USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PRIMARY HEALTH
CARE PROJECT

وزارة الصحة
دائـــرة الصحـــة العامـــة

دليل العلاج المبكر ودعم حياة مرضى الإصابات

في مراكز الرعاية 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 June 2012

جدول المحتويات

جدول المحتويات 2
الالاتصارات 3
I. معلومات عامة 4
II. الاستباين الأولي 4
أ.التقييم والألا ...ا. المبدئي 4
i.حماية مجرى الهواء وحماية الفقرات العنقية 4
ii. التنفس 5
iii. الدورة الدموية ومراقبة النزيف 6
vv. الإعاقة 6
A .التعرض/المراقبة البيئية 7
B. توابع الاستباين الأولي 7
III.الاستباين الثانوي 7
A.تاريخ المرضى 7
B.الفحص الجسدي 8
i. فحص الرأس والجمجمة 8
مقايس إصابة المخ بالصدمة (TBI) كما ليي: 9
ii.فحص الوجه والفكين 9
iii.فحص العنق والعمود الفقري 9
a.إزالة العمود الفقري العنقي 9
vv.فحص الصدر 10
v.فحص البطن 10
II.فحص الحوض 10
vii.فحص الجها البولي التناسلي 11
xx.الظهر، والعمود الفقري والحبل الشوكي ..... **Error! Bookmark not defined.**
VV.العثرات في علاج مرضي الإصابات 11
V.الإحالة إلى مستوى أعلى من الرعاية 12
II. العناية بالمرضى المصابون بالحروق وإنعاش القلب والرئتين (CPR) ..... **Error! Bookmark not defined.**
ملحق 1: مقايس غبوبية جلاسكو ..... **Error! Bookmark not defined.**
ملحق 2: إصابة المخ بالصدمة ..... **Error! Bookmark not defined.**
ملحق 3: علاج مجرى الهواء ..... **Error! Bookmark not defined.**
قا..ة فحص تقييم مهارات أداء رعاية الطوارىء 16

الاختصارات

AHA	جمعية القلب الأمريكية
BLS	دعم الحياة الأساسي
ATLS	الدعم المتقدم للحياة في الإصابات
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 للإصابات
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

دليل ادارة و علاج مرضى الإصابات

I. معلومات عامة

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.

يجب القيام بإجراءات الإنعاش باستخدام **دعم الحياة الأساسي** (BLS) وارشادات الدعم الحياة المتقدم في الإصابات (ATLS). بالنسبة 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 إليها بأبجديات الإستقرار). باستخدام نهج الفريق تجاه الصدمة، يجب تحديد مهمة أو مهام خاصة لكل عضو بالفريق وبالتالي يتم القيام بكل مهمة في وقت واحد لضمان العلاج السريع وفي الوقت المناسب.

II. ادارة و علاج المريض

الاستبيان الأولي

أ.التقييم

يتم فحص مجرى الهواء، والتنفس، والدورة الدموية خلال الاستبيان الأولي ويتم تشخيص الأعراض الخطرة على الحياة فورًا ويتم معالجتها. لتذكرها بطريقة سهلة للذاكرة **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 درجة الوعي أو العلامات الحيوية، وتتبع القيام بالإجراءات الغاية أو مراقبة الأدوية الجديدة.

i. حماية مجرى الهواء وحماية الفقرات العنقية

يعتبر أى انسداد لمجرى الهواء خطر يهدد الحياة. تتركز أهداف العلاج في توفير مجرى للهواء للمريض وحمايته من أى انسداد في المستقبل نتيجة نزيف دموي أو وذمة أو قيء أو أسباب أخرى محتملة للانسداد. يجب على الطبيب أيضًا التأكد من الحفاظ على تثبيت العنق في خط مستقيم بالنسبة لأى مريض لديه احتمالية الإصابة الممكنة أو المؤكدة بالعمود الفقري.

a. خطوات تقييم و تامين المجاري التنفسية

- اسأل المريض مثلاً "ما اسمك؟" إذا كان المريض يرد شفهيًا، فهذا يعني أن مجرى الهواء سليم لديه/لديها (في تلك اللحظة).
- التحقق من وجود نزيف أو وتورم أو أجسام غريبة أو كسور في الفك السفلي أو القصبة الهوائية/الحنجرة قد تؤدي إلى انسداد مجرى الهواء. يجب اتخاذ تدابير لإنشاء مجرى هوائي سالك مع حماية العمود الفقري العنقي.
- يوحي الشخير أو الغرغرة بانسداد جزئي لمجرى الهواء .صوت أجش، أو انتفاخ هوائي تحت الجلد، أو وجود كسر واضح قد يشير إلى حدوث اصابة بالحنجرة مثل هذه العلامات التي تثير المخاوف من شأنها التنبؤ بحدوث ما يسوء لمجرى الهواء وينبغي توقع انهيار المعاوضة لمجرى الهواء والتعامل معه.
- تقييم قدرة المريض لحماية مجرى الهواء له/لها- بتقييم ردة فعل الكمامة. لإنذار المرضي، نطلب منهم الابتلاع لتقييم قدرتهم عل التعامل مع إفرازاتهم. المرضى بدون عاكس الكمامة لا يستطيعون حماية أنفسهم من شفط الإفرازات داخل رئتهم، وينبغي إدخال أنبوب لحماية مجرى الهواء.

b. العلاج

- قد تساعد مناورة رفع الفك في تخفيف انسداد مجرى الهواء الشائع 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 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. تتضمن عوامل الخطر لإصابة العمود الفقري الصدمة المتعددة، أو مستوى الوعي المتغير، أو إصابة في الترقوة، ألم بالرقبة، أو كدمات أو تشوهات، آلية الخوف من الإصابة، والعجز العصبي.

- أزل أى أجسام غريبة (بما في ذلك تركيبات الأسنان، القيء أو الخثرات الدموية) تحت رؤية مباشرة. عدم القيام بإدخال أصبع بدون روؤيا واضحة فقد يتسبب ذلك في دفع أى جسم عائق لأسفل الحنجرة.

- شفط أى افرازات أو تجمعات دموية.

- يستخدم مجرى هواء الفم والبلعوم فقط في حالة المرضى فاقدي الوعى. يتم إدخالها بكل سهولة لضمان وضوح مجرى الهواء أثناء استخدام القناع التنفس الصناعي ذو الصمام أو أثناء التجهيز لإدخال أنبوب في القصبة الهوائية.

- قناع مجرى هواء الحنجرة هو جهاز تنفس بسيط يتم إدخاله عن طريق الفم، مزود بقناع يغطي فتحة الحنجرة . فهو يأتي بأحجام مختلفة، لذلك اختر الحجم المناسب للمريض. يتيح مجرى هواء قناع الحنجرة التنفس الصناعي ولكنه لا يوفر حماية مجرى الهواء. وينبغي النظر في وضع هذا الجهاز كوسيلة مؤقتة حتى يتم تحضير مجرى هواء نهائي.

ii. التنفس

لا يعني وضوح مجرى الهواء أن التنفس يتم بشكل كافي. تبادل الغازات الكافي ضروري لزيادة كمية الأكسجين والتخلص من ثاني أكسيد الكربون إلى أقصى حد . يتطلب التنفس الأداء الملائم لوظائف الرئة، وحاجز الصدر والحجاب الحاجز. يجب فحص كل مكون وتقييمه على وجه السرعة.

a. خطوات تقييم التنفس

- انظر إلى الجلد والشفتين واللسان بحثًا عن الزرقان، ▪ مشاهدة تنفس المريض ، اسمع و قييم تناظر توسع الصدر عند الشهيق ووجود تشوهات هيك.

- تفحص النبضات وتشبع الأكسجين باستخدام عداد تأكسج النبض، تذكر بأن تأكسج النبض غير موثوق به في المرضى الذين يعانون من ضعف التروية المحيطية بعد الصدمة. ملحوظة: نبض التأكسج هو أسلوب غير غازي لرصد تشبع شرايين المريض بالأكسجين

b. العلاج

- أعط الأكسجين بمعدل 6-10 لتر/الدقيقة بواسطة قناع الوجه . ينبغي اعطاء الاكسجين لجميع المرضى الذين يعانون من الصدمة المتعددة حتى لو كان مقياس تشبع الأكسجين في الشرايين طبيعي.

- قم بتركيب جهاز التنفس الصناعي (قناع التنفس ذو الصمام) على وجه المريض ضع في اعتبارك أن بإمكان قناع الحقيبة للتنفس الصناعي تحويل استرواح الدر إلى استرواح متوتر وبالتالي إلى تدهور سريع لصحة المريض.

- معالجة استرواح الصدر المتوتر، استرواح الصدر، الصدر السائب و نزيف الصدر الداخلي.

iii. الدورة الدموية و السيطرة على النزيف

يعتبر النزيف أكثر الأسباب الشائعة لحدوث الصدمة لدى ضحايا الإصابة. تنتج معظم الوفيات من الإصابات التي يمكن تفاديها نتيجة فشل في التعرف على الصدمة النزفية ومعالجتها. مستوى الإدراك، ولون الجلد ودرجة الحرارة، ومسمار مبيت الشعيرات الدموية، ومعدل وجودة النبضات كلها علامات لدورة دموية مناسبة.

a. خطوات تقييم الدورة الدموية

- حدد وتحكم في النزيف الخارجي بالضغط المباشرمع تحريك المريض الى الجانب للتحقق من وجود نزيف و جروح في الظهر.
- مراقبة عدد ضربات القلب و ضغط الدم.
- اسحب عينة من الدم لاجراء الفحوصات المختبرية اللازمة: نسبة الدم، فحص الحمل لكل النساء في عمر الانجاب
- .النزيف داخل البطن أحد العلامات الشائعة التي تهدد الحياة، ويجب النظر إليها في حالة أي مريض بوجود انخفاض في ضغط الدم، ويمكن عندئذ تقييمها بسرعة على السرير باستخدام الموجات فوق الصوتية مركزة على البطن بحثًا عن أي إصابة.
- يمكن تذكر مواقع فقدان الدم (الخفية) بواسطة ذاكرة CRAMPالصدر (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).

b. العلاج

- إنشاء قسطرتين وريديتين كبيرتي الجوف (عيار 14-16)، في حالة فشل وصول الرابعة التقليدية، يجب النظر في الوصول الوريدي المركزي، القسطرة الوريدية أو الأوردة الخفية.
- التحكم في النزيف بالضغط المباشر على الجروح، ويجب وضع البوابات في الاعتبار عند الاتجاهات التقليدية (على سبيل المثال الضغط المباشر) فشل التحكم في النزيف.
- إجراء الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) إذا لزم الأمر.
- ضع المرضى الحوامل في الثلث الثالث من الحمل في وضع الرقود الجانبي على اليسار لتخفيف ضغط الرحم على الوريد الأجوف السفلي.

iv. الإعاقة

أثناء التقييم الأولي لمرضى الإصابات ذوى الحالات الحرجة، يجب أن يجيب تقييم الإعاقة على مستوى الوعى، والتفاعل الحدقي واختبار المحركات الموجزAVPU . قد يتم تقييم مستوى الوعى بواسطة مقياس غيبوبة جلاسكو في التقيم الثانوي الكامل(GCS).

- A – منتبه: قادر على الرد على الأسئلة واتباع التعليمات
- V – شفهي: يستجيب للمحفزات الشفوية
- P – ألم: يستجيب للمحفزات المؤلمة فقط ويحتاج إلى حماية مجرى الهواء
- U – غير مستجيب: يحتاج المريض إلى حماية مجرى الهواء

V. الكشف/ التحكم بالبيئة

قم بكشف المريض عن طريق تجريده من كل ملابسه. انخفاض حرارة الجسم هو من المضاعفات الشائعة للإصابة، وفرصة نجاة المريض تنخفض مع كل انخفاض في درجة الحرارة الأساسية. قم بمنع انخفاض حرارة الجسم من خلال تغطية المريض ببطانيات (بعد التقييم الأولي) وباستخدام الهواء الدافئ المرطب وكذلك بإعطاء المحاليل الوريدية الدافئة.

B. توابع الاستبيان الأولي

- **التصوير العادي:** تتضمن "الاصابة الثلاثية" اشعة الفقرات العنقية و اشعة الصدر الأمامي الخلفي، و اشعة الحوض الأمامي الخلفي . توفر تلك الأشعة السينية الكمية الكافية من المعلومات عن الأعراض الخطرة المحتملة في أقل وقت ممكن.
- **دراسات المعمل:** الحصول على صورة دم كاملة، اللاكتات في الدم، وتحليل البول وفي جميع الإناث في سن الإنجاب قيمة بيتا الموجهة للغدد التناسلية المشيمية البشرية
- **إعدادات الدم:** اطلب نوع وفحص، وانظر لوحدتين-اربعة وحدات من خلايا الدم الحمراء المتطابقة طبقًا لشدة الصدمة.
- **القسطرة البولية والمعدية**
- **مراقبة درجة الحرارة**
- إجراء الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) إذا لزم الأمر.
  - يجب أن تتبع عملية إنعاش القلب والرئة أحدث ارشادات جمعية القلب الأمريكية
    - **متابعة أسلوب C-A-B (الضغط-مجرى الهواء-التنفس).**
    - **يجب أن يكون معدل الضغط 100/في الدقيقة، الضغط على الصدر على الأقل 2 بوصة للبالغين و3/1 من قطر الصدر للأطفال.**
    - **يجب أن يكون معدل الضغط للتهوية 30:2.**
- **تقليل الفترات الفاصلة لمرات الضغط على الصدر.**

III. 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.

اجراء فحوص خاصة للتاكد من اصابات قاتلة تهدد حياة المريض و علاجها و التاكد من استقرار حالة المريض و خصوصا الجهاز الدموي و الجهاز التنفسي

يجب إعادة تقييم الصدمة باستمرار لتحديد اتجاهات الفحص الجسدي ونتائج المعامل. مراقبة المواد المخدرة في الوريد أو مزيلات القلق بجرعات صغيرة لعلاج الألم والقلق دون حجب العلامات الخفية للإصابة أو التسبب في انخفاظ الجهاز التنفسي.

A. تاريخ المريض

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

- الأعراض – ألم، ونقص التنفس وأعراض أخرى
- حساسية الدواء
- الأدوية المتناولة
- تاريخ ما بعد العلاج/الجراحة، الحمل
- الوجبة الأخيرة – لها أهمية في تحديد خطر التنفس

- الأحداث التي تؤدي إلى الإصابات، بيئة الإصابة

B. الفحص الجسدي

i. فحص الرأس والجمجمة

تتسبب اصابة الرأس في نسبة 50% من حالات الوفيات بسبب الإصابة ويجب أن يكون لها الأولوية العظمى أثناء الاستبيان الثانوي يثير اختبار الأعصاب الغير طبيعية المخاوف من حدوث نزيف داخل الجمجمة (بما في ذلك نزيف تحت العنكبوتية، ونزيف داخل الجمجمة، ورم دموي تحت الام الجافية، والورم الدموي فوق الام الجافية) التي قد يتم الكشف عنها بواسطة التصوير المقطعي غير المتباين .(CT Scan) الإشتباه بإصابة داخل الجمجمة في أي مريض مع وجود علامات لصدمة عصبية وتغير الحالة العقلية، وفقدان الوعى، والقيء المستمر،أو الغثيان أو الصداع، حتى لو تم تفسير 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 النزيف 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

االستجابة 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

GCS غير عادي أو مستوى الوعى متقلب والتأكد منه نتيجة إصابة داخل الجمجمة، ولكن قد يكون أيضًا نتيجة للتسمم،أو نقص الأكسجين، أو انخفاض ضغط الدم.

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

تشتمل عملية التحكم في إصابة الرأس علاج شديد لنقص الأكسجين وارتفاع ضغط الدم لمنع حدوث اصابات ثانوية بالمخ، متبوعة بالاحالة الفورية للجراح العصبية. الحفاظ على متوسط ضغط الدم الشرياني بنسبة 90 ملم زئبق أو أعلى في المرضى الذين يعانون من إصابات داخل الجمجمة يشتبه في حفاظًا على التغذية الدماغية هناك طرق لعلاج ارتفاع ضغط الدم داخل الجمجمة، مثل رفع الرأس في مستوى السرير، فرط التنفس، فوروسيميد (لاسيكس)، ومانيتول، قد يتم النظر إليهم قبل إحالة المريض.

مقياس إصابة المخ بالصدمة (TBI) **كما يلي:**

- إصابة متوسطة: : نسبة GCS 14-15
- **TBI معتدل :** : نسبة GCS 9-13، ويتطلب رعاية حذرة لتجنب انخفاض ضغط الدم أو نقص الأكسجين
- إصابة شديدة: نسبة GCS 8 أو أقل، وتحتاج إلى مراقبة حذرة لتجنب انخفاض ضغط الدم أو نقص الأكسجين، ولكن أيضًا يتطلب إدخال أنبوب وقبول دخول العناية المركزة.

ii. 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. تفحص العظم الوجني، الفك العلوي والفك السفلي للحصول على أدلة على 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).النظر في إجراء ادخال للأنبوب لحماية مجرى الهواء، الذي قد يصبح في وقت لاحق عرضة للاختراق بسبب إفرازات الشعب الهوائيةالمفرطة أوالتورم

iii. فحص العنق والعمود الفقري

تحتوي الرقبة على ثلاث هياكل داخليًا هامة جدًا (القصبة الهوائية والبلعوم/المريء، والأوعية الدموية الكبرى) والعمود الفقري الخلفي). كل هذه المكونات يجب تقييمها في المرضى المصابين بإصابات مخترقة للرقبة. في حالة وجود اصابات تخترق طبقات الجلد و عضلات الرقبة يجب احالة المريض الى مركز حيث يتوفر جراحة للانف و الاذن و الحنجرة و جراحة الاوعية الدموية.

a. **تثبيت خلو الفقرات العنقية من الاصابة**

كل المرضى المصابين بإصابات في العمود الفقري بناءً 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 على وضع تثبيت العمود الفقري لفترة طويلة بارتداء مثبت الرقبة لفترة أطول من اللازم، فالحد من الحركة يزيد من خطر التنفس والثبات لفترة طويلة قد يؤدي إلى تقرح نتيجة الضغط.

يجب على المرضى الذين يتم اعتبارهم تحت بند خلو العمود الفقري العنقي من الاصابات بعد خضوعهم للخمسة معايير تالية:

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

قم بتوجيه المريض بتحريك الرقبته 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 إزالة 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.

iv. 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.

v. 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) .

VI. فحص العمود الفقري

افحص جميع الفقرات و الزوائد العضمية مع تقييم وجود الام او فقرة خارجة او وضع غير طبيغي للفقرة ثم قم باجراء فحص اشعة للعمود الفقري لتقييم الاصابات و يكون العالج غالبا عبارة عن تثبيت المريض و منع الحركة و الاحالة الى الجراحة العصبية. اعطاء جرعة عالية من الستيرويد لم يعد جزئا من الدلائل العلمية الجديدة.

في حالة وجوء انخفاض في الضغط و تباطئ دقات القلب يجب التقييم لاحتمال وجود صدمة عصبية، بعد \الك يتم اكمال الفحص العصبي بتقييم وضيفة الاعصاب الحسية و الحركة و ردود الافعال العصبية.

vii. فحص الجهاز 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.

IV. العثرات في علاج مرضي الإصابات

- عند ادخال انبوب التنفس الرئوي للمرضى فاقدين الوعي قد توؤدي العملية الى احداث استرواء صدري و لذالك يجب اعادة تقييم حالة المريض و اجراء اشعة صدر بعد ادخال الانبوب.
- عدم وضع جهاز قياس نسبة الاوكسجين في الدم بمكان ابعد من جهتز قياس الضغط لان ذالك يوئدي الى قرائات خاطئة
- بعض اصابات الوجه و الفكين تكون صعبة التشخيص ولذلك تعدة الفحص تكون مهمة
- تكون قدرة تحمل الاصابات قليلة للمرضى المتقدمين في العمر التي قد تتطور الى فشل رئوي. يجب اتخاذ الحذر قبل حدوث الفشل و تدهور الحالة الصحية
- صعوبة السيطرة على النزيف الناتج عن كسور الحوض، يجب اتخاذ الاجرائات اللازمة بسرعة
- اصابات الوغز بالابر و التعرض للدم و سوائل الجسم: هي احد مخاطر الاصابات المهنية للكادر الصحي ويجي ان يكون الكادر مدرب على تفاديها و اجرائات السلامة من خلال:

I. استعمال حاويات خاصة للتخلص من الابر

II. استخدام معدات الحماية الشخصية من اقنعة و كفوف

III. تحصين الكادر الصحي من التهاب الكبد الفايروسي نوع B

الخطوات المتخذة بعد التعرض للاصابة

I. اترك الجرح ينزف لمدة ثم اغسل الجرح بالماء او محلول وريدي ثم اغسل الجرح بالماء و الصابون ثم عقم الجرح باستعمال محلول وريدي بتركيز 70%. في حالة تعرض الغشاء المخاطي للاصابة اغسل الغشاء مباشرة بالماء او المحلول الوريدي

II. كتابة تقرير عن الحالة

III. في حالة كون مصدر الدم غير معروف اسحب عينة من الدم لاجراء تحاليل مختبرية للتحقق من الاصابة ب مرض العوز المناعي و التهاب الكبد الفايروسي نوع B و C

IV. لمعلومات اضافية راجع دليل مكافحة العدوى لمشروع الرعاية الصحية الاولية في العراق

V. الإحالة إلى مستوى أعلى من الرعاية

التعامل مع مرضى الاصابات في مراكز الرعاية الصحية الاولية يجب ان يكون بحذر حيث تكون مو مسؤلية الطبيب تحديد الحالات المرضية التي تحتاج الى احالة الى المستويات الاعلى، بشكل عام يجب الاخذ بنظر الاعتبار الملاحظات ادناه عند احالة المريض:

- **ان تكون المؤسسة المحال لها المريض على دراية كاملة بحالت المريض، نوع الرعاية التي يحتاج لها، توفر الخدمة قبل احالة المريض .**
- **تاكد الطبيب بالقيام بجميع التداخلات المتوفرة قبل احالة المريض.**
- **احلة الحالات الحرجة بالاسعاف.**
- **اتخاذ قرار مكان احالة المريض هوة مسؤولية الطبيب حسب توفر الخدمات في الموؤسسة المحال اليها المريض.**
- **يجب على الطبيب ان يوضح سبب الاحالة للمريض او عائلة المريض و الاجابة على كل الاسئلة**

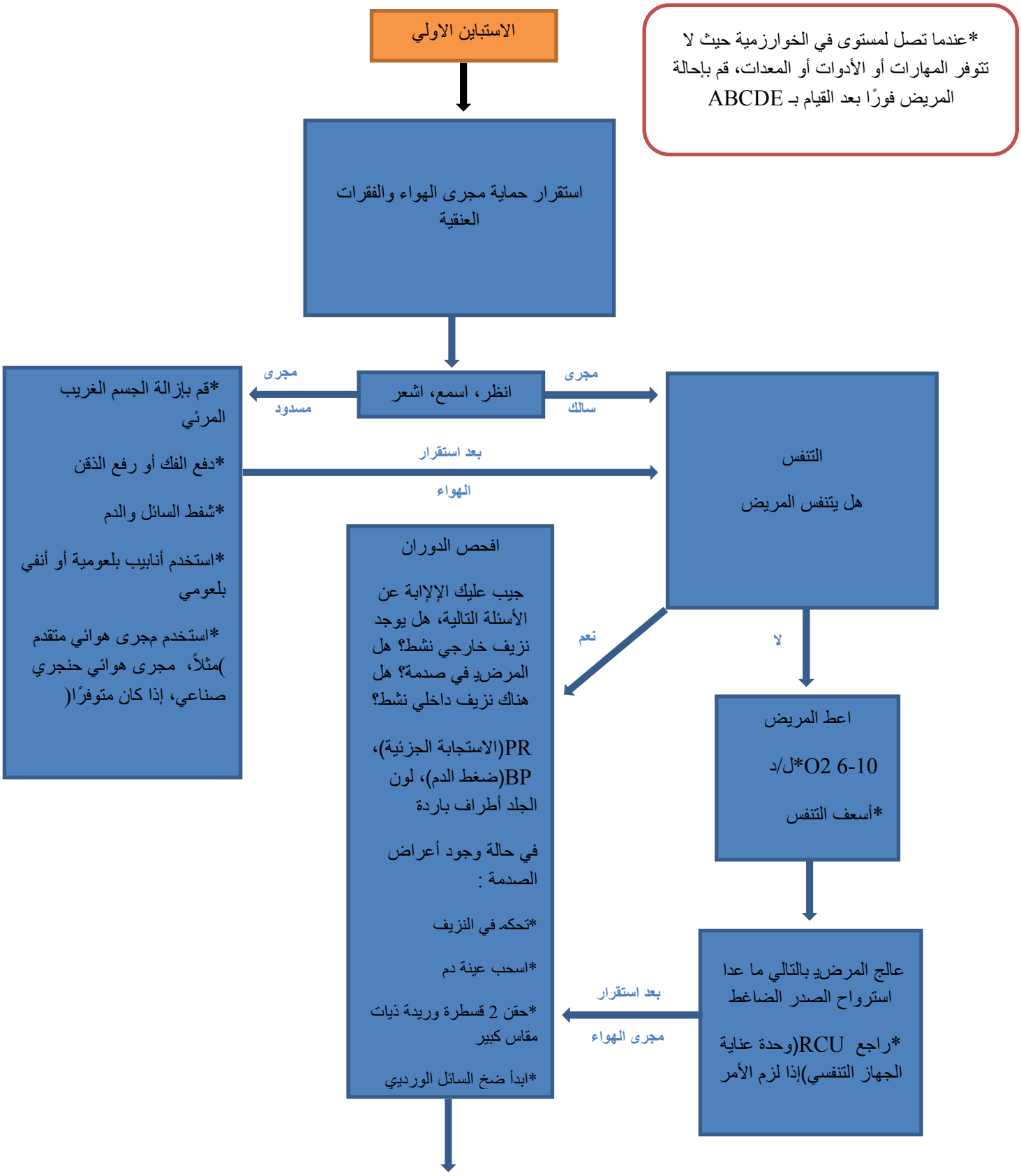
يمكن تلخيص اسباب الاحالة الى المستويات الاعلى الى:

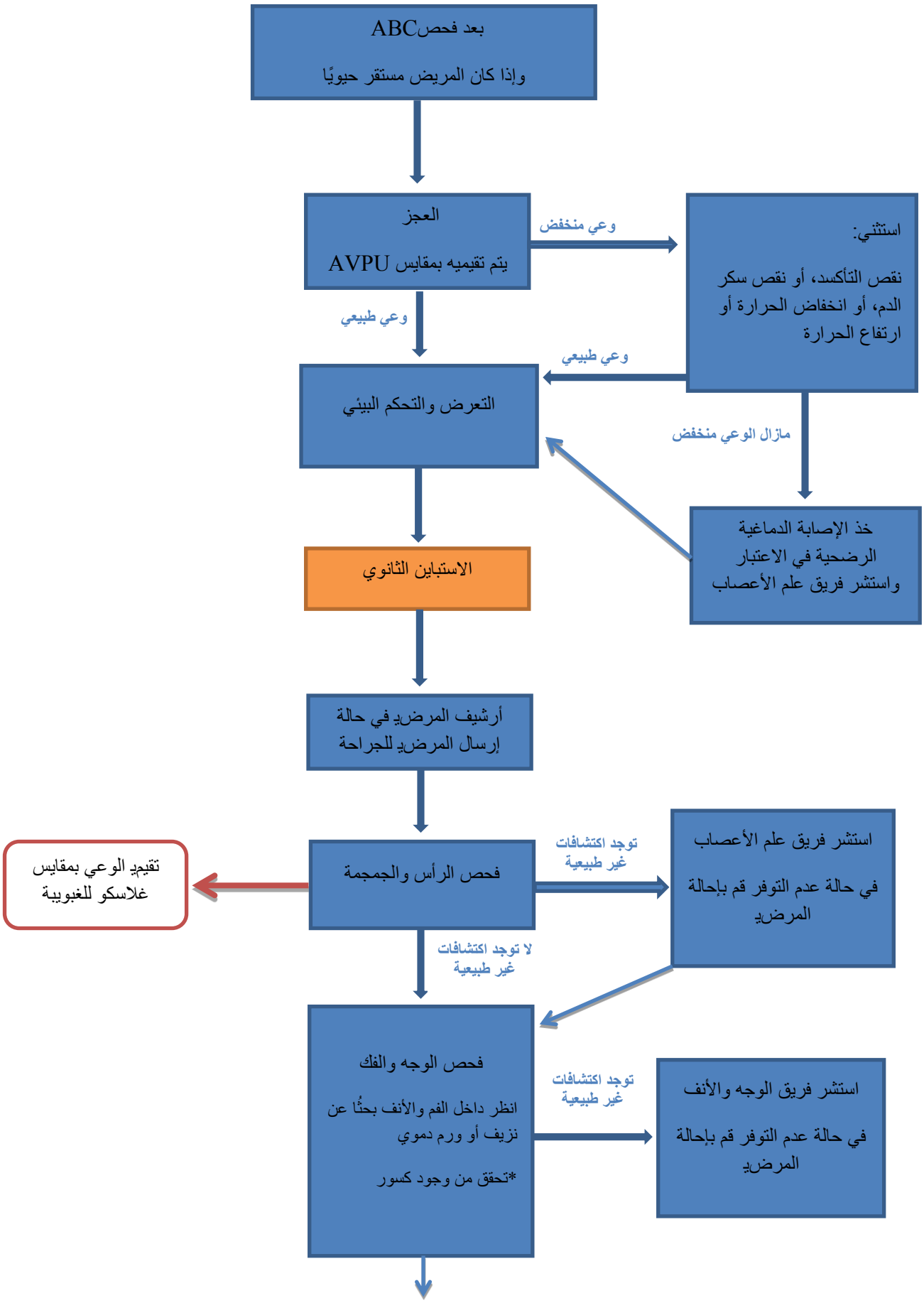
- **احتياج المريض الى خدمة متقدمة غير متوفرة في المركز الصحي: ة تشمل التداخلات الجراحية الطارئة و العناية المركزة و الاختصاصات الدقيقة، حيث سيتوفر في المستقبل امكانية اجراء الجراحات البسيطة المنقذة للحياة في المراكز الصحية للرعاية الصحية الاولية**
- **عند وجود نقص في القدرة، التدريب، المعدات يجب احالة المريض بعد اجراء الاسعافات الاولية لانقاذ الحياة.**
- **عدم توفر خدمات الاشعة التشخيصية**

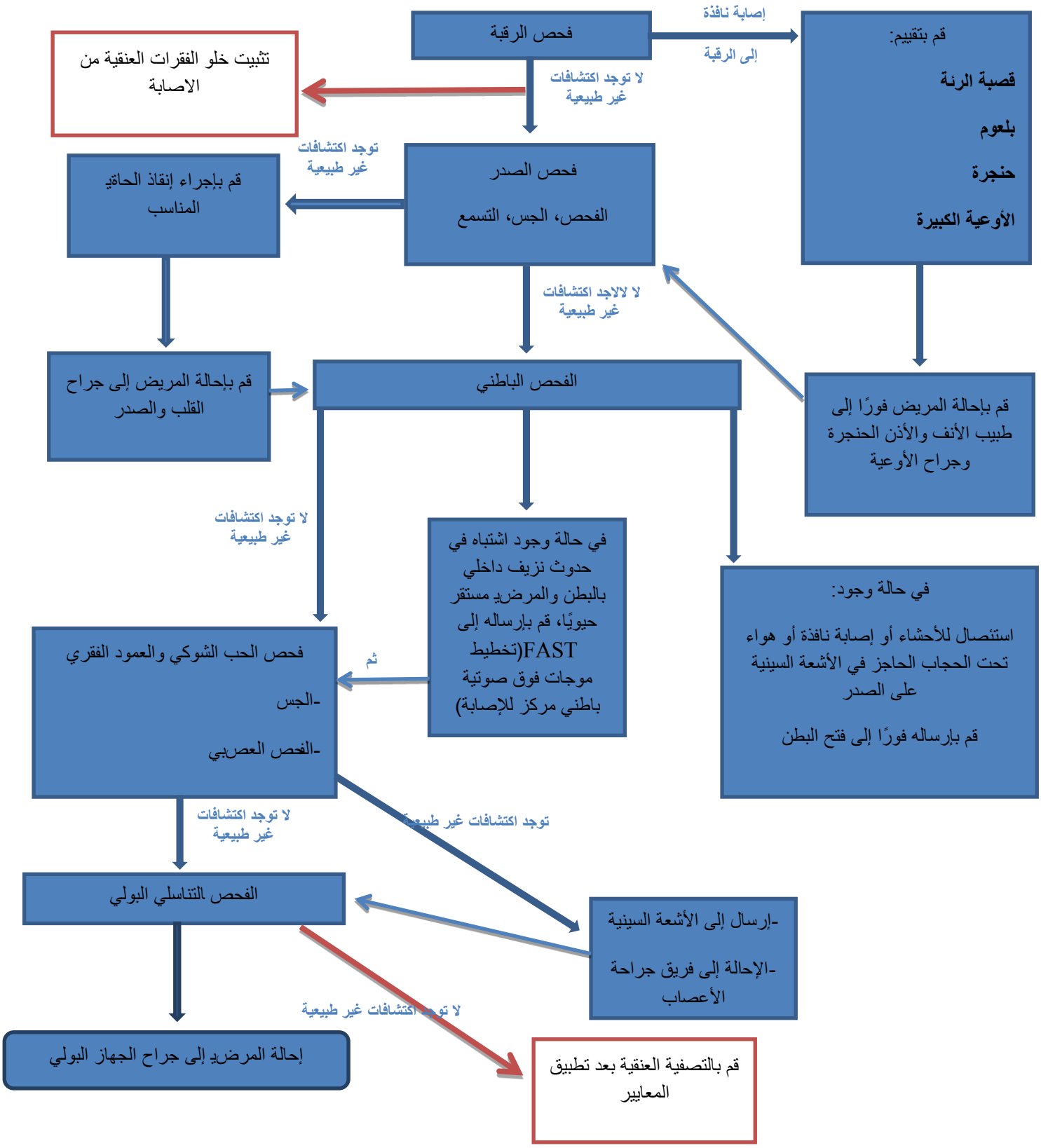
دلائل عدم امكانية احالة المريض:

- **عدم استقرار المؤشرات الحيوية نتيجة وجود نزيف نشط، كسور متعددة او احتمال وجود نزيف داخلي، لايمكن احالة المريض الا بعد تاكد الطبيب من اتخاذ كافة اجرائات الانعاش.**
- **الاصابات الطفيفة التي لاتحتاج الى رعاية متقدمة ولكن يجب التاكد من التشخيص الدقيق و عدم تعريض حياة المريض للخطر.**

لوغاريتم تقييم المريض بصدمة بولي




بعد فحصABC
وإذا كان المريض مستقر حيويًا
العجز
يتم تقييمه بمقايس AVPU
وعي منخفض
استثني:
نقص التأكسد، أو نقص سكر الدم، أو انخفاض الحرارة أو ارتفاع الحرارة
وعي طبيعي
وعي طبيعي
التعرض والتحكم البيئي
مازال الوعي منخفض
خذ الإصابة الدماغية الرضحية في الاعتبار واستشر فريق علم الأعصاب
الاستباين الثانوي
أرشيف المرضى في حالة إرسال المرضى للجراحة
تقييم الوعي بمقايس غلاسكو للغبوبية
فحص الرأس والجمجمة
توجد اكتشافات غير طبيعية
استشر فريق علم الأعصاب
في حالة عدم التوفر قم بإحالة المرضى
لا توجد اكتشافات غير طبيعية
فحص الوجه والفك
انظر داخل الفم والأنف بحثًا عن نزيف أو ورم دموي
*تحقق من وجود كسور
توجد اكتشافات غير طبيعية
استشر فريق الوجه والأنف
في حالة عدم التوفر قم بإحالة المرضى



شكل رقم 1: لوغاريتم تقييم المريض بصدمة بولي

قائمة فحص تقييم مهارات أداء رعاية الطوارىء

الارشادات: تقيم اداء مقدم الخدمة من خلال القيام بالخطوات باستخدام مقياس التقييم التالي:

مقياس النقاط:

0 = غير قادر على الأداء أو المهمة تمامًا أو بشكل صحيح أو الخطوة/المهمة لم يتم ملاحظتها.

1 – القيام بالخطوة أو المهمة بشكل أفضل (يحتاج تحسين).

2 = القيام بالخطوة أو المهمة بأكملها وبشكل صحيح.

غير مطبق = لا يطبق (لا يجب القيام بالمهارة في العيادة).

مهارة	نقاط				تعليق
	0	1	2	غير مطبق	
معرفة كيفية تصنيف المرضى					
تقيم النبض (العدد، النوع، الحجم)					
تقيم اصوات القلب المرضية					
تقييم الاصوات التنفسية و سرعة التنفس					
تقييم مستوى الوعي باستخدام مقياس كلاسكو					
تقييم مستوى الوعي باستخدام مقياس AVPU					
تقييم العلامات المرضية للاصابات العصبية					
تقييم اصوات الامعاء					
تصنيف انواع الكسور					
تثبيت الكسور حسب طرق الاسعافات الاولية					
تقييم وجود اصابات الاوعية الدموية					
تقيم اصابات الاغصاب					
تقييم وجود متلازمة ارتفاع الضغط الحجري نتيجة الكسور					
معرفة تقييم حالات البطن الحرجة -اصابات البطن -انسداد الامعاء -نزيف الجهاز الهضمي					
تقييم معرفة موجبات استخدام ادوية الانعاش القلبي المتقدم -Atropine -Epinephrine -Lidocaine -Amiodarone -Sodium bicarbonate					
تقييم قرائة تخطيط عضلة القلب					
تقيم تفسير قرائة تحاليل وضائف الكلية - BUN and Creatinine - Electrolytes					
ادخال انبوب تنفس الرئوي					
اخراج انبوب تنفس الرئوي					
الانبوب الصدري					

مهارة	نقاط				تعليق
	0	1	2	غير مطبق	
- ادخال - قياس كمية الماء اخراج					
طرف الجلد للوصول إلى الوريد					
الوصول إلى الشريان المركزي للتحكم في السوائل					
ادخال النبوب النفي المعدي					
- إدخال القسطرة في مجرى البول					
اجراء غسيل المعدة					
اجراء غسل العين					
اجراء عملية ضغط الانف لوقف النزيف					
تنظيف الجروح					
خياطة و تضميد الجروح					
رفع الخياط و الضماد					

مراجع

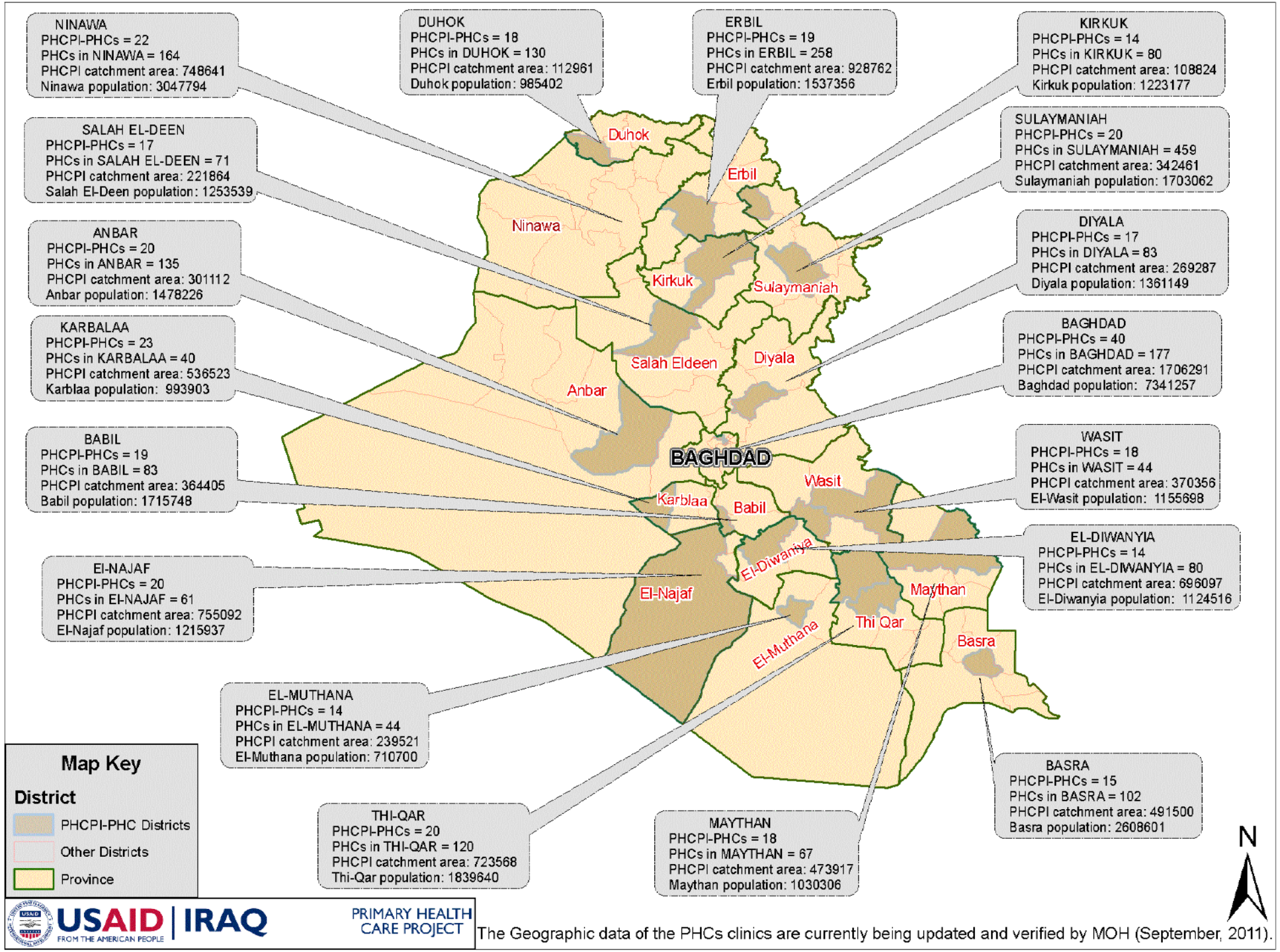
1. American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support for Doctors: Instructor Course Manual. 8th ed. Chicago, Ill. American College of Surgeons; 2008.
2. Mock C, Lormand J, Goosen J, Joshipura M, Peden M. Guidelines for Essential Trauma Care. Geneva, World Health Organization, 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

اسماء اللجان المشاركة في اعداد دليل (العلاج المبكر ودعم حياة مرضى الإصابات في مراكز الرعاية الصحية الأولية PHC)

- **د.احمد شاكر / وزارة الصحة.**
- **د. براء حميد / وزارة الصحة.**
- **د. حسنين اسماعيل مالك / وزارة الصحة.**
- **د. سمير فالح جادو / وزارة الصحة.**
- **د. شذى مصطفى محمد صالح / وزارة الصحة.**
- **د. سارة درويش / مشروع الرعاية الصحية الاولية.**

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