

# الإسعافات الأولية

يوسف فكرت أومور



T.C.  
Aile ve  
Sosyal Politikalar  
Bakanlığı





يوسف فكرت أومور  
الإسعافات الأولية



## المشروع

المديرية العامة لخدمات الأسرة والمجتمع لدى وزارة الأسرة والسياسة الاجتماعية في الجمهورية التركية

### مجموعة متابعية متقييم المشروع

فاطملة أوزدوغان، فتح الله حق سويلار، ابراهيم بيتشيجي، مصطفى تورغوت، رحيمة بدر شان، سمرا دامير كان

### حقوق الطبع

٢٠١١ وزارة الأسرة والسياسة الاجتماعية، جميع حقوق نشر هذا الكتاب محفوظة. لا يمكن نسخ أو نشره كاملا أو أي جزء منه عبر الطرق الالكترونية أو الميكانيكية أو التصوير أو الورق دون وجود اذن من قبل وزارة الأسرة والسياسة الاجتماعية

### منفذ المشروع

أدام (مركز استشارة التعليم والأبحاث)

### مدير المشروع

ألباسلان نورموش

### منسق المشروع

مراد شان تورك

### المحرر

خديجة إيشيك نورموش

### مساعد المحرر

أينور أردوغان

### المستشار

أرماغان يلماز، خالد أكشي، مصطفى أوتاران

### مساعد الباحث

مروة أككوش، معاذ يانيلماز

### مدير البصري

نوزت أوناران

### التطبيق الغرافيكي

أحمد كاراتاش، نوزت أوناران

### صورة الغلاف

fotolia.com – راناتا أوسينسكا

### الصور

فوتوليا، خالد عمر جامجي

### الخطوط

حسن أبجين، يحيى الأكاكي، فوتوليا

### التحرير والتصحيح

أسين إنان، أولكو ديلشاد سونار

### الاعداد ما قبل الإنتاج والطباعة

أدام مركز استشارة التعليم والأبحاث، حي فرح، شارع فرح، زقاق بولوك، رقم: 34692،1، أوسكودار، اسطنبول

هاتف/فاكس: +90 216 481 30 23

www.edam.com.tr – edam@edam.com.tr

www.edam.com.tr – التزقيم الدولي

978-605-4628-27-8

الطبعة الثالثة، أنقرة، 2013

لقد تم طباعة كتب بعدد ١٥٠,٠٠٠ بالمجموع لثلاثين (٣٠) نوع ضمن إطار مشروع تطبيق ونشر برنامج تعليم الأسرة – ٢٠١٣

الطبعة

هانغار ماركا للاتصالات والخدمات الاعلانية

زقاق كونور، رقم: ٤/٥٧، كيزيلاي – أنقرة

هاتف: +٩٠ ٣١٢ ٤٢٥ ٠٧ ٣٤

فاكس: +٩٠ ٣١٢ ٤٢٥ ٠٧ ٣٦

### الاتصال

وزارة الأسرة والسياسة الاجتماعية في الجمهورية التركية

العنوان: طريق أسكي شهير، حي سوغوت أوزو،

زقاق ٢١٧٧، رقم: ١/١٠، تشانكايا / أنقرة

هاتف: +٩٠ ٣١٢ ٧٠٥ ٥٥ ٥٥

فاكس: +٩٠ ٣١٢ ٧٠٥ ٥٥ ٩٩

www.aile.gov.tr



### انتباه!

يتم في هذا الجزء التأكيد على المواضيع التي يجب الانتباه عليها بشكل خاص فيما يتعلق في هذا الموضوع.



### ماذا قال أجدادنا؟

يقع في هذا الجزء أمثال وأقوال تدعم النص وتوفر فهم أفضل للموضوع.



### أذهب، ابحث! أذهب، قدم طلب!

في هذا الجزء الإشارة إلى مصادر مختلفة قادرة على تقديم معلومات أكثر تفصيلا أو تطرح عدة جوانب مختلفة للموضوع الذي يتم شرحه في النص الأصلي؛ بالإضافة إلى ذلك يتم التعريف عن بعض المؤسسات والمنظمات التي يمكن أن تكون لها علاقة بالموضوع.



### هل كنتم تعرفون؟

يطرح في هذا الجزء معلومات وتفصيلات تجذب الإنتباه فيما يتعلق بالنص الأصلي.



### قاموس

يقدم في هذا الجزء معاني لبعض الكلمات والتعابير التي يمكن أن تشكل صعوبة في الفهم والتي تقع ضمن النص.



### ما الذي يريد الأطباء قوله؟

يتم في هذا القسم إيضاح لبعض الكلمات والعبارات والمفاهيم وهلم جرا والتي يستخدمها العاملون في مجال الرعاية الصحية، ويصعب فهمها من قبل القارئ.

لقد تم اعداد هذا الكتاب بما يتناسب مع مفردات برنامج تعليم الأسرة الموصى به بقرار رقم ٢٦٩ وتاريخ ٢٠١١/١٢/٣٠ لمجلس التعليم والتربية لوزارة التربية والتعليم.

# محتويات

عرض	4
أساسيات الإسعافات الأولية	6

# عرض

إن مؤسسة الأسرة التي هي بذرة المجتمع عبارة عن مؤسسة لا يوجد لديها بديل من حيث التركيبة والوظائف الأساسية. إن مؤسسة الأسرة؛ عبارة عن جسر رئيسي بين الفرد والمجتمع مع وظائفها الأساسية مثل عناية وتنشئة الأطفال، واكتساب الجيل الجديد الهوية والقيام الثقافية، ونقل الوعي التاريخي والاجتماعي.

يعرف أن الأسرة عبارة عن مؤسسة تتأثر من جميع أنواع المشاكل الاجتماعية وتوفر مساهمات هامة في حل المشاكل الاجتماعية التي يتم حوضها. إن تركيبة الأسرة الصحية عبارة عن عنصر توازن وأمان ليس فقط من أجل أعضائها هي وإنما أيضا من أجل المجتمع الذي تعيش بداخله. إن الخاصية التي تجعل من مؤسسة العائلة شيء لا يمكن الإستغناء عنه من أجل جميع المجتمعات هو قوة الحماية والوقاية والتعليم التي تحملهم في إمكاناتها.

تحتاج الأسر إلى بعض الدعم والمساعدة من أجل الإستمرار في حياتها مع التغييرات الاجتماعية. وفي هذه الحالة فإن دعم أفراد الأسرة أمام متطلبات العصر عن طريق برامج تعليم الأسرة المعدة بشكل خاص يكتسب أهمية كبيرة.

إن أهمية تعليم الأسرة والخطوات التي يجب أن تخطى في هذا المجال موضحة في دستورنا وبرنامج الحكومة وخطط التنمية، حيث تم ترتيب التدابير التي يجب إتخاذها في هذا المجال. يهدف عن طريق برامج تعليم الأسرة اكتساب الأفراد معلومات جديدة وتطوير وجهات نظرهم. إن الجهد المبذول من أجل تحقيق هذا الهدف، سيساهم مساهمة هامة في إنسجام مؤسسة الأسرة بشكل أسهل مع الظروف الاجتماعية الجديدة ورفع قابلية حل المشاكل لديها عن طريق حماية قوتها الديناميكية.

إن برنامج تعليم الأسرة المعد من قبل وزارتنا تماشيا مع مبدأ «التعليم يبدأ من الأسرة»، قد تم إعداده من أجل جذب إنتباه المجتمع على أهمية الأسرة بما يتوافق مع متطلبات عصر المعلومات،

وإمكانية خفض المشاكل التي يواجهها أفراد الأسرة إلى أدنى حد، وحل المشاكل بالتركيز على الأسرة. إن برنامج تعليم الأسرة الذي هو مكسب هام من أجل بلدنا كهدف سياسة اجتماعية واقية وحامية؛ تتكون من ٢٦ وحدة و ٥ مجالات ألا وهي تعليم وتواصل الأسرة، والقانون، والإقتصاد، والإعلام والصحة.

إن برامج التعليم الموجهة للأسرة في بلدنا يتم تنفيذها من قبل المؤسسات والمنظمات العامة، والإدارات المحلية، ومؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الخاصة. إن ما يجعل برامج تعليم الأسرة مختلف عن برامج تعليم الكبار الأخرى هو أنها برنامج تعليم موجه للأسرة بمحتوى منهاج واسع وشامل، وفي الوقت نفسه فإنه برنامج يحتاج إلى الإثراء بالمحتويات الجديدة والمحدثة بسبب كونه برنامج ديناميكي.

لقد تم تطوير برنامج تعليم الأسرة بعملية أصلية ملتزمين بمبادئ تطوير البرامج. إن البرنامج الذي تم إعداده بالنظر على الظروف الإجتماعية والثقافية الخاصة ببلدنا يحتوي على قيم عالمية. لقد تم الإستفادة من خبرات الأكاديميين المتخصصين والخبراء في مجالهم، والمؤسسات والمنظمات المعنية، وممثلي القكاع الخاص، ومؤسسات المجتمع المدني.

أملين أن تلبي مجموعة التعليم هذه التي تحمل خاصية مصدر مرجعية للأسر إحتياجا هاما، أقدم الشكر لجميع من ساهم وقام بتقديم الجهد وكان له دور في عملية إعداد وتطبيق البرنامج، والأشخاص الذين قاموا بتطبيق البرنامج بإخلاص والأسر التي تستفيد من البرنامج.

الأستاذ المساعد/ عائشة نور إسلام

وزيرة الأسرة والسياسة الاجتماعية

## الصحة





# 1 الوحدة

## أساسيات الإسعافات الأولية

عندما تطبق الإسعافات الأولية بوعي وبطريقة صحيحة تكون منقذة للحياة. ولكن التطبيقات الخاطئة قد تؤدي للعجز أو حتى للموت. في هذا القسم سيتم إعطاء معلومات عن الحالات التالية:

- ما هي الإسعافات الأولية،
- ما هي الخطوات الأساسية للإسعافات الأولية،
- الحالات التي تطبق فيها الإسعافات الأولية،
- مراحل تنفيذ الإسعافات الأولية للأطفال والصغار و الكبار.

## أساسيات الإسعافات الأولية

الإسعافات الأولية تسمى على المبادرات التي يُقام بها باسعمال الموجودات, إلى حين وصول فريق الرعاية الطبية المختصة للأشخاص الذين هم بحاجة للمساعدة في حالات المرض المفاجئ أو الحوادث. عندما تطبق الإسعافات الأولية بوعي وبطريقة صحيحة تكون منقذة للحياة. ولكن علينا أن لا ننسى أن التطبيقات الخاطئة قد تؤدي للعجز أو حتى للموت. أثناء تنفيذ الإسعافات الأولية, لا داعي لإستعمال أي دواء أو الأدوات والمعدات الطبية. وتسمى المساعدة في حالات الطوارئ على المبادرات التي يقوم بها فريق الرعاية الطبية المختصة بعد تنفيذ الإسعافات الأولية للمريض.

### الحادث لا يقول أنا قادم

لا يعرف الإنسان متى يصيب بحادث. الصغار يكونون تحت هذه الخطورة بنسبة عالية بشكل عام. معرفة الإنسان لأساسيات الإسعاف الأولي تشعره بالدرجة الأولى بالثقة بالنفس وبالهدوء والتصرف بدقة عندما يلتقي بحالة طارئة. عندما ترى أحداً نائماً على الأرض في البيت، في العمل أو في الشارع تفتح فمه وتُخرج بحركة بسيطة طقم الأسنان أو قطعة التفاح... إلخ التي تسببت في اسداد طريق التنفس، أو أن تقف بجانب هذا الشخص و تراقب موته دون أن تستطيع فعل شيء. الإسعاف الأولي هو الخط الرفيع بين هاتين الحالتين. و لكن لا يكفي معرفة قواعد

الإسعاف الأولي ليكون الإنسان مُسعفاً أولاً. توجد حالات كثيرة عن تسبب المُسعف الأولي لنزيف داخلي و من ثم موت مصاب عالق بين السيارة، و ذلك بتنفيذه الطريقة التي تعلمها في تدريبات الإسعافات الأولية لمدة 3-5 ساعات فقط. لا يمكن للإسعافات الأولية أن تكون نافعة إلا بعد تدريبات عملية تقوم بتغيير السلوك. ولذلك لا يستطيع تطبيق الإسعافات الأولية إلا من شارك في «التعليم العملي للإسعافات الأولية» ونال وثيقة وهوية المسعف الأولي. يجرى هذا التعليم في بلادنا في مراكز كيزيلاي لتعليم الإسعافات الأولية.

## من هو المسعف الأولي ؟

للمزيد من المعلومات عن التعليم  
العملي للإسعافات الأولية،  
[www.kizilay.org.tr](http://www.kizilay.org.tr)  
[www.ilkyardim.org.tr](http://www.ilkyardim.org.tr)



هو الذي تلقى تعليماً بخصوص المبادأة للمريض باستعمال الموجودات وبدون استعمال أي علاج إلى حين وصول فريق الرعاية الطبية المختصة. في بعض الحالات يمكن مساعدة المرضى استناداً لمعلومات الكتب والوثائق. ولكن ليكون الشخص مسعفاً أولاً بمعنى الكلمة عليه أن يتعلم تطبيق المعلومات بشكل عملي في معهد للتعليم العملي للإسعافات الأولية وأن ينال وثيقة تفوق من هذا المعهد.

## المسعف الأولي الواعي :

- يجب عليه أولاً أن يأمن نفسه.
- يجب عليه أن يكون هادئاً واثقاً بنفسه و مستقراً.
- يجب عليه معرفة جسم الإنسان و كيفية أساسيات الإسعافات الأولية.
- يجب عليه تجديد معلوماته بشكل مستمر.
- يجب عليه تقييم و استعمال جميع الموارد الموجودة لديه عند تنفيذ الإسعاف الأولي.
- في حال عدم وجود عامل طبي مختص في المنطقة، عليه تحمل مسؤولية الحدث و توجيه الأشخاص الموجودة هناك بشكل فعال و مناسب.
- يجب عليه أن يتعامل بشكل جيد وأن يتصل ب ١١٢ بالوقت المناسب و يعطي المعلومات اللازمة بالشكل الصحيح.



## الأهداف الأولية للإسعافات الأولية :

- التخلص من خطورة الحياة.
  - تأمين إدامة الوظائف الحيوية.
  - توقيف تسوء حالة المريض.
  - تسهيل التحسن.
- في بعض الحالات و بالرغم من تطبيق أفضل الإسعافات الأولية يمكن أن تكون غير كافية لإنقاذ حياة المريض. ينبغي الإنتباه على تنفيذ المعلومات والمهارات المكتسبة بشكل صحيح. المبدأ الأساسي لجميع التدخلات الطبية ومن بينها الإسعافات الأولية هو «لا ضرر أولاً». ولهذا السبب علينا الإبتعاد بشكل قطعي عن المبادرات الغير متأكد من صحتها.



## الخطوات الأساسية للإسعافات الأولية:

1. في البداية ثق بنفسك وكن هادئاً. في حال عدم وجود موظف مختص من الرعاية الطبية، لا تنسى بتلك اللحظة أن الشخص الذي سيقوم بالمساعدة هو أنت. عندما تكون متأكداً من نفسك سيثق المريض بك و يقوم بمساعدتك بتنفيذ ما تقول.

2. قم بأسرع وقت بتدقيق مكان الحادث. عندما تقوم بالتدقيق ابحث عن أجوبة هذه الأسئلة:

- ما هو الحادث؟
- كيف تحقق؟
- ما نتائج الحادث؟
- هل هناك أي شيء يدعو للتهلكة في ذلك المكان؟
- ما الذي فعله لتحقيق الأمان؟
- ما عدد المرضى أو الجرحى؟ من بحاجة للإسعاف الأولي ومن له الأولوية؟

### القواعد 6 للإسعافات الأولية

1. التدبير: تأمين أمان المكان.
2. الإتصالات: الإتصال وإخبار الوحدة المساعدة المناسبة (112, الإطفاء, الشرطة.. الخ) في حالات الطوارئ.
3. الفرز: تحديد أولوية المساعدة في حال وجود عدة جرحى.
4. التشخيص: تحديد كيفية الإسعاف الأولي.
5. المعالجة: تطبيق الإسعاف الأولي اللازم.
6. النقل: نقل المريض إلى مكان المساعدة والعناية الطبية المختصة



### 3. قم بتأمين ضمان نفسك.

حماية المسعف الأولي لنفسه من كل الأخطار هي من إحدى أساسيات الإسعافات الأولية. لا تقم بالتدخل بالمريض قبل تأمين أمان مكان الحادث. لا تلمس الدم أو إفرازات الجسم بشكل مباشر. استعمل قفازات أو أكياس نظيفة لليد إذا أمكن. اغسل يديك بعد المبادرة بأسرع وقت ممكن.

### 4. قم بتأمين ضمان المكان

- امنع ازدحام الناس في المكان لكي لا يصعب أو يمنع مساعدة الجرحى.
- يجب أخذ تدابير لمنع حوادث جديدة وذلك بتوفير طرق لرؤية الحادث من أضواء التحذير أو اللوحات .... إلخ.
- يجب أخذ تدابير لمنع التسمم في حال وجود غاز.
- إذا كنت في مكان مغلق عليك تهويته.



- في حال وجود احتمال للحريق أو الانفجار امنع التدخين والتتوير أو استعمال أجهزة النداء التي تسبب الشرارة.
- في حال وقوع حادث مروري قم بتحديد وجود أو عدم وجود تسرب للوقود بدقة وعن بعد. وفي حال اثبات عدم وجود تسرب انقل السيارة إلى مكان آمن خارج الطريق إذا لزم الأمر. اطفى مرش السيارة. إذا كانت السيارة تعمل بالغاز اقلص صمام جرّة الغاز الموجودة في مكان الأمتعة. في حال استعمال الوقود قم بتفحص غطاء خزان الوقود. اسحب فرملة اليد.

### 5. قم بتأمين ضمان المريض



بعد تأمين ضمان نفسك اعمل على تأمين ضمان المريض. لا تحرّك المريض إلا في الحالات الضرورية. إن لم يكن المكان آمناً انقل المريض إلى مكان آمن باستعمال الطرق التقنية المناسبة للنقل. تدخّل المريض وحاول حل مخاوفه بلسان لئلا يجمّل.

6. اطلب مساعدة بالإتصال بـ 112 إذا لزم الأمر.  
يكفي الإتصال بـ 112 من أي منطقة في بلادنا لطلب المساعدة في الحالات الطارئة. المكالمات مجانية. ويرد على اتصالكم أشخاص متعلمة و متدربة.  
عند الإتصال بـ 112 يجب الإنتباه لما يلي:
- في البداية كن هادئاً و تكلم بطريقة واضحة.
  - عرّف عن نفسك وأخبرهم عن رقم الهاتف الذي تتكلم به.
  - أخبر عن كيفية وقوع الحادث (حادث مروري، غرق، حريق .... (الخ) وعن عدد الجرحى.
  - أخبر عن حالات الجرحى بشكل عام.
  - أجب على أسئلة الموظف في مركز 112 بشكل صحيح و قطعي.



### 7. تفحص وعي المريض .



من أجل هذا نَفَّذ بالتسلسل الخطوات التالية:

- امسك من أكتاف الشخص و هزّه هزّة خفيفة, واسأله بصوت عال «هل أنت بخير». إذا كنت تعرف اسمه ناده باسمه.
- إذا كان بإمكان المريض التكلم اعمل على تدقيق وجود مشكلة أم لا واطلب مساعدة إذا لزم الأمر.
- استلقي المريض على ظهره. وضع في الإعتبار دائماً احتمال إصابة العمود الفقري.

## 8. تفحص طريق التنفس للمريض.

### مناورة الرأس للخلف – الفك للأعلى

- لكي يفتح طريق التنفس ادفع الرأس ببطئ إلى الخلف وارفع الفك ببطئ إلى الأعلى.
- عندما تقوم بهذه المناورة انتبه على أن لا يكون الفم ومغلفتين مغلقتين.
- أخرج ما في الفم من إفرازات أو أي جسم غريب.



افتح طريق التنفس في حال انسداده وذلك بالمناورة الرأس للخلف- الفك للأعلى. وأخرج بهذه الوضعية الأجسام الغريبة الموجودة داخل الفم.



## 9. تفحص تنفس المريض .

من أجل هذا طُبِّق طريقة «انظر- اسمع- اشعر(حس)» في حال وجود تنفس استلقي المريض في وضعية مريحة له وتفحص بشكل منتظم



انظر- اسمع -اشعر (حس)  
انظر: هل القفص الصدري ينزل ويهبط؟  
اسمع: هل تسمع صوت التنفس؟  
اشعر(حس): عندما تقرب خدك هل تحس بتيار الهواء؟

تنفسه إلى حين وصول المساعدة المهنية. وابتحث في أجوبة الأسئلة التالية لإخبار فريق المساعدة الطبية المختصة حين وصوله:

- ماهو تردد الجهاز التنفسي؟ (يكون للكبار 12-20، للصغار 16-22، للأطفال 18-24 في الدقيقة)
- هل فترات التنفس متساوية؟
- هل عمق التنفس طبيعي؟

في حال عدم تنفس المريض أو في حالة تنهده عليك  
بإجراء تنفس اصطناعي لمرتين

10. تفحص الدورة الدموية.

تكون نبضات القلب في الدقيقة للكبار 60-100 ،  
للصغار 100-120، للأطفال 100-140. في حال عدم تنفس

المناطق التي يتم بها معرفة

النبض بسهولة في الجسم:

• حبل الوريد: بطرفي تقاحة آدم.

• وريد الذراع الأمامي: الوجه

الداخلي للمعصم، المستوى

الأعلى للابهام.

• وريد الساق: مركز ظهر القدم.

• وريد الذراع: الوجه الداخلي

للذراع، فوق الكوع.



مريض فاقد الوعي ولا يسعل أو لا يتحرك عليك بتدليك القلب بعد  
تفحص النبض.

11. اعطي الأولوية في التدخل للمرضى الذين حياتهم في خطر.  
الأشخاص المهددة حياتهم هم الذين لا يكون طريق التنفس  
مفتوحاً لديهم، ولا يكون التنفس أو جريان الدم كافياً. افتح أولاً  
طريق التنفس لهم ومن ثم قم بقياس التنفس و جريان الدم إذا لزم  
الأمر.

12. حدد حالات المريض و قم بالتدخل من الأهم باستثناء  
المهددة حياتهم.

المهددة حياتهم يجب بعد مساعدتهم تدقيق للمرة الثانية وتحديد  
الحالات الأخرى و التدخل حسب الأهم.

• اعطي الصلاحية التامة للأشخاص الذين بإمكانهم مساعدتك.

• ابحث حالة المريض من نزيف، كسر، خلع والحالات الأخرى  
وقم بالتدخل بالطريقة الملائمة للإسعافات الأولية.



يجب ألا ننسى أن  
تعلم تطبيقات الإسعافات الأولية  
من الكتب غير كافية. يجب تعلم كيفية  
تطبيق المعلومات المكتسبة ليكون الإسعاف  
الأولي مفيداً. ويجب الإنتباه إلى أن المعلومات  
وكيفية تطبيقها قد تُنسى في حال عدم  
استعمالها. لذلك يجب تكرار المعلومات و  
التطبيقات بين حين و آخر.



13. انقل المريض إلى مكان آمن إذا لزم الأمر.  
يجب عدم تغيير مكان المريض في حال عدم خطر أو  
ضرر لبقائه في مكانه، ويجب عدم لمسه إلى حين  
وصول فريق الرعاية الطبية المختصة، لأن لمس  
المريض أو نقله يشكل خطراً عليه. ولكن في  
حال وجود خطر لبقائه في مكانه فيجب نقله  
بسرعة وبشكل ضروري، في هذه الحالة يجب  
على المسعف الأولي الإنتباه في البداية ألا  
يفعل شيئاً مضرأً  
بصحته. يجب على المسعف الأولي  
حماية نفسه من الإعاقة والجهد الغير  
ضروري أثناء نقل المريض. توجد  
أساليب مختلفة للنقل. يجب اختيار الأسلوب  
المناسب بأخذ الإعتبار العناصر التالية: عدد  
المسعفين الأوليين، القوة البدنية للمسعف الأولي،  
حالة المريض، وزنه، مكان تواجده، المواد الموجودة  
التي يمكن استعمالها.

14. إذا طلبت مساعدة طبية مختصة فلا تترك مكان الحادث إلى  
حين وصول فريق المساعدة، حتى و لو انتهى تطبيق الإسعاف  
الأولي.

• فحص بشكل مستمر العلامات الحيوية  
للمريض. قم بالإسعاف الأولي في  
حال تغير حالته .

• سجل معلومات المريض و  
الحادث. اشرح الحادث و ما  
فعلته لفريق الرعاية الطبية  
المختصة حين وصوله.

• داوم على مساعدة فريق الرعاية  
الصحية إذا لزم الأمر، ولكن بعد  
تحميل المسؤولية للعاملين بالصحة.



## الصدمة

الصدمة: هي حالة عدم جريان الدم نتيجة عدم قدرة نظام القلب-الوريد لإيصال الدم بالمقدار الكافي للأعضاء الحيوية. ويتبعها انخفاض الضغط. تظهر بالعلامات التالية:

- انخفاض ضغط الدم.
  - نبضات سريعة و ضعيفة.
  - تنفس سريع و سطحي.
  - برودة، شحوب ورطوبة في الجلد.
  - قلق و اضطراب.
  - الدوخة.
  - شحوب أو كدمات حول الشفاه.
  - شعور بالعطش.
  - تناقص في مستوى الوعي.
- في حال حدوث الصدمة يجب إجراء الإسعافات الأولية التالية:
- قم بتوفير أمن نفسك وأمن المكان.
  - افتح طريق التنفس للمريض.
  - اعمل على تنفس المريض للهواء النقي بأكبر قدر ممكن.
  - حاول توقيف النزيف إذا وجد.
  - اجعله يستلقي بوضعية الصدمة؛ (اجعل المريض يستلقي على ظهره بشكل مستقيم، ارفع ساقي المريض 30 درجة للأعلى وضع تحتهم غطاء سرير، بطانية، وسادة وملابس مجعدة..... إلخ).



أبقي المريض دافئاً؛ غطيه بالبطانية، بطانية فضيَّة (طبية).....  
إلخ

- لا تحرك المريض.
- حاول إيصال المريض إلى المؤسسات الصحية بأسرع وقت، أو اطلب مساعدة.
- تابع العلامات الحيوية للمريض كل 2-3 دقيقة. وفي هذه الأثناء حاول إبعاد القلق و المخاوف عنه.

## الغيبوبة :

- تفحص وعي المريض بالصوت أو بهزّ أكتافه هزّة خفيفة.
- فكّ الألبسة الضيقة.
- تفحص وجود أو عدم وجود جسم غريب في فمه.
- تفحص تنفسه بطريقة «انظر، اسمع، اشعر».
- تفحص نبضه من حبل الوريد.
- اركع بالطرف الذي ستقلب إليه المريض.
- ضع يد المريض التي بالطرف الآخر فوق بطنه.



- قم بثني الساق الذي في الطرف الآخر بحيث يكون زاوية قائمة.
- مد يده التي في طرفك بشكل مستقيم من الكتف وبمستوى الرأس.
- امسك كتف وورك المريض من الطرف الآخر واقلبه دفعة واحدة.
- اسند الساق العليا للأمام و ذلك بثني الركبة والورك.
- اسند الساق السفلى للخلف وذلك بثني خفيف للركبة.
- اجعل الرأس جانبياً مائلاً للأمام وفوق الذراع الممدود.
- ابقِ المريض في هذه الوضعية إلى حين وصول المساعدة الطبية.
- تفحص تنفسه ونبضه كل 3-5 دقيقة.

## وضعية الأسترخاء :

- اركع بجانب الجريح و اجعل ذراعيه و ساقيه بشكل مستوي.
- ضع ذراعه التي في الطرف الآخر فوق صدره بشكل متقاطع، بحيث ينظر كفّه للأسفل و ظهر يده للوجه. و اثني ذراعه التي في طرفك من الكوع بحيث ينظر الكف للأعلى.
- امسك الساق الذي في الطرف الآخر من أعلى مفاصل الركبة مباشرةً و من خلف الساق، و اسحبه للأمام، اجعل باطن القدم على الأرض.
- امسك بيدك يد المريض التي تحت خدّه، و باليد الأخرى ساقه و اقلبه باتجاهك بحيث ينام جانبياً.
- قم بتثبيت يد الجريح التي تحت خدّه بحيث يكون الرأس إلى الخلف، وذلك ليبقى جهاز التنفس مفتوحاً.

## دعم الحياة الأساسي

- توقف التنفس يؤدي إلى فقر الجسم من الأوكسجين اللازم له. بعد توقف التنفس اذا لم يُطبق التنفس الإصطناعي مباشرةً يتوقف القلب بعد فترة معينة. و اذا لم يتم التدخل في القلب المتوقف بأسرع وقت تحصل اصابات دماغية.
- الشخص الذي توقف تنفسه وقلبه:
- يجب فتح الجهاز التنفسي.
  - يجب إيصال الأوكسجين للرئتين وذلك بتطبيق التنفس الإصطناعي.
  - يجب تأمين ضخ القلب للدم وذلك بتدليك القلب.
- تُسمى هذه المعاملات جميعها بدعم الحياة الأساسي.

### أساسيات دعم الحياة للكبار



## كيف يتم التنفس الاصطناعي:

- بعد أخذ المريض وضعية الرأس للخلف- الفك للأعلى، ضع يدك على جبينه واغلق أنفه بالشدّ عليه بأصابع الإبهام والسبابة.



- ادعم بثلاث أصابع من يدك الأخرى ذقن المريض، وخذ نفساً عميقاً ومن ثم ضع فمك بفم المريض بحيث لا يتسرب الهواء أبداً. ويمكنك أثناء ذلك استعمال دروع واقية للوجه لعدم تماس فم أو إفرازات المريض.
- راقب في كل تنفس اصطناعي ارتفاع القفص الصدري وانخفاضه. بحيث يكون التنفس بكمية كافية ترفع القفص الصدري.

## تدليك القلب :

- بعد إجراء التنفس الاصطناعي لمرة 30 مرة.



- اركع بجانب المريض بعد تسطحه على أرضية مستوية وقاسية.
- حدد مكان التدليك في جسم المريض.
- ضع مطب إحدى يديك فوق صدر المريض بحيث تكون أعلى بمقدار إصبعين من أسفل القفص الصدري.

- ضع يدك الأخرى فوق هذه اليد وشابك الأصابع بقوة، وتأكد من عدم لمسها للأضلاع وللجزء العلوي من البطن وللطرف السفلي من القفص الصدري.
- استقم سواعذك فوق صدر المريض واضغط على القفص الصدري دون ثني الكوع بحيث ينخفض 4-5 سم للداخل.
- استرخي يدك بعد كل ضغط دون قطع التماسها مع القفص الصدري. ويجب أن تتساوى فترات الضغط والإسترخاء.
- ولتحقيق ذلك يمكن عدّ كل ضغط ومن بعدها قول مثلاً «ألف وواحد»، «واحد ألف وواحد»، «اثنان ألف وواحد».....
- بعد 30 ضغط صدري، افتح الجهاز التنفسي بوضعية الرأس للخلف – الفك للأعلى وقم بتنفس اصطناعي لمرتين.
- داوم على عمليات التدليك و التنفس و ذلك بالتنفس لمرتين و التدليك 30 مرة.
- في حال تنفس المريض يمكنك توقيف هذه العمليات.
- في حال عدم تنفس المريض داوم على هذه العمليات إلى حين وصول مساعدة طبية مختصة.

## دعم الحياة الأساسي عند الأطفال :

نادراً ما يُلاحظ توقف مفاجئ لقلب طفل (0-12 شهر) أو الصغار (8-1 سنة) بالمقايضة مع الكبار. يتوقف قلب الصغار بشكل عام نتيجة تدهور تدريجي للجهاز التنفسي والدورة الدموية. ولذلك هناك بعض التغيرات في تسلسل التدخل في حالات الطوارئ للصغار حتى سن الثامنة.



1. في حال عدم وجود احتمال لحدوث الصدمة، هزّ الطفل بكتفيه هزّة خفيفة وأسأله ما إذا هو بخير أم لا. ولكن إذا لم يرد على هذه المنبهات فابدأ مباشرةً بدعم الحياة الأساسي.



## 2 . تفحص الجهاز التنفسي:

- تناقص تنفس الأطفال أو نقص الأكسجين يؤدي إلى توقف القلب والجهاز التنفسي لديهم.
- يمكن للسان الطفل الغائب عن الوعي أن يسد جهاز التنفس، ولهذا السبب فقط يمكن للقلب ولجهاز التنفس أن يتوقفا.
- 3 . بعد فتح جهاز التنفس بطريقة مناسبة تفحص تنفس المريض.
- 4 . في حال عدم تنفس المريض قم بإجراء التنفس الاصطناعي.
- بعد إخراج الأجسام الغريبة من الفم وفتح الجهاز التنفسي قم بإجراء التنفس الاصطناعي مرتين، سواء من الفم إلى الفم أو من الفم إلى الأنف.
- انتبه على أن تكون فترة كل تنفس اصطناعي 1,5-1 ثانية
- واترك بين التنفسين فترة كافية لتنفس الطفل.
- انتبه إلى ارتفاع القفص الصدري للطفل أثناء تطبيق التنفس الاصطناعي
- توقّف عن التنفس عند انتفاخ القفص الصدري بالكمية الكافية، واعطي مجالاً لتنفس الطفل. وقد تؤدي زيادة التنفس الاصطناعي إلى إصابات في الرئتين. بالإضافة إلى أن انتفاخ المعدة قد تؤدي إلى تقيء الطفل.
- ينتج عدم انتفاخ القفص الصدري عن انسداد الجهاز التنفسي أو عن الحاجة إلى ضغط أقوى للتنفس الاصطناعي.

## 5 . تفحص الدورة الدموية

- لا تكون معرفة نبضات القلب عند الأطفال سهلة دائماً. ولذلك يمكن التأكد من جريان الدم في حال بدء سعال أو حركة أو تنفس الطفل بعد إجراء التنفس الاصطناعي.
- لا يعني بدء جريان الدم أنه لن يتوقف بعد الآن. لذلك يجب مراقبة الجريان بشكل مستمر.
- في حال جريان الدم بشكل كافي، ولكن التنفس غير متوازن أو غير كافي فيجب الإستمرار في عملية التنفس الاصطناعي ل (15-20) مرة في الدقيقة.

## 6 . ابدأ بتدليك القلب في حال عدم وجود جريان للدم.

## فتح الجهاز التنفسي عند الأطفال :

• لفتح الجهاز التنفسي عند الطفل قم باستلقائه على ظهره على أرضية قاسية ومستوية.

• في حال وجود احتمال لحدوث صدمة في الرأس والرقبة، لا تحرك الطفل إلا في الحالات الضرورية جداً. وعندما تقوم باستلقائه على ظهره ، اجعل رأسه ورقبته وجسمه بسوية واحدة.



• يُسبب الإنفتاح الموجود وراء رأس الطفل ميل رأسه للأمام أثناء استلقائه على ظهره، وبالتالي يزيد احتمال إنسداد طريق التنفس لديه. لذلك يجب وضع دعامة (مناشف، ملابس... إلخ) تحت أكتافه لمنع ميل رأس الطفل للأمام، وبالتالي لمنع إنسداد طريق التنفس.

• اعمل على تطبيق وضعية الرأس للخلف-الفك للأعلى في حال عدم كفاية الدعامة المثبتة تحت أكتافه لفتح طريق التنفس بكفاءة كافية.

• تفحص طريق التنفس في كل مرحلة طالما الطفل فاقدًا للوعي.

## تقنيات التنفس الإصطناعي للأطفال الرضع

يجب تطبيق تقنية «من الفم إلى الفم و الأنف» للتنفس الإصطناعي، وذلك عند الأطفال التي أعمارها أقل من سنة.

- تأكد من كون طريق التنفس مفتوحاً.
- خذ نفساً عميقاً، وضع فمك في فم وأنف الطفل معاً.
- انفخ الهواء في داخل فم وأنف الطفل لمدة 1,5-1 ثانية.
- انتظر مدة قصيرة ليستطيع الطفل التنفس، ومن ثم كرر العملية مرة ثانية.





### لا تحركوا

المصابين بحادث من  
مكانهم إلا في حالات تهدد  
حياتهم من مخاطر الحريق و  
الإنفجار ... إلخ. النقل يتم في  
الحالات الضرورية فقط



## تدليك القلب للصغار التي أعمارها بين (1-8)

- ضع مطب إحدى يديك عمودياً في وسط و أسفل  
الخط الوهمي بين ثديي الطفل.
- ارفع أصابعك للأعلى لكي لا تضغط على الأضلاع.
- اضغط على صدر الطفل دون ثني الكوع بحيث ينقص قطر  
الصدر من الأمام إلى الخلف بنسبة 1/2-1/3 ثم اتركه.
- لا ترفع يدك من موضعها عند توقيف الضغط.
- نفذ التدليك بشكل سريع و روتيني قدر المستطاع.
- يجب أن يكون عدد مرات التدليك تقريباً 100 مرة  
في الدقيقة (تدليك مرتين في الثانية تقريباً).
- إذا كان حجم الولد كبيراً و لا تستطيع الضغط بيد واحدة  
فيمكنك الضغط باليدين كما هو الحال عند الكبار. ولكن بدون  
تغيير عمقه و سرعته.
- جدد دراسة حالة الصغير في كل 5 دورات (كل دقيقتين تقريباً).
- في هذه المجموعة من الصغار؛ في حال وجود مسعف أولي واحد  
فقط فيجب تدليك القلب 30 مرة ومن ثم إجراء تنفس إصطناعي  
لمرتين. وفي حال وجود مسعفين أوليين إثنين فيجب تدليك القلب  
15 مرة وإجراء المسعف الثاني للتنفس الإصطناعي بشكل  
مستمر.

## تدليك القلب عند الأطفال الرضع

- يجب تنفيذ «تقنية الإبهام» أو «تقنية الأصبعين» في تدليك القلب  
عند الأطفال التي أعمارها أقل من سنة.
- خذ وضعية بجانب الطفل أو عند أطراف قدميه.
- ضع الإبهامين بجانب بعض (ويمكن فوق بعض عند الأطفال  
الصغار جداً) في وسط وأسفل بمقدار أصبع من الخط الوهمي  
بين الحلمتين للطفل. وثبت الأصابع الأخرى قريباً من خط الوسط  
في ظهر الطفل وذلك بإحاطة القفص الصدري.
- اضغط على صدر الطفل بحيث ينقص قطر الأمام-الخلف  
للصدر بمقدار 1/2-1/3 .

- يجب أن تكون سرعة التدليك على الأقل 100 مرة في الدقيقة (تقريباً مرتين في الثانية).
- امنح الطفل فرصة التنفس لمرتين بالوضعية المناسبة بعد تدليك القلب 15 مرة (إذا كنت لوحده، بعد تدليك 30 مرة). إذا كان حجم الطفل كبيراً ولا توجد إمكانية إحاطة قفصه الصدري فيجب تدليك القلب بتطبيق تقنية الأصبعين.
- اجعل الطفل ينام على ظهره على أرضية قاسية ومستوية.



- ضع السبابة و الأصبع الوسطى أو الأصبع الوسطى و البنصر على نفس المكان في حال تطبيق تقنية الإبهام، وتنفيذ الطريقة نفسها أيضاً في تدليك القلب.

## نقل المصاب بحادث والجريح والمريض

- أثناء نقل المصاب بحادث أو الجريح أو المريض يجب انتباه المسعف الأولي بالدرجة الأولى لحماية نفسه من المخاطر والإبتعاد عن الحركات التي تسبب إعاقة، ولهذا ينبغي عليه مايلي:
- يجب التواجد قريباً من المريض.
- يجب المحافظة على شد الظهر، وللقيام بذلك يجب ثني الركبتين و الورك، وبالتالي تقل مخاطر إصابات الحبل الشوكي.
- ينبغي وضع أحد الساقين أمام الساق الثاني بقليل لتلقي دعم من الأرض.
- يجب أن يكون ثقل وزن المريض على عضلات الفخذ وليس على الركب أثناء حمله.
- يجب عدم نقل الحمل بالظهر و إنما بالساعد و الساق.
- يجب إبقاء الرأس بشكل مستوي دائماً. في حال لزوم النظر إلى طرف ما، يجب توجيه الجسم بكامله وليس الرأس وحده.
- يجب أن تكون خطوات السير بطيئة وصحيحة.
- يجب أن لاتزيد مسافة الخطوة عن عرض الكتفين.

لاتحركوا  
المصابين بحادث من  
مكانهم إلا في حالات تهدد  
حياتهم من مخاطر الحريق و  
الإنفجار ... إلخ. النقل  
يتم في الحالات  
الضرورية فقط



- ينبغي الوقوف مستقيماً عند رفع الأثقال، وتشديد الركبتين، ويجب محاولة إتخاذ وضعية على غرار حامل الأثقال وهو يحمل الثقل.
- يجب الحذر من الدوران المفاجئ أثناء تغيير الإتجاه.

## السحب

يُرَجَّح هذا الأسلوب في حال زيادة وزن المريض وكبر حجمه أو



في حال وجوب إخراجها من مكان ضيق وعميق وصعب النقل فيه. يمكن سحب المريض من الكاحلين أو من الإبطين. وينبغي استخدام البطانيات إن أمكن.

## مناورة رانتاك :

تُرَجَّح هذه الطريقة عند إخراج جريح من السيارة دون إلحاق ضرر في الحبل الشوكي.



- تأكد في البداية عدم تعلق قدم الجريح في الدعسات.
- يجب فك حزام الأمان.
- يجب الوقوف بجانب المصاب بحادث.
- يجب القبض باليد الأولى من ذراع المصاب بحادث، وباليد الأخرى من فكه. ويتم تثبيت الرقبة بحركات بسيطة.
- يُسحب المصاب بحادث إلى خارج السيارة بحيث يكون الرأس-الرقبة-الجسم محاذياً لبعض.
- يتم وضع المصاب بحادث على نقالة أو على أرضية بلطف شديد.

## النقل باليدين

يتم بهذه الطريقة نقل الأطفال الذين في وعي، والكبار ذو الوزن الخفيف.



- يتم دعم المريض باليد الأولى بحمله من القسم الخلفي للركبة.
- وترفع اليد الأخرى جسم المريض وتُمسك بظهره.
- يُشرح للمريض إحاطة كتفيه برقبة المسعف الأولي. وهذه تُشعر المريض بالإطمئنان أيضاً.
- يجب حمل المريض وأن يكون ثقله على ركبتي المسعف الأولي.

## المشي بالدعم

تستخدم هذه الطريقة عند المصابين بجرح خفيف أو المرضى القادرين على المشي.

- يحيط الجريح بإحدى يديه رقبة المسعف الأولي ليتمكن المسعف من مساعدته.
- يساعد المسعف الأولي على مشي المريض وذلك بإمساكه بيد المريض الثانية وبخصره.

## النقل بالظهر

- تُستخدم هذه لنقل المرضى الواعية.
- يتم التجنم أمام المريض بحيث يكون ظهر المسعف الأولي أمام المريض، ثم يتم تدارك ساقيه.
- يلقي المريض ذراعيه على رقبة المسعف الأولي ويجمعهم في صدره.
- يتم حمل المريض، وثقل وزنه على ركبتي المسعف الأولي.



## طريقة رجال الإطفاء (النقل بالكتف)

هذه أفضل طريقة لنقل الأشخاص الذين لا يستطيعون المشي أو فاقدى الوعي.

في هذه الطريقة تبقى إحدى يدي المسعف الأولى في الخلاء. وبذلك يمكنه ان يمسك من مكان ما إذا لزم الأمر



- يُمسك المريض من ذراعه الأيسر وكتفه إلى أن يأتي إلى وضعية الجلوس.
- يتم التجثم ومن ثم تمرير الذراع اليمنى خلال ساقين المريض.
- يتم حمل المريض في الكتف الأيمن.
- يتم قبض يد المريض اليمنى باليد اليسرى.
- يتم الحمل وثقل وزن المريض على ركبتى المسعف الأولى.
- يتم المشي بعد قبض معصم المريض الذي في الأمام و في الخلاء.

## مهد الذهب

تُطبق هذه الطريقة عند الجرحى خفيفي الوزن، والجرحى القادرين على الجلوس، والجرحى القادرين على المساعدة. ولكن يجب أن يتواجد مسعفين أوليين. توجد أشكال مختلفة لطريقة مهد الذهب. يمكن تنفيذها بيدين وبثلاثة وأربعة أيدي.

**بيدين :** يضع المسعفين الأوليين إحدى يديهما على أكتاف بعضهما البعض. ويقبضا معصمي يديهما الأخرى بعضها ببعض ويحملون المريض على أيديهم.

**بثلاث أيدي :** يقبض المسعف الأولي الأول بيده الأولى معصم يده الأخرى، وبيده الأخرى معصم يد المسعف الأولي الثاني. ويقبض المسعف الأولي الثاني بيده الأولى معصم يد المسعف الأولي

الأول التي في الخلاء، وبيده الثانية كتفه. وينقلون المريض بحمله على أيديهم.

**بأربع أيدي :** يقبض المسعفين

الأوليين بإحدى يديهما معصم يديهما الأخرى، وباليد الثانية معصم بعضهما البعض. وينقلون المريض بحمله على أيديهم.



### النقل بقبض الذراعين والساقين

تُستخدم هذه الطريقة في النقل على المدى القصير، يعني في حال تحويل المريض من مكان إلى مكان قريب على الفور، يلزم مسعفين أوليين إثنين.



- يجثم أحد المسعفين الأوليين بين ساقين المريض بحيث يكون اتجاه ظهره للمريض.
- ويقبض بيديه من أسفل ركبتي المريض.
- يقف المسعف الأولي الثاني عند رأس المريض.
- ويقبض من إبطي المريض.

### النقل بالكرسي

تُفضل هذه الطريقة في حال وعي المريض و إمكانيةه بالجلوس. وهي طريقة عملية خصوصاً أثناء الصعود أو النزول على الدرج. يلزم مسعفين أوليين لإمكانية نقل المريض بالكرسي.



- يمسك المسعف الأولي الأول الكرسي قريباً من قسم الجلوس في الطرف الخلفي.
- ويقبض المسعف الأولي الثاني من أسفل الأرجل الأمامية للكرسي.

## إيجاد نقالة عملية

يمكن إيجاد نقالة عملية بالبطانية في حال ضرورة نقل المريض بالنقالة. للقيام بذلك تُفتح البطانية على الأرض وتُلف من الجانبين. وبذلك يمكن نقل المريض بأمان لمسافات قصيرة.



## حقيبة الإسعافات الأولية

تحتوي حقيبة الإسعافات الأولية على المعدات اللازمة للإسعاف الأولي في الحالات الطارئة. ويجب أن تحتوي على المعدات التي بإمكان الطبيب والموظف الصحي والمسعف الأولي استعمالها بسهولة. يجب أن تتواجد حقيبة الإسعافات الأولية في السيارات بشكل إجباري. وقد حُدّدت المعدات الضرورية التي يجب أن تتواجد في حقيبة الإسعافات الأولية. يجب تواجد هذه المعدات في السيارات والمنازل وأماكن العمل لأنها تُسهّل الإسعافات الأولية في حال حدوث أي حادث. ويجب الإنتباه قطعياً إلى أن جميع المعدات الموجودة في حقيبة الإسعافات الأولية مناسبة وصالحة للإستعمال. تتواجد حقائب الإسعافات الأولية وفي داخلها المعدات الضرورية بشكل جاهز في الأسواق. ويمكن إضافة المعدّات التالية إلى جانب المعدّات الضرورية في الحقيبة :

- دليل الإسعافات الأولية
- صافرة زلزال
- قناع التنفس الإصطناعي
- علامة الإسعافات الأولية
- المفكرة
- سكين، مقص متعدد الأغراض
- مسحوق الجرح
- مناديل نشادرية
- مطهر بدون ماء لليدين
- مرهم الجروح والحروق



معدات الإسعافات الأولية الضرورية التي يجب تواجدها في السيارات

الكمية	المعدات
2 عدد	ضمادة كبيرة (10 سم × 3,5 م)
علبة واحدة	ماء معقم غازي (10 × 10 سم علبة فيها 50
3 عدد	اللفات دلتا
1 عدد	محلول مطهر ( 50 مل )
1 عدد	الأشرطة (2 سم × 5 م)
10 عدد	صمام الأمان
1 عدد	مقص صغير (من الفولاذ المقاوم للصدأ)
1 عدد	ضمادة أس مارك
1 عدد	شريط (يجب أن يكون على الأقل ٥٠سم من قماش محبوك)
10 عدد	لصقات جرح
1 عدد	ألمنيوم لتغطية الحروق
2 زوج	القفازات الطبية
1 عدد	مصباح يدوي





## الفعاليات



## أسرتك، منزلك والإسعافات الأولية

قم بدراسة حالة أفراد أسرتك ومنزلك في إطار المسائل الواردة. خذوا قرارات حول ما ينبغي القيام به وطبقوها، لأنه لا فائدة لأي قرار للإسعاف الأولي في حال عدم تطبيقه.

- يعرف أفراد أسرتي المعلومات الأساسية في الإسعافات الأولية .
- تم اتخاذ التدابير اللازمة لإحتمال وقوع الحوادث أو الإصابات في منزلنا .
- نملك في منزلنا حقيبة الإسعافات الأولية وفيها المعدات اللازمة .

## أي واحد ، ما هو ؟

أية جملة من الجمل التالية تعرّف الإسعافات الأولية وأيّها المساعدة في حالات الطوارئ

1 تسمى..... على المبادرات المبذولة إلى حين وصول المساعدة الطبية المهنية في حالات المرض المفاجئ أو حادث لشخص ما، وذلك باستعمال الإمكانيات الموجودة.

2 وتسمى..... على المبادرات المبذولة من قبل فريق الرعاية الطبية المهنية لمريض، وذلك بعد تنفيذ الإسعافات الأولية له.

## ليس من الضروري

أية جملة من الجمل التالية غير ضرورية ليكون المسعف الأولي مؤهلاً مناسباً ومختصاً

- |                          |   |                          |  |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 هادئاً وتمامساً   | <input type="checkbox"/> | 2 كونه خريج كلية الطب                    |
| <input type="checkbox"/> | 3 يعرف استخدام الكمبيوتر                                    | <input type="checkbox"/> | 4 مستقراً                                |
| <input type="checkbox"/> | 5 واثقاً بنفسه  | <input type="checkbox"/> | 6 كونه خريج المدارس الابتدائية على الأقل |
| <input type="checkbox"/> | 7 قد شارك في الدورات التعليمية التطبيقية للإسعافات الأولية. |                          |  |

## القواعد الستة للإسعافات الأولية

- |   |         |   |           |   |       |
|---|---------|---|-----------|---|-------|
| 1 | التدبير | 2 | الإتصالات | 3 | الفرز |
| 4 | التشخيص | 5 | المعالجة  | 6 | النقل |

اكتب الرقم المناسب من القواعد الستة في الجمل التالية :

1. اعمل على دراسة وضع مكان الحادث بأسرع طريقة.
2. اعمل على تأمين ضمان سلامتك.
3. اعمل على تأمين ضمان سلامة المكان.
4. اعمل على تأمين ضمان سلامة المريض.
5. اطلب مساعدة بالإتصال ب112 إذا لزم الأمر.
6. تفحص وعي المريض.
7. تفحص الطريق التنفسي للمريض.
8. تفحص تنفس المريض.
9. تفحص الدورة الدموية للمريض.
10. يجب إعطاء الأولوية في التدخل للمرضى المهددة حياتهم.
11. يجب تحديد المشاكل، والتدخل بالترتيب حسب الأهمية بإستثناء المهددة حياتهم.
12. ينبغي نقل المريض إلى مكان آمن في حال وجود خطر في مكان تواجد.
13. لا تترك مكان الحادث حتى وصول فريق المساعدة الطبية المهنية.

## معاني القواعد الستة

صل بين القواعد الستة للإسعافات الأولية ومعانيها المعطاة بشكل مختلط في الطرف الثاني

التدبير

تحديد مشكلة الإسعافات الأولية

الإتصالات

نقل المريض إلى مكان المساعدة والعناية الطبية المهنية

الفرز

تأمين المسعف الأولي ضمان سلامة نفسه وسلامة المريض وسلامة المكان

التشخيص

تطبيق الإسعافات الأولية اللازمة

المعالجة

الإتصال و إخبار الوحدة المساعدة المناسبة في حالات الطوارئ

النقل

تحديد أولوية المساعدة في حال وجود أكثر من جريح

## ماذا

اكتب بجانب الكلمات التالية إلى ماذا سينظر المسعف الأولي وماذا سيسمع وبماذا سيشعر

انظر

اسمع

اشعر (حس)

## لنكتب التفاصيل

تمعّن في الصور الموجودة و اشرح بالتفصيل مناورة الرأس للخلف-الفك للأعلى



## المراجع

تم تحضير هذا الكتاب المدرسي لتعليم أفراد الأسرة ضمن إطار البرنامج التعليمي للأسرة (AEP) والذي تم وضعه من قِبل المديرية العامة لخدمات الأسرة والمجتمع لوزارة الأسرة والسياسات الاجتماعية. وكونه «كتاباً مدرسياً» فقد تم النظر بعين الاعتبار سهولة القراءة والإستفادة، وتم بذل جهود لتحضير كتاب مدرسي موجز وبسيط، كما تم محاولة الإبتعاد عن ميزات التنفير للغرض. وتستند المعلومات والأفكار والنهج التي يقدمها المعدين للمصادر المدونة أدناه والتي تم مراجعتها أثناء تحضير الكتاب، أو إلى الأفراد والأعمال التي تم الإستفادة منها في فترات التنشئة والتعليم الذاتي، ولهذا السبب فإن معدّي هذا الكتاب يشكرون من ساهم في تحضيره بشكل غير مباشر من أفراد ومصادر.

- yardım kitabı. İzmir: Yakın  
Kitabevi Yayınları
- Bebeklere ve çocuklara ilk yardım. (Çev: (2007). Seiler, T  
Ç. Özkan). İstanbul: Optimist  
Yayın Dağıtım
- İlk yardım ve acil bakım. Ankara: (1997). Somyürek, H. İ  
Yazım. (2005) Palme Yayıncılık. Türk Dil Kurumu  
kılavuzu. Ankara: Türk Dil Kurumu  
Türkçe sözlük. Ankara: Türk Dil (2009) Türk Dil Kurumu  
Kurumu
- İlk yardım. (2008). Tüzün, M., Taşkın, E. ve Ünal, F. G  
Ankara: ODTÜ Yayıncılık. Woitzik, G. H., Nowak, H.  
Tehlike değerlendirmesi (risk (2010). D. ve Steinker, H  
İdare, ofisler (ekranlı araçlarla çalışma): (değerlendirmesi  
İstanbul: Türkiye Metal  
Sanayicileri Sendikası
- Tehlike değerlendirmesi (risk değerlendirmesi): (2009). —  
El kitabı. İstanbul: Türkiye  
Metal Sanayicileri Sendikası
- Erc guidelines. <https://www.erc.edu/index.php/> (2010). —  
/guidelines\_download  
enchangeMode=view  
تم الحصول على معلومات من هذا العنوان  
في 7 تشرين الأول 2010. — (2010).  
Gıda zehirlenmeleri ve ilk yardım. <http://www.doktorsitesi.com/yazi>  
115=zehirlenmeleri-ve-ilk-yardim?a\_id  
تم الحصول على معلومات من هذا العنوان في 7 تشرين الأول 2010
- İşçi sağlığı prensip ve uygulamaları. (1996). Akbulut, T  
Bocurgat. (2007). İstanbul: Sistem Yayıncılık. Aycın, H  
(Üçüncü baskı). İstanbul: İz Yayıncılık  
.Gözü. İstanbul: İz Yayıncılık. (2007). Aycın, H  
Asâ (İkinci baskı). İstanbul: İz Yayıncılık. (2008). Aycın, H  
Kulbar (İkinci baskı). İstanbul: İz. (2008). Aycın, H  
.Nun. İstanbul: İz Yayıncılık. (2009). Yayıncılık. Aycın, H  
.Bente, J., Brandau, R., Frölich, J., Gruber, H. ve Klein, W  
(2009). Tehlike değerlen- dirmesi (risk değerlendirmesi).  
Taşıt kullanımı. İstanbul: Türkiye Metal Sanayicileri  
Sendikası
- Şehirde (2008). Bükler, N., Altuğ, F., Kitiş, A., Cavlak, U  
ve kırsal kesimdeki yaşlıların ev güvenliğinin incelenmesi.  
Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni  
(2009). 300-307 ss
- Sağlık ve trafik eğitimi. Ankara: Nobel. (2002). Çakır, M  
Yayın Dağıtım
- İlk yardım: Deprem ve depremden (1999). Dirim, A  
korunma yolları, kanamalar, boğulmalar, yaralanmalar,  
yanıklar, zehirlenmeler, yapay solunum. İstanbul: Esin  
Yayınevi
- İlk yardım kılavuzu. Aile eğitim (1995). Erdem, A  
kılavuzları. İstanbul: Seha Neşriyat. Erdil, F., Bayraktar, N.  
Temel ilk yardım. Ankara: Eflatun. (2009). ve Çelik, S. Ş  
Yayı- nevi
- İlk yardım: Kırık ve çıkıklar, boğulmalar, (1995). Erkan, N  
sun' i teneffüs, bayılmalar, yaralanmalar, her türlü yanıklar,  
trafik kazaları, zehirlenmeler. İstanbul: Altın Kitaplar.
- İlk yardım ve acil (1997). Hovardoğlu, A. ve Şenocak, L  
bakım esasları ve uygulama  
teknikleri. Ankara: Hatiboğlu Yayınları
- Sağlıklı yaşam (2007). Karacabey, K. ve Özmerdivenli, R  
bilgisi ve ilk yardım. İstanbul: İlpress Basım ve Yayın
- İlk yardım el kitabı. İstanbul: Kurtaran. (2005). Kocatürk, C  
Sağlık ve Eğitim Hizmet- leri
- Hayatta kalma rehberi. (Çev: Z. G. (2009). McManners, H  
Üstün). İstanbul: Kaknüs  
Yayınları
- Temel ilk yardım (2004). Özvarış, Ş. B. ve diğerleri  
bilgileri ve eğitimci ve katılımcılar için ilk yardım eğitimi  
becerileri rehberi (Genişletilmiş üçüncü baskı). Ankara:  
Hacet- tepe Halk Sağlığı Vakfı
- İlk yardım: Herkes için resimli ilk (2010). Rodoplu, Ü

## الشكر والصلاحيات

تم تحضير المعلومات الواردة في هذا الكتاب بجهود كبيرة ودقيق من خلال EDAM نيابة عن المديرية العامة للأسرة وخدمات المجتمع، وبتقديم معلومات عن الإطار العام أكثر من تحليل موضوع أو مواضيع معينة بشكل شامل. وفقاً لذلك، فإن الغرض من المعلومات الواردة في هذه المواد ليست لتقديم المشاورات والخدمات المهنية والأكاديمية. وجميع أنواع المخاطر التي قد تنشأ نتيجة استخدام المعلومات الواردة في المواد عائدة للقارئ والمستخدم. ويتحمل القارئ والمستفيد بشكل كامل المخاطر والمسؤوليات المتعلقة بجميع أنواع الأضرار الناجمة عن الإستعمال. ولا يمكن تحميل المسؤولية لمديرية الأسرة وخدمات المجتمع ولـ EDAM في القضايا المتعلقة بالعقد الذي تم ذكر طرق استخدامه (بما في ذلك عن ما يصدر من الإهمال)، وفي جميع أنواع الأضرار العرضية والتبعية الخاصة والناجمة عن القوانين والمسؤوليات التصيرية.

للإقتراحات والانتقادات، نشكر كل من علي جوشكون، علي إحسان تاشجي، أيهان توكغوز، أبلا أغاباغوم، عائشة غوناي، ابوبكر شانأتشيش، أسين جابار، فيغان يلماز، غولباهار قورقماز أسلان، غولهانم بايرك، خليل أكشي، حواء سولا، إيشيل بولوت، إيلكار إينانج بالكان، مقبولة توقور كاسغين، محمد أكيف قارقوش، محمد أكيف قاران، محمد باهار، محمد زكي أيدين، مينا أويانك، مصطفى جاقيرجا، مصطفى أوترار، نريمان غقرة تكين، نوراي قردي، أورهان أكين أوغلو، عمر أوغور كانج جان، ربيعة بابالي أوغلو، سعيد أوزسوي، شوكت باهار، شولة سلمان، رئاسة هيئة الصحة العامة التركية لوزارة الصحة في الجمهورية التركية. طوبا دور غوت، تولين قايهان، وحدي شويان، فورال قارتال، يوسف ألب أيدين، المتطوعين بحقوق المرضى، مؤسسة الحياة، KASAD-D (جمعية تضامن المرأة العاملة الصحية)، المؤسسة الصحية لقمان حكيم، دير للصحة، الهلال الأخضر. ونشكر جميع الأشخاص والمؤسسات المذكورة أسمائهم أذناه والذين سمحوا لنا باستخدام صورهم ورسوماتهم أثناء تحضير هذا العمل.

فوتوليا: ٨ توتلس، كلارا فيسكوكفا، ١١ ألباجبارا، ١٢ ألكسي بينوف، ١٥ ليو بلانجت، ١٨ توم فونغ، ٢١ ليخ-أنني، توميسون، ٢٠ رومان ميليرت، ٢٣ مونكي للأعمال التجارية، ٢٧ لويسو إيماجس، ٢٨ غرافي ستارت، ٣٤ هالغيرت، ٣٨ فيكتور زاستولسكي، ٣٨ مارك ديتريج، ٣٩ إيغور يوس، ٣٩ نيكولاي سوروكين، ٤٢ سوزان ستيفينسون، ٤٧ مارتينين، ٥٠ غويليرمو لوبو، ٥٣ دنائيل فليك، ٥٦ ديميان، ٥٧، ٥٩ رومان ميليرت، ٦٢ فيلاديمير كيرينكو، ٦٨ سين غلادويل، ٦٩ جان أندرسون، ٧٢ ميغان للبيوت الخشبية، ٧٥ كاتنينين بوم، ٧٥ ستيف يونغ، ٧٨ كاليم، ٧٩ ديميتري ناوموف، ٨٣ جاتوللا، ٨٥ ليخ-أننا توميسون، ٨٧ أنيكا، ٩٠، ٩٣ بيروش، ٩٦ الصور الإبداعية، ٩٧ جاكوبسكي، ٩٩ ماتكا-وارياتكا، ١٠٣ أوليسيا ساريجوفا، ١٠٦ دوريس غويلوم، ١١٠ ريل، ١١٢ رولف إيماجس، ١١٥ راديوجاه، ١٢٠ ماكسيم توبيكوف، ١٢١ جورج ماير، ١٢٣ بوستي، ١٢٨ أسك دي غيك، ١٣٦ ي\_ أ\_ ٦٤، ١٣٩ بوزيفتيج، ١٤٤ سامنيرس غرافيكسينز، ١٤٤ أنا سيدنيفا، ١٤٥ دراغون\_فانغ، ١٤٦ ديزاين ٥٦، ١٤٦ كسيانغ دونغ لي، ١٤٩ أندريج توكاريسكي، ١٤٩ جيو مارتيني، ١٥٠ ليسا ف. يونغ، ١٥٣ إيلينا توايز، ١٥٦ محمد دبلسيز، ١٥٧ إيلينا توايز، ١٥٩ توم داييفسون، ١٦٤ ز سوفت بيكز، ١٦٦ أنيكا، ١٦٦ أيوانيس، بانتزي، ١٦٧ فورست بات، ١٧١ نيكولاي جيرفونينكو، ١٧٢ سيباستيان غورغول، ١٧٣ شيماء، ١٧٤ بوزغيف، ١٧٨ دراغون فانغ، ١٨ رومان مي-لارت، ١٨، ٢٢ رومان ميلرت، ١٨٣ ج ستوك، ١٨٩ الروكاي تيودوريسكو. صور غيتي: ٧٦ صور شير، ١٠٩ بيتر ديزيلاي، ١٠٩ مجموعة سميت، ١١١ دورلينغ كيندرس-لاي، ١١٣ لاي هارتي للتصوير الفوتوغرافي، ١٨٦ جيريمي هاردي، ١٨٧ تشاد جونستون، ١٨٨ أن ريبلي. حسن أيجين: ٦، ٣٤، ٤٢، ٥٤، ٦٠، ٧٢، ٧٨، ٩٠، ٩٦، ١٠٦، ١١٨، ١٢٨، ١٤٢، ١٥٦، ١٦٤، ١٧٨، ١٨٤ زينب أوزترك قارسللي أوغلو: ١٣، ١٢، ١١، ١٤، ١٥، ١٧، ١٩، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٤٥، ٤٦، ٤٨، ٥٧، ٤٨، ٦٥، ٦٦، ٦٩، ٨٤، ٨٧، ٩٣، ١٣٢، ١٣٣، ١٣٥، ١٣٧، ١٥٣، ١٦٩، ١٨١، ١٨٢.

لمزيد من المعلومات : [www.aile.gov.tr](http://www.aile.gov.tr) →

→ [www.aep.gov.tr](http://www.aep.gov.tr)

## يوسف فكرت أومور



بدأ العمل بعد تخرجه (2005) من كلية الطب في جامعة يدي توبا، في مديرية الطوارئ-الإنقاذ في بلدية اسطنبول. ثم مارس وظائف مختلفة في المشفى الدولية هيزان في مدينة بينتلس بقسم خدمة الطوارئ (2006)، وفي خدمة الإسعاف في مدينة إسطنبول (2007)، وفي كتيبة الدرك للعمليات الخاصة في مدينة توكات (2008). كما عمل كرئيس الطاقم في فرع الخدمات الصحية للطوارئ والكوارث في مديرية الصحة في محافظة اسطنبول.



unicef 



T.C.  
Aile ve  
Sosyal Politikalar  
Bakanlığı

لقد تم ترجمة واستنساخ هذه الوثائق بالدعم المالي من اليونيسيف

