموقع (عدّة ساعات)، وعلى مسارات بديلة، وعلى اتفاقات عبور لعمليات الإجلاء الطبي. وكثيرًا ما تكون اللجنة الدولية للصليب الأحمر والجمعيات الوطنية الجهات الوحيدة القادرة على التفاوض بشأن هذا العبور.

الشركاء المحليون ذوو القدرات المحدودة: يمثّل التدريب على الإسعافات الأولية عنصرًا ملموسًا ومقدَّرًا من عناصر تعزيز القدرات. ويجب أن تُرصد له ميزانية في المقترحات (تدريب معتمد، حقائب إسعاف، دورات تنشيطية) وألّا يُترك عبؤه على الشريك.

ما ينظر إليه المدقّقون والجهات المانحة وشركات التأمين

- وجود الخطة الطبية والخطة الأمنية وتحديثهما، وإثبات تعميمهما على الفرق.
- سجلّ التدريبات مع تواريخ الحصول على الشهادات والدورات التنشيطية، مصنَّفًا حسب فئة الموظفين وحسب الشريك.
- تقارير الحوادث الطبية ومراجعات الدروس المستفادة، وإثبات تنفيذ الإجراءات المقرَّرة.
- عمليات فحص حقائب الإسعاف الموقَّعة والمؤرَّخة.
- الاتساق بين الميزانية (بنود التدريب والمعدات) والواقع الميداني.
- المساواة في المعاملة بين الموظفين الوطنيين والدوليين والشركاء.

أسئلة المقابلات والمراجع الرئيسية

تُطرح الأسئلة التالية كثيرًا في المقابلات الخاصة بوظائف جهة التنسيق الأمنية، ورئيس القاعدة، ومنسّق الميدان، وأخصائي اللوجستيات، ومسؤول الصحة. وتبيّن عناصر الإجابة ما تتوقّعه لجنة المقابلة من مرشّح متمرّس.

1. «تصل أولًا إلى حادث سير فيه مصابان. صِف دقائقك الأولى.»

تبدأ الإجابة المتينة بسلامة الموقع (ركن المركبة، أضواء التحذير، الوقود، حركة السير)، ثم توزيع الأدوار، والإبلاغ المبكر عبر شخص آخر، والتقييم الأولي بدءًا بالنزيف الحاد، وقرار الوضعية بحسب الاستجابة والتنفّس، والمراقبة المؤرّخة بالوقت. وتذكر الحدّ من حركة الرأس والرقبة في حالة الرضح العنيف والتسليم المنظَّم.

2. «كيف تبني خطة طبية لقاعدة جديدة؟»

يذكر المرشّح رسم خريطة المرافق وزيارتها مع مستوى الرعاية الفعلي فيها، وأوقات التنقّل بحسب الوقت والموسم، وصانعي القرار، والاتصالات، والبطاقات الفردية السرّية، والمعدات، والتنسيق مع شركة المساعدة، والاختبار عبر تمرين مع قياس الوقت. ويتطرّق إلى التحديث المنتظم وإشراك الشركاء.

3. «كيف تقرّر بين انتظار سيارة إسعاف ونقل المصاب بنفسك؟»

يعرض المعايير: الخطورة وتطوّر الحالة، والمهلة الفعلية لوصول الإسعاف، والمسافة إلى مرفق قادر على معالجة المشكلة، وأمن الطريق، وإمكانية نقل المصاب مستلقيًا وتحت المراقبة، والرأي الطبي عن بُعد. ويوضّح أن القرار يعود إلى الشخص المعيَّن في الخطة وأنه يُوثَّق.

4. «يرفض أحد أعضاء فريقك أن يُجلى بعد تعرّضه لوعكة. ماذا تفعل؟»

يقيّم قدرة الشخص على اتخاذ القرار (الوعي، التوجّه)، ويشرح المخاطر، ويطلب رأيًا طبيًا، ويحترم الرفض المستنير، ويوثّقه بحضور شاهد، وينظّم المراقبة وإعادة التقييم، ويُبلغ التسلسل الإداري وفقًا للإجراء المعتمد. ويميّز هذه الحالة عن حالة شخص مشوّش تكون قدرته على اتخاذ القرار متأثّرة.

5. «كيف تضمن واجب الرعاية تجاه الموظفين الوطنيين والشركاء في سياق الإدارة عن بُعد؟»

يتحدّث عن المساواة في الحصول على التدريب والمعدات والتأمين والإجلاء، وعن بنود مخصّصة في الميزانية، ومتابعة الشهادات، وضرورة استشارة الموظفين المعنيين بشأن المخاطر التي يرون أنها ذات أولوية.

6. «ما التوصيات الدولية التي تؤطّر الإسعافات الأولية، وماذا تفعل إذا اختلفت عن البروتوكول الوطني؟»

يذكر المبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي لعام 2020، وتوافقات ILCOR، وتوصيات ERC، ويشرح أن المسعف يطبّق البروتوكول الذي حصل على شهادة فيه، في حين تحرص المنظمة على اتساق تدريباتها مع التوصيات السارية.

المراجع الرئيسية

- *المبادئ التوجيهية الدولية للإسعافات الأولية والإنعاش والتثقيف* (2020): الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)، مع مركزه المرجعي العالمي للإسعافات الأولية.
- *International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations* (التوافق الدولي بشأن علوم الإنعاش القلبي الرئوي ورعاية القلب والأوعية الطارئة مع توصيات العلاج): لجنة الاتصال الدولية المعنية بالإنعاش (ILCOR)، إصدار سنوي.
- *European Resuscitation Council Guidelines* (2021)، ولا سيما الفصلان المتعلّقان بالإنعاش الأساسي والإسعافات الأولية: المجلس الأوروبي للإنعاش.
- *Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured* (الرعاية الأساسية في حالات الطوارئ: نهج التعامل مع المرضى والمصابين في الحالات الحادة): منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- *الإسعافات الأولية في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى*: اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- *دليل اسفير* (2018)، فصل الصحة: جمعية اسفير.
- *المعيار الإنساني الأساسي بشأن الجودة والمساءلة* (CHS)، الالتزام 8: تحالف CHS ومجموعة URD واسفير.
- *Security Risk Management: a basic guide for smaller NGOs* (إدارة المخاطر الأمنية: دليل أساسي للمنظمات غير الحكومية الصغيرة) والأدلة المرتبطة به: المنتدى العالمي المشترك بين الوكالات المعني بالأمن (GISF).
- استراتيجية التدبير المتكامل لأمراض الطفولة (IMCI): منظمة الصحة العالمية واليونيسف.

> تذكير: لا تغني هذه الدورة الإلكترونية عن تدريب عملي معتمد في الإسعافات الأولية. سجّل في دورة لدى الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو جهة معتمدة، وحافظ على مهاراتك عبر دورات تنشيطية منتظمة.

تمرين: بطاقة الطوارئ الخاصة بك

لمكان عملك، املأ بطاقة من صفحة واحدة: أرقام الطوارئ التي تعمل فعلًا، وأقرب مرفق صحي ومستواه (نقطة صحية، مستشفى فيه جراحة)، ومدة الطريق نهارًا وليلًا، ومكان حقيبة الإسعافات الأولية وحقيبة العلاج الوقائي بعد التعرض، وإجراء الإجلاء الطبي في منظمتك. علّقها في مكان ظاهر واحتفظ بنسخة في كل مركبة.

للتذكر

- الحماية، طلب النجدة، الإسعاف: دائمًا بهذا الترتيب.
- سلامة المكان أولًا، بما في ذلك خطر الانفجار الثاني.
- القفازات ونظافة اليدين؛ التعرض للدم: علاج وقائي خلال 72 ساعة.
- التقييم: الاستجابة، النزيف الكارثي، مجرى الهواء، التنفس (10 ثوانٍ على الأكثر).
- طلب النجدة: أين، ماذا، الحالة، من؛ لا تُنهِ المكالمة أولًا.

الاختبار

1. ما أول إجراء عند الوصول إلى حادث؟
   A. التقاط صورة للتقرير
   B. لمس المصاب لطمأنته
   C. إعطاء المصاب ماء ليشرب
   D. التحقق من أن المكان آمن لك وللمصاب وللشهود
2. مصاب غير مستجيب يأخذ أنفاسًا متباعدة وصاخبة (شهقات). إنه:
   A. يجب إجلاسه
   B. نائم نومًا عميقًا
   C. لا يتنفس تنفسًا طبيعيًا: اطلب النجدة وابدأ الإنعاش
   D. يتنفس تنفسًا طبيعيًا
3. في رسالة طلب النجدة، تذكر أولًا:
   A. اسمك الكامل
   B. المكان الدقيق للحادث
   C. اسم المنظمة
   D. ساعة انطلاق المهمة

أجوبة الاختبار : 1. B · 2. B · 3. B

اليوم 2 : الطوارئ المهددة للحياة: السكتة القلبية، الاختناق، النزيف

الأهداف

- إجراء الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام مزيل الرجفان.
- وضع المصاب في وضعية الإفاقة وإزالة انسداد مجرى الهواء.
- إيقاف النزيف الحاد والتعرف على الصدمة.

السكتة القلبية: الإنعاش القلبي الرئوي

المصاب غير المستجيب الذي لا يتنفس تنفسًا طبيعيًا في حالة **سكتة قلبية**. كل دقيقة دون ضغطات على الصدر تقلّل فرص نجاته بشدة.

- المصاب على ظهره، على سطح صلب. اليدان إحداهما فوق الأخرى في **منتصف الصدر**.
- ضغطات بعمق **5 إلى 6 سم** لدى البالغ، بمعدل **100 إلى 120 في الدقيقة**، مع ترك الصدر يرتفع كاملًا.
- إذا كنت مدرَّبًا ومستعدًا: **30 ضغطة ثم نفختان**. وإلا فالضغطات المتواصلة وحدها مفيدة جدًا.
- استمر حتى وصول المساعدة، أو عودة التنفس الطبيعي، أو الإنهاك؛ وتناوبوا كل دقيقتين إن كنتم أكثر من شخص.

الطفل: يد واحدة أو يدان، بعمق نحو ثلث سُمك الصدر. **الرضيع**: إصبعان، نحو 4 سم. لدى الطفل، كثيرًا ما يكون سبب السكتة تنفسيًا: النفخات مهمة إذا كنت مدرَّبًا.

مزيل الرجفان ووضعية الإفاقة

يحلّل **مزيل الرجفان الخارجي الآلي** نظم القلب ويعطي صدمة عند الحاجة. شغّله واتبع التعليمات الصوتية؛ ألصق اللاصقتين على الصدر العاري والجاف؛ لا يلمس أحد المصاب أثناء التحليل والصدمة؛ استأنف الضغطات فور أن يطلب الجهاز ذلك. استعلم مسبقًا: هل يوجد جهاز في مكتبك أو في المطار أو في المستشفى القريب؟

يوضع المصاب **غير المستجيب الذي يتنفس تنفسًا طبيعيًا** في **وضعية الإفاقة**: على جنبه، والرأس مائل إلى الخلف، والفم متجه إلى الأسفل ليخرج القيء. راقب تنفسه بانتظام: إذا توقف، أعِده على ظهره وابدأ الإنعاش.

الاختناق: إزالة انسداد مجرى الهواء

قد يسدّ جسم غريب (طعام، شيء صغير) مجرى الهواء.

- **انسداد جزئي**: الشخص يسعل ويتكلم ويتنفس. شجّعه على السعال ولا تفعل شيئًا آخر.
- **انسداد كامل**: لا يستطيع الكلام ولا السعال بفعالية ولا التنفس، وغالبًا ما يمسك عنقه. وجّه **5 ضربات على الظهر** بين لوحي الكتف والشخص منحنٍ إلى الأمام؛ فإن لم تنجح، **5 ضغطات بطنية** (القبضة فوق السرة مباشرة، اسحب إلى الداخل وإلى الأعلى). بدّل بين 5 و5.
- **الرضيع**: 5 ضربات على الظهر، ووجهه إلى الأسفل على ساعدك ورأسه أخفض، ثم 5 ضغطات صدرية بإصبعين. لا ضغطات بطنية أبدًا.
- إذا أصبح المصاب غير مستجيب: اطلب النجدة وابدأ الإنعاش.

النزيف الحاد والصدمة

قد يقتل النزيف الكارثي في دقائق. ارتدِ القفازات إن أمكن، ثم **اضغط ضغطًا مباشرًا** وثابتًا على الجرح باليد أو بضمادة سميكة؛ لا ترفع الضغط لتنظر. أضف ضمادات فوقها إذا تشرّبها الدم.

إذا لم يكفِ الضغط أو لم يكن ممكنًا على أحد الأطراف (بتر، عدة مصابين، جرح يتعذر الوصول إليه)، ضع **عاصبة**: على بعد 5 إلى 7 سم فوق الجرح، وليس على مفصل أبدًا، مشدودة حتى يتوقف النزيف. **دوّن ساعة** وضعها ولا تُرخِها بنفسك أبدًا. العاصبة المرتجلة (شريط قماش عريض وعصا) أقل فعالية من النموذج التجاري: يجب أن تحمل المركبات الميدانية واحدة.

كثيرًا ما تعقب **الصدمةُ** (جلد شاحب بارد ورطب، نبض سريع، هياج ثم نعاس) النزيفَ: مدّد المصاب، وغطّه، وطمئنه، ولا تعطه طعامًا ولا شرابًا، وراقبه حتى الإجلاء.

سلسلة النجاة والإنعاش عالي الجودة: ما الذي يصنع الفارق فعلًا

> لا تُكتسب مهارات الإنعاش وإزالة الانسداد والسيطرة على النزيف بالقراءة. فهذه الدورة الإلكترونية تمهّد لتدريب عملي معتمد يتضمّن التمرين على الدمى والتقييم من قِبل مدرّب، وتكمّله؛ لكنها لا تحلّ محلّه. والتوصيات تتطوّر: تحقّق من أن تدريبك يتّبع النسخة السارية من المبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والمجلس الأوروبي للإنعاش، أو البروتوكول الوطني المكافئ.

تصف التوصيات الدولية التعامل مع توقّف القلب بوصفه **سلسلة النجاة**: التعرّف المبكر والإبلاغ، والإنعاش القلبي الرئوي المبكر من قِبل الشهود، وإزالة الرجفان المبكرة، والرعاية المتقدّمة، ثم الرعاية بعد عودة النشاط القلبي. وفي السياق الإنساني، كثيرًا ما تكون الحلقتان الأخيرتان غائبتين أو بعيدتين. ولا يجعل ذلك الإنعاش عديم الجدوى، لكنه يغيّر موقعه: فالشاهد وجهاز إزالة الرجفان يحملان كل فرص النجاة تقريبًا، ويجب قول ذلك للفرق بصراحة.

التعرّف على توقّف القلب دون تردّد

تعتمد توصيات ERC والاتحاد الدولي معيارين بسيطين للمسعف: المصاب **لا يستجيب** و**لا يتنفّس بصورة طبيعية**. ولا يُدرَّس البحث عن النبض للمسعفين لاتخاذ هذا القرار. وهناك فخّان شائعان:

- **الشهقات الاحتضارية**: أنفاس احتضارية بطيئة أو عميقة أو صاخبة، تظهر في الدقائق الأولى لدى كثير من المصابين. ويجب تفسيرها على أنها غياب للتنفّس الطبيعي.
- **الحركات التشنّجية** لحظة التوقّف: قد ترافق التوقّفَ نوبةٌ قصيرة شبيهة بالتشنّج. وبعد انتهاء النوبة، يُتحقَّق من التنفّس؛ فإذا لم يكن طبيعيًا، يُبدأ في الإنعاش.

عندما يكون الاتصال بخدمة الطوارئ ممكنًا، تشدّد التوصيات على الاتصال المبكر، مع تشغيل مكبّر صوت الهاتف، لكي يوجّه المشغّل الشاهد. وفي سياق تغيب فيه خدمة الطوارئ، يكون المكافئ هو الإبلاغ الفوري لجهة التنسيق الطبية أو لمرفق الإحالة، وإرسال شخص لإحضار جهاز إزالة الرجفان إن وُجد.

محدّدات الإنعاش الفعّال

المعيار	التوصية لدى البالغ	الخطأ الشائع
وضعية اليدين	في منتصف الصدر، على النصف السفلي من عظم القصّ	اليدان في موضع منخفض جدًا، على المعدة، أو منحرفتان نحو الأضلاع
العمق	من 5 إلى 6 سم	ضغطات سطحية جدًا، لا سيما مع التعب
المعدّل	من 100 إلى 120 ضغطة في الدقيقة	إيقاع سريع جدًا تحت تأثير التوتّر
الارتداد	ترك الصدر يرتدّ كليًا بين ضغطتين	البقاء مستندًا إلى الصدر
الانقطاعات	تقليلها إلى الحدّ الأدنى؛ ويجب ألّا تقطع النفختان الضغطات لأكثر من بضع ثوانٍ	توقّفات طويلة للتحقّق أو النقاش أو تبديل الأماكن
النفخات	تستغرق كل منها ثانية واحدة تقريبًا، مع ارتفاع مرئي للصدر	نفخات قوية جدًا أو طويلة جدًا تنفخ المعدة
التناوب	تبديل المنقذ كل دقيقتين تقريبًا	منقذ واحد يُنهَك دون أن يصرّح بذلك
السطح	المصاب على سطح صلب	التدليك على فراش ليّن

تقبل التوصيات أن يقوم الشهود غير المدرّبين، أو المدرّبون الذين لا يرغبون في إعطاء النفخات أو لا يستطيعون ذلك، بإجراء **ضغطات صدرية فقط** ومتواصلة. أما بالنسبة إلى المدرّبين، فيظلّ تسلسل 30 ضغطة ونفختين هو المرجع لدى البالغ. ويحمي قناع الجيب المزوّد بصمّام أحادي الاتجاه المنقذَ، وينبغي أن يكون موجودًا في كل حقيبة إسعاف.

الطفل والرضيع

لدى الطفل، يكون التوقّف في الغالب نتيجة لفشل تنفّسي (الغرق، الاختناق، عدوى تنفّسية خطيرة، الجفاف الشديد). ولهذا تنصّ توصيات ERC الخاصة بالأطفال، بالنسبة إلى الأشخاص المدرّبين على إنعاش الأطفال، على البدء بـ**5 نفخات أولية**، ثم التناوب بين الضغطات والنفخات وفقًا للنسبة المدرَّسة في تدريبهم الخاص بالأطفال. وتوضّح التوصيات أن الشاهد المدرّب على إنعاش البالغين فقط يجب أن يطبّق ما يعرفه بدلًا من عدم فعل أي شيء: فالإنعاش غير المثالي أفضل بكثير من غياب الإنعاش.

- العمق: ثلث سمك الصدر على الأقل (نحو 4 سم لدى الرضيع، ونحو 5 سم لدى الطفل).
- التقنية: إصبعان أو إبهامان مع إحاطة الصدر لدى الرضيع؛ ويد واحدة أو يدان لدى الطفل حسب حجمه.
- المعدّل: من 100 إلى 120 ضغطة في الدقيقة، كما لدى البالغ.

متى لا يُبدأ الإنعاش، ومتى يُوقَف

لا يبدأ المسعف الإنعاش في حال وجود علامات واضحة على وفاة قديمة أو إصابات لا تتوافق بوضوح مع الحياة، أو عندما يكون الموقع خطرًا. ويتوقّف عندما يتسلّم مهنيّ المهمة، أو عندما تظهر على المصاب علامات حياة (حركات، فتح العينين، تنفّس طبيعي)، أو عندما يُنهَك، أو عندما يصبح الموقع خطرًا. وفي السياقات المعزولة، تُطرح مسألة المدة المعقولة للإنعاش دون جهاز إزالة الرجفان ودون تعزيزات؛ ويعود القرار إلى رأي طبي، يُطلب عن بُعد إن أمكن، وإلى بروتوكول المنظمة. ويجب ألّا يتحمّل المسعف هذا القرار وحده.

الإنعاش الجماعي وإزالة الرجفان: الأدوار والتوقيت والحالات الخاصة

عندما يكون عدّة أشخاص حاضرين، تتوقّف جودة الإنعاش على التنظيم أكثر من التقنية الفردية. ويمكن للفرق الإنسانية، المجتمعة في الغالب في مكتب أو موقع توزيع أو مخيّم قاعدة، أن تتدرّب على توزيع بسيط للأدوار.

توزيع الأدوار

الدور	المهام	من
المنسّق	يتحقّق من الموقع، ويعيّن الأدوار، ويراقب الجودة (العمق، الإيقاع، الارتداد)، ويعلن التناوب كل دقيقتين، ويسجّل الأوقات	المسعف الأكثر خبرة، الذي لا يدلّك بنفسه ما دام بإمكان آخرين القيام بذلك
المنقذ 1	الضغطات الصدرية	مسعف مدرّب
المنقذ 2	النفخات بالقناع إذا كان مدرّبًا؛ ويتسلّم الضغطات بالتناوب	مسعف مدرّب
الإبلاغ	يتّصل بخدمة الطوارئ أو بجهة التنسيق الطبية، ويعود للتأكيد، ويرشد فرق الإسعاف عند المدخل	أي شخص موثوق
جهاز إزالة الرجفان	يُحضر جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي والحقيبة، ويعود ركضًا، ويشغّل الجهاز	شخص يعرف مكانه
إدارة الشهود	يُبعد الحشد، ويصون كرامة المصاب، ويُبلغ الأقارب	شخص هادئ، ويُفضَّل أن يتحدّث اللغة المحلية

استخدام جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي: تسلسل مفصّل

1. فور وصول الجهاز، **شغّله** واتّبع التعليمات الصوتية. وتستمرّ الضغطات في أثناء ذلك.
2. **اكشف الصدر**. جفّفه بسرعة إذا كان مبلّلًا؛ واحلق الشعر أو أزله بسرعة إذا كان الجهاز يحتوي على شفرة حلاقة ولم تلتصق الأقطاب؛ وانزع أي لصقة دوائية ظاهرة في المكان الذي يجب وضع القطب فيه.
3. **ألصق الأقطاب** وفقًا للرسم التوضيحي: عمومًا أحدها تحت الترقوة اليمنى، والآخر على الجانب الأيسر من الصدر، تحت الإبط. وتجنّب وضعها مباشرة فوق جهاز مزروع ظاهر تحت الجلد (ناظم القلب).
4. **في أثناء التحليل**، لا يلمس أحد المصاب. ويعلن المنسّق الابتعاد بوضوح.
5. **إذا أشار الجهاز إلى صدمة**، تحقّق من أن أحدًا لا يلمس المصاب، ثم اضغط على الزرّ (أو اترك الجهاز يطلقها إذا كان آليًا بالكامل). واستأنف الضغطات فورًا، دون انتظار ودون التحقّق من التنفّس.
6. **إذا لم يُشِر الجهاز إلى أي صدمة**، استأنف الضغطات فورًا. فغياب الصدمة لا يعني أن حالة المصاب تتحسّن.
7. تابع باتّباع تعليمات الجهاز، الذي يعيد التحليل على فترات منتظمة. **لا تنزع الأقطاب**، حتى لو استعاد المصاب تنفّسًا طبيعيًا.

بالنسبة إلى الطفل، استخدم أقطاب الأطفال أو وضع الأطفال إذا كان الجهاز مزوّدًا به؛ وفي غياب ذلك، تقبل التوصيات استخدام أقطاب البالغين، موضوعةً بحيث لا تتلامس (على سبيل المثال أحدها في الأمام والآخر على الظهر).

الحالات الخاصة

- **الغرق**: التوقّف ذو منشأ تنفّسي. وتنصّ التوصيات، بالنسبة إلى المنقذ المدرّب، على البدء بـ**5 نفخات** قبل الضغطات. ولا تدخل الماء دون تدريب على الإنقاذ المائي: مُدّ شيئًا، ارمِ شيئًا، لا تغطس.
- **الحمل المتقدّم**: يُجرى الإنعاش بالطريقة نفسها. وتنصّ التوصيات المتخصّصة، عندما يتوفّر منقذ ثانٍ ويكون حجم الرحم متزايدًا بشكل ظاهر، على إزاحته يدويًا نحو اليسار لتحسين عودة الدم إلى القلب.
- **الرضح**: لتوقّف القلب الرضّي أسباب خاصة (النزيف، انسداد مجرى الهواء). ويسيطر المسعف أولًا على النزيف الحاد، ثم يُنعش.
- **التسمّم بالمواد الأفيونية**: في البرامج التي تجيز ذلك، يمكن للمسعفين المدرّبين إعطاء النالوكسون. ولا يحلّ هذا الإجراء محلّ الإبلاغ ولا محلّ الإنعاش.
- **الصعق الكهربائي**: اقطع التيار قبل أي تلامس.
- **وباء مرض ينتقل عبر الجهاز التنفّسي**: نصحت التوصيات المنشورة خلال جائحة كوفيد-19 الشهودَ بإعطاء الأولوية للضغطات فقط وتغطية فم المصاب وأنفه بقطعة قماش. اتّبع التعليمات السارية وقت الوباء.

علامات الإنذار التي تسبق التوقّف

يسبق جزءًا من حالات توقّف القلب علاماتٌ تتيح التصرّف في وقت أبكر.

- **ألم صدري يوحي بنوبة قلبية**: ألم أو ضيق في منتصف الصدر، قد ينتشر نحو الذراع أو الفكّ أو الظهر، مع تعرّق وغثيان وضيق نفس. ضع الشخص في حالة راحة في الوضعية التي يشعر فيها بأفضل حال، وأبلغ فورًا، وإذا كان بروتوكول المنظمة والتدريب ينصّان على ذلك، وفي غياب حساسية أو موانع استعمال معروفة، اجعله يمضغ الأسبرين إذا كان بالغًا واعيًا، كما تجيز التوصيات الأوروبية للإسعافات الأولية. وجهّز جهاز إزالة الرجفان.
- **السكتة الدماغية**: عدم تناظر الوجه، ضعف في إحدى الذراعين، اضطراب في الكلام، بظهور مفاجئ. وتساعد أداة FAST (Face، Arm، Speech، Time: الوجه، الذراع، الكلام، الوقت) أو مقياس مكافئ على التعرّف عليها. سجّل وقت بدء العلامات، وأبلغ، ولا تعطِ أي شيء عن طريق الفم.

الاختناق والنزيف: تقنيات مفصّلة ونقاط تستوجب اليقظة

انسداد مجرى الهواء بجسم غريب

يقوم مبدأ التوصيات على التعرّف على درجة الخطورة، ثم تطبيق تسلسل بسيط ومتكرّر.

الوضع	البالغ والطفل الذي يزيد عمره على سنة	الرضيع (أقل من سنة)
سعال فعّال، الكلام ممكن	شجّعه على السعال، وابقَ بجانبه، وراقبه	راقبه، ودعه يسعل
سعال غير فعّال، المصاب واعٍ	حتى 5 ضربات على الظهر، مع انحنائه إلى الأمام؛ ثم حتى 5 ضغطات بطنية؛ وبالتناوب	حتى 5 ضربات على الظهر، والرأس أخفض من الجسم؛ ثم حتى 5 ضغطات صدرية بإصبعين؛ وبالتناوب
فقدان الوعي	مدّه على الأرض، وأبلغ، وابدأ الإنعاش	أبلغ، وابدأ إنعاش الأطفال

- بعد كل ضربة أو ضغطة، تحقّق مما إذا كان الانسداد قد زال: فليس من الضروري إكمال الخمس.
- لا تمسح الفم بإصبعك بشكل أعمى؛ ولا تُزل إلا جسمًا ظاهرًا بوضوح وفي المتناول.
- لدى المرأة الحامل في مرحلة متقدّمة أو الشخص الذي يتعذّر الإحاطة ببطنه، تدرّس برامج كثيرة الضغطات الصدرية بدلًا من الضغطات البطنية: اتّبع بروتوكول تدريبك.
- يجب أن يخضع كل شخص تلقّى ضغطات بطنية لفحص من قِبل مهني صحي، بسبب خطر الإصابة الداخلية.

النزيف: تسلسل أولويات الإجراءات

تتلاقى المبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي لعام 2020 وتوصيات ERC لعام 2021 على تسلسل واضح:

1. **الضغط اليدوي المباشر** القوي والمتواصل على الجرح، بارتداء القفازات إن أمكن، عبر ضمادة أو قطعة قماش نظيفة. وهو الإجراء الأول للغالبية العظمى من حالات النزيف.
2. **الضمادة الإرقائية** (ضمادة مشبعة بمادة تساعد على التخثّر)، عندما يكون المسعف مدرّبًا وتكون المادة متوفّرة، لا سيما للجروح التي يتعذّر فيها استخدام العاصبة.
3. **العاصبة** للنزيف المهدِّد للحياة في أحد الأطراف، عندما لا يكفي الضغط أو يتعذّر تطبيقه. ويُفضَّل استخدام عاصبة تجارية؛ أما العاصبة المرتجلة فلا يوصى بها إلا عند عدم توفّر غيرها، ومن قِبل مسعف مدرّب على صنعها، لأنها كثيرًا ما تفشل.

لم تعد التوصيات الحديثة تعتمد رفع الطرف ولا الضغط عن بُعد على «نقطة ضغط» بوصفهما إجراءين للسيطرة على النزيف، لعدم وجود دليل على فعاليتهما.

العاصبة: التقنية والفخاخ

- توضع على الطرف، فوق الجرح (بين الجرح والقلب)، على بعد بضعة سنتيمترات منه، وليس أبدًا على مفصل. وإذا تعذّر تحديد موضع الجرح، تدرّس بروتوكولات كثيرة لطب إصابات الحرب وضعها في أعلى الطرف.
- تُشدّ حتى **توقّف النزيف**. فالعاصبة غير المشدودة بما يكفي قد تزيد النزيف بحجبها العودة الوريدية دون أن تحجب التدفّق الشرياني.
- إذا استمرّ النزيف رغم عاصبة مشدودة بشكل صحيح، يمكن وضع عاصبة ثانية فوق الأولى مباشرة، وفقًا للتدريب المتلقّى.
- تركيبها مؤلم: نبّه المصاب، ولا ترخِها لتخفيف ألمه.
- **سجّل وقت** تركيبها بشكل ظاهر (على العاصبة، على الجلد، على البطاقة). ولا تغطِّ العاصبة بملابس أو بطانيات تخفيها عن الفريق الطبي.
- لا يقرّر إرخاء العاصبة أو التحوّل إلى طريقة أخرى إلا الفريق الطبي.

جروح المناطق الوصلية والحشو

في المناطق الوصلية (الأربية، الإبط، قاعدة العنق)، يتعذّر استخدام عاصبة الأطراف. ويحشو المسعف المدرّب الجرح بالشاش أو بضمادة إرقائية مع رصّها في العمق، ثم يضغط بقوة ولمدة طويلة. ويُدرَّس هذا الإجراء في دورات إسعاف الإصابات الرضّية؛ ويُتناول مجدّدًا في اليوم 4.

حالة الصدمة: المراقبة ومنع التفاقم

الصدمة هي فشل في الدورة الدموية. ولا يستطيع المسعف علاجها، لكنه يستطيع منع تفاقمها: إيقاف النزيف، ومدّ المصاب، وحمايته من البرد (بطانية عازلة من تحته ومن فوقه)، وطمأنته، وعدم إعطائه أي شيء ليشربه أو يأكله، ومراقبته، والعمل على إجلائه. وتقبل التوصيات الأوروبية رفع ساقَي المصاب في حالة صدمة دون رضح، لمدة محدودة؛ وفي حالة الرضح، يُترك مستويًا. والعلامات التي يجب نقلها: الشحوب، والتعرّق البارد، والنبض السريع والضعيف، والتنفّس السريع، والعطش، والتهيّج ثم النعاس.

> الترتيب غير قابل للنقاش: يُعالَج النزيف الحاد قبل أي شيء آخر. فالمصاب الذي ينزف بغزارة من الفخذ قد يموت في غضون دقائق؛ ويجب ألّا يؤخّر الإبلاغُ ولا التقييمُ الكامل الضغطَ أو العاصبة، اللذين يمكن إسنادهما إلى شاهد يُوجَّه إذا كان على المسعف أن يُبلغ.

مثال كامل: توقّف القلب داخل مكتب ميداني

سياق وهمي: مكتب منظمة «Solidarité Vallée Verte» في Kalo، يضمّ 22 موظفًا، ويقع على بعد 15 دقيقة من المستشفى الإقليمي، الذي يضمّ قسمًا للطوارئ وسيارة إسعاف. ويمتلك المكتب جهاز إزالة الرجفان، اشتُري في العام السابق إثر تدقيق أمني، وهو موضوع في مكتب الاستقبال. وأربعة موظفين حاصلون على شهادة في الإسعافات الأولية. وقد أُجري تمرين على الخطة الطبية قبل ثلاثة أشهر.

التسلسل الزمني دقيقة بدقيقة

الوقت المنقضي	الحدث	الإجراء والمسؤول
0 د 00	في أثناء اجتماع، ينهار السيد T.، وهو محاسب يبلغ 56 عامًا، على كرسيه ثم ينزلق إلى الأرض.	تتحقّق السيدة A.، أخصائية اللوجستيات الحاصلة على شهادة، من الموقع (لا خطر)، وتنبّهه بالصوت وبهزّ كتفيه: لا استجابة.
0 د 15	تُميل رأسه، وترفع ذقنه، وتنظر إلى التنفّس: حركتان بطيئتان وصاخبتان في عشر ثوانٍ.	تتعرّف على الشهقات الاحتضارية. وتعيّن زميلًا باسمه: «Karim، اتّصل بالمستشفى، قل توقّف قلب في المكتب، شغّل مكبّر الصوت وعُد»؛ وزميلة أخرى: «Lina، جهاز إزالة الرجفان في الاستقبال، أسرعي.»
0 د 30	تبدأ السيدة A. الضغطات.	المصاب ممدّد على الأرض، على البلاط. ويُعدّ الإيقاع بصوت عالٍ.
1 د 10	يصل السيد B.، وهو مسعف ثانٍ حاصل على شهادة، ومعه قناع الجيب من الحقيبة.	يتّخذ موقعه عند الرأس. ويبدأ تسلسل 30 ضغطة ونفختين. وتسند إليه السيدة A. أيضًا دور ضابط الوقت.
1 د 40	يصل جهاز إزالة الرجفان.	تشغّله Lina. وتستمرّ الضغطات بينما يكشف السيد B. الصدر ويجفّفه ويلصق الأقطاب.
2 د 05	التحليل: يوصى بصدمة.	تعلن السيدة A. الابتعاد، وتتحقّق بصريًا، وتطلق الصدمة. وتُستأنف الضغطات فورًا.
2 د 10	يؤكّد Karim أن سيارة الإسعاف انطلقت، والمهلة المعلنة 12 دقيقة.	يطلب المنسّق من Karim الذهاب لاستقبال سيارة الإسعاف عند البوّابة ومن زميلة إخلاء الممرّ.
4 د 05	التحليل الثاني: يوصى بصدمة.	تناوب على الضغطات (السيد B. يدلّك، والسيدة A. تنتقل إلى الرأس). إطلاق الصدمة، واستئناف فوري.
6 د 05	التحليل الثالث: لا يوصى بصدمة.	استئناف الضغطات.
6 د 40	يحرّك المصاب ذراعه ويتنفّس بشكل أكثر انتظامًا.	إيقاف الضغطات، والتحقّق من التنفّس: طبيعي. يوضع المصاب في وضعية الإفاقة الجانبية، وتُترك الأقطاب في مكانها، والجهاز مشغَّل.
13 د 30	وصول سيارة الإسعاف.	تسليم من السيدة A. مع الورقة المؤرّخة بالوقت: وقت الانهيار، وبدء الإنعاش، وعدد الصدمات وأوقاتها، وعودة التنفّس، والعلاج المعتاد الذي أشار إليه أحد الزملاء.

لماذا كانت هذه النتيجة ممكنة

- **المهلة بين الانهيار والضغطات**: 30 ثانية، بفضل التعرّف الفوري على الشهقات الاحتضارية.
- **المهلة حتى الصدمة الأولى**: نحو دقيقتين، لأن الجهاز كان على بعد أقل من دقيقة ركضًا ولأن مكانه كان معروفًا للجميع.
- **الأوامر بالاسم**: «Karim، اتّصل» أكثر فعالية من «فليتّصل أحدكم».
- **انقطاعات محدودة**: وضع الأقطاب في أثناء الضغطات، والاستئناف الفوري بعد الصدمة.
- **التوثيق**: سجّل ضابط الوقت الأوقات، ما أتاح تسليمًا كاملًا.

الوضع نفسه في قاعدة معزولة

إذا انهار المصاب نفسه في قاعدة تبعد أربع ساعات عن أقرب مستشفى، دون جهاز إزالة الرجفان، فإن فرص النجاة تكون أضعف بكثير. ومع ذلك يجب البدء فورًا في إنعاش عالي الجودة، والإبلاغ، وطلب رأي طبي. ويوضّح هذا الفارق قرارين إداريين: شراء أجهزة إزالة الرجفان للقواعد التي يكثر فيها الموظفون أو يتعرّضون فيها لخطر قلبي وعائي، وأخذ السوابق الطبية في الحسبان خلال الفحوص الطبية السابقة للتعيين، مع احترام السرّية.

حالة ثانية قصيرة: نزيف في نقطة توزيع

خلال عملية توزيع، يتسبّب تدافع في سقوط رجل على صفيحة معدنية. جرح عميق في الوجه الداخلي للفخذ، ونزيف غزير ومتواصل. يضغط المسعف فورًا بكلتا يديه بضمادة سميكة، مستندًا بكامل ثقله، ثم يطلب العاصبة من الحقيبة. لا يكفي الضغط: فالدم يخترق الضمادة بسرعة. فيضع العاصبة التجارية على الفخذ فوق الجرح، ويشدّها حتى يتوقّف النزيف، ويسجّل الوقت بقلم التحديد على العاصبة وعلى البطاقة، ويمدّد المصاب، ويغطّيه، ويكلّف من يُبلغ شريك الصحة في الموقع، الذي ينظّم النقل إلى المستشفى المزوّد بغرفة عمليات. ويُعلَّق التوزيع ريثما تُستعاد السيطرة على الحشد.

الأدوات: تكوين حقائب الإسعاف، وبطاقة الإنعاش، وفحص المعدات

التكوينات الواردة أدناه استرشادية. ويجب أن يعتمدها المرجع الطبي للمنظمة، وأن تُكيَّف مع مخاطر السياق ومستوى تدريب الموظفين، وأن تكون مطابقة للأنظمة المعمول بها في البلد. ولا يجوز إضافة أي دواء إلى حقيبة الإسعاف دون بروتوكول ودون تدريب مقابل.

حقيبة المركبة وحقيبة المكتب

الفئة	المحتوى	ملاحظة
الحماية	قفازات غير معقّمة بمقاسات متعدّدة، قناع جيب بصمّام، نظّارات واقية، محلول كحولي لتطهير اليدين، أكياس للنفايات	القفازات هي المستهلكات التي تنفد بأسرع ما يمكن
النزيف	عاصبة تجارية (واحدة على الأقل لكل مركبة، وأكثر في المناطق الخطرة)، ضمادات ضاغطة للطوارئ، شاش، ضمادة إرقائية في حال التدريب	التدريب على تركيبها على النفس وعلى زميل
الجروح والحروق	شاش معقّم، أربطة، شريط لاصق، غشاء تغليف غذائي أو ضمادة للحروق، كمية وافرة من المياه النظيفة	يغطّي غشاء التغليف الغذائي الحرق بعد تبريده
التثبيت	أربطة مثلّثة، جبائر مرنة، مقصّ برأس مستدير	كثيرًا ما تُنسى في حقائب المركبات
البيئة	بطانيات عازلة، أملاح الإماهة الفموية	البطانية مفيدة حتى في الطقس الحارّ لمصاب ينزف
التوثيق	بطاقات التقييم والمراقبة، قلم تحديد، قلم رصاص، بطاقة الإبلاغ وأرقام الطوارئ	التحقّق من الأرقام كل شهر
معدات المكتب	جهاز إزالة الرجفان مع أقطاب احتياطية للبالغين والأطفال، نقّالة أو حمّالة مرنة	التحقّق من مؤشّر الجهاز وتاريخ صلاحية الأقطاب والبطارية

بطاقة الفحص الشهري

نقطة الفحص	مطابق	الإجراء
ختم الحقيبة سليم أو الجرد كامل		
تواريخ انتهاء الصلاحية (الضمادات المعقّمة، أملاح الإماهة، الأقطاب)		
العاصبة موجودة، مغلّفة، يمكن الوصول إليها دون إفراغ الحقيبة		
مؤشّر حسن عمل جهاز إزالة الرجفان		
أرقام الطوارئ مُختبَرة		
توقيع القائم بالفحص والتاريخ		

بطاقة التذكير بخطوات الإنعاش (تُغلَّف بالبلاستيك)

1. هل الموقع آمن؟
2. لا يستجيب؟ اطلب المساعدة.
3. افتح مجرى الهواء، وانظر إلى التنفّس (10 ثوانٍ على الأكثر).
4. لا يوجد تنفّس طبيعي: كلّف من يُبلغ (مكبّر الصوت) ومن يُحضر جهاز إزالة الرجفان، بتعيين الأشخاص بأسمائهم.
5. الضغطات: منتصف الصدر، من 5 إلى 6 سم، من 100 إلى 120 في الدقيقة، ارتداد كامل.
6. إذا كنت مدرّبًا: 30 ضغطة، ونفختان. وإلا: ضغطات فقط ومتواصلة.
7. جهاز إزالة الرجفان: شغّله، واتّبع التعليمات، ولا يلمس أحد المصاب في أثناء التحليل والصدمة، واستأنف فورًا.
8. تناوب كل دقيقتين؛ وسجّل الأوقات.

بطاقة توثيق عملية الإنعاش

المعلومة	الوقت أو القيمة
وقت الانهيار أو العثور على المصاب	
هل شوهد الانهيار (نعم أو لا)	
وقت بدء الضغطات	
وقت وصول جهاز إزالة الرجفان وتشغيله	
أوقات الصدمات المطلقة وعددها	
النفخات المنفَّذة (نعم أو لا)	
وقت عودة التنفّس الطبيعي، عند الاقتضاء	
وقت وصول فرق الإسعاف واسم الشخص الذي تسلّم المهمة	

الأخطاء الشائعة، والاختلافات حسب السياق، وتوقّعات المقيّمين

الأخطاء الشائعة وسبل تفاديها

- **التردّد في البدء** خوفًا من الخطأ أو من الإيذاء. فقد تنكسر الأضلاع خلال إنعاش فعّال؛ وليس ذلك سببًا للتوقّف. فالمصاب في حالة توقّف القلب لا يمكن أن تسوء حالته بسبب الإنعاش: ومن دونه، يموت.
- **ضغطات سطحية جدًا**، لا سيما بعد الدقيقة الأولى. والتناوب المنتظم ومراقبة المنسّق هما الحلّ.

- **إيقاف الضغطات للتحقّق** بانتظام من التنفّس أو النبض: لا يبرّر التوقّف إلا جهاز إزالة الرجفان أو علامات حياة واضحة.
- **تأخير الصدمة** لإكمال دورة أو للتحقّق: اتّبع الجهاز.
- **جهاز إزالة رجفان غير صالح للاستخدام**: بطارية فارغة، أقطاب منتهية الصلاحية، جهاز مقفل عليه في مكتب. والحلّ فحص شهري ومكان يسهل الوصول إليه في كل الأوقات.
- **عاصبة مرتخية جدًا، أو موضوعة في مكان خاطئ، أو أرخاها** المسعف «لتخفيف الألم»؛ وعاصبة مخفيّة تحت بطانية دون تسجيل الوقت.
- **إرخاء الضغط المباشر** للنظر فيما إذا كان النزيف قد توقّف: يجب الاستمرار دون إرخاء.
- **إعطاء الماء** لمصاب في حالة صدمة أو سيخضع لعملية جراحية.
- **المسح الأعمى** للفم في حالة الاختناق.

الاختلافات حسب السياق

الأزمة المفاجئة: عدد كبير من المصابين، وأجهزة إزالة الرجفان نادرة، والأولوية للسيطرة على النزيف ولمجرى الهواء. ويندرج توقّف القلب الرضّي في سياق تدفّق أعداد كبيرة من المصابين ضمن الفرز (اليوم 4): إذ توجَّه الموارد نحو المصابين الذين يمكن إنقاذهم.

الأزمة الممتدّة: تتآكل الكفاءات. وتشدّد التوصيات المتعلّقة بالتثقيف على دورات تنشيطية متكرّرة وقصيرة؛ فجلسة عملية لبضع عشرات من الدقائق على الدمية عدّة مرات في السنة تحافظ على المهارات أفضل من تدريب طويل نادرًا ما يُجدَّد.

المخيّم وموقع التوزيع: توفير نقطة إسعافات أولية ظاهرة، ومسعف مخصّص لا يشارك في التوزيع، ومسار إجلاء نحو عيادة الموقع. وتدريب متطوّعين مجتمعيين.

البيئة الحضرية: قد توجد أجهزة عامة لإزالة الرجفان؛ يجب تحديدها وإدراجها في الخطة.

انعدام الأمن: يتعذّر إنعاش مصاب في منطقة معرّضة لإطلاق النار؛ والأولوية هي الاحتماء، ثم السيطرة على النزيف. وتميّز دورات الإسعافات الأولية في مناطق النزاع، مثل دورات اللجنة الدولية للصليب الأحمر، بوضوح بين ما يمكن فعله تحت التهديد وما لا يمكن فعله إلا في منطقة آمنة.

الشركاء ذوو القدرات المحدودة: رصد ميزانية لدمى التدريب، وعاصبات التمرين، وحقائب الإسعاف، والدورات التنشيطية. فالعاصبة التجارية زهيدة الكلفة مقارنةً بحياة إنسان؛ ويصعب تبرير غيابها في مركبة معرّضة للخطر خلال تحقيق ما بعد الحادث.

ما ينظر إليه المقيّمون

- نسبة الموظفين الميدانيين الحاصلين على شهادات سارية، حسب القاعدة وحسب الشريك.
- وجود عاصبات تجارية في المركبات المعرّضة للخطر وأجهزة إزالة الرجفان في المكاتب والقواعد حيث يكون ذلك مبرّرًا.
- تمارين الإنعاش المنفَّذة والمقيسة بالوقت.
- تقارير الحوادث التي تصف الإجراءات والمهل والدروس المستخلصة.
- مطابقة التدريبات للتوصيات السارية (الاتحاد الدولي 2020، ERC 2021 أو البروتوكول الوطني).

أسئلة المقابلات والمراجع الرئيسية

1. «كيف تتعرّف على توقّف القلب، وماذا تفعل في الدقيقة الأولى؟»

تذكر الإجابة الجيدة المعيارين (لا يستجيب، لا يتنفّس بصورة طبيعية)، وفحّ الشهقات الاحتضارية، والإبلاغ المبكر وإرسال شخص معيَّن بالاسم لإحضار جهاز إزالة الرجفان، ثم البدء الفوري في ضغطات عالية الجودة. وتشير إلى إمكانية

الاكتفاء بالضغطات والتسلسل 30/2 للأشخاص المدرّبين.

2. «لماذا يُركَّب جهاز إزالة الرجفان في قاعدة ما، وكيف نضمن أنه سيُستخدم؟»

يشرح المرشّح أن إزالة الرجفان المبكرة هي العامل الأكثر حسمًا في النجاة في بعض حالات توقّف القلب، ثم يتحدّث عن مكان يسهل الوصول إليه ومعروف، وتدريب الموظفين، والفحص المنتظم للجهاز والأقطاب والبطارية، والتمارين.

3. «ينزف زميل بغزارة من ساقه بعد حادث. صِف إجراءاتك.»

يبدأ بالسلامة وبارتداء القفازات إن أمكن، ثم الضغط المباشر القوي، والعاصبة إذا لم يكفِ الضغط أو تعذّر تطبيقه، وتسجيل الوقت، وترك العاصبة ظاهرة دون إرخائها، ومكافحة البرد، والإبلاغ والإجلاء نحو مرفق جراحي. ويشير إلى التخلّي عن رفع الطرف وعن نقاط الضغط.

4. «يختنق طفل في أثناء نشاط في مساحة صديقة للأطفال. ماذا يجب أن يعرف الفريق؟»

يميّز بين السعال الفعّال والانسداد الخطير، ويصف التناوب بين الضربات على الظهر والضغطات البطنية لدى الطفل الذي يزيد عمره على سنة، والضربات والضغطات الصدرية لدى الرضيع، وما يجب فعله في حالة فقدان الوعي، والاستشارة الطبية بعد الضغطات البطنية. ويضيف تدريب الفريق ووجود شخص مدرّب في كل نشاط.

5. «كيف تحافظ على كفاءات الإنعاش في فريق يكثر فيه تناوب الموظفين؟»

يذكر الدورات التنشيطية القصيرة والمتكرّرة، والتمرين على الدمى، والتمارين المقيسة بالوقت، ومتابعة الشهادات، والتدريب المدمج في برنامج استقبال الموظفين الجدد، وتعميم بطاقات التذكير.

المراجع الرئيسية

- *المبادئ التوجيهية الدولية للإسعافات الأولية والإنعاش والتثقيف* (2020): الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- *European Resuscitation Council Guidelines* (2021): الفصول المتعلّقة بالإنعاش الأساسي للبالغين، وإنعاش الأطفال، والظروف الخاصة، والإسعافات الأولية.
- التوافقات العلمية السنوية للجنة ILCOR بشأن الإنعاش والإسعافات الأولية.
- *الإسعافات الأولية في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى*: اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- *Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured* (الرعاية الأساسية في حالات الطوارئ): منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- *دليل اسفير* (2018)، معايير الصحة المتعلّقة برعاية الإصابات الرضّية وحالات الطوارئ.

تذكير: لا تغني هذه الدورة الإلكترونية عن تدريب عملي معتمد. فالإنعاش وإزالة الانسداد وتركيب العاصبة تتطلّب تمرينًا عمليًا تحت الإشراف ودورات تنشيطية منتظمة.

تمرين: حقيبة المركبة

افحص حقيبة الإسعافات الأولية في إحدى مركبات منظمتك أو مكاتبها. هل تحتوي على قفازات، وضمادات ضاغطة، وعاصبة، وبطانية نجاة، وأكياس أملاح الإماهة الفموية، ومقص، وقناع للنفخ، وقائمة أرقام الطوارئ؟ دوّن النواقص وتواريخ انتهاء الصلاحية، وأرسلها إلى اللوجستي.

للتذكر

- غير مستجيب ولا يتنفس تنفسًا طبيعيًا: طلب النجدة، مزيل الرجفان، ضغطات الصدر.
- ضغطات بعمق 5 إلى 6 سم، من 100 إلى 120 في الدقيقة؛ 30:2 إن كنت مدرَّبًا، وإلا فالضغطات وحدها.
- يتنفس لكنه غير مستجيب: وضعية الإفاقة والمراقبة.
- اختناق كامل: 5 ضربات على الظهر و5 ضغطات بطنية بالتناوب.
- النزيف: ضغط مباشر؛ عاصبة إن لم يكفِ، مع تدوين الساعة.

الاختبار

1. المعدل الصحيح لضغطات الصدر لدى البالغ هو:
   A. ضغطة كل 5 ثوانٍ
   B. 60 في الدقيقة
   C. 100 إلى 120 في الدقيقة
   D. 200 في الدقيقة

2. شخص يختنق لكنه يسعل بقوة ويتكلم. أنت:
   A. تشجّعه على السعال وتبقى قربه
   B. تجري ضغطات بطنية
   C. توجّه 5 ضربات على الظهر
   D. تعطيه ماء ليشرب

3. بعد وضع العاصبة، يجب:
   A. إخفاؤها تحت الملابس
   B. تدوين الساعة وعدم إرخائها
   C. نزعها فور توقف النزيف
   D. إرخاؤها كل 10 دقائق

أجوبة الاختبار : 1. B · 2. C · 3. B

اليوم 3 : الإصابات والبيئة والإسعافات الأولية النفسية

الأهداف

- التعامل مع الحروق والجروح والكسور وإصابات الرأس.
- التعرف على ضربة الحر وانخفاض حرارة الجسم والجفاف واللدغات وعلاجها.
- تقديم الإسعافات الأولية النفسية.

الحروق والجروح والكسور

الحرق: برّده فورًا بماء نظيف فاتر مدة **20 دقيقة على الأقل**؛ انزع الخواتم والملابس غير الملتصقة؛ غطّه بغشاء بلاستيكي أو ضمادة نظيفة غير لاصقة. لا زبدة ولا زيت ولا معجون أسنان ولا ثلج أبدًا؛ لا تفقأ الفقاعات. الحرق الواسع، أو في الوجه أو اليدين أو الأعضاء التناسلية، أو لدى الطفل: استشارة طبية.

الجرح البسيط: اغسله بماء نظيف وصابون، وغطّه بضمادة نظيفة؛ تحقّق من التطعيم ضد الكزاز. **جسم منغرس**: لا تنزعه؛ ثبّته في مكانه بضمادات حوله.

الكسر أو الالتواء: لا تحاول إعادة العظم إلى مكانه؛ ثبّت الطرف في الوضع الذي وجدته فيه (جبيرة مرتجلة، حمالة) وتحقق من لون الأصابع وإحساسها. الكسر المفتوح: غطّ الجرح بضمادة نظيفة.

الرأس والعمود الفقري: بعد سقوط أو حادث سير، قلّل حركات رأس المصاب الواعي وعنقه. فقدان الوعي، أو القيء المتكرر، أو الارتباك أو النعاس بعد ضربة على الرأس: إجلاء طبي.

الحر والبرد والجفاف

ضربة الحر (حرارة مرتفعة جدًا، ارتباك، جلد ساخن، وأحيانًا تشنجات) حالة طوارئ مهددة للحياة. برّد المصاب فورًا، ويُفضَّل غمره في ماء بارد حتى العنق إن أمكن؛ وإلا فبلّله وروّح عليه، في الظل. **الإنهاك الحراري** (تعب، تقلصات، تعرق): راحة في الظل ومحلول إماهة.

انخفاض حرارة الجسم: ضع الشخص في مأمن، وانزع الملابس المبللة، واعزله عن الأرض، وغطّه (بطانية نجاة)، وأدفئه تدريجيًا وتعامل معه برفق.

الإسهال والجفاف: أعطِ **أملاح الإماهة الفموية** على رشفات صغيرة متكررة؛ واصل الرضاعة الطبيعية للرضّع. علامات الخطر التي تستوجب رعاية طبية: طفل خامل أو عاجز عن الشرب، عينان غائرتان، دم في البراز، إسهال مائي غزير (فكّر في الكوليرا).

اللدغات واللسعات والتشنجات والوعكات

- **لدغة الأفعى**: هدّئ المصاب ومدّده، وثبّت الطرف، وانزع الخواتم والأساور، وانقله إلى مرفق يتوفر فيه المصل المضاد للسم. لا عاصبة ولا شق ولا مصّ ولا ثلج.
- **عضة الحيوان** (كلب، قرد، خفاش): اغسل الجرح 15 دقيقة بالماء والصابون، ثم استشر بسرعة للوقاية من داء الكلب.
- **التشنجات**: احمِ المصاب من الأشياء المحيطة، ولا تضع شيئًا في فمه، ولا تمنع حركاته؛ دوّن المدة؛ وبعدها وضعية الإفاقة. اطلب النجدة إذا دامت النوبة أكثر من 5 دقائق أو تكررت.
- **انخفاض سكر الدم** لدى شخص مصاب بالسكري واعٍ وقادر على البلع: سكر أو عصير أو مشروب محلّى.

- **رد فعل تحسسي شديد** (تورم الوجه، صعوبة التنفس): ساعد الشخص على استخدام قلم الأدرينالين إن كان لديه، واطلب النجدة.

الإسعافات الأولية النفسية

بعد حدث عنيف، تكون لدى معظم الناس ردود فعل طبيعية (خوف، بكاء، ذهول، غضب). تقدّم **الإسعافات الأولية النفسية** (منظمة الصحة العالمية، 2011) دعمًا إنسانيًا وعمليًا دون إجبار أحد على الكلام.

- **انظر**: السلامة، الاحتياجات العاجلة، الأشخاص في ضيق شديد.
- **استمع**: عرّف بنفسك، واعرض المساعدة، واستمع دون إصدار أحكام، وساعد على التهدئة.
- **اربط**: بالاحتياجات الأساسية (ماء، مأوى، أخبار الأقارب)، وبالمعلومات والخدمات (الصحة، الصحة النفسية، الحماية).

تجنّب الوعد بما لا تستطيع الوفاء به، أو إجبار الشخص على الرواية، أو إعطاء تفسيرك الخاص. اعتنِ بنفسك أيضًا: بعد تدخل صعب، تحدّث إلى زميل أو إلى خدمة الدعم النفسي في منظمتك.

الإصابات الرضّية: الحروق والجروح والرأس والعمود الفقري والأطراف بالتفصيل

> لا تغني هذه الدورة الإلكترونية عن تدريب عملي معتمد في الإسعافات الأولية. فتقنيات التثبيت والتضميد وتحريك المصاب تتطلّب تعلّمًا عمليًا تحت إشراف مدرّب مؤهّل، وصيانةً منتظمة للمهارات.

الحروق الحرارية: المنهجية الكاملة

1. **أوقف العملية**: أبعِد المصاب عن المصدر؛ وإذا كانت ملابسه تحترق، اجعله يتدحرج على الأرض أو أخمد اللهب ببطانية.
2. **برّد** فورًا بماء نظيف وبارد، ويُفضَّل أن يكون جاريًا، لمدة **20 دقيقة على الأقل**، كما توصي المبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي وERC. ويظلّ التبريد مفيدًا حتى لو بدأ متأخّرًا قليلًا. لا ثلج ولا ماء مثلّج.
3. **انزع** الخواتم والساعات والأساور والملابس غير الملتصقة في أثناء التبريد، قبل ظهور التورّم.
4. **احمِ من انخفاض حرارة الجسم**: لدى الطفل وعندما يكون الحرق واسعًا، برّد المنطقة المحروقة مع إبقاء بقية الجسم دافئًا. وهذه نقطة يقظة مهمة في مواقع النازحين، حيث قد تكون المياه باردة والمآوي سيئة العزل.
5. **غطِّ** دون شدّ بغشاء تغليف غذائي يوضع على شكل شرائط، أو بضمادة نظيفة غير لاصقة. لا تفقأ الفقاعات، ولا تضع أي شيء آخر (لا معجون، ولا زيت، ولا زبدة، ولا معجون أسنان، ولا علاج تقليدي).
6. **قيّم الخطورة** لتقرّر التوجيه.

لتقدير امتداد الحرق، تقوم قاعدة بسيطة على اعتبار أن راحة يد المصاب، بما فيها الأصابع، تمثّل نحو 1% من مساحة جسمه. ويجب أن يرى مهنيٌّ الحروقَ عندما تكون واسعة، أو عميقة (جلد أبيض، أو متصلّب كالكرتون، أو مسودّ، قليل الألم)، أو عندما تصيب الوجه أو اليدين أو القدمين أو المفاصل أو العجان أو الأعضاء التناسلية، أو عندما تحيط بالطرف بالكامل، أو عندما تصيب طفلًا صغيرًا أو شخصًا مسنًّا، أو عندما يكون هناك خطر إصابة مجرى الهواء (حرق في مكان مغلق، سخام حول الفم أو الأنف، صوت أجشّ، سعال).

الحروق الكيميائية والكهربائية

- **المادة الكيميائية**: احمِ نفسك (قفازات، نظّارات)، وانزع الملابس الملوّثة، وأزل المسحوق الجافّ بالفرشاة قبل الشطف، ثم اشطف بكمية وافرة من الماء ولمدة طويلة. وحدّد المادة (الملصق، صحيفة البيانات) وانقل المعلومة.
- **إصابة العين بمادة كيميائية**: شطف فوري ووافر ومطوّل بالماء النظيف، مع إبقاء الجفنين مفتوحين، وتوجيه الماء بحيث لا يلوّث العين الأخرى؛ وتوجيه طبي عاجل.

- **الكهرباء**: اقطع التيار قبل أي تلامس. فقد يكون الحرق الظاهر صغيرًا في حين تكون الإصابات الداخلية وخطر اضطراب نظم القلب كبيرة: ويجب أن يخضع كل مصاب بالصعق الكهربائي لتقييم طبي. وتأهّب للإنعاش.

الجروح: التنظيف والتغطية والتوجيه

توصي المبادئ التوجيهية بتنظيف الجروح السطحية بكمية وافرة من الماء النظيف، الجاري إن أمكن. ثم تغطيتها بضمادة نظيفة. ويلزم التوجيه إلى عامل صحي في حالة الجرح العميق، أو الواسع، أو الملوّث بالتراب، أو الجرح الناتج عن عضّة، أو جرح اليد أو الوجه، أو الجرح لدى شخص لم يستكمل تطعيمه ضد الكزاز أو كان وضعه التطعيمي مجهولًا. ولا يُنزع الجسم المنغرس: بل يُثبَّت بضمادات توضع حوله.

إصابة الرأس

بعد صدمة على الرأس، يبحث المسعف عن **علامات الإنذار** التي تستوجب تقييمًا طبيًا عاجلًا: فقدان الوعي ولو لفترة قصيرة، والتشوّش، والنعاس المتزايد، والقيء المتكرّر، والصداع الذي يزداد سوءًا، والتشنّجات، والضعف أو الخدر في أحد الأطراف، واضطراب الكلام أو الرؤية، وسيلان الدم أو سائل شفاف من الأنف أو الأذنين، والسلوك غير المعتاد. ولا تحبّذ التوصيات الأوروبية أن يستخدم المسعف وحده مقياسًا مبسّطًا ليقرّر أن الارتجاج حميد: ففي حال الشكّ، يلزم رأي مهني. ويجب ألّا يُترك المصاب وحده وألّا يقود في الساعات التالية.

الاشتباه في إصابة العمود الفقري

لا توصي المبادئ التوجيهية الحالية بتركيب الطوق العنقي من قِبل المسعف، بسبب الآثار الضارّة المحتملة وعدم ثبوت فائدته. ولدى المصاب الواعي، يُطلب منه عدم الحركة وتُحدّ حركة الرأس والرقبة؛ وعند الضرورة، يُثبَّت الرأس يدويًا في الوضعية التي وُجد عليها. ولدى المصاب فاقد الوعي الذي يتنفّس، تكون لحماية مجرى الهواء الأولوية: فإذا وجب وضعه على جانبه، يُفعل ذلك مع الحدّ قدر الإمكان من حركة محور الرأس والرقبة والجذع، وبعدّة أشخاص إن أمكن.

الأطراف: الكسور والالتواءات والخلوع

- لا تحاول إعادة محاذاة طرف مشوّه؛ ثبّته في الوضعية التي وُجد عليها أو الأقل إيلامًا، مع شمول المفصلين أعلاه وأسفله.
- تحقّق قبل التثبيت وبعده من لون الأطراف البعيدة وحرارتها وإحساسها.
- الكسر المفتوح: غطِّ الجرح بضمادة نظيفة، وسيطر على أي نزيف محتمل، ولا تُعِد العظم إلى مكانه.
- الالتواء والكدمة المغلقة: قد يخفّف البرد (ثلج ملفوف في قطعة قماش أو كيس تبريد) الألم، لفترات محدودة ودون تلامس مباشر مع الجلد.
- ألم شديد في الفخذ أو الحوض بعد رضح عنيف: خطر نزيف داخلي؛ راقب علامات الصدمة واعمل على الإجلاء.

العوامل البيئية والطوارئ الطبية: الحرّ والبرد والجفاف واللدغات والتسمّمات

الأمراض المرتبطة بالحرّ

الشكل	العلامات	ما يجب فعله
تقلّصات الحرّ	آلام عضلية في أثناء الجهد أو بعده، في الحرّ	الراحة في الظلّ، وتمارين إطالة لطيفة، ومشروب يحتوي على الكهارل (محلول إماهة)
الإنهاك الحراري	تعب، وضعف، وتعرّق غزير، وغثيان، وصداع، ودوار، مع وعي طبيعي	الراحة في الظلّ أو في مكان بارد، والاستلقاء، والتبريد (الترطيب، التهوية)، وإعطاء محلول إماهة أو مشروب يحتوي على الكهارل؛ وإذا لم يحدث تحسّن سريع، طلب رأي طبي
ضربة الحرّ	اضطرابات سلوكية، وتشوّش، وتشنّجات، وفقدان الوعي؛ جلد حارّ، جافّ أو متعرّق؛ حرارة مرتفعة جدًا	حالة طارئة مهدِّدة للحياة. تبريد فوري وفعّال، ويُفضَّل بغمر الجسم حتى الرقبة في ماء بارد؛ وإلا فبأي وسيلة تبريد متاحة (رشّ الماء، التهوية، أقمشة مبلّلة). الإبلاغ. عدم إعطاء أي شيء للشرب إذا كان الوعي متأثِّرًا.

تشدّد توصيات ERC والاتحاد الدولي على التبكير في التبريد: إذ يجب أن يبدأ في الموقع، قبل النقل، ودون انتظار قياس الحرارة. ويعود قرار إيقافه إلى البروتوكول، وإلى رأي طبي إن أمكن.

على سبيل الوقاية، يمكن للمنظمات استخدام مؤشّر درجة الحرارة الرطبة والكرة السوداء (WBGT) لتكييف العمل البدني، وتحديد أوقات باردة لعمليات التوزيع، وتوفير الظلّ والماء وفترات الراحة، وإيلاء اهتمام خاص للمسنّين والأطفال الصغار والنساء الحوامل والمرضى والعمّال الذين يحملون معدات ثقيلة.

البرد

انخفاض حرارة الجسم: قشعريرة، وجلد بارد، وحركات خرقاء، ثم تشوّش ونعاس واختفاء القشعريرة في الحالات الخطيرة. ضع المصاب في مأمن من الريح والرطوبة، وانزع الملابس المبلّلة، واعزله عن الأرض، وغطّه بما في ذلك الرأس، وتعامل معه بلطف (فالحركات المفاجئة قد تُحدث اضطرابًا في نظم القلب)، وأعطه مشروبًا ساخنًا ومحلّى فقط إذا كان واعيًا ويبلع بصورة طبيعية. **قضمة الصقيع**: لا تفرك، ولا تُدفئ إذا كان من الممكن أن يتجمّد العضو مجدّدًا قبل الوصول إلى مكان آمن؛ احمِ ووجّه.

الإسهال والجفاف

تُحضَّر أملاح الإماهة الفموية (ORS) منخفضة الأسمولية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية واليونيسف بدقّة وفقًا لتعليمات الكيس، بماء صالح للشرب أو معالَج، ويُحفظ المحلول لمدة محدودة. والمحلول المركّز أكثر من اللازم خطير، لا سيما على الرضيع. ولدى الطفل، توصي استراتيجية IMCI بمواصلة الرضاعة الطبيعية والتغذية؛ أما العلاج بالزنك فهو من اختصاص العامل الصحي.

علامات الجفاف الشديد وفقًا لاستراتيجية IMCI، والتي تستوجب التكفّل في مرفق صحي: الخمول أو فقدان الوعي، وعدم القدرة على الشرب أو الشرب بصعوبة شديدة، وغؤور العينين، وعودة ثنية الجلد ببطء شديد. ويجب أن يثير الإسهال المائي الغزير، المفاجئ الظهور، لا سيما لدى البالغ وفي سياق وبائي، الاشتباهَ في الكوليرا وأن يؤدّي إلى إبلاغ نظام الترصّد الصحي.

اللدغات واللسعات

- **الأفعى**: وفقًا للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التعامل مع لدغات الأفاعي، طمئن المصاب، ومدّده، وثبّت الطرف وإن أمكن الشخص بأكمله، وانزع الخواتم والملابس الضيّقة، وانقله دون تأخير إلى مرفق يتوفّر فيه المصل المضادّ للسموم وقادر على المراقبة. لا عاصبة، ولا شقّ، ولا شفط، ولا ثلج، ولا مادة توضع على الجرح، ولا علاج تقليدي. وتنصّ بعض البروتوكولات الإقليمية على ضماد الضغط والتثبيت لأنواع معيّنة: ولا يُطبَّق إلا إذا نصّ عليه البروتوكول المحلي وكان المسعف مدرّبًا عليه. وسجّل وقت اللدغة وتطوّر العلامات (التورّم، النزيف، تدلّي الجفنين، صعوبة البلع أو التنفّس).
- **حيوان يحتمل أن ينقل داء الكلب** (كلب، قطّ، قرد، خفّاش): توصي منظمة الصحة العالمية بغسل الجرح فورًا وبكمية وافرة من الماء والصابون لمدة خمس عشرة دقيقة تقريبًا، ثم استشارة سريعة للحصول على الوقاية بعد

التعرّض لداء الكلب، وهي حالة طبية طارئة. وتحقّق من التطعيم ضد الكزاز.

- **العقرب**: طمئن المصاب، وثبّته، وضع البرد على موضع اللسعة، ووجّهه بسرعة، لا سيما الأطفال الصغار، الأكثر عرضة للأشكال الخطيرة.
- **التفاعل التحسّسي الشديد (التأق)**: صعوبة في التنفّس، وتورّم الوجه أو الحلق، ووعكة، وطفح جلدي. ساعد الشخص على استخدام حاقن الأدرينالين الذاتي الخاص به (الوجه الخارجي للفخذ)، وأبلغ؛ وتنصّ التوصيات الأوروبية على جرعة ثانية بعد 5 دقائق إذا استمرّت العلامات وكان هناك حاقن ثانٍ متاح. الوضعية جالسًا إذا غلب ضيق التنفّس، ومستلقيًا إذا كان الشخص يشعر بتوعّك.

طوارئ طبية أخرى

- **نقص سكر الدم** لدى شخص مصاب بالسكّري، واعٍ وقادر على البلع: توصي التوصيات الأوروبية بـ15 إلى 20 غرامًا من الغلوكوز (أقراص)، أو إن تعذّر ذلك سكّر سريع آخر (مشروب محلّى، سكّر)، ثم إعادة التقييم بعد خمس عشرة دقيقة تقريبًا؛ وإذا لم يتحسّن الشخص أو فقد وعيه، أبلغ ولا تعطِ أي شيء عن طريق الفم.
- **التشنّجات**: احمِ المصاب، ولا تضع أي شيء في فمه، ولا تقيّد حركاته، وقِس الوقت؛ وأبلغ إذا استمرّت النوبة أكثر من 5 دقائق، أو تكرّرت، أو حدثت لدى امرأة حامل أو شخص مصاب أو شخص ليست لديه سوابق معروفة؛ وبعد ذلك، وضعية الإفاقة الجانبية والمراقبة.
- **التسمّم** (مبيد آفات، منتج منزلي، دواء، وقود): احمِ نفسك، وأبعِد المصاب عن المصدر، وانزع الملابس الملوّثة، ولا تحرّضه على التقيّؤ، وحدّد المادة والكمية، واتّصل بمركز مكافحة السموم إن وُجد أو بالمرفق الصحي. والتسمّم بالمبيدات الفوسفورية العضوية شائع في الأرياف: وتلوّث المسعفين عن طريق الجلد أو القيء خطر حقيقي.

الإسعافات الأولية النفسية في التطبيق: المنهجية والتواصل والحدود

الإسعافات الأولية النفسية (PFA) كما يصفها دليل منظمة الصحة العالمية ومؤسسة War Trauma Foundation ومنظمة World Vision International (2011)، والتي يعتمدها المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ليست علاجًا نفسيًا ولا جلسة استخلاص نفسي. بل هي استجابة إنسانية داعمة وعملية، تُقدَّم إلى شخص يعاني وقد يحتاج إلى المساعدة، مع احترام كرامته وثقافته وقدراته. وهي تندرج ضمن المستوى الأول من هرم التدخّل الوارد في المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (2007).

المنهجية خطوة بخطوة

1. **الاستعداد**: الاطّلاع على الحدث، والخدمات المتاحة (الصحة، الحماية، البحث عن الأسر، التوزيع)، والمسائل الأمنية، والأعراف الثقافية (من يمكنه التحدّث إلى من، وكيف يُتوجَّه إلى امرأة أو مسنّ أو طفل).
2. **الملاحظة**: سلامة المنطقة؛ والاحتياجات الأساسية العاجلة؛ والأشخاص في حالة ضيق حادّ (هياج شديد، ذهول تامّ، عجز عن رعاية النفس أو الأطفال، كلام انتحاري)؛ والأشخاص المعرّضون لخطر خاص (الأطفال غير المصحوبين، والمسنّون المعزولون، والأشخاص ذوو الإعاقة، والناجيات من العنف).
3. **الإصغاء**: التعريف بالنفس (الاسم، المنظمة)، وسؤال الشخص عمّا إذا كان بالإمكان مساعدته، وإيجاد مكان هادئ وآمن، وسؤاله عمّا يحتاجه وعمّا يقلقه، والإصغاء دون إجباره على الكلام، ومساعدته على استعادة الهدوء (التنفّس البطيء، معالم ملموسة عن المكان والوقت، الحضور).
4. **الربط**: بالاحتياجات الأساسية والخدمات، وبالمعلومات الموثوقة (ما نعرفه، وما لا نعرفه، ومتى سنعرف المزيد)، وبالأقارب والدعم الاجتماعي. ومرافقة الشخص فعليًا إلى الخدمة عند الضرورة، بدلًا من الاكتفاء بالإشارة إلى الاتجاه.
5. **الختام**: إخبار الشخص بما سيحدث بعد ذلك، والتأكّد من عدم تركه وحيدًا إذا كان مستضعفًا، وعدم الوعد بالعودة إذا لم يكن ذلك مؤكّدًا.

ما يجب قوله وما لا يجب قوله

ما يجب فعله	ما يجب تجنّبه
التحلّي بالصدق والجدارة بالثقة	الوعد بما لا يمكن الوفاء به
احترام حقّ الشخص في اتخاذ قراراته بنفسه	اتخاذ القرار نيابةً عنه، والضغط عليه
التحدّث بهدوء، بجمل بسيطة، وبلغته إن أمكن	استخدام المصطلحات التقنية، والتحدّث بسرعة كبيرة
الاعتراف بخسائره وضيقه («ما تمرّ به صعب جدًا»)	التهوين («هذا لا شيء»، «هناك ما هو أسوأ»)، وتقديم تفسيرات دينية أو شخصية
ترك فترات صمت، والإصغاء	إجباره على الكلام، وطرح أسئلة تفصيلية عن الحدث
الحفاظ على السرّية	رواية قصة الشخص للآخرين، وتصويره
التوجيه إلى مهني عند الضرورة	لعب دور المعالج، ووضع تشخيص

ما ليست عليه الإسعافات الأولية النفسية: الاستخلاص النفسي

لا تحبّذ توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن التعامل مع الحالات المرتبطة تحديدًا بالإجهاد (برنامج mhGAP) **الاستخلاص النفسي** في جلسة واحدة، الذي يقوم على جعل الشخص يروي بالتفصيل الحدث والمشاعر المرتبطة به بعد وقوعه بفترة وجيزة، لأنه لم يُظهر أي فائدة وقد يكون ضارًا لبعض الأشخاص. وهذا أحد الأسباب التي تجعل الإسعافات الأولية النفسية لا تطلب أبدًا رواية الحدث.

الأطفال

تتوقّف ردود فعل الأطفال على أعمارهم: النكوص (التبوّل اللاإرادي، الالتصاق بالوالدين)، واضطرابات النوم، واللعب المتكرّر الذي يحاكي الحدث، وسرعة الانفعال. وتتمثّل الأولويات في إبقائهم مع والديهم أو مع الأشخاص الذين يرعونهم عادةً، والإبلاغ الفوري عن أي طفل غير مصحوب أو منفصل إلى الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل، والتحدّث إليه على مستوى نظره بكلمات بسيطة، ودعم الوالدين، اللذين يشكّلان عامل الحماية الأول للطفل. ولا يجوز أبدًا تصوير طفل أو تسجيل هويته خارج إجراءات الحماية المعتمدة.

متى يجب التوجيه فورًا

يلزم التوجيه إلى خدمة متخصّصة، على وجه الاستعجال عند الضرورة، عندما يكون الشخص مصابًا أو مريضًا، أو يعاني من ضيق شديد يمنعه من رعاية نفسه أو أطفاله، أو يعبّر عن أفكار بإيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين، أو يكون ناجيًا من العنف الجنسي (التوجيه إلى خدمات الرعاية الطبية والنفسية الاجتماعية ضمن المهل الطبية، وفقًا لاختيار الشخص ومسار الإحالة المعتمد).

مثال كامل: يوم توزيع في ظلّ حرّ شديد

سياق وهمي: موقع النازحين Bassa-Nord، يضمّ 9 400 شخص، في الموسم الحارّ. وتنظّم المنظمة غير الحكومية «Terres Communes» توزيعًا لعُدد المأوى والمواد المنزلية على 1 150 أسرة على مدى يومين. ومن المتوقّع أن تتجاوز الحرارة 40 درجة مئوية بعد الظهر. والنقطة الصحية في الموقع، التي يديرها شريك، مفتوحة من الساعة 8:00 إلى الساعة 16:00، ويعمل فيها ممرّض ومساعدا تمريض؛ ومستشفى المنطقة على بعد 50 دقيقة. ويضمّ فريق التوزيع 14 شخصًا، منهم 3 مسعفين حاصلين على شهادة؛ وقد أُقيمت نقطة إسعافات أولية تحت خيمة، مع مسعفة مخصّصة لا تشارك في التوزيع.

التحضير: القرارات المتّخذة في اليوم السابق

- التوزيع من الساعة 6:30 إلى الساعة 11:30، ثم الاستئناف الساعة 15:30، استنادًا إلى مؤشّر الحرّ ورأي شريك الصحة.

- طوابير الانتظار تحت أغطية بلاستيكية مشدودة؛ ونقاط مياه كل 50 مترًا؛ وطابور ذو أولوية للمسنّين والنساء الحوامل والأشخاص ذوي الإعاقة والمرضى.
- نقطة إسعافات أولية مجهّزة: كمية وافرة من المياه، وأملاح الإماهة الفموية، وأحواض ودلاء للتبريد، وبطانيات، وحقيبة إسعاف كاملة، وبطاقات تقييم، وجهاز لاسلكي.
- مسار توجيه متّفق عليه مع ممرّض النقطة الصحية، ومركبة معيّنة للنقل إلى المستشفى.

سجلّ حالات التكفّل خلال اليوم

الوقت	الشخص	المشكلة	الإجراءات	التوجيه
8:10	امرأة، نحو 70 عامًا	دوار، وتعرّق، وغثيان، مع وعي طبيعي	الراحة مستلقية في الظلّ، وأقمشة مبلّلة، وأملاح الإماهة الفموية برشفات صغيرة	تحسّن في غضون 30 دقيقة؛ سُلّمت حصّتها عبر الطابور ذي الأولوية، ورافقها أحد الجيران في العودة
9:25	رجل، حامل للعُدد، نحو 30 عامًا	تقلّصات في ربلتَي الساقين	الراحة، وتمارين إطالة لطيفة، ومشروب يحتوي على الكهارل	استأنف مهمة خفيفة بعد ساعة، واعتُمد تناوب بين الحمّالين
10:40	امرأة، نحو 25 عامًا، حامل	وعكة دون فقدان الوعي في الطابور	وُضعت على جانبها الأيسر، في الظلّ، مع الماء والمراقبة	وُجّهت إلى النقطة الصحية للفحص، برفقة أحد أفراد الفريق
11:05	رجل، نحو 45 عامًا، متطوّع في التوزيع	كلام غير مترابط، يترنّح، جلد شديد الحرارة، ثم تشنّج قصير	إبلاغ عبر اللاسلكي؛ وضعه فورًا في حوض مرتجل (غطاء بلاستيكي مرفوع الحواف ومملوء بالماء)، مع إسناد رأسه خارج الماء من قِبل مسعف، ورشّ متواصل، وتهوية؛ ووضعية الإفاقة الجانبية بعد التشنّج	وصل الممرّض إلى المكان في غضون 6 دقائق؛ استمرار التبريد؛ النقل إلى المستشفى بعد تحسّن الوعي، مع التبريد في أثناء الطريق
11:20	صبي في الثامنة تقريبًا، ترافقه أمّه	حرق في الساعد بسبب قدر انقلب بالقرب من منطقة الطهي	تبريد بالماء النظيف لمدة 20 دقيقة، مع إبقاء الطفل مغطّى، ونزع السوار، ووضع غشاء التغليف الغذائي على شكل شرائط	حرق بمساحة راحتَي يد تقريبًا، مع فقاعات: توجيه إلى النقطة الصحية، والأمّ حاضرة ومُطّلعة
11:30	رجل، نحو 35 عامًا	عضّة كلب في ربلة الساق	غسل بالماء والصابون لمدة 15 دقيقة تقريبًا، وضمادة نظيفة	وُجّه إلى النقطة الصحية لتقييم الوقاية من داء الكلب والكزاز؛ ونُقلت المعلومة إلى جهة التنسيق الصحية في الموقع

تحليل الحالة الأخطر

كان المتطوّع المصاب بضربة الحرّ قد رفض أخذ استراحة الساعة 10:00، لكي يُنهي صفًّا. وما حماه هو: التعرّف السريع على الاضطرابات السلوكية بوصفها علامة خطورة (لا علامة تعب أو تناول للكحول)، والتبريد الفوري في الموقع دون انتظار النقل، وتجهيز المعدات (الماء، الغطاء البلاستيكي، الأحواض). وما كان ينقص: قاعدة استراحات إلزامية للموظفين والمتطوّعين، ومتابعة استهلاكهم للماء.

قرارات اليوم الثاني

- استراحات إلزامية مدتها 15 دقيقة في الظلّ كل ساعة للحمّالين والمتطوّعين؛ وثنائيات مكلّفة بمراقبة بعضها بعضًا.
- إيقاف التوزيع اعتبارًا من الساعة 10:30 واستئنافه الساعة 16:00.
- نقل منطقة طهي الموظفين بعيدًا عن طوابير الانتظار.

- جلسة إعلامية قصيرة للمتطوّعين حول علامات ضربة الحرّ.
- تقرير حادث بشأن المتطوّع، يُحال وفقًا للإجراء المعتمد؛ ومتابعة حالته من قِبل مسؤول المتطوّعين.

الجانب النفسي
كانت أمّ الطفل المحروق مضطربة جدًا وتلوم نفسها على الحادث. فعرّفت المسعفة بنفسها، وأجلستها بالقرب من ابنها في أثناء التبريد، وشرحت لها كل إجراء، واعترفت بخوفها دون أن تحكم عليها، ورافقتها حتى النقطة الصحية مع إخبارها بالمكان الذي يمكنها أن تتسلّم فيه عُدّتها لاحقًا. وهذا تطبيق مباشر للإسعافات الأولية النفسية: الملاحظة، والإصغاء، والربط، دون استخلاص نفسي ولا استجواب.

الأدوات والأخطاء الشائعة والاختلافات حسب السياق

الأداة 1: شجرة القرار الخاصة بالحروق

السؤال	إذا كان الجواب نعم
حرق بلهب، أو سائل، أو جسم ساخن؟	التبريد لمدة 20 دقيقة على الأقل، ونزع الحليّ، والتغطية بغشاء التغليف الغذائي
مادة كيميائية؟	حماية النفس، وإزالة المسحوق بالفرشاة، والشطف بكمية وافرة ولمدة طويلة، وتحديد المادة
كهرباء؟	قطع التيار، وتقييم طبي منهجي، والتأهّب للإنعاش
الوجه، أو اليدان، أو القدمان، أو العجان، أو المفاصل، أو حرق دائري حول الطرف؟	توجيه طبي
امتداد يزيد على راحة يد أو راحتين، أو حرق عميق، أو طفل أو شخص مسنّ؟	توجيه طبي
علامات تنفّسية (سخام، صوت أجشّ، سعال، مكان مغلق)؟	حالة طارئة: الإبلاغ، ومراقبة التنفّس

الأداة 2: قائمة الوقاية من الأمراض المرتبطة بالحرّ لنشاط ما
- الاطّلاع على توقّعات الطقس وتكييف المواعيد.
- توفير الظلّ لطوابير الانتظار وللفرق.
- مياه صالحة للشرب في متناول الجميع، وأملاح الإماهة الفموية في نقطة الإسعافات الأولية.
- طابور ذو أولوية للأشخاص المستضعفين.
- استراحات إلزامية وتناوب في الأعمال البدنية.
- معدات التبريد جاهزة (كمية وافرة من المياه، وعاء، غطاء بلاستيكي).
- مسعف مخصّص ومسار توجيه معروف.

الأداة 3: بطاقة جيب للإسعافات الأولية النفسية
- **الملاحظة**: السلامة، والاحتياجات العاجلة، والضيق الشديد، والأشخاص المعرّضون للخطر.
- **الإصغاء**: أعرّف بنفسي، وأعرض مساعدتي، وأسأل عن الاحتياجات، وأصغي دون إجبار، وأساعد على استعادة الهدوء.
- **الربط**: الاحتياجات الأساسية، والمعلومات الموثوقة، والأقارب، والخدمات؛ والمرافقة عند الضرورة.
- **التوجيه العاجل**: إصابة، أو عجز عن رعاية النفس، أو أفكار بإيذاء النفس، أو عنف جنسي، أو طفل غير مصحوب.

- **الاعتناء بنفسي**: استراحة، وحوار مع زميل، ودعم من المنظمة.

الأخطاء الشائعة

- تبريد الحرق لبضع ثوانٍ فقط، أو بالثلج؛ ووضع علاجات تقليدية أو معجون أسنان.
- تبريد حرق الطفل دون إبقائه دافئًا، مع خطر التسبّب في انخفاض حرارة جسمه.
- الخلط بين ضربة الحرّ والتعب أو السكر وتأخير التبريد حتى الوصول إلى المستشفى.
- تحضير أملاح الإماهة الفموية بكمية ماء تختلف عن تلك المبيّنة على الكيس.
- تركيب عاصبة أو إجراء شقّ بعد لدغة أفعى؛ وإضاعة الوقت في محاولة الإمساك بالأفعى أو قتلها.
- إهمال عضّة كلب لأن الجرح صغير.
- تركيب طوق عنقي مرتجل أو ترك مصاب بإصابة في الرأس وحده.
- مطالبة شخص مصدوم بالحديث «لكي يرتاح».

الاختلافات حسب السياق

الأزمة المفاجئة: تدفّق المصابين بإصابات طفيفة ومتوسطة (جروح، كسور، حروق)، وندرة المياه النظيفة، ومرافق مكتظّة. ويتكفّل المسعفون المجتمعيون بالإصابات البسيطة ويوجّهون الحالات الخطيرة. وتمثّل الإسعافات الأولية النفسية أولوية في الأيام الأولى.

الأزمة الممتدّة: تطغى الأمراض المرتبطة بالبيئة (الإسهال، الحرّ، البرد في المآوي) والحروق المنزلية في المآوي المكتظّة. وتقع الوقاية (تهيئة أماكن الطهي، عزل المآوي، الحصول على المياه) ضمن اختصاص قطاعات المأوى والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) والصحة، ويمكن للمسعفين الإبلاغ عن المخاطر الملاحَظة.

المخيّم: كثافة عالية، ومواقد مكشوفة، وخطر الحريق؛ ويجب إعداد خطة إخلاء في حالة الحريق والإسعافات الأولية للمصابين بالحروق مع مدير الموقع.

البيئة الحضرية: التسمّم بأول أكسيد الكربون (التدفئة أو المولّد في مكان مغلق)، والصعق الكهربائي، والسقوط. التهوية وإخراج المصابين من المكان المغلق فقط دون تعريض النفس للخطر.

الإدارة عن بُعد والشركاء: الإسعافات الأولية النفسية في متناول غير المتخصّصين المدرّبين، وتمثّل كفاءة ذات أولوية لفرق الشركاء المحليين والمتطوّعين، شريطة وجود مسارات توجيه نحو خدمات متخصّصة.

انعدام الأمن: قد يتعرّض الأشخاص لعنف متكرّر؛ لا تخلق توقّعات بالعودة إذا لم يكن الوصول مضمونًا؛ واحمِ المعلومات المجمّعة حمايةً صارمة.

ما ينظر إليه المقيّمون

- إدماج المخاطر الصحية المرتبطة بالبيئة في تخطيط الأنشطة (الحرّ، البرد، المياه).
- تدريب الموظفين الذين يتعاملون مع السكان على الإسعافات الأولية النفسية ووجود مسار توجيه فعّال.
- سجلّ حالات التكفّل في مواقع الأنشطة ومتابعة حالات التوجيه.
- مراعاة رفاه الموظفين والمتطوّعين (الاستراحات، الماء، الدعم بعد الحوادث).

أسئلة المقابلات والمراجع الرئيسية

1. «كيف تنظّم عملية توزيع في ظلّ حرّ شديد للحدّ من المخاطر الصحية؟»

تتحدّث الإجابة المتينة عن المواعيد، والظلّ، والماء، والطوابير ذات الأولوية، والاستراحات الإلزامية للموظفين والمتطوّعين، ونقطة إسعافات أولية مع مسعف مخصّص ومعدات التبريد، ومسار توجيه متّفق عليه مع شريك الصحة، والقدرة على تعليق النشاط.

2. «ما الفرق بين الإنهاك الحراري وضربة الحرّ، ولماذا هو مهمّ؟»

يذكر المرشّح تأثّر الوعي أو السلوك بوصفه علامة على ضربة الحرّ، ويشرح أنها حالة طارئة مهدِّدة للحياة تستوجب تبريدًا فعّالًا فوريًا في الموقع، ويُفضَّل بالغمر في الماء البارد، وأن الإنهاك يُعالَج بالراحة والتبريد والإماهة.

3. «لدغت أفعى زميلًا لك في الميدان، على بعد ثلاث ساعات من المستشفى. ماذا تفعل؟»

يصف الإراحة، والتثبيت، ونزع الحليّ، ومنع استخدام العاصبة والشقّ والشفط والثلج، والإبلاغ، واختيار مرفق يتوفّر فيه المصل المضادّ للسموم، ومراقبة علامات الخطورة، ويشير إلى الاستعداد المسبق (رسم خريطة المرافق التي يتوفّر فيها المصل المضادّ للسموم في الخطة الطبية).

4. «ما الإسعافات الأولية النفسية، وكيف تختلف عن الاستخلاص النفسي؟»

يعرض مبادئ الملاحظة والإصغاء والربط، وعدم الضغط على الشخص ليروي ما حدث، والطابع العملي والإنساني للمساعدة، ويشرح أن منظمة الصحة العالمية لا تحبّذ الاستخلاص النفسي في جلسة واحدة. ويذكر الحالات التي تستوجب توجيهًا متخصّصًا.

5. «كيف ستدرّب متطوّعين مجتمعيين على الإسعافات الأولية في مخيّم؟»

يذكر الشراكة مع الجمعية الوطنية للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر، ومحتوى مكيّفًا مع المخاطر الشائعة في المخيّم (الحروق، الإسهال، الحرّ، الجروح)، وتدريبًا عمليًا معتمدًا، والمعدات، ومسار توجيه نحو المرافق الصحية، والدورات التنشيطية، والإشراف.

المراجع الرئيسية

- *المبادئ التوجيهية الدولية للإسعافات الأولية والإنعاش والتثقيف* (2020): الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- *European Resuscitation Council Guidelines* (2021)، فصل «First Aid» (الإسعافات الأولية): المجلس الأوروبي للإنعاش.
- *الإسعافات الأولية النفسية: دليل العاملين في الميدان* (2011): منظمة الصحة العالمية وWar Trauma Foundation وWorld Vision International.
- *A Guide to Psychological First Aid* (دليل الإسعافات الأولية النفسية): المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي.
- *المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ* (2007): اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC).
- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التعامل مع الحالات المرتبطة تحديدًا بالإجهاد (برنامج mhGAP، 2013).
- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التعامل مع لدغات الأفاعي، وورقة موقف منظمة الصحة العالمية بشأن لقاحات داء الكلب.
- استراتيجية التدبير المتكامل لأمراض الطفولة (IMCI): منظمة الصحة العالمية واليونيسف.
- *دليل اسفير* (2018)، فصلا الصحة، والإمداد بالمياه والصرف الصحي وتعزيز النظافة.

> تذكير: لا تغني هذه الدورة الإلكترونية عن تدريب عملي معتمد في الإسعافات الأولية ولا عن تدريب خاص على الإسعافات الأولية النفسية. فكلاهما يُتعلَّم في مواقف عملية، مع مدرّب.

تمرين: ثلاث حالات للحسم

لكل حالة من هذه الحالات، اكتب أول ثلاثة إجراءات والشخص الذي يجب إبلاغه: (1) طفل انسكب ماء مغلي على ذراعه في موقع للنازحين؛ (2) سائق مرتبك وجسمه ساخن جدًا بعد تغيير عجلة تحت الشمس الحارقة؛ (3) امرأة لدغتها أفعى على حافة حقل، على بعد ساعتين من المستشفى.

للتذكر

- الحرق: ماء فاتر 20 دقيقة على الأقل ثم ضمادة نظيفة؛ لا شيء آخر.
- الكسر: التثبيت دون إعادة العظم؛ إصابة الرأس مع علامات خطر: الإجلاء.
- ضربة الحر: التبريد فورًا؛ الإسهال: أملاح الإماهة وعلامات الخطر.
- الأفعى: التثبيت والإجلاء؛ لا عاصبة ولا شق.
- الإسعافات الأولية النفسية: انظر، استمع، اربط، دون إجبار على الرواية.

الاختبار

1. يُبرَّد الحرق بماء فاتر مدة:
   A. 30 ثانية
   B. لا تُبرَّد الحروق
   C. حتى ظهور الفقاعات
   D. 20 دقيقة على الأقل

2. عند لدغة الأفعى، يجب:
   A. وضع الثلج
   B. شق الجرح ومصّ السم
   C. تثبيت الطرف وتهدئة المصاب وإجلاؤه إلى مرفق يتوفر فيه المصل المضاد للسم
   D. وضع عاصبة مشدودة

3. الأفعال الثلاثة للإسعافات الأولية النفسية هي:
   A. استجوب، شخّص، عالج
   B. احكِ، استعد، انسَ
   C. انظر، استمع، اربط
   D. اعزل، هدّئ، اصرف

أجوبة الاختبار : 1. A · 2. C · 3. B

اليوم 4 : الإصابات الجماعية والفرز وإصابات الحرب

الأهداف

- تنظيم الاستجابة لحادث متعدد الإصابات.
- تطبيق فرز START وترتيب أولويات الإجراءات.
- التعامل مع إصابات الحرب ورعاية الفريق بعد الحادث.

حادث متعدد الإصابات: التنظيم قبل العلاج

عندما يتجاوز عدد الجرحى الوسائل المتاحة، يتغير الهدف: يصبح **تحقيق أكبر قدر من الخير لأكبر عدد**. لا يعالج قائد الفريق: إنه **ينظّم**. يتحقق من الأمن (انفجار ثانٍ، إطلاق نار، انهيار)، ويطلب النجدة، ويحدد منطقة تجمّع آمنة، ويوزّع المسعفين، ويمسك سجلًا بالمصابين.

تُعِد المنظمات العاملة في مناطق النزاع **خطة لتدفق الإصابات الجماعية** مع المرافق الصحية المحلية: الأدوار، والحقائب الإضافية (عاصبات، ضمادات ضاغطة، بطانيات)، ووسائل النقل، وجهات الاتصال في الهلال الأحمر أو الصليب الأحمر واللجنة الدولية للصليب الأحمر.

فرز START

يصنّف فرز START كل مصاب في أقل من دقيقة:

- **أخضر**: المصاب يمشي. يُجمَع في منطقة آمنة وسيُعاد تقييمه.
- **أسود**: لا يتنفس، حتى بعد فتح مجرى الهواء.
- **أحمر** (طارئ مطلق): يتنفس أكثر من 30 مرة في الدقيقة، أو لا نبض كعبريًا لديه (أو عودة الامتلاء الشعري أكثر من ثانيتين)، أو لا ينفّذ أوامر بسيطة.
- **أصفر**: جميع المصابين الآخرين الذين لا يمشون.

أثناء الفرز، لا يُجرى سوى إجراءين: **إيقاف النزيف الكارثي** (العاصبة) و**وضع المصاب فاقد الوعي الذي يتنفس في وضعية الإفاقة**. يُكرَّر الفرز، لأن حالة المصابين تتطور.

إصابات الحرب في انتظار الإجلاء

في رضوح الحرب، يعالَج **النزيف الكارثي** أولًا، حتى قبل مجرى الهواء: عاصبة على الأطراف، وضغط ثابت وحشو الجرح بالشاش في الجروح الوصلية (الأربية، الإبط، العنق). ثم يأتي مجرى الهواء، والتنفس، والدورة الدموية، والوقاية من **انخفاض حرارة الجسم** (بطانية نجاة، حتى في الحر، لأن المصاب النازف يبرد بسرعة).

جرح الصدر الذي تخرج منه فقاعات يُترَك مكشوفًا أو يُغطّى بضمادة غير محكمة. الجرح البطني مع خروج الأحشاء يُغطّى بقطعة قماش نظيفة ورطبة دون إعادة أي شيء إلى الداخل. لا يُنزَع الجسم المنغرس أبدًا. لا يُعطى المصاب الذي سيحتاج إلى جراحة شيئًا ليشربه.

بعد الحادث: الفريق والشهود

يتعرض المسعفون لمشاهد صادمة. في الأيام التالية، اقترح **حوارًا طوعيًا** يركز على الاحتياجات العملية، دون إجبار أحد على الكلام. خفّف عبء العمل، وراقب العلامات التي تستمر أكثر من بضعة أسابيع (اضطرابات النوم، التجنب، سرعة الانفعال)، ووجّه إلى دعم نفسي متخصص.

أجرِ أيضًا **مراجعة تشغيلية للدروس المستفادة**: ما الذي نجح، والمعدات التي نقصت، وجهات الاتصال التي يجب تحديثها. أعد تزويد الحقائب المستخدمة فورًا.

إعداد خطة للتعامل مع تدفّق أعداد كبيرة من المصابين: التنظيم والمناطق والأدوار

> لا تغني هذه الدورة الإلكترونية عن تدريب عملي معتمد في الإسعافات الأولية، ولا عن الدورات المتخصّصة في الإسعافات الأولية في حالات النزاع أو في حالات الإصابات الجماعية التي تقدّمها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، أو الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، أو السلطات الصحية. فالفرز ومهارات إسعاف الإصابات الرضّية تُكتسب بالممارسة وتمارين المحاكاة.

لا يُعرَّف تدفّق المصابين بعدد معيّن بقدر ما يُعرَّف بنسبة: فهناك تدفّق عندما يتجاوز عدد المصابين وخطورة إصاباتهم القدرةَ الفورية للأشخاص والوسائل الموجودة. فبالنسبة إلى فريق من أربعة مسعفين في سوق، يكفي خمسة مصابين بإصابات خطيرة. ويذكّر دليل منظمة الصحة العالمية بشأن نُظم إدارة الإصابات الجماعية بأن الاستجابة هي في المقام الأول مسألة تنظيم مسبق: فما لم يُعَدّ ولم يُتدرَّب عليه لن ينجح يوم وقوع الحدث.

المبادئ التي تتغيّر مقارنةً بمصاب واحد

- **أكبر قدر من الخير لأكبر عدد من الناس**: توجَّه الموارد بالأولوية إلى المصابين الذين يمكن إنقاذهم بإجراءات بسيطة وسريعة.
- **التنظيم قبل العلاج**: يتولّى أول شخص مدرّب يصل التنسيقَ، فيقيّم وينظّم، بدلًا من التوقّف عند أول مصاب.
- **إجراءات محدودة في أثناء الفرز**: السيطرة على النزيف الحاد وفتح مجرى الهواء أو حمايته، ثم الانتقال إلى المصاب التالي.
- **الفرز المتكرّر**: تتطوّر حالة المصابين؛ ويُعاد تقييم كل مصاب بانتظام وفي كل مرحلة (منطقة العلاج، الإجلاء، الوصول إلى المستشفى).
- **عدم التمييز**: تُحدَّد الأولوية وفقًا للحاجة الطبية العاجلة وحدها، طبقًا للقانون الدولي الإنساني، الذي يحمي الجرحى والمرضى دون أي تمييز ضارّ.

المناطق

المنطقة	الوظيفة	نقاط تستوجب الانتباه
منطقة الخطر	مكان الحدث	لا يُدخل إليها إلا بعد تقييم السلامة (انفجار ثانٍ، إطلاق نار، انهيار، حريق، ذخائر غير منفجرة)؛ مع تقليص عدد الأفراد إلى الحدّ الأدنى
نقطة تجميع المصابين	المصابون المُخرَجون من منطقة الخطر، والفرز	على مسافة آمنة، في مكان محمي، يمكن للمركبات الوصول إليه
منطقة العلاج	المصابون مجمّعون حسب الفئة (أحمر، أصفر، أخضر)	مسؤول واحد لكل فئة؛ والمنطقة الخضراء بمعزل عن غيرها لتفادي أن تطغى على المناطق الأخرى
نقطة الإجلاء	الصعود إلى المركبات نحو المرافق الصحية	سجلّ لكل مغادرة: من، وإلى أين، وبأي مركبة، وفي أي وقت
منطقة المتوفّين	جثث الأشخاص المتوفّين	بمعزل عن غيرها، بكرامة، دون تحريكها بلا داعٍ؛ وإبلاغ السلطات المختصّة

الأدوار

- **المنسّق**: لا يعالج. يقيّم السلامة مع جهة التنسيق الأمنية، ويُبلغ القاعدة والمرافق الصحية، ويحدّد المناطق والأدوار، ويتابع عدد المصابين في كل فئة، ويطلب التعزيزات ووسائل النقل، ويقرّر إيقاف العمليات إذا تدهور الوضع الأمني.
- **القائم بالفرز**: يمرّ على المصابين، ويطبّق منهجية الفرز، ولا ينفّذ إلا الإجراءات المسموح بها في أثناء الفرز، ويضع علامة على كل مصاب (سوار، أو بطاقة، أو علامة ملوّنة).
- **مسعفو المناطق**: يتكفّلون بالمصابين في فئتهم، ويراقبونهم، ويعيدون تقييمهم، ويبلّغون عن أي تدهور.
- **مسؤول النقل**: ينظّم عمليات الإجلاء وفقًا للأولويات وقدرة المرافق، ويمسك السجلّ.
- **الاتصالات واللوجستيات**: الاتصال اللاسلكي، وإعادة تزويد الحقائب، والماء، والإنارة، وإدارة الشهود والأسر.

ما يجب أن تتضمّنه الخطة المكتوبة

1. عتبات التفعيل وسلسلة الإبلاغ الداخلية.
2. قاعدة السلامة: من يقرّر أن التدخّل ممكن، وعلى أساس أي معايير.
3. قائمة المرافق الصحية مع قدرتها الجراحية الفعلية وقدرتها على استقبال عدّة مصابين في آن واحد، وأرقام المناوبة التي تم التحقّق منها.
4. التنسيق مع مجموعة الصحة، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، والجمعية الوطنية، والسلطات الصحية؛ ومعرفة الفرق الطبية للطوارئ المنتشرة، عند الاقتضاء، وفقًا لتصنيف مبادرة منظمة الصحة العالمية للفرق الطبية للطوارئ.
5. المخزونات المسبقة التمركز: العاصبات، والضمادات الضاغطة والإرقائية، والبطانيات العازلة، والقفازات، والبطاقات أو الأشرطة الملوّنة، والنقّالات المرنة، والمصابيح الأمامية، والسجلّات.
6. وسائل النقل التي يمكن تعبئتها والاتفاقات مع المنظمات الأخرى.
7. إجراء دعم الموظفين بعد الحدث.
8. الجدول الزمني للتمارين.

الفرز في الممارسة: START، وإعادة الفرز، والمنهجيات الأخرى

يُعدّ فرز START (Simple Triage and Rapid Treatment، الفرز البسيط والعلاج السريع)، المعروض في الأقسام السابقة، من أكثر منهجيات الفرز الميداني تدريسًا. وتوجد منهجيات أخرى، مثل SALT أو أدوات فرز مبسّطة تستخدمها بعض الخدمات. ولا توجد منهجية مثالية: إذ تُظهر الدراسات معدّلات غير هيّنة من الإفراط في الفرز والتقصير فيه. والأهمّ أن يستخدم الفريق بأكمله **المنهجية نفسها**، أي منهجية تدريبه والنظام الصحي المحلي، وأن يكون قد تدرّب عليها.

START: التسلسل المفصّل

الخطوة	السؤال	النتيجة
1	هل يستطيع المصاب المشي؟	نعم: أخضر. يُطلب منه التوجّه إلى نقطة التجميع المحدّدة.
2	هل يتنفّس؟	لا: افتح مجرى الهواء. إذا لم يعُد التنفّس: أسود. وإذا عاد: أحمر، مع وضعية تحمي مجرى الهواء.
3	هل يزيد معدّل التنفّس على 30 مرة في الدقيقة؟	نعم: أحمر.
4	هل النبض الكعبري غائب، أو زمن امتلاء الشعيرات الدموية أكثر من ثانيتين؟	نعم: أحمر. سيطر على أي نزيف حاد.
5	هل ينفّذ أوامر بسيطة («اضغط على يدي»)؟	لا: أحمر. نعم: أصفر.

زمن امتلاء الشعيرات الدموية قليل الموثوقية في البرد أو في الإضاءة الخافتة: ويُفضَّل عندئذٍ البحث عن النبض الكعبري. ولا يقضي القائم بالفرز إلا وقتًا قصيرًا مع كل مصاب؛ ولا يجري تقييمًا كاملًا.

فرز الأطفال

صُمّمت عتبات START للبالغين: فلدى الطفل، يكون معدّل التنفّس الطبيعي أعلى، ويكون توقّف التنفّس في الغالب قابلًا للعكس ببضع نفخات. وتوجد تكييفات خاصة بالأطفال (مثل JumpSTART، التي تنصّ على إعطاء نفخات للطفل الذي لا يتنفّس لكن لديه نبض). وهي تتطلّب تدريبًا خاصًا. وفي غيابه، يقوم المبدأ على عدم تصنيف الطفل في الفئة السوداء بسرعة.

إعادة الفرز

الفرز الأول سريع وتقريبي. ويليه فرز ثانٍ، أكثر شمولًا، في منطقة العلاج، ثم فرز للإجلاء، يأخذ في الحسبان عدد الأماكن في المركبات، وقدرة المرافق، ومدة النقل. فالمصاب الأصفر الذي يصبح مشوّشًا، أو يتسارع تنفّسه، أو يشحب ينتقل إلى الأحمر؛ والمصاب الأحمر الذي استقرّت حالته يمكنه الانتظار لإفساح المجال لمصاب أخطر. وتُحدَّث الفئات المسجّلة على البطاقات، مع الوقت.

الفرز في المستشفى

الفرز الميداني ليس الفرز الجراحي. ففي المستشفيات التي تستقبل جرحى الحرب، تدرّس اللجنة الدولية للصليب الأحمر فرزًا قائمًا على الحاجة إلى الجراحة ومدى استعجالها، يميّز بوجه خاص بين الجرحى الذين يحتاجون إلى تدخّل فوري، والذين يمكن أن تنتظر جراحتهم، والجرحى بإصابات طفيفة، والذين تكون إصاباتهم بالغة الخطورة إلى حدّ يتعذّر معه إنقاذهم بالموارد المتاحة. وليس على المسعف أن يطبّق هذا الفرز، لكن تسليمه للمعلومات (الإجراءات المنفَّذة، أوقات تركيب العاصبات، تطوّر الحالة) يسهّل هذا العمل.

التوثيق

يحصل كل مصاب خضع للفرز على علامة ظاهرة (بطاقة فرز، أو شريط ملوّن، أو كتابة بقلم التحديد على الجبهة أو الذراع) تبيّن الفئة والوقت والإجراءات المنفَّذة، ولا سيما وقت تركيب العاصبة. ويمسك المنسّق سجلًّا برقم لكل مصاب، والفئة، والوجهة، ووقت المغادرة. ويتيح هذا السجلّ الردّ على الأسر، وتفادي التكرار، وتقديم التقارير إلى السلطات وإلى مجموعة الصحة.

> الفرز مرهق معنويًا: فتصنيف مصاب في الفئة السوداء يعني القبول بعدم التوقّف عنده. وهذا الخيار، القائم على منهجية مشتركة، يتيح إنقاذ أرواح أخرى. ويجب أن يُعَدّ له في التدريب وأن يُعترف به في الدعم المقدَّم إلى الموظفين بعد الحدث.

إصابات الحرب والانفجارات: التكفّل المفصّل حتى الإجلاء

للإصابات الناجمة عن الرصاص والشظايا والانفجارات خصائص مميّزة: طاقة عالية، وإصابات داخلية أوسع من الجرح الظاهر، وتلوّث، وفي الغالب عدّة جروح لدى المصاب نفسه. ويبني دليل اللجنة الدولية للصليب الأحمر *الإسعافات الأولية في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى* ونهج الرعاية الأساسية في حالات الطوارئ لمنظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر التكفّلَ وفق تسلسل يبدأ بالنزيف الحاد.

حماية النفس أولًا

تحت النيران أو في منطقة معرّضة للخطر، كثيرًا ما يكون الإجراء المعقول الوحيد هو الاحتماء، وإذا أمكن ذلك دون التعرّض لمزيد من الخطر، نقل المصاب إلى مكان محمي. ويمكن تركيب عاصبة بسرعة على طرف ينزف بغزارة قبل النقل. وتنتظر أي رعاية أخرى الوصول إلى منطقة آمنة. ولا تطلب المنظمات الإنسانية أبدًا من موظفيها تعريض أنفسهم لإطلاق النار من أجل تقديم النجدة؛ ويجب أن تنصّ سياستها الأمنية على ذلك صراحةً.

التسلسل في المنطقة الآمنة

الأولوية	المشكلة	إجراءات المسعف
1	النزيف الحاد	عاصبة على الطرف؛ ضغط مباشر؛ حشو جروح المناطق الوصلية (الأربية، الإبط، قاعدة العنق) والضغط عليها بالشاش أو بضمادة إرقائية إذا كان مدرّبًا
2	مجرى الهواء	فتحه؛ ووضع المصاب فاقد الوعي الذي يتنفّس على جانبه؛ وترك المصاب الواعي المصاب في وجهه يتّخذ الوضعية التي تتيح له التنفّس (في الغالب جالسًا، مائلًا إلى الأمام)
3	التنفّس	البحث عن جروح الصدر، بما في ذلك في الظهر وتحت الإبطين؛ وترك الجرح النافخ مكشوفًا أو تغطيته بضمادة غير محكمة الإغلاق؛ ومراقبة تفاقم ضيق التنفّس
4	الدورة الدموية	البحث عن النزيف الآخر، والضغط عليه؛ والتعرّف على علامات الصدمة؛ ومدّ المصاب
5	انخفاض حرارة الجسم والإصابات الأخرى	العزل عن الأرض، والتغطية، حتى في الطقس الحارّ؛ وتغطية الجروح؛ وتثبيت الكسور؛ والبحث عن جروح الخروج

نقاط تقنية أساسية

- **جرح الصدر المفتوح**: توصي المبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي وERC بعدم وضع ضمادة محكمة الإغلاق من قِبل المسعف، لأنها قد تؤدّي إلى تراكم الهواء تحت الضغط في الصدر. ويُترك الجرح مكشوفًا أو يُغطّى بضمادة غير محكمة الإغلاق، ويُسيطر على النزيف بضغط موضعي عند الضرورة. ويُبلَّغ فورًا عن أي تفاقم في التنفّس.
- **جرح البطن مع خروج الأحشاء**: لا تُعِد أي شيء إلى مكانه؛ وغطِّه بقطعة قماش نظيفة مبلّلة؛ ومدّد المصاب، مع ثني الركبتين قليلًا إذا كان ذلك يريحه؛ ولا شيء عن طريق الفم.
- **البتر الرضّي**: عاصبة فوق الإصابة. ويُلفّ الجزء المبتور، إذا عُثر عليه دون تأخير الرعاية، بقطعة قماش نظيفة، ويوضع في كيس، ويُحفظ باردًا دون تلامس مباشر مع الثلج. وفي سياق الحرب، تكون إعادة الزرع استثنائية: فالوقت والجهد يُكرَّسان للمصاب.
- **الجسم المنغرس**: لا تنزعه؛ بل ثبّته.
- **الحروق المصاحبة**: برّدها وفقًا للقاعدة المعتادة، دون التسبّب في انخفاض حرارة الجسم لدى مصاب ينزف.
- **المصاب العالق تحت الأنقاض**: قد يؤدّي تحرير طرف مضغوط لفترة طويلة إلى تدهور مفاجئ. وعندما يكون ذلك ممكنًا، يُطلب رأي طبي قبل التحرير أو في أثنائه، ويُراقب المصاب عن كثب بعد ذلك. ولسلامة المبنى الأولوية: لا إخراج دون تقييم.
- **الشرب**: لا شيء للشرب لمصاب بإصابات خطيرة يُرجَّح أن يخضع لعملية جراحية، إلا بتعليمات طبية في حالة الإجلاء المطوّل جدًا.

إصابات الانفجار

يُميَّز تقليديًا بين أربع آليات: موجة الصدمة (إصابات الأعضاء المحتوية على الهواء: الرئتان، الأذنان، الأمعاء)، والمقذوفات والشظايا، وقذف المصاب نحو العوائق، والآثار الأخرى (الحروق، استنشاق الدخان، السحق، تفاقم الأمراض القائمة). ولذلك نتيجتان عمليتان بالنسبة إلى المسعف: قد يُصاب مصاب يبدو قليل التأثّر بضائقة تنفّسية لاحقًا، والصمم المؤقّت يجعل التواصل صعبًا. ويجب إعادة فحص كل شخص كان قريبًا من الانفجار، حتى لو كان يمشي.

التسليم والإجلاء

ينقل المسعف عن كل مصاب: الفئة ووقت الفرز، وآلية الإصابة، والإصابات المرصودة، والإجراءات المنفَّذة وأوقاتها (ولا سيما العاصبات)، وتطوّر الحالة. وتبقى العاصبات ظاهرة. وفي أثناء النقل، تستمرّ المراقبة المتواصلة ومكافحة انخفاض حرارة الجسم. وفي سياق النزاع، كثيرًا ما يتوقّف مجرّد إمكان الإجلاء على احترام الشارة، وقواعد العبور عند نقاط التفتيش، وحياد الفريق.

مثال كامل: انفجار في سوق Doran

سياق وهمي: مدينة Doran، منطقة نزاع منخفض الحدّة. وتدير فيها المنظمة غير الحكومية «Main Tendue» برنامجًا للحماية والصحة المجتمعية. وفي الساعة 9:50، تنفجر عبوة في السوق. ويوجد فريق المنظمة، المؤلّف من ستة أشخاص بينهم ثلاثة مسعفين حاصلين على شهادة (السيدة N.، قائدة الفريق، والسيد R.، والسيد S.) وسائق، على بعد 300 متر، مع مركبتين وحقيبتين لإسعاف الإصابات الرضّية تحتوي كل منهما على أربع عاصبات تجارية. ويضمّ مستشفى Doran غرفتَي عمليات؛ والمهلة المعلنة لوصول فرق إسعاف الجمعية الوطنية 25 دقيقة.

الدقائق العشر الأولى

- **من 9:50 إلى 9:55**: تضع السيدة N. الفريق في مكان محمي خلف مبنى وتتّصل بجهة التنسيق الأمنية. قرار مشترك: الانتظار بضع دقائق، والمراقبة، وعدم الاقتراب من الحفرة، واستخدام مدخل مقابل لجهة الانفجار. إبلاغ القاعدة، التي تُخطر المستشفى والجمعية الوطنية.
- **9:56**: تأذن جهة التنسيق الأمنية بتدخّل محدود في الأطراف، مع الانسحاب الفوري عند أي إنذار. تتولّى السيدة N. التنسيق ولا تعالج. تُحدَّد نقطة التجميع في فناء مدرسة على بعد 80 مترًا، في مكان محمي، يمكن للمركبات الوصول إليه.
- **9:58**: يعلن السيد R. باللغة المحلية، بصوت عالٍ: «إذا كنتم قادرين على المشي، تعالوا إلى المدرسة.» فيتوجّه إليها أحد عشر شخصًا: الفئة الخضراء، يتكفّل بهم عضوان غير مسعفَين من الفريق، يعدّانهم ويُجلسانهم ويراقبانهم.
- **من 10:00 إلى 10:08**: يفرز السيد R. والسيد S. المصابين الذين بقوا على الأرض.

سجلّ الفرز

الرقم	المصاب	الملاحظة	الإجراء في أثناء الفرز	الفئة
1	رجل، نحو 40 عامًا	ساق يمنى مبتورة تحت الركبة، نزيف حاد، يستجيب	عاصبة الساعة 10:01، الوقت مسجّل	أحمر
2	امرأة، نحو 30 عامًا	لا تتنفّس، ولا تتنفّس بعد فتح مجرى الهواء	لا شيء	أسود
3	رجل، نحو 60 عامًا	يتنفّس 34 مرة في الدقيقة، جرح في الصدر، ينفّذ الأوامر	تُرك الجرح دون إغلاق محكم	أحمر
4	مراهق	لا يمشي (كسر محتمل في الساق)، يتنفّس 22 مرة، النبض الكعبري محسوس، ينفّذ الأوامر	لا شيء	أصفر
5	امرأة، نحو 50 عامًا	فاقدة للوعي، تتنفّس	وُضعت على جانبها	أحمر
6	رجل، نحو 25 عامًا	جرح في الساعد ينزف بغزارة، لا يمشي (صدمة، ذهول)، النبض الكعبري غائب	عاصبة الساعة 10:04	أحمر
7	امرأة، نحو 35 عامًا	جروح متعدّدة في الساقين بسبب الشظايا، تتنفّس 24 مرة، النبض محسوس، تنفّذ الأوامر	لا شيء	أصفر
8	رجل، نحو 70 عامًا	يتنفّس 20 مرة، النبض محسوس، لا يستجيب للأوامر البسيطة (فاقد للتوجّه، صمم؟)	لا شيء	أحمر (يُعاد تقييمه: قد يُفسد الصمم المعيار)

الحصيلة الساعة 10:08: 19 مصابًا، منهم 5 في الفئة الحمراء، و2 في الصفراء، و11 في الخضراء، و1 في السوداء. وتبقى خمس عاصبات متاحة بعد تركيب اثنتين.

قرارات المنسّقة

- **10:09**: رسالة لاسلكية إلى القاعدة: «19 مصابًا: 5 حمر، و2 صفر، و11 خضر، ومتوفّاة واحدة. عاصبتان مركّبتان الساعة 10:01 والساعة 10:04. الحاجة إلى 3 مركبات للنقل في وضعية الاستلقاء. يجب إخطار المستشفى: 5 مصابين بإصابات خطيرة، منهم حالتا بتر أو جرح في طرف مع عاصبة وجرح في الصدر.»
- **10:12**: إعادة الفرز. المصاب 8، الذي أُعيد فحصه باستخدام الإشارات، يضغط على اليد عند الطلب: فينتقل إلى الأصفر. والمصاب 3 يتسارع تنفّسه ويصبح مهتاجًا: أولوية في الإجلاء.
- **10:15**: تنطلق المركبة الأولى للمنظمة نحو المستشفى وعلى متنها المصابان 3 و1، برفقة السيد S.؛ ويُملأ سجلّ الإجلاء. وتبقى المركبة الثانية متاحة للفريق في حالة الانسحاب.
- **10:22**: وصول سيارتَي إسعاف تابعتين للجمعية الوطنية. تسليم من السيدة N.: العدد حسب الفئة، والعاصبات وأوقاتها، والمصابون ذوو الأولوية (5 و6)، وموقع المتوفّاة. ويتولّى مسعفو الجمعية الوطنية إدارة الرعاية؛ ويبقى فريق المنظمة داعمًا في المنطقة الخضراء.
- **10:40**: تنتشر شائعة عن عبوة ثانية. فتأمر جهة التنسيق الأمنية بانسحاب الفريق. وتتحقّق السيدة N. من حضور كل عضو وتُبلغ مسعفي الجمعية الوطنية قبل المغادرة.

سجلّ الإجلاء

الرقم	الفئة عند المغادرة	المركبة	وقت المغادرة	الوجهة	المرافق
3	أحمر	مركبة المنظمة 1	10:15	مستشفى Doran	السيد S.
1	أحمر (عاصبة 10:01)	مركبة المنظمة 1	10:15	مستشفى Doran	السيد S.
5	أحمر	سيارة إسعاف الجمعية الوطنية 1	10:26	مستشفى Doran	الجمعية الوطنية
6	أحمر (عاصبة 10:04)	سيارة إسعاف الجمعية الوطنية 1	10:26	مستشفى Doran	الجمعية الوطنية
4، 7، 8	أصفر	سيارة إسعاف الجمعية الوطنية 2	10:35	مستشفى Doran	الجمعية الوطنية

ما يُظهره هذا المثال

- سبق القرار الأمني أي تدخّل وأطّره حتى الانسحاب.
- لم تعالج المنسّقة أحدًا: وهذا ما أتاح إتمام الفرز في أقل من عشر دقائق، والإبلاغ بالأرقام، وإعادة الفرز.
- قد يُفسد الصمم الناجم عن الانفجار معيار «ينفّذ الأوامر»؛ وقد صحّحت إعادة الفرز حالة إفراط في الفرز.
- نُقلت أوقات تركيب العاصبات مرتين (عبر اللاسلكي وفي التسليم الشفهي)، وكانت مسجّلة على العاصبات.
- كان تسليم المهمة إلى الجمعية الوطنية صريحًا، وعرف الفريق كيف ينسحب.

بعد الحدث: دعم الموظفين، ومراجعة الدروس المستفادة، والأدوات

دعم الموظفين: منهجية من ثلاث مراحل

يتعرّض المتدخّلون في حالات تدفّق المصابين لمشاهد قاسية، ولقرارات فرز صعبة، وأحيانًا لخطر شخصي. وتتلاقى المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتوصيات

منظمة الصحة العالمية، والمبادئ التوجيهية لمؤسسة Antares بشأن إدارة الإجهاد لدى العاملين في المجال الإنساني، على نهج متدرّج، دون فرض جلسات استخلاص نفسي.

التوقيت	الإجراءات	المسؤول
في اليوم نفسه	التحقّق من أن كل فرد في أمان ولم يُصب بأذى؛ والاحتياجات العملية (الراحة، الطعام، الاتصال بالأسرة)؛ والإسعافات الأولية النفسية؛ ومعلومات واضحة عمّا سيحدث؛ والتكفّل الفوري بأي تعرّض للدم	قائد الفريق، رئيس القاعدة
الأيام التالية	جلسة حوار طوعية تتمحور حول الاحتياجات والدعم المتبادل، دون إلزام بالرواية؛ وتخفيف عبء العمل؛ ومعلومات عن ردود الفعل المعتادة وعن سبل الحصول على دعم نفسي سرّي	رئيس القاعدة، المرجع المعني بالموارد البشرية أو بالرفاه
الأسابيع التالية	متابعة فردية متكتّمة؛ والتوجيه إلى مهني إذا استمرّت الصعوبات أو تفاقمت (اضطرابات النوم، استعادة الذكريات المؤلمة، التجنّب، سرعة الانفعال، تناول الكحول، صعوبات في العمل)	الموارد البشرية، مقدّم خدمات الدعم النفسي

يشمل هذا الدعم جميع الموظفين، بمن فيهم الموظفون الوطنيون والسائقون والحرّاس والمتطوّعون، الذين كثيرًا ما يكونون أكثر تعرّضًا وأقل متابعة. ويفرض ذلك المعيار الإنساني الأساسي (الالتزام 8) وواجب الرعاية.

المراجعة التشغيلية للدروس المستفادة

تختلف مراجعة الدروس المستفادة عن الدعم النفسي، إذ تتناول التنظيم والمعدات. وتُعقد في الأيام التالية للحدث، مع ميسّر لم يقُد التدخّل إن أمكن.

1. ما الذي كان يُفترض أن يحدث وفقًا للخطة؟
2. ما الذي حدث فعلًا (تسلسل زمني وقائعي، استنادًا إلى السجلّات)؟
3. لماذا حدثت فجوات؟
4. ما الذي نحتفظ به، وما الذي نغيّره، ومن يتولّى ذلك، وفي أي موعد؟

تغذّي الاستنتاجات تحديثَ الخطة، وإعادةَ التزويد (العاصبات، الضمادات، البطاقات)، واحتياجاتِ التدريب، وتقريرَ الحادث المحال إلى المقرّ الرئيسي، وإلى الجهة المانحة وفقًا للاتفاقات.

الأداة 1: سجلّ الفرز والإجلاء

الرقم	الجنس، العمر التقديري	الفئة والوقت	الإجراءات وأوقاتها	إعادة الفرز	الإجلاء (المركبة، الوقت، الوجهة)

الأداة 2: قائمة التحقّق من حقيبة الإصابات الجماعية

- عاصبات تجارية بعدد يتناسب مع مستوى الخطر، وعاصبات تمرين منفصلة.
- ضمادات ضاغطة للطوارئ، وشاش، وضمادات إرقائية إذا كان الموظفون مدرّبين.
- قفازات بكميات كبيرة، وحماية للعينين.
- بطانيات عازلة.
- بطاقات فرز أو أشرطة بأربعة ألوان، وأقلام تحديد لا تُمحى.
- نقّالات مرنة، ومصابيح أمامية، وصدريات تعريفية للمنسّق والقائم بالفرز.
- سجلّات الفرز والإجلاء، وبطاقة التذكير بخطوات START.

الأخطاء الشائعة

- التدخّل قبل تقييم السلامة، وتعريض الفريق لانفجار ثانٍ.
- المنسّق الذي يبدأ في معالجة أول مصاب فيفقد الرؤية الشاملة.
- البقاء طويلًا عند مصاب في أثناء الفرز، أو محاولة إنعاش مطوّل على حساب الآخرين.
- عدم إعادة الفرز، أو الإجلاء حسب ترتيب الوصول لا حسب الأولوية.
- إرسال جميع المصابين إلى المرفق نفسه دون إخطار، في حين يملك مرفق آخر قدرة استيعابية.
- عاصبات دون تسجيل الوقت، مخفيّة تحت البطانيات.
- ترك المنطقة الخضراء تطغى على المنطقة الحمراء.
- فرض جلسة استخلاص جماعية يتعيّن فيها على كل فرد أن يروي الحدث.

الاختلافات حسب السياق

الأزمة المفاجئة (زلزال، انهيار): مصابون عالقون، وغبار، وهزّات ارتدادية؛ والتنسيق مع فرق البحث والإنقاذ. **النزاع الممتدّ**: أحداث متكرّرة، واستنزاف الفرق والمخزونات؛ وتمارين منتظمة وتناوب الموظفين. **المخيّم**: حرائق، وتدافع في أثناء التوزيع؛ وخطة مشتركة مع مدير الموقع وشركاء الصحة. **البيئة الحضرية**: جهات فاعلة كثيرة، وخطر الفوضى؛ الاندماج في منظومة السلطات بدلًا من إنشاء مسار موازٍ. **الإدارة عن بُعد**: يتحمّل الموظفون الوطنيون والشركاء عبء الاستجابة؛ ويجب أن يحصلوا على التدريب نفسه، والمعدات نفسها، والتأمين نفسه، والدعم نفسه. **الشركاء ذوو القدرات المحدودة**: رصد ميزانية للتدريب وحقائب الإسعاف والتمارين، وتنظيم التدريب مع الجمعية الوطنية.

ما ينظر إليه المقيّمون والجهات المانحة

- وجود خطة للتعامل مع تدفّق المصابين جرى التدرّب عليها، ومنسّقة مع المرافق الصحية والجهات الفاعلة الأخرى.
- تدريب الموظفين على الإسعافات الأولية في سياق النزاع وعلى الفرز.
- مخزونات مسبقة التمركز خاضعة للفحص.
- تقارير الحوادث، ومراجعات الدروس المستفادة، ومتابعة الإجراءات.
- دعم نفسي اجتماعي متاح لجميع فئات الموظفين.

أسئلة المقابلات والمراجع الرئيسية

1. «تسمع انفجارًا على مقربة من فريقك. ماذا تفعل في الدقائق الخمس الأولى؟»

تبدأ الإجابة المتينة بالاحتماء وإحصاء أفراد الفريق، والاتصال بجهة التنسيق الأمنية، وإبلاغ القاعدة، وتقييم خطر حدوث انفجار ثانٍ، ثم اتخاذ قرار التدخّل أو عدمه وفقًا لسياسة المنظمة. ولا يندفع المرشّح نحو المصابين.

2. «اشرح فرز START وحدوده.»

يصف التسلسل (المشي، التنفّس، معدّل التنفّس، النبض الكعبري أو زمن امتلاء الشعيرات، تنفيذ الأوامر)، والإجراءين المسموح بهما، وضرورة إعادة الفرز، والحدود: عتبات خاصة بالبالغين، ومعايير يُفسدها الصمم أو البرد أو الإضاءة الخافتة، والإفراط في الفرز والتقصير فيه. ويشدّد على استخدام منهجية مشتركة جرى التدرّب عليها.

3. «كيف تتكفّل بمصاب بطلق ناري في الصدر في انتظار الإجلاء؟»

يسيطر أولًا على أي نزيف حاد في مكان آخر، ويبحث عن جميع الجروح بما في ذلك في الظهر، ويترك جرح الصدر مكشوفًا أو يغطّيه بضمادة غير محكمة الإغلاق وفقًا للتوصيات الحالية، ويضع المصاب في الوضعية التي تسهّل تنفّسه، ويحميه من البرد، ويراقبه، وينقل المعلومات.

4. «كيف تُعدّ قاعدة لمواجهة تدفّق أعداد كبيرة من المصابين؟»

يذكر الخطة المكتوبة (التفعيل، السلامة، المناطق، الأدوار، المرافق وقدراتها، النقل، المخزونات، التنسيق مع مجموعة الصحة واللجنة الدولية للصليب الأحمر والجمعية الوطنية، دعم الموظفين)، والتدريب، والتمارين، ومراجعات الدروس

المستفادة.

5. «كيف تدعم فريقك بعد حدث صادم؟»

يصف النهج المتدرّج: الاحتياجات العملية والإسعافات الأولية النفسية في اليوم نفسه، وحوار طوعي دون إلزام بالرواية، وتخفيف عبء العمل، والمتابعة، والتوجيه المهني إذا استمرّت الصعوبات، والاهتمام بالموظفين الوطنيين والسائقين والمتطوّعين. ويشير إلى أن فرض الاستخلاص النفسي غير موصى به.

6. «تطالبك جماعة مسلحة بمعالجة مقاتليها أولًا. كيف تردّ؟»

يذكّر بمبدأ عدم التحيّز وبحماية القانون الدولي الإنساني للجرحى والمرضى دون أي تمييز ضارّ، وبأن الأولوية تحدّدها الحاجة الطبية العاجلة وحدها، وبسلامة الفريق، وباللجوء إلى التفاوض وإلى دعم آلية التنسيق، وعند الاقتضاء، اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

المراجع الرئيسية

- *المبادئ التوجيهية الدولية للإسعافات الأولية والإنعاش والتثقيف* (2020): الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- *European Resuscitation Council Guidelines* (2021)، فصل «First Aid» (الإسعافات الأولية): المجلس الأوروبي للإنعاش.
- *الإسعافات الأولية في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى*: اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- *جراحة الحرب* (المجلدان 1 و2): اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- *Mass Casualty Management Systems: strategies and guidelines for building health sector capacity* (نُظم إدارة الإصابات الجماعية: استراتيجيات ومبادئ توجيهية لبناء قدرات القطاع الصحي) (2007): منظمة الصحة العالمية.
- *Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured* (الرعاية الأساسية في حالات الطوارئ): منظمة الصحة العالمية واللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- *Classification and Minimum Standards for Emergency Medical Teams* (التصنيف والمعايير الدنيا للفرق الطبية للطوارئ): منظمة الصحة العالمية.
- مبادرة *الرعاية الصحية في خطر*: الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.
- اتفاقيات جنيف لعام 1949 وبروتوكولاتها الإضافية، الأحكام المتعلّقة بالجرحى والمرضى.
- *المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ* (2007)؛ *الإسعافات الأولية النفسية: دليل العاملين في الميدان* (منظمة الصحة العالمية، 2011).
- *Managing Stress in Humanitarian Workers: guidelines for good practice* (إدارة الإجهاد لدى العاملين في المجال الإنساني: مبادئ توجيهية للممارسات الجيدة): مؤسسة Antares.
- *المعيار الإنساني الأساسي بشأن الجودة والمساءلة* (CHS)، الالتزام 8.

تذكير: لا تغني هذه الدورة الإلكترونية عن تدريب عملي معتمد في الإسعافات الأولية، ولا عن الدورات المتخصّصة في الفرز والإسعافات الأولية في مناطق النزاع. فالتمرين العملي وتمارين المحاكاة وحدها تُعِدّ فعلًا لمواجهة تدفّق أعداد كبيرة من المصابين.

تمرين: خطتك لتدفق الإصابات الجماعية

لقاعدتك، اكتب خطة من صفحة واحدة: من ينظّم، ومنطقة التجمّع، والمعدات الإضافية الواجب تخزينها، والمرافق الصحية وقدرتها الجراحية، ووسائل النقل، وجهات اتصال الطوارئ، وإجراء دعم الفريق بعد الحادث.

للتذكر

- الإصابات الجماعية: القائد ينظّم ولا يعالج؛ الأمن أولًا.
- START: أخضر يمشي، أسود لا يتنفس، أحمر إذا كان التنفس > 30 أو لا نبض كعبري أو لا ينفّذ الأوامر، وإلا أصفر.
- أثناء الفرز: العاصبة ووضعية الإفاقة فقط.
- الحرب: النزيف الكارثي أولًا، ثم مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية وانخفاض الحرارة.
- بعد ذلك: حوار طوعي، دعم نفسي، دروس مستفادة، إعادة تزويد.

الاختبار

1. في حادث متعدد الإصابات، دور قائد الفريق أساسًا هو:
   A. علاج أخطر جريح
   B. التقاط الصور
   C. الرد على وسائل الإعلام
   D. التنظيم: الأمن، طلب النجدة، الفرز، توزيع المسعفين، السجل

2. أثناء فرز START، أي الإجراءات تُجرى؟
   A. المحاليل الوريدية
   B. لا إجراء
   C. إيقاف النزيف الكارثي ووضعية الإفاقة فقط
   D. كل الرعاية اللازمة لكل مصاب

3. لماذا يُغطّى الجريح النازف حتى في الحر؟
   A. لإخفائه
   B. لكي ينام
   C. لأنه يبرد بسرعة وانخفاض الحرارة يفاقم النزيف
   D. ليس ذلك ضروريًا

أجوبة الاختبار : 1. B · 2. B · 3. B