

تجمع الرياض الصحي الثاني
Riyadh Second Health Cluster
شركة الصحة القابضة



الدليل المرجعي الموجز
للإسعافات الأولية

سفير الحياة
Life Ambassador

www.safeeralhayat.com



info@rc2.med.sa



8001277000



2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ





الدكتور فهد بن صالح الففيلي
الرئيس التنفيذي
تجمع الرياض الصحي الثاني



الدكتور أسامة صالح الشايح
نائب الرئيس التنفيذي للشؤون الأكاديمية و التدريب
تجمع الرياض الصحي الثاني

اصدار من سعادة النائب الرئيس التنفيذي للشؤون الأكاديمية والتدريب



دكتور أسامة صالح الشايح

نائب الرئيس التنفيذي للشؤون الأكاديمية و التدريب
تجمع الرياض الصحي الثاني

تطلق رسالتنا في تجمع الرياض الصحي الثاني من ركائز أساسية قوامها التميز الإكلينيكي، والدقة الفائقة، والالتزام الراسخ بصون النفس البشرية. وتزامناً مع تطلعاتنا لتحقيق مستهدفنا الاستراتيجي بتأهيل 60,000 "سفير حياة" في منظومتنا المجتمعية، فإننا نؤكد أن المفهوم الحقيقي لعدالة الرعاية الصحية يتجاوز النطاق التقليدي لمنشأتنا الطبية ليتكامل مباشرة مع سواعد مواطنينا.

ومن هذا المنطلق، يأتي هذا الدليل المرجعي ليمثل إطاراً تشغيلياً معيارياً للاستجابة الموحدة في حالات الطوارئ. إن تمكنكم من الجدارات الجوهرية الواردة في هذه الفصول لن يقتصر على إكسابكم مهارات التعامل مع الأزمات فحسب، بل يضعكم في طليعة الأدوار القيادية المؤثرة. كما تعكس المنهجيات المستعرضة هنا الفلسفة التنظيمية لتجمعنا والمستندة إلى "التفكير المنظومي" و"تحليل الأسباب الجذرية"؛ لضمان استثمار كل ثانية وإدارتها بشكل منهجي لحماية أسرنا، وزملائنا، ومجتمعنا.

ختاماً، أدعو الجميع إلى تمثّل هذا المحتوى التدريبي بأعلى درجات المسؤولية، والتفاني، والانضباط المهني؛ فأنتم تشكلون الحلقة الأولى والمحورية في سلسلة الإنقاذ الإقليمية. ومعاً - عبر تطبيق الرعاية المعيارية القائمة على الأدلة والجاهزية المشتركة - نسهم في بناء مستقبل أكثر أماناً واستدامة للمملكة.



من مُشاهد إلى سفير للحياة: نداء الاستجابة والمبادرة



دكتورة ريم محمد الضلعان

مديرة ادارة العمليات الأكاديمية
تجمع الرياض الصحي الثاني

مع بدئك في استيعاب هذا الدليل التوجيهي، تذكر دائماً أن التحول من نمط المشاهدة العابرة إلى دور "سفير الحياة" لا يقتصر على نيل شهادة أو مسمى، بل يتجسد في جاهزيتك التامة للمبادرة والتدخل الفوري عندما تمثل الثواني الفارق بين الحياة والوفاة.

إن الشعور بالتردد أو التوجس في اللحظات الأولى من الأزمات هو استجابة بشرية طبيعية؛ ومع ذلك، فإن المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية والمعتمدة من إدارة العمليات الأكاديمية قد صممت خصيصاً لتجاوز حالات الارتباك، ومنحك مساراً إجرائياً واضحاً ومنهجياً يضمن حماية النفس البشرية وحفظها. وبتسلحك بهذه الكفايات والمهارات، لن تكون مجرد شاهد في الموقف الطارئ، بل ستمثل الحلقة الأولى والحيوية في سلسلة الإنقاذ الإقليمية داخل مجتمعنا.

إن ركائز النجاح في التجمع الرياض الصحي الثاني تجلّي في تعزيز المسؤولية المجتمعية والرعاية التبادلية بين أفرادها؛ لذا، نتطلع منك إلى تبني هذه المعارف والبروتوكولات لا كقواعد إجرائية جامدة، بل كالتزام مهني وأخلاقي مستدام تجاه سلامة عائلتك، وزملائك، ومجتمعك. فعند حدوث أي طارئ، ثق بأنك تمتلك الأدوات المعرفية لتغيير النتيجة وصنع الفارق القياسي.

كُن على أهبة الاستعداد، حافظ على ثباتك المهني، وبادر بالخطوة الأولى؛ فكل حياة تستحق الإنقاذ، وأنت الآن الشريك المؤهل لحمايتها.



الفهرس



صفحة 08	الفصل الأول: الاستجابة لحالات الطوارئ
صفحة 09	الفصل الثاني: تقييم الموقع، تفعيل البلاغ، تقديم الرعاية
صفحة 15	الفصل الثالث: حالات طوارئ انسداد مجرى الهواء
صفحة 17	الفصل الرابع: طوارئ الدورة الدموية
صفحة 21	الفصل الخامس: الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي
صفحة 27	الفصل السادس: حالات الطوارئ التنفسية
صفحة 30	الفصل السابع: العناية بالجروح
صفحة 37	الفصل الثامن: إصابات الرأس والرقبة والعمود الفقري
صفحة 39	الفصل التاسع: إصابات العظام والمفاصل والأنسجة العضلية
صفحة 42	الفصل العاشر: الحالات الطبية الطارئة
صفحة 46	الفصل الحادي عشر: الاعتلالات الناجمة عن العوامل البيئية
صفحة 50	الفصل الثاني عشر: السموم
صفحة 57	الفصل الثالث عشر: أسس الإسعافات الأولية
صفحة 58	الفصل الرابع عشر: مؤشرات التنفس والنبض
صفحة 62	دليل الاتصالات للخدمات الطبية والطارئة بالمملكة
صفحة 63	المحتويات الأساسية لحقيبة الإسعافات الأولية

الفصل الأول: الاستجابة لحالات الطوارئ

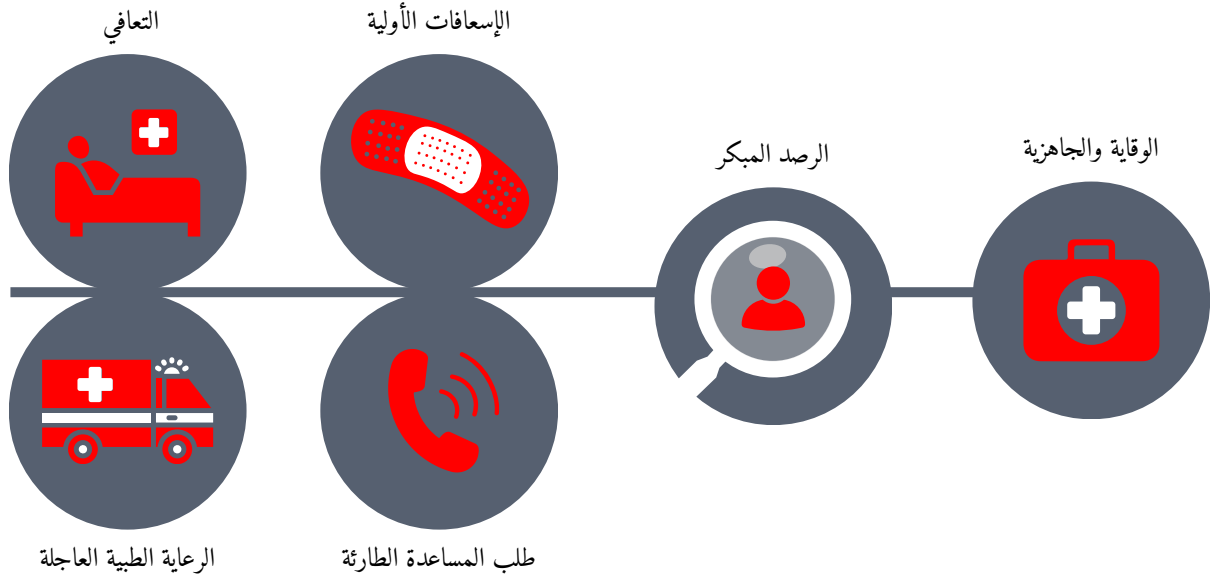
نبيل الموافقة على تقديم الرعاية الإسعافية (الإذن بالمساعدة)

- الموافقة المسبقة: يتعين عليك الحصول على موافقة صريحة (إذن) من المصاب قبل البدء في تقديم أي رعاية إسعافية.
- فقدان الوعي (الموافقة الضمنية): في حال كان المصاب غائباً عن الوعي، يفترض القانون وجود "موافقة ضمنية" تمنحك الحق في التدخل الفوري لإنقاذ حياته.
- رعاية الأطفال: إذا كان المصاب طفلاً يافعاً ولا يتواجد معه ولي أمره أو مقدم الرعاية الخاص به، يجب المبادرة بتقديم الرعاية الإسعافية اللازمة دون تأخير.
- رفض الرعاية: في حال أبدى المصاب رفضه لتلقي المساعدة، امتنع عن التدخل المباشر، وقم فوراً بالاتصال بهيئة الهلال الأحمر السعودي عبر الرقم (997).



سلسلة سلوكيات الإنقاذ

تُمثّل "سلسلة سلوكيات الإنقاذ" حزمة متكاملة من الإجراءات والتدخلات المتتابعة التي يؤدي تطبيقها التكاملي والمتزامن إلى رفع معدلات الاستجابة، وضمان تحقيق أفضل النتائج السريرية الممكنة للمصابين أو المرضى في الحالات الحرجة.



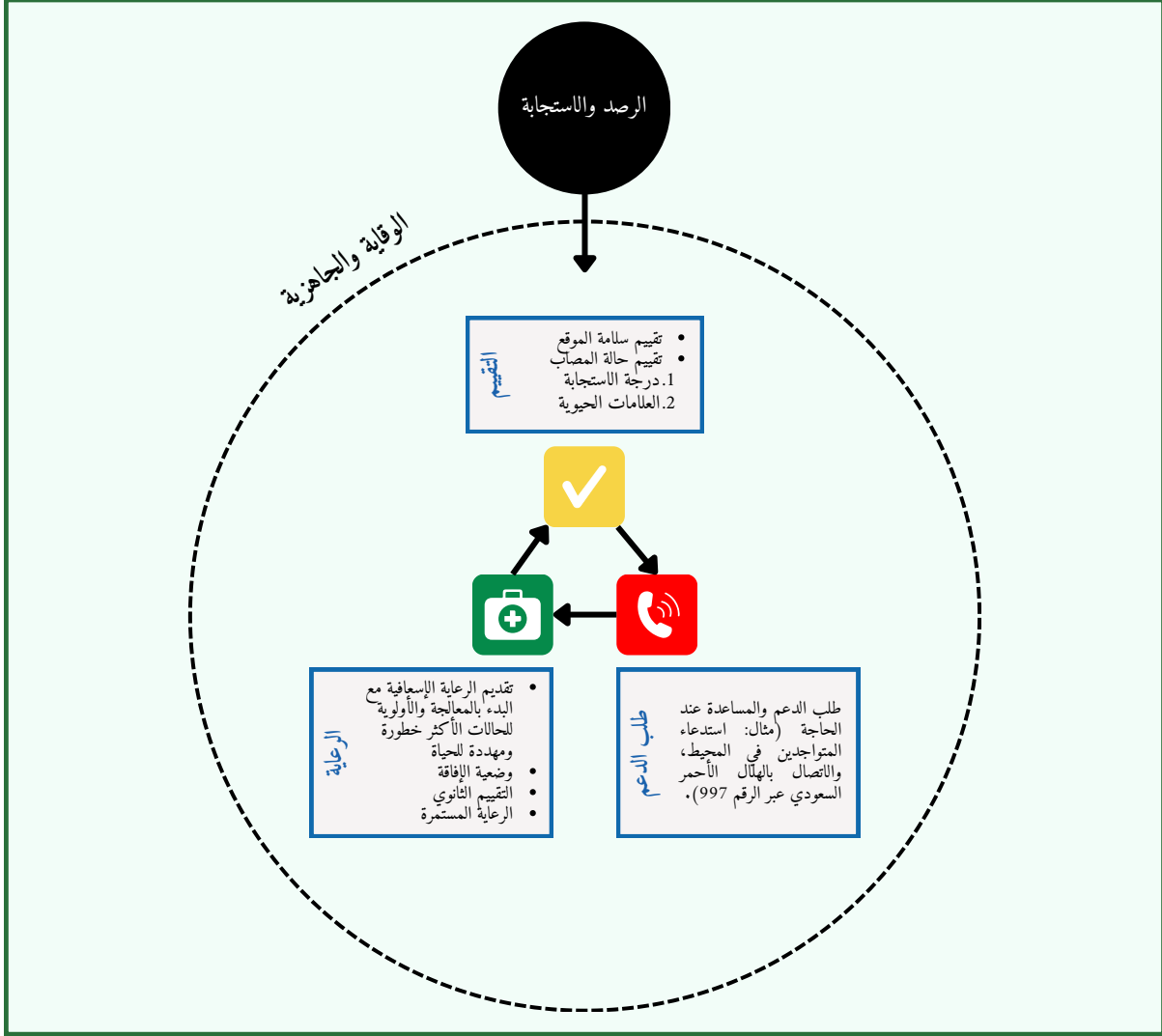
دورك كمسعف (المستجيب الأول)

1. رصد وتقييم الحالة الطارئة: التحديد الدقيق والفوري لوجود حالة طارئة تستدعي التدخل.
2. تأمين الموقع وحماية الأرواح: اتخاذ التدابير اللازمة لضمان سلامتك الشخصية أولاً، تليها سلامة المصابين والمتواجدين في محيط الحدث.
3. تفعيل منظومة الاستجابة وطلب الدعم: أتواصل السريع مع الجهات الإسعافية المختصة؛ باعتباره الركيزة الأساسية والأكثر أهمية في إنجاح عملية الإسعاف الأولي.
4. التدخل والمباشرة وفق حدود التأهيل: تقديم الرعاية الإسعافية اللازمة بما يتوافق تماماً مع نطاق مهاراتك ومستوى التدريب والاعتماد الممنوح لك.



الفصل الثاني: تقييم الموقع، تفعيل البلاغ، تقديم الرعاية

عند التعامل مع حالة مرضية أو إصابة طارئة، يتعين عليك الالتزام بتكرار خطوات (التقييم، البلاغ، وتقديم الرعاية) بشكل متتابع، ومواصلة تطبيق هذا البروتوكول حتى يطرأ تحسن ملحوظ على حالة المصاب، أو حتى وصول فرق الخدمات الطبية الطارئة (EMS) واستلامها للموقع.



عند رصد حالة طارئة، يجب البدء بمعاينة الموقع أولاً لضمان السلامة، يليه تقييم حالة المصاب.

معاينة الموقع (تقييم المحيط)

- قبل الاقتراب من الشخص المصاب، يتعين عليك التوقف للحظات وإجراء تقييم دقيق وشامل للموقع، مع التركيز على الأسئلة الجوهرية التالية:
- سلامة الموقع: هل البيئة المحيطة آمنة تماماً لمباشرة الحالة؟
- تحديد المخاطر: هل توجد أي مهددات أو مخاطر محتملة (كالحريق، خطوط الكهرباء، أو حركة المرور)؟
- تشخيص الواقعة: ما الذي حدث بالضبط في الموقع؟
- آلية الحدوث: كيف وقعت الإصابة أو الأزمة الطبية؟



الفصل الثاني: تقييم الموقع، تفعيل البلاغ، تقديم الرعاية

فحص المصاب (التقييم الأولي)

- إذا كانت بيئة الحدث آمنة، يتم فحص المصاب سريعاً وفق الآتي:
- تقييم مدى الاستجابة: التحققي من درجة وعي المصاب واستجابته للمؤثرات.
 - فحص المؤشرات الحيوية الأساسية: تقييم العلامات الحيوية للمصاب وتشمل:
 - مجرى الهواء: التأكد من خلو ممرات التنفس وانفتاحها.
 - التنفس: مراقبة جودة وعمق وعملية التنفس.
 - الدورة الدموية: التحقق من وجود النبض وعلامات التدفق الدموي.



فحص المؤشرات الحيوية الأساسية

أولاً: فحص المجرى الهوائي

- يجب التحقق من سلامة ونفاذية المجرى الهوائي للمصاب، وذلك وفق المحددات التالية:
- المصاب الواعي: يستدل على نفاذية المجرى الهوائي وانفتاحه إذا كان المصاب قادراً على التحدث، أو الأتني، أو البكاء.
 - المصاب فاقد الوعي: في حال عدم استجابة المصاب، يتعين إجراء مناورة "إمالة الرأس ورفع الذقن" (Head-Tilt / Chin-Lift)؛ وذلك عبر إرجاع الرأس برفق إلى الخلف حتى تتجه الذقن إلى الأعلى، بما يضمن فتح مجرى التنفس بشكل آمن.



ثانياً: تقييم التنفس

- يتم فحص المؤشرات الحيوية للتنفس الطبيعي لمدة تتراوح بين 5 إلى 10 ثوان. ويُعد التنفس طبيعياً إذا كان تدفق الهواء مستمراً (شهيقاً وزفيراً) من وإلى الرئتين، مع صعود وهبوط الصدر بشكل منتظم وطبيعي.
- مؤشر استدلالي: تعد قدرة المصاب على التحدث أو البكاء دليلاً قطعياً على كفاءة وجاهزية المجرى التنفسي.



ثالثاً: فحص الدورة الدموية

- إجراء فحص بصري سريع وشامل للمصاب من الرأس إلى أخمص القدمين؛ للكشف الفوري عن أي علامات تشير إلى وجود نزيف حاد مهدد للحياة.



قد يظهر على الشخص الذي لا يتنفس بشكل طبيعي لهاتُ متقطع التواتر لطلب الهواء؛ وهو رد فعل منعكس يُعرف طبيياً بـ "التنفس النزعي". ويتميز هذا النمط بكونه غير منظم وتشنجي، بخلاف التنفس الطبيعي. لذا، يجب التعامل مع الحالة فوراً وتقديم الرعاية الإسعافية اللازمة باعتبارها توقفاً تاماً عن التنفس.

الفصل الثاني: تقييم الموقع، تفعيل البلاغ، تقديم الرعاية

طلب المساعدة

- في حال كان المصاب غير مستجيب أو يعاني من حالة مهددة للحياة، يجب تفعيل منظومة الخدمات الطبية الطارئة (EMS) فوراً. ويرجى اتباع الإجراءات التالية:
- استخدام الجوال أو توجيه الحاضرين: بادر - كلما أمكن ذلك - باستخدام الهاتف المحمول، أو وجه أحد المتواجدين في الموقع للاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي على الرقم (997).
 - في حال التواجد بمفردك دون هاتف: استغث بصوت عال لجذب الانتباه وطلب المساعدة؛ وفي حال عدم استجابة أحد، توجه سريعاً إلى أقرب هاتف للاتصال برقم الطوارئ (997)، ثم عد مباشرة إلى المصاب فور إنهاء المكالمة.
 - التدهور المفاجئ للحالة: إذا فقد المصاب استجابته، أو تدهورت علاماته الحيوية، أو كشف الفحص الثانوي عن وجود حالة تستدعي تدخلاً عاجلاً، يتعين عليك الاتصال بالطوارئ (997) دون أي تأخير.



تقديم الرعاية الإسعافية

- تُمنح الأولوية القصوى للتعامل مع الحالات المهددة للحياة أولاً. قَدِّم الرعاية الطبية اللازمة في حدود نطاق معرفتك ومستوى تدريبك، مع الاستمرار في تطبيق بروتوكول (أفحص، اتصل، اعنّ)، وضمان تقديم الرعاية المستمرة وفق الإرشادات التالية:
- المراقبة المستمرة: متابعة تنفس المصاب، ومستوى استجابته، وحالته العامة بشكل دقيق ومستمر.
 - وضعية الراحة: مساعدة المصاب على الاستلقاء أو الاستقرار في وضعية مريحة.
 - وضعية الإفاقة: نقل المصاب إلى "وضعية الإفاقة" (الاضطجاع الجانبي) إذا دعت الحاجة الطبية لذلك.
 - التحكم الحراري: حماية المصاب من التعرض للبرودة الشديدة أو الحرارة المفرطة لحفظ حرارة الجسم الطبيعية.
 - الدعم النفسي: طمأنة المصاب والتهنئة من روعه طوال فترة الانتظار.



وضعية الإفاقة

- يُوصى بنقل المصاب إلى وضعية الإفاقة في حال فقدان الوعي أو تدهور درجة الاستجابة الوعائية، مع استمرار عملية التنفس بشكل طبيعي. المعايير عند تطبيق وضعية الإفاقة:
- دعم وحماية الرأس: يجب تأمين الدعم الكامل لمنطقة الرأس والعنق وحمايتها طوال فترة التدحرج والمناورة.
 - التحريك ككتلة واحدة: يراعى درجة جسم المصاب كوحدة متكاملة (محاذاة الرأس، الظهر، والساقين في آن واحد) لتجنب أي التواءات في العمود الفقري.
 - تثبيت الجسد على الجانب: يتم وضع المصاب في وضعية جانبية مستقرة تضمن ثبات الجسم ومنعه من الارتداد أو الانكفاء.
 - إعادة تقييم العلامات الحيوية: يجب التحقق فوراً من المؤشرات الحيوية الأساسية بعد إتمام المناورة، وتشمل:
 - a. المجرى الهوائي: التأكد من مفتوحة مسالك الهواء.
 - b. التنفس: مراقبة استمرارية وجود التنفس.
 - c. الدورة الدموية: التحقق من تدفق الدورة الدموية وعلامات التروية.



تقديم المساعدة في تناول الأدوية

- يُحظر تقديم المساعدة للشخص في تناول أدويته إلا في حال استيفاء الشرطين التاليين مجتمعين:
- أمن وسلامة الإجراء: أن يكون تقديم المساعدة آمناً ولا يشكل أي خطورة على سلامة المريض أو المُسعف.
 - استجابة المريض وأهليته: أن يكون الشخص في كامل وعيه واستجابته، وأن يكون قد أبدى -بأي شكل من الأشكال- رغبته أو حاجته للمساعدة في العثور على الدواء، أو تحضيره، و/أو تناوله.

الفصل الثاني: تقييم الموقع، تفعيل البلاغ، تقديم الرعاية

أولاً: التحقق من الدواء

تحديد موقع الدواء ومراجعة كافة البيانات المدونة على العبوة بدقة؛ ويشمل ذلك: مسمى الدواء، والإرشادات أو التحذيرات الطبية المصاحبة، بالإضافة إلى التحقق من اسم المريض المعنى في حال كان الدواء موصوفاً بموجب تذكيرة طبية (وصفة رسمية).

ثانياً: تجهيز الدواء

إعداد وتجهيز الجرعة الدوائية وفقاً للتعليمات الموضحة على الملصق التعريفي، لتهيئتها للتعاطي سواء عن طريق البلع (الجرعات الفموية)، أو الاستنشاق، أو الحقن.

ثالثاً: إرشاد المريض وتوجيهه

توجيه المريض ومساعدته في تناول الدواء من خلال قراءة التعليمات والإرشادات الطبية له بصوت واضح، و/أو شرح وتوضيح آلية وكيفية استخدام الدواء وتناوله بطريقة صحيحة.

رابعاً: إعطاء الأدوية المنقذة للحياة

تُصنّف موسعات الشعب الهوائية الإسعافية (بخاخات الربو) وحاقنات الإبينفرين التلقائية كأدوية منقذة للحياة. وفي حال عجز المريض عن حقن أو تناول هذه الأدوية بنفسه، يتوجب على المسعف تجهيز الجرعة فوراً، والحصول على الموافقة (اللفظية أو الضمنية)، ثم تفعيل البخاخ أو إعطاء حقنة الإبينفرين نيابة عن المريض لإنقاذ حياته.

التقييم الثانوي

بمجرد التأكد من التعامل مع جميع الإصابات أو الحالات المهددة للحياة واستقرارها، يتم الانتقال إلى إجراء التقييم الثانوي؛ وذلك بهدف الكشف عن أي إصابات أو مضاعفات أخرى قد لا تكون ظاهرة بشكل جلي. يتكون التقييم الثانوي من ثلاث خطوات رئيسية:



أولاً: استقصاء التاريخ الصحي للمصاب

قم بمقابلة الشخص المصاب (أو المريض) والمتواجدين في موقع الحدث لاستخلاص المعلومات الحيوية، عبر طرح الأسئلة التالية:

- العلامات والأعراض: ما الذي يشعر به المصاب؟ وما هي الظواهر الحيوية المرئية عليه؟
- الحساسية: هل يعاني المصاب من أي حساسية تجاه أطعمة، أو أدوية، أو مواد معينة؟
- الأدوية: هل يتناول المصاب أي أدوية بانتظام، أو هل تناول أي عقاقير مؤخراً؟
- التاريخ الطبي السابق: هل يعاني المصاب من أمراض مزمنة أو مشاكل صحية سابقة؟
- آخر ما دخل الجوف: متى كانت آخر مرة تناول فيها المصاب طعاماً أو شرباً؟ وماذا كان؟
- المجريات المؤدية للموقف الطارئ: ما هي الأحداث أو الأنشطة التي سبقت وقوع الحالة الطارئة مباشرة؟

ثانياً: تقييم العلامات الحيوية

مستوى درجة الوعي

ما هي الحالة الذهنية الراهنة للمصاب؟ (يقظ / خامل / مشوش). هل يعاني المصاب من تدهور أو تغير تدريجي في درجة استجابته؟

معاينة التنفس

الإنصات بعناية لأي أصوات مصاحبة للتنفس. تقييم سرعة التنفس (سريع أم بطيء) وعمقه (سطحي أم عميق). والتحقق مما إذا كان التنفس مصحوباً بالألم أو صعوبة.

الفصل الثاني: تقييم الموقع، تفعيل البلاغ، تقديم الرعاية

فحص الجلد

تقييم حالة الرطوبة (جاف أم رطب)، ورصد أي تغيرات غير طبيعية في اللون أو درجات الحرارة.

ثالثاً: إجراء الفحص للإصابات

يتعين إجراء فحص دقيق وشامل للكشف عن أي إصابات محتملة لم يجر رصدها خلال التقييم الأولي. يتضمن فحص الإصابات إجراء معاينة مركزة أو فحصاً بدنياً مباشراً. وفي حال العثور على أي بطاقة أو سوار تعريف طبي أثناء الفحص، يجب قراءته بعناية فائقة للوقوف على الحالة الصحية للمصاب.

الفحص المركّز (الموجّه)

في حال كان المصاب واعياً ومستجيباً وقادراً على الإجابة، يتم إجراء فحص مركّز لتقييم حالته. وفي حال تدهور الوضع الصحي للمصاب، يجب التدخل الفوري واتخاذ الإجراءات العاجلة (مثل: الاتصال بالخدمات الطبية الطارئة EMS على الرقم 997، وتقديم الرعاية الطبية اللازمة).

الإفادة بالعرض من الفحص الإكلينيكي: يرجى الإحاطة بأن الهدف الأساسي من إجراء هذا الفحص الطبي هو التقييم الشامل لرصد وتحديد أي إصابات محتملة.



الاستقصاء عن موضع الألم أو عدم الارتياح: هل تشعر بأي ألم، أو عارض صحي، أو موضع غير مريح في أي جزء من جسدك حالياً؟



الفحص البدني المباشر

في حال كان المصاب يتنفس ولكنه فاقد الوعي أو غير قادر على التواصل، يتعين عليك إجراء فحص بدني مباشر. ابدأ بفحص الرأس للتحقق من وجود أي إصابات، ثم تدرج في الفحص نزولاً نحو الأسفل، مع التركيز على الصدر، والبطن، والطرفين السفليين (الساقين)، قبل الانتقال إلى فحص الطرفين العلويين (الذراعين).





الفصل الثاني: تقييم الموقع، تفعيل البلاغ، تقديم الرعاية

الصدمة

يجب توخي الحذر الشديد ومراقبة علامات الإصابة بـ الصدمة كإجراء احترازي ومستمر عند تقديم الرعاية الإسعافية لأي إصابة أو وعكة صحية مفاجئة، أو في حالات التعرض للحوادث الجسيمة. وتصنف الصدمة على أنها حالة طبية طارئة مهددة للحياة.

الأعراض

تعين على المسعف تقييم المصاب للكشف عن المؤشرات الحيوية والسريرية التالية المصاحبة لحالة الصدمة:

- الاضطرابات الإدراكية: الشعور بالقلق الحاد، التوتر، أو الارتباك والتشوش الذهني.
- التغيرات الجلدية: برودة ورطوبة الجلد (جلد دبق)، مع شحوب ملحوظ غير معتاد في لون البشرة.
- الضعف العام: وهن شديد وخمول في وظائف الجسم الجسدية.
- العطش الشديد: الرغبة الملحة والمفرطة في شرب الماء.
- الاضطراب التنفسي: تسارع ملحوظ وغير طبيعي في معدل التنفس.
- اضطراب درجة الوعي: النعاس الشديد، الخمول، أو فقدان الاستجابة والوعي بشكل كامل.

الاتصال



الاتصال بالهلال الأحمر السعودي (997)

الرعاية



المصابون بالصدمة بحاجة ماسة إلى الرعاية الطبية الفورية. بادر بالاتصال بالخدمات الطبية الطارئة على الرقم 997 إذا لم تقم بذلك بعد. وأثناء انتظار وصول الفرق الإسعافية، يرجى اتباع الإجراءات التالية:

- التعامل مع المسبب المحتمل: البدء الفوري في إسعاف ومعالجة السبب المشتبه به المؤدي لحالة الصدمة (مثل السيطرة على النزيف الحاد أو التعامل مع الحروق).
- تقديم الرعاية الطبية المستمرة: الاستمرار في مراقبة العلامات الحيوية للمصاب، وإبقائه دافئاً ومستقراً، وتقديم الدعم الإسعافي المتواصل لحين وصول الطاقم الطبي المتخصص.

الفصل الثالث: حالات طوارئ انسداد مجرى الهواء

إذا كان المصاب قادراً على السعال أو التحدث، فإن ذلك يشير إلى أن مجرى الهواء لديه ليس مسدوداً بالكامل، في هذه الحالة، يجب حتّ المصاب وتشجيعه على السعال المستمر، مع البقاء على أهبة الاستعداد لتقديم التدخل الإسعافي الفوري إذا توقف عن السعال. أما في حال انسداد مجرى الهواء بشكل كامل، فيتعين عليك البدء في تقديم الإسعافات الأولية فوراً دون تأخير.

فئة البالغين أو الأطفال

اتصال



الاتصال بالهلال الأحمر السعودي (997)

الرعاية



أ. التناوب بين أيّ من الطريقتين التاليتين بالتناوب حتى خروج الجسم الغريب: الضربات الظهرية، دفعات البطن (مناورة هيمليش)، والضغطات الصدرية.



ب. في حال فقدان المصاب بالغمّة للاستجابة، يجب التحقق من تفعيل خدمات الطوارئ الطبية (EMS)، والبدء فوراً في إجراءات الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) بالضغطات الصدرية دون التحقق عن النفس.

الضربات على الظهر

- وضعية الدعم: ضع ذراعك عبر صدر المصاب لتأمين ثباته ودعمه.
- إمالة الجسم: إحني المصاب إلى الأمام حتى يتخذ وضعية الانحناء المناسبة.
- توجيه الضربات: وجه ما يصل إلى 5 ضربات حازمة (قوية) بين لوح الكتف باستعمال كعب كف اليد ان كان مجرى التنفس مسدوداً جزئياً.



الضغطات البطنية

- تحديد الموضع: يوضع قبضة اليد فوق السرة مباشرةً.
- آلية التنفيذ: يجرى ما يصل إلى 5 ضغطات سريعة، باتجاه الداخل والأعلى معاً.



دفعات الصدر

- وضعية اليدين: ضع قبضة يدك في منتصف صدر المصاب بحيث يكون الإبهام مواجهاً للداخل (باتجاه الصدر)، ثم ضع يدك الأخرى فوق القبضة بإحكام.
- آلية التنفيذ: قم بإجراء ما يصل إلى 5 دفعات صدرية متتالية عن طريق السحب المستقيم والقوي إلى الخلف مباشرةً.



الفصل الثالث: حالات طوارئ انسداد مجرى الهواء

الإجراء المتبع في حال الغص (الشرق) أثناء التواجد بمفردك

- قم بالاتصال فوراً بهيئة الهلال الأحمر السعودي على الرقم (997)، ثم انتقل مباشرة إلى موقع بارز تضمن فيه إمكانية رؤيتك من قبل الآخرين أو فرق الإنقاذ.
- حاول تحرير مجرى الهواء وإخراج الجسم الغريب عن طريق إجراء "دفعات البطن" بالتكئة والضغط بقوة بالمنطقة الواقعة فوق السرة ضد حافة جسم صلب وآمن (مثل ظهر كرسي أو حافة طاولة مستقرة).



افئة لرضع وحديثي الولادة

الاتصال



يجب البدء بتقديم الإسعافات الأولية لحالة الغصة دون أي تأخير. والاتصال بالهلال الأحمر السعودي عبر الرقم (997) فوراً، سواء كان ذلك من قبل المسعف نفسه أو بتوجيه أحد الحاضرين للقيام بذلك في أسرع وقت ممكن.

الرعاية



- اركع على ركبتيك، ثم ضع الرضيع مستلقياً على وجهه (بطنه للأسفل) على طول ذراعك، مع تأمين دعم فك الرضيع بيدك مع مراعاة إبقاء الفم مفتوحاً ومجرى التنفس مكشوحاً بالكامل.
- وجه خمسة ضربات ظهرية حازمة ومتتالية بين لوجي الكتف باستخدام كعب يدك الأخرى.



- إذا لم يخرج الجسم المسبب للاختناق، اقلب الرضيع على ظهره (الوجه للأعلى) مع مراعاة دعم الرأس وثباته.



- وضع إصبعان في منتصف صدر الرضيع (على الثلث السفلي من عظمة القص)، ويضغط على الصدر بقوة وعمق بمعدل 5 ضغطات صدرية متتالية.
- تكرر الدورة بالتناوب بين الضربات الظهرية والضغطات الصدرية، ويستمر هذا الإجراء حتى خروج الجسم الغريب المسبب للاختناق، أو بدء الرضيع في التنفس بشكل طبيعي، أو البكاء.
- في حال فقدان الرضيع للاستجابة تماماً، يتم الانتقال فوراً إلى الإنعاش القلبي الرئوي، على أن يتم البدء مباشرة بالضغطات الصدرية.





الفصل الرابع: طوارئ الدورة الدموية

الأزمة القلبية

تحدث الأزمة القلبية نتيجة لعدم وصول كميات كافية من الأكسجين إلى عضلة القلب؛ بسبب انسداد في أحد الشرايين التاجية المغذية لها.

الأعراض

تشمل المؤشرات النموذجية الدالة على الإصابة بالأزمة القلبية على الشعور بألم، أو ضغط، أو ثقل، أو ضيق حاد في منطقة الصدر مع امتداد الألم (انتقاله) من الصدر إلى إحدى الذراعين أو كليهما، أو الكتفين، أو الظهر، أو الفك، و/أو الرقبة. وقد تظهر على المصاب أيضاً أعراض مصاحبة أخرى، ومنها:

- ضيق في التنفس
- غثيان أو قيء
- برودة وشحوب الجلد مع تعرق مفرط
- دوّار واختلال في التوازن
- عدم استجابة تامة

الاتصال



الاتصال بالهلال الأحمر السعودي (997) فوراً، واطلب جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

الرعاية



- يُوجّه المصاب بالاسترخاء التام في وضعية مريحة، مع تجنب أي مجهود بدني تماماً.
- يوجه المصاب بمضغ قرص واحد من الأسبرين ذي الجرعة العادية، أو مضغ قرصين من الجرعة المنخفضة.



إن الأدوية الأخرى المسكنة للألم، مثل الأسيتامينوفين (على سبيل المثال: تايلينول®) أو الإيبوبروفين، لا تملك الفاعلية الحيوية ذاتها التي يتميز بها حمض الأسيتيل ساليسيليك (الأسبرين) في الحد من الأضرار الناجمة عن النوبات القلبية. وبناءً عليه، يحظر تماماً استبدال حمض الأسيتيل ساليسيليك (ASA) بالأسيتامينوفين أو الإيبوبروفين في هذه الحالات.

يُعد النيتروجليسرين (Nitroglycerin) مستحضرًا دوائياً مستخدماً لتخفيف آلام الصدر (الذبحة الصدرية)، ويوصف عادةً كبخاخ يتم تناوله عن طريق الفم (تحت اللسان).



السكتة الدماغية

تحدث السكتة الدماغية نتيجة انقطاع أو اضطراب تدفق الدم إلى أحد أجزاء الدماغ، مما يحرم الأنسجة الدماغية من الأكسجين والعناصر المغذية الحيوية. وتعد السكتة الدماغية حالة طبية طارئة قد تصيب الأفراد في مختلف المراحل العمرية دون استثناء.

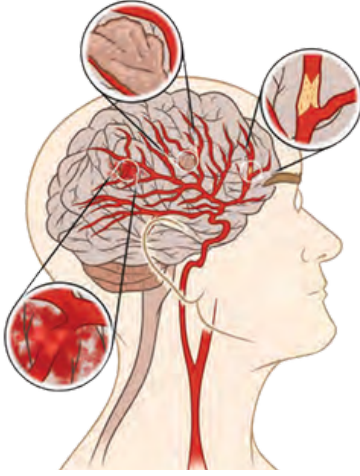
الأعراض

- صداع حاد ومفاجئ
- الدوار وفقدان التوازن، أو التشوش الذهني المفاجئ.





الفصل الرابع: طوارئ الدورة الدموية



- غياب الاستجابة أو فقدان الموقت للوعي.
- سلس بول أو براز مفاجئ

علامات السكتة الدماغية

- عند الاشتباه في إصابة شخص ما بسكتة دماغية، يُرجى تدكّر العلامات التالية:
- الوجه: ارتخاء، أو تميل، أو ضعف في عضلات الوجه، ويظهر ذلك بشكل خاص في أحد الجانبين (مثل عدم تماثل الابتسامة).
 - الذراع: ضعف أو تميل في الذراع، لاسيما في جانب واحد من الجسم (ويظهر عند محاولة رفع الذراعين معا).
 - الكلام: ثقل أو صعوبة في التحدث، أو عدم القدرة على فهم كلام الآخرين، أو فقدان القدرة على النطق بالكامل.
 - الوقت: الوقت عامل حاسم لإنقاذ حياة المريض؛ يجب الاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي على الرقم (997) دون أي تأخير.

الاتصال



الاتصال بالهلال الأحمر السعودي (997) فوراً، واطلب جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

الرعاية



- تأمين راحة المصاب: يُوجّه المصاب باتخاذ وضعية مريحة ومستقرة جسدياً.
- توثيق التوقيت الزمني: تحديد وقت ظهور العلامات والأعراض الأولية بدقة (أو رصد آخر توقيت كان فيه المصاب في حالته الصحية الطبيعية).



التزيف الخارجي المهدد للحياة

يُعرف التزيف الخارجي المهدد للحياة بأنه التدفق الدموي الشديد الذي يتعذر إيقافه أو السيطرة عليه بالطرق التقليدية.

الاتصال



بادر بتطبيق الضغط المباشر على موضع النزف فوراً، ثم اتصل بالخدمات الطبية الطارئة (EMS) على الرقم 997.

الرعاية



- تطبيق ضغط مباشر ومحكم على الجرح للسيطرة على النزيف.



الفصل الرابع: طوارئ الدورة الدموية

- استمر في الضغط المباشر، ثم ضع الضمادة وثبتها بإحكام.



- إذا تشبعت الضمادة بالدم، أضف ضمادة أخرى فوقها.



- إذا أخفق الضغط المباشر في السيطرة على النزيف، يتم اللجوء إلى استخدام المرقأة فوراً (الحزام الضاغط).



تطبيق المرقأة (رابطة الشريان) دواعي استخدام المرقأة:

- تعذر السيطرة على النزيف باستخدام الضغط المباشر.
- صعوبة الوصول إلى موقع الإصابة عند وجود عوائق تحول دون الوصول المباشر والآمن للجرح أو موضع النزيف.
- اضطراب المسعف لنقل المصاب وتحريكه، مع تعذر الاستمرار في تطبيق الضغط المباشر على الجرح أثناء عملية النقل.



- يتم شد العاصبة وإحكام إغلاقها تدريجياً حتى يتوقف النزيف تماماً.



- تُوضع العاصبة على بُعد مسافة تُعادل عرض كف اليد أعلى الإصابة، وبمسافة لا تقل عن عرض إصبعين فوق أي مفصل.





الفصل الرابع: طوارئ الدورة الدموية

- توثيق وقت تضيق (ربط) العاصبة بدقة.



- تثبيت عاصبة النزيف في موضعها بإحكام



- عند تعذر الحصول على عاصبة نزيف معتمدة، يُسمح بابتكار عاصبة مؤقتة باستخدام المواد المتاحة (كالعصاة المثلثة وقلم).



النزيف الداخلي المهدد للحياة

- ظهور كدمات مصحوبة بآلام موضعية في المنطقة المصابة.
- تورم، أو تصلب في الأنسجة الرخوة المحيطة بالإصابة.
- وجود آثار دم في اللعاب أو القيء.
- الشعور بالعطش الشديد، أو الغثيان، أو القيء المستمر.
- الاضطراب النفسي والسلوكي



الاتصال



الاستجابة الفورية بتطبيق الضغط المباشر، يليه الاتصال الهاتفي الفوري بخدمات الطوارئ الطبية (997).

الرعاية



- احرص على إبقاء المصاب في وضعية مريحة ومستقرة، مع ضمان راحته وهدوئه تماماً حتى وصول فرق الهلال الأحمر السعودي / الطوارئ الطبية

- يُحظر تماماً إعطاء المصاب بالنزيف الداخلي الحاد أي سوائل أو أطعمة عن طريق الفم لتجنب المضاعفات الخطيرة، وذلك بالرغم من احتمالية شعوره بالعطش الشديد نتيجة لحالته الحرجة.

الفصل الخامس: الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

الإنعاش القلبي الرئوي

يُطبَّق إجراء الإنعاش القلبي الرئوي في الحالات الطارئة التي يثبت فيها عدم استجابة المصاب وتوقف تنفسه الطبيعي.

الاتصال



وجّه أحد المتواجدين للاتصال بالهلال الأحمر السعودي (997) فوراً، وإحضار جهاز مزيل الرجفان الخارجي الآلي.

أولاً: المصابون بالبالغون

في حال التواجد بمفردك يتعين عليك الاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي عبر رقم الطوارئ (997)، ثم إحضار جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي بنفسك وبأسرع وقت ممكن لبدء عملية الإنعاش.

ثانياً: المصابون الأطفال أو الرضع

في حال التواجد بمفردك يجب البدء فوراً بإنعاش قلبي رئوي بمعدل 5 دورات كاملة (ما يعادل دقيقتين تقريباً)، ومن ثم نقل الطفل أو الرضيع معك لإجراء الاتصال بالطوارئ (997) وإحضار جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي.



الإنعاش القلبي الرئوي بالانقباض على الضغوط الصدرية

يعتمد الإنعاش القلبي الرئوي بالانقباض على الضغوط الصدرية على تطبيق ضغوط مستمرة على الصدر (دون إعطاء أنفاس إنقاذية) للحفاظ على تدفق الدم وتنشيط عضلة القلب. ويعد هذا الأسلوب خياراً طيباً مقبولاً ومعمداً في حال عدم القدرة على تقديم الأنفاس الإنقاذية أو عدم الرغبة في ذلك لأي سبب كان.

ومع ذلك، يظل الإنعاش القلبي الرئوي التقليدي –الذي يجمع بين الضغوط الصدرية والأنفاس الإنقاذية– هو البروتوكول المعياري الموصى به طبياً والأكثر فاعلية عند التعامل مع الأطفال والرضع.



الرعاية



بالغين / أطفال

- تطبيق الضغوط الصدرية (الإنعاش القلبي الرئوي)
- معدل الضغوط: إجراء 30 ضغطة صدرية متتالية.
- وضعية اليدين: وضع كلتا اليدين (بكف واحدة فوق الأخرى) في منتصف صدر المصاب.
- آلية الضغط: الضغط بقوة وثبات (عمق كاف ومعدل منتظم)، مع إتاحة الفرصة للصندوق الصدري بالارتداد الكامل إلى وضعه الطبيعي بين كل ضغطة والأخرى.



الفصل الخامس: الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

- تقديم نَسِيّ الإنقاذ (التنفس الاصطناعي)
- فتح مجرى الهواء: تأمين وفتح المجرى التنفسي للمصاب (باستخدام تقنية إمالة الرأس ورفع الذقن).
 - تجهيز عازل الحماية وعزل الأنف: وضع أداة الحماية العازلة (قناع التنفس/الحاجز الوقائي) بشكل محكم فوق فم وأنف المصاب. وفي حال استخدام الغطاء البلاستيكي المسطح، يجب إغلاق فتحتي أنف المصاب (بالضغط عليهما بأصابع اليد) لمنع تسرب الهواء.
 - إعطاء نَفْسِي الإنقاذ: توفير كمية هواء كافية ومقاسة عبر الفم لضمان بدء ارتفاع جدار الصدر بشكل ملحوظ.



في حال استجابة المريض للنفثتين ودخولهما إلى الرئتين، يجب تكرار دورة الإنعاش بمعدل 30 ضغطة صدرية يتبعها نفثتان إنقاذيتان.



يجب إجراء الضغوطات الصدرية بمعدل يتراوح بين 100 إلى 120 ضغطة في الدقيقة؛ وهو ما يعادل إنجاز 30 ضغطة صدرية خلال دورة زمنية تقدر بـ 15 إلى 18 ثانية.

الرُّضْع (أقل من عام)

- إجراء الضغوطات الصدرية (الإنعاش القلبي الرئوي للرضع)
- معدل الضغوطات: يتم إجراء 30 ضغطة صدرية متتالية.
 - تحديد الموضع: يوضع إصبعان في منتصف صدر الرضيع، أسفل الخط الوهمي الواصل بين حلمتي الثدي مباشرة، أو استخدم تقنية الإحاطة بالإبهامين.
 - آلية الضغط: يضغط على الصدر بشكل عميق ومنتظم، مع الحرص على إتاحة الفرصة للصدر للارتداد بالكامل إلى وضعه الطبيعي بعد كل ضغطة قبل البدء بالتي تليها.



تقنية الإصبعين



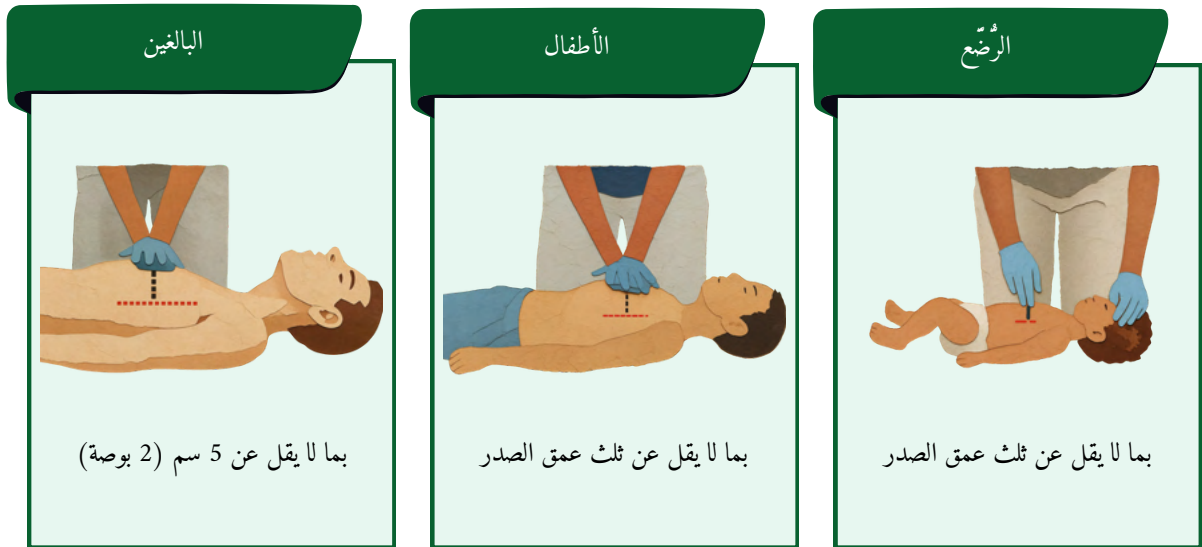
تقنية الإحاطة بالإبهامين

الفصل الخامس: الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي



عند التحقق من نفاذية المسلك الهوائي ووصول التهوية (النفسين)، يتم تكرار الدورة المعتمدة: 30 ضغطة صدرية مقابل نفسين إنقاذيين.

المعيار المعتمد لعمق ضغطات الصدر في الإنعاش القلبي الرئوي



معايير إيقاف عملية الإنعاش القلبي الرئوي

بمجرد البدء في عملية الإنعاش القلبي الرئوي، يجب الاستمرار في تقديمها دون انقطاع، ولا يتم التوقف إلا في الحالات الاستثنائية التالية:

- وصول الفرق الطبية المتخصصة
- الإجهاد البدني التام
- عدم أمان الموقع
- استعادة العلامات الحيوية

الفصل الخامس: الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

الإجراء المتبع في حال عدم استجابة المريض للأنفاس الإنقاذية



إذا لم يرتفع الصدر بعد إعطاء النفس الإنقاذي الأول، فيجب إعادة ضبط وضعية الرأس لفتح مجرى الهواء بشكل صحيح، وفي حال عدم الاستجابة، يتم فحص تجويف الفم للتحقق من وجود أي جسم غريب يتسبب في الانسداد. ويتعين الاستمرار في معاينة الفم عقب كل جولة من الضغوط الصدرية حتى يتم التأكد من خلو مجرى الهواء تماماً، وبمجرد نفاذ الأنفاس الإنقاذية بنجاح إلى الرئتين، يستأنف إنعاش القلب والرئوي وفقاً للمعدلات والمعايير الطبيعية المقررة.

استخدام جهاز مزيل الرجفان الخارجي الآلي

يُعد استخدام جهاز مزيل الرجفان الخارجي الآلي إجراءً متلائماً ومكماً لعملية الإنعاش القلبي الرئوي؛ فبينما يساهم الإنعاش القلبي الرئوي في الحفاظ على تدفق الدم المحمل بالأوكسجين إلى أجزاء الجسم لمنع تلف خلايا الدماغ والوفاة، يعمل جهاز مزيل الرجفان الخارجي الآلي على معالجة الخلل الوظيفي الأساسي المسبب لتوقف القلب المفاجئ لدى المصابين.

- فتح جهاز صدمات القلب الكهربائية الخارجي الآلي وتشغيله.



يراعى استخدام أقطاب الصدمات الكهربائية (المنصات) بالحجم المناسب للفئة العمرية المستهدفة، سواء كانت للبالغين، أو الأطفال، أو الرضع، مع الالتزام بترك مسافة فاصلة لا تقل عن 2.5 سنتيمتر (بما يعادل بوصة واحدة) بين القطبين عند وضعهما. وفي حال عدم توفر مساحة كافية على الصدر لاستيعاب هذه المسافة، يتوجب تثبيت أحد القطبين على الصدر والأخر على الظهر (الوضع الأمامي الخلفي).

- تطبيق منصات (وسائد) جهاز مزيل الرجفان الخارجي الآلي
- إزالة كافة الملابس، والحلي والمجوهرات، واللاصقات الطبية التي قد تعيق الموضع الصحيح للمنصات أو تؤثر على سلامة توصيل الصدمة الكهربائية.
- في حال وجود رطوبة أو سوائل على صدر المصاب، يجب تجفيف الجلد تماماً لضمان الالتصاق التام للمنصات ومنع تشتت التيار الكهربائي.
- يتم وضع المنصات على مسافة لا تقل عن 2.5 سم (1 بوصة) بعيداً عن موضع جهاز تنظيم ضربات القلب المزروع.



الفصل الخامس: الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

- يجب اتباع التوجيهات الصوتية المؤتمتة الصادرة عن جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي.
- في حال أصدر الجهاز أمراً بالصعق، يلزم التأكد تماماً من عدم ملامسة أي شخص للمصاب قبل إعطاء الصعقة الكهربائية.



- مواصلة الإنعاش القلبي الرئوي، بدءاً بالضغطات الصدرية.



يجب إخراج المصاب من الماء تماماً وتجهيف صدره قبل البدء في استخدام جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

وضع وسادات جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

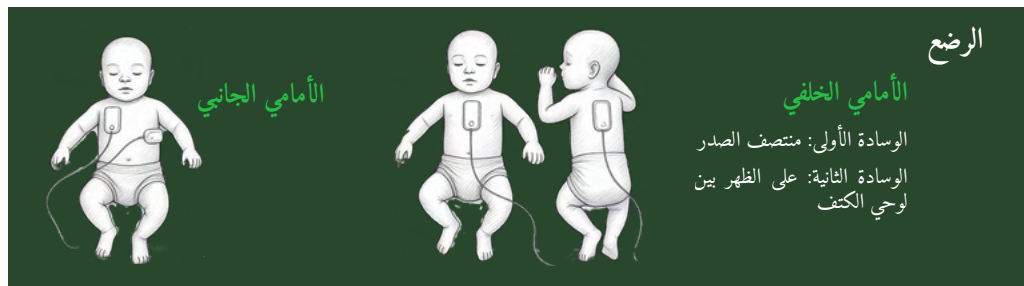
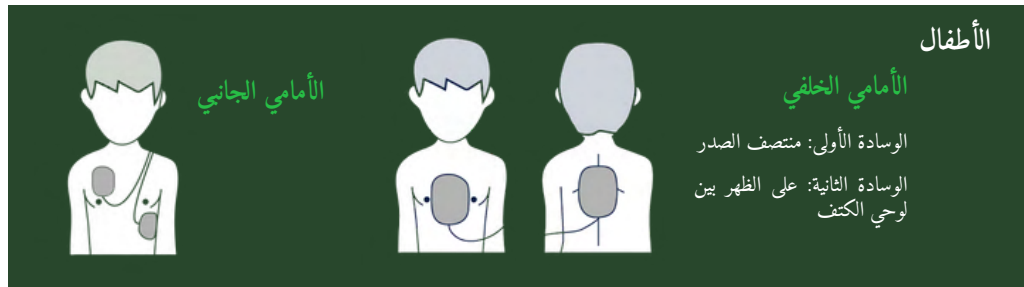
القاعدة الأساسية والمصيرية عند وضع وسادات جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي لجميع الفئات العمرية هي ضمان عدم تلامس الوسادات أو تداخلها مطلقاً؛ وذلك لضمان مرور التيار الكهربائي مباشرة عبر عضلة القلب. فيما يلي ملخص مرجعي سريع لآلية توزيع الوسادات بناءً على عمر المريض وحجمه:

اختيار الوسادات	استراتيجية الموضع الأساسية	معايير العمر / الوزن	فئة المريض
وسادات البالغين	<p>الأمامي الجانبي (الصدر والجنب):</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوسادة الأولى: أعلى يمين الصدر (أسفل عظمة الترقوة مباشرة). • الوسادة الثانية: أسفل يسار الصدر (بجانِبِ الحلمة، على الخط الإبطني الناصف). 	8 سنوات فما فوق (أو أكثر من 25 كجم)	البالغون
وسادات الأطفال (وفي حال عدم توفرها، تستخدم وسادات البالغين بالوضعية الأمامية الخلفية)	<p>الأمامي الجانبي أو الأمامي الخلفي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تستخدم الوضعية الأمامية الجانبية إذا كانت الوسادات لا تتلامس. • يتم الانتقال إلى الوضعية الأمامية الخلفية إذا كان صدر الطفل صغيراً جداً. 	من سنة إلى 8 سنوات (أو أقل من 25 كجم)	الأطفال

الفصل الخامس: الإنعاش القلبي الرئوي واستخدام جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

اختيار الوسادات	استراتيجية الموضع الأساسية	معايير العمر / الوزن	فئة المريض
وسادات الرضع/الأطفال (وفي حال عدم توفرها، تستخدم وسادات البالغين بالوضعية الأمامية الخلفية)	<p>الأمامي الخلفي (الصدر والظهر):</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوسادة الأولى: منتصف الصدر (عظمة القص). • الوسادة الثانية: منتصف الظهر (بين لحي الكتف). 	أقل من سنة واحدة	الرضع

ملاحظة سلامة حرجة بشأن استبدال الوسادات: إذا كان الطفل أو الرضيع بحاجة إلى صدمة إنعاشية وغابت وسادات الأطفال (أو مفتاح خفض الطاقة الخاص بالأطفال)، فيجب استخدام وسادات البالغين. في هذا السيناريو، قم دائماً بتطبيقها بالوضعية الأمامية الخلفية (الصدر والظهر) لضمان عدم تلامسهما. وعلى العكس تماماً، لا يجوز مطلقاً استخدام وسادات الأطفال للبالغين، لأن جرعة الطاقة الصادرة منها ستكون غير كافية.





الفصل السادس: حالات الطوارئ التنفسية

الربو الشعبي



يُعد الربو من الأمراض الصدرية الشائعة التي تصيب الجهاز التنفسي، وتؤدي إلى صعوبة وضيق في التنفس. وعادةً ما تثار نوبات الربو نتيجة التعرض لمحفزات معينة، مثل: الأتربة والغبار، أو الضغوط النفسية والإجهاد، أو ممارسة التمارين البدنية الشاقة.

الأعراض

- عسر التنفس: ويشمل ذلك الهات المستمر لطلب الهواء، أو سماع صوت أزيز (صغير) وصدر مجهد أثناء السعال، أو ملاحظة تنفس سريع وسطحي.
- القصور اللغوي: عدم قدرة المصاب على التحدث أو نطق أكثر من كلمات معدودة دون التوقف لأخذ النفس.
- الشعور بالاختناق: إحساس بضغط شديد أو ضيق في منطقة الصدر.

الاتصال



يتعين الاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي (997) وإحضار جهاز صدمات القلب الخارجي الآلي، وذلك في حال صعوبة التنفس لدى المصاب أو عدم تحسن حالته الصحية بعد تناول الدواء المخصص.

الرعاية



- عند الاشتباه في وجود عامل بيئي مُحفِّز للنوبة، يتعين نقل المصاب فوراً بعيداً عن مصدر التحفيز.



- مساعدة المريض في استخدام موسع الشعب الهوائية الإسعافي سريع المفعول الخاص به.

طريقة استخدام البخاخ العلاجي

- اضغط على الجزء العلوي من جهاز الاستنشاق لمرة واحدة، بالتزامن مع أخذ شهيق بطيء وعميق وملء الرئتين بالكامل.
- احبس أنفاسك لأطول فترة ممكنة تشعرك بالراحة (لضمان وصول الدواء واستقراره في الرئتين).

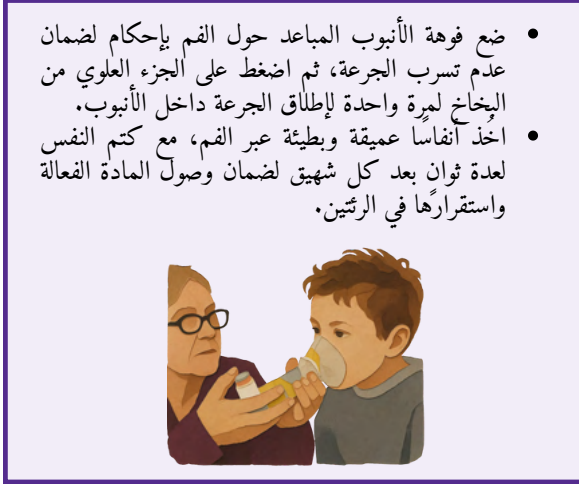


- قُمْ بِرَجِّجْ جهاز الاستنشاق جيداً، ثم انزع الغطاء الواقعي.
- أخرج زفيراً عميقاً (لتفريغ الرئتين من الهواء)، ثم أغلق شفيتيك بإحكام حول الفوهة لضمان عدم تسرب الجرعة.



الفصل السادس: حالات الطوارئ التنفسية

آلية استخدام جهاز الاستنشاق مع الأنبوب المبعاد



الصدمة التحسسية (الحساسية المفرطة)

تُعد الصدمة التحسسية استجابة حادة وشديدة لجهاز المناعة نتيجة التعرض لمؤثر حسي، وهي حالة طارئة قد مهددة للحياة وتستدعي التدخل الفوري.

الأعراض

يجب التعامل مع الحالة على أنها صدمة تحسسية وتطبيق بروتوكول العلاج الفوري إذا ظهرت على المصاب علامات وأعراض تدرج تحت اثنتين أو أكثر من الفئات التالية، لا سيما إذا حدث ذلك عقب التعرض المباشر لمسبب حساسية محتمل:

- الأعراض الجلدية: (مثل: الطفح الجلدي، والتورم).
- درجة الوعي واليقظة (مثل: الدوار/ عدم الاتزان)
- الجهاز التنفسي: (مثل: الأصوات التنفسية الحادة / الصرير).
- أعراض المعدة والجهاز الهضمي (مثل: حالات القيء أو الاسترجاع)

الاتصال



يُرَجَى التواصل مع الهلال الأحمر السعودي عبر الرقم (997) وتأمين جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي على وجه السرعة

الرعاية



في حال حياة المصاب لحقنة الإبينفرين (الأدرينالين) الذاتية، يجب تقديم الدعم والمساعدة الفورية له لاستخدامها.



الفصل السادس: حالات الطوارئ التنفسية

- ذلك موضع الحقن بحركة دائرية لمدة 30 ثانية.
- في حال عدم تحسن الحالة الصحية للمصاب خلال 5 دقائق، يتعين تكرار الجرعة.
- يوجه المصاب بأخذ قسط تام من الراحة والهدوء، إلى حين وصول الطواقم الطبية الإسعافية.



الفصل السابع: العناية بالجروح

الأدلة الإرشادية لربط وتضميد الجروح

- يتعين استخدام ضمادات نظيفة ومعقمة لضمان سلامة الجرح ومنع العدوى.
- يجب فحص التدفق الدموي في المنطقة الواقعة أسفل الإصابة قبل تطبيق الضماد وبعده مباشرة. وفي حال رصد أي مؤشرات على انخفاض التروية أو قصور الدورة الدموية، يجب تخفيف الضماد فوراً.
- في حال تشرب الضماد بالدم ونفاذه، يترك الضماد الأولي في موضعه دون نزع، ويطبق ضماد إضافي آخر فوقه مباشرة للسيطرة على النزيف.



تُشكل العدوى خطراً قائماً فور حدوث أي تهتك أو جرح في الجلد. لذا، يتعين مراقبة الجروح المفتوحة بدقة خلال الأيام التالية للإصابة؛ لرصد أي علامات تتمثل في الاحمرار، أو التورم، أو وجود إفرازات. ويجب طلب الرعاية الطبية الفورية في حال ظهور أي من علامات وأعراض الالتهاب.



الجروح والخدوش السطحية

الرعاية



- في حال النزف الشديد، طَبِّق الضغط المباشر على الجرح حتى يتوقف تماماً

- يُوضع مرهم أو كريم مضاد حيوي مناسب على موضع الإصابة، ثم يغطى الجرح بضمادة طبية معقمة لحمايته.



- يُغسل الجرح جيداً بالماء الجاري التنظيف لمدة لا تقل عن 5 دقائق متواصلة لضمان إزالة الملوثات.



تُعد الجروح التي تُصيب الرأس ذات تأثير مباشر محتمل على الدماغ، وفي حال ملاحظة وجود انخفاض أو منطقة لينة في الجمجمة، يتعين التعامل مع الحالة كإصابة دماغية فوراً؛ إذ يقتصر تطبيق الضغط المباشر على مواضع النزيف الحاد المهدد للحياة، بينما يتم التحكم في النزيف في الحالات الأخرى عبر تطبيق الضغط على المناطق المحيطة بحواف الجرح دون الضغط عليه مباشرة.



الفصل السابع: العناية بالجروح

الحروق

تُصنّف الحروق كإصابات تلحق بالأنسجة الرخوة، وتنتج عن التعرض للمؤثرات الكيميائية، أو الكهربائية، أو الحرارية، أو الإشعاعية. وتُقسم الحروق إلى عدة فئات تشمل:



الاتصال



يجب الاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي (997) وجلب جهاز صدمات القلب الخارجي الآلي في الحالات التالية:

- إذا أدت الحروق إلى صعوبة أو ضيق في التنفس لدى المصاب.
- إذا كانت الحروق ناتجة عن مواد كيميائية، أو انفجارات، أو تيار كهربائي.
- إذا كانت الحروق من الدرجة الثالثة (كاملة السمك)، أو مصحوبة بفتقانات جلدية واسعة الانتشار، أو تهتك شديد في الجلد.
- إذا شملت الحروق مناطق الوجه، أو الرقبة، أو اليدين، أو الأعضاء التناسلية، أو غطت مساحة واسعة من الجسم.

مراقبة حرارة الجسم لتجنب الانخفاض الحاد عند تبريد الحروق واسعة المساحة، لا سيما لدى الأطفال.



الرعاية



- تُبرّد المنطقة المصابة بالماء أو بضمادة نظيفة وباردة (دون درجة التجمد) لمدة لا تقل عن 10 دقائق.



الفصل السابع: العناية بالجروح

- ينزع أي حلي أو ملابس من موقع الحرق، مع تجنب محاولة إزالة أي مواد ملتصقة بالجلد بشكل مباشر.
- يغطي الحرق برفق وبشكل غير محكم باستخدام ضمادة جافة ومعقمة.



الحروق الكيميائية

الرعاية



- ارتداء تجهيزات الحماية الشخصية.
- إزالة الملابس الملوثة بالمادة الكيميائية فوراً، وتطهير الجلد عبر نفخ أي مسحوق كيميائي جاف بعناية.
- غسل المنطقة المصابة بتدفق مستمر ووفير من الماء البارد لمدة لا تقل عن 15 دقيقة.



يجب توخي الحذر عند التعامل مع المواد الكيميائية الكاوية الجافة، نظراً لاحتمالية انتشارها أو تفاعلها عند تعرضها للرطوبة. ويرجى الرجوع إلى دليل سلامة المواد (MSDS) المعتمد للاطلاع على تدابير الإسعافات الأولية الإضافية.

الحروق الكهربائية

الرعاية



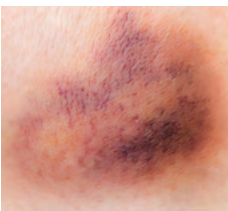
نظراً للتأثيرات البالغة للتيارات الكهربائية العالية على وظائف القلب، فإنه من الضروري مراقبة المؤشرات الحيوية للمصاب (المجرى الهوائي، والتنفس، والدورة الدموية) بدقة وعن كثب.

- التحقق من فصل التيار الكهربائي تماماً.
- تثبيت المصاب وضمان عدم حركته.
- فحص ومعالجة حركتي الحرق (نقطتي الدخول والخروج).



الكدمات

الاتصال



في حال كان الشخص يعاني من ألم شديد، أو عجز عن تحريك أي جزء من جسده دون ألم، أو عند الاشتباه في وجود نزيف داخلي مهدد للحياة؛ يجب الاتصال فوراً بالخدمات الطبية الطارئة على الرقم 997.

الفصل السابع: العناية بالجروح

الرعاية



- يطبق كمّاد باردٍ ملفوفٍ بمنشفةٍ على المنطقة المصابة لمدةٍ لا تتجاوز 20 دقيقة، ثم يرفع لمدة تتراوح بين 20 إلى 30 دقيقة. تكرر هذه العملية حتى يخف الألم.



الأجسام الغريبة الخلالية

الرعاية



- امسك الطرف الظاهر من الشظية برفق باستخدام الملقط، ثم اسحبها بعناية لإخراجها. بعد ذلك، يتم التعامل مع الموضع وتطهيره باعتباره جرحاً قطعياً.



الرعاف (نزيف الأنف)

الاتصال



اتصل بالطوارئ الطبية (997) في حال عدم توقف النزيف بعد 15 دقيقة

الرعاية



- يُوجّه المصاب للجلوس مع إمالة الرأس قليلاً إلى الأمام.
- يتم الضغط على جانبي الأنف (فتحات الأنف) بشكل مستمر لمدة تتراوح بين 10 إلى 15 دقيقة.



الفصل السابع: العناية بالجروح

انخلاع السن بالكامل

الاتصال



اتصل بالخدمات الطبية الطارئة (997) إذا كان خلع السن ناتجاً عن صدمة عنيفة، أو ند احتمالية وجود إصابات مصاحبة أكثر خطورة.

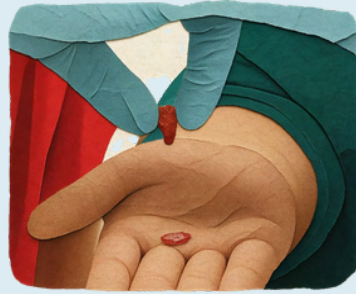
الرعاية



- توجيه المصاب بالإطباق بأسنانه على ضمادة معقمة لإيقاف النزيف.



- يُرجى التقاط السن بعناية فائقة من جهة التاج (الجزء العلوي الأبيض) فقط، مع تجنب لمس الجذر، وحفظه في بيئة محمية ومناسبة (مثل وضعه في مجلول ملحي أو حليب سائل كامل الدسم).
- ينقل المصاب رفقة السن المنقذ إلى عيادة طبيب الأسنان بشكل فوري وفي أسرع وقت ممكن (يفضل في غضون 30 إلى 60 دقيقة) لزيادة فرص إعادة غرس السن بنجاح.



يُنصح بحفظ السن وتأمينها عبر غمرها في زلال البيض (بياض البيض)، أو ماء جوز الهند، أو الحليب كامل الدسم. وفي حال عدم توفر هذه السوائل، تلف السن بعناية في شاش طبي أو قطعة قماش نظيفة ومبللة بكمية كافية من لعاب المصاب نفسه.



إصابات العين

الاتصال



يُرجى المبادرة بالاتصال فوراً بالطوارئ الطبية على رقم (997) في الحالات الحرجة التالية: وجود جسم غريب منغرس داخل العين أو في المنطقة المحيطة بها، أو في حال تحرك العين وبروزها من محجرها، أو عند تعرضها المباشر لأي مواد كيميائية.



الفصل السابع: العناية بالجروح

الرعاية



يُمنع منعاً باتاً لمس العين المصابة، أو الضغط عليها، أو على المنطقة المحيطة بها.

- حالات وجود جسم غريب داخل العين (غير منغرس):
1. يُطلب من المصاب إغماض العين وفتحها (الرمش) عدة مرات متتالية.
2. تغسل العين بلطف باستخدام تيار متدفق من الماء النظيف.
3. في حال عدم خروج الجسم الغريب بعد اتباع هذه الخطوات، يتعين على المصاب التوجه فوراً لتلقي الرعاية الطبية المتخصصة.



- حالات التعرض للمواد الكيميائية:
1. تغسل العين بلطف باستخدام تيار متدفق من الماء النظيف لمدة لا تقل عن 15 دقيقة (مع مراعاة توجيه تدفق الماء بعيداً عن العين السليمة)، أو الاستمرار في الغسل حتى وصول فرق الخدمات الطبية الطارئة.



- حالات الحروق الوميضية (الإشعاعية):
1. تغطي العينان بضمادة أو قماش مبلل بالماء البارد.
2. ينقل المصاب مباشرة لضمان حصوله على الرعاية الطبية اللازمة.

الأجسام المغروزة

الاتصال



تفعيل نظام الخدمات الطبية الطارئة عبر الاتصال بالرقم (997).

الرعاية



- يتم العمل على تثبيته بشكل آمن مع تجنب تطبيق أي ضغط مباشر عليه.



- الإبقاء على الجسم الغريب في موضعه



الفصل السابع: العناية بالجروح

- تُثبَّت الضمادات في موضعها بإحكام.



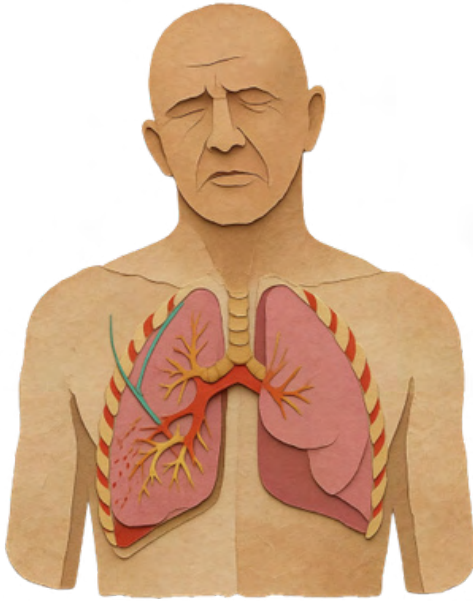
إصابات الصدر

الأعراض

- تشوه شكلي أو تورم في منطقة الصدر.
- تنفس سطحي ومتحفظ (اللجوء إلى التنفس القصير لتجنب الألم).
- كدمات تظهر على جدار الصدر.
- نفث الدم (سعال مصحوب بخروج دم).

في حال وجود جرح صدري نافذ

- لهات شديد أو صعوبة حادة في التنفس.
- نزيف من جرح صدري مفتوح قد تصاحبه فقاعات هوائية.
- سماع صوت مص أو صفير (صوت تدفق الهواء) يصدر من الجرح مع كل شهيق وزفير.



الاتصال



اتصل بالإسعاف (997) واطلب جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

الرعاية



- يُنقل المصاب إلى وضعية مريحة، مع ضرورة إبقائه في حالة سكون تام وضمان عدم تحركه قدر الإمكان.
- في حال وجود نزيف حاد (غزير) يتم تطبيق الضغط المباشر على موضع الجرح فوراً.
- في حال كان النزيف طفيفاً يمنع تطبيق أي ضغط أو وضع ضمادات على الجرح.
- إذا تبين خلو الإصابة من أي اختراق جداري (جرح غير نافذ للصدر)، يعطى المصاب جسمًا سميكًا وناعمًا (كالمشفة المطوية مثلًا) ليقوم بتثبيتته وإسناده بيديه بضغط خفيف مقابل منطقة الصدر.



عند الحاجة لتطبيق الضماد الطبي، يجب التحقق من عدم تشعبه بالدماء؛ تجنباً لمنع نفاذ الهواء وحبس الضغط داخل التجويف الصدري. وفي حال تشعب الضماد بالدم، يتعين استبداله فوراً

الفصل الثامن: إصابات الرأس والرقبة والعمود الفقري



يُحتمل مصاحبة إصابات الحوض لحالات الاشتباه في إصابات الرأس أو العنق أو العمود الفقري. وبناءً عليه، يحظر تماماً إيقاع أي ضغط على منطقة الحوض، ويجب التعامل مع الحالة وفقاً لبروتوكول إدارة إصابات الرأس والعنق والعمود الفقري.

- يجب التعامل مع المصاب على أساس الاشتباه الفوري في وجود إصابة بالرأس، أو العنق، و/أو العمود الفقري في الحالات والظروف التالية:
- السقوط من المرتفعات إذاً كان الارتفاع الذي سقط منه الشخص يتجاوز طول قامته.
 - حوادث الارتطام المائي
 - العثور على شخص غائب عن الوعي دون وجود أسباب ظاهرة أو معروفة.
 - التعرض لضربة أو قبة قوية مباشرة على الفك السفلي، أو الرأس، أو الجذع (الصدر والبطن).
 - تعرض الشخص لضربة صاعقة أو صعق كهربائي عالي الجهد.

الأعراض

البدني / الجسدي

- آلام حادة أو ضغط شديد في الرأس، أو الرقبة، أو الظهر.
- نزف أو خروج سوائل (السائل النخاعي) من الأذنين أو الأنف.
- وجود نتوءات أو منخفضات (تشوهات) غير طبيعية في الجمجمة أو العمود الفقري.
- كدمات وتلون جلدي، خاصة حول العينين أو خلف الأذنين.
- نوبات تشنجية.
- نوبات تشنجية.
- اضطراب أو صعوبة في التنفس.
- تشوش في الرؤية.
- الغثيان والقيء.
- عدم تساوي حجم حدقتي العين (تباين الحدقتين).
- فقدان جزئي أو كلي للحركة (شلل أو ضعف) في أي جزء من أجزاء الجسم.
- سلس بولي أو برازي لا إرادي.

الصحة النفسية

- اضطراب درجة الوعي، واليقظ، والتغيرات السلوكية.
- الضعف العام، أو التميل، أو الاعتلال الحسي.
- الدوار و/أو اختلال التوازن.



الاتصال



اتصل بالإسعاف (997) واطلب جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي

الرعاية



يُوجه المصاب بالبقاء ساكناً ومستقراً قدر الإمكان لحين وصول فرق الخدمات الطبية الطارئة. في حال كان المصاب فاقداً للوعي أو عاجزاً عن تثبيت رأسه بمفرده، فيجب توفير الدعم اليدوي لتثبيت الرأس على الوضعية التي وجد عليها.

الارتجاج الدماغي

يُعد الارتجاج الدماغي أحد الأشكال الشائعة لإصابات الدماغ الرضخية، والتي قد تترتب عليها عواقب كارثية ومستديمة مدى الحياة. وبناءً على ذلك، يلتزم كل من يصاب بارتجاج دماغي باتباع الخطة العلاجية الموصى به من قبل مقدم الرعاية الصحية المختص.

الفصل الثامن: إصابات الرأس والرقبة والعمود الفقري

الأعراض

الذهني أو العقلي

- النعاس والخمول
- تشوش الذهن أو ضعف التركيز
- الذهول أو تشتت الانتباه
- فقدان الذاكرة المؤقت
- بطء الاستجابة وردود الفعل

الجسدي

- آلام العنق والصداع الحاد.
- فقدان الإدراك أو تدني مستوى الاستجابة للمؤثرات.
- الدوار أو اختلال التوازن الحركي.
- اضطرابات أو تغيرات في القدرة البصرية.
- اضطراب عادات النوم
- الغثيان أو القيء
- الحساسية المفرطة تجاه الضوء و/أو الضوضاء
- النوبات التشنجية

الأطفال والرضع

- اضطراب العادات اليومية المتعلقة باللعب، أو النوم، أو الشهية.
- نوبات بكاء حادة ومستمرة تفوق المعدل الطبيعي.
- فقدان الشغف بالأنشطة الترفيهية أو الاهتمام بالألعاب.

نفسى

- الهياج النفسى
- فرط الانفعالية
- تبدلات في البنية الشخصية.

الاتصال



يتعين استدعاء فرق إسعاف الهلال الأحمر (997) في حال واجه الشخص أيًا مما يلي:

- القيء المتكرر أو المقذوف
- فقدان الاستجابة أو الوعي لأي مدة كانت
- اختلال التوازن أو التناسق الحركي
- التشوش، أو فقدان الذاكرة
- تغيرات في طبيعة النطق أو الكلام
- النوبات التشنجية
- تغيرات الرؤية والمؤشرات البصرية (مثل: الرؤية المزدوجة، أو عدم تساوي حجم حدقتي العين)
- الدوار المستمر أو فقدان التوازن
- ضعف أو تميل (وخز) في الأطراف العلوية أو السفلية
- الصداع الحاد أو المتزايد في الشدة

الرعاية



- يُنصح بالتوقف الفوري التام عن ممارسة كافة الأنشطة الحالية، والمبادرة بمراجعة مقدم رعاية صحية مؤهل في أقرب وقت ممكن.



الفصل التاسع: إصابات العظام والمفاصل والأنسجة العضلية

تنقسم إصابات العظام والعضلات والمفاصل إلى أربعة أنماط رئيسية، وهي: التمزق العضلي، الالتواء، الخلع، والكسر. وتشابه الإجراءات العامة لتقديم الإسعافات الأولية لجميع هذه الإصابات.

الالتواء

تمدد الأربطة أو تمزقها عند المفصل.



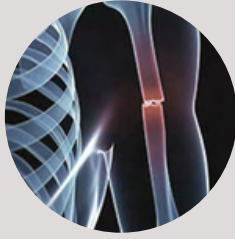
الإجهاد / التمزق العضلي

تمزق أو تمدد العضلات والأوتار



كسر

الكسر، أو الشق، أو التصدع في العظم.



خلع

انزياح العظم وخروجه عن موضعه الطبيعي في حيز المفصل.



الأعراض

- التشوه الهيكلي، أو التورم، أو الكدمات.
- العجز الوظيفي التام أو الجزئي للطرف المصاب.
- بروز شظايا عظمية من خلال الجلد (كسر مضاعف/مفتوح).

الاتصال



- اتصل بالطوارئ (997) مباشرة عند وجود الأعراض التالية:
- وجود إصابات أو كسور في عظمة الفخذ أو عظام الحوض.
- ظهور علامات قصور في التروية الدموية أو اعتلال عصبي في المنطقة المصابة.
- وجود كسر مضاعف.
- تعذر تحريك المصاب أو نقله بشكل آمن.



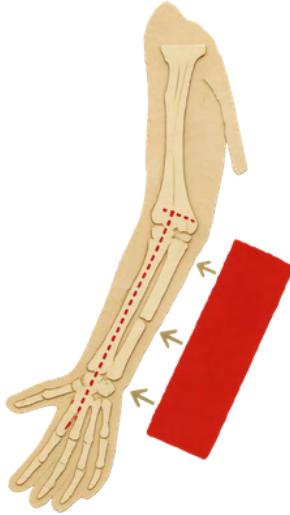
الفصل التاسع: إصابات العظام والمفاصل والأنسجة العضلية

الرعاية



تُعالج الإصابة باتباع الخطوات المقننة التالية:

- الراحة: إلزام المصاب بالراحة التامة وتوفير وضعية مريحة له لمنع تفاقم الإصابة.
- التثبيت: الحفاظ على ثبات المنطقة المصابة وتأمينها لمنع الحركة قدر الإمكان.
- التبريد: تطبيق التبريد (الكمامات الباردة) على المنطقة المصابة لمدة 20 دقيقة كل ساعة.
- الرفع: رفع العضو المصاب لأعلى (فوق مستوى القلب)، شريطة ألا يتسبب ذلك في زيادة حدة الألم.



الجبائر والأربطة الحاملة

- تقييم التروية الدموية بفحص درجة حرارة الجلد ولونه بدقة أسفل المنطقة المصابة قبل تثبيت الطرف وبعده، مع مراعاة الإجراءات التالية:
- 1. إذا تبين أن المنطقة باردة قبل التثبيت، يجب الاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي (997).
- 2. إذا أصبحت المنطقة باردة بعد التثبيت، يتم فك الجبيرة أو تخفيفها برفق.
- يجب إزالة جميع الحلبي والمجوهرات الموجودة أسفل موضع الإصابة تجنباً لمضاعفات التورم.
- يتم تثبيت العضو المصاب على الوضعية الحالية التي وجد عليها دون محاولة تعديله.
- التأكد من أن الجبيرة ذات طول كافٍ يمتد ليشمل المفاصل الواقعة أعلى وأسفل منطقة الإصابة لضمان التثبيت التام.
- يجب وضع بطانة ناعمة (Padded) تحت الجبائر والأربطة الحاملة لتجنب الضغط المباشر على الجلد والأنسجة.



في حال عدم توفر المستلزمات الطبية الجاهزة، يمكن الاستعانة بالمواد الشائعة والمتاحة—مثل الصحف الملفوفة، والأوشحة، والأحزمة، والوسائد—للابتكار جبائر وحاملات ذراع بديلة ومؤقتة.



حمالة الذراع التقليدية

- توجيه المصاب بضم الذراع المصابة وتثبيتها عبر الصدر (مواجهةً للجسم).



- يمرر الوشاح المثالي برفق من أسفل الذراع المصابة.
- يسحب الطرف السفلي للوشاح فوق كتف الجانب المصاب، ثم يُربط الطرفان معاً بإحكام خلف العنق.



الفصل التاسع: إصابات العظام والمفاصل والأنسجة العضلية

- تُثبَّت الذراع بجذع الجسم باستخدام ضماد عريض.



- يُثبَّت الكوع عن طريق تدوير طرف الضمادة، أو ربطه، أو تأمينه باستخدام دبوس التثبيت.



الرباط الأنبوي

- توجيه المصاب بدعم ذراع الجانب المصاب وإسنادها.



- يُطوى الحرف السفلي للضماد تحت الذراع، ثم يُبرم الطرف لتثبيت المفصل (المرفق).



- قُم بتطبيق الضماد المثلث على منطقة الساعد واليد.



- يُطوى الطرف السفلي (للرباط) أسفل الذراع، ثم يُبرم طرفه لتثبيت مفصل المرفق بإحكام.



- تُعقد أطراف الضمادة معاً لإحكام تثبيتها.



الفصل العاشر: الحالات الطبية الطارئة

طوارئ داء السكري

تُعزى حالات طوارئ داء السكري إلى حدوث تذبذب حاد في مستويات الجلوكوز بالدم، مما يؤدي إلى خروجها عن النطاق المرجعي الطبيعي.



الأعراض

- تغيرات في مستوى الاستجابة والتفاعل
- تغيرات سلوكية؛ كالتشوش الذهني أو العدوانية
- تسارع معدل التنفس
- برودة الجلد وشحوبه مع فرط التعرق
- الارتباك الإدراكي
- نوبات تشنجية

الاتصال



يجب الاتصال فوراً بالطوارئ (997) في الحالات التالية:

- في حال كان المصاب في حالة غيبوبة، أو غائبا عن الوعي بشكل كامل، أو لا يبدي استجابة طبيعية للمؤثرات.
- في حال إصابة الشخص بنوبات تشنجية عصبية أو حركات لا إرادية.
- إذا لم يطرأ أي تحسن ملحوظ على حالة المصاب خلال (10) دقائق من تزويده بالجرعة السكرية المقررة.



عدم القيام بإعطاء الشخص الإنسولين تحت أي ظرف.

الرعاية



- في حال كان المصاب قادراً على البلع بشكل آمن، يُعطى كمية مناسبة من السكر عن طريق الفم.
- إذا لم يطرأ أي تحسن على حالة المصاب خلال 10 دقائق، يتم الاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي عبر الرقم (997)، مع تكرار إعطاء السكر شريطة استمرار قدرته على البلع بأمان.



تتمثل مصادر السكريات المفضلة لعلاج الحالة (مرتبة حسب الأولوية) في: أقراص الجلوكوز الفموية، يليه السكاكر القابلة للمضغ، ثم عصير الفواكه الطبيعي، ورقائق الفواكه المجففة، والحليب. وفي حال عدم توفر أي من هذه البدائل، يمكن الاستعانة بمصادر السكر الأخرى كخيارات بديلة وفعالة.

نوبات الصرع

تُعرف النوبة بأنها اضطراب مفاجئ وعابر في الوظائف الحيوية والكهربائية للدماغ.

الأعراض

- حركات عضلية للإرادية
- سيلان اللعاب أو خروج رغوة من الفم.
- حركات نمطية متكررة للإرادية.
- اضطراب أو تغير في درجة الوعي





الفصل العاشر: الحالات الطبية الطارئة



الاتصال



يجب الاتصال فوراً بالطوارئ (997) في الحالات التالية:

- غياب التاريخ الطبي
- استمرار نوبة التشنج لأكثر من بضع دقائق.
- النوبات المتكررة
- فقدان الوعي الممتد

الرعاية



- حماية المصاب من الإصابات الجسدية:
- 1. إبعاد جميع الأجسام والأدوات المحيطة التي قد تشكل خطراً على سلامة المصاب أو تتسبب في إيذائه.
- 2. وضع وسادة أو جسم لين أسفل رأس المصاب لحمايته من الصدمات والارتطامات المباشرة.
- يحظر تماماً محاولة تثبيت المصاب أو تقييد حركته أثناء النوبة.
- قلب المصاب بلطف وتوجيهه إلى "وضعية الإفاقة" لضمان سلامة مجرى التنفس؛ مع الأخذ في الاعتبار أن المصاب قد يعاني من حالة خمول وتشوش ذهني قد تمتد حتى (20) دقيقة.



قد يتعرض الرضع والأطفال الصغار لنوبات تشنجية إثر الارتفاع المفاجئ في درجات حرارة أجسادهم، وتُعرف هذه الحالات طبيياً بـ"التشنجات الحرارية"، وهي ترتبط عادة بالحمى الشديدة والمُفاجئة، وعلى الرغم من أن هذه النوبات لا تشكل خطراً على الحياة في معظم الحالات وتستمر لفترة وجيزة، إلا أنه يتعين دائماً إبلاغ الخدمات الطبية الطارئة عبر الرقم الموحد (997) بشكل فوري.

أزمات الصحة النفسية

تُعرف الإسعافات النفسية الأولية بأنها التدخل المبدي والفوري المُقدم للشخص الذي يمر بأزمة صحية نفسية الحادة بتوفير الدعم والمؤازرة اللازمة للمصاب، وملازمته حتى وصول الكوادر الطبية المؤهلة أو استقرار الحالة وتجاوز الأزمة.

الأعراض

- ضعف التركيز والانتباه وتشتت الأداء أثناء تنفيذ المهام.
- المعاناة من الهلوس (مثل سماع أصوات غير حقيقية) أو الضلالات والأفكار الوهمية.
- الاضطرابات المزاجية مثل الإصابة بالاكئاب أو حدوث تقلبات مزاجية حادة ومفاجئة.
- ملاحظة غياب واضح للحافز أو الدافع الشخصي والمهني.



في حالات الأزمات النفسية الحادة، يُمثل الانتشار السلوكي الانتحاري التهديد الأكثر خطورة والمهدد للحياة بشكل فوري؛ مما يتطلب استجابة عاجلة وحاسمة. إن التعامل المباشر مع حالات الانتحار أو محاولاته ينطوي على مخاطر عالية للتعرض للصدمات النفسية الثانوية للمستجيبين. في حال استمرار مشاعر الذنب، أو الضيق، أو بوادر الاحتراق النفسي، ينصح بشدة بمراجعة المختصين النفسيين للحصول على الدعم السلوكي وتجاوز الآثار النفسية المترتبة على الاستجابة.

الفصل العاشر: الحالات الطبية الطارئة

الاتصال



في حال وجود مؤشرات أو شبهات حتمية تشير إلى احتمالية إيذاء الشخص لنفسه أو للآخرين، أو في حال إقدامه الفعلي على محاولة الانتحار، يجب الاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي (الخدمات الطبية الطارئة) عبر الرقم الموحد 997.

الرعاية



- تقديم الطمأنينة والدعم النفسي:
 1. تقليل المشتتات وحث الحالة على الجلوس
 2. الحفاظ على هدوء الحالة
 3. الاستماع الفعال للمستفيد وبث الشعور بالاهتمام والاحتواء.
 4. الإقرار بمشاعر الشخص وانفعالاته وتفهمها بشكل مجرد، دون توجيه أي نقد أو إطلاق أحكام مسبقة.
 5. في حال وجود ضلالات أو أفكار وهمية لدى الشخص، يجب عدم دحضها أو تسفيهاها، والتعامل معها من مبدأ تفهم أنها تمثل واقعا حقيقيا ومعيشا بالنسبة له.
 6. التحدث بنبرة هادئة وحازمة
- توجيه الشخص وتدريبه على تطبيق تقنيات المساعدة الذاتية الفعالة، وفي مقدمتها تمارين التنفس العميق والمنظم لتقليل حدة التوتر.



الانتحار

- تشمل الدلالات المحتملة التي قد تظهر على الشخص المعرض لخطر الانتحار ما يلي:
- الإفصاح عن أفكار سلبية تجاه الذات، لاسيما تلك التي تنطوي على إيذاء النفس أو التفكير في إنهاء الحياة.
 - الإفصاح عن نية مفارقة الحياة
 - الإلقاء بالوصايا الأخيرة، أو توديع المقربين، أو التحدث عن ترتيبات ما بعد الوفاة مع أشخاص في محيطه الاجتماعي.



الولادة الطارئة

تعد الولادة عملية فيزيولوجية طبيعية يمتلك فيها جسد المرأة آلية ذاتية لإتمامها. لذا، ينحصر دورك الأساسي والمحوري في تقديم الدعم النفسي، وتوفير سبل الراحة والأمان للأم، وذلك حتى وصول الطواقم الطبية الإسعافية المختصة لمباشرة الحالة.

الأعراض

- تقارب حدة الانقباضات الرحمية (الطلق) لتصبح المدة الفاصلة بينها دقيقتين أو أقل.
- إفادة الحامل بشعورها بقرب خروج الجنين أو بدء عملية الولادة فعليا.
- إحساس للإرادي ملح لدى الحامل بالرغبة في الدفع (الحزق).
- شعور الحامل بضغط شديد يشبه الرغبة في التبرز (نتيجة هبوط رأس الجنين في الحوض).
- بروز رأس الجنين واستقراره عند فتحة المهبل دون تراجع بين الانقباضات.



الاتصال



توجيه أحد الحاضرين للاتصال بالهلال الأحمر السعودي (997).



الفصل العاشر: الحالات الطبية الطارئة

الرعاية



- إعداد منطقة مخصصة للولادة عبر وضع أغطية و/أو مناشف نظيفة ومعقمة أسفل الأم.
- يتوجب تقديم الدعم الكامل لرأس الجنين وإسناده بلين وعناية فور بدء خروجه (بروزه).



- مسح وإزالة أي سوائل أو إفرازات مخاطية من فم وأنف المولود فوراً لتأمين عملية التنفس.
- تجفيف المولود باستخدام قماش نظيف؛ لتحفيزه على البكاء والتنفس التلقائي.
- وضع المولود مباشرة على صدر الأم، وتغطيته بغطاء أو منشفة دافئة ونظيفة للحفاظ على حرارة جسمه.
- ترك المشيمة والحبل السري لينزلا تلقائياً على منشفة نظيفة، مع تجنب ملقاط الحبل السري، أو ربطه، أو قطعه نهائياً في هذه المرحلة.
- تسجيل وتوثيق وقت الولادة (ساعة الولادة) بدقة.
- في حال وجود أي تمزقات تتزف لدى الأم، يتم تطبيق ضغط خفيف ومباشر عليها باستخدام شاش نظيف للتحكم في النزيف.





الفصل الحادي عشر: الاعتلالات الناجمة عن العوامل البيئية

الأمراض المرتبطة بالحرارة

الأعراض

الضربة الشمسية	الإتهاك الحراري	العرض السريري
جاف وحرار (توقف التعرق)	رطب ودافئ (تصبب العرق)	حالة الجلد
تشنجات، غيبوبة، صداع حاد	صداع، وهن وإعياء عام، غثيان، قيء، إغماء	الأعراض الجسدية
تغير في السلوك، هياج، عدوانية، سلوكيات غريبة	قلق، دوار	الحالة النفسية
سريع وسطحي	طبيعي	معدل ونمط التنفس



الاتصال




تعد الأعراض الواردة باللون الأحمر في الجدول أعلاه هي الأكثر خطورة على الإطلاق؛ لذا يجب الاتصال فوراً بالخدمات الطبية الطارئة على الرقم 997 عند ظهور أي منها. وفي حال عدم وجودها، يتم تقديم الرعاية الإسعافية الأولية اللازمة مع وضع المصاب تحت الملاحظة الدقيقة.


الرعاية



الضربة الشمسية

الإتهاك الحراري

عزّل المصاب عن مصدر الحرارة 

عزّل المصاب عن مصدر الحرارة 



الفصل الحادي عشر: الاعتلالات الناجمة عن العوامل البيئية

الضربة الشمسية	الإنهاك الحراري
قم بإرخاء الملابس الضيقة، ونزع الحشوات أو الأربطة المحيطة بالجذع. 	قم بإرخاء الملابس الضيقة، ونزع الحشوات أو الأربطة المحيطة بالجذع. 
تجنب جفاف البشرة 	تجنب جفاف البشرة 
التبريد الفوري المكثف (حسب ترتيب الأولوية)	التبريد المُحفّز
غمر الجسم في ماء بارد 	يسكب الماء على الجذع 
غمر الساعدين في ماء بارد. 	توجيه مروحة على الجلد 
يسكب الماء على الجذع 	
توجيه مروحة على الجلد 	
إذا كان المصاب يقظًا، يُقدّم له مشروب بارد. 	إذا كان المصاب يقظًا، يُقدّم له مشروب بارد. 

الفصل الحادي عشر: الاعتلالات الناجمة عن العوامل البيئية

الصقيع

الأعراض

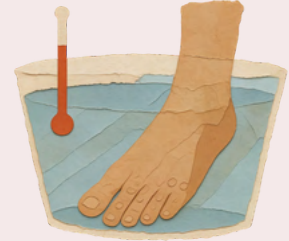


- أ. عضة الصقيع السطحية
- تصلب الجلد في المنطقة المصابة.
 - شحوب لون الجلد مقارنة بالمناطق المحيطة به.
 - الشعور بألم أو وخز حاد في المنطقة المصابة، يليه فقدان تدريجي للإحساس (تيميل).
- ب. عضة الصقيع العميقة
- تحوّل الجلد والأنسجة الكامنة تحته إلى ملمس صلب وقاسٍ جداً عند اللمس.
 - تحوّل لون الجلد إلى الأبيض، أو الأزرق، أو الأسود، أو ظهور بقع ملونة.
 - غياب تام ومطلق للإحساس في الطرف أو المنطقة المتضررة.

الرعاية



- إزالة كافة القيود أو المتعلقات (مثل الخواتم، الأساور، أو الملابس الضيقة) التي قد تعيق التدفق الطبيعي للدم إلى المنطقة المصابة.
- يحظر البدء في تدفئة المنطقة المصابة إلا بعد التأكد تماماً من عدم تعرضها للتجمد مجدداً. ويتم التدفئة حصرياً باستخدام الماء الفاتر (تجنب الماء الساخن) أو عبر استغلال حرارة الجسم الطبيعية.



- يُغطى الجلد بضمادات جافة وفضفاضة (غير ضاغطة)، مع مراعاة وضع شاش معقم بين أصابع اليدين أو القدمين في حال إصابتها، وتجنب فتح أو ثقب البثور الجلدية نهائياً.
- يوصى - كلما أمكن ذلك - برفع الأطراف التي استعادت دفتها (بدئاً في إذابة تجمدها) بمستوى أعلى من مستوى القلب.
- تعويض السوائل وإعادة ترطيب جسم المصاب عبر تقديم كميات وفيرة من السوائل.
- التوجيه للمنشأة الطبية بشكل عاجل لطلب الرعاية الطبية المتخصصة.



انخفاض درجة حرارة الجسم الحاد

الرعاية



- بدءاً من الإطار الخارجي، يتم تقييم مدى استجابة المصاب، وقدرته الحركية، والارتجاف، ومستوى الإدراك، مع تحديد ما إذا كانت كل منها في حدودها الطبيعية أم أنها متأثرة/ غائبة.
- وبناءً على ذلك، يتم تقديم الرعاية الطبية المحددة في الربع الذي يطابق الحالة الصحية للمصاب.





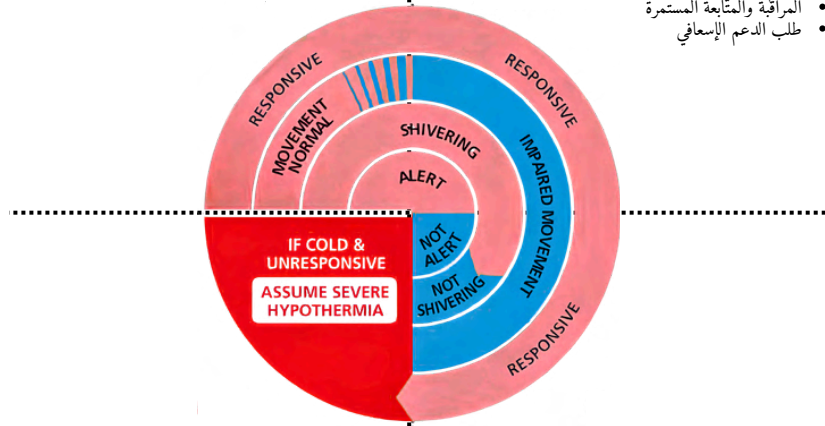
الفصل الحادي عشر: الاعتلالات الناجمة عن العوامل البيئية

إجهاد حراري ناتج عن البرودة

- الحد من تسرب حرارة الجسم
- الإمداد الغذائي الفوري
- تحفيز التوليد الحراري الذاتي (ممارسة النشاط البدني لرفع درجة حرارة الجسم الداخلية).

انخفاض حرارة الجسم الطفيف

- التعامل بلين وحذر
- الحفاظ على الوضع الأفقي
- حظر الوقوف أو المشي لمدة لا تقل عن 30 دقيقة.
- العزل والوقاية من الرطوبة
- التدفئة الموضعية للجذع (الصدر والبطن).
- الدعم الغذائي الحراري
- المراقبة والمتابعة المستمرة
- طلب الدعم الإسعافي



الانخفاض الحاد في درجة حرارة الجسم

- تدبير الحالة طبياً وفقاً لبروتوكول الانخفاض المتوسط في درجة حرارة الجسم، مع الالتزام بالإجراءات التالية:
- 1. تقييم المؤشرات الحيوية
- 2. الإيعاش القلبي الرئوي في حال ثبوت توقف التنفس
- 3. طلب الدعم الإسعافي

انخفاض حرارة الجسم المتوسط

- توخي الحذر الشديد عند التعامل مع المصاب
- الحفاظ على الوضعية الأفقية
- حظر الحركة تماماً
- يحظر تقديم أي أطعمة أو مشروبات للمصاب.
- العزل الحراري ومنع تبخر السوائل
- التدفئة الموضعية للجذع (الصدر والبطن).
- طلب الدعم الإسعافي

الفصل الثاني عشر: السموم

الاتصال



في حال تبدل درجة وعي المصاب (استجابته) أو وجود صعوبة في التنفس، يجب الاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي (الخدمات الطبية الطارئة) على الرقم (997) وتأمين جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي. وفيما عدا ذلك، يتم التواصل مع المركز الوطني لمعلومات الأدوية والسموم.

الرعاية



تعتمد آلية الرعاية الطبية المحددة على نوع المادة السامة المسببة للإصابة. يرجى اتباع التوجيهات العامة التالية، بالتزامن مع أي تعليمات صادرة عن مركز مراقبة السموم أو مرحل خدمات الإسعاف الطارئة (EMS):

- الالتزام بتدابير الحماية الشخصية: يجب دائماً استخدام أدوات الوقاية الشخصية عند تقديم الرعاية للمصاب، وذلك لضمان عدم تعرض المسعف للمادة السامة أو التلامس المباشر معها.



أعراض التسمم بالابتلاع

- وجود حاوية مفتوحة للمادة السامة في محيط المصاب.
- وجود حروق أو تقرحات حول منطقة الفم.
- فرط إفراز اللعاب (سيلان اللعاب الشديد) و/أو تغير لونه عن الطبيعي.
- مغص وتقلصات شديدة في البطن، مصحوبة بقيء و/أو إسهال.
- الشعور بحرقة حادة في تجويف الفم، أو البلعوم، أو المعدة.



الرعاية



- يجب التحقق الفوري من الغلاف الخارجي وبيانات العبوة الخاصة بالمادة السامة للتعرف على مكوناتها وإرشادات التحذير المدونة عليها.
- يحظر تماماً تحفيز المصاب على التقيؤ (الاستفراغ) إلا بناءً على توجيهات صريحة ومباشرة من الفريق الطبي (عمليات الهلال الأحمر) أو المركز الوطني للمعلومات الدوائية والسموم.
- في حال استدعت حالة المصاب النقل الطارئ إلى المستشفى، يتعين إحضار عينة من المادة السامة المتناولة، أو نقلها في عبوتها الأصلية إن أمكن، لتسهيل عملية التشخيص الطبي وتحديد الترياق المناسب.



أعراض السموم المستنشقة

- صعوبات التنفس وعسر التنفس
- تهيج الأغشية المخاطية للعينين، أو الأنف، أو الحلق
- الزرقة المحيطة بالفم / أزرقاق الشفتين وما حولهما
- انبعاث رائحة غير مألوفة أو غريبة في المحيط



الفصل الثاني عشر: السموم

الرعاية



- يجب نقل المصاب إلى بيئة ذات هواء نقي، شريطة عدم توغل المسعف في محيط الأجزاء الخطرة.



أعراض السموم الممتصة عبر الجلد (التلامسية)

- الطفح الجلدي
- الحرقان أو الحكّة الجلدية
- البثور والفقاعات الجلدية
- الحروق الكيميائية/الجلدية أو تغيير لون الجلد



الرعاية



- إزالة المسحوق الجاف عن جلد المصاب برفق باستخدام أداة مسح مناسبة، مع توخي الحذر الشديد لتجنب ملامسته باليد المجردة.
- نزع جميع الملابس الملوثة بالمادة السامة فوراً لمنع استمرار امتصاصها عبر الجلد.
- غسل الجلد المصاب بتيار جاري من الماء لمدة لا تقل عن (15) دقيقة، مع مراعاة توجيه مسار تدفق الماء بعيداً عن أجزاء الجسم السليمة (غير المتضررة) لمنع انتقال التلوث إليها.



أعراض السموم المحقونة

- ملاحظة جرح وخزي واحد أو جروح وخزنية متعددة على الجلد.
- صعوبة أو ضيق في الجهاز التنفسي.
- ظهور احمرار وتورم في موضع دخول المادة السامة.
- العثور على إبرة أو حقنة طبية في محيط الحالة.



الفصل الثاني عشر: السموم

الرعاية



- يُطهَّر موضع الوخز بغسله جيداً تحت تيار مستمر من الماء الجاري النظيف.
- يلزم المصاب بالهدوء التام مع الحد من حركته لتجنب المضاعفات.



التسمم بأول أكسيد الكربون

يُعد غاز أول أكسيد الكربون غازاً عديم الرائحة واللون والمذاق، وينبعث نتيجة الاحتراق غير الكامل للوقود (كما هو الحال في محركات المركبات، أو المواقد، أو الأفران) في ظل غياب التهوية المناسبة، ويمثل استنشاق هذا الغاز بتركيزات عالية خطراً سميّاً جسيماً يهدد سلامة وحياة الأفراد المعرضين له.

الأعراض

- الصداع
- الدوار أو خفة الرأس
- التشوش الذهني أو اضطراب درجة الاستجابة
- الوهن أو الإجهاد العام
- التشنجات العضلية
- الغثيان والقيء
- آلام الصدر



الرعاية



- نقل المصاب فوراً بعيداً عن مصدر غاز أول أكسيد الكربون إلى منطقة آمنة وجيدة التهوية.
- الاتصال فوراً بهيئة الهلال الأحمر السعودي عبر رقم الطوارئ (997).
- فحص مدى استجابة المصاب ووعيه، والتحقق من سلامة المؤشرات الحيوية (التنفس والنبض).
- متابعة وتقييم الحالة الصحية للمصاب بشكل دائم لحين وصول الفرق الطبية المختصة.
- تأمين المحيط بمنع المتجمهرين من الاقتراب من المنطقة الساخنة لتفادي إصابات إضافية، والعمل على إغلاق مصدر الغاز إن أمكن ذلك بشكل آمن.



لسعات الحشرات

الاتصال



يُرجى الاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي (997) وتأمين جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي، في حال ظهور أي علامات تدل على حدوث صدمة تحسسية حادة.

الفصل الثاني عشر: السموم

الرعاية



- في حال بقاء الحُميضة (إبرة السع) غارزة في الجلد، يتم إزالتها كشطاً باتجاه موازٍ لسطح البشرة.



- يُلَفّ الكمّاد البارد بمنشفة رقيقة، ثم يُوضع على المنطقة المصابة.
- المتابعة المستمرة لرصد أي علامات تدل على الإصابة بالصدمة الاستهدافية (الحساسية المفرطة / المفرطة الحادة).



عَضَات الحيوانات

الاتصال

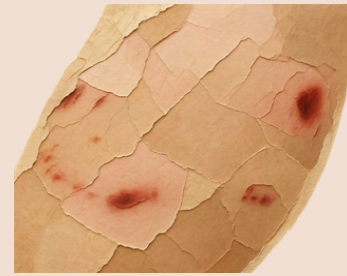


الاتصال بالخدمات الطبية الطارئة (997)

الرعاية



- إبعاد الشخص المصاب عن الحيوان بشكل آمن، مع تجنب محاولة محاصرة الحيوان أو الإمساك به منعاً لتفاقم الوضع.
- تطهير ومعالجة أي جروح أو خدوش ناتجة عن الحادثة فوراً بالوسائل الطبية المتاحة.
- استشارة الطبيب أو مراجعة الطوارئ في حال كان الحيوان سائماً (ضالاً)، أو غير معروف، أو عند الاشتباه في إصابته بداء الكلب (السعار).
- متابعة حالة المصاب بدقة لرصد أي علامات أو أعراض قد تدل على حدوث التهاب أو عدوى ميكروبية.



لدغات العناكب

تضم المملكة العربية السعودية أنواعاً من العناكب السامة، ولا سيما بعض السلالات التابعة لفصليتي "العناكب نساجة الشبكة الحشوية" و"العناكب الناسك". ويمكن أن تؤدي لدغة هذه الأنواع إلى مضاعفات وتفاعلات سمية شديدة، مما يستلزم تدخلاً طبياً عاجلاً وفورياً.



الفصل الثاني عشر: السموم

تصنيف العناكب السامة الأكثر انتشاراً في المملكة العربية السعودية



عنكبوت الأرملة السوداء



عنكبوت الناسك البني



العنكبوت الأرملة السوداء الزائفة

الأعراض



عنكبوت الأرملة السوداء

- علامة جلدية دائرية، مرتفعة عن السطح، ومصحوبة بإحمرار.
- آلام تشنجية في عضلات الفخذين، الكتفين، الظهر، وجدار البطن.
- تعرق مفرط.
- وهن عام (ضعف في البنية الجسدية).



عنكبوت الناسك البني

- شعور خفيف بالوخز أو السع.
- تكون بثرة (فقاعة) مدماة خلال ساعتين إلى 8 ساعات.
- ظهور طفح جلدي على شكل "عين الثور" (حلقات متداخلة) محيط بموضع اللدغة.

الاتصال



بادر بالاتصال بالإسعاف (997) مباشرة، إذا كنت تعلم أو تشبه في أن الشخص قد تعرّض لللدغة عنكبوت سام.

الرعاية



- توجيه المصاب بالراحة التامة مع الحفاظ على رفع موضع العضّة (أو اللدغة) أعلى من مستوى القلب.
- تطبيق كمادة باردة ملفوفة بمنشفة رقيقة وجافة على مكان الإصابة.



الفصل الثاني عشر: السموم

لدغات القراد

الرعاية



- في حال عدم بدء القُرادة في اختراق أنسجة الجلد، يتم إزالتها فوراً بالمسح اللطيف عن سطح البشرة
- في حال البدء في عملية اللدغ:
 1. تستخدم ملاقط طبية للإمساك برأس حشرة القراد، مع الحرص على الاقتراب قدر الإمكان من سطح جلد المصاب.
 2. يتم سحب الحشرة إلى الأعلى برفق ويخط مستقيم حتى تفقد قبصتها وتفصل عن الجلد. وفي حال تعذر إزالتها، أو بقاء أجزاء من فم الحشرة عالقة داخل الجلد، يتعين على المصاب مراجعة أقرب منشأة صحية فوراً.
 3. عند نجاح عملية إزالة القراد، يجب غسل وتطهير المنطقة المصابة جيداً باستخدام الماء النظيف.
 - يجب على المصاب طلب الرعاية الطبية المتخصصة في حال ظهور علامات التهاب في موضع اللدغة، أو في حال المعاناة من ارتفاع درجات الحرارة (الحمى)، أو ظهور طفح جلدي.



يرجى الاحتفاظ بالقُرادة بعد إزالتها داخل حقيبة محكمة الإغلاق أو عبوة دواء فارغة، وإحضارها معكم إلى الموعد الطبي؛ حيث يمكن إخضاعها للفحص المخبري للكشف عن الأمراض المنقولة عبرها - مثل داء لايم - مما يساهم بشكل فعال في تشخيص حالتكم الصحية بدقة.

لدغات الأفاعي

الاتصال



في حال التأكد أو الاشتباه بأن اللدغة ناتجة عن ثعبان سام، يجب الاتصال فوراً بهيئة الهلال الأحمر السعودي على الرقم (997).

الرعاية



- التأكد تماماً من مغادرة الأفعى لمحيط الإصابة وعدم وجود أي خطر مباشر. وفي حال رؤيتها، يرجى تحديد مواصفاتها بدقة ووصفها لفرق الطوارئ الطبية فور وصولهم للموقع لتسهيل تحديد الترياق المناسب.
- إبقاء المصاب في حالة سكون تام وعدم تحريكه، مع مراعاة وضع العضو المصاب (مكان اللدغة) في مستوى مواز لمستوى القلب لمنع انتشار السم.
- إذا كانت اللدغة في أحد الأطراف، يجب نزع الحلي، الخواتم، الساعات، أو الملابس الضيقة فوراً لتجنب مضاعفات التورم واحتباس الدم.
- غسل موضع اللدغة بالماء النظيف جيداً، ثم تغطيته بضمادة معقمة وجافة لحماية الجرح من التلوث.



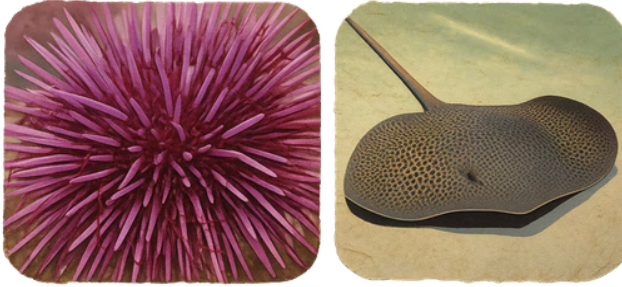
الفصل الثاني عشر: السموم

لسعات الكائنات البحرية

الأعراض

- الشعور بالألم
- الطفح الجلدي والاحمرار
- التورم
- لجروح الوخزية أو التهتكات الجسدية

الاتصال



يُرجى المبادرة بالاتصال فوراً بالهلال الأحمر السعودي عبر الرقم (997) وجلب جهاز إزالة الرجفان الخارجي الآلي (AED) في حال كان الشخص المصاب يعاني من صعوبة في التنفس أو انسداد في مجرى الهواء، أو إذا كانت اللسعة في منطقتي الوجه أو الرقبة، وكذلك في الحالات التي يكون فيها سبب اللسعة مجهولاً.

الرعاية



- يُغسل الموضع المصاب بالخل (حمض الخليك) بانتظام لمدة لا تقل عن 30 ثانية. في حال عدم توفر الخل، ينصح بمزج بيكربونات الصوديوم (صودا الخبز) مع الماء لتشكيل معجون متماسك، ويوضع على المنطقة المصابة لمدة 20 دقيقة.
- يجب ارتداء القفازات الطبية أو استخدام منشفة نظيفة لإزالة أي بقايا أو أجزاء عالقة من الكائن الحي بحذر شديد، وتجنب ملامستها باليد المجردة.
- تغمر المنطقة المصابة في ماء دافئ (بأقصى درجة حرارة يمكن للمصاب تحملها بأمان) لمدة لا تقل عن 20 دقيقة، أو حتى يتراجع الشعور بالألم. يمكن الاستعاضة عن ذلك باستخدام الكمادات الساخنة أو الباردة حسب الحاجة.
- يوجه المصاب بضرورة مراجعة المنشأة الصحية لتقييم الحالة، مع التأكيد على مراقبة الموضع المصاب بدقة لرصد أي علامات دالة على حدوث عدوى أو التهاب (مثل التورم، الاحمرار الشديد، أو الارتفاع في درجة الحرارة).





الفصل الثالث عشر: أسس الإسعافات الأولية

حماية النفس:

سلامتكم تأتي دائماً في المقام الأول.

المبادرة:

ابدأ أقصى ما في وسعك؛ فالمبادرة بتقديم المساعدة - مهما كانت بسيطة - تفوق دائماً عدم اتخاذ أي إجراء.



الوقاية والجاهزية

تذكر الخطوات الثلاث الأساسية:
التقييم - طلب الدعم - الرعاية



تفعيل نظام الاستجابة الطارئة
(الهلال الأحمر 997):
عند الارتياب في خطورة الحالة أو
عدم التيقن، بأدر بطلب المساعدة
فوراً.

منح الأولوية:

تقديم الرعاية الطبية للحالة الأشد
خطورة أولاً.



الفصل الرابع عشر: مؤشرات التنفس والنبض

يُعد تقييم العلامات الحيوية للمصاب ركيزة أساسية وكفاية جوهرية في إدارة موقع الحدث الإسعافي؛ فبالنسبة لـ 'سفير الحياة'، يُمثل رصد معدل التنفس ومعدل النبض (ضربات القلب) مؤشراً حاسماً لمدى الاستقرار السريري (الإكلينيكي) للمصاب. إن أي تبدل في هذه المؤشرات—سواءً بالانخفاض أو الارتفاع عن الحدود الطبيعية—يعد دالة قطعية على وجود اضطراب فسيولوجي، وهو ما يحدد بدوره مدى خطورة الحالة وأولوية التدخلات الإسعافية اللاحقة، والبيانات الحيوية اللازم تزويد الفرق الإسعافية بها لتحديث بلاغ الاستجابة.

1. مؤشرات معدل التنفس وتقنيات القياس

تُقاس معدل التنفس عبر احتساب عدد المرات التي يرتفع وينخفض فيها صدر المريض، حيث تشمل الدورة التنفسية الكاملة الواحدة عمليتي الشهيق (الارتفاع) والزفير (الانخفاض) معاً. ويتحتم عند تقييم العملية التنفسية للمريض معاينة ثلاثة مؤشرات رئيسية ومحددة بشكل دائم، وهي: المعدل (عدد الأنفاس في الدقيقة الواحدة)، والعمق (سواءً كان التنفس عميقاً، أو سطحيًا، أو طبيعيًا)، والجهد المبذول (التمييز بين التنفس الطبيعي السهل والتنفس الجاهد أو العسير الذي تستخدم فيه العضلات التنفسية المساعدة).

آلية التقييم

القاعدة الإكلينيكية: يُحظر تماماً إبلاغ المصاب الواعي ببدء قياس معدل تنفسه، حيث يؤدي إدراك الأفراد لوجود مراقبة لعملية التنفس إلى تعديل نمط التنفس طواعية، مما يترتب عليه تسجيل قراءات أساسية غير دقيقة لعلاماتهم الحيوية.

الخطوات الإجرائية لقياس معدل التنفس

1. الحفاظ على وضعية الفحص: فور الانتهاء من قياس نبض المريض، استمر في إبقاء أصابعك مثبتة على معصمه أو ذراعه بالوضعية نفسها، تظاهراً بمواصلة عد ضربات القلب.
2. مراقبة حركة الصدر: انقل نظرك بدقة نحو منطقة التنفس الرئيسية للمريض.
3. تطبيق معايير الملاحظة حسب الفئة العمرية
 - البالغون والأطفال: يتم التركيز على مراقبة حركة الارتفاع والانخفاض في جدار الصدر، أو الكتفين، أو عظامنا الترقوة.
 - الرضع والأطفال حديثو الولادة: نظراً لاعتماد الرضع الأساسي على الحجاب الحاجز في عملية التنفس وضالة حركة الصدر، يجب تركيز الملاحظة كلياً على منطقة البطن والمعدة لرصد الحركة بدقة.
4. التوقيت وآلية الحساب:
 - الأنماط المنتظمة: في حال كان إيقاع التنفس منتظماً، يتم عدّ الدورات التنفسية الكاملة لمدة 30 ثانية، ثم يُضرب الناتج في (2) للحصول على المعدل في الدقيقة.
 - الأنماط غير المنتظمة والرضع: في حال رصد أي عدم انتظام في التنفس، أو عند التعامل مع فئة الرضع، يجب الالتزام بالعدّ لمدة 60 ثانية كاملة (دقيقة كاملة) لضمان الدقة والجاهزية الإكلينيكية العملية.

التصنيف الإكلينيكي

التنفس الطبيعي

يُعرف التنفس الطبيعي بكونه التنفس التلقائي الهادئ للمصاب، والذي يتم دون عناء، وضمن النطاق الرقمي المعتمد لعمره.

تسارع معدل التنفس

تُعرف بزيادة ملحوظة في وتيرة وعمق التنفس لدى المصاب؛ وعادةً ما تُعد مؤشراً سريرياً على الإصابة بنقص الأكسجة، أو الصدمة الحيوية، أو القلق الحاد، أو الاضطرابات الأيضية (التمثيل الغذائي)، أو التعرض لصدمة جسدية ناتجة عن إصابة.

الفصل الرابع عشر: مؤشرات التنفس والنبض

انخفاض معدل التنفس

يُعرّف ببطيء غير طبيعي، وينجم هذا العرض عادةً عن عدة مسببات حرجة، أبرزها: الانخفاض الحاد في درجة حرارة الجسم (تلغ الجسم)، أو تثبيط الجهاز العصبي المركزي، أو إصابات الرأس الشديدة، أو الفشل التنفسي المتقدم.

غياب التنفس

يُعد انقطاع التنفس أو توقفه لدى المصاب حالة طارئة حرجة، تستدعي التدخل الفوري بإجراء التنفس الإنقاذي أو البدء في عملية الإنعاش القلبي الرئوي.

جدول مرجعي معياري لمعدلات التنفس

منطقة الملاحظة	الحد الأعلى / الحرج (ارتفاع معدل التنفس)	الحد الأدنى / الحرج (انخفاض معدل التنفس)	معدل التنفس الطبيعي (دورة تنفسية / دقيقة)	الفئات العمرية
القفص الصدري و الكتفين	أعلى من 20 نفساً/دقيقة (مؤشر حرج إذا تجاوز 30 نفساً/دقيقة)	أقل من 10 أنفاس في الدقيقة	20 - 12	فئة البالغون (12 عاماً فما فوق)
القفص الصدري	أعلى من 30 نفساً/دقيقة	أقل من 15 نفس في الدقيقة	30 - 15	فئة الأطفال (1 - 11 سنة)
البطن / المعدة	أعلى من 60 نفساً/دقيقة	أقل من 30 نفس في الدقيقة	60 - 30	فئة الرضع (أقل من عام)

ملاحظة: يجب تقييم جودة التنفس بالتزامن مع قياس معدل، والتحقق من وجود النزح الاحتضاري (أنفاس تشنجية، غير منتظمة، متباعدة، تعد مؤشراً على توقف القلب وتستدعي الإنعاش القلبي الرئوي الفوري)، أو ضحالة عمق التنفس، أو تشغيل العضلات المساعدة (الانكماش الوربي أو اتساع لافئات الأنف)، وهي علامات تشير إلى ضيق تنفسي حرج بغض النظر عن القراءة الرقمية للمعدل.

الفصل الرابع عشر: مؤشرات التنفس والنبض

٢. مقياس معدل النبض وتقنية القياس

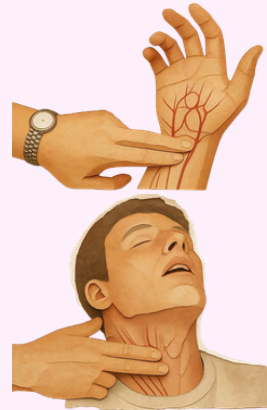
يُعبّر معدل النبض عن التمدد الإيقاعي الملموس للشرايين، والناتج عن دفعات الدم المقدوفة من البطين الأيسر للقلب.

قاعدة التقييم: يُحظر تماماً استخدام إصبع الإبهام لجلس نبض المريض؛ وذلك لاحتواء الإبهام على نبض شرياني قوي خاص به، مما قد يؤدي إلى حجب نبض المريض أو التداخل معه والالتباس به. ويجب دائماً استخدام أطراف (وسائد) إصبعي السبابة والوسطى لإجراء الفحص بدقة.

خطوات التنفيذ حسب الفئة العمرية

أولاً: فئة البالغون

- المريض البالغ الواعي (موقع النبض الكعبري):**
 - توجه راحة يد المريض إلى الأعلى.
 - يحدد موقع الأخدود الكعبري على الجانب الخارجي للمعصم (جهة إبهام اليد)، أسفل قاعدة الإبهام مباشرة.
 - يضغط بحزم ولطف باستخدام وسائد (أطراف) إصبعي السبابة والوسطى حتى يتم عزل جس النبض الإيقاعي بدقة.
- المريض البالغ الفاقد للوعي (موقع النبض السباتي):**
 - تحدد القصبة الهوائية في منتصف الرقبة.
 - تمرر الأصابع جانبياً للاستقرار في الأخدود الرخو الواقع بين القصبة الهوائية والعضلة الكبيرة للرقبة (العضلة القصية الترقوية الخشائية) على الجانب الأقرب إليك.
 - يضغط برفق إلى الخلف مباشرة للتحقق من التروية المركزية.



ب. فئة الأطفال (من سن 1 إلى 11 سنة)

- فحص النبض للطفل (في حالتي الوعي أو فقدان الوعي) عبر الشريان الكعبري أو السباتي:
- في حال كان الطفل هادئاً ومتعاوناً يتم فحص النبض الكعبري عند جانبي المعصم بمحاذاة إصبع الإبهام، باتباع الآلية الإجرائية نفسها المطبقة مع البالغين تماماً.
 - في حال كان النبض الكعبري ضعيفاً، أو غير منتظم، أو تعذر تحديده بدقة نتيجة حركة المريض يتعين الانتقال الفوري لفحص النبض السباتي في الرقبة، مع مراعاة تطبيق ضغط أخف مقارنة بالبالغين؛ تجنباً للضغط على المجرى الهوائي الحساس للطفل.

ج. فئة الرضع (أقل من عمر سنة)

القاعدة الإكلينيكية: يُحظر تماماً فحص النبض السباتي لدى الرضع؛ نظراً لقصر عنق الرضيع وإحاطته بأنسجة دهنية سميكة تحت الجلد، مما يجعل تحديد موقع الشريان السباتي غير موثوق طبيًا. كما أن الضغط العميق قد يتسبب في انسداد المجرى الهوائي الدقيق أو تحفيز العصب الحائر، مما يؤدي إلى تباطؤ ضربات القلب.



- آلية تقييم الرضع (موقع النبض العضدي):**
- يمدد الرضيع أفقياً مستلقياً على ظهره.
 - يبعد ذراع الرضيع مع توجيه كف اليد للأعلى، وبسط المرفق قليلاً.
 - يوضع إصبعي السبابة والوسطى على الجانب الداخلي لأعلى الذراع، في منتصف المسافة بين المرفق والإبط، وتحديدًا داخل الأخدود العضلي بين العضلتين ثنائية وثلاثية الرؤوس.
 - يضغط بثبات نحو الداخل باتجاه عظم العضد لتحديد النبض بدقة.



الفصل الرابع عشر: مؤشرات التنفس والنبض

جدول المرجع القياسي لمعدلات النبض

الموقع الرئيسي	الحد الأقصى / الحرج	الحد الأدنى الحرج	المعدل الطبيعي (نبضة / دقيقة)	الفئات العمرية
الشريان الكعبري (للمرضى الواعين) الشريان السباتي (للمرضى فاقد الوعي)	يتجاوز 100 نبضة في الدقيقة	أقل من 60 نبضة في الدقيقة	100 - 60	فئة البالغين (12 عاماً فما فوق)
الشريان الكعبري (الخيار المفضل) الشريان السباتي (الخيار البديل)	يتجاوز 130 نبضة في الدقيقة	أقل من 70 نبضة في الدقيقة	130 - 70	فئة الأطفال (1 - 11 سنة)
العضدي (دائماً)	يتجاوز 160 نبضة في الدقيقة	أقل من 100 نبضة في الدقيقة	160 - 100	فئة الرضع (أقل من عام)

ملاحظة تشغيلية: يجب توثيق حجم النبض (سواء كان قوياً، أو ضعيفاً) ونظمه (منتظم أو غير منتظم) إضافةً إلى معدله العددي. ويُعد النبض الضعيف والسريع ("الخيطي") المصحوب بجلد بارد ورطب مؤشراً نظامياً صريحاً على تدهور حالة الصدمة الطبية، مما يستدعي التدخل السريع وتعديل وضعية المريض بما يتناسب مع حالته.

3. البروتوكول المتكامل للاستجابة لحالات الطوارئ

عند رصد مؤشرات حيوية خارج النطاقات الفسيولوجية الطبيعية، يتعين على "سفير الحياة" تفعيل خطة العمل التشغيلية الموحدة التالية فوراً:

1. الرصد المبكر للاختلالات الفسيولوجية: إذا تجاوز معدل التنفس لدى البالغين 30 دورة/دقيقة، أو تخطى نبض القلب 120 نبضة/دقيقة في وضع الراحة، فإن ذلك يعد دليلاً على فشل آليات التعويض الداخلية للجسم، مما يستدعي التصعيد الفوري للحالة.
2. تحسين عملية الأكسجة والتروية: تخفيف الملابس الضاغطة حول الرقبة والصدر، وتهديئة المريض للحد من فرط التنفس الناتج عن الذعر. في حال اشتباه الإصابة بالصدمة الطبية (مع خلو الحالة من الإصابات الرضية/الكسور)، يوضع المريض في وضعية الصدمة المناسبة (الاستلقاء على الظهر مع رفع الساقين بمقدار 20-30 سم).
3. تحديث عمليات الطوارئ: عند التواصل مع عمليات الهلال الأحمر السعودي (997)، يجب تقديم قراءات رقمية دقيقة للمؤشرات الحيوية لضمان تصنيف الحالة وتوجيه الفرق الطبية بشكل صحيح.
4. إعادة التقييم المستمر: إعادة قياس المؤشرات الحيوية وتوثيقها كل 5 دقائق للحالات غير المستقرة، أو كل 15 دقيقة للحالات المستقرة، وإعداد تقرير يوضح اتجاه تغير الحالة لتسليمه لفرق إسعاف الهلال الأحمر فور وصولهم.

دليل الاتصالات للخدمات الطبية والطوارئ بالمملكة



997

هيئة الهلال الأحمر السعودي - الإسعاف



112

الخدمات الطبية الطارئة العامة



999 or 911

الأمن العام



993

الإدارة العامة للمرور



996

أمن الطرق



998

الدفاع المدني السعودي



994

حرس الحدود السعودي



966

الكوارث الطبيعية



+966 11 232 4180
or +966 11 232 4189

المركز الوطني لإدارة السموم



800 127 7000

مركز مراقبة السموم بمدينة الملك فهد الطبية



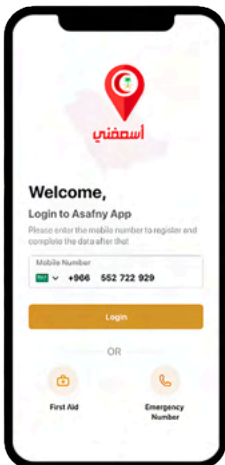
1919

الخط الساخن لبلاغات العنف الأسري



116111

الخط الساخن لحماية الطفل



التطبيقات الرقمية لحالات الطوارئ (توجيه فرق الاستجابة الذكي ل تحديد المواقع)

تطبيق "أسعفني": هو التطبيق الرقمي الرسمي المعتمد من هيئة الهلال الأحمر السعودي لتقديم بلاغات الإسعاف الطارئة، ومتابعة حالة الاستجابة للملفات الإغاثية، وإرسال إحصائيات الموقع الجغرافي الدقيق للاستغاثة.

المحتويات الأساسية لحقيبة الإسعافات الأولية

1. معدات الحماية الشخصية

- قفازات للاستخدام الواحد خالية من اللاتكس: (بمقاسات متعددة، ويفضل أن تكون مصنوعة من النيتريل).
- قناع الجيب أو واقى الوجه المزود بصمام أحادي الاتجاه: (للإجراء التنفسي الاصطناعي الآمن أثناء الإنعاش القلبي الرئوي).
- مناديل مطهرة أو معقم لليدين: (لتطهير أيدي المسعف).
- نظارات حماية العينين: (للوفاة من رذاذ السوائل الحيوية).



2. مستلزمات إدارة الجروح والسيطرة على النزيف

- ضمادات شاش معقمة: (بمقاسات متنوعة: 5x5 سم، 10x10 سم) لإحكام تغطية الجروح وحمايتها من التلوث.
- ضمادات بطنية دمجية (Combine Pads): ضمادات كبيرة الحجم وسميكة، مصممة خصيصاً لامتصاص النزيف الحاد.
- أربطة شاش مرنة وملتفة: أربطة متوافقة مع شكل الجسم لتثبيت الضمادات بفاعلية.
- ضمادات بلاستيكية لاصقة (بلاستر جروح): بأشكال وأحجام متنوعة للتعامل مع الإصابات الطفيفة.
- أربطة مثلثية: تستخدم لتثبيت الجبائر، أو عمل حمالات لدعم الأطراف، أو كعاصبة مؤقتة عند الضرورة.
- عاصبة شريانية تكتيكية/تجارية (Tourniquet): أداة حيوية وضرورية للسيطرة على النزيف الشرياني الكارثي في الأطراف.
- شريط لاصق قماشي: لتثبيت الضمادات والأربطة الطبية بشكل محكم.



3. أدوات التعامل مع الإصابات الطبية

- مقص الإصابات/الطوارئ: مزود بأطراف غير حادة لقص الملابس بأمان.
- ملقط دقيق الحافة: لإزالة الشظايا أو الأجسام الدقيقة العالقة.
- كمادات تبريد فورية: لتخفيف الكدمات، اللتواءات، والحروق الطفيفة.
- جبيرة مرنة أو صلبة: (SAM splint أو ما يعادلها) لتثبيت العظام والمفاصل المصابة.
- بطانية الطوارئ/العزل الحراري: للحفاظ على حرارة الجسم ومنع الصدمة الحيوية.



المحتويات الأساسية لحقيبة الإسعافات الأولية

4. المحاليل الموضعية والأدوية الطارئة

- محلول الملح المعقم أو أمبولات المياه النظيفة: لغسيل العينين أو تطهير الجروح.
- مرهم المضاد الحيوي: لعلاج الجروح السطحية والخدوش البسيطة.
- كريم الهيدروكورتيزون أو لوشن الكالامين: لتخفيف لدغات الحشرات الطفيفة أو تهيجات الجلد.
- أقراص الأسبرين (ASA): (جرعة منخفضة 81 مجم أو عادية 325 مجم) – يعد توفيرها ضرورياً للتعامل مع حالات الاشتباه في النوبات القلبية، وتعطى بعد التأكد من عدم وجود حساسية أو اشتباه في جلطة دماغية.



قاعدة صيانة حقيبة "سفير الحياة" الإسعافية

لضمان جاهزية التشغيلية لحقيبة الإسعافات الأولية، يجب فحصها شهرياً؛ مع التحقق التام من سلامة القفازات الخالية من اللاتكس وعدم تحللها، وصلاحية الأدوية والمراهم الطبية الطارئة، وبقاء الطرود المعقمة مغلقة بالكامل.

شكر وتقدير

إن تطوير وتحقيق مبادرة "سفير الحياة" وإخراج هذا الدليل الشامل للإسعافات الأولية هو ثمرة رؤية طموحة، وتوافق استراتيجي، وعمل جماعي دؤوب جرى تنسيقه عبر منظومة تجمع الرياض الصحي الثاني. ونود أن نعرب عن بالغ امتناننا وتقديرنا للقيادات والكفاءات التي ساهمت في صياغة هذه الخطة التشغيلية الموحدة لتعزيز سلامة المجتمع ومرونته.

إلى سعادة الدكتور/ فهد بن صالح الغفيلي
الرئيس التنفيذي للتجمع الصحي الثاني بالرياض

نعرب لسعادتكم عن خالص الشكر والتقدير لقيادتكم الحكيمة والتزامكم الراسخ بالابتكار في مجال الصحة العامة. إن حرصكم الدائم على تطوير حوكمة الرعاية الصحية ونقل التميز الطبي إلى خارج جدران المنشآت الإكلينيكية، قد شكّل الركيزة الأساسية لإنطلاق هذه المبادرة. وبفضل توجيهاتكم المستمرة لتمكين أفراد المجتمع وإشراكهم بفاعلية في سلسلة الإنقاذ، نواصل معاً صياغة مستقبل أكثر أماناً واستدامة للمملكة.

إلى سعادة الدكتور/ أسامة بن صالح الشايع
نائب الرئيس التنفيذي للشؤون الأكاديمية والتدريب

شكراً لكم على قيادتكم الأكاديمية المتميزة، ودعمكم الاستراتيجي المستمر طوال مراحل إعداد وتطوير هذه المبادرة والمنهج المرجعي. لقد كان لتفانيكم في تحقيق التميز التشغيلي وتوحيد معايير التدريب دور جوهري في تبسيط الأطر الإكلينيكية المعقدة وتحويلها إلى معارف إنقاذية متاح ممارستها للجميع. وتحت إشرافكم وتوجيهكم، تحول هدفنا الطموح بتأهيل ألف "سفراء الحياة" من مجرد مستهدف استراتيجي إلى واقع منهجي دقيق.

إلى فريق إدارة العمليات الأكاديمية

تقف هذه المبادرة وهذا الدليل كشاهد على تنسيقكم المتقن، وتفكيركم المنظومي، وجهودكم الدؤوبة في التنفيذ. بدءاً من بناء الهيكل التنظيمي وتصميم مسارات العمل، وصولاً إلى الصياغة النهائية لهذه الفصول؛ فقد ضمن التزامكم بالجودة التشغيلية المبنية على البيانات تزويد مجتمعنا بأعلى مستويات الجاهزية لحالات الطوارئ. شكراً لكم على قيادة محرك هذه الحملة بكل احترافية وإخلاص.

إلى مركز "كريسنت" للمحاكاة ودعم الحياة (CRESENT)

نتقدم بوافر الشكر والتقدير للخبراء الإكلينكيين، والمختصين، وضباط المحاكاة في مركز "كريسنت". إن مراجعتكم الدقيقة واعتمادكم على أحدث ما توصل إليه علم الإنعاش العالمي، وتطبيقكم لمنهجيات التدريب القائمة على الأدلة والبراهين، قد أضفى على هذا الدليل دقة إكلينيكية مطلقة. ومن خلال جسر الفجوة بين المعرفة النظرية والتطبيق العملي عالي الأداء، ضمنتم جاهزية كل "سفير حياة" مستقبلي للتدخل بكل ثقة عندما تصبح كل ثانية فارقة.

معاً، ومن خلال التكامل المؤسسي والالتزام المشترك بحفظ النفس البشرية، نثمن هذا الجهد الجماعي الذي يجعل من مجتمعنا النابض خط الدفاع الأول لسلامتنا.

