USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

المنهاج التدريبي
لإرشادات الاصابات المتعددة
للرعاية الصحية الأولية في العراق

DISCLAIMER
This guideline has made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development (USAID) under Primary Health Care Project in Iraq (PHCPI) implemented by University Research Co,. LLC. This guideline has been developed in Iraq in close collaboration with the Ministry of Health (MoH) in 2013

جدول المحتويات

الاختصارات iv
مقدمة 5
الجزء الأول دليللالألأب 6
كيفية استخدام الدليل 6
هيكل البرنامج التدريبي 7
اتجاهات التدريب والتعلم 8
المعرفة، والمهارات والاتجاهات 9
الطرق التي يكثر استخدامها في المنهج التدريبي 11
التقييم 17
النموذج رقم 1 :نهاية استبيان تقييم البرنامج التدريبي 20
نموذج 2: نهاية استبيان تقييم الوحدة 27
نموذج 3: نموذج التغذية الاسترجاعية السريع 11
نموذج 4: قائمة فحص مهارات التدريب 33
المنهج/البرنامج 37
حدود هذا الدليل 40
الجزء الثاني 41
وحدات التدريب 41
وحدة 1: الاستبيان الأولي لدعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى 22
جلسة 1.1: المبادىء الرئيسية لدعم حياة مرضى الاصابات المتعددة 43
جلسة 1.2: التقييم الأولي والاستقرار المبدئي 48
جلسة 1.2: الاستبيان الأولي 52
وحدة 2: استبيان التقييم الثانوي والاستقرار المبدئي 57
جلسة 2.1:الاستبيان الثانوي للرأس، والجمجمة وفحص الوجه والفكين. 58
جلسة 2.2: الاستبيان الثانوي للفقرات والصدر والبطن 63
جلسة 2.3: الاستبيان الثانوي للمخاطر الناتجة عن اصابات الحوض والجهاز البولي التناسلي 68
وحدة 3:الحروق،و الإنعاش القلبي الرئوي،والملاحق، والعثرات والنقل 73
جلسة 1.1: التقييم المناسب لمرضى الحروق الناتجة عن السخونة، أو الكهرباء الخ. 74
جلسة 3.2: إنعاش القلب - والرئتين 82
جلسة 3.3: دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة مساعد والعثرات في فترة ما قبل المستشفى 89
جلسة 3.4: نقل المرضى ذوى الحالات الحرجة 92

وحدة 4: مقياس غيبوبة جلاسكو 95
جلسة 4.1: مقياس غيبوبة جلاسكو 96
جلسة 2.2: إصابة المخ بالصدمة..... 100
مراجع..... 303

الاختصارات

AHA	جمعية القلب الأمريكية
BLS	**دعم الحياة الرئيسي**
ATLS	**دعم الحياة للصدمات النفسية المتقدمة**
ABCDE	مراقبة الشعب الهوائية، والتنفس، والدورة الدموية والإعاقة والتعرض/البيئة
AVPU	عدم الإستجابة للإنذار، شفهي، ألم
CT	أشعة مقطعية
CPR	**إنعاش القلب والرئة**
FAST	**موجات فوق صوتية مركزة على البطن بالنسبة للصدمات النفسية**
GCS	مقياس غيبوبة جلاسكو
LMA	**مجرى هواء قناع الحنجرة**
PHC	**الرعاية الصحية الأولية**
PPE	**معدات الوقاية الشخصية**
SAMPLE	الأعراض، والحساسية للعقاقير، والأدوية التي تم تناولها، وتاريخ ما بعد الدواء/الجراحي، والوجبة الأخيرة، الأحداث/البيئة
TBI	الإصابات الرضية بالمخ

مقدمة

الإصابات هي السبب الرئيسي الثالث للوفاة (بعد السرطان و امراض القلب و الاوعية الدموية) بين الناس الذين تتراوح أعمارهم من 1-44 سنة في جميع الفئات العمرية. تلعب وحدات الطوارئ دورًا رئيسيًا في إنقاذ حياة المرضى المصابين بالإصابات المتعددة. يجب توفير فرق مراكز الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك الأطباء والطاقم التمريضي المدرب من أجل تحسين رعاية المرضى. يجب أن يكون كل فرد في الفريق على دراية بأساسيات الإنعاش للإصابات كما هي موضحة أدناه.

بالنسبة .(ATLS) وارشادات الدعم الحياة المتقدم في الإصابات (BLS)يجب القيام بإجراءات الإنعاش باستخدام **دعم الحياة الأساسي** لمقدم الرعاية يتم تقييم المريض المصاب بالصدمة المتعددة باستخدام طريقة متعددة الخطوات يتم فيها معالجة مجرى الهواء اولا ولا يجب البدء في أية إجراءات أخرى حتى يتم تأمين مجرى الهواء. ثم يتم معالجة التنفس والدورة الدموية بالتتابع (يُشار باستخدام نهج الفريق تجاه الصدمة، يجب تحديد مهمة أو مهام خاصة لكل عضو بالفريق وبالتالي يتم إليها بأبجديات الإستقرار). العلاج السريع وفي الوقت المناسب. لضمان القيام بكل مهمة في وقت واحد

الجزء الأول دليل المدرب

يعتبر منهاج التدريب هذا دليل لمساعدة المدربين في تحسين الرعاية الصحية بتدريب المهنيين الصحيين على أساسيات الإدارة وإدارة مراكز الصحة الأولية (PHCCs).
تم تصميم المواد التعليمية في هذا المستند لمقدمي خدمات التدريب الذين يعملون في منشآت صحية متنوعة بالعراق، ولمكنها أكثر أهمية بالنسبة لأولئك المشاركين في إدارة مراكز الرعاية الصحية. يتعين استخدام الوحدات لتدريب المهنيين الصحيين، والأطباء، وطاقم التمريض، والقابلات، والعاملين الآخرين بالصحة على شكل مجموعات تدريبية أو مع التكيف، كأساس للتعلم الفردي أو التعليم الذاتي.
يجب أن يكون المدربين الذين سيطبقون هذا البرنامج التدريبي مدركين للسياسات، والاستراتيجيات والإرشادات والإجراءات. بسبب إعتماد وظائف مراكز الرعاية الصحية وإجراءاتها على هذا البرنامج التدريبي جنبًا إلى جنب مع مهارات الممارسات الموضحة. يجب أن يسلك المدربين مسلكًا إيجابيًا تجاه المشاركين وتجاه أدائهم التدريبي.
قد يتم تطبيق التدريب إما خارج أو داخل الموقع. بالنسبة للتدريب الخارجي، يجتمع مجموعة من المشاركين معًا من مختلف المنشآت الصحية ثم العودة إلى العمل لتطبيق ما تعلموه. قد يكون التدريب الخارجي هو أكثر الطرق ملائمة للوصول للأفراد في مواقع عديدة وصغيرة. نقصد بالتدريب الداخلي التدريب الذي يتم عقده بين الأفراد داخل المنشأة الصحية حيث يعمل المشاركون. يمكن أن يصبح كلا النوعين من التدريب فعالاً جدًا. عند عقد التدريب خارجيًا، قد يكون هناك صعوبة في مراقبة إعدادات العيادات الفعلية. وعلى الجانب الآخر، عند عقد التدريب داخل العمل، قد يكون هناك مقاطعات تحدث بسبب استدعاء المشاركين من أجل القيام بمسؤولياتهم.

كيفية استخدام الدليل

تم تصميم هذا الدليل كأداة للعمل للمدربين والميسر ين. ويمكن استخدامه أيضًا كأداة تخطيط لـمراكز الرعاية الصحية الاولية ومدراء الصحة الإقطاعات. يحتوي الجدول الزمني للوحدة على ملخص مكثف للمحتويات منظم على شكل وحدات وهو يعني قائمة فحص للوسطاء/الميسر قبل وأثناء البرنامج التدريبي. الوقت المحدد لكل وحدة هو وقت متوسط وفقًا للخبرة، وويتنوع طبقًا لتكوين وديناميكية كل مجموعة.

يتم تقسيم هذه الدليل على جزئين. الجزء الأول وهو مقدمة للبرنامج التدريبي معطيًا نظرة عامة على منطق،و الأهداف والمجموعات المستهدفة للبرنامج. ويتضمن القسم الحالي التوصيات الخاصة بكيفية استخدام الدليل، تقديم الهيكل، وطرق التدريب والجدول الزمني للبرنامج التدريبي. ويحتوي أيًا على المعلومات الخاصة بكيفية تنظيم ورشة عمل / برنامج تدريبيب ويختتم ببعض التوصيات الخاصة بقيود الوثيقة وكيفية التعامل معها.

يقدم الجزء الثاني محتويات التدريب الفعلية، والطرق، والمواد الإملائية والمطبوعات الإضافية الموصى بها لكل منطقة بالمحتوى، منظمة / ومترجمة في مختلف الوحدات بالبرنامج. يبدأ كل برنامج تدريبي بمقدمة للمشاركين والفريق يوضح فيها أهداف، ومحتويات، وطرق وبرنامج التدريب والسماح للمشاركين بالتعبير عن توقعاتهم ومخاوفهم.
يتم تقديم محتوى البرنامج طبقًا لخمسة مناطق للمحتويات، مقسمة إلى جلسات مختلفة:

أهداف التعليم بشكل عام: ذكر الأهداف المراد تحقيقها بنهاية الوحدة من خلال المعرفة، والمهارات والكفاءة.

الجدول الزمني: يعطي نظرة عامة على الفاصل الزمني، وطرق التدريب والمواد التعليمية والمحتوى الموصى به لكل جلسة / موضع وتوضيح الأهداف المعينة لكل جلسة.

الجلسات: هى تقسيمات/ جلسات للوحدة تتبع مسار منطقي لتطوير محتوى الوحدة.

أهداف معينة للجلسات: ترتبط بالمحتوى ومستوى الكفاءة المتوقع المراد تحقيقه والذي يمكن استخدامه كأساس لتطوير أسئلة الاختبار.

معلومات أساسية عن الميسر : وتتضمن المعلومات الأساسية الهامة للوسيط لتطوير محتوى الوحدة، والتعريفات الضرورية والموصى بها، والمبادىء والنظريات وتطبيقاتها.

تمارين: صف التطبيقات العملية للنظرية ويقصد بها تسهيل عملية التعلم بواسطة اتجاهات الخبرات: الأدوار التي يتم لعبها، الخ (انظر قائمة التمارين).

الكتيبات: وهى الوثائق الأساسية للمشاركين عن محتوى الجلسة / الوحدة موضح فيها الأهداف، والكلمات الأساسية، وتطوير المبدأ / نظرية المحتوى، والتوصيات المعطاة لمزيد من القراءة.

مراجع: وهى مطبوعات إضافية موصى بها عبارة عن مقالات، وكتب مرتبطة بمحتوى الوحدة.

هيكل البرنامج التدريبي

تم تخطيط البرنامج التدريبي ليستغرق خمسة أيام. ومع ذلك، فمن الممكن أيضًا تقليل الفترة نتيجة الوقت المحدود و / أو لتحديد الوحدات طبقًا لأهداف واحتياجات التعلم. بالإضافة إلى إمكانية مد الوفت إمكانية التعامل بعمق مع المحتوى والسماح بمزيد من التمارين العملية، والعمل الميداني.

يتكون الإطار الزمني للبرنامج التدريبي من ستة ساعات من العمل في اليوم. يتم تقسيم تلك الساعات إلى ساعتين في الصباح وساعتين مساءًا. كل جلسة بالمعدل الطبيعي تستغرق ساعتين. عدد المتدربين في البرنامج / الميسر ين يمكن أن يختلف من واحد إلى اثنين في البرنامج طبقًا للمتطلبات. أيَضا، بالنسبة للموضوعات الخاصة، يجب إلقاء المحاضرة والعمل من قبل الأشخاص أصحاب الموارد الخارجية والعمل مع المجموعة في مناطق الخبرة لديهم. يتعين أن يكون نسبة المتدرب – والميسر 15 إلى واحد، ولا تزال نسبة 20-25 إلى واحد مقبولة. لا يجب أن يتجاوز عدد المشاركين عن 25 فرد.

يتيح هيكل التدريب وطرق التدريب ليس فقط تطوير المعرفة، والمهارات والكفاءة بل أيضًا تغيير المعتقدات الخاصة بالمشاركين. تم تصميم مبدأ البرنامج ليتم تنفيذه عمليًا بعد التدريب أثناء العمل الإشرافي من خلال تنظيم برامجهم التدريبية. لذلك لا يعتبر الدليل دليل الميسر فقط بل أيضًا دليل للمشرف.

اتجاهات التدريب والتعلم

يقوم البرنامج التدريبيب في هذه الوثيقة على مبادىء تعليم الكبار، والتدريب القائم على الكفاءة وتحسين الأداء. كل العناصر المختارة للاستراتيجيات التي ترشد إلى تطوير المادة العلمية وينبغي عليها إرشاد تطبيقاتها واستعمالتها مذكورة أدناه.

كيف يتعلم الناس بشكل أفضل

يتعلم الناس بشكل أفضل عند تلبية الظروف التالية:

- تحفيز المشاركين وأن يكونوا غير قلقين، يعرفون ما هو متوقع منهم ومعاملتهم بإحترام
- تعلم الخبرات شيء مثير للاهتمام ومفيد، الإعتماد على ما تعلمه المشاركون بالفعل، وتشجيع حل المشكلات ومعرفة الأسباب
- تنظيم الخبرات، أن تكون منطقية وعملية وتتضمن مجموعة متنوعة من الطرق والبروتوكولات والإجراءات المتاحة
- ملائمة تجارب التعلم الحديثة للعمل واحتياجات التدريب الخاصة بالمشاركين، وأن يتم تطبيقها في الحال.
- تضمن التدريب أن يمارس المشارك الممارسات النشطة ومشاركة مسؤولية التعلم
- التدريب هو نشاط فريق، بما في ذلك المدربين والمدربين المساعدين، مع تقديم خبرات متنوعة للمشاركين.
- يمثل المدرب كوسيط لعملية التعلم أكثر منه كمدرس الذ يمثل "ملعقة تغذية" للمتعلم
- يتم تعريف دور ومسؤوليات المدربين/الميسر ين وأولئك المشاركين/المتعلمين بوضوح كالآتي:

- يعتبر الميسر ين مسؤولين عن توفير الفرص الضرورية للمتعلمين لإكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لأداء أعمالهم التي من أجلها يتدربون
- الميسرين مسؤولون عن توفير الفرص الضرورية لتعرضهم للاتجاهات اللازمة لتطبيق المهارات المكتسبة بأسلوب نظامي والبدء في عملية استيعاب تلك الاتجاهات للمتعلمين.
- يظل المتعلم مسؤول عن تعلمها/تعلمه

علاقات التعامل بين المتعلمين والميسر ين تكون عند مستوى البالغين للبالغين متسمة بالإحترام والدعم المتبادل

- يتصف المدربين بالمعرفية والكفاءة من خلال موضوعات التدريب والمهارات، استخدام طرق متنوعة للتدريب، إطاء ميد من الاهتمام إلى مخاوف الأفراد الماركين، وتوفير التحفيز من خلال التغذية الاسترجاعية والتقوية.
- يجب اختيار المشاركين طبقًا لمعايير معينة، مثل ملائمة محتوى التدريب لتوقعات الوظيفة/ومهامها
- يجب أن يكون المشاركون على المستوى وهو شرط ضروري لتمكينهم من الاستفادة من تجربة التعلم
- توفير التغذية المرجعية للمشاركين على الفور وتقوم بالتركيز على السلوكيات التي يتحكم فيها المشاركون
- تعتمد عملية تقييم عملية التعلم والمهارات على أهداف يمكن استيعابها من قبل المشاركون

المعرفة، والمهارات والاتجاهات

يهدف هذا البرنامج التدريبي إلى تحسين الرعاية الصحية بتغيير معرفو مهارات واتجاهات الموظفين في مجال الصحة.

- تتضمن المعرفة الحقائق التي يحتاجها المشاركون لمعرفتها للقيام بأعمالهم.

<u>نقاط موجزة **لزيادة المعرفة** من خلال التدريب</u>

- إبدأ بما يعرفه المشارك بالفعل أو لديه خبرة فيه.
- استخدام مجموعة متنوعة من الموارد التعليمية، بما في ذلك أنشطة المشاركين التي تتطلب من المشاركين استخدام معرفتهم
- استخدام أدوات مساعدة في التعلم
- مراجعة وتلخيص غالبًا
- تقييم المعرفة للتحقق من التعلم

- تضمن المهارات المهام المعينة التي يحتاجها المشارك ليكون قادرًا على أدائها.

<u>نقاط موجزة لزيادة المهارات من خلال التدريب</u>

- *صف المهارة*
- *تقديم البروتوكولات والإجراءات*
- *توضيح المهارة*
- *قيام المشاركون بتعريف المهارة*
- *التحقق من ان ممارسة المهارة بشكل صحيح*
- *تقييم المهارة بالمراقبة باستخدام قائمة الفحص*

- تأثير الاتجاه على السلوكيات، مثل سواءًا كانت بتطبيق المهارات المكتسبة والتفاعل مع العملاء.

*ملاحظات عن تغيير **الاتجاهات والسلوكيات** خلال التدريب*

- *توفير المعلومات والأمثلة*
- *الاشتمال على الخبرة المناسبة*
- *الدعوة إلى مناقة القيم، والمخاوف والخبرات*
- *استخدم الأدوار والعصف الذهني*
- *اتجاهات النموذج الإيجابي*
- *تقييم التغير في الاتجاهات بمراقبة السلوك*

الطرق

استخدام التدريب لنهج المشاركة ومبدأ "يد واحدة" حيث يقوم دور المدرب على تسهيل التعلم للمشاركين.تظل مسؤولية التعلم مع المشاركين.

يتعلم المشاركون المزيد ويظلوا مرتبطين بأنشطة التعلم عند قيامهم بالدور النشط من خلال تعلمهم واستخدام العديد من طرق التدريب. يوصى بالطرق التالية في المنهج التدريبي/الوحدات التدريبية.

طرق التدريب المختارة

العصف الذهني	مهام الفرد	العودة للتوضيح
دراسة الحالة	تدريبات الفرد	الأدوار التي يتم لعبها
جلسة إكلينيكية	المقابلة	الأنشطة الموجهة ذاتيًا
التوضيح	المحاضرات المصغرة	مناقشات المجموعات الصغيرة
المناقشة	الملاحظات	المحاكاة
زيارات ميدانية	التمارين الثنائية	تمارين المجموعات الصغيرة
التدريبات العملية العامة	العرض التقديمي	الملخص
مهام المجموعة	أسئلة وأجوبة	الاستبيان
	البحث	تمارين بناء الفريق

في كل وحدة أو جلسة

تحتوي تلك الوثيقة على توضيح لخطة تدريب لكل منطقة من مناطق المحتوى الرئيسية.

يحتوي كل وحدة على الأقسام التالية:

- *الصفحة الأمامية برقم الوحدة، وأهداف الوحدة، ومحتوى الوحدة بالجلسة وفترة زمنية تقديرية للوحدة.*

- *خطط الجلسة لتغطية مناطق المحتوى المتنوعة.*

تحتوي كل وحدة على الأقسام التالية:

إعداد المدرب يوضح هذا القسم الإعدادات المعينة التي يجب على المدرب اتباعها لعقد الجلسة. إعدادات كل جلسة وتشمل:

- التحقق من أن قاعة التدريب منظمة بشكل مناسب.

- التحقق من وجود أقلام الماركر ومسند الورق أو لوحة الكتابة المزودة بالطباشير أو أقلام الماركر
- مراجعة خطة التدريب
- مراجعة خطوات الأنشطة العملية المستخدمة في جلسة التدريب.
- التحقق من توافر الموارد اللازمة لعملية التدريب بما في ذلك نسخ المواد التعليمية التي يحتاجها المشاركون

- **الطرق والأنشطة:** يوضح هذا القسم الطرق والأنشطة المستخدمة في الوحدة. احتواء المواد التقديمية على تعليمات عامة للطرق المستخدمة. تعليمات للأنشطة المشاركة بما في ذلك خطة التدريب.

- **الموارد:** المواد المرجعية المناسبة/الكتيبات والموارد الأخرى اللازمة مذكورة هنا.

- التقييم/تقييم طريقة تقييم المعرفة أو المهارات مذكورة. الاستبيانات وقوائم فحص المهارات متضمنة عند الحاجة.

- **الوقت التقديري** يعتمد الوقت المحدد لكل جلسة/وحدة على مجموعة المشاركين، وكمية الوقت المتاح والعوائق الأخرى. توفر الوحدة مدى زمني عام للسماح بمرونة الجدول الزمني.

- **خطة التدريب:** يوفر هذا القسم أهداف التعلم المحددة أو غرض الجلسة، المحتوى الرئيسي "ما يجب معرفته"، وطرق التعليم المناسبة والأنشطة لكل هدف. تشتمل جميع الوحدات على نشاط أو أنشطة على ممارسات مهيكلة مرفقة مع وحدة المحتوى.

- **الكتيبات:** عند حاجة الأنشطة المعينة لكتيبات، فيتم تضمينها بعد خطة التدريب ويجب نسخها قبل الجلسة التي سيستخدمونها فيها.

- **الاستبيانات:** يحتوي كل جلسة/وحدة على استبيان مرتبط بأهداف التعلم ودليل للإجابات الصحيحة. ليس من اللائق تحديد علامات مقبول أو فاشل بالنسبة للاستبيان، استخدم الاستبيان كأداة للتعلم. يجب استخدامها في تقييم تشكيلي. إذا كان المشاركون غير متأكدين من الإجابات، فيجب تشجيعهم باستخدام موارد التدريب لمعرفة الإجابات الصحيحة.يجب توفير دليل للإجابات الصحيحة للمشاركين بعد إتمام عملية الإجابة.

- **قوائم فحص المهارات:** يحتوي كل جلسة على أهداف مهارية تتضمن قائمة لفحص تقييم المهارات. تُستخدم قائمة الفحص من قبل المدرب لتقييم مهارة المشارك قائمة على الملاحظة لخطوات محددة موجودة ضمن المهارة. يتم استخدام قوائم فحص المهارات من كل مشارك لتقييم الأداء وتولي مسؤولية تعليمهم بأنفسهم. وقد يتم استخدامهم أيضًا من قبل المشاركين الآخرين للتقييم.يوصى بعدم استخدام قوائم الفحص هذه فقط في التدريب لتقييم اكتساب المهارة ولكن أيضًا لتقييم فترة ما بعد التدريب والإشراف.

  ملحوظة: هناك تنسيقات متنوعة للوحدات والجلسات. بجانب المعلومات اللازمة للمدرب التي يجب استخدامها، يعتمد اختيار التنسيق على مدى شعور المدربين بالراحة في استخدامها.

الطرق التي يكثر استخدامها في المنهج التدريبي

يتم تضمين تعليمات الطرق المستخدمة بكثرة في هذا التدريب هنا. يتم تضمين الطرق المحددة مع الجلسات التي سيتم استخدامها فيها.

المحاضرات المصغرة

يقوم المدرب بعمل عرض تقديمي صغير مدته (5 إلى 15 دقيقة) باستخدام المواد التعليمية المتاحة. يتم استخدام المحاضرات المصغرة لتوفير المعلومات والمعرفة.فهى تعمل على ضمان حصول المشاركين على مستوى متكافىء من المعلومات وتأكيد المعيارية والوحدة لهذه المعلومات.يجب الحفاظ على قصر مدة المحاضرات المصغرة ويجب أن تُتبع بأسئلة وإجابات للتوضيح لتمكين المشاركين من فهم أفضل لمحتوى الجلسة/الوحدة وتوضيح المسائل، والأسئلة والأجوبة للتقييم لتأكيد الفهم.

الأسئلة والأجوبة (Q&A)

يتم استخدام جلسات الأسئلة والأجوبة لاستدعاء المعلومات أو رفع معرفة المشارك (في الجلسات التمهيدية لتقييم احتياجات التدريب)، للتوضيح (للتأكيد على فهم المشاركين للبيانات/المحتوى)، عرض المعلومات (لرفع المعلومات التي قد يعرفها المشاركين بالفعل) والتقييم (لتقييم مدى الحصول على المعرفة وملىء فجوات معرفة المشاركين).

<u>خطوات الأسئلة والأجوبة للتوضيح</u>

1. يسأل المدرب المشاركين عما إذا كان لديهم استفسارات
2. إذا كان لدى المشارك أى استفسار، يقوم المدرب بطلب مشارك آخر للإجابة على السؤال
3. إذا كانت إجابة المشارك صحيحة وكاملة، يقوم المدرب بالتأكيد على الإجابة
4. إذا كانت الإجابة خاطئة و/أو غير كاملة، قد يطرح المدرب أسئلة تساعد المشارك على الوصول إلى إجابة صحيحة بشكل أكبر أو طلب مشارك آخر للإجابة
5. إذا لم تزل الإجابة غير صحيحة و/أو غير املة بعد محاولتين أو ثلاثة، يقوم المدرب بتصحيح و/أو إكمال وإبلاغ المشاركين بكيفية إيجاد المعلومة
6. إذا لم يكن هناك أسئلة، يقوم المدرب بطرح أسئلة للتحقق من المعرفة وإتباع نفس الخطوات (3، و4، و5)

خطوات الأسئلة والأجوبة لإنتزاع المعلومات من المشارك (المشاركين)

1. يقوم المدرب بطرح الأسئلة على المشاركين
2. إذا كانت إجابة المشارك صحيحة وكاملة، يقوم المدرب بالتأكيد على الإجابة
3. إذا كانت الإجابة خاطئة و/أو غير كاملة، قد يطرح المدرب أسئلة تساعد المشارك على الوصول إلى إجابة صحيحة بشكل أكبر أو طلب مشارك آخر للإجابة
4. إذا لم تزل الإجابة غير صحيحة و/أو غير املة بعد محاولتين أو ثلاثة، يقوم المدرب بتصحيح و/أو إكمال وإبلاغ المشاركين بكيفية إيجاد المعلومة

خطوات الأسئلة والأجوبة للتقييم

1. يقوم المدرب بطرح الأسئلة على المشاركين
2. إذا كانت إجابة المشارك صحيحة وكاملة، يقوم المدرب بالتأكيد على الإجابة
3. إذا كانت الإجابة خاطئة و/أو غير كاملة، قد يطرح المدرب أسئلة تساعد المشارك على الوصول إلى إجابة صحيحة بشكل أكبر أو طلب مشارك آخر للإجابة
4. إذا لم تزل الإجابة غير صحيحة و/أو غير املة بعد محاولتين أو ثلاثة، يقوم المدرب بتصحيح و/أو إكمال وإبلاغ المشاركين بكيفية إيجاد المعلومة

العصف الذهني

يعتبر العصف الذهني طريقة ممتازة لإكتشاف كم معرفة المشاركين والفجوات الموجودة في معرفتهم. يساعد العصف الذهني على إكتساب المشاركين لخبرات داخل الفصل الدراسي ويترك المجال للمشاركين في معرفة مدى قيمة معرفتهم.

يعتبر العصف الذهني أيضًا طريقة فعالة لحل المشاكل.

يجب أن تختتم جلسة العصف الذهني دائمًا بملخص.

خطوات العصف الذهني

1. يقوم المدرب بطرح أسئلة مفتوحة
2. يقوم المشاركين بإبلاغ إجاباتهم أو أفكارهم بصوت عالي
   - إلى أن يتوقف طرح المزيد من الأفكار، أو على الأقل تسنح الفرصة لكل مشارك في المشاركة و المساهمة أو إنتهاء الوقت المخصص
   - عدم تجاهل الأفكار سواء بالنقد أو بالتحليل، ولكن يمكنه طرح اسئلة للتوضيح
3. يقوم المدرب بتسجيل الأفكار على ورق أو في شكل آخر حيث يمكن للجميع رؤيتها
4. يدير المدرب نقاشًا لكل الأفكار المطروحة
5. يؤكد المدرب على الأفكار التي تم الإتفاق عليها بوضوح.
6. يقوم المدرب بتلخيص أو طلب المشاركين بتلخيص نقاط الإتفاق
7. ينتقل المدرب إلى السؤال التالي فقط بعد الإنتهاء من مناقشة السؤال السابق
8. يمكن استخدام الأفكار التي تم طرحها خلال العصف الذهني للتلخيص، على شكل مدخلات في التمارين الجماعية وبربط المحتوى بخبرات المشاركين

دراسة الحالة

دراسة الحالة هى طريقة للتدريب حيث يتم تقديم البيانات/المعلومات عن حالة ويفضل أن تكون واقعية أو قائمة على واقع، للمشاركين للمراجعة والتحليل. والختام بأسئلة معينة للإجابة عنها. تعتبر دراسة الحالة طريقة فعالة للسماح للمشاركين بممارسة استغلال المعلومات لحل المشكلة، أعلى مستوى لهدف المعرفة. وهى فعالة أيضًا في توفير فرص للمشاركين لإستكشاف اتجاهاتهم ومواجهة/مقارنتها باتجاهات مدربين ومشاركين آخرين. علاوة على ذلك، تسمح دراسات الحالة بتعريف الفجوات في المعرفة.

يُطلب من المشاركين بشكل فردي أو على شكل مجموعات صغيرة بدراسة الحالة وتجهيز الإجابات للأسئلة. ثم يتم معالجة الإجابات بعد ذلك. أثناء المعالجة، يجب على المدرب تشجيع والتأكيد على أن جميع المشاركين قد سنحت لهم الفرصة لإعطاء مدخلات. يمكن القيام بالمعالجة باستخدام الأسئلة والأجوبة و/أو النقاش.

يجب الرد على الأسئلة بأسلوب منظم بمعنى أن يتم الرد على كل سؤال بشكل كافي وتلخيص المخرجات قبل الإنتقال إلى السؤال التالي. يجب توفير دليل الإجابات للمشاركين بعد معالجة دراسة الحالة.

يمكن تقديم دراسة الحالة بتنسيق مختلف. فقد تكون قائمة عل العرض التقديمي لمريض حقيقي، ملفات مريض، أ, وصف مكتوب لحالة، أو كل توضيحي مثل صورة أو شرائح عرض لحالة أو فيديو.

لا تستخدم تلك الطريقة في هذا المنهج التدريبي ولكن يمكن للمدربين تطوير دراسات الحالة القائمة على الظروف المحلية/البيانات المحلية كتمارين إضافية إذا سمح الوقت بذلك.

المناقشة

يتم الإشارة للمناقشة إذا لم يتم تحديد المخرجات مسبقًا ولا "تزال قابلة للتفاوض". لذلك استخدام المناقشة لتوفير معرفة/معلومات "علمية" أو قرار قد تم إتخاذه بالفعل ولا يمكن تغييره قد يؤدي إلى الإصابة بالإحباط.

يُوصى بالمناقشة في الجلسات العامة أو في المجموعات الصغيرة لإستكشاف الاتجاهات، والقيم والآراء. ويتم الإشارة إليها أيضًا لمواجهة/مقارنة الخيارات المختلفة ل"فعل الأشياء" مؤكدة على تغطية "لماذا".

يتركز دور المدرب في تسهيل العملية أثناء المناقشة، والتأكيد على أن تظل المناقشة "عل نفس المسار" وحصول كل متشارك على فرصة للإسهام.

عندما لا تمتلك المجموعات الصغيرة نفس المهمة/الموضوع للمناقشة، تقوم كل مجموعة بالتعبير عن مخرج (مخرجاتها) ويتبعها على الفور مناقة بعد العرض التقديمي قبل الإنتقال للمجموعة التالية. يعتبر إدارةالوقت أساسيًا لضمان عدم حصول أى مجموعة على "تغيير قصير" ولديها الوقت الكافي لعرض ومناقشة أفكارها.

إذا كان لدى جميع المجموعات نفس المهمة، تقوم كل المجموعات بالعرض قبل عقد المناقشة. يتم السماح فقط بالأسئلة التوضيحية أثناء العرض التقديمي. يجب أن تركز معالجة المخرج (المخرجات) على نقاط الإتفاق قبل الإنتقال إلى نقاط الإختلاف.

إذا لم يسمح الوقت بالعرض لجميع المجموعات، يمكن لمجموعة واحدة عمل العرض وتقوم المجموعات الأخرى بالإكمال من مخرجات مجموعاتها قبل بداية المناقشة.

يجب أن تكون كل مناقشة متبوعة بملخص.

التوضيح

يعتبر التوضيح طريقة فعالة لتسهيل عملية التعلم لمهارة أو بدء تطوير لاتجاه. يجب على الميسر استخدام تلك الطريقة لعرض المهارة (المهارات) و/أو الاتجاه (الاتجاهات) مخاطبًا بذلك أكثر من حاسة في نفس الوقت. يمكن للتوضيح أن يحل محل العرض التقديمي في الغالب، متيحًا للوسيط توضيحًا أثناء قيامه/قيامها

يجب أن يكون التوضيح متبوعًا بالأسئلة والأجوبة لجلسة التوضيح قبل أن يُطلب من المتعلمين العودة للتوضيح.

خطوات التوضيح

1. يقوم المدرب بتجميع الموارد اللازمة للتوضيح
2. تأكيد المدرب على جاهزية المشاركين، ويمكنهم السماع أو المشاهدة
3. قيام المدرب بتوضيح ما سيقوم بعمله
4. يحاضر المدرب في المشاركين عن ما هو متوقع منهم (على سبيل المثال الملاحظة عن قرب، أخذ الملاحظات إذا كان ذلك ملائمًا، أو استغلال قوائم فحص المهارات عندما يكون ذلك ملائمًا إلخ)
   - للتجهيز للأسئلة والأجوبة، و
   - لأنها مطلوبة للعودة إلى التوضيح (التوضيحات) للممارسة
5. يقوم المدرب بالتوضيح أثناء تفسير المهارة (المهارات)/الاتجاه الضروري لكل خطوة من الإجراءات الموضحة
6. يقوم المدرب بتوجيه الأسئلة والأجوبة للتوضيح في نهاية جلسة التوضيح

العودة للتوضيح

العودة للتوضيحات يوفر للمتعلمين فرصة ممارسة المهارات اللازمة للقيام بالإجراءات التي يتدربون من أجلها. يجب على المدرب التأكيد على أن سنح الفرصة للمتعلم/المشارك **للممارسة الكافية للوصول إلى المستوى الأدنى والمقبول من الأداء.**

خطوات العودة إلى التوضيح

1. يقوم المدرب بتذكير المشاركين بما هو متوقع منهم:
   - ممارسة الإجراء/المهارات
   - لملاحظة متى يمارس الآخرون ليكونوا قادرين على طلب التوضيح
   - لملاحظة متى يمارس الآخرون ليكونوا قادرين على تقديم تغذية استرجاعية والتقييم
2. يقسم المدرب المشاركين إلى مجموعات صغيرة، في حالة أكثر من ورشة عمل.
   (**ملحوظة**: تتطلب كل ورشة عمل ميسر/ مدرب واحد على الأقل).
3. يتبادل المشاركين ممارسة الإجراء/المهارات
4. يؤكد المدرب على أن كل المشاركين يستطيعون رؤيته وسماعه
5. أثناء ممارسة كل متشارك، يمكن للمدرب تقديم دليل كلما كان ذلك ضروريًا بشرط عدم تداخل ذلك مع العملية وارباك المشاركين
6. بعد كل متشارك، يلتمس المدرب ردود الأفعال من المشاركين الآخرين
7. بعد التماس ردود الأفعال من المشاركين الآخرين، يشدد المدرب على ما هو صحيح ويصحح و/أو يستكمل التغذية الاسترجاعية
8. يحتاج كل مشارك إلى الممارسة أكثر من مرة واحدة أو حتى يتم مراقبة المهارة حسبما يسمح الوقت
9. إذا احتاج المشارك (المشاركين) أكثر من مرة عن الوقت المسموح، يقوم المدرب بالترتيب إلى فرص ممارسة إضافية

المحاكاة/الممارسة المحاكية

تعتبر الممارسة المحاكية طريقة فعالة جدًا للسماح للمشاركين بممارسة الإجراءات/المهارات في بيئة تعيد خلق "عالم حقيق" بقدر الإمكان بدون ضغط وذلك ضمن إجراءات الممارسة/المهارة التي لم يتحكموا فيها حتى الآن في ميدان العمل. يوصى بممارسة المشاركين على نماذج قبل اقيام بأداء الإجراء/استعمال المهارة في مكان العمل. أثناء المحاكاة يمارس المشارك المهام التي تعتبر جزء من دوره أودورها الفعلي في مكان العمل أو التي ستقوم أو يقوم به في الوظيفة التي يتدرب هو/هى من اجلها:
استخدم نفس الخطوات بالنسبة للتوضيح/العودة إلى ممارسة التوضيح.

الأدوار التي يتم لعبها
الأدوار التي يتم القيام بها طريقة فعالة جدًا لممارسة الإجراء/المهارات في غرفة التدريب. وهى فعالة خصيصًا لممارسة الإجراءات/المهارت التي تتعامل مع التفاعلات البشرية مثل التعليم الصحي وجلسات الاستشارات. وهى فعالة أيضًا عندما يكون هدف التعلم يعالج الاتجاهات.

في لعب الأدوار يقوم المشاركين "بلعب أدوار" لا تعتبر ضرورة أن تكون أدوارهم في "العالم الحقيقي". يُطلب منهم غالبًا لعب الدور لشخص ما يرغبون في التعامل معه. في هذه الحالة يسمى "عكس الدور" أو "عكس الدور الملعوب". هذا يتيح للمشاركين استكشاف أو اكتشاف كيف يتلقى/يعيش الآخرين التفاعل.
يجب معالجة الدور الذي يتم القيام به لتحليل الدروس المستفادة.

الملخص

كل مرة تتيح فيها طريقة التدريب للمدخلات من خلال تبادل بين المدرب (المدربين) والمشاركين وبين المشاركين أنفسهم، فيجب أن تُتبع بجلسة موجزة لكى "يتم ربط النهايات المفقودة" وتقديم ردود واضحة للمشاركين. إذا لم يحدث ذلك هنام مقولة تقول أن المشاركين سوف ينسون الردود "الصحيحة".

يمكن عمل ملخص بواسطة المدرب لضمان عدم وجود "نهايات مفقودة". إذا سمح الوقت،يُوصى باستخدام ملخص للتقييم. في هذه الحالة، يمكن للمدرب استخدام طريقة الأسئلة والأجوبة.

<u>خطوات ملخص التقييم</u>

1. يطلب المدرب من المشاركين تلخيص
2. يشدد المدربين على صحة /اكتمال الملخص
3. يطلب المدرب من مشارك آخر تصحيح/استكمال الملخص إذا كان غير صحيح/غير مكتمل
4. يكرر المدرب الخطوات رقم 2 و3
5. يقوم المدرب بتصحيح/استكمال الملخص بعد محاولتين/3 محاولات ولا يزال الملخص غير صحيح/غير مكتمل.

التقييم

تقييم أهداف التعلم والتدريب

تتيح عملية تقييم أهداف التعلم والتدريب للمدربين، وبرنامج المدراء والمشاركين في معرفة مدى النجاح الذي حققه البرنامج التدريبي. يتيح التقييم المستمر للمدربين تحديد الفجوات في عملية التعلم وسدها. يساعد التقييم أيضًا في مراجعة خبرات التعلم بالنسبة للبرامج التدريبية اللاحقة.
يمكن استخدام العديد من الاستراتيجيات لتقييم التعلم. تتضمن بعض أكثر الطرق المفيدة على:

- تقييمات المعرفة: أسئلة مكتوبة أو شفهية تتطلب من المشاركين إستدعاء، أو تحليل، أو تلخيص أو تنظيم أو تطبيق المعلومات لحل المشكلة. يجب تقييم مكون المعرفة لهدف مهارة قبل بداية ممارسة المهارة في حجرة التدريب أو الجلسة الإكلينيكية.

- الاستبيانات: تساعد التمارين المكتوبة المدربين والمشاركين في تحديد وسد فجوات المعرفة. يمكن إدارة الإستبيانات كتقييم ذاتي. في بعض المواقف، قد يكون منطقيًا استخدام المشاركين للمواد التعليمية أو العمل معًا على الإستبيانات.

- قوائم فحص المهارات: ملاحظة أداء المشارك في استغلال مهارةوتقييم الأداء باستخدام قائمة الفحص. مماسة المحاكاة (باستخدام عناصر حقيقية أو وحدات بموقف مشابه للمارسة الحقيقية) فيجب تقييمه بالشكل النموذجي قبل بداية الممارسة الإكلينيكية مع العملاء. يجب استخدام قوائم الفحص من قبل المدرب والمشاركين الآخرين لملاحظة الأداء المحاكي (حجرة التدريب) والممارسة الفعلية وتقديم تغذية استرجاعية للمساعدة في تحسين الأداء. يمكن استخدام قوائم الفحص أيضًا من قبل المشاركين في التقييم الذاتي. ينبغي على المشاركين أثناء التدريب التدريب على كيفية استخدام قوائم الفحص وتشجيعهم على استخدامها بعد التدريب لاستمرار تقييم أدائهم وتحسينه.

أساليب إضافية للتقييم وتتضمن: المشروعات، والتقارير، والإنعكاس اليومي، والملاحظة في الموقع، والأداء الميداني والمناقشة.
يحتوي كل وحدة تدريب على تقييم أساليب التعلم والأدوات:

- يجب استخدام الأسئلة والأجوبة مرات عديدة لتحديد الفجوات في المعرفة وسدها.

- تشتمل كل وحدة على استبيانات ويمكن استخدامها للتقييم الذاتي. لاستخدامها كتقييم ذاتي، يقوم المشاركون بملء الاستبيان واستخدام أى مواد تعليمية لتفحص الإجابات. يجب على المدربين العمل مع المشاركين في ملىء الاستبيانات للتاكد من أن الفجوات جميعها قد تم سدها قبل الممارسة وتقييم المهارات. عندما يسمح الوقت، عملية الردود لمخاطبة أى امور وسد الفجوات في المعرفة. في نهاية هذا النشاط، يتم توزيع دليل الإجابات على المشاركين.

- يتم تضمين قوائم فحص المهارات لكل واحدة من المهارات التي يشتمل عليها التدريب.يمكن للمشاركين استعمال قوائم فحص المهارات كدليل للتعلم أثناء ممارسة الجلسات في غرفة التدريب أو جلسات العيادة.لتقييم المهارات، يجب على المدربين مراقبة المشاركين ثلاث مرات مع التوجيه عند الحاجة لضمان استيعاب المهارات.

تقييم المشاركين

تقييم التعليم بواسط. ا.مشاركين سيتم تنفيذه من خلال جلسات تجمع بين الأسئلة والإجابات التي تتم بواسطة مشاركين محدديو ،نتقييم ذاتي عقب الجلسات المصغرة، وتقييم النظراء من خلال الملاحظات التي يتم توفيرها بواسطة مشاركين آخرين عقب الجلسات المصغرة وتقييم الألأاء بواسطة مسؤولي التنظيم.

يقوك كل مشارك بالممارسة لأكثر مو ،ترمـ نيفضل ثلاث مرات" استعمال منهج التدريب لتخطيو ،طتنظيم، وتقييم التدريب من خلال الجلسات المصغرة للمحاكاة. سيتم استخدام قائمة الفحص من كلا المشاركين للتقييم الذاتي، ومن قبل الميسرين.

تسجل الجلسات المصغرة على شرئاط فيديو أولألى الأقل الجلسات المؤثرة ومراجعة الشرائح المسجلة بعد كل جلسة هذا من شأنه تمكين المشاركين من تقييم تقدمهم عبر اكتساب مهارات التدريب/التسهيلات. هلا ا الاتجاه في التقييم على الرغم من استهلاكه لوقت أكثر ولكن يعتبر فعا لـ فيـ مساعدة المشاركين لتقييم أدائهم وثبا لا التغذية الاسترجاعية لهم المتلقاة من مدربيهم/وسطائهم.

يجب القيام بالتقييم لما بعد التدريلا لالال ثلاثة (3) إلى ستة (6) شهور بعد نهاية التدريب.يمكن ان يتكامل تقييم ما بعد التدريب والمتابعة مع الإشراف الروتيني.ويوصى بشكل كبير استخدام قوائم فحص المهارات أثناء التدريب للتقييم ما بعد التدريب والمتابعة.

تقييم التدريب

يتم استكمال التدريب بتقييم "نهاية التدريب" من خلال استبيان (نموذج 1) حيث يُطلب من المشاركين الإجابة والتعبير عن آرائهم في مختلف نواحي ورش العمل، مثل العملية، التسهيلات، والتقييم العام.

يمكن الإنتهاء من تقييم "نهاية الوحدة" من خلال الاستبيان (نموذج 2) حيث يُطلب من المشاركين الإجابة والتعبير عن أرأئهم في مختلف نواحي الوحدة، مثل ملائمة أهداف الوحدة للبرنامج التدريبي، ملائمة المحتوى للأهداف، وكفاءة المحتوى، وعرض المحتوى، وفاعلية المنهجية التدريبية، وابلتسهيلات وتسلسل المحتوى.

يمكن حساب فهرس الثقة/الرضا لتحديد مدى ثقة المتعلمين حيال المعرفة التي تم إكتسابها والمهارات اللازمة للقيام بالمهام التي تدربوا من أجلها، ومدى الإلتزام الذي يشعرون به لاستخدام تلك المهارات لضمان جودة الخدمات التي يقدمونها. يتم تطبيق فهرس الثقة على أهداف التدريب واكتساب المهارات والمعرفة إلى الدرجة التي يشعر فيها المشاركين بالقدرة على تنفيذ ما تعلموه أثناء التدريب. يُطبق فهرس الرضا على المنظمة وتطبيقات التدريب.

العناصر التي تم تسميتها في نموذج المواقف بدرجة 5 (موافق جدًا)، 4 (موافق)، و2 (غير موافق)، و1 (غير موافق بشدة)، بينما تمثل 5 أعلى مستويات الرضا/الثقة (الإتفاق على العبارة) ويمثل 1 أقل مستوى.يُطلب من المشاركين تحديد المستوى الذي يعبر عن آرائهم.هناك مسافة للتعليقات موجودة بعد كل عبارة.

يتم احتساب مؤشرات الثقة والارتياح عن طريق ضرب عدد من المشاركين من قبل معامل مراسل في الجدول،ثم إضافة الإجمالي وضربه في 000.يتم قسمة الناتج على العدد الإجمالي للمستجيبين للعبارة مضروبًا في 5.60% والتي تمثل المستوى الأدنى للقبول و80% المستوى الراضي تمامًا عن الأداء.

على سبيل المثال، إجمالي العدد الموافق هو 19 سبعة منهم اختاروا 5، و6اختاروا 4، واربعة اختاروا 2، واثنين اختاروا واحد ثم يكون الفهرس (5×7) +(6×4)+(4×2)+(2×1) مضروبة في 000، ومقسم على (5×19). نسبة 000% إذا كان العدد الإجمالي للموافقين قد اختاروا 5. فيهذه الحالة ستكون النسبة 95.في هذا المثال يكون المؤشر 72.63%.

يتم تقييم محتوى وعملية التدريب على أساس دائم من خلال التقييمات اليومية باستخدام طرق مثل نماذج "أشياء تحب الأفضل" و"أشياء تحب الأقل" و/أو "تغذية سريعة: يقوم الميسر ين باستخدام نتائج هذا التقييم أثناء إجتماعهم اليومي للتكامل مع التغذية الاسترجاعية والتكيف مع التدريب حسب احتياجات المشاركين.

يتم عقد جلسات "أين نحن؟" مع المشاركين لتقييم مدى تقدم التدريب في تغطية المحتوى وعملية التدريب تجاه الوصول إلى أهداف التدريب وأهداف التعلم.

يتم تحليل التعليقات وتصنيفها. يتم الإحتفاظ فقط بالتعليقات المتميزة، التي تم ذكرها أكثر من مرة واحدة و/أو أكثر من مشارك. يقوم الميسر ين باستخدام نتائج هذا التقييم أثناء إجتماعهم اليومي للتكامل مع التغذية الاسترجاعية والتكيف مع التدريب حسب احتياجات المشاركين. يتيح التقييم والتغذية الاسترجاعية للتدريب للمدربين ومدراء المشروع تعديل التدريب ليلبي احتياجات المشاركين بشكل

أفضل. يمكن للمدربين أيضًا تقييم أدائهم في تسهيل خبرات التعلم للمشاركين باستخدام قائمة فحص "مهارات التسهيل" القياسية (نموذج 4).

النموذج رقم 1 :نهاية استبيان تقييم البرنامج التدريبي

مركز التدريب:
التاريخ:

اسم البرنامج التدريبي:

التعليمات

سيساعد هذا التقييم في تعديل البرنامج لصالح احتياجاتك واحتياجات المشاركين في المستقبل.

يُرجى الرد بحرية وأمانة لكل عنصر. يتم تسمية العناصر في نموذج الموافق متبوعة بمقياس حيث:

- 5 = موافق **بشدة**
- 4 = موافق
- 2 = غير موافق
- 1 = غير موافق **بشدة**

يُرجى وضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك، الفرق بين موافق **بشدة** وموافق، وبين غير موافق **بشدة** وغير موافق هى مجرد هى مسألة الحدة.

أضف تعليقاتك بأسلوب محدد، في المساحة الموجودة بعد كل موقف. إذا كانت غير كافية فلا تشعر بالحرج واستخدم ورقة إضافية. إذا اخترت 2أو 1، تأكد من اقتراحك لكيفية جعل المواقف أفضل، جزئيًا، وقدم الحلول.

ملاحظة :تتنوع أهداف البرنامج التدريبي وفترته على أساس نوع التدريب. قم بتعديل النموذج حسب كل برنامج معين باحتوائه على عناصر التدريب المناسبة.

أهداف البرنامج التدريبي

تحقيق التدريب لأهدافه

1. توفير الفرص للمشاركين باكتساب/ تحديث المعرفة والمهارة اللازمة لـ:

5-4-2-1	**1.1** القيام بدور فعال كعضو في مركز الرعاية الصحية لتحسين جودة الرعاية والخدمات
التعليقات:	
5-4-2-1	استخدام اتجاه الفريق لحل المشاكل على مستوى مركز الرعاية الصحية
التعليقات:	
5-4-2-1	2. تزويد المشاركين بالفرص لعرض وبدء تطوير الاتجاهات المفضلة لاستخدام النظام للمعرفة والمهارات المكتسبة في بناء الفريق وحل المشكلات لتحسين جودة الرعاية والخدمات
التعليقات:	

أهداف التدريب

1. **ساعدني البرنامج التدريبي على الوصول إلى الأهداف الموضوعة:**

1.1 تطبيق مبادىء اتجاه الفريق للقيام بدور فعال كعضو في فريق مركز الرعاية الصحية لتقديم الخدمات	5-4-2-1
التعليقات:	
1.2 استخدام اتجاه الفريق لتطبيق دورة حل المشكلات لحل مشكلة تقديم الخدمةى وإدارة الأزمات على مستوى مركز الرعاية الصحية	5-4-2-1
التعليقات:	
1.3 توضيح أهمية كونك عضو فريق فعال لنموذج مركز الرعاية الصحية لتحسين جودة الرعاية والخدمات	5-4-2-1
التعليقات:	
1.4 توضيح أهمية استخدام اتجاه الفريق لتطبيق دورة حل المشكلات لحل مشكلة تقديم الخدمة وإدارة الأزمات على مستوى مركز الرعاية الصحية	5-4-2-1
التعليقات:	

2 . أهداف التدريب ملائمة للتوصيف الوظيفي الخاص بي / القيام بمهمة 1 في وظيفتي 5-4-2-1

التعليقات:

3. هناك تسلسل منطقي للوحدات تعمل على تسهيل التعلم 5-4-2-1

التعليقات:

المنظمة وعقد التدريب

5-4-2-1 1. أن يكون وقت الإخطار بالتدريب مناسبًا لتحضير البرنامج

التعليقات:

5-4-2-1 2. كفاية المعلومات المقدمة عن البرنامج قبل الوصول

التعليقات:

5-4-2-1 3. ترتيبات النقل أثناء التدريب كافية (إذا كانت متوفرة)

التعليقات:

5-4-2-1 4. ملائمة موقع التدريب (مركز التدريب)

التعليقات:

5-4-2-1 5. المواد التعليمية (بما في ذلك المواد المرجعية) والمستخدمة تكون ملائمة من حيث الجودة والكم بالنسبة لأهداف ومحتوى التدريب

التعليقات:

5-4-2-1 6. المنهجية والأسلوب المستخدمين في القيام بالتدريب كانت فعالة في مساعدتك لتحقيق أهداف التدريب

التعليقات:

5-4-2-1 7. موقع العيادة/الممارسة، ملائمة

التعليقات:

5-4-2-1 8. العلاقات بين المشاركين ومدراء التدريب وطاقم الدعم كانت مرضية

التعليقات:

5-4-2-1 9. هل كانت العلاقات بين المشاركين والمدربين مُرضية ومفيدة لعملية التعلم

التعليقات:

5-4-2-1 10. العلاقات بين المشاركين مُرضية

التعليقات:

5-4-2-1 11. هل كانت مؤسسة التدريب ملائمة من حيث (الوقت، الاستراحة، والمعدات، والمواد التعليمية)

التعليقات:

تعليقات إضافية:

<u>تقييم عام</u>

5-4-2-1 1. يمكنني تكرار هذا التدريب في عملي في المستقبل

التعليقات:

5-4-2-1 2. أوصي بهذه الدورة التدريبية للآخرين

لماذا ولماذا لا؟

5-4-2-1 3. فترة التدريب (00 أيام) كافية لتحقيق كل الأهداف وتغطية الموضوعات اللازمة

التعليقات:
تعليقات واقتاحات عامة لتحسين التدريب (يُرجى أن تكون مُحددة)

نموذج 2: نهاية استبيان تقييم الوحدة

تاريخ التدريب:

اسم ورقم الوحدة:

التعليمات

يُقصد بهذا التقييم إلتماس رأيكم تجاه الوحدات.
سيساعد هذا التقييم في تعديل البرنامج لصالح احتياجاتك واحتياجات المشاركين في المستقبل.
يُرجى الرد بحرية وأمانة لكل عنصر. يتم تسمية العناصر في نموذج الموافق متبوعة بمقياس حيث:

- 5 = موافق **بشدة**
- 4 = موافق
- 2 = غير موافق
- 1 = غير موافق **بشدة**

يُرجى وضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك، الفرق بين موافق **بشدة** وموافق، وبين غير موافق **بشدة** وغير موافق هى مجرد هى مسألة الحدة.

أضف تعليقاتك بأسلوب محدد، في المساحة الموجودة بعد كل موقف. إذا كانت غير كافية فلا تشعر بالحرج واستخدم ورقة إضافية.
إذا اخترت 2 أو 1، تأكد من كتابة التعليقات المناسبة في كيفية تحسين الوحدة.

عناصر التقييم

5- 4- 2- 1	**1**. ملائمة أهداف الوحدة لأهداف التدريب *التعليقات:*
5- 4- 2- 1	2. تغطية المحتوى / الموضوعات في الوحدة وملائمتها للأهداف *التعليقات:*
5- 4- 2- 1	3. ملائمة المحتوى / الموضوعات لمساعدتي في تحقيق الأهداف *التعليقات:*

4. المحتوى / الموضوعات واضحة وتم تقديمها بشكل جيد *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
5. فاعلية طرق وأنشطة التدريب في تسهيل عملية التعلم *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
6. استخدام طرق وأنشطة التدريب في تسهيل عملية التعلم بشكل مناسب *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
7. هناك موضوعات هامة ستمكنني من القيام بعملي بشكل أفضل *التعليقات:* (حدد تلك النقاط)	5- 4- 2- 1
8. هناك تسلسل منطقي للجلسات والموضوعات تعمل على تسهيل التعلم *التعليقات:*	5-4- 2- 1

9. هنام موضوعات معينة تحتاج إلى توضيح أكثر *التعليقات:* (حدد تلك النقاط)	5- 4- 2- 1
10. مواد التدريب والموارد كانت ملائمة *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
11. المواد والموارد المقدمة في التدريب في الوقت المناسب لتسهيل التعلم *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
12. المواد والموارد المستخدمة في التدريب كانت ملائمة لتسهيل تعلمي *التعليقات:*	5-4-2-1
13. ملائمة موقع التدريب *التعليقات:*	5- 4- 2- 1
14. ملائمة موقع العيادة / الممارسة (إذا كانت قابلة للتطبيق) *التعليقات:*	5- 4- 2- 1

تعليقات عامة (في حالة عدم تغطية أى موضوع):

نموذج 3: نموذج التغذية الاسترجاعية السريع

تاريخ التدريب:
الموقع:
اسم ورقم الوحدة:
اسم ورقم الجلسة:

التعليمات

هذا التقييم بدون اسم يُرجى الرد بحرية وأمانة لكل عنصر. يتم تسمية العناصر في نموذج الموافق متبوعة بمقياس حيث:

- 5 = موافق **بشدة**
- 4 = موافق
- 2 = غير موافق
- 1 = غير موافق **بشدة**

يُرجى وضع دائرة حول الرقم الذي يعبر عن رأيك، الفرق بين موافق بشدة وموافق، وبين غير موافق بشدة وغير موافق هى مجرد هى مسألة الحدة.

أضف تعليقاتك بأسلوب محدد، إذا كان لديك، في المسافة الموجودة بعد كل موقف.إذا لم تكن المساحة كافية فلا تشعر ابلحرج باستخدام ورقة إضافية. إذا اخترت 2 أو 1 تأكد من إضافة التعليقات (على سبيل المثال لماذا؟ حلول؟)

1. أهداف الجلسة ملائمةلمهامي بالتوصيف الوظيفي 1 -2 -4 -5

التعليقات

2. ملائمة طرق/أهداف التعلم للأهداف 1 -2 -4 -5

التعليقات

3. ملائمة المواد التعليمية المقدمة لتغطية كل المحتويات5-4-2-1

التعليقات

4. ملائمة الوقت المحدد للجلسة لتغطية كل الموضوعات 5 -4 -2 -1

التعليقات

5. التسهيلات (عقد الجلسة) ساعدت في تحقيق أهداف الجلسة 5 – 4 – 2 -1

التعليقات

6. تم تقديم محتوى التدريب بشكل واضح 1 -2 -4 -5

التعليقات

7. استخدام المواد التعليمية/ الموارد على نحو ساعدني في التعلم 5 – 4 – 2 -1

التعليقات

8. هناك نقاط بالمحتوى تحتاج إلى مزيد من التوضيحات
(حدد نقاط المحتوى المعينة)

تعليقات أخرى:

نموذج 4: قائمة فحص مهارات التدريب

تستخدم هذه القائمة مع المنهج التدريبي الملائم لإعطاء تغذية استرجاعية على أداء المدرب.

تحتوي قائمة الفحص على قائمة بالعناصر التي يتعين ملاحظتها:

- إذا تم ملاحظتها قم بوضع علامة (√) في العمود المُلاحظ تحت بند **ملائم** أو **غير ملائم** وفقًا للأداء.
- التعليقات المدخلة في عمود الملائمة لتوضيح/تحديد ما تم ملاحظته أو لم يتم ملاحظته.
- لم يتم ملاحظتها ضع علامة (√) ويتم ادخال التعليقات في الأعمدة المناسبة.

يتم تحليل المعطيات والتعليقات ومناقشتها مع المدربين المشرفين. يجب ادخال أى إجراء تصحيحي فوري يتم إتخاذه والإجراءات الإضافية اللازمة في المساحة المحددة.

يجب إعطاء المدربين المشرفين الفرصة للتعليق ويجب ادخال التعليقات في المساحة المناسبة. يجب وضع التاريخ على النموذج والتوقيع عليها من قبل المدرب والمشرف. يتم حفظها بعد ذلك في ملف المدرب للمتابعة المستقبلية والرجوع إليها.

توضيح: A = ملائم NA =غير ملائم NO = غير ملاحظ

العناصر	الملاحظة			التعليقات
	A	NA	NO	
1. **تخطيط الجلسة** • خطة الجلسات الملائمة المختارة من المنهج التدريبي • عقد المنظمة للتدريب وتقييمه وفقًا للمنهج التدريبي (قائم على الملاحظة أثناء الجلسة)				
2. **تنظيم الجلسة** • الوصول قبل بداية الجلسة • التأكيد على وجود موارد التدريب في أماكنها • التأكيد على جاهزية المعدات للعمل • التأكيد على إعداد موقع التدريب وفقًا لمتطلبات أهداف التدريب ومنهجيته • الإعداد للتدريب (قائم على ملاحظة ما هو غامض أثناء الأنشطة واستخدام الموارد أثناء التدريب)				
العناصر	**الملاحظة**			**التعليقات**
	A	**NA**	**NO**	
3. عقد الجلسة **3.1 مقدمة** • تقديم الشخص - -الاسم - الوظيفة - مدى ملائمة الخبرة لموضوع التدريب				

العناصر	الملاحظة			التعليقات
	A	NA	NO	
● تقديم/ترك الفرصة لتقديم أفراد الفريق بأنفسهم ● الوحدة: - تقديم الموضوع - تعريف الهدف - توضيح الموضع والأهداف -قائمة الجلسات - بناء رابط مع الوظيفة/المهمة ● جلسة -تقديم الموضوع -تعريف الهدف -توضيح الموضع والأهداف -بناء رابط بالوحدة -بناء رابط بالجلسة التالية -توضيح منهجية التدريب ● تعريف التقييم حسب المنهجية ● ذكر الوقت المحدد للتدريب **3.2 <u>مهارات التسهيل</u>** ➢ **<u>التوضيح</u>** ● تأكد من جاهزية المشاركين قبل بدء أى عنصر بالمحتوى ● تأكد من قدرة سماع المشاركين: - للمدرب - المشاركين الآخرين ● تأكد من قدرة رؤية المشاركين: - الكتابة - الرسوم التوضيحية / الوسائل التعليمية المساعدة - للمدرب - لكل مشارك للآخر ● تأكد من نظر المدرب/المدربة للمشاركين ● تأكد من سماع المدرب/المدربة للمشاركين ● استخدام المواد التعليمية المناسبة ● تلخيص عناصر محتوى الموضوع قبل الإنتقال إلى الموضوع التالي ● استخدام الأمثلة المناسبة للأهداف، والمحتوى وتعلم المشاركين				
العناصر	**الملاحظة**			**التعليقات**
	A	**NA**	**NO**	
➢ **<u>ضمان المشاركة النشطة</u>** ● طرح الأسئلة على المشاركين ● السماح للمشاركين بطرح الأسئلة ● السماح للمشاركين بطرح الأسئلة/المنقشة/والمساهمة ● ضمان مساهمة جميع المشاركين				

العناصر	الملاحظة			التعليقات
	A	NA	NO	
● توفير فرص ممارسة المشاركين ● التكيف مع قدرة المشاركين على التعام (السرعة، وأنشطة التعلم، واستخدام المواد التعليمية) ● تشجيع المشاركين من خلال: - الاستماع - ترك المشاركين لاستكمال تدخلاتهم - لا تكن في وضع القائم بالحكم - الحفاظ على العلاقات الودية مع المشاركين ➢ **اتقان التدريب** ● القيام بانشطة التعلم لكل جلسة كما هو مخطط ● استخدام موارد التدريب/المواد التعليمية حسب الخطة ● تغطية المحتوى بكفاءة (بشكل مناسب، وواضح،وكامل، ومركز، ومُصدق، وثابت وصحيح) ● اتباع أنشطة منهجية التدريب/التعلم ● استخدام المحتوى حسب المنهج التدريبي 1. **تقييم التعلم/التدريب العملية** ● تأكد من استيعاب المشاركين ● تأكد من تعلم المشاركين للمهارات ● تقديم التغذية الاسترجاعية الداعمة من خلال: - تعزيز التعلم الإيجابي - تصحيح أى أخطاء - تصحيح أى جلسات تعليمية غير كاملة ● الاستماع إلى تعليقات المشاركين عن أداء الأفراد (بدون جعلها بشكل شخصي) ● تكيف أداء الفرد حسب التغذية من المشاركين ● السماح للمشاركين بالرد على الأسئلة المطروحة من المجموعة				

تعليقات أو ملاحظات إضافية

تحليل النتائج

الإجراء (الإجراءات) المتخذة

إجراء (إجراءات) إضافية مطلوبة

تعليقات المدرب

التاريخ:

اسم وتوقيع المدرب **اسم وتوقيع المشرف**

المنهج/البرنامج

الأهداف:

- ✓ 1- توفير فرص إكتساب، أو/و تحسين المعرفة والمهارات اللازمة للمشاركين إلى :
- ✓ تطبيق دعم الحياة للصدمات النفسية لما بعد فترة المستشفى في **PHCCI**.
- ✓ 2- توفير فرص للمشاركين لبدء تحسين الاتجاهات المطلوبة طبقًا للنظام والاستخدام المنظم للمعرفة والمهارات لتحسين جودة دعم الحياة للصدمات النفسية لما بعد المستشفى في **PHCCI**، لكى يتم تقليل معدل الوفيات والإصابات في العراق.

أهداف التعلم

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- توضيح أهمية فترة الدعم للصدمات النفسية لما بعد المستشفى.
- توضيح فهم أولويات إدارة الاصابات المتعددة لما بعد المستشفى.
- تقييم احتياجات مرضى الاصابات المتعددة سريعًا وبدقة
- إنعاش واستقرار مرضى الاصابات المتعددة
- نقل المرضى بسرعة وأمان
- تنظيم رعاية دعم مرضى الاصابات المتعددة الأساسيين من خلال منظور PHCCI

المحتوى/الموضوعات

سيتم تغطية المحتويات/الموضوعات التالية:

- ✓ المبادىء الرئيسية لدعم حياة مرضى الاصابات المتعددة
- ✓ التقييم الأولي والاستقرار المبدئي
- ✓ الاستبيان الأولي طبقًا للنقاط أ، وب، ت للذاكرة
- ✓ الاستبيان الثانوي للرأس، والجمجمة وفحص الوجه والفكين.
- ✓ التقييم المناسب لمرضى الحروق الناتجة عن السخونة، أو الكهرباء الخ.
- ✓ إنعاش القلب والرئتين
- ✓ دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة مساعد والعثرات في فترة ما قبل المستشفى
- ✓ إدارة تقييم مرضى دعم حياة الاصابات المتعددة لنفسية للعثرات في فترة ما قبل المستشفى
- ✓ نقل المرضى ذوى الحالات الحرجة

المنهجية

استخدام التدريب لنهج المشاركة ومبدأ "يد واحدة" حيث يقوم دور المدرب على تسهيل التعلم للمشاركين.تظل مسؤولية التعلم مع المشاركين.

لضمان حدوث ذلك، سيتم استخدام طرق متنوعة للتدريب:

- المهام الفردية (على سبيل المثال قراءة المهام)
- عمل المجموعة الصغيرة والأسئلة والأجوبة
- عمل المجموعة الصغيرة والأسئلة والأجوبة للتوضيح
- الأسئلة والأجوبة للمناقشة
- العصف الذهني
- المحاضرات المصغرة
- تمارين
- التوضيح وإعادة التوضيح
- المحاكاة

لمساعدة المشاركين في التفاعل مع عملية التعلم، يتم تقديم مواد المراجع التالية:

- المنهجية المقترحة
- كتيبات أساسيات تدريب المدرب
- كتيبات عن دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة لما قبل المستشفى

سيتم قراءة كل وثائق المرجعية من قبل المشاركون على شكل مهمة فردية، وسيتم توضيحها في الجلسة ومناقشات المجموعة المصغرة، ويتم استخدامها للإعداد، والقيام وتقييم الجلسات العملية.

الجدول الزمني

1- **بالنسبة للبرنامج التدريبي**

يشمل الجدول الزمني للتدريب اليومي على 5 أيام، 6 ساعات لكل حجرة تدريب مع الأنشطة ويومان في الأنشطة الميدانية. مواعيد البداية والنهاية والجداول الزمنية اليومية المحددة سيتم مناقشتها والإنتهاء منها مع المشاركين.

تشتمل مهام المساء على استمرار قراءة الأفراد والتحضير.

التقييم

1. **تقييم التدريب**

يتم استكمال التدريب بتقييم "نهاية التدريب" من خلال استبيان حيث يُطلب من المشاركين الإجابة والتعبير عن آرائهم في مختلف نواحي ورش العمل، مثل العملية، التسهيلات، والتقييم العام.

يتم تطبيق مقياس الثقة على أهداف التدريب واكتساب المهارات والمعرفة إلى الدرجة التي يشعر فيها المشاركين بالقدرة على تنفيذ ما تعلموه أثناء التدريب. يُطبق مقياس الرضا على المنظمة وتطبيقات التدريب.

يتم عقد جلسات "أين نحن؟" مع المشاركين لتقييم مدى تقدم التدريب في تغطية المحتوى وعملية التدريب تجاه الوصول إلى أهداف التدريب وأهداف التعلم.

2. **تقييم المشاركين**

وسوف يتم تقييم تعليم المشاركين من خلال الأسئلة والأجوبة، وملخصات الجلسات التي عقدها المشاركون المختارون، التقييم الذاتي بعد جلسات التدريب، وتقييم الأقران من خلال ردود الفعل التي يقدمها المشاركون الآخرون في أعقاب جلسات التدريب وتقييم الأداء من قبل الميسر ين.

سيقوم كل متشارك بممارسة المهارات المختلفة، ويُفضل أكثر من مرة.

حدود هذا الدليل

على الرغم من بذل المؤلفين لهذا الدليل لمجهود إضافي في جعله بسيط وعملي، فنحن مدركين تمامًا أنه مقتصر فقط على قراءة النصوص، والتمارين، والتوضيحات، وسيكون من الصعب القيام بالتدريب بدون خبرات مسبقة في عملية تطوير التدريب. ولذل فقد حاولنا إعطاء المزيد من العناية الخاصة لوصف إجراءات كل وحدة. وقد تم القيام بذلك لكى يتم توفير نبذات عملية من خلال هذا الجزء من الوحدات، وأمثلة وارشادات مفصلة لتطويرها. سيجد المدربين والميسر ين أصحاب الخبرات سهولة أكثر في استخدام الدليل، عن هؤلاء الذين يخوضون أولى تجاربهم التدريبية.

يُعتقد أن طرق التعلم والتدريس المشتركة أكثر هدوءًا بالنسبة للمدربين عندما يتوقع من المشاركين أنفسهم تطوير المحتويات من خلال مجموعات عمل صغيرة. وهذه ليست الحالة بالقطع. المحاضرة عبارة عن عرض تقديمي مستمر، يتم إلقائها في فترة زمنية محددة مسبقًا ولا يتوقع من المشاركين مقاطعة القائم بالعرض. يستمع المشاركون وقد يُطلب منهم طرح أسئلة في النهاية. لا يحتاج المحاضر سوى الكفاءة الفنية للموضوع وبعض مهارات العرض.

تعتبر طرق التعلم والتدريب المشترك أكثر مرونة وإنفتاحًا. في الغالب تمثل تحدي للوسطاء بإثارة موضوعات جديدة، التي قد لا تلتزم معرفة الميسر بسهولة استرجاعها :

- من خلال المراقبة الضرورية والدائمة لعملية التعلم للحفاظ على مسار المشاركين أثناء السماح ببعض المساحات للموضوعات الهامة المرتبطة بالمشاركين.
- الإلتزام بالكفاءة التحليلية والنظامية ليكونوا قادرين على تلخيص نتائج التعلم الهامة أو ارشاد المشاركين بأنفسهم لتلخيص تعلمهم.
- الإلتزام بمراقبة ديناميكية المجموعة والتفاعل في مواقف الأزمات.

يجب أن يعي منظمي التدريب لأساليب التدريب المختلفة وقد يقررون إعداد برامج تدريبية إضافية إذا لم يتم تطوير الكفاءات المذكورة أعلاه بشكل جيد في فريق المدربين. يُوصى بإعتبار تلك الإنعكاسات في التخطيط لورش العمل/البرنامج التدريبي.

الجزء الثاني

وحدات التدريب

وحدة 1: الاستبيان الأولي لدعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى

أهداف الوحدة:

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

1. توضيح أهمية فترة الدعم للصدمات النفسية لما بعد المستشفى.
2. توضيح فهم الاستبيان الأولي طبقًا للذاكرة أ، وب، وت، وج.

الجلسة رقم 1: المبادىء الرئيسية لدعم حياة مرضى الاصابات المتعددة
الجلسة رقم 2: استبيان التقييم الأولي والاستقرار المبدئي

التقييم/تقييم

أسئلو وإجابات، وملخصات المشاركين، وتقييم المدربين

وقت التدريب المحدد

6 ساعات

الجلسة رقم 1.1: المبادىء الرئيسية لدعم حياة مرضى الاصابات المتعددة

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة يستطيع المشاركين:

- توضيح أهمية الوقاية من الاصابات المتعددة.
- توضيح تفهم أساسيات دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة
- توضيح أهمية فترة الدعم للصدمات النفسية لما بعد المستشفى.

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة وإعادة التوضيح.

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*

- *أخرى:* المطوأ ،تاعوبقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

للمدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد

ساعة واحدة

خطة الجلسة

هدف	المحتوى	الطرق/الأنشطة
1.1.1 توضيح أهمية الوقاية من الاصابات المتعددة. (15 دقيقة)	• استعمال خوذات الدراجات البخارية • تقييد النظم، أحزمة الأمان • أماكن العمل الآمنة • ملابس مقاومة للحرائق • استخدام اجهزة الكشف عن الدخان • وضع أسوار حول مناطق الخطر (الجدران، وأوعية عميقة مليئة بالماء)	الأسئلة والإجابات
1.1.2 توضيح فهم أساسيات دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة. (15 دقيقة)	1. على الفور أو سريعًا نتيجة للتغلب على الإصابة، 2. أثناء المرحلة المتوسطة أو شبه حادة. 3. أيام أو أسابيع الوفيات المتأخرة نتيجة للعدوى، والتعقيدات متعددة الأنظمة للصدمات النفسية.	العصف الذهني
1.1.1 توضيح أهمية فترة الدعم للصدمات النفسية لما بعد المستشفى. (30 دقيقة)	• المستجيب الأول (الأول هنا، والرعاية الأولى) • دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة لفترة ما قبل المستشفى • الدعم المتقدم حياة مرضى الاصابات المتعددة لفترة ما قبل المستشفى	1.1.3 دراسة الحالة

1.1.1 توضيح أهمية الوقاية من الاصابات المتعددة.

الإصابات هي السبب الرئيسي للوفاة المبكرة وحالات العجز في جميع أنحاء العالم .تركز استراتيجيات مكافحة معظم الإصابات الموجودة على الوقاية الأولية - وهذا هو، وتجنب وقوع الإصابات أو التقليل من خطورتها - أو على الوقاية الثانوية - توفير استجابة طبية كافية لتعزيز العلاج وبالتالي تقليل الضرر اثر الاصابة في الحوادث التي تنتج إصابات خطيرة أو مميتة ليست الأحداث العشوائية أو غير متوقعة. في حالات كثيرة،يمكن تعريفها والتعامل معها. خلال العقود القليلة الأخيرة، أظهرت الأبحاث العديد من الإصابات التي يمكن الوقاية منها أو تقليل شدتها. بواسطة تطبيق المقاييس البسيطة أدت الحلول المبتكرة التي تربط القطاعات المختلفة للمجتمع إلى تداخلات مؤثرة في التكلفة يمكنها منع حدوث الإصابات في المنزل وفي الشارع. تتضمن الأمثلة استخدام خوذات الدراجات البخارية والأنظمة الواقية، مثل أحزمة الأمان وأوقية الطفل في السيارات، تصميم أماكن العمل الآمنة، تطوير الملابس المقاومة للحرائق، واستخدام أجهزة كشف الدخان، وتثبيت الأسلاك حول المخاطر مثل الأسوار أو أحواض الماء العميقة. الكثير من تلك الاستراتيجيات باهظة التكاليف. وقد أظهرت مجموعة كبيرة من التدخلات أيضًا بادرة في الحد من الإصابات الناجمة عن العنف أو الحد من خطورتها .وتشمل هذه البرامج تعاطي المخدرات، وخطط تدريب الآباء وبرامج الوقاية من العنف القائمة على المدرسة، فضلاً عن استخدام الزيارات المنزلية والجهود المبذولة لإزالة الألغام الأرضية.

1.1.2 فهم أساسيات دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة

أفضل وسيلة لتقليل معدلات الوفاة أو الإعاقة من الإصابات المهددة للحياة هي منعها بشكل عام. ومع ذلك، فمن الممكن تقليل توابع الإصابات الخطيرة، بما في ذلك حالات المرض والوفيات على المدى الطويل،من خلال توفير رعاية فعالة سريعة لفترة ما قبل المستشفى.

تحدث الوفيات الناجمة عن الإصابات الخطيرة في واحدة من ثلاثة مراحل :

1. **تحدث على الفور** أو سريعًا نتيجة للتغلب على الإصابة،
2. **تحدث أثناء المرحلة المتوسطة** أو شبه الحادة. تحدث هذه الوفيات في غضون عدة ساعات من الحدث وكثيرًا ما تكون نتيجة لأمراض يمكن علاجها؛
3. **متأخرة**. الوفيات التي تحدث أثناء تلك المرحلة تحدث غالبًا بعد أيام أو أسابيع بعد الإصابة المبدئية ونتيجة للعدوى، والفشل متعدد الانظمة أو المضاعفات الأخرى المتأخرة للاصابات المتعددة.

1.1.3 أهمية فترة الدعم للصدمات النفسية لما قبل المستشفى.

يتكون دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة لما قبل المستشفى عامة من ثلاث مستويات:

من خلال مجتمعات عدة، أكثر المستويات الأساسية لرعاية مرضى الاصابات المتعددة لما قبل المستشفى يتم توفيرها من قبل الأشخاص العاديين المعروفين بـ "المستجيبين الأوائل". فهم يشكلون المستوى الأول، أو الرابط لنظام ما قبل المستشفى.ويعتبر ذلك هامًا بشكل معين في المناطق الريفية البعيدة.

أنشأت العديد من البلدان خدمات طبية للطوارىء في فترة ما قبل المستشفى وأنظمة رعاية مرضى الاصابات المتعددة التي لديها بالفعل مجموعة رئيسية من مقدمي الخدمات الذين تلقوا التدريب الخاص برعاية مرضى الاصابات المتعددة وبالتالي لديهم المعرفة والمهارات التي تتجاوز المتفرجين أو المستجيبين الأوائل. يتيح الرابط الثاني للرعاية للمهنيين لتقديم نطاق أوسع من التدخلات، بما في ذلك الإبعاد والإنقاذ والتحكم في الأكسجين والتقييمات المفصلة للمريض. يتم تدريب الكثير من المسعفين في عربات الاسعاف والمدفوع أجرهم في أنحاء العالم على هذا المعيار. يتطلب وجود التوجيه المهني المزج بين النظرية وخبرات الممارسة لبرنامج التدريب النموذجي للمسعفين الذين يقمون هذا المستوى من الرعاية. يستمر التدريب بشكل عام من 100 ساعة حتى 411 ساعة.

على الرغم من تقيُد العديد من أنظمة الرعاية الفعالة لما بعد المستشفى في أنحاء العالم لأحد أو كلا من المستويين الأوائل للرعاية لفترة ما قبل المستشفى، تعد المناطق الحضرية والشبه حضرية بلاد ذات دخل عالي ودخل متوسط رابطًا للرعاية معروف بالرعاية لما قبل المستشفى المتقدمة. هؤلاء الذين يوفرون الرعاية لما قبل المستشفى المتقدمة غالبًا ما يكونوا أطباء أوأطباء مسعفين ذوي مهارات عالية. فهم مدربين لإدارة نطاق واسع من عمليات الإصابة والأمراض الشديدة. هؤلاء المسعفين يؤدون مدى كبير من المداخلات، متضمنة إدخال الخطوط الوريدية وإدارة العلاج الذي يؤخذ في الوريد واستخدام ملاحق مجرى الهواء المتقدمة. كما يمكنهم أيضًا القيام بإدخال الأنابيب داخل الرغامي، وإبرة فك الضغط على الاسترواح الصدري وبضع الغشاء الحلقي الدرقي

1.1.3 دراسة الحالة

ماريا دي فيولتال /32 عام خلال مسابقات الفورميولا في يوليو الماضي تحطمت بها سيارة السباق وأثناء قيامها بالاختبار دخلت فجاة في خلف شاحنة تم علاجها في المكان وتم اخذها إلى مستشفى قريب مع إصابتها بإصابات تهدد حياتها

1- قم بتوزيع الصورة أولاً ودراسة الحالة على جميع المشاركين.

صورة 1

2. أعطهم الوقت للتفكير في هذا السؤال"قراءة هذه الحالة وفحص **MRI** في الصورة، ما هى تكهناتك، ما هى النتيجة التي تتوقعها ولماذا؟"
3. قم بتسجيل إجاباتهم، وتوقعاتهم وتكهناتهم (هذا هو تشريح الجمجمة بتصوير الرنين المغناطيسي، دي فيولتا تقف مشلولة، لن تكون قادرة على القيادة مرة أخرى.....)
4. قم بتوزيع الصورة الثانية

5. قم بإبلاغهم أنه بسبب هذه الاصابات فقدت دي فيولتا عينها اليمنى وحاسة التذوق والشم لديها

6. إعطهم الوقت للتفكير في هذه الأسئلة "بالنظر إلى إصابتها بأصابات في الوجه تهدد حياته، وضح هذه الأسباب لنجاتها مع أحسن النتائج الممكنة؟"

7. قم بتوزيع ملابسات التصادم على كل المشاركين:

لم تتحرك دي فيولتا لمدة 15 دقيقة. تم علاجها في المكان وتم اخذها إلى مستشفى قريب مع إصابتها بإصابات تهدد حياتها. وصول عربة الاسعاف في 9.17 صباحًا، تم إخبار الشرطة بحلول الساعة 9.25، وهى في ذروة الاصابة بحلول الساعة 10.45، كما نقلت صحيفة Auto للرياضة. **ان سرعة هذه الاستجابة كانت** غاية في السرعة **لم تحدث منذ 00 عامًا مضت،** عندما بدأ أول السائقين الدعوة لاتخاذ **احتياطات السلامة** في الفورمولا واحد .عند حدوث تلك الحادثة في الخمسينيات، كانت ماريا ترتدي خوذة مفتوحة على الوجه من المعدن الغير سميك.لو لا الخوذة لم يكن في إمكانا البقاء على قيد الحياة. لقد كانت الخوذة عامل مهم من تعليمات السلامة المطبقة في السباق خلال تواجد الفريق الطبي في الموقع، طبقًا Auto للرياضة. **فريق الطوارىء على اهبة الاستعداد في كل اختبار لسباق الفورميولا.** إذا لم يكونوا موجودين في الموقع، لم يكن لدى ماريا الفرصة في الوصل إلى المستشفى. كان مراسل اذاعة BBC شاهدًا على التصادم: "يبدو الجزء العلوي من سيارتها وخوذة لها أن تخفف من وطأة ذلك" كما يقول.
كانت دي فيولتا على سدية العمليات من مساء هذا اليوم حتى صباح اليوم التالي، يتم العمل عليها من قبل فرق أطباء الأعصاب بالمستشفى. حينئذ فقدت عينها.
لقد كان الأطباء في حالة ايجابية بحلول اليوم الثالث لها في المستشفى: "بينما ظلت ماريا مريضة بشدة، فيؤكد ذلك انها تستجيب جيدًا للعلاج التي تتلقاه منذ حادثتها. ومتزامن مع التقدم الملحوظ الذي تم فيما يخص إصابات الوجه لها، فنشعر بالراحة الكافية لمتابعة ما يستجد."
في الأسبوع الأول بعد التصادم كانت في وحدة الرعاية الحرجة العصبية تتلقى المهدئات. لقد عانت من عمليتين جراحيتين في نفس الوقت. ثم انتقلت لاحقًا لمستشفى في أسبانيا، حيث تم الإقرار بأنها لم تعاني من أى تلف بالجهاز العصبي لديها.
تحدثت دى فيولتا عن حادثة التصادم، وفترة مكوثها بالمستشفى، وشفائها للمرة الأولى الشهر الماضي. قالت أنها تتذكر كل شىء بداية من الحادثة، بما في ذلك التصادم نفسه. والآن تعتبر نفسها شخص آخر تغير.

جلسة 1.2: التقييم الأولي والاستقرار المبدئي

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- شرح الاستبيان الأولي طبقًا لذاكرة أ، وب، وت، وث
- توضيح فهم صيانة مجرى الهواء وحماية فقرات الرقبة.
- توضيح فهم كفاءة التنفس.
- توضيح فهم الدورة الدموية والتحكم في النزيف
- توضيح فهم الإعاقة كمكون من الاستبيان الأولي في دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة
- توضيح فهم التعرض/مراقبة البيئة.

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*
- *أخرى:* المطبوعات، وأقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

للمدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد

5 ساعات

خطة الجلسة

هدف	المحتوى	الطرق/الأنشطة
شرح الاستبيان الأولي طبقًا لذاكرة أ، وب، وت، وث (20 دقيقة)	ذاكرة: • A: مجرى الهواء • B: التنفس • C: الدورة الدموية • D: الإعاقة • E: المراقبة البيئية	أسئلة وأجوبة مشهد فيديو
1.2.2 شرح صيانة مجرى الهواء وحماية الفقرات العنقية (20 دقيقة)	• هل مجرى الهواء واضح • هل هو محمي • هل هو معرض للإنسداد • الحفاظ على استقرار الفقرات العنقية	محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة
أ.تقييم مجرى الهواء عمليًا بخطوات (20 دقيقة)	• إسأل المريض مثلاً "ما اسمك"؟ • ابحث عن أى نزيف،تورم، وأجسام غريبة. • تقييم قدرة المريض لحماية مجرى الهواء له/لها-ردة فعل الكمامة	محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة
ب. تطبيق طرق العلاج المرتبطة بمجرى الهواء والفقرات العنقية (20 دقيقة)	• مناورة اتجاه الفك. • مناورة رفع الذقن • التخلص من أى اجسام غريبة • مجرى البلعوم فقط في مرضى فاقدي الوعى • مجرى هواء قناع الحنجرة • التنبيب الرغامي • Acricothyrotomy(جراحة لمجرى الهواء) .	محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة
توضيح فهم كفاءة التنفس. (20 دقيقة)	• تبادل الغاز المتكافىء • وظيفة الرئة، وحاجز الصدر والحجاب الحاجز	محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة
أ- تقييم كفاءة التنفس بواسطة خطوات (20 دقيقة)	• هل يتنفس المريض بالأكسجين؟ • هل يتنفس المريض صناعيًا؟ • هل هناك شكل غير عادي لطريقة العلاج	محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة
ب.تطبيق طرق العلاج المرتبطة بالتنفس (20 دقيقة)	• أعطي أكسجين • قم بوضع المريض على جهاز التنفس الصناعي بقناع على الوجه • يتم علاج الاسترواح الصدري مبدئيًا • العلاج بتدفق شديد للأكسجين	**محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة**

هدف	المحتوى	الطرق/الأنشطة
توضيح فهم الدورة الدموية والتحكم في النزيف (20 دقيقة)	• يعتبر النيف أكثر الأسباب الشائعة لصدمة ضحايا الاصابات المتعددة • هل هناك أى نزيف نشط خارجيًا؟ • هل يعاني المريض من صدمة؟ • هل هناك أى نزيف نشط داخليًا؟	**محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة**
أ- تقييم الدورة الدموية والنزيف من خلال خطوات التقييم (20 دقيقة)	• تحديد ومراقبة النزيف الخارجي • مراقبة ضغط الوعية والدم • العلامات المبكرة للصدمة وتشمل	**محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة**
أ- تطبيق طرق علاج الخاصة بالدورة الدموية والنزيف. (20 دقيقة)	• مراقبة النزيف • القساطر الوريدية • سحب الدم لإجراء دراسات معملية • الإنعاش باستخدام الإلكترويد الدافىء • إدارة فصيلة الدم من نوع O سالب إذا الأمر يخص المرضى من الحوامل • إجراء الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)	**محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة**
توضيح فهم الإعاقة كمكون من الاستبيان الأولي في دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة (20 دقيقة)	• أى دليل لحدوث إصابة داخل الجمجمة؟ • أى دليل لحدوث إصابة داخل النخاع الشوكي؟ • مستوى الإدراك	**محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو محاكاة**
A. تقييم الجسم وإعاقة الجهاز العصبي من تأثير الاصابات المتعددة (20 دق)	• أى دليل لحدوث إصابة داخل الجمجمة؟ • أى دليل لحدوث إصابة داخل النخاع الشوكي؟ • مقياس AVPU أو مقياس غيبوبة جلاسكو .(GCS)	**محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو محاكاة**
B. اكتشاف اصابات الخفية والتأثيرات الإكلينيكية للاصابات المتعددة. (20 دقيقة)	• تعرض المريض، وإزالة ملابسه/ملابسها. • منع انخفاض حرارة الجسم	**أسئلة وأجوبة** **مشهد فيديو**
توضيح فهم التعرض/مراقبة البيئة. (20 دقيقة)	• تعرض المريض، وإزالة ملابسه/ملابسها.	**العصف الذهني**

هدف	المحتوى	الطرق/الأنشطة
	• منع انخفاض حرارة الجسم	

جلسة 1.2: الاستبيان الأولي

الاستبيان الأولي طبقًا للنقاط أ، وب، وت للذاكرة

أ.التقييم والاستقرار المبدئي

يتم فحص مجرى الهواء، والتنفس، والدورة الدموية خلال الاستبيان الأولي ويتم تشخيص الأعراض الخطرة على الحياة فورًا ويتم معالجتها. سهل للذاكرة لتذكرها **ABCDE:** مراقبة الشعب الهوائية، والتنفس، **والدورة الدموية**، والإعاقة والتعرض/مراقبة البيئة. لا يستغرق الاستبيان الأولي أكثر من دقائق معدودة، ما لم تكن هناك إجراءات مطلوبة. يجب تكرار الاستبيان الأولي في أى وقت تتغير فيه حالة المريض، بما في ذلك حالة الوعي أو العلامات الحيوية، وتتبع أداء الإجراءات الغاية أو مراقبة الأدوية الجديدة.

1.2.2 حماية مجرى الهواء وحماية الفقرات العنقية

يعتبر أي انسداد لمجرى الهواء خطر يهدد الحياة. يتعين على تقييم مجرى الهواء الرد على الأسئلة التالية: "هل مجرى الهواء مفتوح؟ هل هو محمي؟ هل هو معرض للإنسداد ؟" أهداف العلاج عبارة عن توفير مجرى هواء مفتوح وحمايته من أى انسداد محتمل سواءًا كان دمويًا، أو بسبب القيء أو أسباب أخرى محتملة للإنسداد. يجب على الطبيب التأكيد على استقرار الفقرات العنقية لأى مريض يحتمل أو مؤكد إصابته بالفقرات العنقية.

A. خطوات تقييم مجرى الهواء والاستقرار المبدئي

- إسأل المريض مثلاً "ما اسمك؟" إذا كان المريض يرد شفهيًا، هل مجرى الهواء حاليًا سليم لديه/لديها (في هذه اللحظة).
- ابحث عن أى نزيف، أو تورم أو أجسام غريبة أو كسور الفك السفلي أو القصبة الهوائية / الحنجرة التي قد تؤدي إلى انسداد مجرى الهواء. يجب وضع تدابير لإنشاء مجرى الهواء واضح مع حماية العمود الفقري العنقي.
- يوحي الشخير أو الغرغرة بانسداد جزئي في المجرى الهوائي .الصوت الأجش، أو انتفاخ تحت الجلد، أو وجود كسر واضح قد يشير إلى صدمة الحنجرة .مثل هذه العلامات ينبغي التنبؤ بحدوث سوء بمجرى الهواء وتدهور مجرى الهواء والتعامل معها.
- تقييم قدرة المريض لحماية مجرى الهواء له/لها- بتقيم ردة فعل الكمامة. المس البلعوم الخلفي بخافضة اللسان أو جهاز الشفط لبدء استجابة الكمامة. في المرضى ذوي الوعي الكامل، نطلب منهم الابتلاع لتقييم قدرتهم عل التعامل مع إفرازاتهم. المرضى بدون كمامة العاكس لا يستطيعون حماية أنفسهمخ من شفط الإفرازات داخل رئتهم، وينبغي ادخال أنبوب لحماية مجرى الهواء.

B. العلاج

- قد تساعد مناورة رفع الفك في تخفيف انسداد مجرى الهواء الشائع، الذي يحدث نتيجة سقوط قاعدة اللسان إلى الخلف داخل البلعوم الخلفي. القيام بمناورة رفع الفك عن طريق وضع الأصابع خلف زاوية الفك السفلي ورفع الفك السفلي الأمامي. هذا الإجراء غير مريح وقد يعمل على ايقاظ المريض.
- هناك بديل لمناورة رفع الفك ألا وهى مناورة رفع الذقن. يتم رفع ذقن المريض بكفاءة، وتمديد الرقبة بيادة وفتح مجرى الهواء. ومع ذلك، لا يوصى بهذه المناورة فقد تزيد من سوء الحالة في حالة الإصابة بالفقرات العنقية. يجب تقييد استخدامها لأولئك المرضى الذي لا يشتبه في إصابتهم بالفقرات العنقية عوامل الخطر للإصابة في العمود

الفقري العنقي وتشمل الاصابات المتعددة؛ مستوى متغير من الوعى؛ وإصابة شديدة فوق الترقوة، وألم في الرقبة، وكدمات أو تشوه؛ آلية معنية بالإصابات، و العجز العصبي.

- التخلص من أى أجسام غريبة (بما في ذلك، أطقم الأسنان، الاستفراغ أو جلطات الدم) تحت الرؤية المباشرة .عدم القيام بادخال أصبع بدون روؤيا واضحة فقد يتسبب ذلك في دفع أى جسم عالق لأسفل الحنجرة. شفط أى افرازات أو تجمعات دموية.

- مجرى الهواء في الفم والبلعوم يستخدام فقط في مرضى الغائبين عن الوعي .يتم ادخالها بكل سهولة لضمان فتح مجرى الهواء أثناء استخدام القناع لتسهيل التنفس الصناعي أو أثناء التجهيز لإدخال أنبوب في القصبة الهوائية. وينبغي تجنب مجرى الهواء البلعوم في المرضى الذين يعانون من ادلة وجود الكسور في منتصف الوجه أو في قاع الجمجمة.

- قناع الحنجرة الهوائي (LMA) هو جهاز التنفس المنقذ يتم ادخاله عن طريق الفم، مع قناع يغطي فتحة الحنجرة. فهو يأتي بأحجام مختلفة، لذلك اختر الحجم المناسب للمريض. يسمح جهاز LMA بالتنفس الصناعي ولكنه لا يوفر حماية لمجرى الهواء. وينبغي النظر في وضع هذا الجهاز كوسيلة مؤقتة حتى يتم تحضير مجرى هواء نهائي.
- وينبغي النظر في ادخال الأنابيب في الرغامي في أي مريض مع مجرى للهواء كحل وسط (غير قادر على إبقائها مفتوحة، غير قادر على حماية،$GCS \leq 8$)، توقف التنفس أثناء أو فشل في الجهاز التنفسي، أو إمكانية للتوصل إلى تسوية وشيكة مجرى الهواء (على سبيل المثال، توسع ورم دموي في الرقبة أو الحروق الحرارية) .أثناء عملية ادخال الأنبوب، يجب حماية العمود الفقري العنقي من ثبات الرقبة. قم بتصحيح أنبوب القصبة الهوائية والتأكيد عليه بواسطة مزيج من الرؤية المباشرة لمرور ETT خلال العمود الفقري، وجود تشبع عادي للأكسجين،
- قد يكون التدخل الجراحي في مجرى الهواء ضروري عند فشل إدخال أنبوب داخل القصبة الهوائية أو أنها ليست مجدية. يتضمن هذا الإجراء شق الغشاء الحلقي الدرقي للسماح بوضع أنبوب ETT أو القصبة الهوائية مباشرة الى القصبة الهوائية في المريض الذي يبلغ عمره أكثر من 8سنوات .

1.2.3 التنفس

لا يعني وضوح مجرى الهواء أن التنفس يتم بشكل كافي تبادل الغازات الملائم مطلوب لتزويد الأكسجين والتخلص من ثاني أكسيد الكربون. يتطلب التنفس الصناعي الأداء الملائمة لوظائف الرئة، وحاجز الصدر والحجاب الحاجز. يجب فحص كل مكون وتقييمه على وجه السرعة. يتعين على تقييم التنفس الرد على الأسئلة التالية: هل يتنفس المريض بالأكسجين؟ هل يتنفس المريض صناعيًا؟ هل هناك أى جزء عضوي غير عادي (على سبيل المثال توتر الاسترواح الصدري)؟"

A. خطوات تقييم مجرى الهواء والاستقرار المبدئي

- اكشف الرقبة والصدر

- انظر إلى الجلد، والشفتين واللسان، و الصدر ومشاهدة المريض كما أنه أوأانها تتنفس،لتقييم التناظر ووجود تشوهات هيكلية .

- استمع إلى أصوات التنفس كليًا، جس القفص الصدري كامل بكلتا يديك، وقم بتقييم تكافؤ التوسع الثنائية الصدر، والهواء تحت الجلد، والحنان، والتورم.

- افحص النبض وتشبع الأكسجين باستخدام مقياس نبض التأكسج، وتذكر أن نبض التأكسج قد يكون غير موثوق بها في المرضى الذين يعانون من ضعف التروية المحيطية بعد الصدمة.

ملحوظة: نبض التأكسج هو أسلوب غير غازي لرصد تشبع شرايين المريض بالأكسجين .

B. العلاج

- إعطاء الأوكسجين في 10-6 لتر / دقيقة عن طريق قناع بدون إعادة التنفس على الوجه. ينبغي اعطاء الأكسجين لجميع المرضى الذين يعانون من الاصابات المتعددة حتى لو كان مقياس تشبع الأكسجين في الشرايين طبيعي.

- قم بتركيب جهاز التنفس الصناعي على وجه المريض ضع في اعتبارك أن تهوية كيس قناع بشكل قوي يمكن تحويل استرواح الصدر الصغير إلى استرواح الصدر متوتر، مما يؤدي إلى التدهور سريع للمريض.

- يتم معالجة استرواح الصدر المتوتر مبدئيًا بإبرة في الصدر (ادخال سريع للقسطرة داخل الطبقة الثانية من الضلوع الداخلية في خط منتصف الترقوة).
- يتم معالجة الاسترواح الصدري المفتوح بمسد معقم ثلاثي لإنتاج صمام ارتجاف.
- يتم التعامل مع الصدر الذي يتدفق فيه مع الأكسجين بمعدل عالي، والتحكم في السوائل بحذر، والمسكنات، والنظر في استخدام الأنابيب والتهوية بالضغط الإيجابي .الربط، لا يوصى بأى حال من الحوال بالضمادات الضخمة وضماد الآس.
- يتطلب الصدر المصاب بنزيف استعادة كمية الدم وأنبوب في الصدر.

1.2.4 الدورة الدموية ومراقبة النزيف

يعتبر النزيف أكثر الأسباب الشائعة لصدمة ضحايا الاصابات المتعددة. تنتج معظم الوفيات من الاصابات المتعددة التي يمكن تفاديها من فشل التعرف على الصدمة النزيفية ومعالجتها. مستوى الإدراك، ولون الجلد ودرجة الحرارة، ومسمار مبيت الشعيرات الدموية، ومعدل وجودة النبضات كلها علامات لدورة دموية مناسبة. يتعين على تقييم الدورة الدموية الرد على الأسئلة التالية: هل هناك أى نزيف نشط خارجيًا؟ هل يعاني المريض من صدمة؟ هل هناك أى نزيف نشط داخليًا؟

A. خطوات تقييم وانقاذ الدورة الدموية

- حدد وتحكم في النزيف الخارجي بالضغط المباشر.

- يُشار إلى مراقبة ضغط الأوعية والدم.

- ابحث عن العلامات المبكرة لحدوث صدمة بما في ذلك المستوى المتغير للوعى، شاحب اللون، والجلد ا لرمادي؛ شاحب والأطراف باردة؛ نبضة سريع أو خيط، و ملىء الشعيرات الدموية المتأخر .يعتبر ارتفاع ضغط الدم من العلامات المتأخرة للصدمة.

- نزيف داخل البطن هو مصدر شائع يهدد الحياة بسبب النزيف، يجب النظر في ضغط الدم لأي مريض، ويمكن تقييمه بسرعة في السرير بالموجات فوق الصوتية المركزة في البطن للبحث عن لصدمة.(FAST) .

- مواضع لنزيف الدم خفية (غامضة) يمكن تذكرها بواسطة ذاكرة CRAMP: الصدر (على سبيل المثال نزيف الصدر)، خلف غشاء البريتون، البطن (على سبيل المثال، تمزق الطحال)، **وفقدان العظام** الطويلة (على سبيل المثال، عظم الفخذ) والحوض (مثل كسر الحوض).

- حالات أخرى للصدمات في مرضى الاصابات المتعددة تتضمن الاسترواح الصدري المتوتر، دك القلب، والصدمة العصبية (العمود الفقري). يتم تشخيص دك القلب عن طريق الموجات فوق الصوتية ويشتمل العلاج المبدئي على سوائل وعمل بل للتأمور.

B. العلاج

- التحكم في النزيف بالضغط المباشر على الجروح.

- إنشاء جوفين كبيرين (14إلى 16 معيار) القسطرة في الوريد، وإذا فشل الوصول التقليدي الرابع، انظر في الوصول الوريدي المركزي، والقسطرة الوريدية داخل العظم أو القطع الوريدي الطرفي.

- سحب الدم للدراسات المختبرية الأساسية، بما في ذلك الهيماتوكريت واختبار الحمل (لجميع الإناث في سن الإنجاب).
- الإنعاش بواسطة محلول الإلكتروليت الدافىء (الملح العادي). وجرعة السائل الأولى هى 1-2 لتر للبالغين و 00-20 مل / كج في الأطفال.
- إعطاء دم O سالب أو دم من نوع محدد إذا كان لألألأ يخص النزيف الديلا لا يمكن التحكم فيه.
- ضع المرضى الحوامل في الثلث الثالث من فترة الحمل في الجهة اليسرى لوضع الاستلقاء الجانبي لتخفيف الضغط على الرحم على الوريد الأجوف السفلي .
- **القيام بإنعاش القلب وارئة إذا لزم الأمر (CPR).**
  - يجب أن تتبع عملية إنعاش القلب والرئة أحدث ارشادات جمعية القلب الأمريكية
  - اتبع أسلوب **C-A-B** (الضغط - مجرى الهواء - التنفس)
  - يجب أن يكون معدل الضغط 000/في الدقيقة، الضغط على الصدر على الأقل 2 بوصة للبالغين و3/1 من قطر الصدر للأطفال.
  - الضغط: يجب أن يكون معدل التنفس 30:2.
  - تقليل الفترات الفاصلة لمرات الضغط على الصدر .

1.2.5 الإعاقة

أثناء التقييم الأولي لمرضى الاصابات المتعددة ذوى الحالات الحرجة، يجب أن يجيب تقييم الإعاقة المركزية على الأسئلة التالية: أى دليل لحدوث إصابة داخل الجمجمة؟ يشتمل تقييم الإعاقة على مستوى الوعى، وتفاعل الحدقة واختبار المحركات الوجيز. قد يتم تقييم مستوى الوعى بواسطة مقياس AVPU أو مقياس غيبوبة جلاسكو (GCS).

- **إنذار** - Aالقدرة على الرد على الأسئلة واتباع التعليمات
- **شفهي**-V الاستجابة إلى المحاكاة الشفهية
- **ألم**- P الاستجابة إلى المحاكاة المؤلمة فقط والحاجة إلى حماية مجرى الهواء
- **غير** مستجيب- U يحتاج المريض إلى حماية مجرى الهواء

يُفترض من الانفتاق الواسع، والغير متفاعل (المنفجر) لمرضى الاصابات المتعددة أن يكون في حالة غيبوبة تامة مما يشير إلى انفتاق داخل الجمجمة (ما يؤدي إلى ضغط من جانب واحد على العصب القحفي الثالث) يعتبر اختبار المحركات الوجيز تقييم إجمالي للحركة في كل الأطراف للبحث عن أى علامات لمستوى اصابة الحبل الشوكي.

1.2.6 التعرض/المراقبة البيئية

يفحص المريض، وخلع ملابسه/ملابسها. انخفاض حرارة الجسم هو اختلاط متكرر من الاصابات المتعددة وتقليل فرصة المريض في البقاء على قيد الحياة مع كل درجة تنخفض في درجة الحرارة الأساسية .امنع انخفاض درجة الحرارة بتغطية المريض بالبطاطين (بعد التقييم المبدئي)، واستخدام الهواء الدافيء المرطب والتحكم في السوائل الدافئة.

طرق التحكم في مجرى الهواء

- **رفع الذقن ورفع الفكين**

يمكن القيام بمناورة رفع الذقن بوضع الأصبعين تحت الفك الأسفل والرفع برقة إلى الأعلى لجعل الذقن للداخل. لا يجب مد الرقبة بشكل شديد أثناء القيام بتلك المناورة. (تم توضيحها في الجلسات العملية) يتم رفع الفكين بالرفع اليدوي لزوايا الفك السفلي بنفس التأثير. (تم توضيحها في الجلسة العملية) تذكر أنها ليست إجراءات معروفة وقد يحدث انسداد في أى وقت.

- مجرى هواء االفم
يجب ادراج مجرى الهواء داخل الفم خلف اللسان ويتم ادخاله من أعلى لأسفل إلى أن يواجه سقف الحلق ويتم إدارته بزاوية 080 درجة في العادة.
يجب رعاية الأطفال بسبب إمكانية حدوث ضرر للأنسجة الرخوة.
- مجرى هواء البلعوم
يتم إدراج هذا عن طريق الأنف (مُشحم جيدًا) وتمريرها إلى داخل البلعوم الخلفي.

الأساليب المتقدمة

- موانع ومضاعفات استخدام الأنابيب
إذا لم يتم التحكم فيها، قد ينتج عن هذا الإجراء توسع شديد في الأوعية الدموية. إنها أساسية للحفاظ على عدم الحركة في خط (عن طريق مساعد). (تم توضيحها في الجلسة العملية) قد يكون الضغط الحلقي ضروريًا إذا كان هناك اشتباه في امتلاء المعدة. يجب أن تكون الكفة مضخمة وفي موضع صحيح من الأنبوب التي يتم فحصها بالتحقق من أصوات التنفس الثنائي العادية.

يجب وضع الموانع والمضاعفات في الاعتبار عند الحاجة إلى

- عمل مجرى هواء مفتوح ومنع التطلع
- تلقي الأكسجين عند عدم القدرة على استخدام قناع مجرى الهواء
- تقديم التنفس الصناعي ومنع زيادة غاز ثنائي اوكسيد الكاربون.

يجب القيام بذلك في أقل من 30 ثانية. إذا لم يكن هناك إمكانية لإدخال أنبوب يجب أن يستمر التنفس الصناعي. تذكر: يموت المرضى نتيجة نقص الأكسجين، وليس نقص أنبوب القصبة الهوائية النهائي.

- جراحة الغشاء الحلقي الدرقي
ويُشار إليه لأى مريض عند محاولة أدخال أنبوب وفشلها ولا يمكن للمريض التنفس صناعيًا. يتم تعريف غشاء الحلق الدرقي بواسطة الجس، وهو شق بالجلد يمتد عبر الغشاء الحلقي الدرقي.
يتم إدراج ملقط الشريان لمد الشق .يتم إدخال أنبوب القصبة الهوائية بحجم 4-6 (أو أنبوب قصبة هوائية قصير).

وحدة 2: استبيان التقييم الثانوي والاستقرار المبدئي

أهداف الوحدة:

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- تحديد الإصابات الخفية بواسطة تاريخ المريض
- تحديد الإصابات الخفية بفحص الرأس والجمجمة
- تحديد الإصابات الخفية بفحص الوجه والفكين
- تحديد الإصابات الخفية بالرقبة بفحص الفقرات العنقية.
- تحديد وضوح الفقرات العنقية.
- تحديد الإصابات الخفية بفحص الصدر واختبار البطن
- تحديد الإصابات الخفية بفحص الحوض والجها البولي التناسلي.
- تحديد الإصابات الخفية بواسطة فحص الأطراف والظهر والعمود الفقري و الحبل الشوكي
- تحديد المخاطر في مراقبة مرضى الصدمات لبمتعددة.

جلسة 1: الاستبيان الثانوي للرأس، والجمجمة وفحص الوجه والفكين.
جلسة 2: الاستبيان الثانوي للفقرات والصدر والبطن.
جلسة 3: الاستبيان الثانوي للمخاطر الناتجة عن اصابات الحوض والجهاز البولي التناسلي.

التقييم/تقييم

أسئلة وإجابات، وملخصات المشاركين، وتقييم المدربين

وقت التدريب المحدد

6 ساعات

جلسة 2.1:الالابيان الثانوي للرأس، والجمجمة وفحص الوجه والفكين.

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- تحديد الإصابات الخفية بواسطة تاريخ المريض
- تحديد الإصابات الخفية بفحص الرأس والجمجمة
- تحديد الإصابات الخفية بفحص الوجه والفكين

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*

- *أخرى:* المطبوعات، وأقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

المدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد ساعتين

خطة الجلسة

تعريف الاستبيان الثانوي	الاستبيان الثانوي • تاريخ المريض المركز • فحص الرأس لتحدي الإصابات التي لم يتم كشفها في الاستبيان الأولي	**أسئلة وأجوبة** **محاكاة**
تحديد الإصابات الخفية بواسطة تاريخ المريض. (30 دقيقة)	نموذج ذاكرة • **الأعراض** – ألم، ونقص التنفس وأعراض أخرى • **حساسية** الدواء • **الأدوية** المتناولة • **تاريخ** ما بعد العلاج/الجراحة، الحمل • **الوجبة** الأخيرة – لتحديد خطر aspiration • **الأحداث** التي تؤدي إلى الاصابات المتعددة، بيئة الإصابة	**محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو والمحاكاة**
تحديد الإصابات الخفية بفحص الرأس والجمجمة (30min.)(30 دقيقة)	الأشعة المقطعية على الرأس بمجرد توقف النزيف بالمخ ومستقر له/لها تقييم استخدام مقياس TBI	**محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو والمحاكاة**
تحديد الإصابات الخفية بفحص الوجه والفكين	• فحص وجود أى نزيف بالفم أو الأنف أو بالجمجمة. • لا تدخل أى أجهزة داخل الأنف في حالة وجود اشباه في كسر في منتصف الوج أو قاع الجمجمة • استبعاد وجود كسر في قاع الجمجمة	**محاضرة مصغرة ومشهد فيديو**

جلسة 2.1: الاستبيان الثانوي

يتم القيام بالاستبيان الثانوي فقط بعد الإنتهاء من الاستبيان الأولي وكل التهديدات الفورية على الحياة ليتم معالجتها. يشتمل الاستبيان الثانوي على تاريخ المريض متبوعًا بفحص الرأس لتحديد الإصابات الإضافية التي لم يتم الكشف عليها في الاستبيان الأولي.

يجب إعادة تقييم الاصابات المتعددة باستمرار لتحديد اتجاهات الفحص الجسدي ونتائج الفحوصات المختبرية و التحكم في المواد الأفيونية المخدرة في الوريد أو مزيلات القلق في جرعات صغيرة لعلاج الألم والقلق دون حجب علامات الإصابة الخفية أو التسبب في ضغط الجهاز التنفسي.

2لا1لا1 تاريخ المريض

يركز تاريخ الاستبيان الثانوي على حدوث الاصابة و معلومات ذات الصلة بعد العملية. تغطي نموذج الذاكرة الأسس.

- الأعراض – ألم، ونقص التنفس وأعراض أخرى
- حساسية الدواء
- الأدوية المتناولة
- تاريخ ما بعد اللالالا/الجراحالح ،ةمل
- **آخر وجبة** – مهمة لتحديد مخاطر التنفس
- الأحداث التي تؤدي إلى الاصابات المتعددة، بيئة الإصابة

A. الفحص الجسدي

2.1.2 فحص الرأس والجمجمة

تتسبب صدمة الرأس في نسبة 50% من حالات الوفيات بالاصابات المتعددة ويجب أن يكون لها الأولوية العظمى أثناء الاستبيان الثانوي, اختبار الجهاز العصبي الغير طبيعي يثير قلق وقف نزيف داخل الجمجمة (بما في ذلك نزيف تحت العنكبوتية، نزف داخل الجمجمة، ورم دموي تحت الجافية، والورم الدموي فوق الجافية) التي قد يتم الكشف عليه بواسطة التصوير المقطعي .(CT) الإشتباه باصابة داخل الجمجمة في أي مريض مع وجود علامات لصدمة عصبية، تغير الحالة العقلية، وفقدان الوعي، أوالغثيان والقيء المستمر، أو الصداع، وحتى لو تم تفسر تلك الأعراض بسهولة على أنها تسمم أو إصابات أخرى .أى مريض يشتبه بإصابته بصدمة عصبية يجب أن يخضع إلى أشعة مقطعية على الرأس في أسرع وقت ممكن بمجرد توقف النيف واستقراره له/لها.

يشتمل فحص الرأس على تقيم مستوى الوعى، والعين، والجمجمة. يمكن حساب مستوى الوعى بسرعة باستخدام مقياس غيبوبة جلاكسو. يقوم مقياس جلاكسو بقياس فتح العينين، والاستجابة الشفهية، ووظيفة المحركات الوجيزة. كل فئة لها درجات نقطة، وواجمالي الدرجات هو إجمالي معدل مقياس غيبوبة جلاكسو. يتم استخدام مقياس غيبوبة جلاكسو كالآتي:

فتح العينين (E)

- عفويًا – 4 نقاط
- للتحدث – 3 نقاط
- بالشعور بالألم – 2 نقطتين

- عدم وجود استجابة – نقطة واحدة

الاستجابة الشفهية (V)

- الإنذار والتوجيه – 5 نقاط
- محادثة غير موجهة – 4 نقاط
- كلمات غير مفهومة – 3نقاط
- أصوات غير مفهومة - نقطتين
- عدم وجود استجابة – نقطة واحدة

الحركة (M)

- تنفيذ الأوامر – 6نقاط
- بالشعور بالألم – 5 نقاط
- الانسحاب من الألم – 4 نقاط
- إنحناء منزوع القشرة – 3 نقاط
- تمديد فصل المخ – 2 نقطتين
- عدم وجود استجابة – نقطة واحدة

يتم التأكد من GCS غير طبيعية أو مستوى الوعى المتغير نتيجة الإصابة داخل القحف، ولكن قد يكون نتيجة التسمم، نقص الأكسجين، أو انخفاض ضغط الدم.

افحص الجمجمة بحثًا عن أى دليل لحدوث شرخ بها أو تهتكات. غطي كل الجروح المفتوحة واترك اي جسم غريب في المكان.

تشتمل عملية التحكم في إصابة الرأس علاج شديد لنقص الأكسجين وارتفاع ضغط الدم لمنع حدوث اصابات ثانوية بالمخ، متبوعة بالرجوع الفوري لجراح عصبية. الحفاظ على ضغط الدم عند 90 مم هيموجلوبين أو أعلى في المرضى المشتبه بإصابتهم بإصابات داخل القحف للحفاظ على إرتواء الدماغ. قد يوضع في الاعتبار وسائل علاج ارتفاع ضغط الدم داخل القحف مثل رفع الرأس على السرير، وفرط التنفس الصناعي، وفوروسيميد (لاسيكز)، ومانيتول قبل توجيه المريض.

مقياس إصابة المخ بالصدمة كما يلي:

- **إصابة متوسطة**: معدل الإصابة 14-15
- **إصابة متوسطة:** معدل الإصابة 9-13، ويتطلب رعاية حذرة لتجنب ارتفاع ضغط الدم أو نقص الأكسجين
- **إصابة شديدة**: معدل GCS 8 أو أقل، ويتطلب عناية فائقة لتجنب ارتفاع ضغط الدم أو نقص الأكسجين ولك يتطلب أيضًا أدخال الأنبوب ووضعه في العناية المركزة.

2.1.3. فحص الوجه والفكين

تعتبر إصابات الوجه نادرة في التسبب بتعريض الحياة للخطر ما لم تتضمن مجرى الهواء. فحص وجود أى نزيف بالفم أو الأنف أو بالجمجمة. افحص العظم الوجني، الفك العلوي والفك السفلي للحصول على أدلة الإصابة أو عدم الاستقرار .لا تضع أو تدخل أى أجهزة داخل الأنف (أنبوب للأنف) إذا كان هناك اشتباه بكسر في منتصف الوجه أو في قاع الجمجمة. يُشتبه في وجود كسر في قاع الجمجمة بوجود عيون الراكون (وجود كدمات حول العينين)، علامة باتلز (كدمات حول الماستويد)، وسائل واضح من العين أو الانف (رشح أنفي)، ومذاق ملحي خلف الحلق (رشح انفي)، أو نزيف خلف الأذن (وجود دم خلف طبلة الأذن). يجب وضع ادخال الأنبوب مبكرًا في الاعتبار لحماية مجرى الهواء، الذي قد يصبح خطرًا فيما بعد بسبب تورم مجرى الهواء أو الإفرازات المفرطة.

جلسة 2.2: الاستبيان الثانوي للفقرات والصدر والبطن.

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- تحديد الإصابات الخفية بالرقبة واختبار الفقرات العنقية.
- تحديد خلو الفقرات العنقية من الاصابة.
- تحديد الإصابات الخفية باختبار الصدر
- تحديد الاصابات الخفية باجراء اختبار للبطن.

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*

- *أخرى:* المطبوعات، وأقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

وقت التدريب المُقدر ساعتين

هدف	المحتويات	الطرق/الأنشطة
تحديد الإصابات الخفية بالرقبة واختبار الفقرات العنقية. (30 دقيقة)	• البلعوم \ المريء، يجب أن يتم تقييم الأوعية الدموية الكبرى والعمود الفقري في المرضى الذين يعانون من اصابات الاختراق • **لا تقم** بالبحث في جروح الرقبة أبدا أو **التخلص من الأجسام التي تم دفعها**	الأسئلة والأجوبة، مشهد فيديو والمحاكاة
تحديد خلو الفقرات العنقية من الاصابات. (30 دقيقة)	• يجب تثبيت كل المرضى الذين يشتبه بإصابتهم بإصابة في الفقرات العنقية بارتداء مثبت للرقبة. • قد لا يعاني المرضى المصابين بإصابات شديدة في الفقرات العنقية بأعراض عصبية. • لا تترك المرضى في وضعية تثبيت الرقبة باستخدام مثبت الرقبة لفترة طويلة أكثر من اللازم،	محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو ومحاكاة
تحديد الإصابات الخفية باختبار الصدر (30 دقيقة)	• تفحص الصدر بحثًا عن وجود انحراف في القصبة الهوائية،كدمات أو تشوهات • راقب حركة القفص الصدري أثناء التنفس • الإنصات للاستماع إلى دقات القلب المكتومة • الانصات للاستماع إلى الرئتين لسماع صوت التنفس • الضرب على الصدر لسماع صدى شديد أو لا شيء • جس جدار الصدر لسماع أى تشوه، أو انتفاخ بالرئة أو فرقعة	الأسئلة والأجوبة، مشهد فيديو والمحاكاة
تحديد الإصابات الخفية باختبار البطن (30 دقيقة)	التوجيه الفوري للمستشفى في حالة	محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو والمحاكاة

هدف	المحتويات	الطرق/الأنشطة
	• نزع الأحشاء • اصابات اختراق البطن • أى صدمة بالبطن مصاحبة بحدوث صدمة • هواء حر أسفل الحجاب الصدري، و/أو علامات الغشاء البريتوني	

جلسة 2.2

فحص الرقبة و الفقرات العنقية

تحتوي الرقبة على ثلاثة مكونات هامة جدًا داخليًا (القصبة الهوائية والبلعوم / المريء، الأوعية الدموية الكبرى) والعمود الفقري الخلفي .كل هذه المكونات يجب تقييمها في المرضى المصابين بالاصابات المخترقة للرقبة. فحص الرقبة للتورم، وكدمات، وتمزقات، والنزيف النشط، والتشوه، وموقف القصبة الهوائية (الانحراف)، واستخدام العضلات

الملحفة، وصعوبة في البلع .الاستماع لـ phonating بصعوبة، وصرير bruits السباتي .جس الجلد بحثًا عن وجود انتفاخ هوائي تحت الجلد وألم موضعي.

يمكن للتورم الدموي أن يتسبب في توسيع ضغط أو تشويه مجرى الهواء؛ وينبغي ادخال أنبوب الهؤلاء للمرضى في وقت مبكر .لا تقم بالبحث في جروح الرقبة أبدا أو التخلص من الأجسام التي تم دفعها. أى مريض يعاني من صدمة مخترقة للرقبة وإنتهاك لعضلات اللفافة السطحية ينبغي الاحالة إلى منشأة صحية توفر فيها جراح أوعية دموية.

تثبيت خلو العمود الفقري من الاصابات

كل المرضى بالمصابين بإصابا في العمود الفقري بناءًا على التاريخ الطبي لهم، يجب خضوعهم للفحص الجسدي أو آلية الإصابات وتثبيتها بواسطة مثبت الرقبة إلى أن يتم القيام بالفحص المناسب. قد لا يعاني المرضى المصابين بإصابات شديدة في الفقرات العنقية بأعراض عصبية. لا تترك المرضى لفترة طويلة وهم يرتدون مثبت الرقبة أكثر من اللازم، الحد من الحركة يزيد خطر التنفس والتثبيت الطويل الأمد قد يؤدي إلى تقرحات ناتجة عن الضغط.

يجب على المرضى الذين يتم اعتبارهم تحت بند خلو العمود الفقري من الاصابات ان يكونون خاضعين لخمسة معايير:

- أي عجز عصبي بؤري
- لا إصابات مشتتة (على سبيل المثال، بطلق ناري، كسر في الحوض، وكسر العظام الطويلة)
- لا يوجد تسمم (على سبيل المثال، الكحول، المواد الأفيونية)
- الإنذار الكامل، موجه ومدرك
- لا يوجد إصابات بمنتصف الرقبة

إذا خضع المريض لتلك المعاير الخمسة، قد تحاول إزالة تثبيت العمود الفقري الخلفي إكلينيكيًا أولاً قم بإزالة مثبت الرقبة بلطف ثم قم بتوجيه المريض بتحرك المريض لرقبته بشكل دائري ببطء من جانب لآخر، ثم يرخيها ويمددها. إذا تطورت أعراض عصبية أو وجود ألم لدى المريض، اطلب من المريض التوقف عن الحركة وأعد تثبيت مثبت الرقبة. إذا استطاع المريض تغيير رقبته بشكل كامل، (الدوران، والتمدي، والارخاء) بدون الشعور بألم أو االإحساس بوخز، فقد تم إستبعاد اصابت الفقرة العنقية إكلينيكيًا ولا يُطلب من المريض ارتداء مثبت الرقبة بأى حال من الأحوال. وعامة، التخلص من مثبت الرقبة والفقرة العنقية يجب القيام به متبوعًا بإتمام الاستبيان الثانوي.

فحص الصدر

تمثل الإصابات الصدرية 25 % من الوفيات الناجمة عن الإصابة .من الإصابات الصدرية نسبة 15 ٪ فقط تتطلب العلاج الجراحي، مثل بضع الصدر و/أو الإجراءات الجراحية المتخصصة، وبالتالي، فإن معظم حالات الصدمة الصدرية يمكن علاجها بواسطة أي طبيب متدرب على دعم الحياة المتقدم لمرضى الاصابات ATLS.

افحص الصدر بحثًا عن وجود انحراف بالقصبة الهوائية، أو وجود تشوهات وملاحظة حركة الصدر أثناء التنفس. الإنصات للاستماع إلى دقات القلب المكتومة. الانصات للاستماع إلى الرئتين لسماع صوت التنفس. الضرب على الصدر لسماع صدى شديد أو لا شيء. جس الصدر بأكمله (بما في ذلك الترقوة، الأضلاع والقص) عن توتر،أو التشوه،أو فرقعة وانتفاخ الهواء تحت الجلد . قد يشير وجود انحراف في القصبة الهوائية إلى وجود نزيف بالقصبة أو استرواح الصدر، وانتفاخ في الهواء تحت الجلد أو فرقعة عظمية يشير إلى اضطراب في القصبة الهوائية أو كسور في الأضلاع، على التوالي.

فحص البطن

تنقسم إصابات البطن إلى إصابات جافة (غير حادة) أو اختراق. يتم إحالة المرضى المشار إليهم إلى المركز الطبي لإجراء جراحة عاجلة على الفور في حالة حدوث أى من الآتي:

- نزع الأحشاء

- إصابات اختراق البطن الناتجة عن الأسلحة النارية أو الأغراض.
- أى اصابة بالبطن مصاحبة بحدوث صدمة
- هواء حر أسفل الحجاب الصدري، و/أو علامات الغشاء البريتوني

قد يتعرض المصابين بآلام البطن الحادة إلى الوفاة السريعة. قد يتم نقل كميات من الدم الكبيرة إلى المرضى بدون أى تغيير في المظهر الخارجي. قد يتم استكمال تقييم بالبطن من خلال وضع حالة العقل المتغيرة، والتسمم أو اصابات مؤلمة.

افحص البطن بحثًا عن أى ندوب نتيجة الجراحة، أو الكدمات (علامة حزام الأمان) أو تمزقات. جس بلطف بحثًا عن توتر، وعلامات البريتوني والتصلب .المرضى الذين يعانون من إصابات خطيرة قد يكونوا قد أجروا فحوصات طبية عادية (بدون علامات تهيج البريتوني) .

الأشعة السينية (الأشعة العادية) ليست مفيدة في تقييم آلام البطن الحادة نتيجة الاصابة. النظر في وسائل أخرى للتقييم الغازي (مثل الغسيل البريتوني التشخيصي (أو غير غازي) على سبيل المثال، الموجات فوق الصوتية، التصوير المقطعي). قد ينزف المرضى بشكل سريع حتى الوفاة من إصابات البطن الداخلية. يتم إعطاء سوائل ونقل للدم في حالة وجود شكوك للإصابة بنزيف داخل البطن، وقم بإحالة المريض إلى جراح (يمكن التحكم في النزيف الواضح فقط في حجرة العمليات)

جلسة 2.3: الاستبيان الثانوي للمخاطر الناتجة عن اصابات الحوض والجهاز البولي التناسلي.

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- تالإلإيلإ الإلإابات الخفية بفحصر الحوض والجهاز البولي التناسلي .
- تحديد الإصابات المخفية لأواسطة فـ لألأ الأطراوا ،فـلظوالـ ،رهعامود الفقري،والحلى الشوكي
- تحديد المخاطر في مراقبة مرضى الاصابات المتعددة.

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*

- *أخرى:* المطبوعات، وأقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

المدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد -ساعتين

خطة الجلسة

هدف	المحتويات	الطرق/الأنشطة
تحديد الإصابات الخفية باختبار الحوض والجهاز البولي التناسلي. (45 دقيقة)	• القيام بفحوصات على المستقيم، والشرج، الأعضاء التناسلية / المهبلية • نغمة المستقيم هو مؤشر على وظيفة النخاع الشوكي • يجب فحص العجان والمهبل والأعضاء التناسلية عن كدمات، تمزقات، والنزيف و • يتم وضع قسطرة فولي ما لم تكن هناكعلامات الإصابة مجرى البول-A) بروستاتا معلقة، وجود دم في الصماخ الإحليل، الصفن / ورم دموي حول الشرج.).	أسئلة وأجوبة، مشهد فيديو ومحاكاة
تحديد الإصابات الخفية باختبار أطراف الجسم (45 دقيقة)	• افحص وجس أطراف الجسم بأكملها • التقييم بحثًا عن وجود تشوه أو تورم أو فرقعة أو تهتك • افحص نطاق حركة جميع المفاصل • أعد فحص حالة الأوعية الدموية لكل طرف بما في ذلك النبضات، واللون، وإعادة ملء الشعيرات الدموية ودرجة الحرارة.	محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو والمحاكاة
2.3.3 الإلإيلإ الإلإابات المخفية بواسطة فحص الظوال ،رهعامود الفقري،والحلى الشوكي. (30 دقيقة)	• افحص الأجنحة، جس العمود الفقري بأكمله عن أي ألم • البحث عن وجود فجوات بين عملية العمود الفقري، تجمعات دموية والتشوهات	محاضرة مصغرة، ومشهد فيديو متبوع بمحاكاة

هدف	المحتويات	الطرق/الأنشطة
	في الحوض الخلفي • تقييم الجروح المخفية في مناطق الألوية وحول الشرج • استكمال الفحص العصبي (مستشعر المحرك واختبار رد الفعل)	

جلسة 2.3

فحص الحوض

يمكن أن تؤدي إصابات الحوض إلى نزيف دموي حاد (حتى 4-6 لتر)، ويعتبر النزيف هو السب الرئيسي للوفاة في المرضى المصابين بحلقة الحوض.

افحص الحوض بحثًا عن وجود أى أى كدمات أو تورمات أو جروح مفتوحة. جس الحوض بحثًا عن وجود ألم، أو فرقعة أو اتساع. قم بتقييم ألم الحوض واستقراره برفق بالضغط –تشتيت الإنتباه (للداخل والخارج) للجزء الأمامي العمود الفقري الحرقفي تقليل معالجة الحوض الغير مستقر.

احصل على أشعة سينية على الحوض لتقييم أى اصابة بالحوض. بالنسبة لحالات الاشتباه بوجود كسور بالحوض، ربط الحوض(تثبيت الحوض) بورقة أو موثق الحوض التجاري لمنع المزيد من فقدان الدم. يقلل ربط الحوض من كسور الحوض الغير مستقر، ويمنع النزيف المتواصل ويوفر تخفيف للألم. وعند القيام بذلك بشكل مناسب، تعتبر الإجراءات آمنة مع مخاطرة منخفضة لحدوث نخر الجلد أو متلازمة المقصورة.

فحص الجها البولي التناسلي

إجراء فحص المستقيم وفحص العجان، وإجراء فحص الأعضاء التناسلية/ المهبلية .تعتبر نغمة المستقيم مؤشرًا لوظيفة النخاع الشوكي، ويعتبر المريض الذي يعاني من سوء نغمة المستقيم لديهم اصابات الحبل الشوكي حتى يثبت خلاف ذلك .ويتم تقييم قبو المستقيم لدماء جديدة الذي قد يشير إلى وجود كسر مفتوح في الحوض أو إصابة أخرى أدت إلى تهتك بالمستقيم .يجب فحص العجان والمهبل والأعضاء التناسلية بحثًا عن كدمات، تمزقات، والنزيف وقساح (علامة على احتمال إصابة الحبل الشوكي) . يتم وضع قسطرة فولي (إلى المثانة عبر مجرى البول) ما لم يكن ذلك ممنوعًا بسبب إصابة مجرى البول، مثل البروستاتا المعلقة، ووجود دم في صماخ مجرى البول، أو ورم دموي صفني/الورم الدموي المحيط بالشرج.

أطراف الجسم

تقييم أطراف المريض بحثًا عن فقدان ملحوظ للدم (على سبيل المثال، قد يصل إلى 2 لتر نتيجكسر ة في عظم الفخذ (لالالا متلازمة سحق)،لأالألالة على لأجود إصاباتلألألأد أطرافهم، مثل الكسر الخلعي مع إصابة عصبية، الكسور المفتوحة / المفاصل، إصابة الأوعية الدموية (بما في ذلك بتر الصدمة) ومتلالامة المقصور

افحص وجس أطراف الجسم بأكملها . تقييم التشوهات، والألم، والفرقعة أو التورم أو تمزقات . افحص نطالأ لأركة جميع المفاصل . أعد فحص حالة الأوعية الدموية من كل طرف، بما في ذلك النبضات،واللون، وإعادة ملىء الشعيرات الدموية، ودرجة الحرارة . وتشلى الىنتائج مثيرة للقلق اختبار فقدان النبض الواضح مسبقًا؛ تغير فيجودة النبض، والتوسع السريع للورم دموي؛ بارد، شحوب شديد؛ جرحا مفتوحًا بالقربمن التشوه، وفقدان الإحساس أو الوظيفة الحركية، و قصور أكيد بالعضلات.

ينبغي أن توضع كسور عظم الفخذ المشتبه فيها في حالة شد لتقليل الحركة، والألم، وفقدان الدم، وتشنج العضلات. العلاج المبكر لحالات الاشتباه في كسر مع وجود افرازات وإدرار البول الأسموي يمكنه منع الفشل الكلوي والميوجلوبين التي تنتج عنها. الكسور الغير مستقرة أو تلك المرتبطة بالأوعية العصبية يجب تقليلها وتجبيرها على الفور. الكسور أو المفصلات المفتوحة يمكن تغطيتها بجبيرة معقمة. يجب تنظيف" أجزاء " المبتورة بالماء، ملفوفة في شاش مبلل، ووضعها في كيس من البلاستيك على (وليس في) في الثلج .جميع الإصابات المشتبه والتي تهدد أطراف ينبغي إحالتها فورًا الى المتخصصين (جراح الأوعية الدموية أو العظام). التشخيص المبكر والعلاج الجراحي لإصابات الأوعية يمكنه منع الإصابة بنخر العضلات وبتر الأطراف.

الظهر، والعمود الفقري والحبل الشوكي

يتم نسيان فحص الظهر غالبًا أثناء الاستبيان الثانوي، مما يؤدي إلى إحتمالية فقد الاصابات. يمكن لفحص الظهر تحديد كسور العمود الفقري الصدرية والقطنية، وإصابات الأجنحة.

لف المريض أثناء الوصول إلى محاذاة العمود الفقري. افحص الأجنحة، جس العمود الفقري بأكمله عن أي ألم. ابحث عن الفجوات الموجودة بين الفقرات، أو الأورام، والعيوب الموجود في الحوض الخلفي. تقييم الجروح المخفية في مناطق الألوية وحول الشرج. استكمال فحص العصبية، بما في ذلك اختبارات المحركات وردود الفعل.

أى ارتخاء بالحبل الشوكي، أو تشوهات في العمود الفقري يجب أن تخضع للتصوير الشعاعي لتقييم الإصابة .التحكم في كسور العمود الفقري ويشتمل على التثبيت التام للعمود الفقري والإحالة إلى أخصائي جراحة عصبية. استخدام جرعة عالية من ميثيلبريدنسولون لم يعد يوصى به بالنسبة لإصابات العمود الفقري. ضع في الاعتبار الاصابات المتعددة العصبية (الإصابة بالعمود الفقري العالي) في اى مريض مع ارتفاع في ضغط الدم وبطء نبضات القلب.

وحدة 3:الحروق،و الإنعاش القلبي الرئوي،والملاحق، والعثرات والنقل

أهداف الوحدة

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

1. تقييم المرضى من حيث الإصابة بحروق الحرارة، والكهرباء، والمواد الكيمائية.
2. تطبيق القلب - الانعاش الرئوي للأشخاص المصابين في مراكز الرعاية الصحية الأولية
3. شرح العثرات والملاحق في دعم حياة الصدمة قبل دخول المستشفى الأساسي
4. نقل المرضى بسرعة وأمان

جلسة 1: التقييم المناسب لمرضى الحروق الناتجة عن السخونة، أو الكهرباء الخ.
جلسة 2: إنعاش القلب والرئتين (CPR)
جلسة 3: مساعد والعثرات - دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى
جلسة 4: النقل

التقييم/تقييم

أسئلة وإجابات، وملخصات المشاركين، وتقييم المدربين

وقت التدريب المحدد

6 ساعات

جلسة 3.1: التقييم المناسب لمرضى الحروق الناتجة عن الحرارة، أو الكهرباء الخ.

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

1- تقديم النقاط الهامة، للتقييم المناسب للحروق.
2- تحديد معيار وضع الحروق كحالات حرجة
3- ذكر ثلاث خطوات رئيسية للعناية بالحروق
4- تقدير حجم الحرق بدور تسعة
5- تقدير حجم الحرق في الأطفال بدور 18
6- توضيح تصنيف الحرق وتحديد درجته
7- تحديد إجراءات العناية بالحرق

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني والمحاضرة المصغرة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*

- *أخرى:* المطبوعاو ،تأقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

المدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد

الساعة 2:00

خطة الجلسة

هدف	المحتويات	الطرق/الأنشطة
تقديم النقاط الهامة، للتقييم المناسب للحروق. (15 دقيقة)	• تعتمد شدة الحرق على: درجة حرارة العامل المسبب، ومدة التعرض، وموضع الحرق في الجسم، وحجم الحرق، وعمر المصاب والحالة الطبية. • أسباب الحروق: (الحرارة، والكهرباء، والمواد الكيمائية والإشعاع). . • عند إصابة الجلد بالحروق، فقد تتسبب في العدوى، وفقدان سوائل الجسم.	العصف الذهني
تحديد معيار وضع الحروق كحالات حرجة (15 دقيقة)	صعوبة التنفس تغطية أكثر من جزء بالجسم تشمل الرأس، والرقبة، والأيدي، القدم أو الأعضاء التناسلية تشمل الأطفال أو الكبار (أكثر من الحروق البسيطة) نتيجة المواد الكيمائية، الإنفجارات أو الكهرباء	العصف الذهني
ذكر ثلاث خطوات رئيسية للعناية بالحروق (00 دقيقة)	• إيقاف الحرق • تبريد الحرق • تغطية الحرق	أسئلة وأجوبة
تقدير حجم الحرق بالقاعدة رقم تسعة (20 دقيقة)	كف المريض حوالي 1% TBSA، ويمكن استخدامه لتقدير الأماكن المصابة. • رأس/رقبة – 9% TBSA • كل يد – 9% TBSA • الجزء الأمامي من الصدر – 18% TBSA • الصدر الخلفي – 18% TBSA • الطرف السفلي - 18% TBSA • العجان – 1% TBSA	المحاضرة المصغرة 20 دقيقة
تقدير حجم الحرق في الأطفال بالقاعدة رقم تسعة	قاعدة التسعات لكل سنة أعلى من واحد، اضف 0.5% لكل قدم واطرحها	المحاضرة المصغرة

هدف	المحتويات	الطرق/الأنشطة
(20 دقيقة)	بالنسبة للرأس	
3.1.6 توضيح تصنيف الحرق وتحديد درجته (30 دقيقة)	**حرق من الدرجة الأولى (سطحي)** ● يشمل الطبقة السطحية من الجلد ● الجلد باللون الأحمر وجاف ● مؤلم عادةً ● قد تتورم المنطقة المحروقة ● يتم الشفاء عادةً خلال 5-6 أيام ● لا يوجد ندوب مستديمة **الحروق من الدرجة الثانية(سميكة جزئيًا)** ● يشمل الطبقات السطحية من الجلد ● الجلد باللون الأحمر به بثرة قد تفتح ويخرج منها سائل ● مؤلم عادةً ● عادةً ما يتورم الجزء المحروق ● يتم الشفاء عادةً خلال 3-4 أسابيع ● قد تحدث ندوب **الحروق من الدرجة الثالثة (سميكة تمامًا)** ● تدمر كل الطبقات الجلدية، وقد تدمر طبقة الدهون، والعضلات، والعظام، والأعصاب تحت الجلد ● يتلون الجلد باللون البني أو الأسود وقد تظهر الأنسجة تحت الجلد باللون الأبيض ● مؤلمة للغاية (أو غير مؤلمة، في حالة تدمير نهايات العصب) ● تلف الأنسجة بشكل تام لحد التورم ● تستغرق عملية الشفاء فترة طويلة، وقد تستغرق شهور عدة ● ندوب مستديمة قد تحتاج إلى جراحات بلاستيكية متعددة للتصحيح	المحاضرة المصغرة
تحديد إجراءات العناية بالحرق (20 دقيقة)	● وضح للمريض ماذا ستفعله. ● التصرف بسرعة، كن لطيف، وضع المريض في موضع مريح.	**المحاضرة المصغرة**

هدف	المحتويات	الطرق/الأنشطة
	• قم بإيقاف احمرار الجلد المحروق بوضع كميات كبيرة من الماء البارد والنظيف • حافظ على الملابس مبتلة بإضافة الميد من الماء. • قم بوضع ضمادة جافة ومعقمة. قم بتوفير التعليم الصحي للمريض، والأسرة.	

جلسة 3.1

العناية بالحروق

نقاط هامة

- تعتمد شدة الحرق على درجة حرارة أيًا كان السبب وراء الحرق وطول المدة التي تعرض لها المريض، وموضع الحروق على الجسم، وحجم الحروق وسن المريض والحالة الطبية.
- توصف الحروق بأسبابها (الحرارة، والكهرباء، والمواد الكيمائية والاشعاع) أو بعمقها.
- يقوم الحرق بتدمير الطبقة العليا من الجلد أولاً. في حالة استمرار الحرق، فهو يصيب أو يدمر الطبقة الثانية من الجلد.
- عند اختراق الحرق للجلد، فقد يتسبب في العدوى، وفقدان سوائل الجسم. يمكن أن تتأثر قدرة الجسم على التحكم في درجة حرارته وقدرة المريض على التنفس أيضًا بواسطة الحروق العميقة.
- يحتاج الحرق الحرج إلى مزيد من الرعاية الطبية الفورية ويمكن أ يهدد حياة المريض.

تعتبر الحروق خطيرة إذا كانت

- **تصاحبها صعوبة في التنفس**
- **تغطي أكثر من جزء في الجسم**
- **تشمل الرأس، أو الرقبة، أو الأيدي، أو الأقدام أو الأعضاء التناسلية**
- **تتضمن الأطفال أو كبار السن (أخرى غير الحروق البسيطة)**
- **تحدث بسـ بب المواد الكيماوية، أو التفجيرات، أو الكهرباء**

العناية بالحرق: 3 خطوات أساسية

1. إيقاف الحرق
2. تبريد الحرق
3. تغطية الحرق

3.1.6 تصنيف الحرق

حرق من الدرجة الأولى (سطحي)	حرق من الدرجة الثانية (سميك جزئيًا)	حرق من الدرجة الثالثة (سميك كليًا)
يشمل الطبقة السطحية من الجلد	يشمل الطبقات السطحية من الجلد	تدمر كل الطبقات الجلدية، وقد تدمر طبقة الدهون، والعضلات، والعظام، والأعصاب تحت الجلد
الجلد باللون الأحمر وجاف	الجلد باللون الأحمر به بثرة قد تفتح ويخرج منها سائل	يتلون الجلد باللون البني أو الأسود وقد تظهر الأنسجة تحت الجلد باللون الأبيض
مؤلم عادةً	مؤلم عادةً	مؤلمة للغاية (أو غير مؤلمة، في حالة تدمير نهايات العصب)
قد تتورم المنطقة المحروقة	عادةً ما يتورم الجزء المحروق	تلف الأنسجة بشكل تام لحد التورم
يتم الشفاء عادةً خلال 5-6 أيام	يتم الشفاء عادةً خلال 3-4 أسابيع	تستغرق عملية الشفاء فترة طويلة، وقد تستغرق شهور عدة
لا يوجد ندوب مستديمة	قد تحدث ندوب	ندوب مستديمة قد تحتاج إلى جراحات بلاستيكية متعددة للتصحيح

إجراءات العناية بالحروق

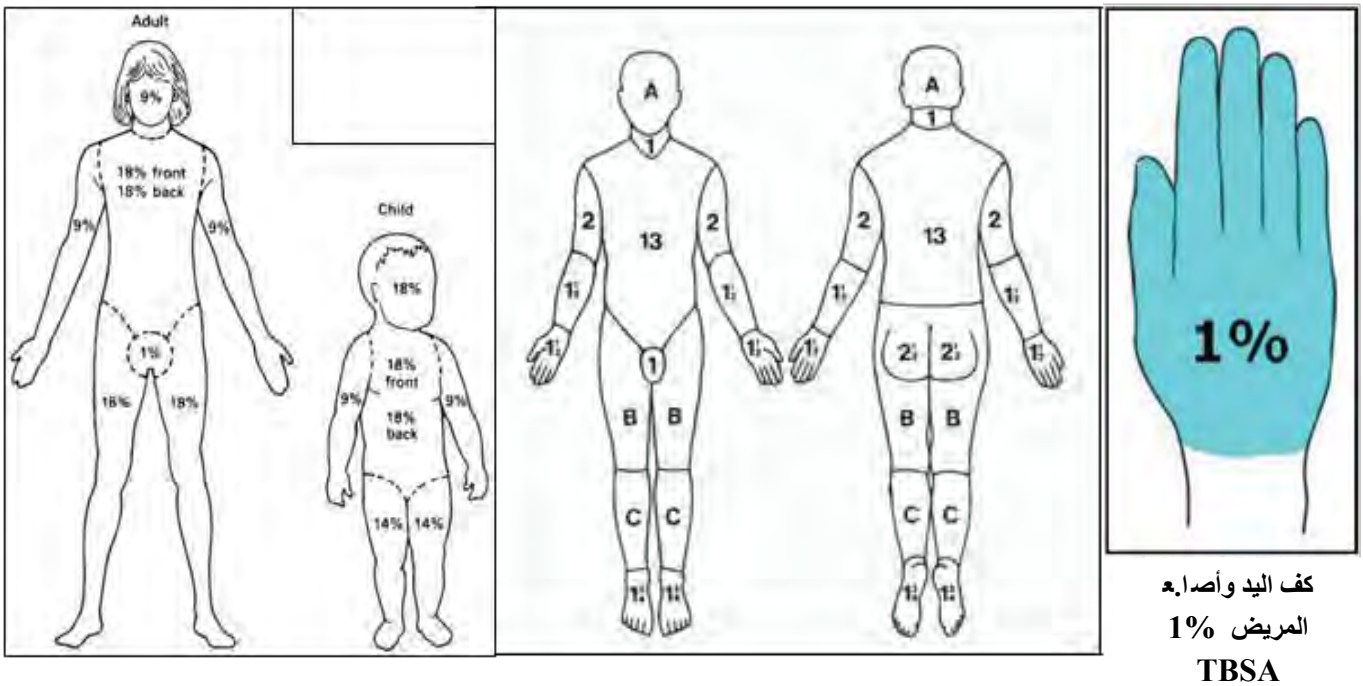
1. وضح للمريض ماذا ستفعله بطريقة مُطمئنة.
2. المرضى المصابين بالحروق عادةً ما يكونوا مصابين بالخوف ويشعرون بالكثير من الألم.
3. تصرف بسرعة، ولكن برفق وضع المريض في مكان مريح، وبحذر وبسرعة أزل أى ملابس عن المريض (عند الحاجة) لكى تفحص/تعالج المناطق المحروقة.
4. قم بإيقاف احمرار الجلد المحروق بوضع كميات كبيرة من الماء البارد والنظيف. لا تستخدم الثلج أو الماء المثلج غير معقم على الحروق السطحية حيث أن الثلج يتسبب في فقدان حرارة الجسم.
5. في حالة عدم إمكانية غمر المنطقة المحروقة في ماء بارد قم بغمر قطع من القماش أو الأوراق أو ملابس أخرى مبتلة (تأكد من استخدام أى شيء نظيف).
6. حافظ على الملابس مبتلة بإضافة المزيد من الماءعند اللزوم.
7. بعد إيقافك للحرق/قم بتبريد المنطقة المحروقة، واتبع إجراء الضمادة الجراحية وعمل ضمادة جافة ومعقمة على الحرق.
8. تأكد من أن الضمادة مرخية وإلا فقد تتسبب في المزيد من الألم والضرر للأنسجة الحساسة.
9. يساعد تغطية الحرق على منع العدوى وتقليل الألم.
00. لا تفتح البثور إذا كانت موجودة حيث تزيد خطر العدوى. تقوم البثور بحماية الجلد الخام والدقيق بالأسفل.
11. لا تستخدم أى نوع من المراهم على الحرق الشديد. وبشكل عام، لا تسمح المراهم المكونة من الزيوت بتبخير السوائل. الممارسة الطبيعية هى استخدام الكريم الي يعتمد على الماء ويسمح بتبخير الماء من الجرح.
12. قم بتقديم المعلومات الصحية للمريض وأسرته مثل كيفية الحفاظ على المنطقة المحروقة نظيفة وجافة وتوقيت الرجوع لرعاية المتابعة.

تقدير حجم الحرق بالقواعد التسعة

الخطوة الأولى في تقييم الحرق والتخطيط للانعاش تشتمل على الفحص الدقيق لجميع أسطح الجلد. الرسم البياني لاند-براودر القياسي متاح بسهولة في معظم أقسام الطوارئ لإجراء تقييم سريع على الحروق الموجودة على كامل الجسم . إذا لم يكن ذلك متاحًا، "القاعدة التاسعة" دقيقة جدًا في المرضى الكبار.

انظر القاعدة التاسعة كما يلي . لاحظ أن كف المريض يبلغ تقريبًا 1% TBSA ويمكن استخدامه لتقدير المناطق المحروقة .

- الرأس/الرقبة – 9% TBSA
- كل يد – 9% TBSA
- الصدر الامامي – 18% TBSA
- الصدر الخلفي (الظهر) – 18% TBSA
- كل طرف سفلي – 18% TBSA
- العجان ٠– 1% TBSA



كف اليد وأصابع المريض 1% TBSA

البالغين	15	10	5	1	0	العمر
3.5	4.5	5.5	6.5	8.5	9.5	A
4.75	4.5	4.5	4	3.25	2.75	B
3.5	3.25	3	2.75	2.5	2.5	C

تقدير حجم الحرق بالقواعد التسعة بالنسبة للأطفال الصغار

بالنسبة للأطفال والرضع، يستخدم الرسم البياني لاند-براودر لتقييم المنطقة السطحية المحروقة في الجسم. يتم استخدام نسب متنوعة حيث أن نسب المناطق السطحية المتجمعة للرأس والرقبة إلى المنطقة السطحية للأطراف كبيرة في الأطفال عن تلك الموجودة في البالغين.

تقدير حجم الحرق بالقواعد التسعة بالنسبة للأطفال الصغار

داخل الرأس	%9
خارج الرأس	%9
الجذع الأمامي	%18
الجذع الخلفي	%18
باطن القدم، لكل واحدة	%6.75
سطح القدم، لكل واحدة	%6.75
راحة اليد، لكل واحدة	%4.6
سطح اليد، لكل واحدة	%4.6
الأعضاء التناسلية / العجان	%1

جلسة 3.2: إنعاش القلب - والرئتين

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة يستطيع المشاركين:

- تعريف إنعاش القلب والرئتين
- توضيح أهمية CPR
- تعريف مؤشرات CPR
- صف إجراءات الإعداد في CPR.
- توضيح خطوات CPR
- توضيح ضغط الصدر في CPR
- توضيح التنفس الصناعي في CPR
- توضيح كيفية التحكم في CPR في الأطفال أو طفل

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*
- *أخرى:* المطبوعاو ،تأقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

المدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد

2 ساعات

خطة الجلسة

هدف	المحتوى	الطرق/الأنشطة
3.2.1 تعريف إنعاش القلب والرئتين CPR (00 دقيقة)	CPR عبارة عن مزيج من عملية الضغط على الصدر وتنفس الإنقاذ	**العصف الذهني**
3.2.2 توضيح أهمية CPR (00 دقيقة)	CPR زيادة كبيرة في معدلات البقاء على قيد الحياة لمرضى القلب؛ إنعاش القلبي والرئتين هو الضغط على الصدر والتنفس الصناعي للحفاظ على تدفق الدورة الدموية والأوكسجين أثناء السكتة القلبية.	**أسئلة وأجوبة**
3.2.3 تعريف مؤشرات CPR (20 دقيقة)	يجب القيام بـ CPR على الفور، على أى شخص فاقد للوعى ولا يوجد به نبض ويجب الاستمرار فيها حتى يعود النبض إلى طبيعته.	**العصف الذهني**
3.2.4 صف إجراءات عملية التحضير لـ CPR. (20 دقيقة)	الوضعية: مستلق على سطح صلب نسبيًا، للسماح بالضغط الفعال على القص . الأسلوب: يتكون (CPR) من 3 خطوات: CA B • الضغط على الصدر • تفحص التنفس من مجرى الهواء	**المحاضرة المصغرة، والمحاكاة**
3.2.5 CPR اشرح خطوات (25 دقيقة)	الضغط: استخدام 30 مرة للضغط. مجرى الهواء: مناورة رفع الرأس والذقن لفتح مجرى الهواء وتحديد ما إذا كان المريض يتنفس، او هناك انسداد بالنظر إلى فم المريض للبحث عن أى جسم غريب.. التنفس: قم بإجراء مرتين من التنفس المنقذ. لا تنسى استدعاء الطبيب إذا كان ذلك	**أسئلة وأجوبة** **مشهد فيديو ومحاكاة**

هدف	المحتوى	الطرق/الأنشطة
	متاحًا أو مقدم ACLS. وبالحفاظ على الأيدي في نفس المكان، يتم تكرار مرات الضغط 30 مرة بمعدل 000/دقيقة	
3.2.7 توضيح التنفس الصناعي في CPR (25 دقيقة)	إذا لم يتنفس المريض، يتم غعطائه مرتين من التنفس الصناعي بواسطة قناع الصمام (BVM) أو المتبرع بالإنقاذ. • التأكد من الإحكام المغلق بين القناع ووجه المريض. • الحقيبة مثبتة بيد واحدة تقريبًا لمدة ثانية واحدة • يتم القيام بأسلوب الفم بالفم	**أسئلة وأجوبة** **مشهد فيديو ومحاكاة**
3.2.8 توضيح إدارة CPR في الرضع أو طفل (00 دقيقة)	قد يصاب الرضع أو الأطفال بتوقف التنفس فقط وقد يحتاجون إلى A وB	**أسئلة وأجوبة** **مشهد فيديو**

جلسة 3.2

إنعاش القلب والرئتين:(CPR)

3.2.3 تعريف مؤشرات CPR

إنعاش القلب والرئتين عبارة عن مزيج من مرات الضغط على الصدر والتنفس المنقذ (إجراء تنفس لشخص). يوفر التنفس المنقذ الأكسجين الذي يحتاجه المريض داخل الرئتين أما الضغط على الصدر يقوم بتدوير الأكسجين إلى الأعضاء الحيوية في الجسم.

الأهداف

1. التاكد من معرفة التمريض واستخدام الإجراءات المناسبة في إدارة عملية CPR
2. تفهم إدارة إنسداد مجرى الهواء.
3. معرفة تعريف CPR والأولويات.

3.2.2 توضيح أهمية CPR

يتم توجيه التعليم والتدريب المستهدف فيما يخص علاج توقف القلب إلى خدمات الطوارىء الطبية علاوة على أن العامة قد قاموا بزيادة معدلات النجاة من السكتة القلبية بشكل كبير، ويتكون CPR من استخدام الضغط على الصدر والتنفس الصناعي للحفاظ على تدفق الأكسجين بالدورة الدموية أثناء السكتة القلبية. نوع من إجراءات إنعاش القلب والرئتين معروفة بـ "الأيدي فقط" أو " الضغط-فقط" يتكون CPR فقط من الضغط على الصدر. يحظى هذا العلاج البديل باهتمام متزايد كخيار لمقدمي الانعاش (وهذا هو، الشهود غير الطبية لأحداث السكتة القلبية) .أثبتت العديد من التجارب العشوائية الكبيرة ، فضلاً عن مرة واحدة للتحليل ، أن المار الذين -يؤدون COCPR تتحسن فرص البقاء على قيد الحياة في البالغين الذين يعانون من السكتة القلبية خارج المستشفى، مقارنة مع مقياس الإنعاش القلبي الرئوي .ذكرت الإرشادات وعمليات المراجعة للجمعية الأمريكية لمرضى القلب لعام 2000 أن المارة الغير مدربين يجب عليهم القيام بـ COCPR بدلاً من معيار CPR

3.2.3 مؤشرات عملية إنعاش القلب والرئتين

يجب القيام بـ CPR على الفور، على أى شخص فاقد للوو ىعلا لإلالا بهلالالا لايجلا الالاتمرار فيها . يمكن تقييم النشاط الكهربائي للقلب عن طريق" شريط الإيقاع " السريع بواسطة التسجيل يتم تقديم تحليلاً أكثر تفصيلاً لنوع السكتة القلبية، وكذلك الإشارة إلى خيارات اللالالا الإضافية.

على الرغم من أن ما ثبت عن الاصابات المتعددة الكهربائية السريعة لتحسين فرص البقاء على قيد الحياة لـ VF وانعدام النبض بإيقاعات VT، يجب أن تبدأ قبل الإنعاش القلبي الرئو. يتم التعرف على الإيقاع وينبغي أن تستمر بينما يتم تطبيق الرجفان ويتم الشحن .علاوة على ذلك، ينبغي إستئناف إنعاش القلب والرئتين على الفور بعد الاصابات المتعددة الكهربائية إلى أن يستقر وضع النبضات. ويتم تدعيم ذلك بالدراسات التي توضح "نبضات ما قبل الصدمة" في عملية إنعاش القلب والرئتين مما يؤدي إلى معدلات منخفضة من نجاح الاصابات المتعددة الكهربائية وشفاء المريض

الإعداد لعملية إنعاش القلب والرئتين CPR

I-المعدات

CPR بتكوينها الأساسي، يمكن القيام بها في أى مكان بدون الحاجة إلى معدات خاصة ولكن يُنصح باستخدام طاقم CPR، القفازات و القناع ووسائل الحماية الأخرى، وجها إضافي آخر يستخدم في علاج السكتة القلبية جهاز الاصابات المتعددة الكهربائية الأتوماتيكي الخارجي.(AED). يوفر هذا الجهاز الصدمة الكهربائية للقلب بواسطة قطبين على صدر المريض ويمكنه استعادة نشاط القلب لإيقاع النبض الطبيعي. وبغض النظر عن المعدات المتاحة، فإن الأسلوب الأمثل هو الأساسي.

II-الوضعية

تعتبر عملية CPR من أكثر العمليات سهولة وفاعلية باستلقاء المريض على ظهره على سطح صلب تقريبًا، مما يسمح بضغط فعال على عظمة القص. تلقي عملية CPR على الفراش أو سطح ناعم عامةً يكون أقل كفاءة من إتمام العملية على سطح صلب.

يجب أن تكون وضعية مقدم خدمة الرعاية الصحية المتمثلة في الضغط عمودية بدرجة كافية عن المريض لتحقيق السيطرة الكاملة، وبالتالي يقوم المسعف أو المسعفة بالضغط على الصدر بكامل جسمه.

III- الأسلوب

بالكامل، وقياسًا،فإن الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)يضم 3خطوات :CA B

- الضغط على الصدر
- فحص مجرى الهواء
- التنفس

للقيام بها على هذا الترتيب طبقًا لإرشادات الجمعية الأمريكية لمرضى القلب 2000.

الخطوات:

1. **الضغط:**
   يتم البدء في CPR باستخدام 30 مرة من الضغط على الصدر.
2. **مجرى الهواء**
   القيام بمناورة رفع الرأس والذقن لفتح مجرى الهواء وتحديد ما إذا كان المريض يتنفس، او هناك انسداد بالنظر إلى فم المريض للبحث عن أى جسم غريب يسد مجرى هواء المريض. يؤدي تنفيذ عملية CPR في حال وجود انسداد لمجرى الهواء إلى تنفس صناعي عديم الجدوى/توصيل أكسجين غير فعال مما يؤدي في النهاية إلى سوء ونقص الأكسجين.
3. **التنفس:**

   قم بإجراء مرتين من التنفس المنقذ.

   لا تنسى استدعاء الطبيب إذا كان ذلك متاحًا أومقدم الخدمة ACLS .

   تحقق من النبض السباتي أو الفخذي.

   تتكرر دورة الانعاش أو يتم نقل المريض إلى العناية المركزة طبقًا لمقدم خدمة ACLS.

الإجراءات

الضغط على الصدر

يتم وضع كعب اليد الواحدة في عظمة قص المريض، ويتم وضعها من ناحية أخرى على أعلى من الأولى،الأصابع متداخلة .وتمتد منطقة المرفقين ومقفلة ويميل المسعف مباشرة على المريض .يضغط المسعف لأسفل، والضغط على الصدر على الأقل مرتين.يتحرر الصدر والسماح بالارتداد تمامًا.

وبالحفاظ على الأيدي في نفس المكان، يتم تكرار مرات الضغط 30 مرة بمعدل 100/دقيقة متبوعة بمرتين للتنفس. الشيء الرئيسي أن نأخذ في الاعتبار عند القيام بالضغط على الصدر خلال الإنعاش القلبي الرئوي هو الدفع السريع والجاد .يجب الحذر بعدم الميل على المريض بين مرات الضغط، لأن هذا يتسبب في منع ارتداد الصدر ويسوء من حالة تدفق الدم.

وعند الإنتهاء من ذلك بالشكل المناسب، يمكن ان تكون CPR مجهدة للغاية للمسعف. وإذا كان ذلك ممكنًا، من أجل تقديم عملية إنعاش للقلب والرئتين متسقة وذات جودة عالية وعدم شعورالمسعف بالإجهاد، ينبغي على المسعف التدخل كل 3-2 دقائق (أي، ينبغي للمسعف الابتعاد بعيدًا، وإعطاء ضاغط الصدر قسطًا من الراحة بينما يستمر منقذ آخر في استكمال CPR) .

التنفس الصناعي

إذا لم يتنفس المريض، يتم إعطائه نفسين من التنفس الصناعي بواسطة قناع الصمام (BVM) أو المتبرع بالإنقاذ.

يتم القيام بـ BVM أو أسلوب مجرى الهواء كما يلي:

- يقوم المسعف بالتأكد من الإحكام المغلق بين القناع ووجه المريض.
- شد الحقيبة بإحكام بأحد اليدين لمدة ثانية واحدة، دافعًا حوالي 500 مل من الهواء داخل رئتى المريض.
- يتم أداء أسلوب الفم بالفم كما يلي:
- يتم غلق فتحتى الأنف بإحكام للمساعدة في وصول الهواء إلى الرئتين بإحكام
- يقوم المسعف بوضع فمه أعلى فم المريض تمامًا
- يقوم المسعف بإعطاء مرة تنفس تقريبًا لمدة ثانية واحدة بقوة كافية لجعل صدر المريض يرتفع
- يتم تحديد عملية التنفس الصناعي بإنها فعالة بملاحظة ارتفاع الصدر أثناء كل عملية زفير. فشل مراقبة ارتفاع الصدر يشير إلى عدم إحكام غلق الفم بشكل كافي أو انسداد مجرى الهواء. كما يلاحظ (انظر لأعلى)، فيجب إعطاء مرتين زفير بالتتابع بعد 30 مرة ضغط (دورة الإنعاش تتكون من 2:30 مرة). عند الإنتهاء من التنفس، يتم إعادة مرات الضغط.

التحكم في عملية إنعاش القلب والرئتين لرضيع أو طفل

قد يعاني الرضع والأطفال أحيانًا من توقف التنفس (التوقف عن التنفس) وقد يحتاجون فقط A وB (مجرى الهواء والتنفس) . قد يحدث انسداد لمجرى هواء الطفل أو الرضيع بسبب الطعام أو ،ما شيء صغير مثل العملة المعدنية أو لعبة أو سوائل مثل الماء (في الغرق) ، اللعاب أو الدم .

1. إخلاء وفتح مجرى الهواء.
2. عند اللزوم، إدارة الضغط على البطن بواسطة مد ساقى الطفل؛ وضع يديك من خلال وضع راحة اليد الواحدة في منتصف البطن فقط فوق السرة مع أصابعك في اتجاه رأس الطفل وأحد اليد ين أعلى الأخرى.
3. تأكد من وعى الطفل أو الرضيع: حاول رفعه من خلال هزه أو الصراخ فيه.
4. طلب المساعدة في حال توفرها.
5. ضع الرضيع/الطفل حتى يستقيم جسم الطفل، على ظهره أو ظهرها وعلى سطح مستو. لا تجدي عملية إنعاش القلب والرئتين بشكل جيد إذا كان الطفل أو الرضيع جالسًا أو على سطح مثل الفراش الاسفنجي.
6. تأكد من غياب التنفس العفوي، ثم قم بإمالة رأس الطفل/الرضيع للخلف (لتجنب دخول الهواء للمعدة)، استخدم قناع الصمام أو اغلق فم الطفل/الرضيع واحكم غلق فمك حول أنف الطفل/الرضيع. تنفس ببطء داخل الطفل/الرضيع بالكم الكافي ليجعل صدر الطفل يرتفع.
7. قم بإجراء 5 مرات من التنفس . يجب ان تدوم كل مرة تنفس حوالي ثانية.
8. تفحص النبض وتاكد من غيابه وإبدا في الضغط على الصدر. بالنسبة للرضيع، استخدم طرفى اصابعك، وبالنسبة للطفل استخدم راحة يدك. ضع أصابعك/راحة يدك على عظمة الصدر في منتصف صدر الطفل او الرضيع. استخدام 15 مرة للضغط.
9. يجب أن تستغرق 15 مرة ضغط على الصدر 9 ثواني بالنسبة للمسعف.

00. استمر في هذه الدورة المكونة من 15 مرة ضغط وتنفس مرة واحدة لمدة دقيقة، ثم اعد فحص النبض والتنفس. تحقق كل بضع دقائق (على الأقل كل 5 دقائق).

11. في حالة غياب النبض، استمر بعملية CPR حتى يتم إعلان وفاة الرضيع أو الطفل بواسطة الطبيب.

جلسة 3.3: مساعد والعثرات دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة يستطيع المشاركين:

1- مساعد والعثرات - دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى
2- تعريف العثرات - تقييم دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى
3- تعريف العثرات - تقييم دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*

- *أخرى:* المطبوعاو ،تأقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

المدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد

50 دقيقة

3.2.2 تعريف لعثر ات في دعم حياة الاصابات المتعددة لنفسية لعلالاك في فترة ما قبل المستشفى

الأهداف	المحتويات	الطرق/الأنشطة
تعريف العثرات - دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى (20 دقيقة)	• أفلام الاشعة العادية • الموجات فوق الصوتية • دراسات المعمل • تجهيزات الدم • القسطرة البولية والمعدية • مراقبة درجة الحرارة	**العصف الذهني**
تعريف العثرات - تقييم دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى. (20 دقيقة)	هل هناك خطر مخفي أو فخ لشخص غير مشتبه فيه. أخطاء بشرية واردة، الشل الكامن المرتبط بالرعاية	**أسئلة وأجوبة**
تحديد ستة عثرات في دعم حياة الصدمة النفسية في فترة ما قبل المستشفى (20 دقيقة)	• التركيز على إصابة سابقة أكثر من استخدام الاتجاه النظامي • فشل توقع صعوبة في مجرى الهواء • فشل حماية الفقرة العنقية عند مراقبة مجرى الهواء • لم يتم التعرف على إدخال أنبوب بالمرىء • غلق استرواح صدري مفتوح: يمكن أن يؤدي إلى استرواح صدري متوتر • عدم التعرف على صدمة نزفية تعويضية	**مناقشة منظمة**

جلسة 3.3

التحكم

يشير مصطلح "عثرة" إلى الخطر الخفي أو الفخ لشخص غير مشتبه فيه. ومن خلال مضمون هذا المنهج، فهو يشير إلى مواقف يتم مواجهتها في إدارة الاصابات المتعددة التي قد تؤدي إلى تضليل وعدم إدراك الطبيب، مما يؤدي إلى أخطاء ونتائج سلبية. أى نقاش يخص إدارة الطبيب للعثرات، يسمى غالبًا، نقاش الأخطاء البشرية الواردة علاوة على الأخطاء المرتبطة بنظام الرعاية. بينما يتركز المنهج على اتخاذ الفرد لقرار والأخطاء القائمة على الممارسة والمحتملة، يُنظر إلى الممارسين على أنهم عنصر واحد في نظام معقد للرعاية.**يتم النظر إلى أخطاء الممارسين بهذا المضمون على أنهم أكثر من مظاهر لنظام قائم على الفشل (تدريب غير كافي، وتغذية غير ملائمة، ومعدات صعبة الاستعمال، الإجهاد، الخ) أكثر من الهفوات التي يمكن تجنبها كما في السلوك البشري المتوقع.**

العثرات - دعم حياة مرضى الاصابات المتعددة في فترة ما قبل المستشفى

- التركيز على إصابة سابقة أكثر من استخدام الاتجاه النظامي (استبيان أولي وثانوي)
- فشل توقع انسداد في مجرى الهواء
- فشل حماية الفقرة العنقية عند مراقبة مجرى الهواء
- لم يتم التعرف على إدخال أنبوب بالمرىء
- غلق استواح صدري مفتوح على كل الجوانب الأربعة: يمكن أن يؤدي إلى استرواح صدري متوتر
- عدم التعرف على صدمة نزفية تعويضية
- إن نسبة عدم انتظام دقات القلب للألم دون البحث عن نزيف غامض
- ربط الصدمة النزفية بإصابة في الرأس
- التحكم في سوائل البلورات ذات الحجم الكبير لمريض بالصدمة النزيفية: فهو يحتاج لدم
- الفشل في نزع ملابس المريض بالكامل، أو دورانه أو فحصه: تؤدي إلى إصابات مفقودة
- التحقق من وجود جروح خفية في الرقبة والصدر أو البطن لقياس عمقها :يمكن أن يؤدي إلى نزيف لا يمكن التحكم فيه
- التمسك بالجرح لإيقاف النزيف به: يؤدي إلى إصابة العصب
- الإفتراض بأن المريض ذو المستوى المتغير للوعى غير مخمور
- وضع أنبوب أنفي معدي في منتصف الوجه أو كسر في قاع الجمجمة: يمكن أن يؤدي إلى وضع أنبوب داخل القحف
- الإعتماد على الاختبار البدني فقط لتشخيص الإصابة بألم في البطن: قد تظهر إصابات خطرة مع حد ادنى من النتائج مبدئيًا
- فشل التعرف على إمكانية دخول إصابات لاختراق التجويف البريتوني أسفل خط الحلمة.
- الفشل في ربط حوض غير مستقر أو معرفة مكان وجود كسر عظم الفخذ
- وضع قسطرة فولي لمريض في وجودانقطاع لمجرى البول: يمكنه تحويل تمزق مجرى البول الجزئي إلى تمزق كلي
- انتظار فقدان النبضات قبل التعرف على متلامة المقصورة

جلسة 3.4: نقل المرضى ذوى الحالات الحرجة

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- **توضيح أهمية النقل الآمن والسريع للمرضى ذوى الحالات الحرجة**
- **ذكر اعتبارات التخطيط والتجهيز للمرضى ذوى الحالات الحرجة**
- **توضيح إجراءات الاتصال الفعال**
- **توضيح ضروريات الاستقرار الفعال**

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*
- *أخرى:* المطبوعاو ،تأقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم
الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

المدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد

ساعة واحدة

خطة الجلسة

هدف	المحتوى	الطرق/الأنشطة
توضيح أهمية النقل الآمن والسريع للمرضى ذوى الحالات الحرجة (15 دقيقة)	يتطلب نقل المرضى الاتصال الجيد، وطاقم عمل للتخطيط جيد. يجب على المريض أن يستقر بفاعلية قبل المغادرة. يجب نقل المرضى فقط في حالة الرغبة في الحصول على رعاية أعلى.	أسئلة وأجوبة
ذكر اعتبارات التخطيط والتجهيز للمرضى ذوى الحالات الحرجة (15 دقيقة)	• نوع وسيلة النقل (سيارة، ولاند روفر، ومركب، الخ) • الأشخاص المصاحبين للمريض • المعدات واللوازم المطلوبة في طريقها لتلقي العلاج الروتيني والطارئ • تعقيدات محتملة • مراقبة والتعبئة النهائية للمريض.	العصف الذهني
توضيح إجراءات الاتصال الفعال (15 دقيقة)	• المركز المستلم للحالة • خدمة النقل • الأفراد المرافقين • المريض والأقارب.	أسئلة وأجوبة
توضيح ضروريات الاستقرار الفعال (15 دقيقة)	• محاولة الإنعاش الأولية • مرافبة النيف ومتابعة الدورة الدموية • تثبيت الكسور • تسكين الألم	العصف الذهني

جلسة 3.4

نقل المرضى ذوى الحالات الحرجة

3.4.1 نقل المرضى المعرضون للخطر. يتطلب نقل المرضى الاتصال الجيد، وطاقم عمل للتخطيط جيد. يجب تثبيت أى مريض يحتاج للنقل بفاعلية قبل المغادرة. وكمبدأ عام، يجب نقل المرضى فقط في حالة نقلهم لمنشأة تستطيع أن توفر لهم أعلى مستوى من الرعاية.

يجب أن يضع التخطيط والتجهيز في الاعتبار ما يلي:

- نوع وسيلة النقل (سيارة، ولاند روفر، ومركب، الخ)
- الأشخاص المصاحبين للمريض
- المعدات واللوازم المطلوبة في طريقهم لإدارة العلاج الروتيني والطارئ
- تعقيدات محتملة
- مراقبة والتعبئة النهائية للمريض.

يعتبر الاتصال الفعال أساسي مع:

المركز المستلم للحالة
خدمة النقل
الأفراد المرافقين
المريض والأقارب.

3.4.4 ضروريات الاستقرار الفعال:

محاولة الإنعاش الأولية
مرافبة النزيف ومتابعة الدورة الدموية
تثبيت الكسور
تسكين الألم

تذكر: في حالة تدهور حالة المريض، أعد تقييم المريض باستخدام الاستبيان الأولي، وفحص ومعالجة الظروف التي تهدد الحياة، ثم قم بعمل تقييم دقيق يرتكز على نظام فعال.

وحدة 4: مقياس غيبوبة جلاسكو

أهداف الوحدة:

بنهاية الجلسة، سيكون المشاركين قادرين على:

- تعريف GCS
- تطبيق GCS في تقييم مريض الصدمة النفسية

جلسة 1: مقياس غيبوبة جلاسكو.
جلسة 2: مقياس إصابة المخ بالاصابات المتعددة(TBI).

التقييم/تقييم

أسئلة وإجابات، وملخصات المشاركين، وتقييم المدربين

وقت التدريب المحدد

الساعة 2.20

جلسة 4.1: مقياس غيبوبة جلاسكو

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة يستطيع المشاركين:
1- تعريف مقياس غيبوبة جلاسكو
2- تعريف قياسات الاستجابة الثلاثة
3- توضيح درجات أفضل استجابة للمحرك
4- توضيح درجات أفضل استجابة شفهية
5- توضيح درجات فتح العين

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*
- *أخرى:* المطبوعات، وأقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

المدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد

ساعة واحدة

خطة الجلسة

الأهداف	المحتويات	المنهج/الأنشطة
تعريف مقياس غيبوبة جلاسكو (00 دقيقة)	موثوق بها، وسيلة قابلة للمقارنة عالميًا لتسجيل حالة واعية من الشخص	أسئلة وأجوبة
4.1.2 تعريف الاستجابات الثلاثة القابلة للقياس (00 دقيقة)	• أفضل استجابة للمحرك –الحد الأقصى بدرجة -6 • أفضل استجابة شفهية –الحد الأقصى بدرجة 5 • فتح العين – الحد الأقصى بدرجة -4	العصف الذهني
4.1.3 توضيح درجات أفضل استجابة للمحرك (15 دقيقة)	6-يقوم المريض بفعل أشياء بسيطة إسأله عنها. 5-استجابة محلية للالم 4-تسحب أطرافه بعيدًا عن الألم 3-استجابة العضلة القابضة للألم 2- المواضع الباسطة للألم. 1- لا يوجد استجابة للألم.	أسئلة وأجوبة
4.1.4 توضيح درجات أفضل استجابة شفهية (15 دقيقة)	5-موجه 4-محادثة مرتبكة. 3-حديث غير ملائم. 2-حديث لا يُفهم. 1-لا يوجد استجابة شفهية.	أسئلة وأجوبة
4.1.5 توضيح درجات فتح العينين (00 دقيقة)	4–فتح عفوي للعين 3–فتح العينين استجابة للحديث	أسئلة وأجوبة

الأهداف	المحتويات	المنهج/الأنشطة
	2-فتح العينين استجابة للشعورلألألأ . 1-لا وجلا فتح للعينين .	

مقياس غيبوبة جلاسكو

يعتبر مقياس غيبوبة جلاسكو وسيلة موثوق بها وعالمية لتسجيل حالة وعي الشخص. هناك ثلاثة استجابات يمكن قياسها، ويتم إضافتها معًا لإعطاء قياس عام. كلما كانت الدرجات أقل كلما قل حالة وعي المريض. يستخدم مقياس غيبوبة جلاسكو في التنبؤ بتقدم حالة المريض.

الاستجابات الثلاثة التي يمكن قياسها:

أفضل استجابة للمحرك –الحد الأقصى بدرجة 6

أفضل استجابة شفهية –الحد الأقصى بدرجة 5

فتح العين – الحد الأقصى بدرجة 4

أقل درجة لكل فئة هى 1، ولذلك أقل درجة هى 3 (لا يوجد استجابة للألم+لا يوجد استجابة شفهية + عدم فتح العينين).

GCS مجموع ثمانية او اقل يشير إلى الإصابة الشديدة، و 9-12 يشير الى الاصابات المتوسطة، و 13-15 عند الإصابة الصغيرة

درجات أفضل استجابة للمحرك

6 تنفيذ الطلب (،طاعة الأمر،) – يقوم المريض بفعل الأشياء البسيطة التي تطلبها.

5 الاستجاب المستوطنة للألم.

4 الانسحاب إلى الألم – شد الأطراف بعيدًا عن تحفيز الألم.

3 استجابة باسطة للألم – الضغط على طرف السرير يسبب انبساط غير طبيعي لوضع الأطراف منزوعة القشرة.

2 موضع متسع للألم – أسباب توسع الطراف – وضع منزوع القشرة.

1 لا يوجد استجابة للألم.

درجات أفضل استجابة شفهية

5 موجه – يعرف المريض من وأين يكون، ولماذا والسنة والفصل والشهر.

4 حوار مرتبك – يستجيب المريض بأسلوب حواري، مع وجود بعض الارتباك وعدم وجود توجيه.

3 حوار غير مناسب – حديث عشوائي أو تعجبي، بدون تبادل للحوار

2 حديث لا معنى له – لايتم التفوه بكلمات، فقط نحيب.

1 لا يوجد استجابة.

فتح العينين

4 فتح العينين عفويًا.

3 فتح العينين استجابة للحديث – أى حديث أو صراخ.

2 فتح العينين استجابة للألم.

1 عدم فتح العينين.

جلسة 4.2: إصابة صدمات الدماغ

أهداف معينة للجلسة

بنهاية الجلسة يستطيع المشاركين:

1- تعريف إصابة صدمات الدماغ
2- توضيح أعراض TBI
3- تحديد علاج لـ TBI
4- توضيح تشخيص TBI

إعداد المدرب

- مراجعة قراءة المواد التعليمية وخطة الجلسة.
- تجهيز العرض التقديمي بشكل مناسب وكما هو موصى به في عمود خطة الجلسة، أو كتابة المعلومات على مسند الورق أو لوحة الكتابة حيث يمكن رؤيتها من قبل المشاركين.
- إعداد نسخ من مواد المراجع/الكتيبات والتمارين.
- ترتيب حجرة التدريب.

الطرق والأنشطة

التمارين، والأسئلة والأجوبة، والمناقشة ، والعصف الذهني وتوضيح المحاكاة .

الموارد

- *المواد المرجعية/خصائص الكتيبات للفريق، طرق تشغيل الفرق الناجحة، ودور المدير في الفريق، والإختلاف بين المجموعات والفرق، وعملية تطوير الفريق وسمات الفرق الفعالة.*

- *أخرى:* المطبوعوأ ،تاقلام الماركر، وشريط الإطار وجهاز البروجيكتور LCD

التقييم/تقييم

الأسئلة والأجوبة، ملاحظة المدرب وملخصات المشارك

المدرب

خبرة بإدارة الرعاية الصحية الأولية في العراق

وقت التدريب المحدد

الساعة1لا20

خطة الجلسة

هدف	المحتويات	الطرق/الأنشطة
تعريف إصابة صدمات الدماغ 20 دقيقة	تحدث عند إحداث صدمة بالمخ لأضرار بالمخ	أسئلة وأجوبة
توضيح أعراض TBI 20 دقيقة	• إصابة متوسطة: يظل المريض واعيًا أو قد يتعرض لفقدان بسيط في الو عيلبضعة ثوان أو دقائق • فقدان متوسط أو شديد للتنسيأو ،ق زيادة الارتباك، أو الشعور بالإرهاق، أو التهيج	العصف الذهني
تحديد علاج TBI 20 دقيقة	• ما يمكن القيام به لعلاج التلف الألألي للخ الذي يحدث بسبب الاصابا لألألألألألألأ يعتبر قليل • يجب على المسؤول الطبي محاولة حفظ توازن الشخص المصاب إصابة متوسطة ويجب أن يركز على منع تعرضه لإصابة أخرى	المحاضرات المصغرة
توضيح تشخيص TBI 20 دقيقة	يحتاج نصف المصابين تقريبًا بإصابات شديدة في الرأس إلى إجراء جراحة لإزالة أو لعلاج التجمع الدموي أو الكدمات	مناقشة منظمة

4.2.1 ما هى الإصابة بصدمة في المخ؟

إصابة صدمات الدماغ (TBI)، شكل لإصابة مكتسبة للمخ، تحدث عند تسبب صدمة مفاجئة لضرر بالمخ. تنتج TBI عندما تصطدم الرأس فجأة وبعنف في كائن، أو ينكسر كائن ما على الجمجمة ويدخل في أنسجة المخ.

4.2.2 أعراض TBI

يمكن ان يكون متوسط أو شديد وفقًا لمدى الضرر الناتج للمخ. الشخص المصاب بالصدمة المعتدلة يظل واعيًا أو يخوض تجربة فقدان الوعى لثواني أو دقائق معدودة. تشمل أعراض أخرى لـ TBI المعتدل الصداع، والارتباك، الدوار والدوخة، عدم وضوح الرؤية أو العيون المتعبة، ورنين في الآذان، طعم سيئ في الفم، والتعب أو الخمول، وتغيير في أنماط النوم، وتغيرات سلوكية أو المزاج، ومشاكل مع الذاكرة والتركيز والانتباه، أو التفكير .يجوز للشخص الذي يعاني من TBI المعتدل أو الشديد أن تظهر هذه الأعراض نفسها، ولكن قد يكون أيضًا الصداع الذي يزداد سوءًا أو لا يذهب أبدا، وتكرار التقيؤ أو الغثيان،أو التشنجات أو المضبوطات، وعدم القدرة على الإفاقة من النوم،أو تمدد من واحد أو كلا العينين، أو صعوبة النطق، أو ضعف أو تنميل في الأطراف، وفقدان التنسيق، وزيادة الارتباك، والأرق، أو الانفعالات.

4.2.3 هل هناك أى علاج؟

أى مريض يعاني من العلامات الشديدة أو المتوسطة لـ TBI فينبغي تلقيه لرعاية فائقة طبية بأسرع وقت ممكن. بسبب القليل الذي يمكن القيام به لعكس التلف المبدئي للمخ الناتج عن الصدمة، يحاول المسعف استقرار حالة الفرد المصاب بـ TBI والتركيز على منع المزيد من الإصابات. تشتمل المخاوف الأولية على تأمين الإمداد المناسب من الأكسجين للمخ ولبقية الجسم، الحفاظ على تدفق الدم بشكل مناسب، ومراقبة ضغط الدم. تساعد الاختبارات المصورة في تحديد التشخيص والتكهن حيال مريض TBI. المرضى الذين يعانون من الإصابات المتوسطة أو المعتدلة قد يجرون أشعة سينية على الرقبة والجمجمة للتحقق من وجود كسور بالعظم أو عدم استقرار بالعمود الفقري. بالنسبة للحالات المتوسطة والشديدة، اختبار التصوير هو التصوير المقطعي للمسح الضوئي (CT) . يتلقى المرضى أصحاب الحالات المتوسطة والشديدة إعادة تاهيل يتضمن برامج علاجية مصممة للأفراد في مناطق العلاج البدني، العلاج الإحترافي، والعلاج بالحديث/اللغة، والطب الطبيعي (الطب الطبيعي)،وعلم النفس /الطب النفسي، والدعم الاجتماعي.

4.2.4 ما هو التكهن؟

تقريبًا نصف الحالات المصابة إصابة شديدة بالرأس يحتاجون لجراحة لإزالة أو اصلاح تجمعات دموية (تمزق الأوعية الدموية) أو كدمات(رضوض أنسجة المخ) .تنتج الإعاقات من اعتماد TBI على شدة الإصابة، موقع الإصابة، والعمر والصحة العامة للفرد. تتضمن بعض الإعاقات الشائعة مشاكل الفهم (التفكير، والذاكرة، وابداء الأسباب)، ومعالجة الحواس (الرؤية، والسمع، واللمس، والتذوق، والشم)، والاتصال(التعبير والفهم)، والسلوك أو الصحة العقلية (الضغط، والقلق، والتغييرات الشخصية، والعدوانية، التصرفات الخارجة، والتصرفات الغير ملائمة اجتماعيًا). قد تؤدي المزيد من اصابات الرأس الخطيرة إلى ذهول، حالة عدم استجابة، ولكن واحدة التي يمكن للفرد إثارتها لفترة وجيزة بواسطة حافزًا قويًا، مثل الألم الحاد؛ والغيبوبة، وموقف يكون فيه الفرد فاقد الوعي تمامًا، لا يستجيب، غير مدرك، ولا يمكن إثارته؛ حالة غيبوبة، والتييكون فيها الفرد فاقد الوعي وغير مدرك له أو المناطق المحيطة به، ولكن لا يزال يتمتع بدورة النوم واليقظة وفترات اليقظة، وحالة غيبوبة مستمرة(PVS) ، الذي يبقى الفرد فيها في حالة غيبوبة لأكثر من شهر.

ما هى الأبحاث التي تم القيام بها؟

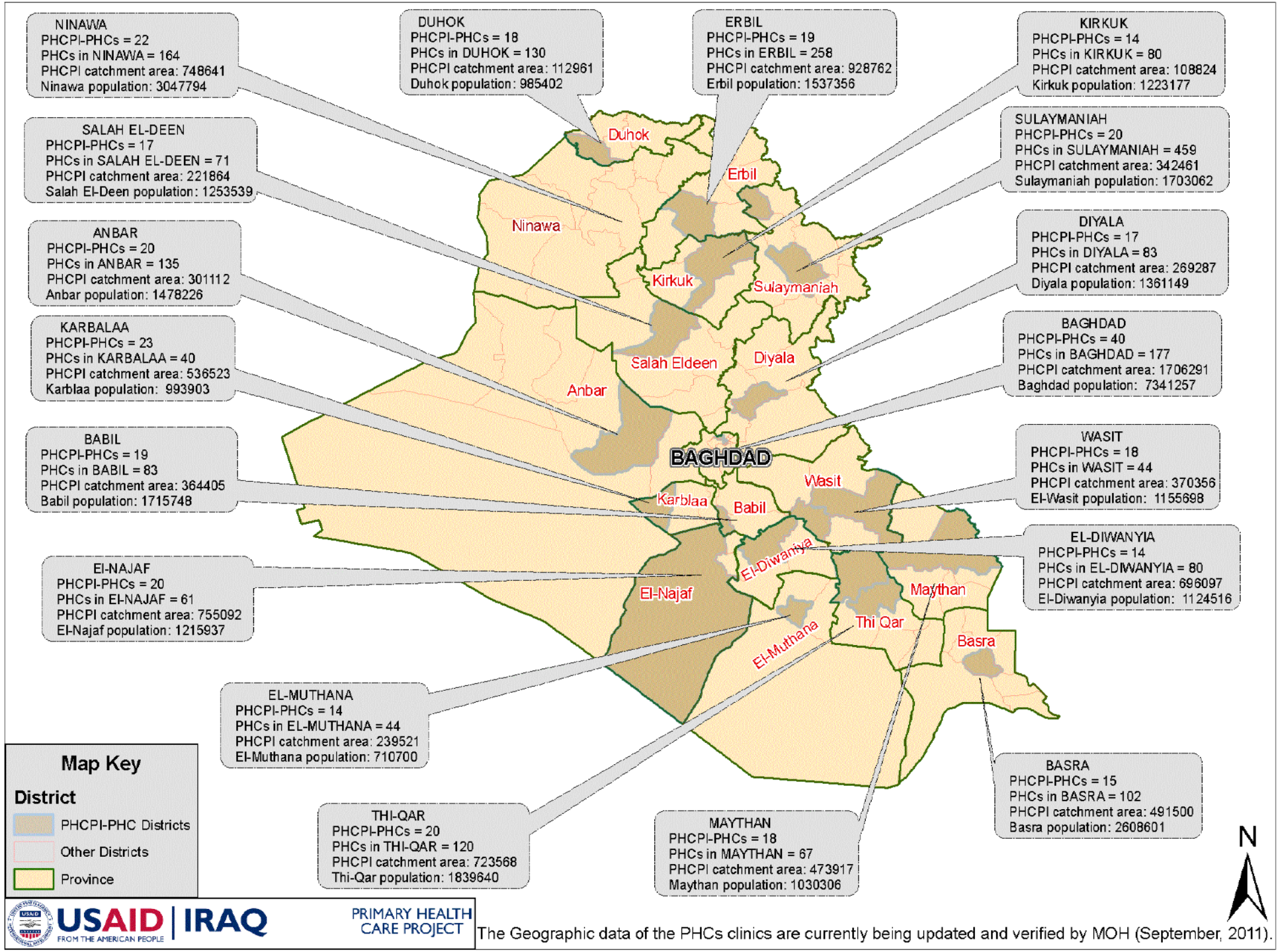
قام المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتة الدماغية (NINDS) بعمل أبحاث TBI في معامله بالمعهد الوطني للصحة ويقوم أيضًا بدعم أبحاث TBI من خلال العديد من المنح لمختلف المعاهد الطبية المنتشرة في البلد. يتضمن البحث دراسات في المعامل والإعدادات الإكلينيكية لتحقيق فهم أفضل لـTBI والآليا البيولوجية التي تتسبب في الحاق الضرر بالمخ. سيسمح هذ البحث للعلماء بتطوير استراتيجيات وتداخلات ليحد من الأضرار الأولية والثانوية للمخ التي تحدث خلال أيام من حدوث صدمة للرأس، وتقديم المشورة لتناول العلاجات لمعالجة إصابة المخ وتحسين شفاء الوظائف على المدى الطويل.

مراجع

1. American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support for Doctors: Instructor Course Manual. 8th ed. Chicago, Ill. American College of Surgeons; 2008.
2. Mock C, Lormand J, Goosen J, Joshipura M, Peden M. Guidelines for Essential Trauma Care. Geneva, World Health Organization, 2004.
3. Hoffman JR, Mower WR, Wolfson AB, et al. Validity of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma. National Emergency X-Radiography Utilization Study Group. N Engl J Med. Jul 13 2000;343(2):94-9.
4. Field JM, Hazinski MF, Sayre MR, et al. Part 1: Executive Summary: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2010;122:S640-56.
5. Gill M, Martens K, Lynch EL, Salih A Green SM. Interrater reliability of 3 simplified neurologic scales applied to adults presenting to the emergency department with altered levels of consciousness. Ann Emerg Med. 2007;49(4):403-7.
6. Patel NY, Riherd JM. Focused assessment with sonography for trauma: methods, accuracy, and indications. Surg Clin North Am. 2011;91(1):195-207.
7. Smith ZA, Postma N, Wood D. FAST scanning in the developing world emergency department. S Afr Med J. 2010;100(2):105-8.
8. Tintinalli JE, Gabor GD, Stapczynski JS. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 5th ed. New York, NY:. McGraw-Hill;2000.
9. Kuppermann N, Holmes JF, Dayan PS, et al. Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head trauma: a prospective cohort study. 2009;374:1160-70.
10. Benjamin ER, Tillou A, Hiatt JR, Cryer HG. Blunt thoracic aortic injury. Am Surg. 2008;74(10):1033-7.
11. Battle CE, Hutchings H, Evans PA. Risk factors that predict mortality in patients with blunt chest wall trauma: a systematic review and meta-analysis. Injury. 2012;43(1):8-17.
12. Nishijima DK, Simel DL, Wisner DH, Holmes JF. Does this adult patient have blunt intra-abdominal injury? JAMA. 2012;307(14):1517-27.
13. Holmes JF, Mao A, Awasthi S, McGahan JP, Wisner DH, Kuppermann N. Validation of a prediction rule for the identification of children with intra-abdominal injuries after blunt torso trauma. Ann Emerg Med. 2009;54(4):528-33.
14. Cullinane DC, Schiller HJ, Zielinski MD, et al. Easter Association for the Surgery of Trauma practice management guidelines for hemorrhage in pelvic fracture—update and systematic review. J Trauma. 2011;71(6):1850-68.
15. Blackmore CC, Jurkovich GJ, Linnau KF, et al. Assessment of volume of hemorrhage and outcome from pelvic fracture. Arch Surg. May 2003;138(5):504-8.

16. Born CT, Ross SE, Iannacone WM, et al. Delayed identification of skeletal injury in multisystem trauma: the 'missed' fracture. J Trauma. Dec 1989;29(12):1643-6.
17. Shah AJ, Kilcline BA. Trauma in pregnancy. Emerg Med Clin North Am. Aug 2003;21(3):615-29.
18. Garwe T, Cowan LD, Neas B, et al. Survival benefit of transfer to tertiary trauma centers for major trauma patients initally presenting to nontertiary trauma centers. Acad Emerg Med. 2010;17(11):1223-32.
19. Primary Trauma Care, Douglas A Wilkonson, Marcus W Skinner

PHCPI-PHCs population mapped to IRAQ population



USAID | IRAQ
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH CARE PROJECT

The Geographic data of the PHCs clinics are currently being updated and verified by MOH (September, 2011).

U.S. Agency for International Development
Primary Health Care Project In Iraq
http://phciraq.org/
www.usaid.gov