الإسعافات الأولية

في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف

ICRC

اللجنة الدولية للصليب الأحمر
International Committee of the Red Cross
19 Avenue de la Paix
1202 Geneva, Switzerland
الهاتف: 6001 734 22 41 +
الفاكس: 2057 733 22 41 +
الموقع على الإنترنت: www.icrc.org /ara

© حقوق الطبع محفوظة للجنة الدولية للصليب الأحمر
الطبعة العربية الأولى، مارس / آذار 2009
طبع فى مصر بواسطة برنت رايت للدعاية والاعلان

ICRC

الإسعافات الأولية

في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف

إلى كل الرجال والنساء الذين يهبون لإنقاذ إخوانهم، إلى أولئك الذين، من خلال العمل بعيداً عن الأضواء وبدون ابتغاء أي مكسب وبالمخاطرة بحياتهم أحياناً، يثبتون يومياً أن الاهتمام بالآخرين واحترامهم هو الذي يعطي معنى لحياتهم، فيبعثون بذلك الأمل في نفوسنا جميعاً.

ICRC

ملحق للأخطاء الاصطلاحية

عزيزي القارئ، خلال ترجمة هذا الدليل وطباعته وردت سهواً بعض الأخطاء على مستوى المصطلحات التقنية، فنرجو المعذرة .وستجد أسفله قائمة بالمصطلحات التقنية بعد تصحيحها، كما سنحرص على أن تكون الطبعة الثانية من هذا الدليل خالية من الأخطاء التقنية المذكورة.

- استبدال كلمة **" عجز"** بكلمة **"عجز وظيفي"** في الصفحات التالية:
89 – 90 – 94 – 95 – 97 – 98

- استبدال جملة " **اتصالات راديوية** " الواردة في صفحة 84 بجملة " **اتصالات لاسلكية**".

- استبدال جملة**" يتم وضع أنبوب في الحنجرة عبر فوهة في الحلق"** الواردة في صفحة 157 بالجملة التالية **" يتم وضع أنبوب في الرغامة عبر الحنجرة".**

- إضافة جملة **"(بين الإضلاع)"** إلى جملة **"العصب الوربي"** الواردة في صفحة 162.

- إضافة جملة **"(حساسية)"** إلى جملة **" تفاعلات أرجية "** الواردة في صفحة 164.

- استبدال جملة " جبر الطرف المصاب" بجملة **"تثبيت الطرف المصاب بواسطة الجبس المشطور"** في الصفحات التالية:
201 – 202

- استبدال كلمة " **الجرح**" الواردة في صفحة 207 بكلمة **"الحرق** ".

- استبدال جملة " **آثار مختلفة** " الواردة في صفحة 207 بجملة " **آثار أكثر بلاغة**".

- إضافة جملة **"(No blisters)"** إلى جملة **" لا نفطات "** الواردة في صفحة 208.

- استبدال جملة " **تأخير الغلق الأولي لأغلبية الجروح 4 إلى 7 أيام بعد الإنضار** " الواردة في صفحة 208 بجملة " **غلق أولي آجل لأغلبية الجروح أربعة إلى سبعة أيام بعد الإنضار**".

تقديـــــــــم

لا تقتصر الإسعافات الأولية على تأمين التنفس الاصطناعي أو تضميد جرح أو نقل مصاب إلى المستشفى. تعني الإسعافات الأولية أن تمسك يد أحدهم وتطمئن الخائفين وتقدم شيئاً من ذاتك. ففي النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف، يتحمل المسعفون خطر أن يلحق بهم الأذى بسبب تبادل إطلاق النار مثلاً أو بسبب مبنى ينهار أو سيارة تحترق أو أنقاض مبان متداعية أو غازات مسيلة للدموع. فهم يمضون قدماً لمساعدة الجرحى بينما تكون ردة الفعل الطبيعية هي الهروب في الاتجاه المعاكس. ويمكن القول أن تقديم الإسعافات الأولية هو امتحان للذات، ذلك أنه ما من أحد يستطيع أن يخرج سالماً من هذا اللقاء الحميم مع الآخرين أثناء الأزمات. صحيح أن للمسعفين تجارب غنية لكن عليهم في بعض الأحيان مواجهة اليأس خاصة حين يتلاشى نفس الحياة التي سعوا لإنقاذها بالرغم من جميع جهودهم ومن كل مهاراتهم. ويبرز عاملو الإسعافات الأولية إنسانيتهم بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى، من خلال التزامهم وتفانيهم وقبولهم بتعريض أنفسهم لضرر جسدي أو نفسي محتمل. حقاً إننا لمدينون لهم بالكثير خاصة أنهم غالباً ما ينجزون عملهم بعيداً عن "الأضواء" وبدون البحث عن الشهرة بل ساعين فقط إلى مساعدة الآخرين فيضفون بذلك معنى إضافيا لحياتهم.

وإذا نظرنا إلى المثل العليا المتجسدة في الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، نجد معنى خاصاً يتعلق بتوفير الإسعافات الأولية في حالات العنف. ويكمن هذا المعنى في الالتزام برؤية إنسانية للعالم يعتبر فيها أن كرامة العدو تستحق نفس الاحترام الذي يعار لكرامة صديق أو حتى لكرامتنا الشخصية. وتخلو هذه الرؤية من أية مصلحة خاصة فهي لا تحمل أي معنى أو رسالة سياسية، حتى وإن كان من الممكن أن يكون لها وقع سياسي حين ترمز إلى التضامن الدولي. فالشخص الذي يضمد جروح شخص آخر ويستمع للآخرين ويعطي أملاً متجدداً لا يدافع عن قضية. فالمسعفون هم غير متحيزين، ومحايدون، ومستقلون ولا تحثهم رغبة في الكسب. ما يحركهم قبل كل شيء هو شعورهم الإنساني، تماماً كما كان "هنري دونان" أول مسعف للحركة في ساحة المعركة في "سولفرينو" عام 1859. فلنتذكر هنا الكلمات التي استخدمها لوصف شعوره عندما شهد ساحة المعركة فقال: "لا يمكن التعبير عن الشعور الذي ينتاب الإنسان حين يرى مدى قصوره الفظيع في مثل هذه الحالات الاستثنائية والعصيبة".

ومن الخطأ أن نرى المسعف وكأنه مجرد طرف فاعل محلي في الأحداث المأساوية الدائرة حوله سواء أكانت نزاعاً مسلحاً أم مظاهرة عنيفة في الشوارع أم كارثة طبيعية. إن المدلول الذي ينطوي عليه عمل المسعفين هو مدلول عالمي، ليس فقط لأنهم ينتمون إلى حركة تقوم بأعمال الإغاثة في كافة أنحاء العالم بل لأن عملهم يصنع كل يوم روابط تنتصر على الاختلافات والآراء المسبقة والتعصب. ولا يعيش عاملو الإسعاف في عالم "تتصادم فيه الحضارات"، ولا في عالم مانوي كله أبيض أو أسود ويتعين على كل شخص فيه أن يتحيز لطرف أو لآخر. إن للمسعفين بالتأكيد أفكارهم الخاصة وآراءهم السياسية واعتقاداتهم العلمانية أو الدينية وهويتهم الخاصة لكنهم يتمكنون من تجاوزها. وها هم يمدون الجسور. حقاً ليس هذا الإنجاز بمتناول الجميع.

تجدون المسعفين إلى جانبكم كلما احتجتم إليهم ويبقون مثابرين في مساعدتكم. إنهم يسعون قدر المستطاع إلى الحيلولة دون التوصل إلى حالات طوارئ من خلال أنشطة التوعية والتدريب وحملات التلقيح. وفي الوقت نفسه يتأهب عاملو الإسعاف للتدخل في حال وقوع حدث طارئ والالتحاق بالآخرين للعمل سوياً. وحين تقع الأزمات، يقطع المسعف سير حياته اليومية ليعمل لصالح الجماعة منكراً لنفسه ودون الاهتمام بما يتطلبه عمله من وقت وجهد. بيد أنه يكافأ على تضحياته الشخصية قبل أزمة ما وخلالها وبعدها عبر ما يقدمه له رجال ونساء وأطفال يعيشون في محنة وتجمعه بهم الأقدار فيبقى إلى جانبهم مهما طال الوقت من أجل التخفيف من آلامهم ومواساتهم في مصابهم.

بفضلٍ كل ما يمثله الرجال والنساء الذين يعملون كمسعفين وبفضلٍ كل ما يقومون به وما هم عليه فعلاً، يقدمون لنا العزاء في الوقت الذي يتقاتل فيه الآخرون سعياً للحصول على السلطة أو على مكتسبات مادية أو دفاعاً عن معتقدات أو أيديولوجيات أو عن مصالح قومية أو لأسباب أخرى عديدة. فتجتمع دوامات العنف هذه كلها وتتركنا عرضة للمخاطر والخوف والذهول والصدمات. ويصعب علينا حينئذ أن نؤمن بالبشرية ونأمل بعالم أفضل لأولادنا ونتطلع إلى المستقبل الذي نبنيه لهم. حتى أننا نشعر بالذنب لأننا نترك لهم هذا الميراث من الأخطار والعنف.

وعندها، نلتقي مسعفاً في ساحة معركة أو في مظاهرة أو في شارعنا أو نراه فقط على شاشة التليفزيون، وها هي مشاعرنا تتحرك. نعجب بسعة حيلته وقدرته على التصرف بسرعة وكفاءة. ثم ينتابنا قلق شديد حين نرى قسمات وجهه المرهق والملطخ بالطين والماء ويديه المخدوشتين. فيعود الأمل. إن المسعفين يتركون بصمات إنسانيتهم ليس على حياة المرضى والجرحى فحسب، إنهم يتركون أثراً على حياتنا نحن كذلك.

Marion Harroff-Tavel

"ماريون هاروف ـ تافل"

مستشارة سياسية لدى اللجنة الدولية للصليب الأحمر

المحتويـــــــات

١- مقدمة **5**

٢- النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى **15**
2-1 أنواع الحالات 17
2-2 الميزات الخاصة 18

٣- تأهب المسعف **23**
3-1 الدور الإنساني للمسعف 25
3-1-1 تعرف على الشارات المميزة والقواعد الأساسية لحماية الأشخاص وتعلم احترامها 25
3-1-2 تعزيز سمعتك وصورة الصليب الأحمر والهلال الأحمر 28
3-2 واجبات المسعفين وحقوقهم 30
3-2-1 واجبات المسعفين 30
3-2-2 حقوق المسعفين 31
3-3 برامج التدريب الخاصة 32
3-3-1 المهارات التقنية 32
3-3-2 القدرات الشخصية 33
3-4 التجهيزات اللازمة للمسعفين 40
3-5 خطط التأهب 43
3-5-1 القاعدة الواجب اعتمادها 43
3-5-2 خلال مرحلة التعبئة 43
3-5-3 في الميدان 44
3-6 مواجهة الضغط النفسي 46

٤- العناية بالمصابين **49**
4–1 الأهداف والمسؤوليات 51
4–2 السياق 52
4–2–1 التهديدات 52
4–2–2 المشاكل الطبية الخاصة 53
4–3 المبادئ التنفيذية الرئيسية لتقديم الرعاية 54
4–3–1 سلسلة العناية بالمصابين 54
4–3–2 الاتصال والإبلاغ وتسجيل المعلومات 57
4–4 النهج المستخدم في مكان التدخل 62

٥- إدارة الوضع **65**
5–1 السلامة والأمن 69
5–1–1 سلامتك الشخصية 71
5–1–2 تقييم أمن ساحة التدخل 75
5–2 حماية المصابين 78
5–2–1 الإخلاء العاجل للمصاب 78
5–3 مصاب واحد أو عدة مصابين؟ 82
5–4 البحث عن المساعدة 83
5–5 الإنذار 84

٦- إدارة الإصابات **87**
6–1 المعاينة الأولية والإجراءات الفورية لإنقاذ الحياة 93
6–2 الفحص الكامل وإجراءات تثبيت الحالة 100
6–3 الحالات الخاصة 105
6–3–1 الألغام المضادة للأفراد والمخلفات الأخرى القابلة للانفجار 105
6–3–2 الغازات المسيلة للدموع 106
6–3–3 المحتضرون والأموات 108
6–3–4 توقف القلب (السكتة القلبية) 111

٧- وجود عدد كبير من المصابين: عملية الفرز **113**

٨- بعد تقديم الرعاية في مكان التدخل **121**
8–1 عند نقطة جمع المصابين وفي المراحل الأخرى من سلسلة العناية بالمصابين 123
8–2 النقل 124
8–2–1 الشروط الأولية 124
8–2–2 وسائل النقل وتقنياتها 126

٩- المهام الأخرى المطلوبة من المسعفين **129**

١٠- بعد التدخل **135**
10–1 الاعتناء بنفسك 137
10–1–1 استعراض المعلومات 138
10–1–2 الاسترخاء 138
10–2 إدارة التجهيزات والإمدادات 139
10–3 التوعية بشأن مخلفات الحرب القابلة للانفجار 140
10–4 الإسهام في عملية انتعاش السكان 143
10–4–1 وجود الصليب الأحمر/ أو الهلال الأحمر 143
10–4–2 النهوض بالعمل الإنساني 144
10–4–3 التدريب على الإسعافات الأولية 145

التقنيات

تقنيات إنقاذ الحياة **149**
6–1–1 المجاري الهوائية: الفحص والعلاج 151
6–1–2 التنفس: التقييم والعلاج 158
6–1–3 الدورة الدموية: تقييم وعلاج النزيف المرئي 164
6–1–4 العجز: التقييم والعلاج 172
6–1–5 التعرض: التقييم والعلاج 178

تقنيات تثبيت الحالة **181**
6–2–1 إصابات الرأس والعنق: التقييم والعلاج 183
6–2–2 إصابات الصدر: التقييم والعلاج 188
6–2–3 إصابات في البطن: التقييم والعلاج 192
6–2–4 إصابات خلف الصدر والبطن: التقييم والعلاج 197
6–2–5 إصابات الأطراف: التقييم والعلاج 199
6–2–6 الجروح: التقييم والعلاج 204

الملحقات **213**

1- قائمة المصطلحات 215
2- آليات الجروح 219
3- جعبة/حقيبة الإسعافات الأولية 225
4 - قيادة فريق إسعافات أولية 229
5- سلسلة العناية بالمصابين 233
6 - مركز الإسعافات الأولية 237
7- التقنيات الحديثة 243
8- التصرف الآمن في الحالات الخطرة 245
9- جمع الأموات ودفنهم 257

البطاقات

المبادئ الأساسية للحركة الدولية الصليب الأحمر والهلال الأحمر
أسس القانون الدولي الإنساني
الشارات المميزة
رسالة الاتصال والألفباء الدولية
البطاقة الطبية
المعطيات الطبيعية للأشخاص في حالة الراحة
قائمة تسجيل الإصابات
الفحص الذاتي لتقييم الضغط
النظافة وإجراءات الوقاية الأخرى
كيفية إنتاج ماء صالح للشرب
كيفية الوقاية من الأمراض المنقولة بواسطة الماء
في حال الإسهال

I مقدمـــــــــة

أنشئت الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بهدف مساعدة الناس في ساحات المعارك. وتتطلب هذه المهمة ما يلي:

- الوصول إلى الضحايا في ساحة المعركة (تضمن اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية الحماية للجنود الجرحى والمرضى وللمدنيين)؛
- سهولة التعرف على موظفيها ووحداتها ومنشآتها ومعداتها بواسطة شارة مميزة؛
- امتلاك مهارات لإنقاذ الحياة.

يكتسب المتطوعون في مجال الإسعافات الأولية والجمهور عموماً المهارات اللازمة لإنقاذ الحياة بفضل برامج تدريب تديرها جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

ملاحظة:

في تاريخ 31 ديسمبر (كانون الأول) 2005 كان عدد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر المعترف بها 183 جمعية وعدد الدول الأطراف في اتفاقيات جنيف 192 دولة.

إلى من يتوجه هذا الدليل؟

إن أول المعنيين بهذا الدليل هم عاملو الإسعافات الأولية لدى الصليب الأحمر والهلال الأحمر الذين يملكون تدريباً كافياً ويعملون في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف.

كما يمكن أن يجد فائدة في هذه التوجيهات الأساسية كل من حاملي الحمالات والمساعدين الطبيين من العسكريين المتواجدين في مراكز الإسعافات الأولية المتقدمة، والأخصائيين الطبيين المدنيين والعسكريين العاملين في المستشفيات الميدانية أو المحلية حيث تكون القدرة على العناية بالمرضى والقيام بالعمليات الجراحية محدودة أو معدومة.

ولأن كل إنسان قادر على حماية الحياة وإنقاذها، فكل منا هو معني بهذا الدليل.

ما هو الهدف من هذا الدليل؟

إن النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف تنتشر في العالم الحديث فيما تتغير خصائصها. وتبقى الإسعافات الأولية واحدة من النشاطات الأكثر ملاءمة لطبيعة الجمعية الوطنية ومواردها. كما يبقى إنقاذ حياة الأشخاص وتقديم المساعدة للمصابين هماً يتقاسمه جميع مسعفي الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

لقد طورت اللجنة الدولية للصليب الأحمر خبرات في مجال معالجة الجرحى قبل الوصول إلى المستشفى وفي العمليات الجراحية في حالات النزاعات المسلحة في الكثير من البلدان. وتقدم جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الوطنية واتحادها الدولي واللجنة الدولية للصليب الأحمر مجموعة فريدة من المسعفين وأخصائيي الرعاية الصحية يعملون في كافة أنحاء العالم في شبكة تقوم على الجماعات المحلية. ولا ينشط عاملو الإسعافات الأولية في حالات الكوارث والنزاعات المسلحة فحسب وإنما أيضاً في مهام يومية.

وتبين خبرة اللجنة الدولية للصليب الأحمر وخبرة العديد من الأطراف الأخرى أن تطبيق إجراءات سريعة لإنقاذ الحياة ووقف تدهور حالة المصاب، يمكن أن يحول دون الوفاة ويجنب التعقيدات الطبية والكثير من الإعاقات، ويسمح بإجراء العمليات الجراحية بصورة أفضل وأسهل. كما أظهرت التجربة أن هذه الإجراءات، بالإضافة إلى تقديم المضادات الحيوية أو مسكنات بسيطة، هي كل ما يحتاجه أكثر من 50 % من الجرحى المدنيين الذين يدخلون المستشفى خلال القتال الجاري في مدينة ما. ويحتاج هؤلاء إلى عناية فورية عاجلة وإجراءات مكمّلة لتثبيت حالتهم في المكان ولا ضرورة لإدخالهم المستشفى.

إن التطبيق المبكّر للإجراءات الملائمة في مجالي إنقاذ الحياة وتثبيت حالة المصاب ينقذ الأرواح ويساعد على تجنب الإعاقات ويخفف من المعاناة

ويؤمن التدريب المناسب على الإسعافات الأولية وكذلك النشاطات اليومية قاعدة لمواجهة فاعلة ومعدة بشكل جيد من قبل الجماعات المحلية والجمعيات الوطنية في حالات الكوارث أو النزاعات المسلحة أو غيرها من حالات العنف. أما انخراط الناس والجماعات المعنية في صياغة وتنفيذ البرنامج فيضمن ما يلي:

- القدرة على الاستجابة للاحتياجات،
- التأهب والقدرة على الوقاية من الحالات الطارئة (جروح، أمراض) أو التعامل معها
- احترام القيم الثقافية والمعتقدات الدينية المحلية والخصائص الاجتماعية.

بالإضافة إلى ذلك، يعطي تواجد المسعفين على الأرض وعملهم اليومي نظرة إيجابية للروح الإنسانية التي تربط الشعوب والجماعات. ويقدم عاملو الإسعافات الأولية مثالاً عبر إثباتهم أن «هنالك أناساً يساعدون الآخرين».

الإسعافات الأولية تعزز تنمية وتحقيق الحس بالتضامن والكرم وحب الغير الموجودة في كل منا، ويعطي بعداً آخر للمواطنة والروح الجماعية.

ماذا يتضمن هذا الدليل؟

يتيح هذا الدليل فهم دورك كعامل في مجال الإسعافات الأولية ويوجه قراراتك وأعمالك خلال النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف. فالخبرة في مساعدة المرضى والجرحى لا تكفي وحدها؛ عليك كذلك فهم معنى الشارات المميزة والمبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وواجباتك وحقوقك كمسعف في النزاعات المسلحة كما تحددها اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية.

إن النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى تتطلب مقاربات أخرى وإن كانت لا تختلف في الأساس إذ إن معظم الإجراءات والتقنيات تشابه تلك التي يستخدمها المسعفون يومياً لحماية الأرواح وإنقاذها.

إدارة الوضع:

- استطلاع المكان؛
- التدخل بشكل آمن وموثوق؛
- التقييم وأخذ القرار والتنفيذ.

إدارة الإصابات:

- فحص المصاب
- المعالجة الفورية للمشاكل التي تشكل خطراً على الحياة ثم تثبيت حالة المصاب مع حمايته من التعرض للعوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، رياح، ...إلخ)؛
- مساعدة المصاب على الاستراحة في أفضل وضعية ممكنة، تأمين الإمهاء (إعطاء السوائل) وتقديم الدعم النفسي؛
- مراقبة المصاب باستمرار إلى أن يتلقى العناية المتقدمة أوالمختصة أو لم يعد بحاجة إلى مساعدة.

تستمر الحياة في مجراها العادي حتى خلال النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف. فلا تتوقف في هذه الحالات حوادث السير ولا الأمراض.

إن معظم إجراءات وتقنيات التدخل المندرجة هنا هي تلك التي يستخدمها المسعفون في كافة أنحاء العالم خلال فترات السلم. وينبغي تكييفها وفقاً للخصائص المميزة للنزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف من خلال ما يلي:

- معرفة أسس القانون الدولي الإنساني المتعلقة بمهام المسعفين في النزاعات المسلحة واحترامها؛
- الاهتمام الوثيق والدائم بمسائل الأمن والحماية، الجسدية والنفسية، من أبرز الأخطار والتهديدات الممكنة؛
- امتلاك المهارات الخاصة المطلوبة للتعامل مع الجروح التي تسببها الأسلحة؛
- الفرز المنظم لتحديد أولويات العمل والموارد في الحالات التي يوجد فيها عدد كبير من الإصابات وإمكانيات محدودة؛
- مقاربة شمولية نظراً للاختلال في التنظيم وقصور نظام الرعاية الصحية المقرونين بإمكانيات محدودة في الحصول على الماء والأغذية والمأوى ...إلخ.

وبالنظر إلى التعددية الهائلة في ظروف العمل والتدريب والأجهزة ...إلخ الخاصة بالمسعفين في مختلف أنحاء العالم، والخصائص المحلية للنزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف، يشكل هذا الدليل محاولة لتغطية الجوانب الأساسية للموضوع. فهو يركز على الأمور الرئيسية التي يجدر بك معرفتها ويمكنك القيام بها لتأدية عملك في مجال الإسعافات الأولية على أفضل وجه ممكن من الأمان والفعالية لتحقيق النتائج الإنسانية والتقنية على حد سواء. وقد تجد تكراراً لبعض المعلومات المقدمة في هذا الدليل يعود إلى أسباب منهجية.

يرتكز الدليل إلى المعارف والممارسات المتعارف عليها في الأوساط العلمية والإنسانية في تاريخ إصداره (أبريل/نيسان 2006).

ما الذي لا يتضمنه هذا الدليل؟

إن هذا الدليل ليس دليلاً حول التقنيات الأساسية لإنقاذ الحياة وتثبيت حالة المصابين. فمن المفترض أنك مسعف متدرب ومعتاد على إجراءات وتقنيات المعالجة الأساسية التي تستخدمها عادة في أوقات السلم. ويجب أن تكون قد فهمت وعرفت طريقة تنفيذها،

ذلك أن هذا الدليل يركز فقط على أوجه خاصة تتعلق بالنزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى، والتي عادة ما يتطلب اتخاذها بعين الاعتبار تكييفاً للممارسات المتبعة في أوقات السلم.

ولا يغطي هذا الدليل بالتفصيل المواضيع المعروضة في الوثائق المرجعية التي يمكنك الحصول عليها لدى الجمعية الوطنية التي تنتمي إليها أو الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أو اللجنة الدولية للصليب الأحمر. وعليك الرجوع إلى هذه الوثائق والاطلاع على شرح مفصل للمسائل التالية:

- القانون الدولي الإنساني، بما في ذلك على وجه الخصوص اتفاقيات جنيف وبروتوكولاتها الإضافية؛
- استخدام الشارات المميزة؛
- الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، التاريخ والمبادئ الأساسية والتنظيم والسياسات والنشاطات.

ولا يشتمل هذا الدليل كذلك على أمور تتعلق بالوقاية من الأمراض ومكافحتها والمسائل الطبية الأخرى ذات الصلة. للحصول على معلومات بهذا الخصوص يمكنك الرجوع إلى المعلومات والتوجيهات التي تصدرها الجمعيات الوطنية أوالسلطات الطبية المحلية أو منظمة الصحة العالمية.

قد يضطر عاملو الإسعافات الأولية في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف إلى المشاركة في أعمال أخرى (لوجستية، إدارية ...إلخ) لا يشرحها هذا الدليل بشكل مفصل.

ولا يتم التطرق هنا إلى الأسلحة غير التقليدية (النووية، والإشعاعية، والبيولوجية، والكيميائية)، ذلك أن التعاطي مع نتائج استعمال هذا النوع من الأسلحة يتطلب معرفة وممارسات وتجهيزات ومواد محددة وبرامج تدريب خاصة وموارد تتخطى إلى حد كبير القدرة العادية للجمعيات الوطنية. ويتم تناول هذه الحالات في وثائق خاصة يصدر معظمها عن هيئات الدفاع المدني الوطنية أو عن الجيش وعليك الرجوع إليها.

ما الذي يندرج في هذا الدليل؟

تنقسم محتويات الدليل إلى ثلاثة أقسام:

- نص يتألف من :
  - عشرة فصول تتناول ما يجب معرفته وعمله قبل التدخل وخلاله وبعده؛
  - قسم بعنوان «التقنيات» مخصص لآليات التكييف اللازمة لإجراءات إنقاذ حياة الأشخاص وتثبيت الحالة التي تقوم بها في الأوقات العادية؛
  - ملاحق تعطي معلومات إضافية؛
  - بطاقات تقدم المعلومات الأساسية الخاصة بمواضيع مهمةٍ. وهذه البطاقات في حجم الجيب ويمكنك حملها معك دوما؛
  - قرص مدمج CD-ROM يحتوي على نسخة إلكترونية من الدليل بالإضافة إلى وثائق مرجعية أخرى ترد عناوينها على القرص.

كيف يستعمل هذا الدليل؟

تكمّل المعلومات المدرجة في هذا الدليل تلك التي توفرها برامج تدريب المسعفين وتعليم الأخصائيين الصحيين. وبما أن هذا الدليل ليس غاية في ذاته، ينبغي أن يترافق وما يلي:

- النظر في الخصائص المحلية للجماعات المعنية، وللنزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف؛
- دورات توعية وتدريب لموظفي الجمعية الوطنية ومتطوعيها وللجماعات المحلية حيث يبدو ذلك ضروريا؛
- اختبارات ميدانية ومراجعات منتظمة في تمارين لتجديد المعلومات مع كل الجهات الأخرى المعنية إن أمكن (الجماعات المحلية، الجيش، الدفاع المدني، المنظمات غير الحكومية المحلية...إلخ).

ويفترض أن تؤول كل هذه الجهود إلى:

> تأمين انخراط ومشاركة الأشخاص المعنيين؛

> الذهاب إلى أبعد من مجرد الترجمة إلى اللغات المحلية؛

> خلق الفرص لتطوير أو تعزيز البنية التنظيمية والإعداد لعمليات الجمعية الوطنية باعتبارها جزءاً من خطة وطنية للتأهب للنزاعات والكوارث ومواجهتها.

ماذا بعد؟

إن استخدام هذا الدليل في الميدان سيدعم عملية تطويرية تهدف إلى تحسين نوعيته وقيمته في مساندة عاملي الإسعافات الأولية الموجودين على الخطوط الأمامية في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف. علاوة على ذلك، يظهر من حين إلى آخر اكتشاف أو اختراع أو ابتكار يكون له أثر في حياتنا وعملنا ...إلخ ولذلك سيتم تحديث هذا الدليل في السنوات القادمة. ونحن ندعوكم إلى إرسال تعليقاتكم واقتراحاتكم حول هذه النسخة الأولى إلى اللجنة الدولية للصليب الأحمر، قسم المساعدة – دليل الإسعافات الأولية في العنوان التالي:

ICRC
Assistance Division – First Aid Manual
19, Avenue de la Paix
CH–1202 Geneva (Switzerland)
Fax + 41 22 733 96 74
Email : firstaidmanual.gva@icrc.org

ملاحظة:

يحتوي هذا الدليل على معلومات وتوجيهات للعمل الميداني تتعلق بالأخص بأمن وسلامة المسعفين والمصابين. ولا يمكن لهذا الدليل أن يغطي كل الحالات، فالإرشادات المقدمة هنا هي ذات طابع عام. ومن ثم لا تتحمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر أية مسؤولية إذا لم تكن توصيات الدليل مقابلة لأفضل السبل للعمل في وضع معين.

إن هذا الدليل هو إصدار لا يحتوي على أي تمييز قائم على الجنس: فالأسماء والضمائر المذكرة لا تعود إلى الذكور حصرا، ما لم يصرح خلاف ذلك.

أما استخدام الأسماء أو العلامات التجارية في هذا الدليل فهو لأسباب توضيحية بحتة ولا يعني أي تبنٍ لها من قبل اللجنة الدولية.

الرسوم الموجودة في الوثيقة لها قيمة دلالية وتهدف إلى تمثيل تنوع الأوضاع المحلية.

أما الرسوم التي تقدم التقنيات فيجب تفسيرها وفقاً للمتطلبات المحلية، في حال وجودها.

2 النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى

1-2 أنواع الحالات

يتناول هذا الدليل نوعين من الحالات:

- **حالات النزاع المسلح**: التي يمكن أن تكون ذات طابع دولي أو غير دولي؛
- **حالات العنف الأخرى**: الاضطرابات والتوترات الداخلية كأعمال الشغب وأعمال العنف المنفردة والمتفرقة وأعمال أخرى من نفس النوع كأعمال اللصوصية واسعة النطاق والجرائم الأخرى التي يمكن أن تواكب أو تستغل أي شكل من أشكال الحالات الأخرى.

[انظرالملحق 1 – قائمة المصطلحات]

ينطبق مضمون هذا الدليل على النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف، إلا إذا تم التنويه بغير ذلك. ولا يعطي الدليل تعليمات عملية مفصلة لتأدية المهام في كل أنواع الحالات لأن ذلك يعتمد بشكل واسع على الظروف المحلية وعلى تدريبك ومستوى تأهبك.

عليك أن تكون مستعداً لمواجهة ما هو غير منتظر وغير متوقع

Anthony Duncan Dalziel/ICRC

2-2 الميزات الخاصة

Boris Heger/ICRC

تتسم الظروف التي تنشب فيها النزاعات المسلحة وأشكال العنف الأخرى بميزات خاصة:

- تطبق فيها القواعد والقوانين الخاصة التي تحمي المدنيين في حالات العنف؛
- ثمة أخطار وتهديدات كبيرة تسببها الأسلحة والأشخاص الذين يلجأون إلى القوة والعنف؛
- النتائج من الناحية الإنسانية: اختلال النظام الاجتماعي بشكل عام ونظام الرعاية الصحية بشكل خاص، وتوفر محدود لمستلزمات الصحة العامة الأساسية مثل الماء والأغذية والمأوى ...إلخ.

القوانين ذات الصلة

يحمي القانون الدولي الإنساني الذي ينطبق في حالات النزاع المسلح فقط، الفئات التالية:

- الأشخاص الذين لا يشاركون في العمليات العدائية (المدنيون) أو المقاتلين الذين توقفوا عن المشاركة في العمليات العدائية (الجرحى أو المرضى أو أسرى الحرب)؛
- الأشخاص الذين يقدمون الرعاية للجرحى والمرضى
- ماداموا يعملون داخل إطار مهامهم الإنسانية. وتنطبق هذه «الحماية» على الطواقم الصحية، عسكرية كانت أم مدنية، وتشمل عاملي الإسعافات الأولية والوحدات الطبية ووسائل النقل والتجهيزات والإمدادات.

[انظرالبطاقة – مبادئ القانون الدولي الإنساني]

أما في حالات العنف الأخرى، فإن حماية حياة الأفراد وصحتهم وكرامتهم يمنحها بشكل رئيسي:

- القانون الوطني؛
- والقانون الدولي لحقوق الإنسان؛
- والقانون الدولي للاجئين.

Reuters -Daniel Aguilar, courtesy www.alertnet.org

Boris Heger/ICRC

أبرز الأخطار والتهديدات: الأسلحة يمكن أن تؤذي الجميع

إن الأسلحة وفقاً لتعريفها ترمي إلى القتل أو الجرح. وفي بعض الأحيان، يتم ذلك بدون تمييز (مثلاً عندما يخفق السلاح في إصابة هدفه أو تنفجر الذخيرة قبل بلوغها الهدف أو تنحرف عنه، أو عندما تستخدم الأسلحة بشكل عشوائي أو تكون غير قادرة على تحديد أهدافها كما هو الحال بالنسبة إلى الألغام).

أما الأسلحة القابلة للانفجار التي تترك في الميدان (كالقنابل أوالقنابل اليدوية غير المنفجرة أو الألغام الأرضية) والتي تسمى «مخلفات الحرب القابلة للانفجار»، فتشكل خطراً لفترة طويلة بعد انتهاء العمليات العدائية.

وفي النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف، يستمر الناس في القتال وإلحاق الأضرار بعد وقوع الأضرار الأولية. وقد بينت النزاعات المسلحة الأخيرة أن العديد من المقاتلين يرفضون أكثر فأكثر الاعتراف بقواعد العمليات الحربية التقليدية واحترامها. ونتيجة لذلك، تسوء الظروف الأمنية وتكون لها تداعيات عملية بالنسبة إلى عمل المسعفين.

[انظر الملحق الوارد في القرص المدمج CD-ROM – أبرز الأخطار الناجمة عن الأسلحة؛ الملحق 2 – آليات الجروح]

وتولّد الأعمال الإرهابية أخطاراً لا يمكن التنبؤ بها لا من حيث طبيعة الهجمات ولا من حيث وقت أو مكان حدوثها.

آثار المشاكل الإنسانية

على النسيج الاجتماعي للجماعات المحلية

غالباً ما تنطوي هذه الحالات على اختلال داخلي تنتج عنه أفعال عنف إجرامية كالخطف والسلب واللصوصية.

ومن الممكن أن يتمزق المجتمع بسبب الانشقاق الداخلي الذي يترتب عليه تصفية الحسابات والتخريب دون اتضاح من هو «العدو». ويمكن أن ترسم «حدود» جديدة داخل البلاد يتوجب على موظفي الجمعية الوطنية ومتطوعيها عبورها للقيام بمهامهم وفقاً للقواعد المرتبطة بالحياد وعدم التحيز.

بالإضافة إلى التسبب بالجروح الجسدية، تخلق النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف الفوضى وأجواء من الانفعالات الشديدة يسببها انهيار بنى المجتمع وفقدان احترام معاييره وقواعده العادية وقادته.

على الأشخاص المستضعفين

يزداد ضعف الأشخاص المستضعفين وتزداد أعدادهم. ويفاقم من ضعفهم تعرضهم للمضايقات، والنزوح، والجوع، وتشتيت العائلات، واختفاء الأحباء ...إلخ.

Marc Bleich/ICRC

على نظام الصحة العامة

يتعذر توفر مستلزمات الصحة العامة الأساسية كالطعام والماء والمأوى أو يصبح الوصول إليها صعباً للغاية.

ويؤدي تفكك خدمات وزارة الصحة أو تدمير مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات إلى تهديد توفر خدمات الرعاية الطبية ومكونات الرعاية الصحية الأساسية الأخرى.

كما تحد الأوضاع الأمنية المتردية من إمكانية الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية ومن تحركات العاملين في هذا المجال.

[انظرالفقرة 4-2-2 المشاكل الصحية الخاصة]

Ursula Meissner/CRC

قدرتك على التغلب على المصاعب والاعتناء بالناس في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف تعتمد على تدريبك بشكل جيد وإعدادك على النحو الملائم.

3 تأهب المسعف

يتيح لك برنامج التأهب الجيد الاستجابة بشكل «تلقائي»:

- بالحد من تأثيرات صدمتك وانفعالاتك؛
- بالمساهمة في حمايتك في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف، بغض النظر عن الخوف والأخطار التي تحيط بك، من خلال تجنيبك الإصابة بالجروح أو الأمراض؛
- بتحسين مهاراتك وتعزيز مرونتك بالرغم من الخصوصية العالية لطبيعة مختلف الحالات والإصابات والمهام.

لا تنس أن تشرح الأمور لأقربائك وأصدقائك حتى يتفهموا واجباتك وحقوقك ومهامك في مثل هذه الحالات الاستثنائية والخطيرة ويدعموها. وهذا الشرح يشابه بالطبع التفسيرات التي تقدمها عادة عن مسؤولياتك ونشاطاتك في حالات السلم.

وسط حالة من العنف، سيكون عملك فعالاً بفضل الأعمال الروتينية وردود الفعل التلقائية التي تتعلمها وتمارسها في أوقات السلم.

1-3 الدور الإنساني للمسعف

1-1-3 تعرف على الشارات المميزة والقواعد الأساسية لحماية الأشخاص وتعلم احترامها

إذا كنت مسعفاً تعمل مع الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر لا يكفي أن تكون لك خبرة في إجراءات الإنقاذ والوقاية الصحية؛ عليك أيضاً المساعدة في كل الأوقات على ضمان أن يفهم جميع السكان ويدعموا حق الناس في الحماية وتلقي العناية، وضرورة احترام الشارات المميزة بحيث يتسنى توفير المساعدة الإنسانية بشكل أفضل لمصلحة الجميع.

Luc Chessex/ICRC

Till Mayer/International Federation

في قريتك أو داخل الجماعة التي تنتمي إليها في المدينة، في المنزل وفي العمل، عليك أن تلتزم بما يلي:

- أن تفهم وتحترم المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والشارات المميزة ومبادئ القانون الدولي الإنساني؛
- أن تبلّغ عن أي سوء استعمال أو انتحال للشارات المميزة لجمعيتك الوطنية أو اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛
- أن تثبت بوضوح من خلال عملك الطابع الإنساني للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وحيادها وعدم تحيزها.

Red Cross of Monaco

[انظر البطاقة – المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر]

ملاحظة:

بالإضافة إلى شارتي الصليب الأحمر والهلال الأحمر، تعترف اتفاقيات جنيف بشارة الأسد والشمس الأحمرين على خلفية بيضاء كشارة مميزة. وفي العام 1980، أبلغت حكومة إيران وهو البلد الوحيد الذي استعمل شارة الأسد والشمس الأحمرين، في مذكرة دبلوماسية، أنها اعتمدت شارة الهلال الأحمر بدل الشارة القديمة.

وفي 8 ديسمبر /كانون الأول 2005 اعتمد مؤتمر دبلوماسي البروتوكول الإضافي الثالث إلى اتفاقيات جنيف الذي يعترف بشارة مميزة جديدة. وتتألف «شارة البروتوكول الثالث» المعروفة كذلك بالكريستالة (البلورة) الحمراء من إطار أحمر على شكل مربع أحمر قائم على حده وأرضية بيضاء. وينص البروتوكول الثالث على أن الشارات الأربع متساوية من حيث الوضع القانوني، وأن شروط استخدام شارة البروتوكول الثالث واحترامها هي مطابقة لشروط استخدام الشارات المميزة الأخرى التي حددتها اتفاقيات جنيف وبروتوكولا عام 1977 الإضافيان، حيثما كانا مطبقين.

[انظرالبطاقة– مبادئ القانون الدولي الإنساني؛ والبطاقة – الشارات المميزة.]

وتقع على عاتق الدولة المسؤولية الأولية في الإشراف على استخدام الشارات المميزة داخل البلد واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع أي سوء استعمال وكبحه في كافة الأوقات.

يجوز للجمعيات الوطنية استخدام واحدة من الشارات المميزة وسيلة للدلالة على المرافق المخصصة للإسعافات الأولية. ويجب أن تكون هذه الشارة صغيرة الحجم لتفادي أي خلط مع الشارات المستخدمة للحماية. بيد أننا ندعو الجمعيات الوطنية إلى وضع شارة بديلة مثل صليب أبيض على خلفية خضراء (تستخدم في بلدان الاتحاد الأوروبي وبعض البلدان الأخرى) لتجنب ربط الشارات المميزة بالخدمات الصحية بشكل عام. وعندما تظهر شارة الإسعافات الأولية البديلة مع واحدة من الشارات المميزة، تعطى الأولوية للشارة الأولى من أجل تعزيز معنى الحماية الخاص الذي تحمله الشارة المميزة. أما في حالات النزاع المسلح، فيجوز للجمعيات الوطنية أن تضع على مرافق الإسعافات الأولية التابعة لها شارة مميزة كبيرة الحجم من أجل

تصرفك وأعمالك يشكلان مثالاً يقتدى به ويلعبان دوراً مهماً في الحفاظ على قدرة القواعد على حماية الأشخاص وقدرة الشارات المميزة على توفير الحماية. وهذا ما يمكن أن ينقذ حياتك وحياة الآخرين.

الحماية شريطة أن يكون معترفاً بها حسب الأصول وأن تأذن لها حكومتها بمساعدة الخدمات الطبية التابعة للقوات المسلحة، وشريطة أن تستخدم هذه المرافق للأغراض نفسها دون غيرها التي تستخدمها المصالح الطبية العسكرية الرسمية وأن تخضع للقوانين واللوائح العسكرية.

3-1-2 تعزيز سمعتك وصورة الصليب الأحمر والهلال الأحمر

Christopher Black /International Federation

في حالات النزاع المسلح وغيرها من حالات العنف:

- يشكل القانون الدولي الإنساني وغيره من القواعد الأساسية لحماية الأفراد نظام حماية شاملاً
- ويحترم الناس، عموماً، أولئك الذين يحاولون مساعدتهم ومساعدة الآخرين.

ومع ذلك، عليك في كل الأوقات كسب احترام الذين تقابلهم من خلال سلوكك وأعمالك.

والأهم من كل ذلك أن نظرة السكان للجمعية الوطنية، ولمسؤوليها وموظفيها ومتطوعيها ومنهم أنت أيضاً، على كافة الأصعدة وفي كل الأوقات، يمكن أن تشكل عنصراً أساسياً يساهم في حماية أفضل. وتتحقق النظرة الإيجابية عندما يعتاد الناس على رؤية الجمعية الوطنية تقدم المساعدة للجميع في كافة الظروف ودون تمييز ورؤية رؤساء الجمعية وموظفيها ومتطوعيها يثبتون استقامتهم الأخلاقية في الأعمال اليومية كما في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف.

عليك كذلك أن تلعب دوراً يستند إلى ما يلي:

- معرفتك الوثيقة لبلدك ومختلف خصائصه المحلية وهذا ما يساعد في فهم حاجات الجماعات وقدراتها وفي شرح المسائل بشكل صحيح وتنفيذ برامج المساعدة بشكل سليم؛
- سلوكك الشخصي وخاصة حين تحمل شارة مميزة في أوقات السلم كما خلال النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف؛
- الإجراء الأول الذي تقوم به في بداية النزاع المسلح أو حالة أخرى من حالات العنف والذي سيشكل مثالاً ويحدد، مع تطور الوضع، طابع العلاقة مع الناس عموماً ، ومع الذين يلجأون إلى العنف، ومع السلطات.

عليك، بصفتك مسعفاً، أن تحترم في عملك اليومي المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وهي: الإنسانية، وعدم التحيز، والحياد، والاستقلال، والخدمة الطوعية، والوحدة، والعالمية.

تمثل أنت ورفاقك صورة الجمعية الوطنية وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر التي يراها الآخرون. ويمكنكم أن تدركوا أن كل تصرف «سيئ» ينجم عنكم سيؤثر سلباً على نظرة الناس لكم ويقوّض بذلك برامج المساعدة وسمعة الجمعية الوطنية التي تنتمون إليها والمكونات الأخرى في الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. ومن الممكن أن يكون لهذا الأثر تداعيات قصيرة وطويلة الأمد وأن تتخذ سريعاً أهمية داخل البلد أو على المستوى العالمي خاصة إذا كانت هناك تغطية إعلامية فورية.

[انظرالبطاقة – المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر]

أثناء القيام بعملك، يجب أن تكون قادراً على اكتساب ثقة الجميع في ما يتعلق بالتزامك الإنساني وكفاءاتك على حد سواء.

Fiona Macdougall/ICRC

2-3 واجبات المسعفين وحقوقهم

تم تحديد واجبات المسعفين وحقوقهم على نحو يتيح لك أداء أفضل لمهمتك الإنسانية في مساعدة المصابين في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف.

3-2-1 واجبات المسعفين

عليك في دورك كمسعف أن تقوم بما يلي:

- المساعدة في حماية الحياة وإنقاذها ومساعدة الآخرين على تحقيق ذلك؛
- عدم الإيذاء؛
- احترام وحماية كرامة المصابين؛
- المساهمة في السيطرة على الأمراض؛
- المساهمة في توعية الناس الصحية وفي البرامج الوقائية الأخرى ومن ثم تجنب الإصابات وانتشار الأمراض؛
- التمتع بقدر كاف من المرونة والتكيف للاستجابة لمهام متعددة ومختلفة (لوجيستية، وإدارية ...إلخ) إضافة إلى العناية بالمصابين.

وعليك تقديم المساعدة للناس:

- على أساس احتياجاتهم فقط؛
- بدون أي تمييز يقوم على العرق أو لون البشرة أو الجنس أو اللغة أو الدين أو المعتقدات أو الآراء السياسية أو غيرها من الآراء أو المنشأ أو الوضع الاجتماعي أوالإمكانيات المالية أو مكان الولادة أو غيرها من الأوضاع أو أي معيار من هذا القبيل؛
- وفقاً للقواعد والإجراءات المتبعة في الجمعية الوطنية التي تعمل لديها، وتمشياً مع أحكام القانون الدولي ذات الصلة لاسيما القانون الدولي الإنساني.

لا يجوز لك الامتناع عن تقديم الخدمات التي تفرضها أخلاقيات مهنة الطب.

لا يحق لموظفي ومتطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر أن يتسلموا أو يقبلوا أو يطلبوا المال أو الهدايا كثمن أو تعويض من المصابين أو عائلاتهم أو أصدقائهم أو زملائهم.

وخلال النزاعات المسلحة، ترتبط الواجبات الواقعة على عاتقك ارتباطاً مباشراً بحقوق الأشخاص المحميين بموجب القانون الدولي الإنساني والذين يوضعون تحت رعايتك.

3-2-2 حقوق المسعفين

ما دمت تؤدي عملك الإنساني برعاية الجرحى والمرضى أثناء نزا ع مسلح، فإنك تتمتع بنفس الحماية القانونية التي يتمتع بها الجرحى والمرضى أنفسهم بموجب القانون الدولي الإنساني. ولديك الحق في ما يلي:

- أن تعامَل باحترام؛
- ألا تتعرض لهجوم؛
- أن تتمكن من الوصول إلى الأماكن التي يكون فيها حاجة لخدماتك، ضمن حدود معينة (بسبب القتال الدائر مثلاً أوحقول الألغام ...إلخ)؛
- أن يسمح لك بالعناية بالمرضى والجرحى، سواء أكانوا من المدنيين أم أفراداً من القوات العسكرية، وإجلائهم من الميدان، ونقلهم إلى مكان يمكن أن يتلقوا فيه العلاج،
- أن تقدم المساعدة وفقاً لتدريبك والإمكانيات المتوفرة؛
- ألا تجبر على توفير خدمات تتنافى مع الأخلاقيات الطبية؛
- ألا تُمنع من تأدية الخدمات التي تفرضها هذه الأخلاقيات الطبية؛
- أن تعاد إلى بلدك إن تم اعتقالك ولم تكن الرعاية التي تقدمها ضرورية لسجناء آخرين.

3-3 برامج التدريب الخاصة

إن برامج التدريب وتجديد المعلومات مهمة ليس بالنسبة إلى المهارات التقنية فحسب بل لأنها تساعدك في تطوير وتعزيز قدراتك الشخصية الأساسية. فمن المفيد أن تتقاسم المعلومات والدروس المكتسبة في دورات التدريب وتجديد المعلومات مع الآخرين، خاصة أولئك الذين ينتمون إلى فروع الجمعية الوطنية في أنحاء أخرى من البلاد.

أنت مسعف في الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر.

تعرف كيف تعتني بالجرحى ولا بالجروح فحسب.

3-3-1 المهارات التقنية

يجب أن يكون تدريبك عملياً وموجهاً نحو تأدية العمل المطلوب. فمن المهم:

- أن تعرف وتفهم ماذا تعني في التطبيق العملي المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر؛
- أن تعرف وتفهم حقوقك وواجباتك كعامل إسعافات أولية وفقاً للقانون الدولي الإنساني إذا كان عليك مواجهة حالة نزاع مسلح؛
- أن تعتمد سلوكاً آمناً عند مواجهتك لأخطار نزاع مسلح أوغيره من حالات العنف وأن تشجع الآخرين على التصرف بنفس الطريقة؛
- أن تعتمد إجراءات آمنة فترتدي مثلاً الأمتعة الواقية المناسبة مثل القفازات، وتشجع الآخرين على التصرف بنفس الطريقة؛
- أن تعرف كيف تقوم بالإجراءات الرئيسية التي من شأنها إنقاذ الحياة والأعضاء وكيف تنقل المصاب ويبقى في وضع آمن ومريح على حمالة مرتجلة ...إلخ؛
- أن تكيّف الإجراءات والتقنيات وفقاً للحاجات الخاصة بالجروح الناجمة عن الأسلحة؛
- أن ترتجل الحل فتعدّ على عجل ما تحتاج إليه بما يتوفر لك من المواد – مثل غصن شجرة أو حزمة من القصب أو علبة كرتون لاستخدامها كجبيرة، أوراق الموز للحروق، قطع القماش للضمادات، باب أو بطانية وقضبان لإعداد حمالة ...إلخ؛

> أن تلجأ إلى محاكاة ظروف العمل الحقيقية (التحرك مع فريق عمل وسط عوائق طبيعية ووجود متفرجين، والتعاون مع الدوائر العامة ومنظمات أخرى، واستعمال وسائل الاتصال عن بعد ...إلخ).

عليك أن تدرك تماماً ما هي المهام الإنسانية الأخرى التي تتعدى رعاية المصابين مثل المهام الإدارية واللوجستية ...إلخ.

[انظرالفصل 9- مهام أخرى للمسعفين]

إن هدفك النهائي هو حماية الحياة وإنقاذها بطريقة آمنة وفعالة وكريمة وليس تعلم تقنيات مفصلة خارجة عن سياقها.

Christopher Black/International Federation

William Torres/ICRC

3-3-2 القدرات الشخصية

توقع الخطر ومواجهته

بالإضافة إلى الأمور التقنية، قد يتوجب تعزيز بعض الصفات الشخصية وخاصة في ما يتعلق بإدارة الأخطار. ومن المفروض أن تكون قادراً على تقديرها بنفسك.

تدرّب دوماً على ما يلي:

> تقييم الوضع سريعاً في خضم الحدث، وتقييم الخطر. يمكنك، على سبيل المثال، أن تسأل نفسك عن طبيعة الأخطار ومكان وجودها عندما تشاهد فيلماً عن الحرب أو تقريراً تليفزيونياً؛

> التفكير مسبقاً أين يمكن أن تختبئ إن تعرضت للتهديد أو أي خطر آخر. ومن الممكن تماماً أن تجد الأجوبة من خلال الممارسة. جرب ذلك في مشوارك القادم (على سبيل المثال عند ذهابك إلى السوق أو حين تستقل سيارتك إلى مركز الرعاية الصحية ...إلخ). ودون الوقوع في حالة هوس، اسأل نفسك السؤال التالي: «ماذا أفعل لو أطلقت علي النار الآن؟ ماذا ستكون ردة فعلي الفورية» انظرحولك: «قد يكون هذا المكان هو الأكثر أمناً وعلي أن ألتجئ إليه». كرر هذا

النوع من التمرين عدة مرات وفي كل مشوار تقوم به إلى أن يصبح تصرفاً روتينياً.

يكون المحيط الذي تدور فيه النزاعات المسلحة وغيرها من أشكال العنف محيطاً خطراً وهو يسبب الارتباك والانفعالات القوية وغالباً ما لا تحترم فيه القواعد السائدة في أوقات السلم.

عليك التصرف على النحو التالي:

- أن تتعلّم كيف تحافظ على الهدوء ورباطة الجأش وكيف تساعد الآخرين على المحافظة على هدوئهم؛
- أن تتعلّم كيف تراقب الوضع، كيف تنظر وتستمع، قبل أن تتخذ أي إجراء؛
- أن تفهم ماذا يحصل وأين يقع الخطر وماذا يمكن فعله بشكل آمن ومعقول لمساعدة المصابين؛
- أن تتبع إجراءات الأمن المحلية؛
- أن تشارك في أي تدريب يتم تنظيمه (الوصول إلى ملجأ، كيفية التصرف عند حدوث إطلاق نار، الاحتماء ...إلخ).

احم نفسك دوماً أولاً؛

حافظ على رباطة جأشك؛

راقب الوضع قبل أن تتخذ أي إجراء؛

لا تبدأ بالعمل إلا إذا بدا ذلك بالفعل آمناً وموثوقاً

لا تخجل من رفض وضع نفسك في وضع غير مأمون. فعلى العكس مما يبدو لك سيعزز مثل هذا الرفض من مكانتك. إن الاعتراف بأنك لا تمتلك، أو لا تمتلك بعد، القدرات المطلوبة موقف حكيم وشجاع وهو دائماً أمر إيجابي. فنظراً إلى قلة خبرتهم، لا يعرف البعض مسبقاً كيف سيتصرفون أمام حالة خطرة ويكتشفون ذلك عند وقوعها. وهنا أيضاً فإن أهم ما عليهم معرفته هو متى يجب ألا يتحركوا.

اعرف حدودك

ثمة ميزة شخصية أساسية هي أن تعرف متى يجب أن تتحرك، أو متى يجب أن تتوقف

القدرة الشخصية على المقاومة

هناك عدة أنواع من التجارب يمكن أن تربك حتى الذي يمتلك شخصية متوازنة. فعليك أن تكون على معرفة تامة ببعض أعراض انخفاض القدرة على المقاومة لتجنب نفسك أي انهيار ولكي تتمكن من التعرف عليه لدى زملائك.

[انظر الفصل 2 – النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف؛ والفقرة 3-6 مواجهة الضغط النفسي]

ICRC

بالرغم من الظروف الصعبة، تذكر كم هو مجزٍ أن ترى أناساً يستعيدونَ البسمة

الأخلاقيات الشخصية والمهنية

أنت ملزم، بصفتك عضواً في الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، بمبادئها الأساسية. فالمحافظة على الحياد وعدم التحيز في سياق قد يتأثر فيه أصدقاؤك وأفراد عائلتك بالوضع أو تتعرض أنت لأذى شخصي، يشكل تحدياً وربما أمراً مستحيلاً في بعض الأحيان. فليس من النادر أن تنتاب انفعالات شخصية موظفي الجمعية الوطنية ومتطوعيها مما يحول دون تأدية واجباتهم وفقاً لقاعدتي الحياد وعدم التحيز الأساسيتين. ويبقى التدريب على إمكانات تطبيق المبادئ الأساسية وعلى مهمة الجمعية الوطنية مسألة في غاية الأهمية من أجل الحفاظ على التزامك بتأدية عملك بصورة محايدة وغير متحيزة.

[انظرالملحق على القرص المدمج CD-ROM – أفراد الطواقم الطبية، والوحدات، والتجهيزات ووسائل النقل]

أهم الإرشادات الأخلاقية التي ينبغي لمقدم الرعاية اتباعها هي التالية:

- العمل بإخلاص وفقاً لما يمليه الضمير ومعاملة المصابين بكرامة؛
- اعتبار صحة المصابين الهم الرئيسي؛
- المحافظة على سرية أية معلومات يتبادلها الجرحى؛
- الامتناع عن أي تمييز عند مساعدة المصابين؛
- إبداء احترام مطلق لحياة الضحايا وكيانهم وكرامتهم، أي عدم إيذاء أي كان.

[انظرالملحق على القرص المدمج CD-ROM – أفراد الطواقم الطبية، والوحدات، والتجهيزات ووسائل النقل]

خلال النزاع المسلح، تشكل، بصفتك عامل إسعافات أولية، جزءاً من «الطواقم الطبية» التي يصفها القانون الدولي الإنساني ومن ثم تكون ملزماً بهذا القانون وبالأخلاقيات الطبية.

من الممكن أن تواجه معضلات شخصية ومهنية أخلاقية، أي مشاكل ضميرية، بسبب ظروف غير آمنة أو أمام أعداد كبيرة من الإصابات. ومن الممكن أن تضطر إلى اتخاذ قرارات تتنافى مع قناعاتك الشخصية أو مع الممارسات المعتادة مثل القرارات المتعلقة بعملية فرز الإصابات.

[انظرالفصل 7 – وجود عدد كبير من المصابين: عملية الفرز]

- عليك أن تدرك أن الحالات التي تواجه فيها أعداداً ضخمة من الإصابات تفرض القيام بخيارات (مثل عدم البدء بمعالجة بعض الجرحى من ذوي الإصابات البالغة الخطورة؛ أو حتى التوقف عن تقديم الرعاية). لا تستطيع إنقاذ حياة الجميع ولا القيام بكل شيء للجميع وإنما عليك بذل ما في وسعك لأكبر عدد ممكن، وهذا يشكل إنجازاً كبيراً.
- تعلم كيف تختار وتتخذ القرارات عبر تحديد الأولويات بالنسبة إلى عملك والموارد المستخدمة: «ما هو العمل الأكثر إلحاحاً؟ ماذا يمكنني أن أفعل في الواقع خلال الوقت المتاح وبواسطة الموارد المتوفرة لدي؟» ...إلخ.

من الممكن أيضاً أن تقابل في عملك اليومي حالات يتجاوز فيها عدد الإصابات و/أو المشاكل الصحية للمصابين قدراتك «العادية» (حادث سير يمكن أن تتعرض له حافلة مكتظة بالركاب، انهيار مبنى يكون داخله عدد كبير من السكان، ...إلخ): فالمهارات اللازمة لعملية الفرز مفيدة في حالات السلم كذلك.

عليك أن تتعلم تحديد الأولويات والقبول بها

المهارات الخاصة بالاتصال

عليك تعزيز المهارات التي تستخدمها في مجال الاتصال عبر إقامة علاقات جيدة مع الناس. وسيعود ذلك بالفائدة عليك وعلى أفراد فريقك والمصابين الذين تعالجهم والأشخاص الذين ستكون على صلة بهم ومن بينهم الغاضبون والخائفون الذين يلجأون إلى القوة أو العنف والحشود الهائجة، ...إلخ.

وستساعدك مهارات الاتصال الجيدة ورباطة الجأش الهادئة على التوصل إلى اتفاقات والحصول على الدعم لأنشطتك والالتزام بها، كما ستساعدك في جهودك للتأهب لحالات الطوارئ وفي تعبئة قدرة الجماعات المحلية على مواجهة الوضع.

Didier Bregnard/ICRC

ويعني الاتصال أن تشاهد وتستمع وتلمس وتتكلم متبنياً في الوقت نفسه مقاربة أخلاقية واحتراماً تاماً للقواعد والعادات والمعتقدات المحلية:

- عليك، داخل جماعتك أو في أي محيط آخر مألوف، أن تكون على اطلاع بالأوضاع المحلية وشبكة التضامن التقليدية وكيفية عمل الجماعة؛
- أما في الأماكن غير المألوفة أو مع الأشخاص الذين لا تعرفهم، ويمكن أن تتحدد علاقاتك بالقواعد المحلية كتلك التي تمنع الاختلاط و/أو الكلام بين نساء ورجال لا توجد علاقة قرابة بينهم. وقد يوجد حل ضمن حدود هذه القواعد المحلية (قد تتمكن مثلاً من إعطاء التوجيهات لشخص «مخوّل» أو «مقبول به» بالنسبة إلى استخدام تقنية ما). وفي كافة الأحوال، يجب التصرف وفقاً للحس السليم.

[انظرالفقرة 4-3-2 الاتصال والإبلاغ وتسجيل المعلومات]

فليتسم موقفك بالاحترام لكي تكيّف تصرفك وقراراتك وفقاً لمختلف المتحاورين وتغيّر الظروف.

بالإضافة إلى تبادل المعلومات، يتعرف المتحاورون إلى معلومات عن بعضهم البعض.

الانتماء إلى الفريق

ينطوي عمل الفريق على قيمة وأهمية كبيرتين في حالات النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف – ربما أكثر من الحالات العادية. فكل شخص يكرس نفسه لمساعدة المحتاجين هو أيضاً جزء من «فريقك». فجميعكم يشاطر نفس الظروف الصعبة ولكنك تشاطرهم كذلك نفس التفاني ونفس الارتياح لدى تأدية الواجب المطلوب.

خلال عمليات التدخل، تدرّب على ما يلي:

- احترام المبادئ الأساسية لحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدولية والإشارة إليها بوضوح وتشجيع الآخرين على ذلك؛
- البقاء في إطار مهمتك الإنسانية فحسب؛
- تشجيع التصرف والممارسات الآمنة والموثوقة بين أفراد الفريق؛
- الترويج لدورات تبادل المعلومات الخاصة بإجراءات الأمن والمشاركة فيها مع أعضاء الفريق (جلسات إعلامية، مناقشات، تقارير عن حوادث معينة، ...إلخ)؛

Red Crescent Society of Kyrgyzstan

- تنبيه زملائك إن كنت على علم بوضع خطِر واستخدام كلمات بسيطة أو حتى رموز متفق عليها مسبقاً (يستخدم عادة في هذه الحالات تردد راديوي للطوارئ)؛
- احترام الزملاء ومساندتهم عند الحاجة؛
- تبادل مشاعرك مع أشخاص ترتاح لهم؛
- الاسترخاء بعد تأدية المهمة.

Red Cross of Monaco

4-3 التجهيزات اللازمة للمسعفين

يجب امتلاك التجهيزات الشخصية والمهنية اللازمة لتأدية مهامك بشكل سليم. ومهما كانت اللوازم التي تجلبها، يجب ألا تكون صادرة عن الجيش أو الشرطة أو حتى أن تبدو وكأنها «أدوات للشرطة» أو «أدوات عسكرية». وهذا ينبع ببساطة من المنطق السليم.

الملابس

- ارتد ملابس ملائمة للعمل والمناخ.
- حافظ على نظافة الملابس ومظهرها المهني.
- احترم الثقافة والتقاليد والمحرمات وقواعد اللباس.
- يجب أن تكون الملابس متينة وبسيطة: كن عاقلاً ولا تتباه.
- احمل ملابس واقية من الماء.

الأحذية واللوازم الملحقة

- ارتد أحذية رياضة متينة أو أحذية خفيفة للمشي أو أحذية أمان.
- اختر ساعة بلاستيكية بسيطة.
- خذ سكين جيب أو ما يشابه ذلك، لكن تذكر أن هذه المعدات محظورة داخل مقصورات الطائرات التجارية.
- خذ معك لوازم للكتابة (دفتر وأقلام).
- تجنب حمل المجوهرات أو كميات كبيرة من المال.
- تجنب أية معدات يمكن أن تربط بالتجسس (منظار بعينين، أو كاميرات تصوير، أو أجهزة تسجيل فيديو أو تسجيل صوتي، ...إلخ).

[انظرالفقرة 5-1 السلامة والأمن]

قد تكون بعض أجهزة الحماية الشخصية السلبية مثل خوذات الأمان أو السترات الواقية من الشظايا ضرورية في بعض الحالات مثل عمليات البحث والإنقاذ في مبانٍ منهارة أو حيث يكون هناك حطام يتساقط، أو لأسباب أمنية.

للراحة والاسترخاء

- خذ كل ما يمكن أن يساعدك على الاسترخاء (كالكتب أو جهاز راديو بموجات قصيرة).
- أحضر المعلومات اللازمة للاتصال بأقربائك وأصدقائك.

اللوازم الشخصية

> عليك أن تحمل دائماً بطاقة التعريف الشخصية وبطاقة العضوية في الجمعية الوطنية.

> قد تضطر للغياب عدة أيام، لذا خذ معك ما يلي :

– لوازم النظافة والأدوية الشخصية ؛

– قطع ملابس بديلة ومسحوق للغسيل؛

– ماء وطعام (غير قابل للتلف، جاهز للاستعمال، ولا يحتاج إلى تبريد ولا إلى ماء أو القليل منه فقط للتحضير)؛

– مصباح جيش يفضل أن يكون مزوداً بذراع تدوير ليعبأ يدوياً (أما إذا تعذر ذلك فتؤخذ بطاريات إضافية) ولمبة للاحتياط.

> لوازم شخصية للمبيت (ككيس نوم أو ناموسية).

قد تحتاج في بعض الأماكن إلى لوازم أخرى لم يرد ذكرها أعلاه.

مجموعة/جعبة لوازم الإسعافات الأولية

[انظرالملحق 3 – مجموعة/جعبة لوازم الإسعافات الأولية]

> حافظ على المحتويات نظيفة ومرتبة.

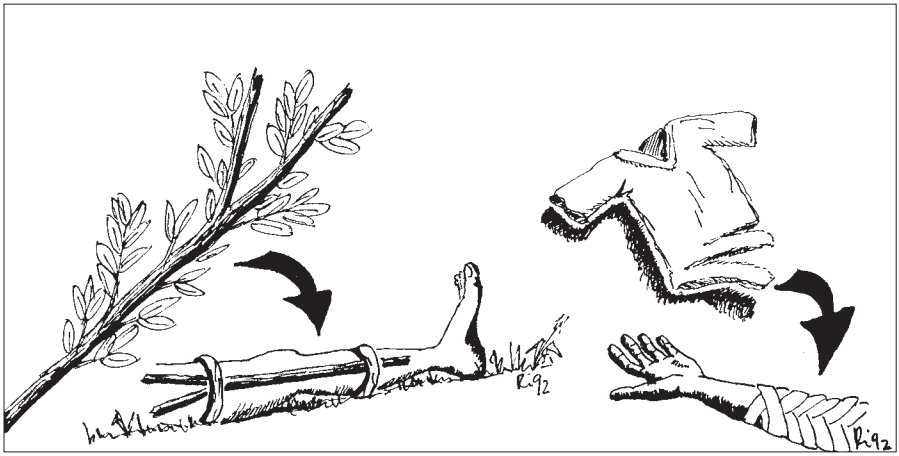
> أعد تزويد الجعبة بعد الاستعمال.

> إضافة إلى استعمال محتويات المجموعة/الجعبة، كن على استعداد للارتجال واستخدام مواد أخرى.

تذكر دوماً أن شارة مميزة ملصقة على المجموعة/الجعبة:

> لا تستخدمها لأهداف غير الإسعاف الأولي؛

> لا تتركها دون مراقبة إذ يمكن أن تسرق أو تضيع.



Patrick Richard/ICRC

مواد لنشر المعلومات

> خذ معك منشوراً يوضح المبادئ الأساسية ومهام وأنشطة الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، إن توفر. وفي حالات النزاع المسلح، أضف إليه منشوراً يشرح قواعد القانون الدولي الإنساني الأساسية. ويستحسن أن يكون المنشور جاذباً وسهل القراءة، ككتاب هزلي مثلاً – خاصة حين يستدعي ذلك مستوى القراءة الموجود لدى الجمهور. ويجب أن يكون النص باللغة المحلية: فقد يفيد ذلك في شرح عملك الميداني إلى مختلف الفئات.

Guntar Primagotama/ICRC

5-3 خطط التأهب

3-5-1 القاعدة الواجب اعتمادها

عليك:

- أن تعرف الخطة التي تتبعها جمعيتك الوطنية في التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها والإشراف الذي ستستفيد منه خلال تطبيق هذه الخطة والمهام التي سيكون عليك إنجازها؛
- أن تعرف خطط الإخلاء في حالات الطوارئ؛
- أن تكون على معرفة بجغرافية المنطقة التي تقيم وتعمل فيها: عليك معرفة أماكن وجود مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات (العناوين وأسماء الأشخاص الذين يجب الاتصال بهم) وذلك لتسهيل الاستجابة لطلبات المساعدة وإخلاء الضحايا؛
- أن تعرف كيفية التصرف والعمل في حال تعرضت للمرض أو أصبت بجروح.

عليك خلال أوقات السلم أن تتحضر لمهامك ونشاطاتك في حال نشوب نزاعات مسلحة أوغيرها من حالات العنف أو حال وقوع الكوارث.

3-5-2 خلال مرحلة التعبئة

في المنزل

- عندما تتصل بك الجمعية الوطنية ويسمح الوضع الأمني بذلك، توجه إلى نقطة الالتقاء المحددة في خطة التأهب للطوارئ في الوقت الذي تم تحديده.
- احمل بطاقتك الشخصية وبطاقة العضوية في الجمعية الوطنية.
- أحضر التجهيزات والأمتعة الخاصة وارتد، إن كنت تمتلكها، القميص أو السترة اللذين يحملان واحدة من الشارات المميزة.
- ذكّر الأهل والمقربين بقواعد الأمن والسلامة الأساسية وإجراءات الإنقاذ الحيوية.

ويمكن أن تتضمن خطة مواجهة الطوارئ تعليمات تتعلق بالحالة التي ينقطع فيها الاتصال مع الجمعية الوطنية. فتتجه عندها مباشرة إلى نقطة الالتقاء إن كان الوضع الأمني يسمح بذلك.

Christopher Black/ International Federation

عند نقطة الالتقاء

- اتبع أوامر المسؤول.
- التحق بفريق عمل: لا تعمل أبداً بمفردك إلا إذا اتخذ قرار واضح بذلك.
- خذ قميصاً أو سترة تحمل إحدى الشارات المميزة إن كنت لا تمتلك واحدة بعد.
- باشر بتقييم ذاتي لقدرتك على مواجهة الخطر والحالات التي تحتوي على تهديد (ومنها مختلف المخاطر ووجود جثث ...إلخ). أما إذا كان لديك أدنى شك، فعليك العدول عن التوجه إلى الميدان في هذه المرحلة.
- انتظر الحصول على تعليمات قبل القيام بأي عمل ومن ثم نفذها دائماً بهدوء ونظام.

ملاحظة

عند استعمالها كأداة للحماية، يجب أن تكون الشارة المميزة مبينة بشكل واضح وذات حجم كبير (على سبيل المثال، شارة عريضة توضع على الصدر وأخرى على الظهر). وخلال النزاعات المسلحة ووفقاً للقانون الدولي الإنساني، يحق لأفراد الطواقم الطبية التابعة للقوات المسلحة وموظفي الجمعية الوطنية ومتطوعيها الذين يؤدون نفس الواجبات، أن يستخدموا علامة ذراع بيضاء تحمل الشارة المميزة شريطة أن تكون الجمعية الوطنية معترفاً بها حسب الأصول وتأذن لها حكومتها بمساعدة الخدمات الطبية التابعة للقوات المسلحة، وأن يكون أعضاء الجمعية الوطنية خاضعين للقوانين واللوائح التنظيمية العسكرية. ويجب أن تصدر شرائط الذراع عن سلطة عسكرية رسمية تؤكد صحتها.

Swedish Red Cross

3-5-3 في الميدان

- عندما يرخص لك بذلك، احمل دائماً شارة مميزة كبيرة الحجم يمكن رؤيتها بوضوح.
- احمل بطاقة عضويتك في جمعية الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر وكافة الوثائق المطلوبة أو الصادرة عن السلطات (بطاقة هوية، إذن مرور ...إلخ).
- أوضح أسباب وجودك، وحيثما كان ذلك ممكناً أو ضرورياً، اشرح المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

- لا تقبل بتاتاً أن يستقل مسلحون سيارتك ولا تقدم لهم المأوى. لا تخزن أبداً أو تنقل أية أسلحة.
- لا تسمح بتاتاً بأن يستخدمك أحد لأغراض استخباراتية: احرص ألا يظن أحد أنك جاسوس.
- فكر مسبقاً أين يمكن لك أن تختبئ إن تعرضت للتهديد أو أي خطر آخر (إطلاق نار مثلاً)، سواء كنت في سيارة أم داخل مبنى أم ماشياً على الأقدام.

[انظرالفقرة 5-1-2 التقييم الأمني لمكان التدخل]

Thierry Gassmann/ICRC

6-3 مواجهة الضغط النفسي

يشكل الإجهاد الذي يتبع الضغط النفسي ردة فعل طبيعية لأي تحد. ويمكن تلمس الضغط النفسي المتراكم على وجه الخصوص من خلال تغييرات في التصرف يمكن أن تلحظها بنفسك أو أن يلحظها أفراد فريقك، ومن بينها:

- القيام بتصرفات لا مبرر لها،
- القيام بتصرفات غير متمشية مع شخصيتك،
- التصرف بشكل غير معتاد.

إذا شعرت بالإجهاد، أفضل ما يمكن أن تفعله هو التوقف عن العمل وطلب المساعدة والإرشاد.

هناك الكثير مما يمكن عمله للتغلب على الإجهاد.

في سياق الاستعداد

> حافظ على وضع جسدي وذهني جيدين.

> اتبع نمط حياة صحيا (مسلك صحي في الأكل والشرب والنوم ...إلخ) وقواعد نظافة مناسبة.

[انظرالقسم 3-3-2 القدرات الشخصية]

> نظم أوقات العمل؛ خصص بانتظام لنفسك فترات استراحة وفترات استرخاء.

> تعلّم منح نفسك فترة راحة «نفسية» والتوقف قبل أي تدخل (فسحة تنفس أساسية).

> كوّن قدرات نفسية قوية من أجل مواجهة الظروف الصعبة (حالات خطرة من العنف والمعاناة الإنسانية، تهديدات سياسية وجسدية، عدم احترام الشارات المميزة، انتقادات توجه إلى الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، حالة توتر داخل الجمعية الوطنية ...إلخ).

> استعد لطلب أو قبول تغييرات في العمل الموكل إليك.

قبل اتخاذ أي إجراء

- التعرف إلى الوضع والقبول به: «ما أشعر به طبيعي ولا ريب فيه»
- التفكير بخبرتك وبمدى استعدادك : «أنا على أهبة الاستعداد ويمكنني مواجهة الوضع».
- تصور كيف يمكن أن يكون عليه الوضع: العديد من الإصابات، محيط خطر، صراخ وصياح، ...إلخ: «سأحافظ على هدوئي وأبدأ بتفحص الساحة وتقييم الأمن وجمع المعلومات».

ردّد لنفسك مراراً وتكراراً: " أنا هادئ ويمكنني مواجهة الوضع".

خلال العمل

- أظهر أنك هادئ وواثق من نفسك.
- تجنب الاندفاع بدون تفكير (أن تهرع على سبيل المثال نحو المصابين في الميدان قبل تقييم الوضع)، وتغلب على المشاعر الغريبة (التسليم بالقدر، النذير بالموت، الشعور بالنشوة، الشعور بالحصانة من أي خطر ...إلخ).
- حافظ على خطوط اتصال مفتوحة مع رئيس فريقك ليتسنى لك التعبير عن شعورك في أي وقت (بما في ذلك قلقك على باقي أفراد الفريق).

انتبه لنفسك حتى لو كان ذلك على حساب مهامك الطارئة. إنك عنصر مهم وعليك أن تدرك أن مسعفاً متعباً هو غير فعال وقد يصبح خطراً

Ursula Meissner /ICRC

خصص لنفسك وقتاً للاسترخاء بهدف «استعادة طاقاتك»

عليك أن تعرف نفسك جيداً وتقّر بحدودك وتتواصل بحرية مع الآخرين

بعد العمل

- تحدث مع شخص ترتاح له عن شكوكك ومخاوفك وإحباطاتك وكوابيسك، ...إلخ.
- حافظ على نمط حياة صحي وعلى النظافة الشخصية.
- تأكد من أن وضعك مريح إلى حد كاف وحافظ على الخصوصية الملائمة.
- قم بنشاطات تستمتع بها (باعتدال).

إذا شعرت أنك منهك

- اطلب من قائد الفريق التوقف أو تغيير المهمة الموكلة إليك أو اقبل بالتغيير إن عرض عليك
- اطلب العون النفسي إن اقتضى الأمر ذلك.

[انظرالورقة – اختبار التقييم الذاتي للإجهاد]

ستواجه في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف المشاكل العادية التنظيمية والصحية اليومية بالإضافة إلى مشاكل جديدة تتعلق بالوضع المحدد.
ولن تتمكن من مواجهة هذه المشاكل على النحو المناسب إلا إذا قُدمت الرعاية بطريقة منظمة وتمت إدارة الموارد بشكل صحيح، تلبية للحاجات ووفقاً لما يقتضيه السياق

4 العناية بالمصابين

1-4 الأهداف والمسؤوليات

تخضع نشاطاتك، بصورة عامة، للقوانين الوطنية وخاصة تلك المتعلقة بواجبات المعنيين بالرعاية الصحية ونشاطات الإسعاف. وعليك احترام قرارات السلطات.

يتوجب عليك، بصفتك مسعفاً، أن تتصرف على النحو التالي خلال النزاعات المسلحة وغيرها من أعمال العنف:

- أن تستعمل دائماً الشارات المميزة بشكل ملائم وتحترم المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر؛
- أن تتأكد دائماً من أن عملك يتم في ظروف آمنة وسالمة؛
- ألا تسبب أي أذى؛
- أن تقدم أفضل مساعدة ممكنة لأكبر عدد ممكن من الأشخاص؛
- أن تحافظ على الحياة بالعناية بوظائف المصاب الحيوية؛
- أن تحدّ من آثار الجروح على المصاب للحيلولة دون تدهور وضعه وتفادياً للتعقيدات؛
- أن تخفّف من معاناة المصاب وتقدم له العون النفسي؛
- أن تراقب وتسجل بانتظام العلامات الحيوية لدى المصاب وفعالية الإجراءات المتخذة ؛
- أن تساعد في نقل المصاب عند الحاجة؛
- أن تسلّم المصاب إلى الحلقة التالية من سلسلة العناية بالمصابين وتنقل المعلومات المهمة؛
- أن تعتني بنفسك.

Ana Rosa Boyán/ Bolivian Red Cross

عليك خلال النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف أن تكون على إلمام بالقانون الدولي الإنساني وتمتثل بدقة لأحكامه.

من شأن الممارسة اليومية والتأهب وطريقة العمل المنظمة أن تزيدك ثقة بنفسك وتزيد من فعاليتك في تأدية عملك.

ملاحظة

هناك ملحق يعرض النقاط الأساسية المتعلقة بمهمة قائد فريق الإسعافات الأولية.

[انظر الملحق 4 – قيادة فريق إسعافات أولية]

2-4 السياق

1-2-4 التهديدات

إن النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف محفوفة بالأخطار؛ فهي ليست بلعبة. والانتباه لسلامتك ضروري لسلامة المصابين الذين هم في عهدتك. إن جرحت أو قتلت، لن يكون باستطاعتك مساعدة الآخرين.

Reuters-George Esiri, courtesy www.alertnet.org

وبغض النظر عن مدى خبرتك، ستتعرض بشكل أو بآخر لصدمة انفعالية أو ضغط نفسي، ذلك لأنك:

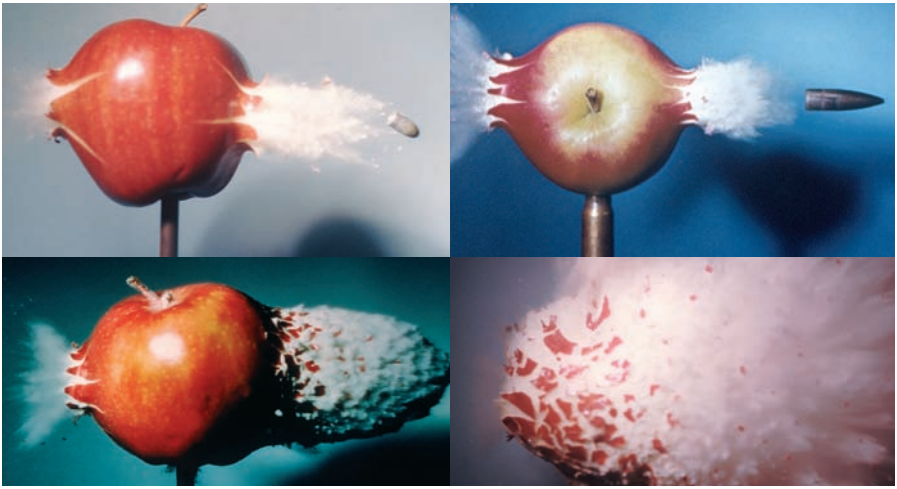
- تتعرض بنفسك لخطر الإصابة بجروح؛
- يمكن أن يتأثر أقرباؤك أو زملاؤك بشكل مباشر (أن يصابوا بجرح أو مرض، أن يفقد الاتصال بهم، أن يتعرضوا لسرقة ممتلكاتهم الشخصية ...إلخ)؛
- يمكن أن تكون مساحة تدخلك محدودة بسبب وجود تجمعات من الأشخاص الثائرين أو الغاضبين أو أقرباء أو أصدقاء للمصابين يهددونك. ويمكن أن يعيق هؤلاء العناية بأحد المصابين أو إخلاءه بالطريقة المناسبة؛
- ما تشاهده من مشاهد وما تسمعه من صريخ شيء مخيف – تماماً كما كان الوضع في ساحة معركة «سولفرينو» عام 1859، والذي ألهم «هنري دونان» ليسهم في إنشاء القانون الدولي الإنساني والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر؛
- يكون العمل أكثر صعوبة مما واجهته في تأدية مهامك في أوقات السلم: فالجروح خطيرة، والضحايا كثيرة، وهناك حاجة لترتيب الأولويات بالنسبة إلى العناية بالمصابين، فيما يستمر العمل ساعات طويلة بدون توفر الراحة الملائمة أوالكميات الكافية من الطعام والشراب، ...إلخ.

يشكل منطقك السليم وتفانيك وكفاءاتك المرشد الأمثل لمهامك الإنسانية في مساعدة المصابين جراء النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف

وفي أغلب الأحيان، يظهر عامة الناس والأشخاص الذين يلجأون إلى القوة أو العنف احتراماً للمسعفين ولأفراد الطواقم الطبية الآخرين العاملين في الميدان معجبين بشجاعتهم في العمل في مثل هذه الحالات المليئة بالمخاطر ومعترفين بما يقدمونه من مساعدة للآخرين.

4-2-2 المشاكل الطبية الخاصة

ستجد في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف جروحاً خاصة نافذة أو إصابات سببها عصف الانفجار وكذلك الحروق والجروح الكليلة. [انظرالملحق 2 – آليات الجروح]



Harold & Esther Edgerton Foundation, 2006, courtesy of Palm Press, Inc.

وينجم عن التدهور في النظام الصحي وظروف المعيشة حالات طوارئ «صامتة» (إسهال، سوء تغذية، ...إلخ.) يمكن أن تتسبب بانتشار الأوبئة.

كما ستواجه أيضاً جميع الإصابات الاعتيادية في حالات السلم التي تسببها حوادث السير، والانهيارات، والحوادث في المنزل وفي أماكن العمل، وحوادث الصيد، والحرائق، والكوارث.

3-4 المبادئ التنفيذية الرئيسية لتقديم الرعاية

ينطوي تقديم الرعاية وإدارة القدرات للقيام بذلك خلال النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف على أربعة مبادئ تنفيذية رئيسية تهدف إلى توفير أفضل رعاية ممكنة في أقصر مهلة ممكنة. فعليك:

- العمل في ظروف آمنة من خلال التصرف الملائم واستخدام المعدات الواقية (كالقفازات مثلاً)؛
- العمل ضمن سلسلة للعناية بالمصابين تنظم وتوزع الخبرات والموارد في الميدان على النحو الملائم؛
- تحديد الأولويات لاتخاذ الإجراءات واستخدام الموارد البشرية وغيرها من الموارد المتوفرة خلال عملية الفرز؛
- تبادل المعلومات ومعرفة الحالة عبر قنوات الاتصال الملائمة.

عليك اللجوء إلى المنطق السليم واكتساب ردات الفعل التلقائية واعتماد مقاربة إنسانية لكي تبقى آمناً وتعمل بطريقة مأمونة وفعالة.

ويتعين إتمام كل هذا بموازاة تأمين انتقال آمن وفي الوقت المناسب إلى المرحلة التالية من سلسلة الرعاية.

ويتم توضيح سبل تطبيق هذه المبادئ في الإدارة اليومية الاعتيادية لحالات الطوارئ.

4-3-1 سلسلة العناية بالمصابين

تشكل سلسلة العناية بالمصابين الطريق الذي يتبعه الجريح من مكان وقوع الإصابة إلى مركز الرعاية المتخصصة التي تقتضيها حالته. ويركز هذا الدليل على المرحلة السابقة لدخول المستشفى فقط. وفي ظروف مثلى، يتعين أن تتضمن هذه السلسلة الحلقات التالية:

1. في مكان التدخل؛
2. نقطة جمع الإصابات؛
3. المرحلة الانتقالية؛
4. المستشفى الجراحي؛
5. المركز المتخصص (بما في ذلك إعادة التأهيل).

[انظر الملحق 5 – سلسلة العناية بالمصابين؛ والملحق 6 – مركز الإسعافات الأولية]

وفقاً للاحتياجات ولقدراتك، من الممكن أن تشارك في كل حلقة من سلسلة العناية بالمصابين

Thierry Gassmann/ICRC

Roland Bigler/ICRC

Jean-Jacques Kurz/ICRC

في بعض الأحيان، يتخطى المصابون واحدة من هذه المراحل. وفي ظروف لا يمكن وصفها بالظروف الأمثل، لا تكون كافة الحلقات فاعلة.

وتستخدم وسيلة نقل (كسيارات الإسعاف مثلا) للإخلاء من نقطة إلى أخرى وتشكل بذلك جزءاً من سلسلة العناية بالمصابين.

[انظرالملحق على القرص المدمج CD-ROM – أفراد الطواقم الطبية، والوحدات، والتجهيزات، ووسائل النقل]

ويتوجب أن يكون هنالك نظام للتنسيق أو ينشأ نظام يتولى التنسيق انطلاقاً من مركز للتوزيع أو القيادة يتوجه إلى قادة فرق الإسعافات الأولية في الميدان.

Robert Semeniuk/ICRC

ويحمي القانون الدولي الإنساني بصورة خاصة العاملين في سلسلة العناية بالمصابين خلال النزاعات المسلحة. ويجب أن تبذل كل الجهود الممكنة لتجنيبهم أخطار القتال خلال تأديتهم لعملهم الإنساني.

4-3-2 الاتصال والإبلاغ وتسجيل المعلومات

عليك:

- الاتصال بفئات مختلفة من الناس؛
- الإبلاغ عن نشاطاتك؛
- تسجيل المعلومات الخاصة بحالة المصاب الذي تقدم له الرعاية وأي تغييرات في حالته وفعالية الإجراءات المتخذة.

إذا كنت في مكان غير مألوف أو تعاملت مع أشخاص لا تعرفهم، عليك التنبه للقواعد والعادات والمعتقدات المحلية واحترامها.

[انظرالفقرة 3-3-2 القدرات الشخصية: المهارات الخاصة بالاتصال]

Luc Chessex/ICRC

التواصل مع أبرز محاوريك

يحتاج كل فرد ممن تتعامل معهم إلى معلومات خاصة عليك إيصالها إليه، ويشكل كل منهم مصدراً للمعلومات. انتبه إلى ألا يُظن أنك جاسوس.

التواصل مع المصاب: عليك أن تقدم دعماً نفسياً للمصاب من خلال تصرفك وكلماتك وعملك. يجب أن تتحدث إلى المصاب وتعرف بنفسك وتطمئنه وتخبره عن إمكانياتك وعما ستقوم به.

تذكر أنك تعتني "بشخص جريح وليس بجرح فحسب"

[انظرالفقرة 6-3-3 المحتضرون والمتوفون]

ملاحظة

يقدم موضوع التحدث إلى الشخص المحتضر في قسم مستقل

التواصل مع المتفرجين وأقرباء المصاب وأصدقائه: يجب طمأنتهم من خلال هدوئك ورباطة جأشك. كما أن إقامة صلة جيدة بهم قد تساعد في الحصول على معلومات ثمينة حول الوضع الأمني وحول المصاب أحياناً (هويته، ماضيه الصحي، ...إلخ). وقد تحتاج إلى الاستعانة بهم لنقل المصاب أو رعايته.

التواصل مع زملائك: وقبل كل شيء مشاطرتهم المعلومات المتعلقة بالوضع الأمني. تحدث عن مشاعرك الخاصة وشعورك تجاه الآخرين إلى أشخاص ترتاح لهم.

Somali Red Crescent Society

[انظرالفقرة 5-1 السلامة والأمن]

التواصل مع السلطات المحلية والقوات المشاركة في القتال: إذا كنت على صلة بها، اشرح لها أهدافك، والقواعد الأساسية ذات الصلة التي تحمي الأفراد في حالات العنف، والمبادئ الإنسانية. وكلما سنحت لك الفرصة، اجمع المعلومات الهامة لسلامتك وسلامة زملائك – وتذكر الانتباه إلى ألا يظن أحد أنك جاسوس.

الاتصال بوسائل الإعلام: إذا ما اتصل بك ممثل عن وسيلة من وسائل الإعلام أو بدأ بتصويرك، اطلب منه التوقف عن ذلك ومراجعة قائد الفريق أو أي شخص آخر موجود في المكان ومعيّن للتعامل مع الصحفيين.

العودة إلى نفسك: لا تنس أن ترفق بنفسك وتتعامل معها بإنسانية.

[انظرالفقرة 10-1 الاعتناء بنفسك]

القاعدة الواجب اتباعها:

التواصل مع الآخرين جزء أساسي من عملك

> إرسال أكبر عدد ممكن من المعلومات في الوقت المناسب (ما هو العمل الذي تقوم به الآن والذي قمت به من قبل، ماذا حدث وماذا يحدث في منطقتك) إلى قائد الفريق أو إلى مركز التنسيق أو القيادة؛ ومن المفترض أن تتلقى معلومات دقيقة تتعلق بالأمن كلما كان ذلك ممكناً؛

> خلال اتصالاتك:

- انقل الوقائع (بدون إبداء آراء ذاتية)؛
- اختصر؛
- ادخل مباشرة في صلب الموضوع بإعطاء معلومات واضحة وموجزة؛
- اختصر المكالمات لتقتصر على الحد الأدنى اللازم لتبادل المعلومات الأساسية؛
- لا تعط بتاتاً أسماء المصابين أو معلومات تخص الشرطة أو معلومات عسكرية.

[انظرالفقرة 5-5 الإنذار]

[انظرالبطاقة – رسالة الاتصال والأبجدية الدولية]

أما في الاتصالات بالراديو فعلى الجميع استخدام لغة مشتركة.

[انظرالبطاقة – رسالة الاتصال والأبجدية الدولية]

وفقاً للوسائل المتوفرة والتعليمات المعطاة:

- حاول الحصول على عدة وسائل اتصال (راديو بترددات عالية VHF و HF، هاتف نقال، رسُل، ...إلخ)؛
- اختبر قنوات الاتصال المخصصة لك ؛
- أخبر قائد الفريق (أو مركز التنسيق أو القيادة، حسب الإجراءات المتبعة محلياً) عن كافة تحركاتك (الذهاب والإياب) وعن أي تغيير في خط سيرك.

[انظرالملحق 7 – التقنيات الحديثة]

تذكر أن كل معلومة منقولة أو متبادلة يمكن اعتراضها وتكون لها تداعيات سياسية أو استراتيجية أو أمنية.

كل معلومة يمكن أن يساء فهمها سوف يساء فهمها.

الإبلاغ عن الحوادث

في حال وقوع أي حادث:

- أرسل المعلومة بشكل سريع إلى قائد الفريق أو مركز التنسيق أو القيادة؛
- أعط معلومات وصفية – بدون تفاصيل واسعة – حول:
  - ما حدث (نوع الحادث، وقوع إصابات، ...إلخ)؛
  - ما الذي تنوي عمله وما هي احتياجاتك وطلباتك؛
- انتظر التعليمات.

تسجيل المعلومات

يجب أن تملأ بأسرع وقت ممكن «بطاقة طبية» لكل مصاب تحتوي على الأقل على ما يلي:

- مكان الحادث والتاريخ والساعة؛
- المعلومات الشخصية؛
- التقييم الأولي للعلامات الحيوية (حالة الوعي (أوالتيقظ)، النبض والتنفس)، الجروح والمشاكل الصحية الكبرى؛
- الإجراءات المتخذة؛
- الحالة الصحية قبل انتهاء الرعاية (قبل الإخلاء مثلاً).

[انظرالفقرة 5-5 الإنذار]

عليك الإبلاغ عن أي حادث يؤثر على الأمن والسلامة.

[انظرالبطاقة – البطاقة الطبية؛ والبطاقة – المعطيات الطبيعية للأشخاص في حالة الراحة؛ والبطاقة – قائمة تسجيل المصابين]

عليك تسجيل حالة المصاب وأي تغيير يطرأ عليها والإجراءات التي اتخذتها وعملية التسليم

4-4 النهج المستخدم في مكان التدخل

أنت على أهبة الاستعداد وتملك التجهيز اللازم وعليك إدارة مرحلتين متتاليتين:

- إدارة الوضع؛
- إدارة الإصابات.

[انظرالفقرة 10-1 الاعتناء بنفسك]

وأخيراً، عليك التفكير في الاعتناء بنفسك.

القائمة المرجعية

النهج المستخدم في مكان التدخل

1. مارس ضبط النفس: فكر قبل أن تتصرف.
2. احم نفسك واحمِ الآخرين:
   - تصرف وفقاً للقواعد الأساسية الخاصة بحماية الأفراد في حالات العنف؛
   - استخدم الشارات المميزة بالطريقة الملائمة؛
   - احترم قواعد الأمن.
3. قدم المساعدة وفقاً لقدراتك المهنية.
4. تصرف بإنسانية: عالج الجريح لا الجروح فقط.
5. الجأ إلى المنطق السليم وتصرف بمهنية: استخدم إجراءات وتقنيات مثبتة.
6. قم بإدارة الموارد بالطريقة الملائمة: شجع العمل الجماعي وركز على الأولويات.
7. تواصل مع الآخرين: شاطرهم المعلومات وتعلم.
8. الجأ إلى الاسترخاء لاستعادة طاقاتك.

عليك تكييف وإكمال ممارساتك المعتادة في مجال الإسعافات الأولية لتأخذ بعين الاعتبار الحاجات الخاصة التي ستواجهها في حالات النزاعات المسلحة وغيرها من أعمال العنف بدءاً بتلك المتعلقة بالأمن والحماية.

طريقة عمل المسعف في حالة لا يوجد فيها عدد كبير من المصابين

يجب توجيه الإنذار في أسرع وقت ممكن، لكن فقط عندما تكون إدارة الحالة ممكنة ووفقاً للظروف. هل هناك من عملية إطلاق إنذار موحدة ؟ هل تم جمع العدد الكافي من المعلومات؟ ما هي وسائل الاتصال المتوفرة؟

5 إدارة الوضع

قبل الشروع بأي عمل، عليك التفكير في مسائل الأمن والسلامة؛ عليك أن تقيّم بسرعة ودقة طبيعة الوضع الذي تواجهه ومدى اتساع نطاقه.

إدارة الوضع

1. قم بتقييم الظروف الخطرة بسرعة :
   فكر في أمن ساحة التدخل.
2. قم بتقييم حالة الإصابات:
   فكر في الوضع بوجود إصابة واحدة أو إصابات عديدة.
3. قرر:
   التصرف بطريقة مأمونة وتجهيز نفسك بتجهيزات الحماية المطلوبة.
4. قم بما هو ضروري للأمن :
   احم نفسك واحم المصاب (أو المصابين).
5. قم بما هو ضروري للدعم:
   أطلق الإنذار واطلب المساعدة إن كان ذلك ضرورياً.

القائمة المرجعية

[انظرالفقرة 5-5 الإنذار]

Anthony Duncan Dalziel/ICRC

	التقييم	القرار	العمل
إدارة الوضع	1. هل من خطر على أمنك؟	إدارة أمنك (الحماية)	احتم بسرعة واحم نفسك باستمرار
	2. هل من خطر على أمن المصاب (أوالمصابين)؟	إدارة أمن المصاب (أو المصابين)	حدد المواقع المحمية والممرات الآمنة نفذ عمليات السحب الطارئة ابق في مكان آمن و إن أمكن في مكان محمي من العنف والعوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، ريح، ...إلخ)
	3. إصابة واحدة أوإصابات عديدة؟	تحضير الأولويات للعناية بالمصابين: الانتقاء والتصنيف (عملية الفرز)	**في مكان محمي:** اعتن بالمصابين الذين يحتاجون إلى مساعدة فورية لإنقاذ حياتهم. اطلب من المصابين القادرين على التنقل التوجه إلى نقطة التجمع أوالمساعدة إن كانوا قادرين على ذلك. تابع العناية بباقي المصابين حسب الأولويات المحددة للرعاية
	4. هل من عدد كاف للعاملين؟	طلب المساعدة عند الحاجة	ادفع المتفرجين إلى المساعدة إن كان ذلك ممكنا
	5. الإنذار؟	إطلاق الإنذار*	بلغ قائد الفريق أو مركز التنسيق والقيادة، اطلب المزيد من المساعدة إن اقتضى الأمر ذلك

* يجب توجيه الإنذار في أسرع وقت ممكن، لكن فقط عندما تكون إدارة الحالة ممكنة ووفقاً للظروف. هل هناك من عملية إطلاق إنذار موحدة؟ هل تم جمع العدد الكافي من المعلومات؟ ما هي وسائل الاتصال المتوفرة؟

تجد في جدول "التقييم › القرار › العمل" إرشادات مفيدة حول كيفية إدارة الوضع، وهو ما يوفره كذلك استخدام حواسك (النظر، والسمع، واللمس) والتكلم.

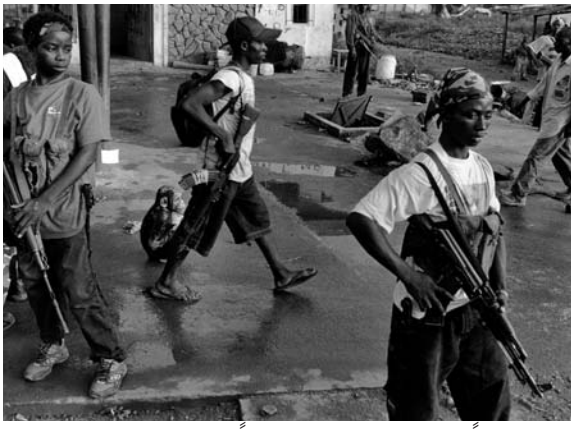
1-5 السلامة والأمن

أفضل مؤشر للسلامة والأمن هو قدرتك على التحرك بحرية داخل كافة مناطق البلد الواقعة تحت وطأة نزاع مسلح أو غيره من حالات العنف.

يتم عادة التصريح لمهمتك، منذ الانتشار وحتى العودة، من خلال مفاوضات مع سلطات الدولة المختصة والأطراف الأخرى على الأرض. ومن المفترض أن يكون الوصول إلى المصابين وتوزيع المساعدات الإنسانية والأمن من الأمور المضمونة ولكن عليك الاحتراس دوماً.

فالنزاع المسلح أو أي حالة من حالات العنف الأخرى ليست بلعبة. يمكن أن تجرح أو تقتل أو تعرض سلامة المصابين وغيرهم للخطر. ومن الممكن أن تكون الأخطار مرئية بوضوح أو تكون كامنة وملازمة للوضع. كما يكون التقييم والتنبؤ بدقة بالظروف الأمنية في غاية الصعوبة ويتطلب مراقبة دائمة وحريصة من قبل الجميع بدءاً منك.

[انظرالفقرة 5-1-2 تقييم أمن ساحة التدخل]



Teun Anthony Voeten/ICRC

تذكر دائماً بالتفكير في سلامتك أولاً وقبل كل شيء.

A. Pérez/ICRC

[انظرالبطاقة – النظافة وإجراءات الوقاية الأخرى؛ والبطاقة – كيفية إنتاج الماء الصالح للشرب؛ والبطاقة – كيفية الوقاية من الأمراض المنقولة بواسطة الماء؛ والبطاقة – في حال الإسهال]

تُعرض المسائل والإرشادات المتعلقة بالصحة في «أوراق» منفصلة.

ملاحظة

في الحالات البالغة الخطورة حيث يصبح أمن عاملي الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر ومتطوعيها مهدداً بالأخطار، ولم تعد قيمة الشارات المميزة بالنسبة إلى الحماية محترمة، من الممكن أن يثار موضوع الحماية المسلحة. إلا أن اللجوء إلى مواكبة مسلحة قد يؤدي إلى تعريض عاملي الحركة ومتطوعيها للخطر وتحويلهم إلى أهداف. كما يمكن أن تكون له تداعيات طويلة الأمد عبر إضفاء الشك حول حياد الحركة واستقلالها. ولهذا يتوجب في حال اللجوء إلى مواكبة مسلحة، اتباع إرشادات محددة وإجراءات أمنية محلية مشددة.

حمايتك الشخصية:

- مسألة أمن يتعلق بالقواعد والإجراءات المتبعة لحماية الأشخاص، بقدر المستطاع، من أخطار النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف؛
- مسألة سلامة تتعلق بك شخصياً وبالإجراءات التي تتخذها لحماية نفسك من الأخطار والجروح والمرض.

قد تشكل أيضاً خطراً على نفسك إذا لم تهتم بنفسك بالطريقة الملائمة.

5-1-1 سلامتك الشخصية

[انظر الفقرة 3-3-2 القدرات الشخصية]

تتوقف سلامتك إلى حد كبير على تصرفك الشخصي وتقييمك للأخطار الفعلية والممكنة. لكن قد يتعين في بعض الظروف (مثلاً، حقول ألغام، مبانٍ مشتعلة، ...إلخ) ووفقاً لإجراءات الأمن المحلية، أن تطلب الحماية أو الإنقاذ من الجيش أو الشرطة أو فرق مكافحة الحرائق، ...إلخ.

"ضمان السلامة" هي القاعدة الذهبية التي يتوجب على المسعف اتباعها في النزاع المسلح أو غيره من حالات العنف: ابدأ دائماً بحماية نفسك، حافظ على رباطة جأشك، راقب الوضع قبل الشروع بأي عمل ولا تباشر به إلا إذا بدا أنه إجراء آمن فعلاً.

وسوف يحكم الآخرون على تصرفك من خلال أدائك في الميدان واحترامك لبعض قواعد الأمن الأساسية. وعندها، سيثقون بك ويعتمدون عليك أكثر من أي وقت مضى.

السلوك

- الأمن أولاً: سلامتك، سلامة المصابين وسلامة المتفرجين.
- تصرف و اعمل بطريقة منظمة وهادئة: "الكثير من التسرع لا يحقق السرعة المنشودة".
- حافظ على مسلك مهذب ومتسم بالاحترام كلما تحدثت إلى أشخاص يلجأون إلى القوة أو العنف. من المحتمل أن يتعذر السيطرة على بعضهم (كأن يكونون سكارى أو تحت تأثير المخدرات مثلاً). في مثل هذه الحالات، حاول تجنب المشاكل وسايرهم – بإبداء ملاحظة فكاهية مثلاً أو بتقديم سيجارة – ثم غادر بلباقة.
- خصص وقتاً للاستماع وشرح ما تقوم به.
- كن منضبطاً واخضع للقواعد واتبع أوامر قائد الفريق.
- كن عضواً مثالياً في الفريق وساهم في تعزيز الروح الجيدة داخل الفريق.
- لا تدفع أبداً أحداً إلى القبول بمخاطرة لا يريد تحملها.
- احترم الثقافة المحلية والتقاليد والمحرمات وقواعد اللباس. انتبه إلى الملابس التي ترتديها، ...إلخ. وتجنب التباهي. كن لبقاً وتجنب الإحراج في ما يتعلق بالأمور الشخصية (المسائل المتعلقة بالجنس مثلاً).

عندما تجد نفسك في وضع خطر، تذكر أن أفضل خيار هو غالباً أن توقف العمل الذي تقوم به.

القواعد

Thierry Gassmann/ICRC

- عليك أن تنتبه إلى القواعد الأساسية التي تحمي الأشخاص في حالات العنف وإلى المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر الدولية وتتصرف بموجبها.
- امتثل تمام الامتثال لتوجيهات الأمن العسكرية. لا تخالف أبداً أوامر السلطات المسؤولة عن المنطقة التي تعمل فيها.
- توقف عند نقاط التفتيش واحترم حظر التجول ووقف إطلاق النار والهدنة وغيرها من القواعد المشابهة (عدم الذهاب إلى هذا المكان أو ذاك، العودة في هذا الوقت أو ذاك، ...إلخ).
- المهمات الليلية مسموح بها ما لم تمنع تحديداً من جانب السلطات المعنية أو قائد الفريق أو مركز التنسيق/ أو القيادة.
- لا تقبل بتاتاً أن يستقل مسلحون سيارتك ولا تقدم لهم المأوى. ولا تخزن أبداً أو تنقل أية أسلحة أو ذخائر.
- لا تقاوم أبداً محاولة سرقة تتعرض لها.
- لا تجمع أبداً أو تنزع بنفسك أسلحة من المصاب (خاصة القنابل والأسلحة اليدوية). يجب أن يقوم بذلك أشخاص يعرفون ما يفعلون. في النزاعات المسلحة، ووفقاً للقانون الدولي الإنساني، فإن الأسلحة الصغيرة والذخائر التي أخذت من الجرحى والمرضى والتي يعثر عليها في وحدة أو مؤسسة طبية لا تجرد هذه الوحدة أو المؤسسة من حماية القانون المذكور.
- لا تلمس أبداً أشياء مشبوهة أو مجهولة أو جثثاً دون الحصول على ضوء أخضر من المختصين في نزع الألغام.
- تعرّف إلى وسائل الإنذار الرسمية (صفارات الإنذار بغارات جوية مثلاً)، إن وجدت.

عدم احترام القانون والمبادئ الإنسانية وإجراءات الحماية يعرضك للخطر ويهدد سلامة زملائك ويعيق المهمة برمتها.

تتوقف سلامتك وأمنك في الميدان على تصرفك وعلى علاقاتك مع الذين يلجأون إلى القوة أو العنف ومع السكان.

إضافة إلى ذلك، عليك:

> أن تعرف جيداً خطط الإخلاء في حالات الطوارئ وكيف يجب أن تتصرف في مثل هذه الحالات:
- إن أصبت بجرح أو بمرض؛
- لدى تنفيذ عمليات للشرطة أو عمليات عسكرية.

في الحالات الخطرة

قد تجد نفسك في حالة أو في أكثر من حالة من الحالات التالية:

- في استجواب من جانب الشرطة أو جهة أخرى؛
- تحت القصف أو وسط إطلاق النار؛
- على مقربة من مكان انفجار؛
- في حقل ألغام (ألغام أرضية، أجهزة متفجرة مرتجلة، شراك متفجرة، ...إلخ)؛
- في مبنى يحترق أو يتداعى؛
- محاطاً بحشد من المتفرجين.

تجد معلومات مفصلة عن الموضوع في الملحق ذي الصلة.

[انظر الملحق 8 – التصرف الآمن في الحالات الخطرة]

إن كنت قلقاً بشأن الظروف الأمنية أو أطلقت عليك النار فعلاً:

- توقف فوراً عن العمل الذي تقوم به؛
- أسرع بالاحتماء ولا تتحرك مجدداً إلا عند زوال الخطر.

عندما يبدو الوضع الأمني تحت السيطرة:

- انظر حولك بحذر؛
- ابحث عن معلومات؛
- أعد تقييم الخطر؛
- باشر بالعمل ولكن فقط إذا بدا أن هذا الإجراء آمن فعلاً.

احذر بعد هجوم بالقنابل (من أي نوع كان): يمكن أن تكون هناك قنبلة ثانية أعدت لتنفجر بعد وصول الناس إلى مكان انفجار الأولى. لذا انتظر قبل الاقتراب من المنطقة وامنع الناس من الاقتراب.

[انظرالفقرة 3-4 تجهيزات المسعفين]

ملاحظة

إضافة إلى ملابسك، قد تحتاج في بعض الحالات إلى استخدام معدات شخصية واقية للحماية السلبية.

أما إذا أصبحت تعتمد على معدات الحماية السلبية للقيام بعملك، فربما كان الأفضل عندئذ ألا تقوم بهذا العمل.

وتشمل هذه التجهيزات:

- سترة واقية من الشظايا؛
- سترة واقية من المقذوفات (ضد الرصاص)؛
- خوذة واقية يجب ارتداؤها دوماً مع سترة واقية تغطي الصدر والظهر والعنق.

تعطى عادة تعليمات الاستعمال مع التجهيزات.

إذا كنت تمتلك معدات واقية شخصية للحماية السلبية عليك بصورة عامة:

> أن تحملها معك لاستعمالها في حال وجدت نفسك في وضع بالغ الخطورة؛

> أن تدرك أنها تزيد دائماً من احتمال أن يشتبه بأنك جندي أو شرطي أو فرد من مجموعة مسلحة، ...إلخ.

- لا تظن أنك أصبحت محصناً وأنك تتمتع بحماية تامة.
- لا تستخدم هذه المعدات إذا لم تكن ضرورية.

5-1-2 تقييم أمن ساحة التدخل

قبل البدء بأي عمل في الميدان وخلال القيام بهذا العمل، عليك تقييم الأخطار الفعلية والمحتملة

يكمن الجزء الأساسي من تقييمك لساحة التدخل في:
> تقييم الأخطار،
> التحقق من الممرات الآمنة،
> إيجاد ملاجئ آمنة يمكنك استخدامها في حالة الخطر.
عليك تكييف التوصيات التالية واستكمالها وفقاً للظروف المحلية التي تواجهها.

الأخطار الخاصة بالنزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف
هناك علامات تنذر بمثل هذه الأخطار. عليك أن تتعلم الانتباه إلى ما ترى وتسمع وتقييمه.

قبل الوصول إلى مكان التدخل
> اجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول:
- جغرافية المنطقة التي يحدث فيها العنف؛
- طرق الاتصال والنقل؛
- أماكن وجود الهيئات الطبية المتوفرة؛
- أين توجد المناطق الآمنة والمناطق الخطرة (انظر أدناه).

> حاول الحصول على معلومات:
- من قائد الفريق أو باقي الزملاء؛
- من مركز التنسيق أو القيادة؛
- من الأشخاص الذين تقابلهم في الطريق أو بالقرب من مكان القتال (سائقو التاكسي أو الشاحنات، السكان المحليون، موظفو المنظمات غير الحكومية المحلية، موظفو منظمة الأمم المتحدة، أفراد الجيش أو الشرطة، ...إلخ).

William Torres/ICRC

اطرح الأسئلة على أي شخص يمكن أن يقدم المساعدة. إنك تبحث عن معلومات حيوية حول الظروف الأمنية من أجل أن يتاح لك التدخل بشكل آمن، لكن احذر أن يظن أنك جاسوس.

> المعلومات الأمنية التي عليك السؤال عنها:
- كيف تبدو الأوضاع؟
- ما هي المناطق الآمنة والمناطق الخطرة؟
- هل بدأ القتال أم من المحتمل أن يبدأ؟
- ما هي احتمالات حدوث قصف جوي أو كمين أو قنص؟
- هل يتم إلقاء أشياء من المباني، هل هناك من يرمي حجارة، ...إلخ؟
- هل هناك حقول ألغام في المنطقة؟
- هل القادة أو غيرهم من المسؤولين يضمنون سلامتك ووصولك إلى المصابين؟

في مكان التدخل

عليك أن تنظر وتستمع بانتباه إلى «مشاهد القتال» وأصواته

> انظر بانتباه إلى الأشخاص الذين يلجأون إلى القوة أوالعنف أو يستعدون لذلك (أشخاص يتخذون وضعية هجومية أو على استعداد لإطلاق النار، ...إلخ).
> انظر بانتباه إلى الدخان والغازات المسيلة للدموع؛
> انظر بانتباه إلى القنابل غير المنفجرة والأجسام المشبوهة أو المجهولة: لا تلمسها!
> استمع بانتباه إلى الصراخ والطلقات النارية والانفجارات، ...إلخ.

ما يجب أن تفعله وما يجب ألا تفعله: التوصيات الأساسية.

> تجنب مناطق العنف: لا تدخلها لمساعدة الناس إلا عندما يصبح الوضع أهدأ.
> لا تستخدم إلا الممرات أو الطرقات التي تعرفها أو التي استخدمها غيرك قبل فترة قصيرة.
> حدد بسرعة إلى أين يمكن أن تلجأ قريباً من الموقع، عند الضرورة.
> حدد بسرعة أفضل وأسلم مسار للوصول إلى المصابين ثم نقلهم إلى مأوى آمن.
> حافظ على الاتصال بقائد الفريق (وهو يكون على اتصال بمركز التنسيق والقيادة في سلسلة العناية بالمصابين) للحصول على المزيد من المعلومات.

من الممكن أن تتغير الظروف الأمنية بسرعة. يجب أن تكون جاهزاً لتكييف أعمالك وانتشارك لمواجهة مخاطر لم تكن بارزة من قبل.

عليك أن تكون مستعداً لمواجهة ما هو غير منتظر وغير متوقع

ملاحظة

نظراً إلى المجال المحدود لهذا الدليل، لا يتم التطرق فيه إلى أخطار الأسلحة غير التقليدية (النووية، والإشعاعية، والبيولوجية، والكيميائية).

[انظرالفقرة 2-2 الميزات الخاصة؛ والملحق الوارد في القرص المدمج CD-ROM – أبرز الأخطار الناجمة عن الأسلحة]

الأخطار الأخرى المحتملة

يمكن أن تواجه أخطاراً أخرى غير التي تواجهها في أوقات السلم.

الأخطار «الاعتيادية» المرتبطة بالكوارث الطبيعية أو حالات الطوارئ:

- أبنية منهارة وحطام متساقط؛
- أبنية مشتعلة أو مليئة بالدخان؛
- أماكن مغلقة تحت الحجز؛
- أسلاك كهربائية سقطت على الأرض؛
- حوادث سير وخطر وقوع حوادث جانبية؛
- غازات خطرة منبعثة من مرافق مدمرة.

ظروف بيئية قاسية:

- درجات حرارة قصوى؛
- رياح، أمطار، ثلج؛
- أراضٍ غير مستوية، رمل.

تذكر أنه فضلاً عن مواجهتك للأخطار والتهديدات التي يسببها العنف والأسلحة، يمكن كذلك أن تصاب بحادث سير أو بمرض.

من الضروري أن تراعي سلامتك وصحتك تماماً كما تفعله في ظروف طبيعية.

2-5 حماية المصابين

يجب أن يشكل الأمن والحماية أولوية دائمة ومحط اهتمام من قبلك مما يستدعي تغييراً ملحوظاً في تصرفك ونمط حياتك العاديين.

[انظر البطاقة – النظافة وإجراءات الوقاية الأخرى]

تتم حماية المصاب عبر:

- الإخلاء العاجل عندما لا يستطيع المصاب فعل أي شيء لحماية نفسه، كالبحث عن ملاذ له من الرصاص والقصف؛
- تأمين مأوى يوفر قدراً من الحماية من إصابات أخرى ناجمة عن العنف ومن التعرض للعوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، ريح، ...إلخ)؛
- تصرفك المهني في حمايته من الأمراض المعدية.

يوفر القانون الدولي الإنساني حماية قانونية خاصة للجرحى والمرضى في حالات النزاعات المسلحة.

1-2-5 الإخلاء العاجل للمصاب

إن التقنيات المعروضة هنا مستمدة من تلك التي تلجأ إليها في عملك اليومي. ونقدم معلومات تساعدك على تكييف طريقتك في العمل أثناء النزاع المسلح وغيره من حالات العنف.

إن اتخاذ قرار بإخلاء عاجل يعني:

- أنك وجدت حلولاً للمسائل الأمنية؛
- أنك حددت الطرق الآمنة للوصول إلى المصاب ثم إلى المأوى؛
- أنك حضّرت مأوى لتحمي نفسك وتحمي المصاب من مزيد من العنف ومن العوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، ريح، ...إلخ).

أما إذا لم يتم إخلاء الجرحى من الساحة فمن المحتمل أن يصابوا ثانية وهم أكثر عرضة من غيرهم أن يقتلوا. وغالباً ما يكونون عاجزين عن اتخاذ التدابير اللازمة لحماية أنفسهم مثل الاحتماء من القتال. وبالرغم من الحاجة الملحة لإخلاء المصابين من الأماكن الخطرة فإن العملية قد تشكل كذلك خطراً عليك. فينبغي تنفيذ الإخلاء بكثير من الكفاءة للتخفيف من الخطر الذي تتعرض له وتجنب تدهور وضع المصاب.

© Philippe Dutoit/Magnum Photos

وينطوي إخلاء مصاب من حقل ألغام على أخطار خاصة: يرجى الاطلاع على الفقرة المتعلقة بهذا الموضوع أدناه («إن كان المصاب في حقل ألغام»).

أهداف المسعف

انقل المصاب بعيداً عن الخطر مع مراعاة سلامتك أولاً.

في الميدان، عليك:

- ألا تتدخل إلا حين يكون الأمن مناسباً خلال الوقت اللازم لإتمام الإخلاء؛
- أن توفر ظروف إخلاء سريع وآمن للمصاب.

تقييم سلامة المصاب

في هذه المرحلة، يكون تقييم الوضع الأمني الشامل قد تم ويمكن المباشرة في العمل.

[انظرالفقرة 5-1 السلامة والأمن]

انظر

- تأكد من أن من الممكن رؤية المصاب وتحريكه.
- ابحث عن مأوى يوفر حماية كافية من أخطار المعركة والعوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، ريح، ...إلخ).
- اختر الطريق الأسلم والأقصر للوصول إلى المصاب وإلى المأوى.
- ابحث عن متفرجين قادرين على المساعدة.

استمع

- لأية ملاحظة من المتفرجين أو من المصاب نفسه، إن كان واعياً (على سبيل المثال، التحذيرات من أخطار محتملة).

تكلم

- حدد درجة وعي المصاب (تيقظه).
- كلّف الناس بالمساعدة.

تولى المسؤولية

- المصاب لا يستطيع فعل أي شيء لحماية نفسه، كالاحتماء من الرصاص أو القصف.

التقنيات المفضلة

2022 Nepal Red Cross Society

- اركع قرب رأس المصاب.
- أمسك به بقوة تحت الإبط أو من ثيابه قرب العنق والأكتاف.
- ارفع بشكل جزئي مع إسناد رأس المصاب على أحد ساعديك. يمكنك كذلك جمع المرفقين (الكوعين) ووضع رأس المصاب على ساعديك
- اسحب المصاب إلى الخلف بأسرع ما يمكن.

أو

- اسحب ذراعيه بحيث تكونان ممددتين على الأرض وراء الرأس.
- أمسك بمعصميه.
- اسحب المصاب مع الابقاء على ذراعيه مرفوعتين عن الأرض بأسرع ما يمكن.

2022 Nepal Red Cross Society

وفي كل من التقنيتين، استخدم الطريق التي حددتها للوصول إلى المأوى.

في حال كان المصاب متمدداً ووجهه للأرض: تقنية لفة الحطبة (قلب الجسم دفعة واحدة) log roll

- اركع بقرب المصاب.
- ضع ذراعي المصاب فوق رأسه.
- شبّك الكعب الأبعد عنك فوق الكعب الأقرب منك.
- بيد واحدة، أمسك الكتف الأبعد عنك وضع يدك الأخرى على الورك.
- أدر المصاب بلطف باتجاهك لتمديده على ظهره.
- أكمل عملية الإخلاء العاجل باستخدام واحدة من التقنيتين المبينتين أعلاه.

Nepal Red Cross Society

إذا كان المصاب في حقل ألغام

المصاب في مكان خطر جداً. ويجب أن تفكر في المشاكل الخاصة المتعلقة بالأمن والحماية.

> لا تندفع بسرعة باتجاه الجريح. هذا حقل ألغام: يمكن أن تكون المصاب القادم.

> امنع الآخرين من الاقتراب من المصاب.

> اطلب المساعدة من هيئة إزالة الألغام أو من الطواقم العسكرية.

> إن كان المصاب قريباً من طريق أو مسار آمن وفي متناولك:

- لا تحاول «شق» ممر للوصول إلى المصاب إلا إذا كنت مدرباً للقيام بذلك؛
- تأكد أولاً من أن لديك الموارد المادية اللازمة لسحب المصاب (أو أنك تستطيع الحصول عليها)؛
- ارم حبلاً أو غصناً للمصاب يتعلق به؛
- اسحبه خارج الحقل.

عناصر أساسية

- **للسرعة أولوية قصوى لأنها تحول دون التسبب للمصاب بمزيد من الجروح.**
- **اسحب المصاب، إن أمكن ذلك، وفق محور الرأس – القدم وتجنب أية حركة غير ضرورية في اتجاهات أخرى.**

3-5 مصاب واحد أو عدة مصابين؟

[انظرالفقرة 5-4 البحث عن المساعدة؛ والفقرة 5-5 الإنذار]

عليك أن تحدد بسرعة إن كان هناك مصاب واحد أو بضعة مصابين أو العديد منهم. في حال وجود عدد من المصابين يفوق قدرتكِ أو قدرة الفريق المرافق لك، ابحث عن المساعدة وأطلق إنذاراً.

[انظرالفصل 7 – وجود عدد كبير من المصابين: عملية الفرز]

يتطلب وجود العديد من المصابين مرحلة أولية تكمن في فرز المصابين ثم تصنيفهم حسب أولويات العلاج التي تفرضها خطورة جروحهم.

Spanish Red Cross

4-5 البحث عن المساعدة

تستطيع أن تقرر طلب المساعدة من أي شخص موجود (المتفرجون مثلاً أو المصابون بإصابات طفيفة والقادرون على السير على أقدامهم) لمساعدتك في المهام التالية:

- تقصي المعلومات حول الوضع الأمني (احذر أن يظن أحد أنهم جواسيس)؛
- إطلاق الإنذار وطلب مساعدة أكثر تخصصاً؛
- البحث عن مساعدة إضافية؛
- إقامة مأوى آمن؛
- جمع مواد يمكن استخدامها لتحضير معدات مرتجلة (كأغصان الشجر لصنع جبائر مثلاً)؛
- تقديم العون للمصابين (الجسدي أو النفسي)؛
- تحضير الطعام؛
- وكذلك
- سحب المصابين بسرعة بعيداً عن الخطر؛
- القيام بمهام إنقاذ الحياة (إن كان الذين يساعدونك مدربين على ذلك)؛
- حمل مصاب لوضعه على الحمالة.

Marko Kokic/International Federation

عليك:

> تشجيع المتفرجين على تقديم المساعدة؛
> التأكد من أنهم يولون الاهتمام المناسب للسلامة والأمن؛
> شرح ما تريده منهم وربما أيضاً كيف يقومون بذلك، والتأكد من أنهم يفهمون تعليماتك ويرغبون في اتباعها؛
> الحصول على التزامهم بالمساعدة.

عليك أن تعي أن الأمور لا تسير كما هي الحال في مكان حادث طوارئ في أوقات السلم (كحادث سير مثلاً). قد يكون بعض المتفرجين من حاملي السلاح، أو لا يرغب البعض الآخر في الاستماع إلى شرح «مطول» حول ما تنتظره منهم، وقد يعدل بعضهم عن القيام «بالمهمة» أو يترك المكان فجأة، ...إلخ.

كن دبلوماسياً وحافظ على هدوئك

5-5 الإنذار

يجب إطلاق الإنذار في أسرع وقت ممكن لكن فقط عندما تكون إدارة الحالة ممكنة ومع مراعاة الظروف والإجراءات المقررة ونتائج التقييم ووسائل الاتصال المتوفرة.

يتوقف إطلاق إنذار ناجح على ما يلي:
– يتوقف عليك، أنت المرسل (المعلومات التي تعطيها، لمن وما هو الجواب الذي تتوقعه أو تطلبه)؛
– يتوقف على نظام الاتصال (ما هي الوسائل المتوفرة – كلما كانت الوسائل متنوعة، كان ذلك أفضل– إلى أي مدى هي موثوقة ومستدامة)؛
– يتوقف على الذي يستقبله (كيف يتم فهم رسالتك وكيف يتم التعامل معها ومتابعتها)؛
يجب أن يكون الاتصال ممكناً في الاتجاهين.

منك إلى قائد الفريق

> إن لم تكن قريباً من قائد الفريق، اختر، من بين وسائل الاتصال المتوفرة، الوسيلة التي تضمن نقل الإنذار بطريقة سريعة وموثوقة (عبر إرسال شخص إلى أقرب مركز اتصالات راديوية مثلاً). واختر، إن أمكن ذلك، وسيلة اتصال تسمح بالتحاور.

> بعد جمع المعلومات اللازمة، عليك أن تذكر في رسالة الإنذار العناصر المدرجة في القائمة المرجعية التالية.

The Republic of Korea National Red Cross

القائمة المرجعية

رسالة الإنذار
(اعتمد الدقة والاختصار)

أولاً:
– هويتك (رمز دليلي لنداء بالراديو مثلاً)؛
– مكان وجودك؛
– المعلومات المتعلقة بالأمن (الأخطار الحالية والمحتملة والتوقعات من الناحية الأمنية)؛
– تقييمك للوضع؛

ثانياً:
– تقييمك للإصابات (العدد، الحالة)؛
– أعمالك والنتائج التي توصلت إليها وما ستفعله في المرحلة التالية؛
– طلباتك للمساعدة (مزيد من المسعفين، عناية متخصصة، موارد مادية إضافية)؛

في نفس الوقت أو لاحقاً إن كان نظام الاتصال يسمح بذلك:
– الاحتياجات الخاصة بالإخلاء؛
– طلباتك للمساعدة في تنظيم أو تنفيذ الإخلاء؛
– حالة الطقس وطرق الوصول وحالة السير؛
– مسائل أخرى.

Thierry Gassmann/ICRC

[انظرالفقرة 4-3-2 الاتصال والإبلاغ وتسجيل المعلومات]

> حافظ على الاتصال بقائد الفريق وأطلعه باستمرار على ما يحدث خاصة في ما يتعلق بالتطورات:
- الظروف الأمنية (إن حدث توسع في القتال مثلاً) ووقعها عليك وعلى الآخرين (إن كانت هناك مثلاً حاجة إلى إرسال مساعدة أو وسائل إضافية للإخلاء)؛
- حالة المصاب (المصابين) التي قد تقتضي اتخاذ تدابير جديدة أو تغييراً في وجهة الإخلاء؛
- حالة الطقس وطرق الوصول وحالة السير.

تذكر أن كل معلومة منقولة أو مشتركة يمكن اعتراضها وتكون لها تداعيات سياسية أو استراتيجية أو أمنية.

كل معلومة يمكن أن يساء فهمها سوف يساء فهمها.

من قائد الفريق إليك

يمكن أن تتلقى:

- معلومات حول المسائل الأمنية في المنطقة التي تتواجد فيها أو معلومات عامة؛
- نصائح حول طريقة معالجة المصاب (أو المصابين) الموجود (الموجودين) في عهدتك؛
- تأكيد:
  - المساعدة والموارد الإضافية المرسلة إليك؛
  - وجهات الإخلاء.

يمكن أن تكون، في حالات معينة، على اتصال مباشر مع مركز التنسيق أوالقيادة من سلسلة العناية بالمصابين أو مع سيارات الإخلاء. وتنطبق التوجيهات المبينة أعلاه في هذه الحالة كذلك.

عندما تكون الظروف الأمنية وخطوط الاتصال في حالة جيدة، يمكن أن تكرس المزيد من الاهتمام لنوع الرعاية التي ينبغي أن توفرها للمصاب

6 إدارة الإصابات

في هذه المرحلة، تقدم المساعدة في ظروف آمنة إلى المصابين الذين يحظون بالأولوية. ومن المفترض:

- أن يكون تم تقييم الوضع الأمني ويمكن الشروع في العمل؛
- أن يكون قد تم الفرز الأولي وحددت الفئات ذات الأولوية للعناية؛
- أن تكون إجراءات السلامة قد اتخذت.

[انظرالفصل 7 – وجود عدد كبير من المصابين: عملية الفرز]

إدارة الإصابات

عليك دائماً:

> أن تعتمد سلوكاً آمناً وتكون مجهزاً بتجهيزات الحماية اللازمة؛
> أن تضع أولويات للأعمال التي ستقوم بها.

1 – التقييم عبر المعاينة الأولية (التسلسل ABCDE: المجاري الهوائية – التنفس – الدورة الدموية – العجز – الأطراف، التعرض)
فكر بالحالات المهددة للحياة.
2 – العمل على تنفيذ الإنعاش العاجل (عناية فورية)؛
تطبيق إجراءات فورية لإنقاذ الحياة.
3 – التقييم عبر فحص كامل (من الرأس إلى القدم)؛
لاحظ الجروح، والرضات في العظام أو المفاصل، والحروق والأذى الذي تلحقه العوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، رياح، ...إلخ).
4 – العمل على تثبيت حالة المصاب (الرعاية الإضافية)؛
التضميد، تثبيت الكسور، ...إلخ.
5 – تقييم إمكانية إخلاء المصاب وتنفيذه: تحديد حالة المصاب وتحضيره للإخلاء.

في نفس الوقت:

> تجنب انتقال العدوى بينك وبين المصاب؛
> قدم الدعم النفسي؛
> احم المصاب من العوامل الطبيعية؛
> أعد إمهاء المصاب؛
> راقب حالة المريض وفعالية الإجراءات المتخذة.

القائمة المرجعية

الأمن والسلامة يجب أن يشكلا أولوية دائمة ومحط اهتمام مستمر خلال إدارتك للإصابات.

إدارة الإصابات	التقييم	القرار	العمل
المعاينة الأولية والعناية الفورية	هل المصاب حي أم ميت؟ هل المصاب واعٍ أم لا؟ ما هي آلية الجَرح: جرح بالاختراق أو إصابة كليلة؟	متابعة إدارة أوضاع المصاب طلب المساعدة من المتفرجين	أخبر قائد الفريق عن القتلى انتبه إلى الفقرات العنقية وفقاً لآلية الجرح تنفيذ التسلسل ABCDE
	تقييم الوظائف الحيوية (التسلسل ABCDE) المجاري الهوائية – التنفس – الدورة الدموية – العجز – الأطراف، التعرض	تحديد أولويات العمل	إجراءات فورية لإنقاذ الحياة: (أ) تحرير المجارى الهوائية لدى المصاب (ب) توفير المساعدة على التنفس (ج) السيطرة على النزيف الخارجي (د) تجنب جروح إضافية في العمود الفقري (هـ) تضميد الجروح المهمة في الأعضاء؛ تثبيت الرضوض في العظام والمفاصل؛ المحافظة على حرارة المصاب
الفحص الكامل والعناية الإضافية	إجراء فحص عياني، طرح أسئلة على المصاب وجسه من الرأس إلى القدم، وجهاً وظهراً وعلى الجانبين.	التحقق من عدم وجود مشاكل صحية أخرى. تثبيت حالة المصاب. التعامل مع المصاب وفقاً للإمكانات المتوفرة	استكمال الإجراءات الفورية المتخذة وتقديم العناية الإضافية (للجروح، الحروق، والرضوض في العظم، ...إلخ.) تقديم الدعم النفسي وحماية المصاب من العوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، رياح، ...إلخ.) الإمهاء إعطاء الأدوية* وضع المصاب في وضعية مريحة مراقبة منتظمة لحالة المصاب وفعالية الإجراءات المتخذة
الإخلاء	هل الإخلاء ضروري؟ ما هي الأولوية في إخلاء المصاب؟ ما هي إمكانيات الإخلاء؟	تحديد الفئات التي تعطى الأولوية في الإخلاء تسليم المصاب لمزيد من العلاج أو إنهاء علاجه	التحضير للإخلاء اختيار وسيلة النقل مراقبة المصاب إلى أن يتم تسليمه داخل سلسلة العناية بالمصابين أو حتى تزول حاجته إلى العلاج.

* قد تحتاج إلى إعطاء دواء مسكِّن للوجع و/ أو مضاد حيوي بالفم أو بحقنة وذلك وفقاً للبروتوكولات المحلية والإمكانات المتوفرة والتدريب.

تجد في جدول " التقييم › القرار › العمل " إرشادات مفيدة حول كيفية إدارة الوضع، وهو ما يوفره كذلك استخدام حواسك (النظر، والسمع، واللمس) والتكلم.

ينبغي:

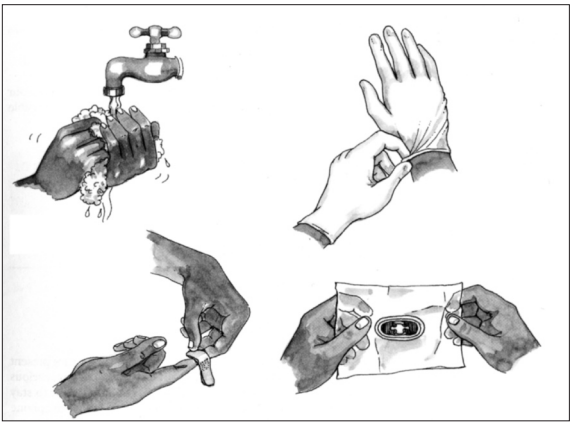
- أن تكون **قادراً على تقييم** الإصابة والتصرف وفقاً لمعرفتك وكفاءاتك؛
- أن تعمل بطريقة **منهجية** أي خطوة تلو الخطوة:
  - معاينة أولية وإجراءات فورية لإنقاذ الحياة، ثم
  - فحص كامل وتثبيت حالة المصاب؛
- أن تعمل بطريقة نظامية (أي اتباع نفس الإجراء بالنسبة إلى كل المصابين)؛
- أن تكون دقيقاً (أن تفحص جسم المصاب بأكمله)؛
- أن تعمل بسرعة (في إدارة الوقت المحدود والموارد المتوفرة).

ويمكن الإفادة من مساعدين إضافيين – إن وجدوا– خاصة في بعض المراحل من عملك.

عليك أن تتخذ بعض **الاحتياطات** لدى فحص المصاب والاعتناء به، مثل:

> تجنب الإصابة بمرض أو نقله؛
> تطبيق قواعد النظافة الأساسية واتخاذ إجراءات وقائية كما تفعل خلال عملك اليومي في أوقات السلم.

[انظرالبطاقة – النظافة وإجراءات الوقاية الأخرى]



South African Red Cross Society

يجب ألا تستخدم الأخطار والصعوبات الملازمة لحالات العنف عذراً لتجاهل قواعد النظافة الأساسية وإجراءات الوقاية.

الفحص

يتطلب إجراء الفحص بشكل ملائم أن تنزع ملابس المصاب. ويتوقف مدى إمكانية نزع ملابس المصاب في الميدان على الظروف الخاصة. ينبغي أيضاً أن تأخذ في الاعتبار الحاجة إلى ما يلي:

- مراعاة خصوصية المصاب واحتشامه؛
- احترام العناصر الدينية والثقافية المحلية؛
- تقليص تحريك المصاب إلى أدنى حد ممكن؛
- تجنب نزع الملابس الملتصقة بجرح أو حرق؛
- تجنيب المصاب الانخفاض في حرارته؛
- المحافظة على أمتعة المصاب الشخصية؛
- تجنب الخلط بين ملابس المصاب وملابس مصاب آخر.

عليك، في وقت ما من الفحص، أن تقلب المصاب على جنب واحد لتنظر إلى ظهره.

[انظر الفقرة 6-2-4 إصابات خلف الصدر والبطن: التقييم والإدارة]

1-6 المعاينة الأولية والإجراءات الفورية لإنقاذ الحياة

إن التقنيات المبينة هنا مستمدة من تلك التي تلجأ إليها في عملك اليومي. وتقدم معلومات مفصلة لمساعدتك على تكييف طريقتك في العمل أثناء النزا ع المسلح وغيره من حالات العنف.

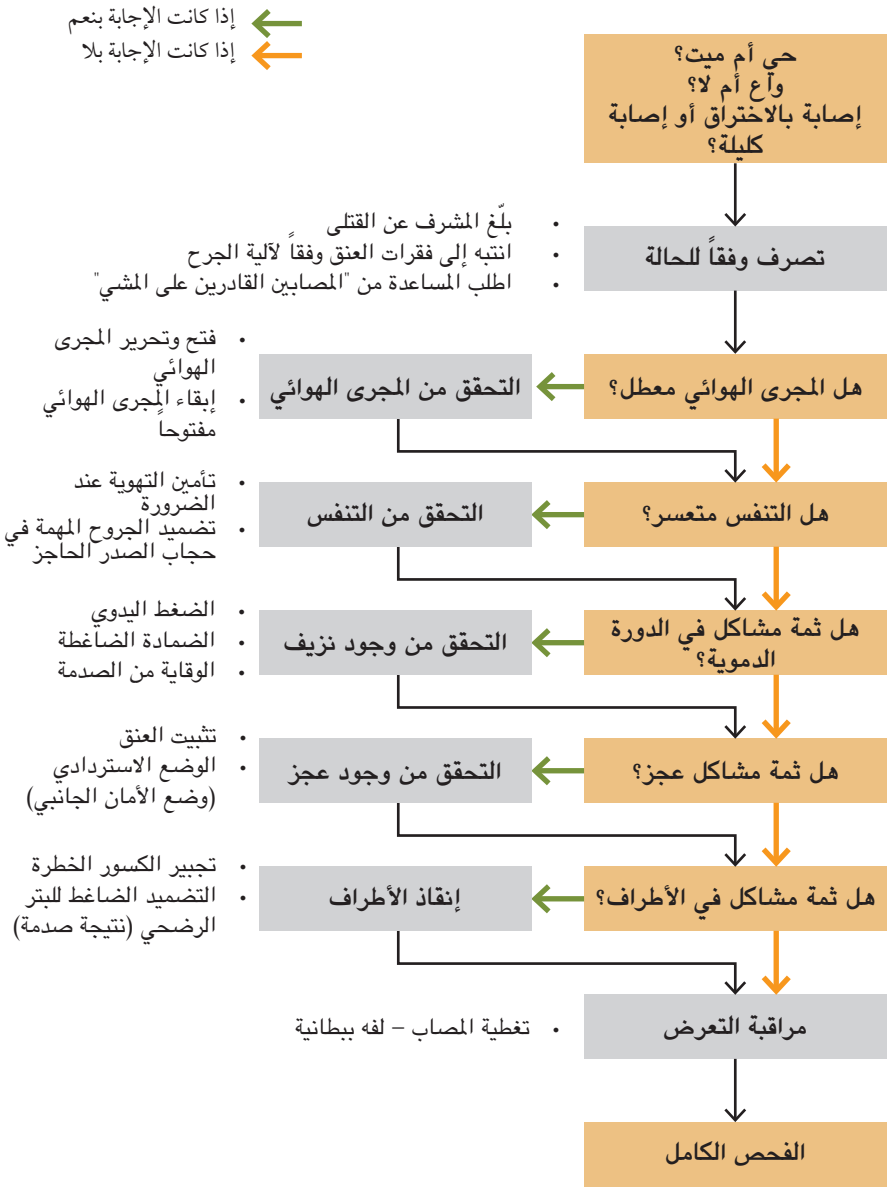
تتم المعاينة الأولية وإجراءات إنقاذ الحياة بالتزامن.

ويكون لهذه التدابير الأولوية على أي شيء آخر ما عدا الأمن والسلامة.

Teun Anthony Voeten/CRC

المعاينة الأولية في الحالات التي يوجد فيها عدد كبير من الإصابات

في مكان آمن ومحمي قدر المستطاع



عليك تأدية عدد من المهام بسرعة وبصورة نظامية. ويجب لذلك أن تتعلم أن تطرح على نفسك بشكل تلقائي سلسلة من الأسئلة.

هل المصاب حي أم ميت؟

في حالات السلم الاعتيادية، لا يطلب منك كمسعف، أن تشخص الوفاة بنفسك. إلا أنه في حالات النزاعات المسلحة وربما في غيرها من حالات العنف، غالباً ما يكون المصابون قد تعرضوا لجروح باترة (انفصال الرأس عن الجسد، تمزق كلي للجسد، جروح تحدث فجوات كبيرة، ...إلخ.) تجعل من موتهم أمراً جلياً. وفي حال وجود أي شك أو وفقاً للإجراءات المحلية، افترض أن المصاب لا يزال حياً وتابع إجراءات الإنعاش إلى أن يقوم شخص مؤهل مهنياً بتشخيص الوفاة أو إلى أن يكون الفحص بالتسلسل ABCDE (المجاري الهوائية – التنفس – الدورة الدموية – العجز – الأطراف)، قد وصل إلى النتائج التالية: الهواء لم يعد يدخل (المجاري الهوائية = صفر)، توقف التهوية من الرئتين (التنفس = صفر)، غياب النبض (الدورة الدموية = صفر)، بؤبؤا العينين (الحدقتان) متسعان ولا يستجيبان للضوء، انعدام الحركة (العجز = صفر)، والجسد يبدو عند اللمس بارداً (الأطراف، التعرض = صفر).

[انظر الفقرة 6-3-3 المحتضرون والمتوفون]

في ما يخص حالات الوفاة يرجى الرجوع إلى قسم آخر.

ملاحظة

في حال وجود عدد كبير من الإصابات، قد تشمل عملية الفرز اتخاذ قرار بعدم توفير الرعاية أو في حالات معينة بتوقيف الرعاية المقدمة لمصاب أو لعدد من المصابين.

[انظر الفصل 7 – وجود عدد كبير من المصابين: عملية الفرز]

هل المصاب واعٍ أم لا؟

يكون أغلبية المصابين في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف واعين وخائفين ومتألمين. فهم يخبرونكم كيف جرحوا ويشتكون من كثرة الألم الذي يشعرون به. ويظهر بشكل واضح أنهم واعون وقادرون على التكلم. بالرغم من ذلك، عليك أن تطبق التسلسل ABCDE (المجاري الهوائية – التنفس – الدورة الدموية – العجز – الأطراف – التعرض) بسرعة خلال فحص المصابين واحداً تلو الآخر ("المجرى الهوائي؟ نعم"، "التنفس؟ نعم"، ...إلخ).

ويمكن للمصابين الأحياء والواعين الذين أصيبوا بجروح طفيفة أن يتكلموا ويتحركوا. ويطلق على هؤلاء تسمية "الجرحى القادرون على المشي" وهم ربما قادرون على مساعدة أنفسهم ومساعدتك أنتٍ على معالجة جروحهم بشكل أفضل. وقد يساعدونك أيضاً في عملك عبر القيام بالمهام الأساسية لإنقاذ الحياة التي يمكنك أن تعلمهم تنفيذها، أو الاهتمام بأمور إدارية وتقديم العون في المجال اللوجستي (حمل أشياء، نصب خيم، ...إلخ).

ما هي آلية الجرح: جرح بالاختراق أو إصابة كليلة؟

عليك، في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف، أن تحدد على الفور ما إذا كان المصاب يعاني من إصابة كليلة أو بالاختراق – جرحٍ مغلق أو جرح مفتوح – فوق الترقوة (الترائق). وعليك وفقاً لذلك تكييف طريقتك في العمل بشكل سريع.

الآلية	الإجراء
إصابة بالاختراق فوق الترقوة (الترائق) أو مسببة لفقدان الوعي	فحص فوري لفقرات العنق والعناية بها. انظرالفقرة 6–1–4
جرح بالاختراق في الرأس	لا حاجة للعناية بفقرات العنق
جرح بالاختراق في الرقبة	إن أي عطب في الحبل النخاعي قد أصبح واقعاً. لم يعد باستطاعتك تجنب ما حدث. عليك معالجة النخاع بتأنٍ لكن من غير الممكن إلغاء آثار العطب

أمثال عملية

- ضحية حادث سير أصيبت بكسر في الفك ونزيف من الفم يسد المجرى الهوائي، تستدعي العناية بفقرات العنق. أما ضحية جرح في الفك ينجم عن رصاصة ويتسبب كذلك بانسداد المجرى الهوائي، فلا تستدعي حالتها العناية بهذه المنطقة.
- ضحية حادث سير غائبة عن الوعي دون وجود جروح ظاهرة تحتاج إلى العناية بفقرات العنق. أما المصاب الغائب عن الوعي بسبب جرح تسببت فيه رصاصة في الرأس فلا تستدعي حالته ذلك.

ما هي المظاهر البارزة المهددة لحياة المصاب، إن وجدت؟

عليك تعلم استخدام التسلسل ABCDE أي فحص المجاري الهوائية والتنفس والدورة الدموية والعجز والأطراف والتعرض، وحين تصبح متمكناً من هذه الإجراءات، يسمح لك التفكير وفق هذا التسلسل بالإجابة عن كافة الأسئلة المبينة أعلاه في عملية متكاملة واحدة. وعند كل إجابة، قد تضطر إلى تنفيذ تقنية من تقنيات إنقاذ الحياة قبل الانتقال إلى السؤال التالي.

[انظرالجدول أعلاه – المعاينة الأولية في الحالات التي يوجد فيها عدد كبير من الإصابات]

عليك البدء بطرح عدد من الأسئلة

- هل المصاب حي أم ميت؟
- هل المصاب واعٍ أم لا؟
- ما هي آلية الجرَح: إصابة بالاختراق أم إصابة كليلة؟
- عليك تطبيق التسلسل ABCDE (المجاري الهوائية– التنفس – الدورة الدموية– العجز – الأطراف – التعرض) والإقرار بأهمية "النظر، والاستماع، والتكلم واللمس".

Nepal Red Cross Society

المعاينة الأولية (يجب قصّ كل الملابس المعيقة)	
المجاري الهوائية	> التحديد السريع للمجارى الهوائية المسدودة فعلياً أو افتراضياً: • انعدام الوعي أو درجة وعي متدنية؛ • جرح في الرأس، أو الوجه، أو الرقبة أو أعلى الصدر (إصابة كليلة، أو شظايا انفجار، أو جرح، أو حرق، أو رضح عظمي)
التنفس	> الكشف عن مشاكل التنفس: • مؤشرات الضائقة التنفسية الاعتيادية و/أو • جروح الصدر (كدمات، كشوط، جروح، جروح مخترقة، صدر سائب، خلل في جدار الصدر).
الدورة الدموية	> التحقق من وجود نزيف ظاهر: • من الجروح؛ • من الدم الذي يلطخ ملابس المصاب؛ • من الدم على يديك المحميتين بالقفازات عند الجس. > التعرف على الصدمة (الناتجة عن نزيف داخلي غير مرئي).
العجز	> التأكد من فقدان الوعي أو تحديد مستوى الوعي المتلاشي > توقع وجود جرح في العمود الفقري في حال: • الغياب عن الوعي أو تلاشيه بعد إصابة كليلة في الرأس، أو الوجه، أو الرقبة أو أعلى الصدر؛ • إصابات التباطؤ (في حوادث السير مثلاً) أو الصدمة بسرعة فائقة. > الكشف عن جرح في العمود الفقري عبر الطلب من المصاب بتحريك أعضائه وأصابع رجليه والشد على أصابعك.
الأطراف	> التعرف على أهم الجروح والكسور والحروق.
التعرض	> تذكر أن المصاب قد يكون أو يصبح بارداً (كل المصابين يفقدون من حرارة الجسم).

Catherine Peduzzi/ICRC

6-1-1 المجاري الهوائية: التقييم والإدارة

[انظر تقنيات إنقاذ الحياة]

6-1-2 التنفس: التقييم والإدارة

[انظر تقنيات إنقاذ الحياة]

6-1-3 الدورة الدموية: تقييم حالات النزيف الظاهر وإدارته

[انظر تقنيات إنقاذ الحياة]

6-1-4 العجز: التقييم والإدارة

[انظر تقنيات إنقاذ الحياة]

6-1-5 التعرض: التقييم والإدارة

[انظر تقنيات إنقاذ الحياة]

Colombian Red Cross Society

2-6 الفحص الكامل وإجراءات تثبيت الحالة

إن التقنيات المبينة هنا مستمدة من تلك التي تتبعها في عملك اليومي. وتقدم المعلومات المفصلة من أجل مساعدتك على تكييف طريقتك في العمل أثناء النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف.

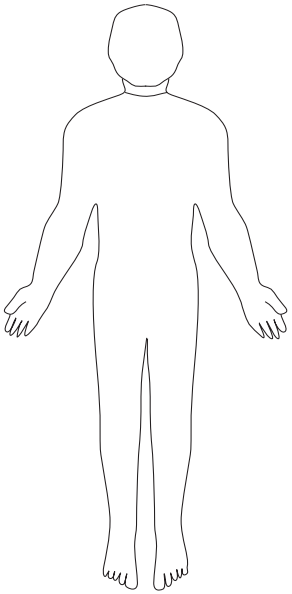
وكما هو الحال في المعاينة الأولية، عليك في الفحص الكامل، اتباع تسلسل نظامي ("من الرأس إلى القدم"، و"وجهاً وظهراً وعلى الجانبين"):

1. الرأس، فروة الرأس، الأذنان والوجه (بما في ذلك الأنف والفم والفك والعينان)؛
2. الرقبة؛
3. الصدر؛
4. البطن، الحوض والعجان (المنطقة بين الشرج والأعضاء التناسلية)؛
5. الكتفان والذراعان؛
6. الرجلان؛
7. الظهر.

Jon Björgvinsson/ICRC

الفحص الكامل

الجس من الرأس إلى القدم، ووجهاً وظهراً وعلى الجانبين



1 الرأس وفروة الرأس
الأذنان
الوجه (بما في ذلك الأنف والفم والفك والعينان)؛

2 الرقبة؛

3 الصدر؛

4 البطن، الحوض والعجان؛

5 الكتفان والذراعان واليدان؛

6 الرجلان والقدمان؛

7 خلف الصدر والبطن والحوض.

تطبيق تقنيات تثبيت الحالة عند الحاجة

↓

تقديم الدعم النفسي
تأمين الإمهاء
وضع المصاب في وضع مريح

↓

التحقق والمراقبة:
- لحالة المصاب
- لفعالية الإجراءات المتخذة

طبق إجراءات تثبيت الحالة في نهاية الفحص الكامل

يكرس الجزء الأعظم من الفحص الكامل للجس المفصل الذي يساعد على اكتشاف الجروح التي قد لا تكون واضحة.

ومن الممكن أن يصاب ضحايا الهجمات بالقنابل والقصف وانفجار القنابل اليدوية بشظايا صغيرة تتسبب بجروح صغيرة في الجلد لكنها تحدث ضرراً أكبر داخل الجسم. ومن الممكن أيضاً أن تتسبب طلقة نارية باختراق صغير في الجلد. ويجب أن يتضمن الفحص الكامل التفتيش عن هذه الجروح الصغيرة.

تذكر أنك قمت خلال المعاينة الأولية بتقييم أوضاع يمكن أن تتدهور. وتستدعي هذه الأوضاع اهتمامك خلال الفحص الكامل وتثبيت حالة المصاب. وقد يقود وضع متدهور إلى حالة مهددة للحياة. تعالج في قسم منفصل عملية تقييم مثل هذا الوضع وإدارته.

[انظرالفقرة 6-1 المعاينة الأولية والإجراءات الفورية لإنقاذ الحياة]

انظر

> انظر إلى كل المناطق في كافة أنحاء الجسم وبصورة خاصة:
  - أبحث عن أي ظواهر غير طبيعية مثل التشوه أو التحريك المحدود؛
  - استخدم الجانب الموازي كصورة في المرآة للمقارنة.
> انظرإلى أية ردة فعل من المصاب خلال الجس.

استمع

> استمع إلى شكوى المصاب من الألم، أومن تخدّر في الأعضاء، أو شعور بالبرد،...إلخ.

تكلم

> احصل على معلومات من المصاب و/أو من أقربائه أو من المتفرجين حول:
  - مكان وكيفية وقوع الإصابة؛
  - تفاصيل عن ماضي المصاب الصحي.
> ادفع الأشخاص الآخرين إلى المساعدة.

الجس

> انظرأعلاه للاطلاع على المرحلة التحضيرية للجس.
> ابدأ من الرأس نزولاً حتى أصابع الرجلين، من الأمام والخلف وعلى الجانبين.
> جس كافة الأنحاء على جهتي الجسم.
> تجنب أي تدبير أو حركة غير مناسبة.
> حدد بشكل دقيق مواقع الجروح في الجلد والكسور مع تسجيل التألم باللمس أو التشويه أو الجلد المفتوح.
> حدد مكان حصول أية فرقعة (انظرأدناه).
> قم بتقدير درجة حرارة جسم المصاب.
> افحص يديك المحميتين بالقفازات بحثاً عن وجود آثار دم عليها.

الفرقعة هي صوت و/أو شعور بطقطقة تسمعها أو تحس بها في أغلب الأحيان عندما تحتك أطراف العظام المكسورة ببعضها البعض أو عندما يكون هناك فقاقيع من الهواء تحت الجلد.

المرحلة التحضيرية للجس

[انظرالفقرة 3-3-2 القدرات الشخصية: المهارات الخاصة بالاتصال].

> في الأماكن غير المألوفة لديك ومع الأشخاص الذين لا تعرفهم، عليك الانتباه إلى القواعد والعادات والمعتقدات المحلية واحترامها.
> احم يديك بواسطة القفازات (أو أية حماية مماثلة ، أكياس البلاستيك مثلاً).
> اركع إلى أحد جانبي المصاب.
> اشرح الفحص للمصاب وحاول الحصول على تعاونه:
- كي لا يتحرك خلال الجس (إلا إذا طلب منه ذلك – مثل أن يحرك أصابعه ليتيح تقييم حالة الأعصاب البعيدة)؛
- كي يقول متى يتسبب له الجس بألم.

Somali Red Crescent Society

ولكي تطبق التقنيات المعروضة أعلاه، يفترض أن يكون المصاب:

- واعياً؛
- ممدداً على ظهره.

أما إذا كان المصاب في وضع مختلف، فيجب أن تكون قادراً على تكييف تقنيات التقييم والإدارة. إن هدفك النهائي هو حماية الأرواح وإنقاذها بطريقة مأمونة وفاعلة وكريمة وليس تعلّم تقنيات مفصلة خارجة عن السياق المعني.

6-2-1 إصابات الرأس والرقبة (العنق): التقييم والعلاج

[انظر تقنيات تثبيت الحالة]

6-2-2 إصابات الصدر: التقييم والعلاج

[انظر تقنيات تثبيت الحالة]

6-2-3 إصابات البطن: التقييم والعلاج

[انظر تقنيات تثبيت الحالة]

6-2-4 إصابات خلف الصدر والبطن: التقييم والعلاج

[انظر تقنيات تثبيت الحالة]

6-2-5 إصابات الأطراف: التقييم والعلاج

[انظر تقنيات تثبيت الحالة]

6-2-6 الجروح: التقييم والعلاج

[انظر تقنيات تثبيت الحالة]

3-6 الحالات الخاصة

بالإضافة إلى الحالات الخاصة المبينة أدناه، تبقى كذلك في حالات النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف المشاكل الصحية الاعتيادية مثل التهاب الرئة والإسهال، ...إلخ. ومن الممكن أن تتفاقم المشاكل الصحية الاعتيادية – وكذلك أخطار تفشي الأوبئة – بسبب نزوح السكان وتدمير مراكز الرعاية الصحية وندرة عاملي الرعاية الصحية داخل المجتمعات المحلية، ...إلخ. وعليك أن تكون مستعداً للمساهمة في معالجة هذه المشاكل.

1-3-6 الألغام المضادة للأفراد والمخلفات الأخرى القابلة للانفجار

عليك أن تظهر اهتماماً بالغاً بحاجات الجريح المصاب بلغم مضاد للأفراد أو غيره من المخلفات القابلة للانفجار وأن تحرص على أخذ المشاكل الأمنية بعين الاعتبار. المصاب ممدد في مكان خطر جداً: منطقة ملوثة بالألغام.

- لا تدخل هذه المنطقة.
- اذهب لإحضار المساعدة. فالوصول إلى المصاب وإنقاذه مهمة من مهمات نزع الألغام.
- في الأماكن الملوثة بالألغام، يجب الحرص حرصاً شديداً على عدم لمس أو تحريك أية أجسام مشبوهة.

[انظر الفقرة 5-2-1 الإخلاء العاجل للمصاب]

تكون دائماً إصابات جرحى الألغام المضادة للأفراد أكثر خطورة مما تبدو عليه.

ICRC

[انظر الفقرة 5-1 السلامة والأمن؛ والفقرة 10-3 التوعية بمخلفات الحرب القابلة للانفجار؛ والملحق على قرص مدمج CD-ROM : أبرز الأخطار الناجمة عن الأسلحة؛ والملحق 2: آليات الجروح]

تكون إصابات ضحايا الألغام وغيرها من المخلفات القابلة للانفجار إصابات متعددة:

- بتر جزئي أو كلي لأحد الأطراف، غالباً ما تكون الرجل؛
- جروح مخترقة للرجل الأخرى، والأعضاء التناسلية وحتى البطن؛
- تلوث حاد للجروح بشظايا معدنية أو بلاستيكية أو بالحجارة أو العشب أو أجزاء من الأحذية، ...إلخ.

ومن الممكن أن يتسبب انفجار واحد بإصابة عدة أشخاص في آنٍ معاً.

6-3-2 الغازات المسيلة للدموع

الغازات المسيلة للدموع (أو المواد المسيلة للدموع) هو الاسم المتداول للتعريف بمواد تتسبب، حين تكون قليلة التركيز، بعجز مؤقت من خلال تهيّج مؤلم في العينين و/أو الجهاز التنفسي. وتستخدم الغازات المسيلة للدموع عادة لمكافحة الشغب، ويتم إطلاقها بواسطة قنابل يدوية.

وعندما يتم إطلاقها في مكان مغلق، يمكن أن يرتفع تركيز الغاز إلى درجات عالية ويتسبب بالاختناق.

ويسبب التعرض للغازات المسيلة للدموع ما يلي:

- لسعة وحرق في العينين والأنف والفم والجلد؛
- سيلان مفرط في العينين والأنف وزيادة في اللعاب المفرز؛
- عطس وسعال وحتى صعوبة في التنفس؛
- توَهان وارتباك وحالة ذعر في بعض الأحيان.

ومن الممكن أن يحدث كعام (تهوّع) وتقيؤ. ويكون الأشخاص الذين يعانون من مشاكلَ في التنفس والجلد والعين أكثر الناس تأثراً إضافة إلى المسنين والأطفال الصغار.

وتظهر عادة الآثار في غضون ثوانٍ بعد الاستنشاق للغاز وتتوقف الأعراض خلال فترة تتراوح بين 10 و 60 دقيقة بعد الاستنشاق. وقد يتطلب زوال الأعراض عدة أيام لدى بعض الأشخاص. وقد تستغرق الآثار الجلدية أكثر من ذلك قبل أن تتحسن.

في حال رأيت غازاً مسيلاً للدموع يتقدم نحوك أو في حال أبلغت بذلك:

- حاول الابتعاد أو الوقوف في عكس اتجاه الريح؛
- ارتد لباساً واقياً إن توفر فتخفف من تعرض الجلد والوجه من خلال أوسع تغطية ممكنة؛
- توفر كمامة واقية من الغاز، إن وضعت وأحكمت بشكل سليم، أفضل حماية لجهاز التنفس؛
- ويمكن بدلاً من ذلك، أن يفي بالغرض منديل مبلل بالماء يربط بإحكام حول الأنف والفم .

وتساعد النصائح التالية في الحد من تداعيات التلوث بالغاز المسيل للدموع:

- المحافظة على الهدوء، التنفس ببطء والتذكر بأن المسألة مؤقتة؛
- تمخَط الأنف، والتمضمض، والسعال والبصق، ومحاولة عدم البلع؛
- عدم حك الجلد أو فرك العينين؛
- عدم لمس العينين والوجه أو أشخاص آخرين أو أجهزة وإمدادات، ...إلخ لتفادي المزيد من التلوث.

في حال تعرض مصاب لتلوث حاد:

- انزع الملابس الملوثة بعد حماية يديك (بواسطة كيس بلاستيك أو قفازات ترمى بعد الاستعمال، ...إلخ)؛
- اغسل الجلد غسيلاً جيداً بالصابون والماء النظيف؛
- أمن استحمام المصاب بماء بارد إن كان ذلك ممكناً؛
- اغسل العينين بماء نظيف من الزاوية الداخلية إلى الزاوية الخارجية مع وضع رأس المصاب إلى الخلف وحنيه قليلاً باتجاه الجانب الذي يتم غسله؛
- أرشد المصاب إلى القيام بذلك بنفسه إذا كان وضعه غير خطر.

وتساعد هذه الإجراءات في تحسين حال المصاب لكنه يحتاج لوقت أطول لاستعادة عافيته.

يجب غسل الملابس الملوثة بالغاز المسيل للدموع دون خلطها مع الملابس الأخرى.

في حال تعرضك أنت للتلوث:
- طبق الإجراءات نفسها؛
- انتظر أن تسترد عافيتك تماماً قبل العودة إلى العمل.

3-3-6 المحتضرون والأموات

احرص على أن تكون كافة الإجراءات التي تتخذها في هذه الظروف الخاصة متوافقة مع العادات والممارسات والقوانين والأنظمة المحلية.

إنقاذ المصابين الأحياء والعناية بهم هو الأولوية الرئيسية ومهمتك الأولى. وعليك ألا تحوّل الموارد الأساسية نحو إدارة المتوفين.

المحتضرون
يتخذ وجود شخص قرب المحتضر أهمية قصوى في مثل هذه الحالات.

- اطلب مساعدة قائد الفريق أو متخصص في مجال الرعاية الصحية، ...إلخ.
- احترم الحاجة إلى الخصوصية وإلى أية طقوس معينة.
- اسأل إن كان هناك ما يمكن أن تعمله.
- استمع وخذ أية رسائل يمكن أن تكون مع المحتضر.
- قدم له كل ما يمكن أن يريحه بما في ذلك مشروبات أو حلويات أو سجائر، ...إلخ.
- كلمه حتى لو كنت تعتقد أنه لا يسمعك.
- اسأله إن كان له أقرباء أو أصدقاء في الجوار، وفي هذه الحال وبعد موافقته، ادعوهم وزودهم بمعلومات صادقة ومحددة بقدر الإمكان في جميع الحالات.

إن مواساة المحتضر عمل يتسم بالرفق والإنسانية.

وهو أمرٍ مهم بالنسبة إليك أيضاً إذ يساعدك بعد ذلك على مواصلة الاعتناء بالآخرين.

في حال كانت الإصابات بليغة أو المرض خطيراً، يمكن أن تحدث الوفاة فجأة وفي أي وقت كان.

ملاحظة

إن تشخيص الوفاة أو تأكيدها مهمة أخصائيي الصحة المؤهلين. وما لم يتم تأكيد الوفاة أو لم يكن ذلك جلياً فعلاً، عليك مواصلة تقديم المساعدة.

Roland Bigler/ICRC

الأموات

بعد الوفاة، من حق الميت أن تكشف هويته وأن تعامل جثته معاملة كريمة.

تقدم التوصيات التالية توجيهاً حول كيفية التعامل مع الأموات والعائلات المفجوعة:

- يجب احترام الأموات والعائلات المفجوعة في كل الظروف؛
- يجب أن يحظى الأقرباء والأصدقاء المفجوعون بالعطف والعناية؛
- يجب أن تراعى وتحترم المعتقدات الثقافية والدينية؛
- يحق لعائلة الميت ما يلي:

– الحصول على معلومات دقيقة في كل الأوقات وعند كل المراحل (بما في ذلك اعتراف رسمي وشهادة رسمية بالوفاة، وتحقيق في سبب وكيفية الوفاة حين يطلب ذلك)؛

– رؤية الجثة؛

– استعادة الجثمان وإعلان الحداد وتأدية طقوس الدفن وفقاً للعادات والحاجات.

بعد وفاة الشخص:

- المحافظة على كرامة الجثة؛
- حماية الجثة بما في ذلك من نظرات الناس غير الضرورية (أي تغطية الجثة بشكل تام وإبعاد المتفرجين)؛
- تجنب نقل الجثة، إن كان ذلك ممكناً؛
- وضع كافة الأمتعة الشخصية للميت في كيس من البلاستيك يكتب عليه اسمه بوضوح إضافة إلى تاريخ ومكان الوفاة ثم تسليم هذه الأمتعة إلى السلطات المختصة،
- الإخطار بالوفاة أو باكتشاف الجثة لدى قائد الفريق أو السلطات؛
- تسجيل كافة المعلومات اللازمة (مثل وقت ومكان الوفاة/ أو اكتشاف الجثة، الشهود، المعلومات الشخصية الخاصة بالميت، ظروف الوفاة/ أو اكتشاف الجثة، ...إلخ)، التي تساعد في تأكيد الوفاة وإجراء التحقيق عند طلبه.

إن من واجب السلطات ومسؤوليتها وحدها تأمين الإدارة اللازمة والكريمة للرفات البشرية واتخاذ الإجراءات للتعرف على الرفات وإعادتها إلى الأقرباء. أما الأولوية بالنسبة إلى العائلات فهي معرفة ما حصل لأحبائهم المفقودين واستعادة الرفات في أسرع وقت ممكن.

[انظر الملحق 9 – جمع الموتى ودفنهم]

ملاحظة

في بعض الحالات وفي النزاعات المسلحة، يمكن أن تكون الجثث مفخخة بألغام (جسم متفجر تحت الجثة ينفجر لدى أي حركة). تجنب لمسها أو تحريكها قبل الحصول على الضوء الأخضر من العاملين لإزالة الألغام.

6-3-4 توقف القلب (السكتة القلبية)

لا يغطي هذا الدليل الإنعاش (الإحياء) القلبي الرئوي. فما عدا استثناءات قليلة ـ انظرأدناه ـ لا تعتبر هذه الإجراءات أساسية في المكان لإسعاف المصابين بصدمات متعلقة بالنزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف. ويفترض أن توقف قلب المصاب برضوح يعود إلى نزيف حاد إلا إذا تم إثبات عكس ذلك. ولا جدوى من الإنعاش القلبي الرئوي إن لم يكن هناك ما يكفي من الدم المتبقي في الجسم للمحافظة على الدورة الدموية.

يجب القيام بالإنعاش القلبي الرئوي في الحالات الاستثنائية التالية:

إذا ما حدد الطبيب أن سبب توقف القلب ليس النزيف وأعطى تعليمات بوجوب القيام بالإنعاش القلبي الرئوي. ومن الممكن أن ينجم توقف القلب عن الجفاف أو حروق بالغة ومتسعة أو تفاعل أرجي (حساسي) أو صدمة يسببها شلل يلحق إصابة في العمود الفقري.

وإذا كانت الحالة تستدعي الإنعاش القلبي الرئوي، قم بما يلي مع احترام القواعد والعادات والمعتقدات المحلية:

[انظرالفقرة 3-3-2 القدرات الشخصية: المهارات الخاصة بالاتصال)

- اشرح سريعاً للمتفرجين وأقرباء وأصدقاء المصاب المتواجدين ما الذي ستفعله ولماذا (الإنعاش عن طريق الفم للفم – من أجل إدخال الأوكسجين إلى رئتي المصاب وإبقائه على قيد الحياة، ...إلخ).
- حاول الحصول على مساعدة الآخرين في عملك.

العناية بمصاب واحد يمثل حالة مثلى وقد لا تكون ممكنة دائماً في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف التي يمكن أن تتسبب في عدد كبير من الإصابات. وقد يطرح سيناريو الإصابات العديدة تحدياً لمبادئك الأخلاقية ويتطلب منك فهم الأولويات وامتلاك المهارات الخاصة لتحديد هذه الأولويات.

7 وجود عدد كبير من المصابين: عملية الفرز

يؤدي وجود عدد كبير من المصابين إلى اختلال التوازن بين حاجات المساعدة ووسائل العون المتوفرة. ويفوق في هذه الحالة عدد المصابين وخطورة جروحهم الموارد البشرية والمادية المتوفرة في سلسلة العناية بالمصابين. وتستند إدارة مثل هذه الحالات إلى التفكير السليم؛ فلا يمكن تحديد قواعد ثابتة بل توجيهات عامة فقط.

وتتطور عادة باستمرار حالة وجود العديد من المصابين وفقاً للعوامل التالية:
– النسبة بين عدد المسعفين وكفاءاتهم وعدد الإصابات وخطورتها؛
– تدفق المصابين الجدد الذين يصلون إلى الموقع بالنسبة إلى الذين يتم إخلاؤهم أو الذين لا يتطلبون المزيد من العناية.

لا تستطيع أن تفعل كل شيء للجميع. هدفك هو "توفير أفضل علاج لأكبر عدد من الجرحى"

باعتمادك على مبادئ الفرز.

ويمكن أن يكون هنالك عدد كبير من المساعدين بفضل تعبئة المتفرجين والمصابين بإصابات طفيفة. ويمكنك في هذه الحال الاستعانة بمساعد للبقاء إلى جانب المصابين بأكثر الإصابات خطورة بينما تتابع عملية الفرز.

عملية الفرز هي عملية إدارية تهدف إلى تقسيم المصابين إلى مجموعات وفقاً لحاجتهم إلى الأولوية في العلاج أو إلى الإخلاء. وتسبق عملية الفرز مرحلة العناية الأكثر تقدماً.

Spanish Red Cross

إن الهدف النهائي لعملية الفرز هو تحقيق الاستخدام الأمثل لما يتوفر من عاملين وموارد بحيث يستفيد العدد الأكبر من المصابين ممن يملكون الحظ الأوفر في البقاء على قيد الحياة.

ولهذا:

- تحدد الخيارات من أجل تحقيق أفضل ما يمكن لا لفرد معينٍ وإنما لأكبر عدد ممكن من الأشخاص؛
- نظراً إلى ضيق الوقت وقلة الموارد، لا يباشر حتى بالعلاج بالنسبة إلى بعض المصابين، أو يتوقف علاجهم، أو لا ينظر أبداً في إمكانية إخلائهم.

وقد يكون من الصعب تنفيذ عملية الفرز. فالقرارات التي تنطوي عليها هي من أصعب القرارات في مجال الرعاية الصحية.

[انظر الفقرة 3-3-2 القدرات الشخصية: الأخلاقيات الشخصية والمهنية]

عملية الفرز

يجب أن تتم عملية تحديد الأولويات بسرعة. وترتكز هذه العملية على مرحلتين متتاليتين: الانتقاء والتصنيف.

الانتقاء	=	انتقاء المصابين بإصابات بالغة، والتعرف على • الموتى • والمصابين بإصابات طفيفة • وغير المصابين واستبعادهم من العملية
التصنيف	=	تصنيف المصابين بإصابات بالغة ضمن فئات تحدد بناء على: • الملاءمة بين طبيعة المشكلة* • والعلاج المتوفر من حيث عدد المسعفين والإمدادات

*في ما يخص الحالات المهددة للحياة: تعالج مشاكل المجاري الهوائية قبل مشاكل التنفس إلا أن هذه الأخيرة تعالج قبل مشاكل الدورة الدموية.

ملاحظة

يجب، في ظروف معينة، أن تأخذ عملية الفرز بعين الاعتبار مكان وجود المصابين. فعلى سبيل المثال، إذا كانت الأرض الوعرة تحول دون الوصول بسهولة إلى مصاب أعطيت له الأولوية، فسيكون الوقت والجهد المخصصان للوصول إليه على حساب باقي المصابين. ولهذا تمنح لهذا المصاب درجة أدنى من الأولوية.

وهنالك عمليتا فرز متتاليتان:
1 – تحديد الأولوية في العلاج،
2 – تحديد الأولوية في الإخلاء.

فئات الأولوية	للعلاج (في مكان التدخل)	للإخلاء
1 (عاجلة)	حالات مهددة للحياة قابلة للعلاج، على الأقل لبعض الوقت، عبر إجراءات فورية وبسيطة	حالات مهددة للحياة تم تثبيتها وتبقى تحت المراقبة إلى أن يتم تحويلها إلى المستوى التالي من العناية
2 (خطرة)	حالات خطرة مهددة للحياة ولكن ليس على الفور ويمكن أن تحتمل بعض التأخير	حالات خطرة مهددة للحياة لكن ليس على الفور ويمكن أن تسوء مع مرور الوقت
3 (تنتظر)	إصابات طفيفة تتطلب رعاية جراحية بسيطة إصابات يمكن أن تنتظر وقتاً غير محدد حتى لو كان ذلك غير مستحب	إصابات ثابتة يمكن أن تنتظر فتعالج في آخر الأمر
4 (لا تعالج ولا تنقل)	حالات بالغة الخطورة لا يمكن للعناية الطبية و/أو الجراحية أن تساعد في علاجها أو حالات لا يبقى أمل كبير في إمكانية شفائها الموتى أو المحتضرون	حالات بالغة الخطورة لا يمكن للعناية الطبية و/أو الجراحية أن تساعد في علاجها أو حالات لا يبقى أمل كبير في إمكانية شفائها الموتى أو المحتضرون

إذا كان أحد المصابين في حالة مهددة لحياته لا يمكن تثبيتها أو لا يمكن السيطرة عليها أثناء الإخلاء، تنتقل حالته من الفئة 1 في أولويات العلاج إلى الفئة 4 في أولويات الإخلاء.

ويتم تسجيل فئة الفرز المحددة على بطاقة تعلق على جزء ظاهر من جسم المصاب. وتستعمل في بعض الأحيان شارات من ألوان مختلفة.

يمكن أن تكون هنالك خلافات بين أفراد الفريق حول الفئة التي ينتمي إليها المصاب. ويقوم قائد الفريق أو المسؤول عن إدارة الموقع بحل هذه الخلافات فوراً. ويمكن أن تكون الفئات المحددة للعلاج أو الإخلاء في مكان التدخل مختلفة عن تلك المحددة في المستشفى الجراحي.

عليك ألا تناقش النهج المستخدم للفرز أو القرارات التي تتخذ خلال عملية الفرز؛ فلن يؤدي ذلك إلا إلى الارتباك.

عليك القيام فوراً بالإجراءات اللازمة لإنقاذ الحياة في نفس الوقت الذي يتم فيه الفرز.

لا تقم بالإجراءات الأقل إلحاحا وبإجراءات تثبيت الحالة إلى أن تنتهي عملية فرز كل الإصابات.

Layla Beelemont/ICRC

لا يمثل الفرز إلا "كشفاً سريعاً" لحالة المصاب عند لحظة التقييم. ويمكن أن تتغير درجة الأولوية المحددة له مع مرور الوقت.

> لا تحاول أن تتنبأ كيف يمكن أن تسوء حالة المصاب إذ يؤدي ذلك إلى إعطائه درجة من الأولوية أعلى مما هو ضروري.

> أعد تقييم الوضع بانتظام من أجل تكييف درجة الأولوية.

تشمل عوامل إعادة التقييم ما يلي:

- الظروف الأمنية؛
- عدد المصابين وخطورة جروحهم؛
- التغييرات في حالة المصابين (مثل تدهور مفاجئ من "خطير" إلى "عاجل")؛
- قدراتك من حيث عدد العاملين (الوضع الصحي والنفسي وعدد المسعفين) والموارد المتوفرة للعلاج والنقل، ...إلخ؛
- قدرة المرافق الطبية على استقبال المصابين الذين تم إخلاؤهم؛
- قرارات قائد الفريق الخاصة بالنسبة إلى العاملين والموارد المتوفرة.

مثل لحالة تجري فيها عملية فرز

إذا وجدت في مكان آمن ومحمي، وواجهت مهمة العناية بعدد كبير من الإصابات يجب أن تقوم بالخطوات التالية.

> وضّح بطريقة مهذبة وحازمة أنك أنت المسؤول هنا.
> ابحث عن مساعدين لاسيما بين الذين يملكون مهارات في مجال الإسعافات الأولية.
> قم بصحبتهم بجولة سريعة في المكان.
> قم بفرز المصابين للعلاج أي بعمليتي الانتقاء والتصنيف سريعاً من خلال:
- تقييم كل إصابة بشكل وجيز (15إلى20 ثانية كحد أقصى) وفقاً للتسلسل ABCDE؛
- تحديد فئة أولوية مؤقتة لكل مصاب؛
- قضاء القليل من الوقت مع الذين يستطيعون الكلام و/أو التحرك.

Jessica Barry/ICRC

> اطلب من المساعدين القيام بإجراءات إنقاذ الحياة الفورية (فئة الأولوية 1): خصص إن أمكن مساعداً للاهتمام بمصاب واحد أو مصابين. وتتمثل إجراءات إنقاذ الحياة الفورية في ما يلي:
- تحرير المجرى الهوائي ووضع المصاب الفاقد للوعي ولكنه يتنفس بشكل طبيعي في الوضع الاستردادي الجانبي،
- إيقاف النزيف الخارجي بتقنيات الضغط اليدوي المحلي وباستعمال الضمادات أو اللفافات إن أمكن ذلك (والتي يتوجب ارتجالها في هذه المرحلة).

خصص لنفسك فترة استراحة قصيرة.

> كن مستعداً لإعادة تقييم فئات الأولوية بالنسبة إلى كل مصاب.
> بعد تحديد المصابين الذين تستدعي حالتهم علاجاً فورياً لإنقاذ حياتهم وفصلهم عن الآخرين (فئة الأولوية 1)، أكمل التصنيف بإبلاغ الجرحى القادرين على المشي:
- أن يتوجهوا إلى نقطة التجمع؛
- أن يمدوا يد المساعدة خاصة إذا كانت لديهم مهارات في مجال الإسعافات الأولية.

> توجه نحو المصاب رقم 1 من فئة الأولوية 1.

في حالة وجود عدد كبير من الإصابات، يجب أن تشارك في عملية الفرز في مكان التدخل. ولذلك يجدر أن تكون مدرباً على تحديد الأولويات واتخاذ القرارات.

- قم بفحص كامل للتأكيد على فئة الأولوية في العناية أو تعديلها.
- قدم الرعاية وثبت الحالة واحمها من العوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، ريح، ...إلخ).
- راجع الفحص للتأكد من فعالية الإجراءات المتخذة.

المصاب رقم 1 جاهز الآن للإخلاء.

- قم بفحص كامل للمصاب رقم 2 من فئة الأولوية 1 (والذي تم تحديده خلال جولتك الأولى) للتأكيد على فئة الأولوية في العناية أو تعديلها.
- عالج المصاب رقم 2.

ثم كرر نفس الإجراء للمصاب رقم 3 والمصابين الآخرين على التوالي.

- عند الانتهاء من مصابي الفئة 1، باشر العمل مع مصابي الفئة 2، ...إلخ.

ويقرر الفحص الكامل التصنيف بشكل نهائي عبر التأكيد على فئة أولوية العناية لكل مصاب أو تعديلها.

وبعد علاج كافة المصابين:

- أعد تقييم حالة كل منهم؛
- تأكد من فعالية الإجراءات المتخذة حتى الآن؛
- افرز المصابين الواجب إخلاؤهم: حدد فئة الأولوية لكل مصاب.

عندما يتخذ القرار بمباشرة الإخلاء، تولَّ تنظيمه وقم بإعداد المصابين للإخلاء.

يتم إخلاء المصابين الذين اعتنيت بهم في المكان ضمن سلسلة العناية بالمصابين والتي عليك أيضاً أن تلعب دوراً داخلها.

8 بعد تقديم الرعاية في مكان التدخل

1-8 عند نقطة جمع المصابين وفي المراحل الأخرى من سلسلة العناية بالمصابين

من الممكن أن تشارك في مراحل أخرى من سلسلة العناية بالمصابين حيث يجب أن يكون اهتمامك بالأمن والسلامة كما هو عليه في مكان التدخل.

[انظر الفقرة 4-3-1 سلسلة العناية بالمصابين؛ والملحق 5 – سلسلة العناية بالمصابين؛ والملحق 6 – موقع الإسعافات الأولية]
[انظر الفصل 5 – إدارة الوضع؛ والفصل 6 – إدارة الإصابات]

وعليك في هذه المراحل المتقدمة:

- أن تعمل كمساعد لأخصائي في الرعاية الصحية (ممرض أو طبيب عام أو جراح)، وعليه تكون بشكل عام تحت إشرافه المباشر؛
- أن تساعد في الرعاية الطبية للمصابين (مراقبة، رعاية متخصصة، حمل الحمالات، ...إلخ).

قد يطلب منك كذلك المشاركة في أعمال مختلفة غير مرتبطة بالرعاية.

[انظر الفصل 9 – مهام أخرى للمسعفين]

Olivier Moeckli/ICRC

Paul Grabhorn/ICRC

Boris Heger/ICRC

2-8 النقل

قد يخضع نقل المصابين إلى أنظمة محلية (مثل وجود تقييد على مشاركة المسعفين). لذلك عليك أن تعرف قبل المباشرة بعملك إن كنت ستتعرض لأية مسؤولية قانونية.

نقل الجرحى خلال القتال عمليةٍ صعبة تستغرق دائماً وقتاً أطول مما هو متوقع وتزيد من تأثير الصدمة وتكون غالباً خطرة.

1-2-8 الشروط الأولية

يمكن تنظيم عمليات الإخلاء حين:

- يكون قد تم جمع المصابين في مركز للإسعافات الأولية أو مستوصف أو أي مرفق صحي من سلسلة العناية بالمصابين؛
- يكون قد تم فرز المصابين: أي حددت لكل منهم فئة الأولوية في الإخلاء؛
- تكون الوسائل متوفرة ويمكن الاعتماد عليها؛
- تكون الطرقات والأوقات المحددة معروفة؛
- يتم إبلاغ العاملين في أماكن وجهة الإخلاء ويكونون على استعداد لاستقبال المصاب/المصابين؛
- يكون قد تم التأكد من الأمن.

[انظرالفصل 7 – وجود عدد كبير من الإصابات: عملية الفرز]

إذا وجد مصابون على جانب الطريق، يجب نقلهم على متن سيارة الإسعاف شرط توفر المكان الملائم وعدم وجود أي بديل آخر. وإن تسنى لك ذلك، أخبر قائد الفريق أو مركز التنسيق والقيادة في سلسلة العناية بالمصابين واسأل عن التعليمات بهذا الشأن. وقد يسمح أحياناً لبعض المصابين "المستفيدين من الفرصة المتاحة"، أي الذين لا يتوجب إخلاؤهم في وقت معين وفقاً للأولوية المحددة في الفرز، أن ينقلوا على متن سيارة الإخلاء، إذا ما توفر المكان اللازم.

يجب استخدام سيارة الإخلاء لأغراض طبية بحتة كما يجب المحافظة على نظافتها وجاهزيتها. ويفضل أن تستخدم، قدر الإمكان، سيارات أخرى لنقل الجثث. أما الأولوية فيجب أن تعطى للمصابين الأحياء في كل الأحوال. ويجب ألا تستخدم سيارات الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر لأغراض شخصية أو لحاجات فردية.

لا تسمح أبداً أن تنقل أية أسلحة مع المصاب ولا تسمح لأي فرد يرافق المصاب بحمل السلاح. لا تجمع أبداً الأسلحة (خاصة القنابل والذخائر اليدوية) أو تأخذها بنفسك من المصاب. يجب أن يقوم بذلك أشخاص يعرفون ماذا يفعلون. فوفقاً للقانون الدولي الإنساني، وفي النزاعات المسلحة، لا يمكن للأسلحة الصغيرة والذخائر التي تؤخذ من الجرحى والمرضى الموجودين في وحدة طبية (كسيارة إسعاف مثلاً) ، أن تحرم هذه الوحدة من الحماية.

Marc Bouvier/CRC

وخلال النزاعات المسلحة توضع الشارة المميزة باعتبارها أداة للحماية بشكل واضح على السيارات المستخدمة لأغراض طبية (تلصق الشارة على مساحة منبسطة لتتسنى رؤيتها من أكبر عدد ممكن من الاتجاهات ومن أبعد مسافة ممكنة)، وشرط الاستجابة لكافة المتطلبات القانونية.

يجب:

- أن تكون ملماً بتقنيات حمل المصابين المناسبة (الحمل بالتركيز على عضلات الرجل مع إبقاء الظهر مستقيماً)
- أن تكون ذا لياقة بدنية جيدة؛
- أن تعرف خصائص وسيلة النقل التي ستستخدمها؛
- أن تبلغ المسؤولين عن إدارة عمليات الإخلاء بالانطلاق. إعطاء المعلومات التالية: ساعة الانطلاق، عدد المصابين وحالتهم، الوجهة، الوقت المقدّر للرحلة وخط سيرها، عدد المسعفين الموجودين في السيارة.

8-2-2 وسائل النقل وتقنياتها

ينبغي لوسائل النقل:

- أن تسمح بمواصلة إجراءات الطوارئ وتثبيت الحالة؛
- أن تكون آمنة؛
- ألا تسبب صدمة كبيرة للمصابين؛
- أن تتسع لاستقبال المصابين في مختلف الوضعيات، تمديداً أو جلوساً؛
- أن تتوفر فيها إمكانية أن يرافق المصابين مسعف أو شخص آخر يقدم الرعاية؛
- أن توفر الحماية اللازمة من العوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، رياح ...إلخ).

من الذي يُنقل	كيف يتم النقل
أكثرية المصابين	بواسطة حمّالة تقنيات الحمل اليدوية
المصابون بجروح في الصدر الذين لم يفقدوا الوعي	كرسي (أو حمالة أو أي شيء يمكن أن يبقى فيه المصاب في وضع الجلوس)
المصابون الذين ينقلون على مسافات طويلة	سيارة إسعاف أو مركبة برية أخرى طائرة مروحية أو طائرة أخرى قارب أو سفينة أخرى

إن تقنيات الحمل اليدوية متعبة للحاملين وتنطوي على خطر تدهور حالة المصاب. عليك أن تختار إن أمكن تقنيات الحمل مع شخصين.

ومن غير الضروري، عند إخلاء المصاب، قيادة السيارة بسرعة كبيرة والمخاطرة بالتسبب بحادث سير. إضافة إلى ذلك يمكن للاصطدام بالنتوءات والحفر بسرعة كبيرة أن يتسبب بآلامٍ للمصاب ويزيد من النزيف، ويحرك الأطراف المصابة ملحقاً المزيد من الأذى. عليك القيادة بهدوء وبطريقة آمنة.

ويخضع النقل الجوي لاعتبارات خاصة بسبب آثار ارتفاع وانخفاض السرعة بشكل حاد وانخفاض الضغط الجوي والتزويد بالأكسجين، وقد بقيت هذه الاعتبارات خارج نطاق هذا الدليل.

Somali Red Crescent Society

Somali Red Crescent Society

Somali Red Crescent Society

Venezuelan Red Cross

Mali Red Cross

Mali Red Cross

Mali Red Cross

Paul Grabhorn/ICRC

المصابون ليسوا وحدهم ضحايا النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف. ولهذا لن يكون تقديم الرعاية لهم المهمة الوحيدة المطلوبة منك. فنظراً إلى تفانيك وتعدد كفاءاتك، سيطلب منك مساعدة فئات أخرى من الضحايا.

9 المهام الأخرى المطلوبة من المسعفين

Priska Spoerri/ICRC

بالإضافة إلى الجرحى والمرضى، تخلف النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف فئات أخرى من الضحايا من بينها:

- الأشخاص المحرومون من حريتهم؛
- اللاجئون وغيرهم من النازحين؛
- العائلات المشتتة؛
- عائلات لا تملك أخباراً عن أقربائها أو عائلات اعتبر أقرباؤها في عداد المفقودين؛
- مدنيون خسروا كل شيء؛
- المعوقون؛
- الأيتام والأرامل؛
- الموتى.

Priska Sporri/ICRC

وقد يطلب منك المساهمة في مهام من غير مهام تقديم الرعاية. ولا يتم تفصيل هذه المهام هنا، ذلك أنها تتوقف إلى حد كبير على:

- الظروف المحلية؛
- نطاق المهمة الإنسانية الخاصة والسبل المتوفرة لتأديتها؛
- مستوى تدريبك وتأهبك.

Jean-Patrick Di Silvestro/ICRC

ومن الممكن أن تتضمن هذه المهام الأخرى ما يلي:

- الإدارة (تسجيل الإصابات، متابعة عمليات الإخلاء، الاتصالات بالراديو، ...إلخ)؛
- المهام اللوجستية (الحماية المادية لمرفق الرعاية الصحية، إدارة المخزون، صيانة التجهيزات ، ...إلخ)؛
- دعم الجماعات المحلية (برامج الوقاية من الأمراض، جهود للمحافظة على الروابط العائلية وإعادتها، توزيع مواد الإغاثة، ...إلخ)؛
- جمع الجثث ودفنها.

[انظر الملحق 9 – جمع الجثث ودفنها]

وتستدعي بعض هذه المهام كفاءات خاصة قد يتوجب عليك تعلمها في المكان إن لم تكن قد اكتسبتها من قبل.

Thierry Gassmann/ICRC

يمكنك أن تطلب من قائد الفريق تغيير مهمتك. وقد يستجاب لهذا الطلب إن وجدت حاجات أخرى وكنت تتمتع بالكفاءات اللازمة لتلبيتها. كما يجب أن تستعد لقبول تغييرات لم تطلبها في العمل الموكل إليك. ويمكنك رفض التغييرات إن شعرت بعدم الارتياح للعمل الجديد المقترح.

عليك، في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف أن تكون مرناً ومستعداً للتكيف مع الأوضاع.

Arista Idris/ICRC

بعد العمل في نزاع مسلح أو في حالة أخرى من حالات العنف، عليك العناية بنفسك. فالمهمة الإنسانية التي تعني مساعدة الناس على مساعدة أنفسهم بعد أن "تطفأ الأضواء" تتواصل. وبعد فترة الاستراحة، يمكن أن تستدعى للعمل من جديد.

10 بعد التدخل

10-1 الاعتناء بنفسك

بعد انتهاء عملية التدخل، خذ الوقت اللازم للاستراحة والتفكير. إنك بحاجة إلى وقت للتأمل في التجربة التي مررت بها والاستراحة بعد العناء.

القائمة المرجعية

الاعتناء بنفسك

- تقييم أدائك: فكر في إنجازاتك ومشاعرك.
- تقييم وضعك: فكر إن كنت تحتاج إلى دعم من شخص آخر.
- القرار: استعادة قواك أي "إعادة تعبئة طاقاتك".
- العمل: ترتيب جلسة لاستعراض المعلومات مع فريقك وقائد الفريق واستخلاص الاستنتاجات من الدروس التي تعلمتها.
- العمل: الاسترخاء على النحو اللازم والاستعداد للمهمة التالية.

	التقييم	القرار	العمل
بعد التدخل	وضعك كيف حالك؟	استعراض المعلومات فترة استراحة	الاسترخاء وتجديد النشاط المناقشة عرض الدروس المكتسبة وتقاسمها مع الآخرين

عند انتهاء المهمة

Spanish Red Cross

- احضر جلسات استعراض المعلومات: تبادل المعلومات الأمنية مع الآخرين، اشرح ما فعلت، النتائج والمشاكل وقدم الاقتراحات.
- تبادل مشاعرك ودواعي قلقك مع أشخاص تثق بهم.
- اطلب المساعدة في ما يخص همومك الصحية الخاصة (جرح، حمى، ...إلخ) عند الضرورة، أو اطلب دعماً نفسياً.
- رتب فترة استرخاء.
- استعد للمهمة التالية.

10-1-1 استعراض المعلومات

يدير قائد الفريق أو المشرف المسؤول عن المنطقة التي تعمل فيها جلسة لاستعراض المعلومات. أما الاستعراض الفردي للمعلومات فيجب أن يبقى سرياً.

	استعراض جماعي للمعلومات	استعراض فردي للمعلومات
من الذي يدعو إليه؟	قائد الفريق و/أو الشخص الذي كان مسؤولاً عن الموقع	أنت أو قائد الفريق
لمن هو مخصص؟	لكل الذين يشاركون في نفس المهمة	لك وحدك
من يدير الجلسة؟	قائد الفريق و/ أو الشخص الذي كان مسؤولاً عن الموقع	قائد الفريق
متى تعقد الجلسة؟	في نهاية المهمة (في نهاية النهار مثلاً)	في أي وقت كان (عند الحاجة)
كيف تعقد؟	في لقاء جماعي وسط جو من الاسترخاء	في نقاش وجهاً لوجه وسط جو من الاسترخاء
ماذا تشمل؟	عرضاً مفصلاً للمهمة ومتابعتها تبادل المشاعر وردود الفعل والانفعالات المؤلة، ...إلخ ونصائح حول طريقة مواجهتها	أي موضوع تراه مهماً النظر في كيف يمكن أن تكون التجارب مفيدة و/أو ذات تأثير عليك مستقبلاً
ماذا يجب ألا تشمله؟	أحكاماً على تصرفات أو كلمات أي فرد إعطاء علامات تقديم نصائح جماعية العلاج	عقوبات انتقادات
ما يمكن أن تكون النتيجة؟	تعزيز وضع الفريق وإدارته مزيد من تطوير آليات المواجهة	تعديل خطة عملك تغيير في العمل الموكل إليك تقديم النصائح والدعم لمزيد من التنمية الشخصية

10-1-2 الاسترخاء

إن الاسترخاء والتخلص من التوتر العصبي مسألة حيوية. ويجب ألا تشعر:

- أنك لا تقدّر حق قدرك أو أنك منبوذ (أو تعاني من أية مشاعر سلبية تجاهك) إذا ما شجعك قائد الفريق على أخذ قسط من الراحة؛
- وألا تشعر بالخجل من تخصيص بعض الوقت لنفسك بعيداً عن المكان الذي كنت تعمل فيه.

أنت تعرف أكثر من أي شخص آخر ماذا يجب أن تفعل لمساعدة نفسك.

2-10 إدارة التجهيزات والإمدادات

يجب أن تساعد في الاعتناء بالأجهزة والإمدادات حتى ولو كان هنالك شخص مسؤول عن ذلك.

القائمة المرجعية

إدارة التجهيزات والموارد

القائمة المرجعية

1. التقييم : قم بتقييم استخدامها، فكر بالكمية والنوعية.
2. القرار: المحافظة على القدرات التنفيذية.
3. العمل : افحص التجهيزات والإمدادات، وبدلها أو جدّد التموين عند الضرورة.

	التقييم	القرار	العمل
بعد التدخل	مدى توفر التجهيزات والإمدادات الخاصة بالأفراد أو بالفريق؟	القيام بصيانة التجهيزات إعادة حزم الإمدادات	تنظيف الإمدادات وتبديلها عند الحاجة تحضير تجهيزات للمهمة التالية إعادة القميص أو السترة التي تحمل الشارة المميزة عند انتهاء مهامك إن كان ذلك مطلوباً

3-10 التوعية بشأن مخلفات الحرب القابلة للانفجار

قد تواجه في أوقات السلم إصابات ناجمة عن انفجارات متعلقة بالأعمال العسكرية في مناطق شهدت نزاعاً مسلحاً في الماضي القريب أو البعيد.

تشمل مخلفات الحرب القابلة للانفجار:

- الذخائر غير المنفجرة (القنابل العنقودية، والقنابل والقذائف التي لم تنفجر عند سقوطها)؛
- الألغام الأرضية ومعدات التفجير المرتجلة التي تبقى فاعلة بعد انتهاء الأعمال العدائية.

[انظر الملحق على القرص المدمج CD-ROM – أهم الأخطار المتعلقة بالأسلحة؛ الملحق 2 – آليات الجروح]

وتملك كل هذه المخلفات القدرة على القتل والجرح. وقد تكفي حتى حركة صغيرة لتفجير إحداها.

[انظر الفقرة 6-3-1 الألغام المضادة للأفراد والمخلفات الأخرى القابلة للانفجار]

عليك اتباع التوجيهات تماماً كما يجب أن تفعله خلال فترة نزاع مسلح.

يجب أن تساعد في بناء قدرات الجماعات المحلية التي تهددها مخلفات الحرب القابلة للانفجار في المجالات التالية:

- تجنب وقوع الحوادث بتحفيز التوعية بالأخطار؛
- مواجهة أية إصابات جديدة باتخاذ الإجراءات اللازمة لإنقاذ الحياة والأطراف.

ويجب أن يجري ذلك مع المشاركة الكاملة للمجتمع المحلي في تطوير وتنفيذ خطة عمل بالتعاون الوثيق مع السلطات الصحية والسلطات العامة الأخرى والوحدات العسكرية، والمنظمات غير الحكومية في حال وجودها (كالتي تشارك مثلاً في عمليات إزالة الألغام).

Paul Grabhorn/ICRC

Johan Sohlberg/ICRC

التوعية بشأن مخلفات الحرب القابلة للانفجار

قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة الأمم المتحدة ومختلف المنظمات غير الحكومية بوضع برامج خاصة "بمكافحة الألغام" من أجل مواجهة التلوث الناجم عن الألغام ومخلفات الحرب القابلة للانفجار. توجد عادة في بلدك سلطة مسؤولة عن الأعمال المتعلقة بالألغام تابعة إما للأمم المتحدة أو للحكومة يمكنك الحصول منها على المزيد من المعلومات المفصلة والدعم في هذا المجال. أما على الصعيد المحلي، فقد تجد فرعاً محلياً أو برنامجاً غير حكومي يمكن أن يقدم المساعدة.

Eric Bouvet/ICRC

مواجهة حالات الطوارئ

- يجب أن يوجد في كل أسرة شخص واحد على الأقل مدرب على الإسعافات الأولية ولديه جعبة (حقيبة) إسعافات أولية.
- تصميم نظام لإنذار المسعفين وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية داخل المجتمع المحلي في حال وقوع حادث ناجم عن لغم.
- تخزين عدد من مواد الإنقاذ للجماعة (بطانيات وحمالات مرتجلة إن اقتضى الأمر) والاحتفاظ، إن أمكن، بسيارة يمكن استخدامها للإخلاء.
- تأمين بعض وسائل الاتصال لدى أقرب مركز للرعاية الصحية، إن أمكن ذلك.
- تنظيم دورة لتجديد المعلومات تشمل تمريناً تدريبياً في الميدان.

ويجب أن يكون تدريب الأسر وافياً وتجهيزاتها الفردية كافية للقيام بما يلي: (1) تدبير مشاكل المجاري الهوائية والتنفس، (2) السيطرة على النزيف، (3) تضميد الجروح والحروق، (4) نقل المصابين.

إن دورك في تنمية الوعي بمخلفات الحرب القابلة للانفجار وتعزيز التأهب والقدرة على مواجهة حالات الطوارئ يرتدي أهمية كبرى بالنسبة إلى المجتمعات المحلية المتضررة من النزاعات المسلحة حين تعود إلى حالة السلم.

Andrea Heath/ICRC

10-4 الإسهام في عمليات إنعاش السكان

10-4-1 وجود الهلال الأحمر أو الصليب الأحمر

[انظر الفصل 3 – تأهب المسعف]

يبقى موظفو ومتطوعو الجمعية الوطنية موجودين في المنطقة بعد نزاع مسلح أو حالة أخرى من حالات العنف. ويمثل هؤلاء بريق الأمل لإنعاش المجتمع المحلي، ذلك أنهم كانوا ينشطون في مكان الأحداث قبل اندلاعها وخلال سيرها. ويبين موقفهم الأخلاقي وتفانيهم أن الإنسان يمكن أن يكون قوة ايجابية وليس قوة تدميرية فحسب.

ويمكن أن نرى في وجود اللجنة الدولية للصليب الأحمر وأحياناً وجود جمعيات وطنية آتية من الخارج، دليلاً لاهتمام المجتمع الدولي وتضامنه وهذا ما يشكل علامة أمل إضافية.

ويمكن أن تتواصل بعض النشاطات دون انقطاع مثل نشاطات إعادة التأهيل البدني للمعوقين وزيارة المحتجزين والجهود الرامية إلى إعادة الروابط العائلية.

كما تدعم عملية الإنعاش عبر برامج خاصة تنظم بمشاركة المجتمعات المحلية المعنية، مثل:

- التدريب في مجال الإسعافات الأولية؛
- برامج المياه والصرف الصحي؛
- دعم وسائل كسب العيش؛
- التأهب لحالات الطوارئ.

قم بدورك في إعادة السلام عبر مساعدة الأشخاص والمجتمعات المحلية المتأثرة على استرداد نشاطها والاعتماد على الذات.

هذا وتعيد الجمعية الوطنية النظر في خططها من أجل تعزيز استعدادها لتنفيذ مهامها في حال نشوب نزاع مسلح جديد أو حالة عنف أخرى جديدة.

2-4-10 النهوض بالعمل الإنساني

إن الهدف الأساسي من النهوض بالعمل الإنساني هو ضمان أن كافة الأطراف التي يحتمل أن تشارك في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف (السلطات العامة، وقوات الشرطة والجيش، ومختلف القوى السياسية والمجموعات المسلحة، والأشخاص الذين يلجأون إلى القوة أو العنف، وعامة الناس، ...إلخ)، تدرك حياد الجمعية الوطنية وعدم انحيازها واستقلاليتها وتقبل بها.

وينبغي لحملات النهوض بالعمل الإنساني أن تتم على النحو التالي:

- أن تجري بشكل منتظم وتدرج في كل البرامج والخدمات التي تقدمها الجمعية الوطنية. كما يتعين بذل الجهود بانتظام لتعزيز التوعية (بما في ذلك بين موظفي الجمعية الوطنية ومتطوعيها)؛
- أن تؤكد على ما تعنيه الشارات المميزة والمبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر مبرزة دور الجمعية الوطنية الخاص وكونها تقوم بنشاطاتها حتى عندما لا يقبل عمل الوكالات الأخرى بسهولة ؛
- أن تهدف إلى الوصول إلى المجتمع المحلي بأكمله مستخدمة وسائل الإعلام المحلية (الإذاعة، والصحف، والتليفزيون، والأجهزة النقالة، وشبكة الإنترنت) كلما كان ذلك ممكناً، أو من خلال قادة المجتمع.

Thierry Gassmann/ICRC

وتوجد برامج خاصة تهدف إلى نشر القانون الدولي الإنساني.

تساعد كل هذه النشاطات المجتمع المحلي وكل المعنيين على فهم الأعمال التي تقوم بها الجمعية الوطنية خلال النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف.

تشكل نشاطاتك في الميدان أفضل مدافع عن القواعد الأساسية التي تحمي الأفراد في حالات العنف وعن المبادئ الإنسانية.

10-4-3 التدريب على الإسعافات الأولية

Carlos Rios/ICRC

يشكل التدريب على الإسعافات الأولية "وسيلة" رئيسية في مجالي التوعية والتربية داخل المجتمع المحلي من خلال تحقيق ما يلي:

- تخفيض فرص التعرض للأخطار عبر تنمية الوعي بالخطر؛
- السعي إلى المزيد من الاعتماد على الذات في التأهب للطوارئ ومواجهتها؛
- نشر الرسائل الخاصة بالتربية الصحية وحشد الدعم للحملات المتعلقة بالمسائل الصحية (مثل إنشاء شبكات الصرف الصحي البيئية، وحملات تشجيع النظافة، والتلقيح، ...إلخ)؛
- نشر التسامح الاجتماعي والتفهم للمشاكل الإنسانية، ومن ثم القبول بالاختلافات بين أفراد المجتمع المحلي وبين الجماعات المحلية المختلفة، وذلك من خلال توضيح قدرة كل فرد على المساعدة في حماية الحياة وإنقاذها والتي قد تكون حياته هو.

بعد توفير مثل هذا التدريب على الإسعافات الأولية، يصبح بمستطاع المجتمع المحلي، ليس التخفيف من وقع المرض والجرح فحسب بل مساعدة نفسه على المعافاة النفسية وإنشاء "معيار جديد" للمجتمع عند نشوب نزاع مسلح أو غيره من حالات العنف. ويشكل التدريب على الإسعافات الأولية، في بعض الأحيان، أول مطلب للمجتمع المحلي بعد الأزمة.

Loukas Petridis/ICRC

بعد انتهاء النزاع المسلح وغيره من حالات العنف، يجب أن يستمر دورك في مساعدة المجتمعات المحلية على أن تتمتع بالأمن والصحة والاعتماد على الذات، ومساعدة جمعيتك الوطنية على أن تكون قوية وجديرة بالثقة وقادرة على الاستمرار.

يتوجب عليك بصفتك مسعفاً في الجمعية الوطنية، أن تستمر في جهودك لمساعدة الجماعات المحلية عبر البرامج التالية:

- برامج وقاية من أجل التشجيع على ما يلي:
  - استخدام الماء النظيف للشرب وتحضير الطعام؛
  - النظافة الشخصية والبيئية والصرف الصحي (التخلص من النفايات، المراحيض، ...إلخ)؛
  - نمط حياة آمن وصحي (تغذية جيدة، الرضاعة الطبيعية، سلامة الطرقات، ...إلخ)؛
  - حملات التلقيح؛
  - ...إلخ.
- برامج التأهب للطوارئ ومواجهتها:
  - تقييم نقاط ضعف المجتمع المحلي وتحديدها بالتفصيل؛
  - التخطيط للعمل المحلي؛
  - مراقبة أخطار تفشي الأوبئة؛
  - ...إلخ.

عليك أن تشارك في كل دورات تجديد المعلومات المتوفرة وتشجع الآخرين على السلوك نفسه.

Indian Red Cross Society

Loukas Petridis/ICRC

بصفتك مسعفاً في الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، يجب أن تساهم على الدوام بتصرفاتك وأعمالك في الحفاظ على جو إنساني ايجابي وامتلاك المجتمع المحلي قدرة قوية على التأهب للطوارئ ومواجهتها. ويتوجب عليك أن تحث الآخرين على أن يكونوا أكثر تسامحاً وأكثر معافاة وأكثر أمناً.

تقنيات إنقاذ الحياة

6-1-1 المجاري الهوائية: الفحص والعلاج

تشمل المجاري الهوائية الفم والأنف والحنجرة.

أهداف المسعف

تحرير المجاري الهوائية هو أول تقنية إنقاذ للحياة يجب أن تقوم بها عند الحاجة.

في الوقت الذي تقوم بحماية العمود الفقري الرقبي عند الضرورة في مكان التدخل، عليك:

- الكشف عن انسداد المجاري الهوائية؛
- إزالة الانسداد سريعاً؛
- المحافظة على المجاري الهوائية مفتوحة؛
- تحديد المجرى الهوائي المعرض للخطر والاستعداد للتدخل المباشر؛
- مساعدة المصاب الواعي على السيطرة الذاتية على المجاري الهوائية.

الفحص

- إذا أجاب المصاب عن الأسئلة بشكل طبيعي ومتماسك، تكون المجاري الهوائية سالكة.
- عندما يكون المجرى الهوائي سالكاً لا يصدر عن المصاب أي صوت جلي، ولا يتطلب ذلك من المصاب القيام بجهد كبير لاستنشاق الهواء.
- يعني التنفس مع إصدار أصوات وبذل الجهود لاستنشاق الهواء أن مجرى الهواء مسدود.
- أما الصمت التام والغياب التام لأية جهود فيعني انقطاع التنفس (التنفس توقف).

[انظر القسم 6-1 المعاينة الأولية والإجراءات المباشرة لإنقاذ الحياة]

انظر

- نوع الحادث وحالة الجرح وآليته المحتملة.
- علامات فقدان الوعي وضيق التنفس.
- إصابات الرأس والوجه والرقبة.
- سيطرة المصاب الواعي الذاتية على المجاري الهوائية (الجلوس مع حني الرأس إلى الأمام مثلاً).

استمع

- ترافق الأصوات غير الطبيعية (سعال متكرر، شخير، خرير، بحة) مع الانسداد الجزئي في مجرى الهواء. وهذا يعني أيضاً أن المصاب يتنفس.
- يشكو المصاب من صعوبة في البلع.

تكلم

> أية إجابة غير مناسبة أو غير مفهومة توحي بوجود ما يهدد مجرى الهواء بسبب تدهور درجة الوعي.
> غياب أية إجابة كلامية أو غير كلامية يدل على فقدان الوعي.

الجس

> غياب ردات الفعل يدل على فقدان الوعي.

الاشتباه

> بإصابة في منطقة فقرات الرقبة في حال:

[انظرالقسم 6-1 المعاينة الأولية والإجراءات الفورية لإنقاذ الحياة]

- وجود إصابة كليلة فوق الترقوة (الترائق) مع أو دون فقدان الوعي؛
- مصاب واع يشتكي من آلام في الرقبة أو من خلل في الإحساس في إحدى ذراعيه أو في كلتيهما أو من صعوبة في تحركهما؛
- جرح نافذ في الرقبة.

يكون المجرى الهوائي معرضاً لخطر انسداد متأخر في الحالات التالية:

- إصابة في الرأس: يفقد المصاب وعيه ببطء بعد فترة من الوقت.
- إصابة في الوجه: تؤدي إلى تورم (وذمة) في اللسان والحنجرة.
- إصابة في الرقبة: تؤدي إلى تجمع الدم في الرقبة يضغط على المجاري الهوائية ويتسبب في انسدادها من الخارج.
- حرق أو إصابة بمواد كيمائية في الوجه والمجرى الهوائي أو استنشاق الأبخرة والدخان: ومن الممكن ألا تظهر وذمة الحنجرة وقصبة الهواء (الحنجرة والرغامي) قبل عدة ساعات.

التقنيات المفضلة

إذا كان المصاب قادراً على الكلام أو السعال

> لا تقلق، فالمجاري الهوائية مفتوحة.
> دعه يتكلم ويسعل.
> ادفعه إلى السعال لإخراج الجسم الذي يسد المجرى.

إذا كان المصاب يفضل وضعاً معيناً

- احترم طريقة السيطرة الذاتية على مجرى الهواء (إذا كان المصاب يفضل الجلوس مثلاً).

إذا كان المصاب يعاني من جروح في الوجه والفك

British Red Cross

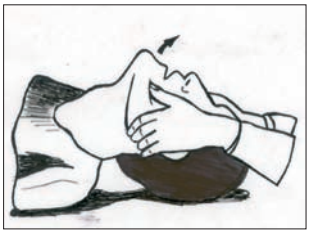
- ساعد المصاب على الجلوس والانحناء إلى الأمام لفتح المجال لخروج الدم واللعاب.
- ساعد عند الحاجة على إعادة العظم المنفك بسحبه إلى الأمام بأصابعك، وعليك ارتداء قفازات أثناء هذه العملية. عليك أن تدرك أن هذه العملية مؤلمة.

إذا كان المصاب يعاني من جرح في الحنجرة سببته شظية صغيرة

- التأكد من تحرير المجاري الهوائية.
- جعل الرأس متدلياً إلى الأسفل وتركيز المصاب في وضع الأمان الجانبي لتمكين الدم من الخروج.

إذا كان المصاب ينتقل بين حالتي الوعي وفقدان الوعي أو كان فاقداً تماماً للوعي

1) فتح فم المصاب



Nepal Red Cross Society

تقنية إرجاع الرأس إلى الوراء

- اركع فوق رأس المصاب مع إسناد الكوعين على الأرض.
- ثبّت رقبة المصاب في محور الجسم المستقيم.
- أمسك بزاويتي فك المصاب الأسفل بالأصابع الأربعة من كل يد مع وضع الإبهامين على الأسنان الأمامية السفلى.
- ارفع بواسطة اليدين، كل يد على جهة، لتحريك الفك إلى الأعلى وإلى الأمام.

تشكل تقنية إرجاع الرأس إلى الوراء الإجراء الأولي الأكثر أماناً لفتح المجرى الهوائي لمصاب يشتبه بإصابته في الرقبة لأنه من الممكن تنفيذها في أغلب الحالات دون الضغط على الرقبة.

تقنية رفع اللسان والفك

- افتح الفم مع الضغط أدناه على اللسان بالإبهامين ورفع الفك الأسفل بواسطة الأصابع.
- في حال تعذر فتح الفم، إدفع بالأسنان ضاغطاً بالإبهام أو برجمة الأصبع الوسطي على الخد بين الأسنان العليا والسفلى – وإذا عضك المصاب تكون أصابعك محمية بوسادة الخد.

وفي هاتين التقنيتين، يجب سحب اللسان إلى الأمام.
وإذا أغلقت الشفتان اسحب الشفة السفلى بواسطة الإبهامين.

2) النظر داخل الفم

أزل الدم أو القيء أو الحطام (أسنان مكسرة، أجزاء من العظم) أو الأجسام الغريبة من الفم دون دفعها داخل المجرى الهوائي.

تقنية الكنس بالأصبع (تنظيف الفم بالأصبع)

- بينما تحمي أصبعك بالضغط على وسادة الخد بواسطة إبهام اليد الأخرى (انظر أعلاه – تقنية رفع اللسان والفك).
- أدخل السبابة إلى الأسفل بمحاذاة جهة الخد الداخلية حتى قاعدة اللسان.
- حرك الأصبع وهو معقوف من طرف الفم نحو وسطه لإخراج أي جسم غريب أو دم أو قيء.
- في حال وجود دم أو قيء، ضع قطعة قماش ماصة ونظيفة حول أصابعك للتنشيف.

الموسوعة الطبية ©2022 جميع الحقوق

3) تركيز وضع المصاب الفاقد للوعي للإبقاء على المجاري الهوائية مفتوحة

British Red Cross

إذا كان المصاب الفاقد للوعي ممدداً على ظهره

- اقلبه باستخدام تقنية دحرجة الحطبة (قلب الجسم دفعة واحدة) log-roll.
- ثبته في الوضع الاسترادادي الجانبي.

British Red Cross

إذا كان المصاب الفاقد للوعي ممدداً ووجهه على الأرض

- لا تقلب المصاب لوضعه على ظهره.
- ثبّت المصاب في وضع الأمان الجانبي.
- افحص المجرى الهوائي وتأكد من تحريره مع إبقاء الوجه على الأرض.
- نظف الفم عند الحاجة.

British Red Cross

في حال كان المصاب الفاقد للوعي مصاباً بجروح في الوجه والفك

- افتح الفم ونظفه.
- ضع المصاب مع رأسه ووجهه إلى الأسفل.
- رتّب فتحة تقصّها في الحمالة لإبقاء الوجه حراً.

الإخلاء

يجب ألا ينقل مصاب فاقد للوعي وهو ممدد على ظهره، إذا لم يؤمن تحرير المجاري الهوائية.

يجب مراقبة المصاب الذي يعاني من إصابة في المجاري الهوائية خلال عملية النقل للتأكد من تحريرها.

تابع تثبيت منطقة فقرات الرقبة قدر المستطاع مع إعطاء الأولوية لتحرير المجاري الهوائية.

أساسيات

- **يؤدي تدهور مستوى الوعي إلى إعاقة المجرى الهوائي.**
- **تؤثر حالة المجاري الهوائية تأثيراً مباشراً على التنفس سواء أكان تلقائياً أم مؤمناً بواسطة التهوية الاصطناعية.**
- **تشكل الطرق اليدوية البسيطة تقنية إنقاذ الحياة الرئيسية لتحرير المجاري الهوائية في مكان التدخل.**

علاج متقدم للمجاري الهوائية

- يؤمن الامتصاص الآلي (لإزالة الدم أو القيء أو الحطام أو أية أجسام غريبة)، أو الضخ بواسطة الرجل، اليد أو الكهرباء ضغطاً إخلائياً كافياً لتنظيف المجرى الهوائي نزولاً حتى الحنجرة (البلعوم).
- وتحول الآلات البسيطة المستخدمة للمجرى الهوائي دون تسبب اللسان بانسداد المجرى الهوائي لكنها لا تحول دون التقيؤ والاستنشاق. وتسهل هذه الآلات الامتصاص لكنها قد تتسبب برضوض في الفم أو الأنف:
  - الآلة الفمية البلعومية (Guedel tube).
  - المجرى الأنفي البلعومي (nasopharyngeal airway) (عندما لا يكون استخدام المجرى المذكور أعلاه ممكناً)؛
  - مجرى القناع الحنجري (laryngeal mask airway).
- الأنبوب المريئي الرغامي المزدوج: وهو أنبوب مجوف مزدوج يستعمل في حالات الطوارئ أو عند صعوبة التنبيب. ويمكن إدخال الأنبوب دون الحاجة إلى رؤية الحنجرة. يدخل الأنبوب عادة من المريء ثم يقوم نظام من الكريات القابلة للنفخ والفتحات الجانبية بسد المريء ويؤمن تهوية الرئتين. أما إذا دخل الرغامي فتتم التهوية بنفس طريقة التنبيب الاعتيادية داخل الرغامي.
- شق الغضروف الحلقي الدرقي بإبرة. يتم إدخال إبرة عبر الجلد داخل الحنجرة لفتح المجال أمام مرور الهواء وذلك كإجراء مؤقت على الأقل.
- التنبيب الرغامي: يتم إدخال أنبوب عبر الفم أو الأنف ليصل إلى الرغامي. يجب عدم استخدام أية أدوية تتسبب بشلل إذا لم يتسنّ تأمين التهوية.

تتطلب التقنيات المتقدمة هذه تدريباً خاصاً ودورات تذكيرية منتظمة. وهناك حاجة لوجود أخصائي صحي خلال عملية النقل. وتؤدي هذه التقنيات إلى انفتاح أفضل في المجرى الهوائي من التقنيات الأساسية لكن الآلات المستخدمة سريعة التأثر والتحرك خلال النقل خاصة إذا كانت الطرقات سيئة ومدة النقل طويلة.

مجرى هوائي نهائي عبر الجراحة

- شق جراحي للغضروف الحلقي الدرقي. (يتم وضع أنبوب في الحنجرة عبر فوهة في الحلق).
- شق الرغامي عبر الجلد.

وتشكل هذه العمليات الممارسات المعتمدة في المستشفيات التي توفر رعاية جراحية نهائية. وفي حال كانت عملية النقل خطرة ولم يتوفر عدد كاف من العاملين لمرافقة عدد كبير من المصابين خلال الإخلاء، يمكن وضع مجرى جراحي هوائي نهائي في مرحلة مبكرة من سلسلة رعاية المصابين – كمستشفى ميداني – بينما يتم تقديم العلاج الجراحي النهائي للمصاب عند الوصول إلى مستشفى مناسب.

العلاج التكميلي بالأكسجين

تحذير

ينبغي عدم استخدام أسطوانات الأكسجين في حال الانتشار في منطقة خطرة إذ إنها تفعل فعل قنبلة إذا أصابتها رصاصة أو شظية.

ومن الممكن، وفقاً للظروف الأمنية، توفر الأكسجين في نقطة جمع الإصابات أو في محطة انتقالية. ويفضل استخدام آلة تركيز الأكسجين (التي تحتاج إلى إمداد كهربائي) بدلاً من الأسطوانات المضغوطة الثقيلة الوزن التي لا تدوم طويلاً إذا استخدمت بضغط جرياني عالٍ، فضلاً عن خطورتها.

2-1-6 التنفس: التقييم والعلاج

يشمل التنفس الصدر والرئتين. ويمكن أن تعيق بعض الجروح التنفس بالرغم من أن المجرى الهوائي مفتوح. وتنجم إعاقة التنفس عادة عن جرح في الصدر لكن جروح الرأس والبطن قد تؤثر كذلك على التنفس.

أهداف المسعف

عليك، في مكان التدخل:

- تحديد مشاكل التنفس وخاصة ضيق التنفس؛
- إعادة القدرة على التنفس بشكل تلقائي فعال والمحافظة عليه؛
- في حال عدم قدرة المصاب على التنفس، قُم بمساعدته على التنفس؛
- في حال قمت بالمساعدة على التنفس، ضع نظاماً لمناوبة المسعف الذي يقوم بالمهمة بشكل مستمر؛
- راقب حالة المصاب وفعالية الإجراءات المتخذة باستمرار.

الفحص

- لا يصدر التنفس الطبيعي أي صوت جلي ولا يتطلب أي جهد بارز. التنفس نمط منتظم من الشهيق والزفير.
- وهناك مؤشرات عامة لضيق التنفس ومؤشرات أخرى خاصة ببعض الجروح.

انظر

- إلى غياب أي حركة في القفص الصدري.
- إلى ارتفاع وانخفاض متفاوت، عميق و/أو غير منتظم في الصدر. حركات غير طبيعية في الصدر: ويؤشر التنفس التناقضي إلى أن الصدر سائب.
- من مؤشرات ضيق التنفس: الاضطراب أو القلق، التنفس الذي يتطلب جهداً، معدل تنفس شديد البطء أو شديد السرعة، الأنف والخد "يعملان" للتنفس، ميل الشفتين إلى الزرقة وسرير الأظافر (الزرقة).

- نمط غير منتظم للشهيق والزفير (في حالة وجود جروح في الرأس).

استمع

- إلى شكوى المصاب من صعوبة في التنفس.
- لا يصدر التنفس الطبيعي أي صوت. ويؤشر التنفس الذي يصدر صوتاً إلى صعوبة في التنفس.
- أما وجود صوت "شفط" فيؤشر إلى وجود جرح كبير في الصدر.

تحدث

- إذا كان المصاب قادراً على الإجابة بشكل طبيعي فلا يكون هناك من مشكلة في المجرى الهوائي أو التنفس.

المس

- تحسس حركات الصدر بوضع اليدين مفتوحتين على جانبي الصدر؛ تفقد أي ارتفاع أو هبوط غير منتظم للصدر.
- اضغط على جانبي الصدر: تؤشر أية حركة غير طبيعية أو أية "طقة" إلى وجود كسر في الأضلاع.

توقّع

- من الممكن ظهور إعاقة في التنفس بعد ساعات من الإصابة من جراء انفجار أو تعرض للأدخنة أو استنشاق لمواد كيميائية وذلك بسبب تكون السائل في الرئتين (وذمة رئوية).

ملاحظة:

لا يتم التطرق في هذا الدليل إلى الأخطار الكيميائية لأنها تتطلب إجراءات حماية خاصة للقيام بعمليات المساعدة على التنفس.

التقنيات المفضلة

إذا كان المصاب لا يتنفس

- افحص الدورة الدموية.
- في حال انعدام التنفس والنبض و:
  - لم يكن السبب رضيا: قُم بالإنعاش القلبي الرئوي الاعتيادي لمدة خمس دقائق أو؛
  - كان السبب رضياً مع وجود نزيف حاد مرئي أو غير مرئي (في الصدر أو البطن):
    - تُظهر أغلب الحالات مؤشرات واضحة للوفاة: لا فائدة من القيام بالإنعاش القلبي الرئوي. توفي المصاب بفعل الصدمة: انظر القسم 6–1؛
    - إن كانت الوفاة غير واضحة: أوقف النزيف المرئي وقُم بالإنعاش القلبي الرئوي لمدة خمس دقائق.

ينصح باستخدام الإنعاش القلبي الرئوي الاعتيادي القائم على تقنية الفم–إلى القناع: يحمي القناع من العدوى، لا يستلزم أكسجين إضافيا ويقلص توسع المعدة.

إذا كان المصاب واعياً ويعاني فقط من صعوبات في التنفس

- ساعد المصاب على الجلوس في وضعية مريحة تقود إلى تنفس أسهل.
- تأكد من أن الملابس لا تعيق حركة الصدر والبطن.

إذا كان جزء من الصدر يتحرك بشكل تناقضي عند تنفس المصاب (صدر سائب)

- قُم بتثبيت الجزء المجروح بتمديد المصاب على الجانب المصاب.
- أو احزم الصدر بوضع رباط لاصق عريض فوق الأضلاع المصابة.
- يجب أن يغطي الرباط المنطقة المجروحة جيداً من الخلف والأمام إضافة إلى الأضلاع من فوق وتحت لتثبيت الجزء.
- يجب ألا يكون الحزام مشدودا بإحكام لتجنب إعاقة حركة الشهيق.

في حال وجود جرح نافث

- عليك قص ونزع ملابس المصاب للكشف عن الجرح.
- ألصق ضمادة مطبقة فوق الجرح لإغلاق الفتحة. ويجب أن تكون الضمادة:
  - عريضة بما يكفي لتجنب امتصاصها داخل جوف الصدر؛
  - ملتصقةٍ بالجلد من ثلاثة أطراف مع إبقاء الطرف الرابع مفتوحاً لتمكين مرور الهواء.
- في حال ساءٍ وضع التنفس بعد وضع الضمادة، أزل الضمادة سريعاً وأعد وضعها بشكل سليم.

British Red Cross

في حال وجود شيء مغروس في الصدر

> لا تنزعه.
> ضع ضمادة حوله واستخدم أقمشة أو ضمادات سميكة (استخدم أنظف الأقمشة المتوفرة) لتدعيم المنطقة حوله.
> ألصق رباطاً داعما على الأقمشة السميكة لإبقائها في مكانها.

وضعية الإخلاء

> ضع المصاب في أفضل وضعية تمكنه من التنفس: جلوس، نصف جالس، تمدد على الظهر أو على الجانب.
> يجب مراقبة المصاب الذي يخضع لتنفس اصطناعي بشكل مستمر ووجود شخص متدرب بصحبته.

German Red Cross

أساسيات

- يشمل التنفس الصدر والرئتين.
- تعيق بعض الإصابات التنفس حتى لو كان المجرى الهوائي مفتوحاً.
- لا جدوى من الإنعاش القلبي الرئوي في حال توقف التنفس والنبض بسبب نزيف حاد.
- من الممكن أن تتسبب إصابة كليلة أو استنشاق للدخان أو المواد الكيميائية بمشاكل في التنفس بعد ساعات من الإصابة.
- يجب مراقبة المصاب الذي يخضع لتنفس اصطناعي بشكل مستمر ووجود شخص متدرب بصحبته.

- **يجب القيام بالتنفس الاصطناعي لفترة محدودة من الزمن في مكان التدخل.**
- **يمكن القيام بالتنفس الاصطناعي في مكان التدخل إذا كان هناك عدد كاف من المساعدين وفي حال توفر رعاية متقدمة في مكانٍ قريب.**
- **إذا لم يكن هناك عدد كاف من المساعدين و/أو إذا كانت الرعاية المتقدمة بعيدًة أو غير متوفرة، عليك اللجوء إلى الفرز وفقاً للفصل 7.**

[انظرالفصل 7 – حالة وقوع عدد كبير من الإصابات: الفرز]

تقنيات العلاج المتقدمة

1. التنفس الاصطناعي اليدوي
   - – كيس – صمام– قناع (ك ص ق).
     يتم الإبقاء على القناع على وجه المصاب مع سند الفك بيد بينما تستخدم اليد الأخرى للضغط على كيس الهواء.
   - – كيس – أنبوب داخل الرغامي.
     يتوجب وجود أخصائي في مجال الصحة خلال عملية النقل.
2. التحكم في الألم: مسكّن فموي، إحصار العصب الوربي، حقنة ترامادول (يتسبب البتيدين والمورفين بانخفاض في التنفس).
3. مضاد حيوي.
4. ريح صدرية ضاغطة: نزح إبري بواسطة صمام هايمليش (يمكن ارتجاله باستخدام أصبع قفاز جراحي).

تقنيات العلاج النهائية

- التنفس الاصطناعي الآلي: جهاز تهوية أوتوماتيكي.
- جراحة:
  – نزح الصدر بواسطة أنبوب: ورم دموي صدري، ريح ضاغطة صدرية؛
  – إنضار جرح الصدر الماص وإغلاقه بنزح الصدر بواسطة أنبوب.

العلاج التكميلي بالأكسجين

تحذير

ينبغي عدم استخدام أسطوانات الأكسجين في حال الانتشار في منطقة خطرة لأنها تفعل فعل قنبلة إذا أصابتها رصاصة أو شظية.

ومن الممكن، وفقاً لظروف السلامة، توفر الأكسجين في نقطة جمع الإصابات أو في محطة انتقالية. ويفضل استخدام آلة تركيز الأكسجين (التي تحتاج إلى إمداد كهربائي) بدلاً من الأسطوانات المضغوطة الثقيلة الوزن التي لا تدوم طويلاً إذا استخدمت بمعدل جريان عالٍ، فضلاً عن خطورتها.

3-1-6 الدورة الدموية: تقييم وعلاج النزيف المرئي

تشمل الدورة الدموية القلب الذي يضخ الدم والشرايين التي تنقل الدم داخل الجسم وكمية الدم الموجودة في الجسم.

أهداف المسعف

عليك، في مكان التدخل:

- حمايةٍ نفسك قدر المستطاع من الاحتكاك بالدمٍ – استخدم دائماً قفازات ذات استعمال وحيد وقماشاً قادرا على الامتصاص؛ يمكن أن تتسبب مادة اللاتكس في تفاعلات أرجية فاستعمل قفازات من الفينيل إذا توفرت؛
- سيطر على النزيف المرئي؛
- تفحص الظهر والجوانب للكشف عن وجود جروح مخترقة؛
- أمن الوقاية من الصدمة أو تخفيفها (انهيار الدورة الدموية وخطر من موت وشيك)؛
- راقب حالة المصاب وفعالية الإجراءات المتخذة.

الفحص

انظر

- إلى وجود دم على الملابس أو على الأرض.
- اكشف عن الجروح النازفة بخلع الملابس أو قصها.
- شحوب جهة الشفتين الداخلية وسرير الأظافر.

استمع

- إلى شكوى المصاب من العطش أو البرد.

تحدث

- يمكن أن يكونٍ المصاب واعياً بشكل تام أو مرتبكاً أو تهجمياً أو مضطرباً مما يقوده إلى عدم الاستجابة.

المس

- النبض سريع وضعيف.

توقّع

- وجود صدمة (انظرأدناه).
- وجود نزيف غير مرئي في الصدر أو البطن إذا كان هناك مؤشرات عن وجود صدمة دون دم مرئي (في حالتي الرض الكليل أو الرض النافذ).
- على الرغم من أن النزف المرئي عادة ما يكون واضحاً، فإنه من الممكن أحياناً أن تتسبب رصاصة أو قطعة نافذة في جرح صغير مخترق وتحتجز بعدها داخل العضلات المزقة. يتجمع عندها الدم داخل الجرح ولا يظهر من الخارج.

توقع وجود صدمة

انظر

- إلى وجود عرق بارد على الجبين.

استمع

- إلى شكوى المصاب من العطش.

تحدث

- المصاب قلق أو مضطرب أو يفقد الوعي ببطء.

المس

- الأطراف لرؤية ما إذا كانت باردة والنبض لمعرفة ما إذا كان سريعاً وضعيفاً. يكون الجلد بارداً، رطباً ودبقاً.

توقع وجود صدمة في حال:

- نزيف – حاد، مرئي و/أو غير مرئي.
- تجفاف (خاصة في حال وجود حروق كبيرة).
- إصابة النخاع الشوكي.
- تفاعل أرجي (خاصة مع مادة البنسلين).
- التهاب حاد (خاصة الغنغرينة).

التقنيات المفضلة

يمكن استخدام أسلوب الضغط إذا كان النزيف آتياً من جرح في الذراع أو الساق (نزيف طرفي)، ولكن ليس في حالة نزيف مرتبط بجرح في الصدر أو البطن (نزيف داخلي). وفي حال كان المصاب واعياً، يمكنه مساعدتك بالضغط أو بالإمساك بالضمادة لتثبيتها. وجّه المصاب ليعرف ما عليه أن يفعل.

تنطبق التقنيات المبينة في هذا القسم على نزيف الأطراف (نزيف طرفي مرئي).

نزيف معتدل

1)

Mali Red Cross

> ضع ضمادة بسيطة على الجرح.
> اضغط مباشرة على الجرح بواسطة الأصابع أو راحة الكف.
> قُم بما يكفي من ضغط لإيقاف النزيف. تجنب الضغط بقوة إلى درجة التسبب بالألم.
> حافظ على الضغط لبضع دقائق للسماح للدم بالتخثر.

2)

> في حال استمرار النزيف، ارفع طرف المصاب وثبّته في وضعية يكون فيها أعلى من مستوى القلب. أبق على الطرف المجروح مرفوعاً والرأس منخفضا.

Somali Red Crescent Society

3)

> في حال استمرار النزيف، استخدم الضغط غير المباشر بالأصابع:

- اضغط بقوة على أقرب نقطة ضغط شرياني يمكن الوصول إليها؛
- يخف حينها النزيف أو يتوقف.

4)

بعد ذلك، ألصق الرباط الضاغط.

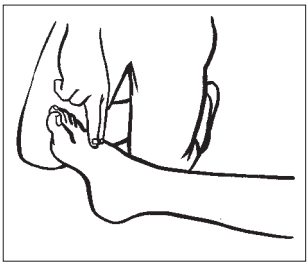
German Red Cross

> ومع إبقاء اليد على نقطة الضغط، ضع ضمادة سميكة على الجرح النازف.
> إن كنت بمفردك، اترك نقطة الضغط وثبت الضمادة في مكانها بواسطة رباط مطاطي عريض يوضع حسب الشكل 8.
> إذا كان هناك من يساعدك، أبق يدك على نقطة الضغط ووجه المساعد ليضع الرباط الضاغط.
> إذا ظهر النزيف عبر الضمادة، ضع رباطاً إضافياً عليها – "عصّابة فوقية" – مع المزيد من الضغط.
> لا تنزع الضمادة الأساسية إذ من الممكن أن يكون الدم قد تجمد داخل الجرح تحت الضمادة.
> افحص النبض المحيطي.

تحذير:
لا تعصب بشدة وبشكل دائري فقد يكون لذلك مفعول المضغط من شأنه أن يتسبب في وقف تام للدورة الدموية.

لتفحص النبض المحيطي، انظر إلى:

- النبض: جس النبض المحيطي عند المعصم أو القدم، إن كنت تعرف فعل ذلك؛
- زمن الامتلاء الشعري:
  - اضغط لفترة وجيزة على سرير الظفر أو أصبع الرجل من الطرف المصاب حيث العصّابة: يصبح سرير الظفر أبيض اللون؛
  - أزل الضغط؛ يجب أن يعود اللون المزهر في ثانيتين؛
  - قُم بنفس العملية على الطرف الثاني للمقارنة مع الوضع الطبيعي.


Nepal Red Cross Society

في حال انعدام النبض أو عدم عودة سرير الأصبع إلى وضعه الطبيعي، يكون الرباط الضاغط أصبح يعمل كمضغط وأوقف الدورة الدموية.

> ارخ الرباط بقدر يتيح للدورة الدموية أن تعود إلى الأطراف القاصية بعد الرباط الضاغط ولكن ليس إلى حد يسمح للنزيف بالرجوع.

وفي حال خروج الدم من مكان الإصابة مع كل نبضة قلب (نزيف شرياني)

> اضغط فورا بأصابعك على أقرب نقطة ضغط شرياني.
> ضع ضمادة سميكة على الجرح النازف.
> ضع الرباط الضاغط. حافظ على الضغط بوضع رباط ضاغط مشدود وملصق حسب الشكل 8.
> تفحص النبض المحيطي وتأكد من وجوده (عند الحاجة، ارخ الرباط لتجنب أن يعمل كمضغط ولكن تذكر أنه يمكن أن تنعدم الدورة الدموية القاصية بسبب الإصابة نفسها في حال قطع شريان الطرف الرئيسي).

Mali Red Cross

في حال وجود تجويف كبير في الطرف النازف

- اضغط بأصابعك على أقرب نقطة ضغط شرياني.
- لفّ الجرح بشاش معقم، إن توفر، أو بضمادة أو قطعة ثياب نظيفة.
- ارفع الطرف.
- ضع الرباط الضاغط.
- تفحص النبض المحيطي.

بالنسبة للمصابين بجروح بالغة في الطرف

- يتوجب دائماً وضع رباط ضاغط لتمكين السيطرة على النزيف خلال عملية النقل.

في حال وجود شظايا في الجرح النازف

- أزلها إذا لم تكن مطمورة.
- انتبه كي لا تؤذِ نفسك بأشياء قاطعة.

في حال وجود عظام متكسرة في الجرح النازف

- قم بتجبير الطرف المجروح قبل رفعه.

German Red Cross

في حال وجود بتر رضي (انفصال الذراع أو الساق)

> ضع رباطاً ضاغطاً على الجدعة حتى وإن لم يكن هناك نزيف بعد.

في حال وجود شيء مغروس في الصدر

> لا تنزعه.
> لا تقم بضغط مباشر.
> ضع ضمادة حوله واضغط على أحد طرفي الجرح.
> استخدم ضمادات إضافية لتدعيم المنطقة حوله.
> ضع رباطاً داعماً على الضمادات السميكة لإبقائها في مكانها مع وضعها مجدداً وفق تقنية الشكل 8.

في حال الصدمة

> ارفع الساقين إلى مستوى أعلى من مستوى القلب وأبقِ الرأس إلى الأسفل.
> حافظ على حرارة المصاب: غطّه ببطانية.

German Red Cross

[انظر تقنية إنقاذ الحياة 6-1-5 التعرض: التقييم والعلاج]

المضغط

لا يفيد المضغط في السيطرة على النزيف إذا وضع على الساعد أو القسم السفلي من الساق. أما وضع المضغط على الذراع إذا كان الجرح في الساعد أو على الفخذ إذا كان الجرح في القسم السفلي من الساق، فأمر خطير وممنوع منعاً باتاً.

يجب استعمال المضغط كإجراء مؤقت (لبضع دقائق فقط) عندما يكون هناك خطر مباشر على الحياة:

- للسيطرة على النزيف الحاد الناجم عن بتر رضي **فوق** الركبة أو **فوق** الكوع؛
- وفقط عندما يعجز الضغط بالأصابع على نقطة الضغط الشرياني عن السيطرة على النزيف.

أزل المضغط فور وضع الرباط الضاغط على الجدعة.

وفي الممارسة، يجب ألا تحدث هذه الحالة بتاتاً، وعليك التمكن من السيطرة على نزيف الجدعة بالضغط بالأصابع وبواسطة رباط ضاغط فقط.

وضعية الراحة والإخلاء

عند وجودك في مكان محمي أو خلال عملية النقل:

- ارفع ساقي المصاب وضعهما على شيء صلب وثابت؛
- أبق الرأس إلى الأسفل؛
- غط المصاب ببطانية أو ما يشابه ذلك.

في حال كان المصاب يريد الشرب

- يمكنك إعطاء المصاب ما يشربه إذا كان واعياً ولا يعاني من رض في الرأس.
- أعط رشفات من الماء النظيف أو سوائل الإماهة إلى نسبة لا تزيد على لترين.
- أوقف الشرب إذا تدهور وعي المصاب أو إذا شعر برغبة في التقيؤ.

أساسيات

- يجب إيقاف أي نزيف مرئي يخرج من جرح ما.
- يمكن السيطرة على أغلبية حالات النزيف المرئي في مكان التدخل.
- ويكون للجروح النافذة في أغلب الأحيان مدخل ومخرج. يجب تفحص الظهر والجوانب.
- وهناك القليل مما يمكنك فعله في الميدان في ما يخص النزيف الداخلي. عليك اللجوء إلى المنطق السليم لتحديد الأولويات في ما يتعلق بالإخلاء.
- يمكنك فعل الكثير للنزيف الخارجي الصادر من أحد الأطراف.
- ويعتبر المصاب في صدمة بسبب النزيف إلا إذا ثبت خلاف ذلك.
- وغالباً ما تكون الجروح النازفة جروحاً معقدة. فهي جروح وسخة، تتضمن أجساماً غريبة (مقذوفات، ...إلخ) أو عظاماً متكسرة وتنطوي على خطر عالٍ من الالتهابات.
- كل المصابين الذين ينزفون يفقدون حرارة جسمهم. وتؤدي حرارة الجسم المنخفضة إلى تقليص فعالية نظام تجمد الدم: عليك المحافظة على حرارة المصاب.

تقنيات العلاج المتقدمة

- الثوب الهوائي المضاد للصدمات.
- خط وريدي عبر ثقب عريض. يجب ألا تتسبب محاولات الحصول على خط مدخل وريدي في تأخير إخلاء المصاب إلى مكان الرعاية النهائية إلا إذا كان وقت الرحلة طويلاً.
- الإنعاش بالسوائل (للتعويض عن حجم الدم المفقود).
- المسكّن: أفضل وسيلة لإعطاء المسكّن هي في الأوردة.
- المضاد الحيوي: أفضل وسيلة لإعطاء المضاد هي في الأوردة.
- وضع قثطار للبول (لقياس النتاج البولي كمؤشر على الصدمة وفعالية الإنعاش).

تقنيات العلاج النهائية

- التحكم عبر الجراحة بالأوعية الدموية المجروحة.
- وضع مفجر صدري للورم الدموي الصدري.
- شق البطن لمعالجة النزيف داخل البطن.

العلاج التكميلي بالأكسجين

[انظر القسم 6-1 الفحص الأولي والإجراءات الفورية لإنقاذ الحياة]

تحذير

ينبغي عدم استخدام أسطوانات الأكسجين في حال الانتشار في منطقة خطرة لأنها تفعل فعل قنبلة إذا أصابتها رصاصة أو شظية.

ومن الممكن، وفقاً لظروف السلامة، تواجد الأكسجين في نقطة جمع الإصابات أو في محطة انتقالية. ويفضل استخدام آلة تركيز الأكسجين (التي تحتاج إلى إمداد كهربائي) بدلاً من الأسطوانات المضغوطة الثقيلة الوزن التي لا تدوم طويلاً إذا استخدمت بنسب عالية، فضلاً عن خطورتها.

6-1-4 العجز: التقييم والعلاج

يمثل العجز إصابة في الدماغ والنخاع الشوكي: فقدان الوعي والشلل.

أهداف المسعف

عليك، في مكان التدخل:

- تحديد نسبة الوعي للحصول على نقطة مرجعية لمراقبة أي تدهور؛
- افتراض الأسوأ والمساعدة بشكل مناسب إذا كان لديك شك في أن المصاب غائب فعلاً عن الوعي؛
- توقع انسداد المجرى الهوائي؛
- ملاحظة آلية الإصابة واحتمال وجود إصابة في منطقة فقرات الرقبة حيث تكون طبيعة الإصابة دالة على ذلك؛
- تجنب أي مناورة أو حركة غير لازمة وتثبيت رأس المصاب ورقبته عند الحاجة؛
- توقع إصابة ممكنة في منطقة فقرات الرقبة في حال فقدان المصاب للوعي؛
- تحري وجود الصدمة وتخفيفها في حال وجود إصابة في النخاع الشوكي.

عليك التيقظ والتحضر للمبادرة فوراً في حال وجود شك حول مستوى الوعي أو إصابة في النخاع الشوكي.

[انظر القسم 6-1 الفحص الأولي والإجراءات الفورية لإنقاذ الحياة]

الفحص

إذا أجاب المصاب على الأسئلة بشكل طبيعي ومتجانس يكون مستوى وعيه طبيعياً.

حدد آلية الأذية وفقاً للظروف (مثلاً: حادث سير، انهيار مبنى، جرح في الرأس برصاصة، ...إلخ). هل الإصابة كليلة أم نافذة؟ هناك خطر على منطقة فقرات الرقبة في حال وجود إصابة كليلة.

فحص مستوى الوعي

انظر

- إذا كان المصاب يتحرك أو يتمدد دون حركة.

استمع

- إلى التحدث التلقائي والتبادل الكلامي ذي المعنى.

تحدث

- اسأل عما حدث.

المس

- اقرص عضلات الرقبة أو شحمة الأذن أو الحلمة.
- افرك العظمة فوق العين أو على زاوية الفك.
- المصاب يشدّ على أصابعك.

توقّع

- يمكن أن يتدهور مستوى الوعي بشكل سريع لدى المصاب الذي يعاني من رض في الرأس.

اتبع المنهج التالي لتقييم مستوى الوعي (التنبه، الاستجابة للصوت، الاستجابة للألم، انعدام الاستجابة).

التنبه	المصاب متيقظ، واضح، يتكلم بشكل طبيعي ويتجاوب مع المحيط (يفتح عينيه تلقائياً عند اقترابك مثلاً).
الاستجابة للصوت	المصاب قادر على إعطاء إجابة ذات معنى عند التحدث إليه.
الاستجابة للألم	المصاب لا يجيب على الأسئلة لكنه يتحرك ويصرخ استجابة للمحفزات المؤلمة (قرص عضلات الرقبة أو شحمة الأذن أو الحلمة؛ فرك العظمة فوق العين أو على زاوية الفك مع الإمساك برأس المصاب).
انعدام الاستجابة	المصاب لا يستجيب لأي حافز.

يتعرض المصاب إذا لم يكن واعياً بشكل تام لخطر التقيؤ وابتلاع القيء إلى داخل الرئتين أو إلى رجوع لسانه إلى الخلف بشكل يسدّ مرور الهواء (انسداد المجرى الهوائي).

فحص النخاع الشوكي

انظر

> إلى انعدام الحركة في أحد الأطراف (أو الطرفين) مقارنة بالجهة الأخرى.
> إلى صعوبة في التنفس.

استمع

> إلى شكوى المصاب من صعوبة في التنفس.
> إلى شكوى المصاب من ألم يقع في مؤخرة العنق أو في الظهر و/أو يزداد مع الحركة.
> إلى شكوى المصاب من أحاسيس غير معتادة: دبابيس وإبر، هزات مكهربة، ماء بارد أو زحف تحت الجلد.

تحدث

> اسأل المصاب عما جرى.
> اطلب من المصاب تحريك أصابع رجليه والضغط على أصابعك.

المس

> اقرص بشكل مؤلم.
> تحسس ما يقوم به المصاب إذا طلبت منه ما يلي:

- " شد على أصابعي بيدك اليمنى" ضع أصبعين فقط – السبابة والوسطى مثلاً – في يده)؛
- " شد على أصابعي بيدك اليسرى"
- "حرك أصابع رجليك إلى الأعلى ثم إلى الأسفل" (افحص كلا من الرجلين).

Nepal Red Cross Society

توقّع

> مشاكل في المجرى الهوائي إذا كان المصاب فاقداً لوعيه.
> صعوبات في التنفس إذا كانت هناك إصابة في النخاع الشوكي.
> في حال وجود إصابة كليلة: إصابة في منطقة فقرات الرقبة إذا كانت الإصابة أعلى من مستوى عظم الترقوة خاصة إذا كان المصاب فاقداً للوعي.

التقنيات المفضلة

إذا تدهور الوعي أو كان قابلاً لذلك

> بعد تنظيف المجرى الهوائي، ضع المصاب في وضعية الأمان الجانبي مع الإبقاء على رأسه ورقبته وظهره وعموده الفقري (بما في ذلك الجزء الحوضي) على استقامة واحدة.

[انظر تقنية إنقاذ الحياة 6-1-1 المجرى الهوائي: التقييم والعلاج]

في حال وجود جرح في النخاع الشوكي أو خطر عليه

> قم بتحضير اللوازم البسيطة: طوق نصف صلب، فوطة ملفوفة، أكياس رمل، حجارة كبيرة.

> اركع وراء رأس المصاب.

> افرد يديك لسند الفك السفلي بأصابعك وجانبي الرأس بكفيك مع وضع الإبهامين وراء الأذنين.

> أمل الرأس بلطف لوضعه في وضعية عادية eye–forward position ومستقيمة مع خط الجسم. لا تحرك الرأس أو الرقبة بإفراط.

> وبينما تواصل سند الرأس يدوياً، ضع طوقاً رقبياً نصف صلب حول الرقبة أو كيس رمل صغيراً (أو قطعة قماش ملفوفة) على جانبي الرأس وثبت الدعامة والرأس على لوح أو حمالة.

British Red Cross

Nepal Red Cross Society

في حال وجود شلل (مصاب واعٍ غير قادر على تحريك ساقيه و/أو يديه)

> تكون هنا قد حددت أية مشاكل في التنفس والدورة الدموية (صدمة) واتخذت الإجراءات اللازمة.

> أمّن تثبيتاً مستقيماً للعمود الفقري بأكمله بكافة الوسائل المتوفرة.

> اعتن جيداً بالأطراف المشلولة خلال عملية النقل.

Jessica Barry/ICRC

وضعية الراحة والإخلاء

- أمّن تثبيتاً مستقيماً للعمود الفقري بأكمله بكافة الوسائل المتوفرة.
- فتش عن لوح يمكن استخدامه كحمالة للنقل.
- اطلب مساعدة ثلاثة أو أربعة أشخاص على الأقل أثناء العملية، ابق بقرب رأس المصاب وثبّته في الوقت الذي تقود فيه المناورة.

- يركع كل المساعدين على جهة واحدة قرب المصاب ويضعون أياديهم على جانب المصاب البعيد فيمسك أحدهم الصدر والثاني الحوض والأخير الأطراف السفلى.
- يسحب المساعدون، عند إعطاء الأمر منك، المصاب باتجاههم رافعين جانباً من الجسم حتى عشرة سنتيمترات؛ عندما نضع اللوح تحت المصاب ثم ننزل الجسم عليه.
- ضع المصاب في وسط اللوح.
- ثبت كل جزء مهم من جسم المريض (الصدر، الحوض والقسم الأعلى من الساقين) بواسطة الأربطة أو الأحزمة أو الحبال.

أساسيات

1. **يؤدي تدهور نسبة الوعي إلى إعاقة المجرى الهوائي. يشكل فقدان الوعي أولاً وقبل كل شيء مشكلة للمجرى الهوائي.**
2. **العمود الفقري جزء حساس من الجسم ومعرض للخطر.**
3. **قد تتسبب الجروح المخترقة في الصدر والبطن بإصابة في العمود الفقري.**
4. **توقّع إصابة في منطقة فقرات الرقبة إذا كان الرضح الكليل أعلى من مستوى الترقوة خاصة إذا كان المصاب فاقداً للوعي. يرجى الرجوع إلى القسم 6-1.**
5. **في حال وجود إصابة نافذة في الرأس، لا تشكل فقرات الرقبة مشكلة.**
6. **في حال وجود إصابة نافذة في الرقبة: تكون إصابة فقرات الرقبة واضحة ونهائية.**
7. **قد يخفي الشلل أو فقدان الإحساس إصابة داخلية في البطن أو الجزء السفلي من أحد الأطراف.**
8. **قد ينجم عن إصابة النخاع الشوكي آثار خطيرة على حركة الأطراف والإحساس بها. كما يمكن أن يتأثر بذلك التنفس ودوران الدم.**

التقييم والعلاج المتقدمان للإعاقة

تقييم فقدان الوعي:
- مقياس غلاسكو للغيبوبة.

التدبير:
- التحكم بالمجرى الهوائي؛
- طوق رقبي نصف صلب؛
- لوح طويل خاص له أحزمة؛
- فتح طريق وريدي؛
- التحكم بالألم (لتخفيف الوجع تجنب إعطاء البتيدين أو المورفين في حالات الإصابة بالرأس)؛
- التحكم بالألم (لتخفيف الوجع)؛
- مضاد حيوي في حال وجود جرح مفتوح.

وفقاً لدرجة الشلل ونتائجه:
- وضع أنبوب أنفي معدي (لإزالة محتويات المعدة)؛
- وضع قثطار بولي (لإخراج البول).

تقنيات العلاج النهائية

- عملية جراحية لإصابة الرأس إن اقتضى الأمر ذلك.
- سنّادات لفقرات الرقبة، أجهزة مثقوبة وشدّ لفقرات الرقبة.
- التثبيت الجراحي للأجزاء المصابة غير الثابتة من العمود الفقري.

يساعد التصوير بالأشعة السينية على تحديد مكان الإصابة وتثبيتها.

5-1-6 التعرض: التقييم والعلاج

يتطرق هذا القسم إلى تعرض المصاب للعوامل الطبيعية (ظروف مناخية قاسية).

أهداف المسعف

يفقد كافة المصابين من حرارة جسمهم حتى في المناخ الاستوائي.
لا تترك بتاتاً المصاب أو تقم بإخلائه دون حمايته من البرد.

عليك في مكان التدخل:

- نزع ملابس المصاب إلى حد يكفي لفحصه بشكل سليم وتطبيق التقنيات المناسبة؛
- تغطية المصاب أو الأفضل من ذلك لفه بقماش أو بطانية جافة دافئة.

الفحص

يجب قص أو نزع كافة الملابس التي تعيق الفحص الأولي. كما يجب نزع باقي الملابس للقيام بالفحص الشامل لكن دون محاولة شد أي قطعة ملابس ملتصقة بالجرح.

التقنيات المفضلة

- انقل المريض إلى مأوى في أسرع وقت ممكن.
- حضّر أرض الموقع (بواسطة عدد من البطانيات الجافة مثلاً لوضعها تحت المصاب).
- اخلع أية ملابس مبللة.
- غط المصاب ببطانية أو قطعة قماش بأسرع وقت ممكن.

British Red Cross

أساسيات

- يتطلب الفحص السليم كشف جسم المصاب.
- تشكل التدفئة عنصراً أساسياً من دعم الحياة.
- يفقد المصاب الحرارة بسهولة وسرعة حتى في مناخ استوائي.
- عندما يصبح المصاب بارداً، تصبح إعادة تدفئته صعبة إن لم تكن مستحيلة.

التقييم والإدارة المتقدمان للتعرض

- قياس حرارة المصاب بواسطة ميزان للحرارة.
- تسريب سوائل مدفئة داخل الوريد.

الأطراف: التقييم و العلاج

تنطوي تقنيات إنقاذ الحياة الخاصة بالأطراف على علاج النزيف المرئي الذي تم التطرق إليه في القسم 6–1–3.

يمكن إيجاد تقنيات أخرى في القسم 6–2–5 إصابات الأطراف: التقييم والعلاج.

تقنيات تثبيت الحالة

1-2-6 إصابات الرأس والعنق: التقييم والعلاج

يتضمن الرأس الجمجمة والوجه. ويمتد العنق من الفك وقاعدة الجمجمة إلى أعلى الصدر.

أعر الانتباه للمصاب بإصابة في الرأس: قد يتدهور مستوى وعيه مما يتسبب بانسداد المجرى الهوائي.

أهداف المسعف

عليك، في مكان التدخل:
- تجنب أي مناورة أو حركة غير مناسبة قد تتسبب بإصابة إضافية في النخاع الشوكي؛
- تثبيت رأس المصاب وعنقه وعموده الفقري؛
- استباق نتائج تدهور مستوى الوعي.

الفحص

انظر
- قيّم نوع الحادث وآلية الجرح الممكنة.
- تشنجات وارتعاشات.
- نزيف أو سوائل أخرى تخرج من الأنف أو الفم أو الأذنين.
- قيء.
- أسنان متكسرة، مفقودة أو منتقلة من مكانها.
- ثقب صغير أو جرح كبير سطحي أو نافذ (خاصة في العنق).
- جسم غريب منغرس.
- حركات تلقائية طبيعية أو محدودة في الأطراف.

استمع
- إلى انسداد المجرى الهوائي.
- إلى شكوى المصاب من ألم في الرأس؛ انزعاج في النظر من الضوء أو مشاكل أخرى في النظر؛ الإحساس بالرغبة في التقيؤ، ألم في أذن واحدة أو في الأذنين؛ ألم في الحنجرة (عند البلع مثلاً).

تحدث
- قيّم مستوى الوعي: كيف يجيب المصاب؟ حديث مدغم، خلط، فقدان للذاكرة؟
- اسأل المصاب عما حدث وأين وكيف.

المس
- نزيف، جرح سطحي أو نافذ؛ تورم؛ جسم غريب منغرس؛ تقطع الاستوائية؛ تشوهات أو حركات غير طبيعية.
- فقاعات هواء تفرقع تحت جلد العنق (متقدم: نفاخ، يحتاج إلى جراحة).
- ضعف الذراع والساق على الطرف المواجه للطرف المصاب.
- تأخر في بدء الحركة أو بطؤها رداً على تحفيز مؤلم (مقارنة بالجانب الآخر).

توقّع
- جرح في فقرات الرقبة يرتبط برض سطحي في الرأس.

جسّ الرأس
- جس بلطف وبواسطة اليدين فروة الرأس وجوانب وخلف الرأس والوجه. تذكر أنه لا يمكن رؤية تمزقات فروة الرأس عبر الشعر لذا عليك تحسسها.

جس فقرات الرقبة
- ضع يدك على جبين المصاب لتثبيت الرأس.
- باليد الأخرى، جس اعتباراً من أعلى الفقرات بالضغط بلطف على كل فقرة الواحدة تلو الأخرى (كما لو كانت الأصابع تلعب على مفاتيح البيانو).
- تحسس تصلب مكان الرض على طول منطقة الفقرات. ويمكن عادة تحسس هذه الصلابة أكثر من "النتوءات" في خط العمود الفقري.
- في حال وجود جرح في العمود الفقري، انتبه إلى عدم التسبب في المزيد من الأذى.
- عند الانتهاء، انظر إلى اليد التي جست لتفقد وجود أي دم.

إذا كان المصاب مستلقياً على جانبه
- جسّ العمود الفقري كما هو مبين أعلاه.

ملاحظة

كن واعيا بأن فروة الرأس والوجه ينزفان عادة بشكل كثيف لأن هذه المناطق غنية بالأوعية الدموية. وأعِر جروح فروة الرأس

اهتماماً أكبر بما أنه من الممكن أن يخفي الشعر حجم الدم المفقود باحتباسه. والشعر في الواقع قد يخفي أموراً عدة: كسر مفتوح أو كسر منخسف في الجمجمة، جرح نافذ، ...إلخ.

التقنيات المفضلة

وضعية الراحة والإخلاء

> ضع المصاب الواعي القادر على التنفس بحرية في وضعية يكون فيها رأسه أعلى من جسمه.

إذا كان هناك نزيف في فروة الرأس

Loukas Ptridis/ICRC

> قم بضغط مباشر كاف لإيقاف النزيف: لكن دون أن يكون الضغط مفرطاً، إذ من الممكن أن يكون هناك كسر في الجمجمة يرافق الجرح.
> استخدم وسادة دائرية أو ضمادة تثبت بأربطة مثلثة للمحافظة على الضغط.

في حال إذا كان الجرح يتسبب بتعريض الدماغ أو العين أو أي عضو آخر

> غط الجزء الظاهر بحذر بواسطة ضمادة مرطبة (استخدم ماء نظيفاً أو محلولاً ملحياً عادياً إذا توفر).
> غط برباط.

في حال إذا كان المصاب ينزف بقوة من الأنف

> ضع المصاب الواعي في وضعية الجلوس منحنياً قليلاً إلى الأمام واقرص فتحة الأنف التي تنزف.

في حال وجود إصابة حول الفم؛ إذا كان الفك مصاباً

> تفحص الفم من الداخل لرؤية ما إذا كان هناك نزيف أو أسنان متكسرة أو جروح في اللسان.
> في حال إذا واجهت أياً من المشاكل أعلاه، تأكد من أن المجرى الهوائي مفتوح:

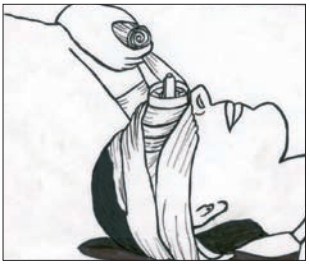
- إذا كان المصاب واعياً: أدر رأسه جانباً أو ضعه على جانبه لكي ينزح الدم من الفم؛
- إذا كان المصاب غير واعٍ: ضعه في وضعية الأمان الجانبية.

في حال وجود نزيف صادر عن جرح صغير في العنق

> قم بضغط مباشر في مكان النزيف بأصابعك المحمية بقفازات وضمادة نظيفة.
> حصن الضمادة في مكانها بلفافة من الشاش مع إضافة المزيد من الضمادات عند اللزوم.
> لف رباطاً فوق الضمادة وحول العنق وتحت الكتف المواجه للجرح؛ تجنب الضغط المفرط على المجرى الهوائي.

في حال وجود شيء مغروس في الرأس أو الوجه أو العنق

> لا تنزعه.
> ضع ضمادة حوله واستخدم أقمشة أو ضمادات سميكة لتدعيم المنطقة حوله.
> ضع رباطاً داعما على الأقمشة السميكة لإبقائها في مكانها.



Nepal Red Cross Society

أساسيات

- **إن غياب أي إصابة مرئية لا يعني بالضرورة أنه ليس هناك من إصابات.**
- **يمكن لإصابة في الرأس أن تنزف بقوة فائقة.**
- **يمكن لإصابة في الوجه أن تؤدي إلى انسداد المجرى الهوائي.**

تقنيات العلاج المتقدمة

- علاج بالمضاد الحيوي (للوقاية من الالتهاب ومعالجته في حال الجروح والحروق).
- السيطرة على الألم (لتخفيف الوجع – تجنب إعطاء البتيدين أو المورفين في حالات الإصابة بالرأس).

يجب إعطاء هذه المواد بالحقن فقط إذا كان هناك أدنى شك حول وعي المصاب.

تقنيات العلاج النهائية

- يمكن بالتصوير بالأشعة السينية تشخيص مكان الكسور في الجمجمة ورؤية الأجسام الغريبة.
- جراحة كسور الجمجمة المنخسفة.
- جراحة الجمجمة عن طريق ثقب أو فتحة شائكة (لتنظيف خلايا الدماغ المصابة أو إخراج الورم داخل القحف والسيطرة على الأوعية الدموية المصابة).

2-2-6 إصابات الصدر: التقييم والعلاج

يمتد الصدر من قاعدة العنق إلى أعلى البطن.

أهداف المسعف

لا يمكن التحكم بنزيف الصدر في مكان التدخل.

عليك، في مكان التدخل:

- مساعدة التنفس التلقائي إذا كان المصاب واعياً أم لا؛
- الكشف عن ضيق التنفس؛
- في حال إذا وجدت جرحاً في الجهة الأمامية من صدر المصاب، ابحث عن ثقب دخول أو خروج متصل في الظهر أو على الجانبين؛
- تعرف على ظروف الإصابة والنتائج اللاحقة التي يمكن أن تؤثر على التنفس؛
- خفف من الصدمة؛
- راقب حالة المصاب كل 10 دقائق؛
- نظم نقلا عاجلاً إلى المستشفى.

الفحص

اخلع ملابس المصاب للكشف عن الصدر دون محاولة شد أي قطعة ثياب ملتصقة بالجرح.

انظر

- إلى المصاب الواعي وهو جالس. التنفس سريع، ضحل وغير منتظم أو صعب ومؤلم.
- إلى كون المصاب غير مرتاح و"يصارع من أجل الهواء".
- ازرقاق في لون الشفتين وسرير الأظافر والجلد.
- جرح مرئي في الصدر (في الأمام و/أو الخلف)؛ تورم أو تكدم.
- حركة تناقضية لجزء من الصدر عند التنفس. يكون هناك كسر في ضلعين أو أكثر في مكانين مما يُنتج قطعة سائبة. ويمكن رؤية القطعة لكونها تتحرك بشكل يعاكس باقي القفص الصدري. هذا ما يسمى الصدر السائب.
- بصق أو سعال دم رغوي ذي لون أحمر لامع.

British Red Cross

[انظر تقنية إنقاذ الحياة 6-1-2 التنفس: التقييم والعلاج]

استمع

- شكوى المصاب من صعوبة في التنفس أو من ألم في الصدر خاصة عند محاولته التنفس بشكل طبيعي.
- صوت قرقرة أو فرقعة عند التنفس.
- أصوات امتصاص تليها أصوات دفع للهواء.

تحدث

- يكون المصاب الواعي شديد القلق.

المس

- تشوهات في الصدر.
- ضع يديك على القفص الصدري واضغط بلطف: تحدد أي حركة غير طبيعية والشعور بـ "فرقعة" صغيرة يرافقها ألم موضعي مكان وجود ضلع مكسور.

توقع

- إن رضح الصدر قد تسببه المقذوفات أو الجروح النافذة أو انفجار أو تباطؤ أو حادث سير أو اصطدام أو سقوط.
- صدمة يسببها فقدان كمية كبيرة من الدم في جوف الصدر.

جس الصدر

- ضع يدك في وسط الجزء الأعلى من صدر المصاب، و
  - اضغط بلطف
  - اطلب من المصاب أن يسعل.
- ضع يدك على جانبي صدر المصاب واضغط بلطف.

Somali Red Crescent Society

[انظر تقنية تثبيت الحالات 6-2-4 إصابات خلف الصدر والبطن: التقييم والعلاج]

في وقت لاحق من الفحص، عليك أن تقلب المصاب لكي تتمكن من البحث عن إصابات في جانبي الظهر أو خلفه.

ملاحظة

يحدّ الألم من جهد التنفس ويخفف من حركات الصدر، لذا يكون التنفس وتهوية الرئتين مهددين.

التقنيات المفضلة

Spanish Red Cross

وضعية الراحة والإخلاء

- ساعد المصاب على الجلوس مع انحنائه نحو الجانب المصاب.
- أو في الوضعية الجانبية التي تسهل دائماً التنفس وتخفف الألم.
- عليك دائماً وضع المصاب الفاقد للوعي في وضعية الأمان الجانبية بتمديده على الجانب المصاب.

إذا كانت الأضلاع متكسرة

- اربط الصدر باستخدام شريط لاصق لتغطية الأضلاع المتكسرة بشكل كامل بالإضافة إلى الأضلاع فوقها وتحتها لكن دون الشد بقوة لتفادي الحد من حركة الشهيق.
- اربط نصف الصدر المصاب فقط.

انتبه إلى احتمال ظهور ضيق تنفس متأخر في حال:

- إصابة نافذة في الرئة؛
- استنشاق الغازات أو الدخان.

أساسيات

- **للصدر جهات أمامية، جانبية وخلفية، عليك تفحصها.**
- **يمكن أن يتأثر التنفس والدورة الدموية.**
- **يمكن أن تسبب الجروح النافذة إصابة في الصدر والبطن في آن معاً.**
- **فضلاً عن ضيق تنفس عام، تظهر إصابات القفص الصدري والرئتين.**

تقنيات العلاج المتقدمة

- علاج الصدمة إن اقتضى الأمر ذلك.
- إعطاء الأكسجين بانسياب عالٍ.
- تسكين الألم بدءا من المسكناتً الفموية وحتى الإحصار العصبي الوربي لتخفيف الوجع دون إعاقة وظيفة التنفس. يحسّن ذلك التنفس، وهو أمر رئيسي إذا كانت عملية النقل تتطلب وقتاً طويلا.
- المضاد الحيوي في حال وجود جرح مفتوح.
- بزل الصدر بالإبرة (لتفريغ الهواء من جوف الصدر). الريح الصدرية الضاغطة.
- تنبه إلى أن المصابين قد يحتاجون إلى دعم مستمر وتنفس اصطناعي.

تقنيات العلاج النهائية

- يساعد التصوير بالأشعة السينية على تحديد:
  - وجود أجسام غريبة بما في ذلك دليل على وجود مقذوفات قد تكون دخلت عبر جرح في البطن؛
  - مكان كسور الأضلاع؛
  - وجود هواء أو سائل في جوف الجنب؛
  - رض في الرئة؛
  - مكان وأثر أية أنابيب وضعت قبل الوصول إلى المستشفى الجراحي.
- الجراحة:
  - إدخال أنبوب في الصدر (لنزح الدم والهواء من جوف الجنب)؛
  - تصحيح خلل القفص الصدري؛
  - السيطرة على النزيف الذي لم يوقفه نزح الصدر بالأنبوب.

3-2-6 إصابات البطن: التقييم والعلاج

يمتد البطن من أسفل الصدر إلى الحوض وأعلى الفخذين. يتوجب كذلك فحص الشرج – بين الساقين – والأعضاء التناسلية.

لا يمكنك السيطرة على نزيف البطن.

أهداف المسعف

عليك في مكان التدخل:

- في حال إذا وجدت جرحاً في الجهة الأمامية من بطن المصاب، ابحث عن ثقب دخول أو خروج متصل في الظهر أو على الجانبين؛
- خفف من الصدمة؛
- خفف من خطر الالتهابات؛
- بما أن للمصابين بجروح في البطن قابلية للتقيؤ، تحضر لقلب المصاب على جانب واحد لتنظيف الفم من القيء؛
- راقب حالة المصاب كل 10 دقائق؛
- نظم نقلاً سريعاً إلى المستشفى.

الفحص

اخلع ملابس المصاب لكشف البطن دون محاولة شد أي قطعة ثياب ملتصقة بالجرح.

انظر

- إلى الجروح السطحية أو النافذة والتكدم والورم (سجل وجود كشوط أو تشوهات)، وإلى ظهور الأمعاء أو أية أعضاء أخرى.

استمع

- إلى شكوى المصاب من ألم في البطن.

تحدث

- اسأل عما حدث، أين وكيف.

المس

- اطرق بلطف على البطن بواسطة أحد أصابعك: جزء من البطن أو كله مؤلم و/أو صلب.

توقّع

- إن إصابات أعضاء البطن الداخلية قد تسببها المقذوفات أو الجروح النافذة أو انفجار أو تباطؤ أو حادث سير أو اصطدام أو سقوط.
- صدمة ناجمة عن فقدان كمية كبيرة من الدم في جوف البطن.

جس البطن

- اضغط براحة إحدى اليدين على أجزاء عدة من البطن بحركة تسير باتجاه عقارب الساعة.
- تفحص إذا كان البطن رخواً (عادياً) أو صلباً و/أو مؤلماً.
- ضع يديك على جهتي عظم الورك واضغط إلى الأسفل والداخل لتحديد الإيلام والثبات: كسر في الحوض.
- تفحص الشرج والأعضاء التناسلية فهي جزء من البطن. احترم الضرورات الثقافية والاجتماعية عند الفحص.

ملاحظة

عليك في وقت لاحق من الفحص أن تقلب المصاب لكي تتمكن من البحث عن إصابات في جانبي الظهر أو خلفه.

[انظرتقنية تثبيت الحالات 6-2-4 إصابات خلف الصدر والبطن: التقييم والعلاج]

التقنيات المفضلة

ملاحظة

بما أن للمصابين بجروح في البطن قابلية للتقيؤ، تحضر لقلب المصاب على جانب واحد لتنظيف الفم من القيء.

وضعية الراحة والإخلاء

- ساعد المصاب على التمدد في وضعية نصف جالس تقود إلى تنفس أسهل.
- أو، ومع إبقاء المصاب مستلقياً، اثن ركبتيه وثبتهما (ضع قطعة قماش ملفوفة تحتهما مثلاً) وارفع الساقين إذا كان ذلك ممكناً. من شأن هذا أن يخفف الإجهاد عن الجرح.

في حال وجود جرح

- غط الجرح بضمادة نظيفة (أومعقمة إذا أمكن ذلك).
- اربط الضمادة بإحكام بواسطة رباط مثلث أو لاصق دون الضغط كثيراً على موضع الجرح أو على الأعضاء الداخلية المكشوفة.
- وللقيام بذلك، اربط الرباط المثلث بدون إحكام على جانب المصاب وليس مباشرة على الجرح.

إذا كان المصاب يسعل

- اضغط بقوة على الضمادة لإيقاف محتويات البطن التي تتدفق من الجرح.

إذا كانت الأمعاء مكشوفة

- ارتد قفازات ذات استعمال واحد. لا تلمس الأمعاء بأيد عارية.
- لا تحاول إرجاعها إلى مكانها في البطن.
- غط الأمعاء بضمادة عريضة مبللة (استخدم ماء نظيفاً أو محلولاً ملحياً عادياً إذا توفر).
- لا تستخدم أي مادة لاصقة أو قابلة للتفتت إن تبللت كمحارم الحمام أو محارم الوجه أو فوط الحمام أو القطن الماص.
- حصن الضمادة برباط أو شريط.

Nepal Red Cross Society

في حال وجود جسم مغروس في البطن

- لا تنزعه.
- ضع ضمادة حوله واستخدم أقمشة أو ضمادات سميكة (استخدم أنظف الأقمشة المتوفرة) لتدعيم المنطقة حوله.
- ألصق رباطاً داعما على الأقمشة السميكة لإبقائها في مكانها.

إذا كان هناك كسر في الحوض

> انتبه إلى خطر فقدان داخلي كثيف للدم.
> ضع قطعة قماش أو بطانية تحت بطن المصاب وحوضه.
> لف البطانية حول بطن المصاب وحوضه مع شد الأطراف بشكل جيد.
> شد الأطراف إلى بعضها لمنع الانزلاق الذي يضغط ويحرك الحوض.

إذا أراد المصاب الشرب

> يمكنك إعطاء المصاب مشروباً إذا كان واعياً ولا يعاني من رض في الرأس.
> أعط رشفات من الماء النظيف أو سوائل الإماهة إلى نسبة لا تزيد على لترين.
> أوقف الشرب إذا تدهور وعي المصاب أو إذا شعر برغبة في التقيؤ.

أساسيات

- للبطن جهات أمامية، جانبية داخلية وخلفية، عليك تفحصها جميعاً.
- البطن خزان صامت لفقدان كثيف للدم.
- يشكل كسر كبير في الحوض خطراً على الحياة بسبب النزيف الداخلي والآلام الكبيرة التي يتسبب بها ولأنه يكون مرتبطاً بإصابات في البطن.
- تنطوي الإصابات في البطن على خطر عالٍ من الالتهابات.
- يمكن أن تتسبب الجروح النافذة بإصابة في البطن والصدر في آنٍ معاً. وقد يتأثر التنفس والدورة الدموية في آنٍ واحد.

تقنيات العلاج المتقدمة

- فتح طريق وريدي عبر ثقب واسع للإنعاش بالسوائل (للتعويض عن الدم المفقود حتى الوصول إلى ضغط دم انقباضي يبلغ 90 ملم زئبق).
- العلاج بالأكسجين (لزيادة الأكسجين في الدم).
- العلاج بالمضاد الحيوي (للوقاية من الالتهاب وعلاجه).
- السيطرة على الألم (لتخفيف الوجع ومنع الصدمة).
- وضع أنبوب أنفي معدي (لإزالة محتويات المعدة – مما يقي من التقيؤ – والبحث عن وجود دم).
- وضع قثطار بولي (لقياس النتاج البولي والبحث عن وجود دم).

تقنيات العلاج النهائية

- يجب أن تكون الجراحة العاجلة المقرر القيام بها في مستشفى ميداني "جراحة إنعاش". ويعني ذلك السيطرة المباشرة على النزيف فقط في حالة عدم توفر الدم واستنزاف المريض.
- ويفضل اتباع عملية فتح البطن للتحكم في العطب مع مراقبة إضافية للتلوث من الأعضاء المجوفة.
- وفي الحالتين، يجب انتظار تحسن حالة المريض قبل التصحيح من خلال عملية ثانية. وقد يتطلب ذلك تخديراً متقدماً ومرافق للعناية المركزة ووجود دم يمكن نقله للمصاب.

6-2-4 إصابات خلف الصدر والبطن: التقييم والعلاج

في حال وجدت جرحاً في الجهة الأمامية من صدر المصاب أوبطنه، ابحث عن ثقب دخول أو خروج متصل في الظهر أوعلى الجانبين أو في الشرج.

تذكر أنه عليك فحص الظهر: فهو جزء كامل من جسم المصاب!

أهداف المسعف

عليك، في مكان التدخل:

> أن تقلب المصاب على جانبه إذا كان مستلقياً؛
> النظر إلى كامل الظهر ولمسه.

الفحص

اقلب المصاب:

> أمن تثبيت الجسم كله في خط مستقيم:
- اركع قرب أحد جانبي المريض وضع يديك على الجانب البعيد؛
- أمسك الكتف بيد والورك باليد الأخرى؛
- أدر المصاب باتجاهك.

Somali Red Crescent Society

> اطلب مساعدة ثلاثة أشخاص على الأقل، إذا كان ذلك ممكناً:
- ابق بقرب رأس المصاب وثبته بينما تنظم المناورة؛
- يركع كل المساعدين على نفس الجهة قرب المصاب ويضع كل منهم يديه على جانب المصاب البعيد؛
- يمسك أحدهم الصدر والثاني الحوض والأخير الأطراف السفلى؛
- على جميع المساعدين أن يدحرجوا المصاب باتجاههم عندما تطلب منهم ذلك.

انظر
> إلى الجروح السطحية أو النافذة والتكدم والورم.
> تشوه في العمود الفقري.

استمع
> إلى شكوى المصاب من ألم في الظهر.

تحدث
> اطلب من المصاب تحريك أصابع كل من رجليه.

المس
> إيلام موضعي.
> تشوه في العمود الفقري أو القساوة أو التكدم.

توقّع
> يمكن لأي جرح نافذ في الصدر أو البطن أن يتسبب بإصابة العمود الفقري.

[انظرتقنية تثبيت الحالات 6-2-1 إصابات الرأس والعنق: التقييم والعلاج]

جس العمود الفقري في منطقة الصدر والبطن
> من الضروري أن تكون قد فحصت فقرات الرقبة من قبل.
> جس العمود الفقري في منطقة الصدر والبطن بالضغط بلطف على كل فقرة الواحدة تلو الأخرى.

التقنيات المفضلة

راجع الأقسام المتعلقة بأجزاء الجسم المعنية (الصدر، البطن، الحوض، ...إلخ).

أساسيات

- **انظرالأقسام المتعلقة بالعجز والصدر والبطن.**

تقنيات العلاج المتقدمة

- انظرالأقسام المتعلقة بالعجز، الصدر والبطن.

6-2-5 إصابات الأطراف: التقييم والعلاج

تتألف الأطراف من عظام ومفاصل تحيط بها أنسجة لينة (وأهمها العضلات والأوعية الدموية والأعصاب) ويغطيها الجلد.

أهداف المسعف

جبر الكسر وثبته لتخفيف الألم والوقاية من المزيد من الأذى للأنسجة اللينة المحيطة وخاصة الأوعية الدموية والأعصاب.

عليك، في مكان الإصابة:

- أن تتجنب أية مناورة أو حركة غير مناسبة قد تتسبب بإصابة إضافية وبازدياد سوء حال المصاب؛
- أن تثبت الأطراف المصابة؛
- أن تقيم وتراقب دوران الدم والقدرة على الحركة والإحساس بالطرف تحت موقع الإصابة.

الفحص

استخدم دائماً الطرف المقابل كصورة مرآة للمقارنة.

انظر

- إلى الجروح، الورم، الحروق، تشوه الأطراف أو خلع المفصل.
- يمكن للمصاب أن يسند ذراعاً مكسورة بيد الذراع الأخرى.

استمع

- إلى شكوى المصاب من ألم في الذراع أو الطرف أو من أحاسيس غريبة.

تحدث

- اسأل المصاب عما حدث وأين وكيف.
- اطلب من المصاب تحريك الطرف المصاب: يكون التحريك مؤلماً أو مستحيلاً.

المس

- إيلام موضعي وتشوه، وجود أية فرقعة (طقطقة أو احتكاك أطراف العظام المكسورة).
- قيّم النبض المحيطي.
- قيّم وضع الأعصاب: الحركة والإحساس.

توقّع

- تكون بعض إصابات الأطراف مركبة: عطب في الأوعية الدموية والأعصاب كما في العظام والعضلات.
- يمكن لجرح صغير في الجلد أن يخفي إصابة شديدة.

جس الأطراف العليا

- أمسك بلطف الكتف بكلتا اليدين وجس كامل الذراع من الأمام والخلف.
- كرّر العملية للذراع الأخرى.
- اطلب من المصاب أن يحرك قليلاً كل مفصل وأصبع.
- قيّم الإحساس بقرص الجلد بلطف في عدة أماكن: يجب أن يتجاوب المصاب بنفس الطريقة في كل مكان تقرصه.
- افحص النبض الكعبري على الجانبين.

[انظرتقنية إنقاذ الحياة 6-1-3 الدورة الدموية تقييم وعلاج النزيف المرئي]

جس الأطراف السفلى

- أمسك بلطف الورك بكلتا اليدين وجس كامل الساق من الأمام والخلف.
- كرر العملية للرجل الأخرى.
- اطلب من المصاب أن يحرك قليلاً كل مفصل وأصبع.
- قيّم الإحساس بقرص الجلد بلطف في عدة أماكن.
- افحص النبض الفخذي على الجانبين.
- افحص نبض القدم إذا كنت تعرف فعل ذلك.

التقنيات المفضلة

- قم أولاً بالسيطرة على النزيف.

وضعية الراحة و الإخلاء

- رتب النقل بشكل يكون فيه طرف المصاب المجبّر محمياً من أي صدمة أو حركة.

British Red Cross

[انظر تقنية تثبيت الحالات 6-2-6 الجروح: التقييم والعلاج]

في حال وجود كسر مفتوح؛ الكسر مرتبط بجرح

> جبر الطرف المصاب.
> اهتم بالجرح.

في حال وجود تشوه كبير في الطرف

> نظف أي جرح وضمده.
> حاول وضع الطرف في خط مستقيم بالشد على محور الطرف:
- اشرح المناورة والنتيجة المنشودة للمصاب بهدف الحصول على تعاونه؛
- أمسك يد أو قدم الطرف المصاب بقوة؛
- شد بلطف، مع استخدام أقل قوة ممكنة، على محور الطرف الطويل؛
- بعد بدء الشد، لا تتوقف قبل أن يستقيم الطرف ويتجبر تماما.

> جبر الطرف المصاب.
> أعد تقييم النبض المحيطي والحركة والإحساس.

في حال إذا قاوم المصاب بقوة عملية الشد.

> استمر بالشد بلطف؛ تسترخي لاحقا العضلات وتعود العظام المكسورة إلى مكانها.

عندما يتم تجبير الكسر وتصحيحه، ينخفض الألم بشكل ملموس ومن الممكن أن يختفي.

في حال وجود خلع حديث في أحد المفاصل

كلما طبقت التقنية بسرعة كلما كانت النتيجة أفضل. في حال إذا كان الخلع قديما لا تحاول التصحيح إذ يكون هناك حاجة إلى تخدير في المستشفى.

المفاصل التي تخلع عادة: الكتف، الكوع، المعصم، الأصابع والكاحل.

> افحص النبض المحيطي ووضع الأعصاب (القوة الحركية والإحساس).
> حاول تصحيح الخلع:

- اشرح المناورة والنتيجة المنشودة للمصاب بهدف الحصول على تعاونه؛
- أمسك الطرف بقوة بيد واحدة فوق المفصل المخلوع مباشرة لحصره؛
- أمسك الطرف بقوة باليد الأخرى تحت المفصل المخلوع مباشرة (أو يد أو قدم الطرف المصاب)؛
- شد بلطف، مع استخدام أقل قوة ممكنة؛
- بعد بدء الشد، لا تتوقف قبل أن يستقيم الطرف ويتجبر تماماً.

> جبر الطرف المصاب.
> أعد تقييم النبض المحيطي والحركة والإحساس.
> لحصر الكتف: ضع قدمك في الإبط بينما يكون المصاب متمدداً.

في حال وجود شيء مغروس في الطرف

> لا تنزعه.
> ضع ضمادة حوله واستخدم أقمشة أو ضمادات سميكة (استخدم أنظف الأقمشة المتوفرة) لتدعيم المنطقة حوله.
> ضع رباطاً داعما على الأقمشة السميكة لابقائها في مكانها.

أساسيات

- غالباً ما تكون الإصابات في العظام والمفاصل مرتبطة بأذية في الأنسجة اللينة المحيطة.
- يمكن لجرح صغير في الجلد أن يخفي إصابة معقدة.
- ينطوي الكسر المفتوح على خطر التهاب عال.
- يمكن أن يتسبب كسر كبير في الفخذ بنزيف حاد غير مرئي وألم يؤدي إلى صدمة.
- يؤدي تجبير الكسر وتثبيته إلى تذليل الألم بسرعة.
- أما عدم التثبيت أو التثبيت غير السليم للكسر فقد يزيد من عطب الأنسجة اللينة المحيطة، خاصة الأوعية الدموية والأعصاب، ويزيد من الألم.

تقنيات العلاج المتقدمة

- للكسور:
  - تجبير بجبس باريس أو بالقالب المشطور (لتثبيت الكسر)؛
  - السيطرة على الألم (التخفيف من الوجع)؛
  - المضاد الحيوي في حال وجود كسر مفتوح.

تقنيات العلاج النهائية

- يساعد التصوير بالأشعة السينية على:
  - رؤية مكان الكسر وأجزاء العظام المتكسرة؛
  - الكشف عن الأجسام الغريبة.
- تجبير الخلع تحت التخدير.
- الشد الهيكلي للكسر.
- التثبيت بالجراحة.

6-2-6 الجروح: التقييم والعلاج

تكون بعض الجروح عادية بينما تنطوي أخرى على خصائص تتعلق بآلية الجرح: طلقة رصاص، لغم أرضي، حروق، تعرض للعوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، الشمس، المطر، الريح، ...إلخ).

طبق دوماً شروط النظافة الأساسية واتخذ إجراءات تطهيرية بالرغم من الظروف الصعبة والخطرة.

أهداف المسعف

عليك، في مكان التدخل:

- التدخل عندما تكون الأيدي نظيفة ومحمية بقفازات(يجب كذلك المحافظة على نظافة القفازات)؛
- المحافظة على نظافة أي جرح في الجلد؛
- التقليل من خطر الالتهاب.

الفحص

انظر

- شوائب في الجلد: كشط، شق، تشريط، وخز، جرح ممزق بمقذوفة.

استمع

- إلى شكوى المصاب من ألم موضعي.

تحدث

- اسأل عما حدث، أين وكيف.

المس

المس المنطقة المحيطة بالجرح لا داخله.

توقّع

- إصابات مرتبطة واقعة تحت الجرح.
- خطر الالتهاب.

تذكر أن العديد من المصابين قد يصابون بأجزاء صغيرة من القنابل أو القذائف؛
الجروح التي تسببها هذه الأجزاء قد تكون صغيرة ومتعددة بينما يكون الأذى أكثر خطورة داخل الجسم. يجب أن يتضمن الفحص الشامل البحث عن هذه الجروح الصغيرة.

التقنيات المفضلة

التحضير

> اشرح للمصاب ما ستفعل.
> أمن له الراحة عبر وضعية الجلوس أو التمدد.
> اعمل دائماً وأنت مقابل المصاب وبقرب الجانب المصاب إن أمكن.

نظف الجرح

> اغسل الجرح بلطف بكثير من الماء النظيف دون حكه.
> في حال وجود جرح كبير، اغسل من الداخل إلى الخارج.
> جفف الجرح قبل تضميده أو تغطيته.

احم الجرح

> غط الجرح بضمادة نظيفة (شاش معقم إذا توفر). يجب أن تكون الضمادة سميكة لتمتص النزيف.
> ضع رباطاً لتثبيت الضمادة في مكانها.
> إذا كان المصاب ممدداً، مرر الأربطة تحت فراغات الجسم الطبيعية: الكاحلين، الركبتين، الجزء الأجوف من الظهر والرقبة.
> ضع الأربطة على الطرف بشكل 8 – وليس بشكل دائري قد يكون له مفعول التوائي.
> في حال إذا كان النقل يستغرق وقتاً طويلاً أو قد تأخر، عليك تغيير الضمادة وتنظيف الجرح كل يومين أو ثلاثة أيام.

في حال إذا كان جلد الجرح ملتهباً

(لونه أحمر، متورم، ساخن ومؤلم، مع إمكانية وجود قيح)

> نظم النقل سريعاً.
> نظف الجرح بشكل جيد وبكثير من الماء النظيف مزيلاً أكثر ما يمكنك من الحطام والقيح.
> في حال إذا كان النقل يستغرق وقتاً طويلاً أو قد تأخر، عليك تغيير الضمادة وتنظيف الجرح يومياً.

أساسيات

- تكون الجروح التي تسببها الأسلحة قذرة وملوثة وتنطوي على خطر عال من الالتهاب.
- وغالبا ما تكون إصاباتً الجلد متعددة ومرتبطة بأجسام غريبة (رصاص، أجزاء معدنية، ...إلخ).
- ويمكن أن يخفي جرح صغير في الجلد أذية تحتية كبيرة وخطيرة.

تقنيات العلاج المتقدمة

- المعالجة بالمضاد الحيوي (للوقاية من الالتهاب وعلاجه).
- محلول مضاد للكزاز (للوقاية من مرض الكزاز).
- تلقيح ضد الكزاز (للوقاية من مرض الكزاز).
- السيطرة على الألم (التخفيف من الوجع عند الحاجة).

تقنيات العلاج النهائية

- يساعد التصوير بالأشعة السينية على تحديد وجود أجسام غريبة.
- الإنضار بالجراحة واستئصال الأنسجة الميتة أو المعطوبة.
- تأخير الغلق الأولي لأغلبية الجروح 4 إلى 7 أيام بعد الإنضار.
- تطعيم الجلد.

أهداف المسعف في حالات حروق الجلد

تشكل الحروق حدثاً شائعاً.

عليك في مكان التدخل:
- تبريد منطقة الحرق؛
- حماية منطقة الحرق؛
- المحافظة على إماهة المصاب بواسطة السوائل التي تعطى بالفم؛
- المحافظة على حرارة المصاب؛
- مراقبة حروق الاستنشاق مراقبة جيدة.

ملاحظة:
لا يتم التطرق في هذا الدليل للحروق التي تسببها الأسلحة النووية أو الكيميائية.

خصائص متعلقة بفحص الحروق الجلدية

تتوقف خطورة الحرق على عمقه (ع)، مساحة المنطقة المعنية (م)، موقع الحرق (م) ومنشأ مصدر الجرح (م): نار، مواد كيمائية، كهرباء، ...إلخ. تذكر هذا التسلسل: ع م م م.

ويكون لنفس الحروق آثار مختلفة عند الأشخاص ذوي الأعمار القصوى: الأطفال وكبار السن.

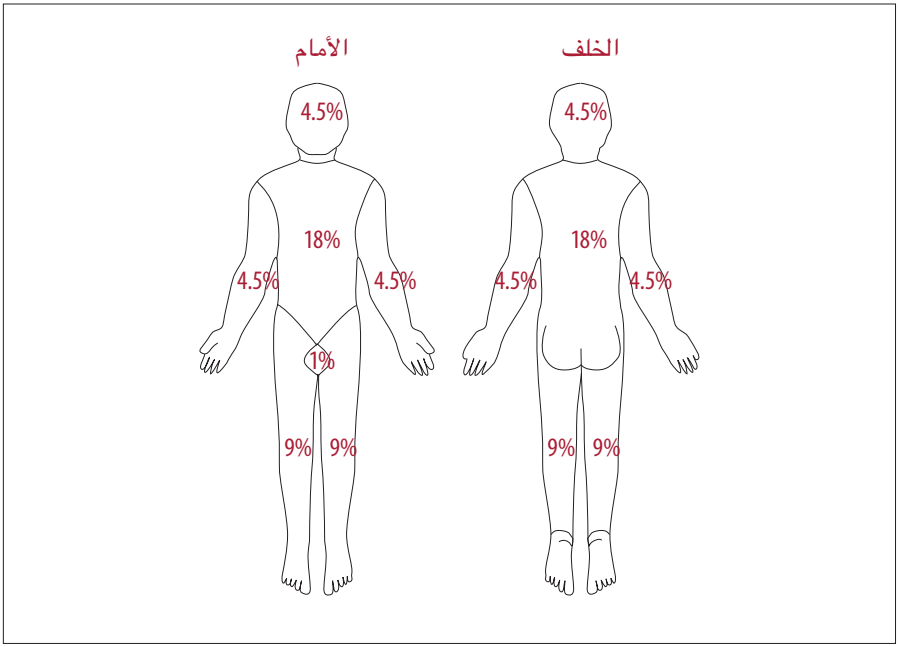
انظر
- مساحة وعمق منطقة الحرق.
- المواضع الحرجة الخاصة (الوجه، العنق، فوق المفاصل، حروق محيطية للجسم أو الأطراف، الأعضاء التناسلية).
- آثار سوداء لشيط حول المناخير.
- صعوبات في التنفس.

استمع
- إلى شكوى المصاب من الألم.
- مؤشرات ضيق التنفس.

تحدث
اسأل عما حدث، أين وكيف.

تقييم الجروح

المساحة
يشكل كف يد الإنسان 1 % من مساحة الجسم. لتقييم مساحات الجسم الكبيرة، استخدم "قاعدة التسعات" كما هو مبين في الرسم أدناه.
العمق
عليك أن تكون قادرا على تحديد ثلاث درجات من العمق. الدرجة الأولى من الحروق = ألم – احمرار – لا نفاطات الدرجة الثانية من الحروق = ألم – احمرار – نفاطات – مساحة رطبة الدرجة الثالثة من الحروق = انعدام الشعور– لون قاتم، جلدي أو أبيض متسخ– نشاف



المس
> لا تلمس الحروق.

توقّع
> حروقاً في جهاز التنفس في حال التعرض للنيران أو البخار أو الدخان أو أي غاز ساخن آخر.
> يتسبب الحرق المحيطي بالتضييق مما يعيق التنفس في منطقة العنق أو الصدر. وفي الأطراف يتسبب ذلك بإيقاف الدورة الدموية.

التقنيات المفضلة في ما يخص حروق الجلد

وضعية الراحة والإخلاء
> ساعد المصاب الواعي على إيجاد أكثر الوضعيات راحة له.

التحضير
> اشرح للمصاب ما ستفعل واجعله يشعر بالارتياح.

نظف الحرق
> اغسل الجرح بلطف بكثير من الماء النظيف (ماء جارٍ وبارد إذا توفر).

British Red Cross

احم الحرق
> غط الحرق بضمادة نظيفة (شاش معقمٍ أو شاشٍ مشربٍ بالفازلين، إذا توفر)، أو استخدم علاجاً موضعياً مناسباً (أوراق الموز مثلاً).
> تصرف بلطفٍ إذ إن الحرق يمكن أن يكون مؤلماً جداً.
> ضع رباطاً لتثبيت الضمادة في مكانها.

أعد إماهة المصاب
> أعطه الكثير من السوائل للشرب.

حافظ على حرارة المصاب
> لفّ المصاب ببطانية أو أقمشة.

Thierry Gassmann/ICRC

في حال حرق اليد أو القدم
> بعد تنظيف الحرق، ضع اليد أو القدم في كيس نظيف من البلاستيك (استخدامه ككفاز أو جراب).
> اربطه بإحكام حول المعصم أو الكاحل.
> شجع المصاب على تحريك أصابع يديه أو أصابع رجليه.

في حال إذا كان الحرق محيطياً

> لا تلف الرباط حول الطرف إذ إن ذلك قد يزيد من التضييق.

في حال تم تأخير النقل وحيث يمكن تطبيق التقنية

> حافظ قدر المستطاع على نظافة الضمادة عبر تغييرها كل يومين. عليك الانتباه لأن الضمادات تلصق بالحرق؛ اغسل بالصابون والماء النظيف أو المحلول الملحي قبل نزع الضمادة.

> وفي بعض البلدان قد تتوفر العلاجات الموضعية (عسل، أوراق الموز، ...إلخ).

في حال إذا كانت الحروق ناجمة عن مواد فوسفورية

يحترق الفوسفور تلقائياً عند احتكاكه بالهواء ويتواجد في أنواع معينة من الذخيرة ويتسبب بحروق بالغة.

> تجنب تلوثك بجزئيات الفوسفور.

> أخمد نار الجرح المحترق وغطه بالماء أو أي سائل آخر (كالمحلول الملحي مثلاً).

> وعند الإمكان، أزل بواسطة أداة ما (كمّاشة مثلاً) أي قطع غير ملتصقة من الفسفور المرئي وضعها في صحن ممتلئ بالماء.

> ضع ضمادات رطبة وحافظ على بللها. يجب عدم تركها تجف أياً كانت الأسباب.

أساسيات في ما يخص جروح الجلد

- تستمر الحروق لفترة في إتلاف الأنسجة بعد وقف التعرض للحرارة.

تقنيات العلاج المتقدمة في ما يخص حروق الجلد

- قم بالتطهير عند تغيير الضمادات.
- خط وريدي.
- تغيير ضمادات الحروق البالغة تحت التخدير.
- إعطاء السوائل داخل الأوردة (للتعويض عن فقدان ماء الجسم في حال إذا تعدت منطقة الحرق 15 %).
- المعالجة بالمضاد الحيوي (للوقاية من الالتهاب وعلاجه).
- محلول مضاد للكزاز (للوقاية من مرض الكزاز).
- تلقيح ضد الكزاز (للوقاية من مرض الكزاز).
- وضع أنبوب أنفي معدي (لإزالة محتويات المعدة) في حال إذا تعدت منطقة الحرق 40 %.
- وضع قثطار بولي (لقياس النتاج البولي).
- علاج جراحي للحروق المحيطية من الدرجة الثالثة في العنق أو الصدر أو الأطراف (بما في ذلك المفاصل).
- العلاج بالأكسجين.

تقنيات العلاج النهائية في ما يخص حروق الجلد

- التنظيف بالجراحة (للسيطرة على خطر الالتهاب).
- تطعيم الجلد (لدعم عملية الشفاء).
- غسل الحروق الفسفورية بمحلول خاص مصنوع من كبريت النحاس.

الملاحق

1 المصطلحات

القانون الدولي الإنساني

مجموعة من القواعد الدولية أرستها المعاهدات أو العرف ترمي، لأسباب إنسانية، إلى الحد من آثار النزاعات المسلحة الدولية وغير الدولية. ويحمي القانون الدولي الإنساني الأشخاص الذين لا يشاركون، أو كفوا عن المشاركة، في الأعمال العدائية ويضع قيوداً على وسائل وطرق الحرب.

وتعدُّ اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 وبروتوكولاتها الإضافية المصادر الرئيسية لمعاهدات تتعلق بالقانون الدولي الإنساني.

النزاع المسلح

يميز القانون الدولي الإنساني بين النزاع المسلح الدولي والنزاع المسلح غير الدولي.

النزاع المسلح الدولي: أي خلاف يقع بين دولتين ويؤدي إلى تدخل أفراد من القوات المسلحة هو نزاع دولي مسلح حتى لو نفى أحد الطرفين أو الطرفان معاً وجود حالة حرب. ولا تغير مدة النزاع أو حجم المجازر التي ترتكب من تصنيف هذا النزاع. ويشمل النزاع المسلح الدولي الاحتلال العسكري.

النزاع المسلح غير الدولي: هو نزاع تقاتل فيه القوات الحكومية ضد مجموعات معارضة منظمة ومسلحة أو تتقاتل مثل هذه المجموعات المسلحة فيما بينها. وغالباً ما يأخذ هذا النزاع شكل صراع، داخل الدولة، بين طرفين أو بين عدة أطراف تلجأ إلى القوة المسلحة وحيث يكون للعمل العدائي طابع جماعي في كل من الجانبين ويتميز بقدر من التنظيم.

حالات العنف الأخرى

تشمل حالات العنف الأخرى الاضطرابات وحالات التوتر الداخلية مثل أعمال الشغب وأعمال العنف المعزولة والمتقطعة وأعمال أخرى ذات طابع مماثل.

وتشمل الاضطرابات الداخلية على سبيل المثال أعمال الشغب التي يعبر من خلالها الأفراد أو مجموعات من الأفراد بشكل علني عن معارضتهم للسلطة القائمة أو عدم رضاهم أو عن طلباتهم. ومن الممكن أن تأخذ هذه الأعمال شكل القتال بين فصائل مختلفة أو ضد السلطة القائمة إلا أنها لا تمتلك خصائص النزا ع المسلح.

أما حالات التوتر الداخلية فلا تشمل حالات توتر خطرة فحسب (توتر سياسي، ديني، عرقي، اجتماعي أو اقتصادي، ...إلخ)، بل تشمل كذلك آثار نزا ع مسلح أو اضطرابات داخلية. وتنطوي مثل هذه الحالات على واحدة أو أكثر من الخصائص التالية: اعتقالات واسعة النطاق؛ عدد كبير من المعتقلين "السياسيين"؛ احتمال وجود سوء معاملة أو ظروف اعتقال غير إنسانية؛ تعليق الضمانات القضائية الأساسية، إما كجزء من إعلان حالة الطوارئ أو كمجرد أمر واقع؛ ادعاءات بالاختفاء.

هذا وقد تنطوي عبارة "حالات العنف الأخرى" على حالات تحت عتبة الاضطرابات الداخلية أو التوترات تتسبب بمشاكل من الناحية الإنسانية قد تستدعي تدخل اللجنة الدولية للصليب الأحمر في دورها كمنظمة محايدة ومستقلة.

الشارات المميزة

تستخدم الشارتان المميزتان للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر على أرضية بيضاء لحماية الوحدات ووسائل النقل الطبية وأفراد الخدمات الطبية والهيئات الدينية وكذلك المعدات والإمدادات.

وتعترف أيضاً اتفاقيات جنيف بشارة الأسد والشمس الأحمرين على أرضية بيضاء كشارة مميزة. وقد أبلغت حكومة إيران، وهي الحكومة الوحيدة التي استعملت شارة الأسد والشمس الأحمرين، في مذكرة دبلوماسية عام 1980 أنها اعتمدت شارة الهلال الأحمر بدل الشارة القديمة.

وفي 8 ديسمبر (كانون الأول)2005 اعتمد مؤتمر دبلوماسي بروتوكولاً إضافيا ثالثاً إلى اتفاقيات جنيف يعترف بشارة مميزة جديدة. وتتألف "شارة البروتوكول الثالث" المعروفة كذلك بالكريستالة (البلورة) الحمراء من إطار أحمر على شكل مربع أحمر قائم على حده وأرضيته بيضاء. وينص البروتوكول الثالث على أن الشارات الأربع متساوية من حيث وضعها القانوني. وتتماثل شروط استخدام واحترام شارة البروتوكول الثالث وشروط استخدام الشارات المميزة الأخرى التي أنشأتها اتفاقيات جنيف وبروتوكولا عام 1977 الإضافيان، حيثما ينطبقان.

2 آليات الإصابات

تحدد الحالة أنواع الجروح التي ترونها.

سبب الإصابة:	ما يتوقع أن تراه:
• انفجار	• إصابات بالانفجار وإصابات كليلة، حروق، جروح نافذة (مخترقة) متعددة
• لغم عصفي مضاد للأفراد	• بتر أطراف رضخي
• لغم شظوي مضاد للأفراد	• جروح نافذة (مخترقة) متعددة
• قتال مباشر بالبنادق	• جروح بالرصاص
• قصف مدفعي أو قصف بالقنابل عن بعد	• جروح نافذة (مخترقة) متعددة بسبب الشظايا، إصابات بالانفجار وإصابات كليلة من الركام المتساقط
• حرب تقليدية باستخدام السواطير أو السكاكين أو السيوف	• جروح قاطعة في الرأس أو العنق أو الكتفين
• أسلحة غير قاتلة لمكافحة الشغب (رصاص مطاطي أو فولاذي مغطى بالبلاستيك، كريات متوهجة (فلاش بول))	• كدمات (رضوض) (خطيرة إن جاءت في الرأس أو الصدر أو البطن) وحتى اختراق (جروح ثاقبة) إن تم إطلاق الرصاص عن قرب
• غازات مسيلة للدموع، بودرة الفلفل	• عيون دامعة وملتهبة، صعوبة في التنفس
• قضبان من الحديد، قطع من الخشب	• كدمات (رضوض)، كسور، انفتاق العضلات مع تخثّر (تجلط) الأوردة، آثار نفسية

الجروح

الجروح النافذة (المخترقة)

عندما يدخل مقذوف متحركٍ في جسم الإنسان تنتقل طاقته إلى الأنسجة مسببة بذلك جرحا. ويتوقف حجم الجرح على حجم المقذوف وسرعته.

الإصابات الكليلة

تكون الرضوح الكليلة شائعة في النزاعات المسلحة لكنها لا تأتي كنتيجة مباشرة للأسلحة. فيمكن أن تحدث، على سبيل المثال، عندما تصطدم سيارة بلغم مضاد للمدرعات أو نتيجة الآثار الثانوية لانفجار كبير لدى انهيار مبنى. ويمكن أن يكون كشف الإصابات الخطرة الناتجة عن رضح كليلي أصعب من كشف الجرح الذي يسببه رضح نافذ (مخترق). ويعتبر التشخيص بالأشعة السينية أفضل لتقييم حالات الرضوح الكليلي.

الإصابات التي يسببها عصف الانفجار

يسبب دوي المتفجرات ذات الطاقة العالية موجة عاصفة في الهواء يمكن أن تنتقل بين الأشياء كالمباني والجدران. وتتسبب الموجة العاصفة بتغيرات كبيرة في الضغط الجوي. وعندما تمر الموجة العاصفة على جسم شخص موجود في الهواء الطلق، تؤثر على كافة أجزاء الجسم التي تحتوي عادة على الهواء.

ويمكن أن يحدث تمزق في:

- طبلة الأذن ينجم عنه صمم وسيلان الدم من الأذن؛
- في الأكياس الرئوية (الأسناخ)، ينجم عنها ضائقة تنفسية؛
- الأمعاء، فتنصب محتويات الأمعاء في الثرب الصفاق (جوف البريتوان)؛
- الأعضاء الصلبة مثل الكبد مما يسبب نزيفاً داخلياً.

وقد لا تصاب ضحية العصف بأية جراح خارجية.

يمكن أن يتسبب انفجار كبير واحد بجرح العديد من الأشخاص في آن معاً. وقد تعود بعض الإصابات إلى الموجة العصفية نفسها بينما يكون غيرها ناجما عن الاحتراق أو الشظايا المتطايرة بسبب الانفجار. كما يمكن أن تقذف الموجة العصفية بالأشخاص إلى الجدران، ...إلخ، متسببة بإصابات كليلة. وتؤدي القطع الصغيرة الناجمة عن الزجاج المتكسر والركام الذي تسببه الموجة العصفية إلى إصابات نافذة. وأخيراً من الممكن أن يتسبب العصف بانهيار مبنىً ما وقد يصاب الأشخاص المحصورين داخله بإصابات تهشّم (إصابات هرسية).

وتصدر بعض الألغام المضادة للدبابات قوة انفجارية غير مباشرة عبر أرض الآلية تشبه الموجة العصفية. ويتسبب ذلك بكسور مغلقة في القدم والساق. وتبدو القدم وكأنها "كيس من العظام" داخل جلد سليم، وهو ما تم وصفه خلال الحرب العالمية الأولى بعبارة " قدم اللغم".

الحروق

يمكن أن يتسبب انفجار كبير بحروق ناجمة عن الوميض. وهناك أنواع من الألغام العصفية المضادة للأفراد تتسبب بحروق عند انفجارها كما تسبب ببتر رضي للطرف.

وفي حال اصطدمت حافلة (باص) بلغم مضاد للدبابات قد يشتعل خزان الوقود ويتسبب باندلاع النيران فيه؛ وعندها لا يعاني الناس فقط من إصابات بسبب الانفجار ومن رضوض كليلة (إصابات رضية) بل يتعرضون كذلك للحروق. وتكون الحروق شائعة بين أفراد طواقم المدرعات والسفن والطائرات التي تصاب بقذيفة. كما تحدث حروق ناتجة عن اللهب إن تسبب القصف باشتعال حرائق ثانوية في المباني.

وتتسبب أسلحة معينة مثل قنابل النابالم والقنابل الفوسفورية أو القنابل المضيئة بالمغنزيوم بحروق من نوع خاص.

الإصابات بالتهشّم (إصابات هرسية)
تكون الإصابات بالتهشم كثيرة عندما تنهار المباني المقصوفة على قاطنيها.

خصائص الأسلحة

جروح بالرصاص
تطلق الأسلحة اليدوية وبنادق الهجوم العسكرية الرصاص بسرعة قصوى. ووفقاً للقانون الدولي الإنساني، يجب أن يكون الرصاص الذي تستخدمه الجيوش مصنوعاً بشكل يمنع أي انفجار أو تشظي عندما يصيب جسم الإنسان. وقد تؤدي بعض العوامل (الارتداد بعد الاصطدام بحائط أو شجرة أو بالأرض)، إلى تفتت الرصاص إلى شظايا في الجسم.

خصائص الجروح بالرصاص
- يتغير حجم عطب الأنسجة وفقاً لحجم الرصاصة وسرعتها وثباتها في الطيران وتركيبتها.
- يكون عادة الجرح وحيداً.
- يكون جرح الدخول صغيراً.
- قد يكون هنا جرح خروج أو قد لا يكون. ولكن في حال وجوده، يختلف حجمه حسب الحالة.

الجروح بالشظايا: قنابل متفجرة، قذائف، قنابل يدوية وبعض الألغام الأرضية

تصدر هذه الأسلحة شظايا معدنية من أشكال مختلفة. وقد تتسبب الانفجارات بتكسر حجارة أو قطع من القرميد أو بتحطم ألواح الزجاج ويصدر عن ذلك شظايا نافذة .

تنطلق الشظايا بسرعة كبيرة جداً تخف سريعاً مع المسافة المجتازة.

خصائص الجروح بالشظايا

- يتغير حجم عطب الأنسجة وفقاً لحجم الشظية وسرعتها والمسافة التي يبعد فيها المصاب عن الانفجار. فكلما كان المصاب بعيداً عن الانفجار كلما خفت طاقة الشظايا وقدرتها على الاختراق وكلما قل العطب في الأنسجة.
- تكون الجروح عادة متعددة.
- تكون مساحة الجرح دائماً أكبر عند نقطة الدخول.
- قد يكون هنا جرح خروج وقد لا يكون. ولكن في حال وجوده، يكون حجمه دائماً أصغر من جرح الدخول.

الأسلحة القاطعة: "السلاح الأبيض"

بالإضافة إلى حربة البندقية الحديثة التي يحملها الجندي، يمكن أن تستعمل السواطير أو السكاكين كأسلحة قاطعة.

خصائص جروح "السلاح الأبيض":

- جروح قاطعة أو ثاقبة.
- ينحصر العطب في المنطقة المحيطة بالشق.

مخلفات الحرب القابلة للانفجار: الألغام المضادة للأفراد والذخائر غير المنفجرة

خصائص إصابات الألغام المضادة للأفراد

لغم عصفي ينفجر عندما يدوس شخص على صفيحة ضغط:

- بتر رضحي أو إصابة خطرة في الساق والقدم التي تحتك باللغم؛
- قد تحدث جروح في الساق الأخرى وفي الأعضاء التناسلية أو الحوض؛
- تتوقف خطورة الجرح على كمية المواد المتفجرة في اللغم.

ألغام شظوية تنفجر عند لمس سلك ممدود
- نفس إصابات الأسلحة الشظوية الأخرى؛
- يكون الجريح عادة قريباً جداً من اللغم المنفجر وتكون الجروح عديدة وبالغة؛
- تتركز الجروح في الساقين لكن يمكن أن تصيب أيضاً الجزء العلوي من الجسم إذا كانت الضحية بعيدة.

بالنسبة إلى شخص يمسك لغماً:
- يتسبب الانفجار بجروح بالغة في اليد والذراع وكثيراً ما يصاب الوجه والعينان والصدر كذلك.

وغالباً ما تترك الذخائر غير المنفجرة (قنابل عنقودية صغيرة، قنابل وقذائف أطلقت ولم تنفجر) في مكان المعركة ويكون لها نفس قدرة الألغام الشظوية على التسبب بالإصابات.

الألغام المضادة للدبابات

تنفجر الألغام المضادة للدبابات عندما تمر فوقها دبابة أو حاملة جنود مدرعة أو سيارة مدنية (شاحنة أو حافلة (باص)). وفي الحالة الأخيرة، يتسبب اللغم المضاد للدبابات بقلب أو تحطيم المركبة وبقذف الأشخاص خارجها وعلى الأرض. وقد يتوجب إخراج بعض الأشخاص من المركبة المقلوبة أو المحطمة.

خصائص الإصابات بالألغام المضادة للدبابات

- إصابات كليلة
- جروح بالشظايا
- قد يتسبب الانفجار بإصابات عصفية بما في ذلك "قدم اللغم".
- يمكن أن يشتعل الوقود المتسرب ويتسبب بحروق.

الأسلحة غير التقليدية

يحظر القانون الدولي الإنساني استعمال الأسلحة الكيميائية والبيولوجية. ومع ذلك فهناك العديد من البلدان التي تمتلك كميات كبيرة مخزنة من هذه الأسلحة. وحتى إن لم يتم استعمال هذه الأسلحة في القتال الفعلي، فمن الممكن أن تنفجر عند قصف مستودعات التخزين.

وتتسبب **العوامل البيولوجية** بأمراض معروفة بأنها تشكل خطراً على الصحة العامة (كالانثراكس، (الجمرة الخبيثة) والتسمم "الوشيقي" "السجقي" بمادة البوتولين ...إلخ).

أما **العوامل الكيميائية** فإما تكون سامة للجهاز العصبي (كبعض مبيدات الحشرات) أو تتسبب بتقيّح والتهاب في الجلد والمجاري الهوائية والرئتين.

وقد زاد استخدام **العوامل الإشعاعية** كاليورانيوم المخفف في القذائف المضادة للدبابات مثلاً. أما القنبلة المغلفة بالمواد الإشعاعية والتي تعرف بـ "القنبلة القذرة" فليست قنبلة نووية، بل تجمع بين المتفجرة التقليدية والمواد الإشعاعية التي تنتشر في الهواء وتلوث مساحة واسعة.

تجمع **الأسلحة النووية** بين القوة التدميرية الهائلة لموجة عصفية كبيرة والحرارة العالية والنشاط الإشعاعي

الظروف الخاصة

حوادث السير
تسير المركبات العسكرية غالباً بسرعة عالية وفي أماكن وعرة لا توجد فيها طرقات آمنة. وقد يكون المحيط الذي يقع فيه الحادث ـ ومصابي الحادث ـ محيطاً عدائياً (وجود لقوات تابعة لطرف عدو، حقول ألغام، ...إلخ).

اعتداء بالضرب
إن حالات الاعتداء على "المؤيدين المشتبه فيهم" أو غيرهم من المدنيين شائعة جداً، مع الأسف.

3 جعبة/حقيبة (علبة) لوازم الإسعافات الأولية

يجب استعمال الجعبة/الحقيبة:
- وفقا للمتطلبات والإجراءات المحلية؛
- ووفقا لمعرفة المسعف وكفاءاته.

يمكن، في ظروف وشروط معينة، استكمال محتوى الجعبة بمضادات حيوية ومسكّنات للألم تعطى عبر الفم أو بالحقن. وتحدد الإجراءات المتبعة والإمكانيات المتوفرة وبرامج التدريب التي تؤمنها الجمعية الوطنية مشاركتك في إدارة هذه المواد.

تذكّر أن عليك أن:
> تحافظ على المحتويات نظيفة من الخارج والداخل ومرتبة.
> تعيد ملء الحقيبة /الجعبة بعد الاستعمال.
> تكون على استعداد للارتجال واستخدام مواد أخرى إضافة إلى استعمال محتويات الحقيبة /الجعبة.

تذكّر دوماً أن ثمة شارة مميزة ملصقة على الحقيبة/الجعبة:
> لا تستخدمها لأهداف غير الإسعاف الأولي؛
> لا تتركها بدون مراقبة إذ يمكن أن تسرق ويساء استعمالها لاحقاً.

يتم تنظيم المحتويات لتغطي الحاجات التالية.

طبيعة المشكلة	عدد المصابين
• نزيف خارجي • لا تنفس • جرح في الجلد • حروق في الجلد • رضوض في العظم • الحرّ والبرد	• 5 مصابين بجروح خطرة ، 6 ضمادات لكل منهم • 10 مصابين بجروح طفيفة ، 3 ضمادات لكل منهم • 3 مصابين ، 10 ضمادات لكل منهم خلال الأيام التالية إذا لم يتم الإخلاء

المحتوى	الحجم	الكمية	الخصائص
الجعبة/الحقيبة (العلبة) والوثائق الشخصية			
نوع الحاوي (حقيبة ظهر، حزمة خلفية أو علبة)	-	1	قادرة على تحمل كثرة الاستهلاك وحماية المحتوى من الضرر ولها جيوب عدة للمزيد من المواد– عليها الشارة ـ مضادة للغبار والماء ـ سهلة الفتح والإغلاق – فيها عدة أجزاء للفصل بين مختلف المواد
سترة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر (للتعريف والحماية)	-	1	متينة – سهلة الغسل ـ قطنية ـ شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر مطبوعة أماماً وخلفاً (مقاومة للغسيل المتكرر) ـ عاكسة للضوء في مناطق الكوارث ـ غير عاكسة للضوء في مناطق النزاع
قائمة لمحتويات الجعبة (الحقيبة)	-	1	بطاقة مغلفة بالبلاستيك، مجلدة
جهات الاتصال المحلية في حال الطوارئ	-	1	بطاقة مغلفة بالبلاستيك، مجلدة
شبكة الاتصالات الخاصة بالصليب الأحمر أو الهلال الأحمر	-	1	بطاقة مغلفة بالبلاستيك، مجلدة
بطاقة التعريف الخاصة بالصليب الأحمر أو الهلال الأحمر	-	1	
الإضاءة			
مصباح بذراع تدوير يدوية	متوسط	1	من البلاستيك أو المعدن المتين ومحمي بالمطاط لمنع تسرب الماء
في حال عدم توفر هذا النوع من المصابيح: مصباح ببطاريتين مع بطاريات إضافية	متوسط D/ LR20 34x61.5 mm 1.5V	مصباح + بطاريتان + بطاريتان إضافيتان	المصباح: من البلاستيك أو المعدن الصلب مغطى بالمطاط لمنع تسرب الماء البطاريات: خلية جافة، قلوية (alkaline)
لمبة احتياط للمصباح	–	1	لاستبدال اللمبة الأصلية
شمع	110x45 مم	15	يجب أن يؤمن اشتعال الشمعة إضاءة تكفي لمدة 8 ساعات
عيدان كبريت لا تتأثر بالماء	علبة من 25 – 30 عود	2	لإشعال الشمع أو النار
التنظيف، والتعقيم والنظافة			
قفازات فحص لاستعمال وحيد (غير معقمة)	وسط (7–8)	50 زوجاً	للحماية الشخصية من التلوث (يمكن لمادة اللاتكس أن تتسبب بالحساسية: اختر قفازات من مادة الفينيل إن توفرت)

المحتوى	الحجم	الكمية	الخصائص
صابون للغسيل	200 غ	قطعة واحدة	حامض دهني 70 % على الأقل رطوبة 20 % على الأكثر، هدروكسيد الصوديوم (NaOH) 0.2 % على الأكثر، كلوريد الصوديوم (NaCl) 0.5 % على الأكثر
علبة للصابون	حجم كاف للصابون	1	من البلاستيك ـ إغلاق محكم يمنع دخول الماء ـ تتسع لقطعة صابون من 200 غ
منشفة لليدين	30× 60 سنتم	1	متينة، سهلة الغسيل، من القطن 100 %
كيس بلاستيك (للقماش أو القمامة)	35 لتراً 58× 60 سنتم	2	للقماش أو القمامة
قناع واق للوجه يستعمل للتهوية (يمكن إعادة استعماله)	–	1	للوقاية من التلوث عند القيام بالتهوية الاصطناعية عبر الفم أو عبر الأنف
الضمادات			
محلول مطهّر في زجاجة (قنينة)	200 مل	1	بوفيدون أيودي (Iodine povidone) 10% – زجاجة من مادة البولي ايثيلين العالية الكثافة HDPE، مع بخاخ للرش، مقاومة للكلور واليود
ضماد(رباط)، شاش مرن	8 سنتم ×4 م	15	قطن مرن 100 % ماص مبيّض ومنقّى ـ غير معقم ـ الوزن التقريبي 27.5 غ/م2 – غير لاصق
ضماد (رباط) مرن	10 سنتم ×5 م	15	شديد الالتواء خيوط قطنية بجدلة عادية، قطنٍ طبيعي 100 % ـ غير معقم ـ 40 غ/م2 تقريباً ـ غير لاصق
ضماد(رباط) مثلثي	96× 136 96× سنتم	7	100 % فسكوز(Viscose) أو قطن
كمادات (رباط ضاغط)، شاش معقم	10x10 سنتم كيس من2	50	نسيج ماص، مبيّض، منقّي، حبكة عادية 100 % قطن ـ 8 لفات ـ 17 خيطا/سنتم2 ـ دون طيات السماكة 12
كمادات (رباط ضاغط) شاش غير معقمة	10 ×20 سنتم	25	نسيج ماص، مبيّض، منقّيٍ حبكة عادية ـ قطن 100 % ـ 12 لفة ـ 17 خيطاً/سنتم2 ـ دون طيات السماكة 12
قطن	علبة من 125 غ	3	100 % قطن ـ ماص للماءٍ ـ منقّى ـ مبيّض ـ قطن ممشط ـ غير مقطع مسبقاً ـ ملفوف مع فواصل بين الطبقات
ضماد لاصق (بلاستر للجروح)	لفة من 6 سنتم ×5م	1	شاش مع شريط لاصق من الجهتين – شاش محمي بطبقة من الورق – غير معقم
لفة نسيج لاصق	لفة من 5 سنتم ×10 م	1	شريط نسيجي مع مادة لاصقة على طبقة واحدة– مزيج لاصق من المطاط والراتنج(resins) واللانولين – غير قابل للتمدد– مضاد للماء – فيه شروخ تسمح بمرور الهواء، يمكن قطعه باليد

المحتوى	الحجم	الكمية	الخصائص
ضمادات للحروق			
كمادات (ضماد ضاغط)، بارافين، شاش معقم	10×10 سنتم	10	شاش ماص – 100 % قطن معقم – محاك – 17 خيطا/سنتم2 –نسيج شبكي بخروم عريضة مشبع بمادة أساسها البارافين الطري– مادة البارافين المكونة من مزيج من بلسم البيرو والبارافين الطري (soft paraffin p.suff.100g)
ضماد للحروق (بالألمنيوم)	45×35 سنتم	2	معقم – ألمنيوم
أملاح الإماهة الفموية (ORS)	كيس 27.9غ /1لتر	3	غلوكوزلامائي20غ، كلوريد الصوديوم 3.5 غ، سيترات الصوديوم 2.9غ، كلوريد البوتاسيوم 1.5غ
قارورة	1.1 لتر	1	قنينة(زجاجة) من المعدن أو البلاستيك (بولي ايثيلين عالي الكثافة HDPE) بسدادة لولبية كبيرة – تؤمن إغلاقا محكماً وتكون سهلة الملء والتنظيف – مع كوب (كأس) إن أمكن ذلك.
غطاء (بطانية) للإنقاذ	160×210 سنتم	1	عازل – طبقة من البوليستر مغطاة بالألمنيوم– فضي/ذهبي
الأدوات			
مقص حاد/قاطع	14.5 سنتم	1	فولاذ غير مسقّي، غير مغناطيسي
مقص ضماد "Lister"	18 سنتم	1	فولاذ غير مسقّي، غير مغناطيسي
ملقط لنزع الشظايا، مستقيم من نوع "فالشنفلد" (Feilchenfeld)	9.5 سنتم	1	فولاذ مسقّى، مغناطيسي – مع أسنان وذراعين مرنين، تطابق جيد للأسنان، إمساك جيد للفكين
المواد المطبوعة ولوازم الكتابة			
إجراءات وتقنيات إنقاذ الحياة	كتيّب	1	يتضمن طرق استعمال محتويات الحقيبة/الجعبة – باللغة الإنكليزية واللغة المحلية
قلم ملبّد ثخين (ماركر) دائم	متوسط الحجم –أحمر	1	
دفتر لتدوين الملاحظات	A 5	1	100 صفحة مسطرة
قلم رصاص	pcs	1	
سجل الإصابات	بطاقات	20	باللغة الإنكليزية واللغة المحلية
قائمة محتويات الحقيبة / الجعبة، العلبة	بطاقات	1	باللغة الإنكليزية واللغة المحلية

4 قيادة فريق إسعافات أولية

في جميع الأوقات

يجب أن يكون أمن الفريق على رأس أولوياتك في كل الأوقات.

يجب أن تعطي المثل وتتحمل المسؤولية في المجالات التالية:
- أمن وسلامة الفريق والمصابين الذين يعالجهم الفريق؛
- ظروف عمل الفريق؛
- نوعية عمل الفريق.

يجب أن تتصرف كالقائد
- أن توحي بالثقة.
- أن تكون ايجابياً، بالرغم من الخطر والصعوبات.
- أن تتكيف مع الظروف المتغيرة.
- أن تحافظ على النظام.
- أن تتأكد من أن أعضاء الفريق يعرفون ما هو المطلوب منهم وأنهم ملتزمون بذلك.

يجب أن تكون متسامحاً ومتفهماً
- أن تحترم الاختلافات داخل الفريق ـ في التربية، والثقافة، والدين، ...إلخ.
- أن تتعرف إلى المؤشرات الجسدية والنفسية لحالة أعضاء الفريق (التصرف، وتعابير الوجه، ...إلخ.) التي يمكن أن تكشف وجود ضغوط كبيرة.
- أن تكون حاضراً للمناقشات الفردية أو الجماعية.

يجب أن تكون دقيقاً ومنظماً
- أن تدون في سجل يومي كل التحركات والنشاطات التي تقوم بها خلال العمل.
- أن تبقى على اتصال دائم برؤسائك و/أو مركز التنسيق أو القيادة في سلسلة العناية بالمصابين.

يجب أن تعزز إرشاداتك ومساندتك عمل الفريق وتساعد في التطور الشخصي لكل فرد في الفريق.

تحفيز الفريق

حافظ على تحفيز كل فرد من أفراد الفريق مهما كانت المهمة- إنقاذ الأرواح، عمل إداري، عمل لوجستي، ...إلخ.

- تأكد من أن ظروف عمل أفراد الفريق وظروف عيشهم ملائمة (الطعام، والراحة، والرعاية الصحية، ...إلخ).
- تأكد من أن التجهيزات متوفرة وأن صيانتها مؤمنة.
- نظم جلسات لاستعراض المعلومات والنتائج وشجع أفراد الفريق على التعبير عن آرائهم.
- هنئ الأشخاص على عملهم وكافئهم إن أمكن.
- ذكّر أفراد الفريق بإنجازاتهم، وبالأرواح التي أنقذت في مكان التدخل والمهمة الإنسانية عامة.
- أوقف العمل إذا كانت معنويات الأفراد أو الفريق منخفضة أو إذا كانت هناك مؤشرات عن ضغط نفسي زائد وإرهاق.

قبل أن يذهب الفريق إلى مكان التدخل

تذكر أن أفراداً من الفريق قد يعانون من الحالة نفسها التي يفترض بهم أن يعالجوها؛ فقد يمرض أصدقاؤهم أو أقرباؤهم أو يصابون بجروح أو تسرق ممتلكاتهم أو ينقطع اتصالهم بهم. تعامل معهم بالحرص على مراعاة مشاعرهم.

سوف تحتاج إلى تأمين قبول المصابين والسكان المتضررين والأطراف المعنية بحالة العنف لأفراد فريقك. فقد لا تعجبهم الخصائص الشخصية لبعض من أفراد الفريق (لون البشرة، أو الجنس، أو الدين، أو الجنسية، أو الانتماء العرقي، ...إلخ). في هذه الحال، اشرح تكوين الفريق وطبيعة مهمته الإنسانية، ربما بالإشارة إلى المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وإلى أسس القانون الدولي الإنساني في حالة نزاع مسلح.

إذا طلب أحدهم من فريقك الرحيل أو رفض السماح لأفراده بأداء عملهم:

- استمع بتهذيب إلى الحجج التي يقدمها (إن وجدت)؛
- لا تلح أو تجادل أكثر مما هو ضروري أو ممكن؛
- غادر المنطقة؛
- بلّغ المسؤول و/أو مركز التنسيق أو القيادة في سلسلة العناية بالمصابين؛
- انتظر تعليمات جديدة.

القاعدة الواجب اتباعها

- التأكد من أن جميع أفراد الفريق يعرفون بعضهم البعض - ما هي كفاءاتهم، ومخاوفهم وحدودهم.
- التأكد من أن كل فرد مجهز للمهمة تجهيزاً مناسباً. ويشمل ذلك ارتداء قميص أو سترة عليها شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر.
- حدد الأشخاص الذين تستطيع تفويضهم للقيام بمهام معينة كالاتصال بواسطة أجهزة الراديو أو الاهتمام بالأمور اللوجستية.
- ذكّر الجميع بأن الأمن والسلامة مسألتان حيويتان وأن كل فرد من أفراد الفريق يشارك في المسؤولية بالنسبة إلى هذين الأمرين.
- اترك إمكانية تعليق العمل مفتوحة.

تأكد من أن الفريق يفهم المهام المطلوبة منه وكيف عليه أن يتصرف وأنه ملتزم بذلك. طبق على نفسك ما تتوقعه من أفراد الفريق.

مهام خاصة

- اجمع كافة المعلومات الأمنية المتعلقة بالانتشار وأطلع الفريق عليها.
- عرّف بالتفصيل الموقع والحالة والمهام.
- اعرض خطة الإخلاء الطارئ للفريق والإجراء الواجب اتباعه في حال إصابة فرد من الفريق بمرض أو بجروح.
- تأكد من أن الجميع يعرف تماماً الأخطار وظروف العمل.

حين يكون الفريق في المكان

ستظهر قدرتك على القيادة بشكل واضح في الطريقة التي تستعد فيها للطوارئ وتتعامل معها. ففي دورك كقائد للفريق، تقع على عاتقك مسؤولية تعليق العمل إذا كان الفريق في خطر وإخلائه إلى مكان آمن.

قيادة الفريق

- إعطاء تعليمات واضحة.
- التخفيف من مشاركتك الشخصية في رعاية المصابين.
- تفويض آخرين مسؤولياتك متى أمكن ذلك.

تنسيق عمل الفريق

- قيادة عملية الفرز وتحديد الأولويات الخاصة بالعناية بالمصابين وإخلائهم.
- مراقبة إعداد الوثائق (لائحة التسجيل والبطاقات الطبية).
- تنظيم إخلاء المصابين.
- جمع المعلومات من قبل أفراد الفريق ورفعها إلى المستوى المعني بها.
- تنظيم مناوبة العاملين وإعادة التزويد بالمعدات.

القيادة ليست مجرد قضية شخصية. يعتمد الكثير على القيادة الجماعية لمكونات سلسلة العناية بالمصابين. وقد يشمل ذلك منظمات أخرى غير المنظمة التي تعمل معها. كما يمكن للعلاقات بين الأفراد ومختلف الفرق أن تلعب أيضاً دوراً بهذا الصدد.

مساندة الفريق

- تشجيع المبادرات الحسنة وتصحيح الأخطاء.
- مراقبة الحالة الجسدية والنفسية لأفراد الفريق والتأكد من أنهم يأخذون قسطاً من الراحة عند الحاجة.
- التعاطف مع أفراد الفريق وتزويدهم بكل الدعم اللازم.

بعد تأدية المهمة الموكلة إليك

- نظم اجتماعات لاستخلاص النتائج مع تقديم ردود الفعل الايجابية والسلبية بأسلوب بنّاء.
- ذكّر أفراد الفريق بضرورة الاستراحة والاسترخاء ـ وساعدهم على ذلك.
- قم بدورك بالاستراحة والاسترخاء.
- ساعد في إعادة التزويد بالتجهيزات والإمدادات.
- حضر الفريق للمهمة المقبلة.

فكر براحة أفراد فريقك لكن لا تنس راحتك.
أنت كذلك عضو في الفريق!

اعمل على تعزيز روح العمل الجماعي عبر تنظيم أو تشجيع النشاطات غير الرسمية خارج أوقات العمل. فمن شأن ذلك توطيد العلاقات والثقة المتبادلة.

5 سلسلة العناية بالمصابين

تشكل سلسلة العناية بالمصابين المسار الذي يتبعه الجريح من مكان وقوع الإصابة إلى مركز الرعاية المتخصصة التي تقتضيها حالته.

1. في مكان التدخل؛
2. نقطة جمع الإصابات؛
3. المرحلة الانتقالية؛
4. مستشفى الجراحة؛
5. المركز المتخصص (بما في ذلك إعادة التأهيل)
6. وسيلة النقل (سيارة إسعاف مثلاً) للإخلاء من مستوى إلى آخر.

سلسلة العناية بالمصابين	في مكان التدخل	نقطة جمع الإصابات	المرحلة الانتقالية
من*؟	الأقرباء والأصدقاء الجماعة *** العاملون في مجال الصحة داخل الجماعة المسعفون (من الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو المسعفون العسكريون أو غيرهم من المساعدين على حمل الجرحى ...إلخ.) أخصائيو الرعاية الصحية	أخصائيو الرعاية الصحية المسعفون (من الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أو المسعفون العسكريون أو غيرهم من المساعدين على حمل الجرحى، ...إلخ.)	الأطباء المرضون والممرضات
أين؟	في الخطوط الأمامية	مكان يتم اختياره بشكل عفوي (في ظل شجرة مثلاً) مركز الإسعافات الأولية المستوصف مركز الرعاية الصحية الأولية	مركز الإسعافات الأولية المستوصف مركز الرعاية الصحية الأولية مستشفى المنطقة عيادة الاستشارات الخارجية
ماذا**؟	إجراءات إنقاذ الحياة: العناية الوحيدة المناسبة في مكان التدخل	جمع المصابين تقييم وضعهم رعاية صحية إضافية و/ أو تثبيت الحالة التخطيط للإخلاء رعاية روتينية (حرارة، إسهال، جرب، ...إلخ.) ورعاية جوالة (التهاب رئوي، أو رضوح ...إلخ.)	الرعاية المتقدمة لحالات الطوارئ جراحة بسيطة رعاية مؤقتة في المستشفى بالرغم من عدم وجود مضاعفات وتتطلب بضعة أيام مراقبة رعاية روتينية (حرارة، إسهال، جرب، ...إلخ.) ورعاية جوالة (التهاب رئوي، أو رضوح ...إلخ).

* قد تشارك، بصفتك مسعفاً، في أي من هذه المستويات وفقاً للحاجات ولقدراتك.

** تخضع الأعمال المبينة أعلاه للتغيير وفقاً للوضع الأمني ووفقاً لتوفر الطواقم الطبية القادرة على القيام بها أو التدريب الذي يسمح لها بذلك.

*** خلال النزاعات المسلحة، يسمح للمدنيين، بموجب القانون الدولي الإنساني، بجمع الجرحى والمرضى ورعايتهم أياً كانت جنسيتهم ولا يمكن معاقبتهم على ذلك لا بل تجدر مساعدتهم في هذا العمل. كما ينص القانون الدولي الإنساني على ضرورة أن يحترم المدنيون الجرحى والمرضى حتى وإن كانوا من الأعداء وألا يقوموا بأي عمل عنف ضدهم.

قد تبرز أية تركيبة ممكنة من هذه المستويات من العناية. وفي ظروف معينة قد "يتجاوز" المصاب مستوى واحداً أو عدة مستويات. فعلى سبيل المثال:

- قد ينقل المصاب بطائرة مروحية من مكان الإصابة مباشرة إلى المستشفى الجراحي؛
- أو تتولى عائلة، خاصة في المدن، نقل المصاب مباشرة إلى غرفة الطوارئ في مستشفى جراحي يتحول عندها إلى نقطة تجمع؛
- أو تتحول نقطة تجمع أو مرحلة انتقالية داخل مبنى آمن إلى مستوى أعلى فتستخدم كمستشفى جراحي.

يتحدد العدد الدقيق لمختلف مستويات العناية والمسار الذي يتبعه المصابون تبعاً لكل حالة.

وتوفيراً لسير العمل بشكل سليم في سلسلة العناية بالمصابين، يتم إنشاء سلسلة للقيادة.

- قيادة مركزية أو مركز تنسيق يكلف بالمهام التالية:
  - التنسيق الكامل لسلسلة العناية بالمصابين (مثل القرارات بشأن وجهات الإخلاء، واستخدام الموارد، ...إلخ).
  - الاتصالات مع مستويات القيادة المعنية لدى مختلف السلطات (مثل الشرطة، والقوات المسلحة، ومقر الجمعية الوطنية، ...إلخ).
- لكل حلقة في سلسلة العناية بالمصابين قائد محلي له نفس المسؤوليات المبينة أعلاه بالنسبة إلى
- الأشخاص المكلفين بالتنسيق على الصعيد المحلي.
- لكل فريق في الميدان قائد فريق.

تعتمد القرارات المتعلقة بتنظيم سلسلة العناية بالمصابين على قدر كبير من البداهة من أجل تحديد ما هو عملي وواقعي وتحقيق أفضل النتائج لأكبر عدد من الأشخاص مع الحرص على ضمان سلامة المصابين والطواقم الطبية.

يتم تبادل المعلومات بين هؤلاء المنسقين عن طريق شبكات الاتصالات (الراديو والهواتف النقالة) إن توفرت، أو عبر وسائل اتصال أخرى (مرسال مثلاً) إن لم تتوفر. وتتوقف فعالية القيادة وأنظمة الاتصال على الاحترام التام للإجراءات المتعارف عليها.

الدفع بالإمكانات إلى الخطوط الأمامية

يعني الدفع بالإمكانات إلى الخطوط الأمامية تقديم الرعاية المتقدمة العاجلة و/أو الجراحية للمصابين في مكان اقرب إلى نقطة جمع المصابين، ومن ثم:

- تخفيض معدلات الوفاة والمرض (المشاكل الصحية)؛ و
- تخفيض الحاجة إلى الإخلاء والخطر والتأخر والإزعاج الناجم عن النقل.

يقضي اتخاذ عدد من العوامل بعين الاعتبار:

- الأمن (عامل أساسي)؛
- الموارد البشرية والخبرات (عامل أساسي)؛
- البنية التحتية (وجوب توفير حد أدنى)؛
- التجهيزات (التقنية المناسبة)؛
- الإمدادات والمعدات (المناسبة)؛
- إمكانية الإخلاء إلى مكان بعيد.

6 مركز الإسعافات الأولية

بعد تقديم الرعاية في مكان التدخل وعند نقطة جمع المصابين، يكون مركز الإسعافات الأولية الحلقة التالية في سلسلة العناية بالمصابين.

الهدف

- جمع كافة المصابين القادمين من ساحة القتال أو نتيجة حالات عنف أخرى بهدف تنظيم علاجهم بشكل أفضل وتأمين إخلائهم إن اقتضى الأمر ذلك.
- تقدير وضعهم الصحي والقيام بإجراءات الطوارئ وتثبيت الحالة.
- تحضير المصابين لإخلائهم إلى الحلقة التالية من سلسلة العناية بالمصابين إن اقتضى وضعهم ذلك.

لا يشكل مركز الإسعافات الأولية مستشفى صغيراً؛ فهو يؤدي وظيفة محدودة بإمكانيات محدودة.

ملاحظة

قد لا يحتاج العديد من المصابين، إن لم يكن أكثرهم، إلى المزيد من الرعاية. ولا يتم إخلاء المصابين الذين لا يحتاجون إلى المزيد من الرعاية إلى الحلقة التالية من سلسلة العناية بالمصابين بل إلى منطقة أكثر أمناً بعيداً عن العنف.

الموقع

- ما يجب أن يتميز به موقع مركز الإسعافات الأولية:
- أن يبلغ عنه في أسرع وقت ممكن لمركز التنسيق أو القيادة في سلسلة العناية بالمصابين، وذلك لأسباب عملية وأمنية؛
- أن يكون في وضع آمن: بعيداً بما يكفي عن المعارك لكي لا يتعرض للخطر ولكن قريباً بشكل يسمح بنقل المصابين سريعاً إلى المركز؛
- أن يكون معروفاً من قبل السكان المحليين والمشاركين في أعمال العنف؛

- أن يكون التعرف عليه سهلاً من خلال شارة مميزة كبيرة الحجم ومعروضة بشكل واضح بحيث يمكن رؤيتها من عدة اتجاهات ومن أبعد مكان ممكن. فيتوجب، خلال النزاعات المسلحة ووفقاً للقانون الدولي الإنساني، تجنيب مركز الإسعافات الأولية الذي يعرض شارة مميزة للحماية آثار العنف وتمكينه من أداء مهامه بدون قيود.

ملاحظة

يحق للجمعيات الوطنية إبراز واحدة من الشارات المميزة على مرافق الإسعافات الأولية واستخدامها للدلالة. ويجب أن تكون هذه الشارة صغيرة الحجم لتفادي أي خلط مع الشارات المستخدمة للحماية. بيد أننا ندعو الجمعيات الوطنية أن تضع على مرافق الإسعافات الأولية شارة بديلة مثل صليب أبيض على خلفية خضراء (تستخدم في بلدان الاتحاد الأوروبي وبعض البلدان الأخرى) لتجنب أن تعتبر الشارة المميزة دليلاً للخدمات الصحية بشكل عام. وعندما تظهر شارة الإسعافات الأولية البديلة مع واحدةٍ من الشارات المميزة، يجب أن تكون هذه الأخيرة أكثر بروزاً من أجل التأكيد على معنى الحماية الخاص الذي تحمله الشارة المميزة. وفي حالات النزا ع المسلح، يحق للجمعيات الوطنية أن تضع على مرافق الإسعافات الأولية التابعة لها شارة مميزة كبيرةٍ الحجم تستخدم للحماية شرطٍ أن تكون الجمعية الوطنية معترفاً بها حسب الأصول ومرخصاً لها من قبل الحكومة لمساعدة الخدمات الطبية التابعة للجيش وشرط أن تستخدم المرافق الطبية للوظائف نفسها دون غيرها التي تؤديها الخدمات الطبية الرسمية العسكرية وأن تخضع للقوانين والأنظمة (اللوائح) العسكرية.

يشكل أمن المصابين والمسعفين وحمايتهم أول الاهتمامات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند إنشاء مركز للإسعافات الأولية.

المرافق

يشكل مركز الإسعافات الأولية وحدة وظيفية ويمكن بذلك إقامته ارتجالياً. فعلى سبيل المثال، يمكن إقامته تحت خيمة أو في مدرسة أو في أي منزل متوفر أو في مستوصف أو مركز للرعاية الصحية الأولية قائم مادامت بعض المستلزمات الدنيا متوفرة. ويتطلب مركز الإسعافات الأولية ما يلي:

- أن يوفر مأوى يحمي من العوامل الطبيعية (درجات حرارة قصوى، شمس، مطر، ريح، ...إلخ)؛
الأمر الذي يساعد على حماية المصابين ويؤمن للمسعفين محيطاً أفضل للعمل؛
- أن يكون واسعاً بحيث يسمح باستقبال المصابين على الحمالات ومقدمي الرعاية كذلك؛
- أن يكون سهل الدخول "للجرحى القادرين على المشي" (عدم وجود درج (سلّم) طويل مثلاً)؛
- أن يكون سهل الدخول لسيارات الإسعاف / وسيارات الإخلاء يسمح لها بالذهاب والإياب وفيه مكان واسع لإيقاف السيارات.

العاملون في المركز

تتم عادة إدارة مراكز الإسعافات الأولية من قبل موظفي ومتطوعي الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر. كما يمكن إشراك أفراد من الجماعات المحلية في تشييد أحد المرافق أو إحضار مواد تستخدم لارتجال أجهزة معينة (غصون أشجار مثلاً لصنع الجبائر) أو تقديم بعض المواساة الجسدية والنفسية للمصابين.

ويعمل في بعض مراكز الإسعافات الأولية حاملو حمالات وأطباء عسكريون. وكلما كان المركز قريباً من جبهة المعركة، كان دور الخدمات الطبية العسكرية بارزاً.

بشكل عام:

- يجب أن يكون هناك مشرف يقود الفريق العامل في المركز؛
- يجب أن يكون لكل فرد مهمة محددة يعرف كيف يقوم بها ويثابر على أدائها. ويجب أن يكون الانضباط هو القاعدة.

يتوقف مستوى الخبرة الفنية لعاملي مركز الإسعافات الأولية على الظروف وعلى معايير البلد. ومن الممكن أن يعمل في مركز الإسعافات الأولية أي شخص، من المسعف إلى المرض إلى الطبيب العام وحتى الجراح. وهذا ما يسمح بتأمين "الدفع بالعناية إلى الخطوط الأمامية".

التجهيزات و الإمدادات

يجب أن تستوفي التجهيزات والإمدادات حداً أدنى من المعايير وتكون مناسبة للقيام بالأنشطة الأساسية للعناية بالمصابين. ويتوجب أخذ مهارات العاملين والمعايير المحلية بعين الاعتبار عند اختيار التجهيزات والإمدادات.

ملاحظة

تحتوي قائمة أدوات الطوارئ الصادرة عن الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر وصفاً لمركز إسعافات أولية ومركز فرز معياريين. أما المرافق والتجهيزات والإمدادات التي يرد وصفها في القائمة فهي مخصصة للعاملين من المرضين ذوي الخبرة و/أو الأطباء العامين.

[انظر الملحق ذا الصلة الموجود على القرص المدمج CD-ROM أو اطلب المساعدة من بعثة اللجنة الدولية للصليب الأحمر]

التنظيم

يجب أن يقوم تنظيم مركز الإسعافات الأولية على قدر كبير من المنطق لتحديد ما هو عملي وواقعي في حالة معينة ويتوقف على المدة التي سيعمل خلالها المركز (من بضع دقائق إلى عدة أيام أو أسابيع).

إلا أنه يتوجب مراعاة بعض الأمور الرئيسية:

- يجب إقامة اتصالات منتظمة مع مركز التنسيق أو القيادة في سلسلة العناية بالمصابين؛
- يجب تسجيل كل المصابين؛
- يجب تنظيم المركز وتحضير الفريق العامل للتعامل مع تدفق عدد كبير من المصابين؛

[انظر البطاقة : قائمة تسجيل المصابين؛ والبطاقة الطبية]

- يجب القيام بعملية الفرز لتصنيف المصابين ضمن مجموعات وفقاً لحاجتهم إلى الأولوية في العلاج أو الإخلاء؛
- يجب جرد الموجودات من التجهيزات والإمدادات وتخزينها بشكل سليم ومراقبة استخدامها؛
- يجب أن تكون النظافة والترتيب قاعدة متبعة؛
- عند إغلاق مركز الإسعافات الأولية يجب تنظيف المكان وإزالة النفايات بشكل سليم (على سبيل المثال يجب وضع المواد التي تستعمل مرة واحدة– كالقفازات والإبر– في حاويات يمكن التخلص منها وحرقها).

إذا ظل مركز الإسعافات الأولية مفتوحاً لفترة معينة وتوفرت له المرافق الملائمة ، يجب تنظيم الآتي:

- منطقة استقبال عند المدخل لتسجيل المصابين وفرزهم؛
- منطقة انتظار لرعاية ومراقبة المصابين الذين ينتظرون الإخلاء؛
- مكان مؤقت لحفظ الجثث؛
- منطقة لتخزين التجهيزات والإمدادات ؛
- منطقة استراحة للعاملين ومرافق للنظافة الشخصية.

ملاحظة:

يجب تركيب أجهزة الاتصالات، إن توفرت، في قسم مخصص لها من مركز الإسعافات الأولية.

كما يجب تنظيم وتنسيق إخلاء المصابين من مركز الإسعافات الأولية إلى الحلقة التالية من سلسلة العناية بالمصابين. ومهما كانت وسيلة النقل المستخدمة، يجب متابعة رعاية المصاب خلال الإخلاء.

للتذكير: لا تسمح أبداً بوجود مسلحين داخل المركز ولا تخزن أية أسلحة أو ذخيرة. لا تجمع أبداً أسلحة (خاصة القنابل والأسلحة اليدوية) أو تسحبها بنفسك من المصاب. يجب أن يقوم بذلك أشخاص يعرفون ما يفعلون. ففي النزاعات المسلحة، ووفقاً للقانون الدولي الإنساني، فإن الأسلحة الصغيرة والذخائر التي أخذت من الجرحى والمرضى والتي يعثر عليها في وحدة أو مؤسسة طبية، لا تجرد هذه الوحدة أو المؤسسة من حماية القانون المذكور.

7 التقنيات الحديثة

يمكن للتقنيات الحديثة أن تلعب وهي تلعب فعلا دوراً في رعاية المصابين خلال النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف. لكن يتعين ألا تصرف هذه التقنيات انتباه مقدمي الرعاية عن اللجوء إلى المنطق البديهي أو تقييمهم الشخصي. ويجب اعتبار التقنيات الحديثة ومنتجاتها، كما هو حال الأجهزة المساعدة الأخرى، كأدوات يمكن استغلالها وليس كهدف بحد ذاتها.

وتظهر باستمرار في الأسواق منتجات طبية وأجهزة جديدة. على سبيل المثال:

- مولدات كهرباء بطاقة خفيفة تدار يدوياً؛
- أجهزة مراقبة تعمل بالبطارية للاستخدام في الميدان؛
- قمصان تجمع وتنقل البيانات الصحية؛
- مجموعة لوازم إرقائية (haemostatic) لوقف النزيف.

كذلك، يتم باستمرار إعادة تكييف الأجهزة الموجودة لاستعمالات جديدة، مثل:

- أجهزة المساعدة الرقمية الشخصية، والحواسيب اللوحية (tablet computers) التي تتضمن برنامجاً مصمماً خصيصاً لتسجيل التاريخ الصحي للمصابين؛
- أنظمة الترميز بالخطوط (bar code) والرقائق الصغيرة (microships) لتتبع المواد (الكمية والنوعية) والمصابين (الهوية، المكان، الرعاية المقدمة، ...إلخ)؛
- اجتماعات عبر الفيديو داخل سلسلة العناية بالمصابين (باستخدام آلات تصوير صغيرة والاتصال بالراديو) ومع خبراء خارجيين ومسؤولين رسميين (عبر الانترنت).

يدخل الطب عن بعد الخبرة الطبية إلى المناطق البعيدة عبر وسائل الاتصالات. ويمكن لهذه التقنية أن تسهل اتخاذ القرارات (بالنسبة إلى الإخلاء مثلاً) وتؤكد أو تحسّن خيارات الرعاية بفضل الدعم المقدم من قبل مختص في الرعاية أكثر خبرة متواجد على مسافة بعيدة.

غالباً ما تكون أبسط التقنيات هي الأنسب.

تشكل الحلول التي تستخدم تقنيات متعددة خياراً مفيداً.

يبقى المنطق السليم والمهارات والتقييم الشخصي الدلائل الأكثر مصداقية.

8 التصرف الآمن في الحالات الخطرة

إن ما يلي هو مجرد توصيات. وتقع على عاتقك مسؤولية التصرف وفقاً للأوضاع وإجراءات الأمن المحلية وتعليمات قائد الفريق.

الاستجواب

من الممكن أن يستجوبك أفراد من الشرطة أو أشخاص آخرون يشكلون "السلطة" في المكان الذي تعمل فيه.

- حافظ على هدوئك.
- تعاون معهم.
- أبرز بطاقة هويتك الشخصية وبطاقة العضوية في الجمعية الوطنية.
- اشرح سبب وجودك في المكان (في طريقك للالتحاق بالفريق، ...إلخ).
- تجنب المجادلة.

بالرغم من تفسيراتك، قد لا يسمح لك في بعض الأحيان أن تقوم بنشاطاتك.

- لا تغضب.
- لا تصرّ.
- بلّغ قائد الفريق أو مركز التنسيق أو القيادة في سلسلة العناية بالمصابين بأسرع ما يمكن.

قصف أو إطلاق نار من أسلحة صغيرة

حاول الاحتماء فوراً

- ابحث عما يحميك من النار– أي وضع حاجز صلب وسميك بينك وبين الاتجاه الذي يأتي منه صوت إطلاق النار. ومن بين أمثال الحماية من إطلاق النار الاختباء وراء صخرة أو شجرة كبيرة أو مبنى أو سيارة أو حفرة على جانب الطريق.
- ابحث عن مكان تكون فيه بعيداً عن الأنظار.
- عند الإمكان، ازحف على الأرض، تحت الحماية، حتى تصل إلى موقع جديد، بحيث لم يعد يعرف مطلقو النار مكان وجودك.
- لا تتحرك في محاولة لرؤية ما يحدث.
- عليك أن تبقى محتمياً إلى أن يتوقف إطلاق النار. بعد ذلك، انتظر حوالي 10 إلى 20 دقيقة قبل الخروج من مخبئك.

تذكر أن الاختفاء عن الأنظار (بين الشجيرات مثلاً) لا يعني بالضرورة الاحتماء من إطلاق النار!

الألغام (الألغام الأرضية، الأجهزة المتفجرة المرتجلة، الأفخاخ المتفجرة)

- وجه الأسئلة حول ما إذا كانت هناك ألغام في المنطقة وأين مكان وجودها. قد يكون السكان المحليون أو سائقو التاكسي أو الشاحنات أو السلطات المحلية على معرفة بمكان الألغام الأرضية في منطقتهم أو ساحات القتال وخطوط المواجهات القديمة. لكن حين تطرح الأسئلة احذر ألا يظن أحد أنك جاسوس!
- تعلم كيف تتعرف إلى الطرق المحلية المستخدمة لوضع العلامات (حجارة مثلاً أو علامات على الشجر).
- لا تسلك أي ممر أو طريق قبل التأكد من أن آخرين سلكوه مؤخراً.
- إذا كنت مع مجموعة، تأكدوا من وجود مسافة 10 أمتار بين شخص وآخر.
- لا تحاول أبداً تحريك أو لمس أو حتى الاقتراب لفحص لغم أو أي شيء آخر على الأرض. فمن الممكن أن تكون الذخائر غير المنفجرة أو ما يبدو على الأرض "مشوقاً" للنظر أفخاخاً ملغمة.
- إذا رأيت أي جسم مشكوك فيه، دوّن مكان وجوده، وضع علامة تشير إليه ثم بلّغ الجماعات المحلية والأشخاص المعنيين وخاصة قائد الفريق ومزيلي الألغام.

إذا كنت تسير في منطقة ترى فيها ألغاما

- لا تستسلم للخوف.
- توقف فوراً.
- تراجع ببطء وحذر حتى تصل إلى مكان آمن.
- أبلغ كل من يجب أن يعرف ذلك.
- سجل المعلومة (على خريطة مثلاً).
- طوق المكان أو تأكد من قيام شخص آخر بذلك.

في المباني

- عليك أن تعرف أين يوجد الملجأ وكيف تستطيع الوصول إليه (يجب أن يكون هذا جزءاً من تقييمك للأمن).
- لا تسمح بدخول الأسلحة إلى مبنى تابع للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر. يتوجب على حاملي الأسلحة أن يتركوها خارج المبنى.

في حال تعرض المبنى لإطلاق نار أو عندما يبدأ سقوط القذائف على المدينة أو القرية

- احتم فوراً في المنطقة الآمنة من مبناك أو في الملجأ.
- تمدد أرضاً.
- ابتعد عن النوافذ.
- لا تنظر إلى الخارج.
- إذا لم يكن هناك ملجأ أو في حال تعذر الوصول إليه بشكل آمن:
  - اختبئ تحت بيت الدرج؛
  - ومن الأفضل الزحف إلى مكان في وسط المبنى أو إلى مكان يكون فيه جداران على الأقل بينك وبين الاتجاه الذي يأتي منه صوت إطلاق النار.

والقاعدة العامة هي ألا تنطبق هذه التعليمات على المباني التي يتم فيها توفير الرعاية للمصابين (مراكز الإسعافات الأولية، المستشفيات، ...إلخ)، بل يجب أن تكون هناك دائماً ملاجئ صالحة في مثل هذه المباني.

ولا يضمن أي ملجأ الحماية من إصابة مباشرة بسلاح ثقيل (كقنبلة أو صاروخ يطلق من طائرة أو قذيفة من مدفعية ثقيلة).

لكن من الممكن الاحتماء بشكل جيد من الأسلحة الأصغر حجماً كالمدفعية الخفيفة أو مدفعية الهاون أو نيران الأسلحة الصغيرة ومن الانفجارات وذلك باستخدام مواد متوفرة بسهولة.

- أكياس رمل (انتبه إلى كيفية استخدامها) أو أي بديل عنها مثل:
  - صناديق،
  - سلال،
  - براميل زيت

  مملوءة بالتراب أو الحجارة.
- كتل من التراب المكسو بالأعشاب.
- ألواح من الخشب أو جذوع أشجار صغيرة توضع على السطوح وعلى طول النوافذ.
- الشريط اللاصق الشفاف على زجاج النوافذ لتجنب تطاير قطع الزجاج.
- الستائر (كلما كانت سميكة كان ذلك أفضل) لامتصاص طاقة الانفجار. يؤدي مصراع النافذة الخشبي (درفة النافذة الخشبية) نفس الغرض.

استخدم الأساليب المذكورة أعلاه لحماية المناطق التالية:

- المداخل والنوافذ والطرق المؤدية للملجأ.
- الوقود ومولدات الكهرباء وغرف الراديو والمستودعات الطبية الحيوية والمعرضة للخطر.
- المخازن وأجنحة المستشفى.

في السيارة

إذا كنت من بين الركاب

- تنقّل دائماً مع ابقاء النافذة مفتوحة قليلاً (حتى في الشتاء) لكي يتسنى لك سماع أية أصوات قد تؤشر إلى وجود اضطرابات.
- تبعاً للحالة، اترك الأبواب غير مقفلة لكي تتمكن من الخروج، أو على العكس، اتركها مقفلة إذا كنت قريباً من حشد عدواني.
- لا تحمل أسلحة في سيارة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر (مثل سلاح أحد المصابين أو من يرافقه). على كل من يستقل سيارة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر أن يترك أسلحته وراءه. كن حازماً في ذلك واشرح لماذا.

[انظر الفقرة 5-1-1 سلامتك الشخصية]

عند الحواجز ونقاط التفتيش (نقاط المراقبة)

- عليك أن تطيع أية إشارات أو تعليمات (مثل الطلب بتفتيش سيارتك)، لكن عليك أن تكون حازماً في رفض تسليم الأغراض الشخصية أو تلك المخصصة للضحايا.
- انزع النظارات الشمسية والقبعة.
- لا تتحرك إلا إذا طلب منك ذلك.
- عليك أن تبقي يديك ظاهرتين.
- كن مهذباً ولطيفاً وواثقاً من نفسك.
- لا تتعجل في متابعة رحلتك، اقبل المناقشة.
- لا تخرج من السيارة إلا إذا كان ذلك آمناً وضرورياً.

الطلقات التحذيرية

- بعد توقف السيارة اخرج منها واحتم سريعاً بعيداً عن الطريق واضعاً السيارة بينك وبين الوجهة التي يأتي منها صوت الطلقات.
- انتظر تعليمات قائد الفريق. في حال توقف إطلاق النار لمدة 15 دقيقة يكون الخيار عادة بالعودة إلى الوراء.

القصف

- بعد توقف السيارة اخرج منها واحتم سريعاً، بعيداً عن الطريق (وليس تحت السيارة).

يمكن للسائق أن يختار متابعة السير إن كان الهرب سهلاً (مثلاً في حال وجود نفق داخل جبل على بعد 20 متراً إلى الأمام).

إطلاق نار موجه نحو سيارتك

- في حال وجودك داخل السيارة حاول حماية نفسك قدر المستطاع.
- إذا توقفت السيارة اخرج منها وحاول الاحتماء سريعاً واضعاً السيارة بينك وبين النيران.

إذا كنت تقود السيارة

اتبع التعليمات الواردة في الفقرة "إذا كنت من بين الركاب" إضافة إلى ما يلي:

السيارة

- من المحتمل أن تكون السيارة التي تقودها هي رباعية الدفع. ولهذه المركبات الخصائص التالية:
  - هي سيارات عالية وثقيلة؛
  - ممتازة في الطرقات الوعرة والرمل والثلج؛
  - غير ثابتة على الطرق العادية عندما تتجاوز السرعة 80 كلم/ساعة، إذ تكون معرضة للانقلاب.
- تعلم كيف تقود السيارة (كيف تضعها مثلاً في نمط الدفع بتحريك العجلات الأربع– هناك أزرار ومقابض مختلفة لكل نوع من هذه السيارات).
- تعلم كيف تغيّر العجلات (الدواليب).
- اعرف مكان حفظ الأدوات والعجلة (الدولاب) الاحتياطية وقطع الغيار.

قبل الانطلاق

تقع على عاتقك، بصفتك سائق السيارة، مسؤولية فحصها. إن كانت هناك قائمة تتعلق بسيارتك، استخدمها. وبالإضافة إلى تفحص الجوانب الميكانيكية والاتصالات، عليك تفحص الأمور التالية:

- تأكد من أن الشارة المميزة ظاهرة بوضوح (نظف مثلاً الجزء المعني من السيارة).
- تأكد من أن العلم الذي يحمل الشارة المميزة ظاهر إن كان هنالك علم.
- تأكد من أن بحوزتك الخرائط اللازمة وأنها تبين ما هو ضروري (كافة الطرقات المعروفة، ومراكز الرعاية والمناطق الخطرة المعروفة). تأكد من أنك تعرف كيف تقرؤها.
- تأكد من أن بحوزتك كافة المواد التي تحتاجها(حقيبة الإسعافات الأولية، والطعام، والماء، والأدوات، والعجلة البديلة، وقطع الغيار، ...إلخ.).
- تأكد من أن بحوزتك مشروبات خفيفة غير كحولية وحلويات وما شابه ذلك من مواد قد تساعدك على "إذابة الجليد" وخلق جو ودي عند نقاط التفتيش.
- إذا استخدمت الخريطة، اختر الطرقات التي تعرفها أو التي سلكها غيرك مؤخراً.

الرحلة

- لا تتصرف كسيارة أجرة (تاكسي)، فأخذ الركاب ليس جزءاً من عملكم.
- فكر دائماً في المكان الذي يمكنك الاحتماء فيه إذا تعرضت لإطلاق النار. تأكد أن من يرافقك في السيارة يتصرف كذلك.
- تنقّل خلال ساعات النهار مع تجنب الصباح الباكر وقبل الغروب .
- اسلك الطرقات التي تعرفها أو التي سلكها غيرك مؤخراً.
- عليك قيادة السيارة بشكل هادئ وأمين .
- تجنب السير فوق الحفر أو الأجسام المرمية على الطريق (الزم الحذر خاصة خلال سقوط المطر وبعده).
- لا تغادر الطريق مهما كان السبب – حتى ولو للانعطاف وتغيير وجهة السيارة .
- انتقل مع سيارة أخرى على الأقل إن أمكن ذلك مع المحافظة على مسافة تصل إلى بضع عشرات الأمتار بين السيارتين.
- احرص على السير في خط السيارات الأخرى إن كنت تسير في مكان لا طريق فيه.
- حافظ على مسافة كافية بينك وبين سيارات قوى الأمن أو المواكب المرافقة.

إذا تعرضت لإطلاق النار

- استمر بالقيادة بأسرع ما يمكن إلا إذا جاء إطلاق النار من أمامك. من الأصعب إصابة هدف يتحرك بسرعة.
- إذا كان إطلاق النار يأتي من أمامك، ادخل في شارع جانبي (إن كنت في مدينة). أما إذا كنت في منطقة ريفية، انحرف بالسيارة جانباً واخرج منها واضعاً السيارة بينك وبين مصدر إطلاق النار لمزيد من الحماية والاختباء.
- حاول تجنب الرجوع إلى الوراء أو الالتفاف والعودة في الاتجاه المعاكس، إذ إن ذلك يؤخرك ويجعل منك هدفاً سهلاً.
- إذا تعطلت السيارة، اخرج منها واحتم سريعاً واضعاً السيارة بينك وبين إطلاق النار.

إذا كنت تقود ليلاً في حالات استثنائية جداً

- تأكد من تشغيل الأضواء المركّبة على سطح السيارة أو في المؤخرة لإضاءة العلَم.

عند الحواجز ونقاط التفتيش ونقاط المراقبة

> خفف سرعتك قبل الوصول بمسافة كافية.
> عليك دائماً التوقف.
> أطفئ مكبرات صوت الهاتف والراديو. لا تنس إعادة تشغيلها بعد الانطلاق. لا تقم بأي إرسال.
> أنزل النافذة.
> إذا كنت تقود السيارة ليلاً بسبب حالة استثنائية جداً:

- خفض إنارة الأضواء الأمامية قبل الوصول إلى الحاجز بمسافة كافية، ولدى الوصول استخدم الأضواء الجانبية؛
- أشعل الضوء الداخلي.

عند حاجز جديد أو مرتجل يقيمه أفراد مستقلون

> احتسب مقدماً لوجود هذا الحاجز، إن أمكن ذلك.
> توقف قبل الوصول إليه بمسافة كافية إن أمكن ذلك.
> تشاور مع الذين يرافقونك (واستعلم من أية سيارة قادمة) لمعرفة ما إذا كان من الآمن المضي قدماً.

الطلقات التحذيرية

> أوقف السيارة.
> اخرج منها واحتم سريعاً بعيداً عن الطريق واضعاً السيارة بينك وبين الوجهة التي يأتي منها صوت الطلقات.
> انتظر تعليمات قائد الفريق. في حال توقف إطلاق النار لمدة 15 دقيقة يكون الخيار عادة بالعودة إلى الوراء.

القصف

> في حال سقوط القذائف بقربك (أي ما بين 50 و100 م):

- أوقف السيارة ، اخرج منها سريعاً واحتم من إطلاق النار بعيداً عن الطريق (وليس تحت السيارة).
- الخيار الآخر إذا كان الهرب سهلاً (مثلاً في حال وجود نفق داخل جبل على بعد 20 متراً إلى الأمام)، أن تتابع سيرك بسرعة.

> في حال سقوط القذائف على مسافة منك وليس مباشرة على طريقك:

- ابتعد عن المنطقة بأسرع وقت ممكن؛
- في حال إذا بدا أن القذيفة اللاحقة تسقط إلى مسافة أقرب منك: أوقف السيارة واخرج منها سريعاً وابحث عن مكان تحتمي فيه من النيران.

إذا أدركت أنك دخلت في منطقة ملغّمة

- لا تستسلم للخوف.
- توقف لكن لا تخرج من السيارة.
- أبلغ مركز التنسيق أو القيادة عن وضعك وعن مكان وجودك.
- ارجع إلى الوراء ببطء وحذر، مع تتبع أثرك بينما ينظر أحد الركاب عبر النافذة الخلفية لتوجيهك.
- عند بلوغ مكان آمن، استخدم الراديو لإبلاغ جميع الذين يتوجب عليهم معرفة وجود حقل الألغام.
- سجل المعلومات وضع علامة على خرائطك.
- ضع شريطاً حول المكان أو تأكد من أن شخصاً آخر يقوم بذلك.
- ادرس إمكانية إلغاء رحلتك.

ملاحظة

لا تسر على حافة الطريق لتجنب الألغام الظاهرة أو تجاوز عوائق أخرى أو حتى السماح لسيارة أخرى بالمرور. قد يكون اللغم موضوعاً في وسط الطريق بشكل ظاهر وألغام أخرى مخبأة على جانبي الطريق.

إن وضع أكياس من الرمل على أرضية السيارة قد يوفر بعض الحماية من الألغام الأرضية. لكن عليك أن تعرف أن ذلك لا يحوّل سيارة غير مصفحة إلى آلية مدرعة.

إن كنت تنقل مصابين

- الوصول إلى المستشفى بشكل آمن مع وجود مصاب على متنها لا يعني القيادة بأكبر سرعة ممكنة، وربما التسبب بحادث سير. أما الاصطدام بالمطبّات والحفر بسرعة كبيرة فيتسبب بألم للمصاب ويزيد من النزيف ويحرّك العظام المكسورة. فالأفضل أن تقود السيارة بشكل هادئ وأمين وعندئذ فقط تفكر بالسرعة.
- حاول، عند الإمكان، تركيب الراديو على السيارات المستخدمة لنقل المصابين.

لا تحمل المصابين وأنت في الطريق إلا إذا توفر المكان الملائم ولم يكن هناك من بديل. وان تسنى لك ذلك، أخبر قائد الفريق أو مركز التنسيق والقيادة في سلسلة العناية بالمصابين واطلب منهم تعليمات بهذا الشأن.

يجب أن تستخدم السيارة لأغراض طبية بحتة، وتستخدم سيارات أخرى لنقل الجثث كلما أمكن ذلك. ويجب في كل الأحوال إعطاء الأولوية للمصابين والتأكد من أن السيارات المخصصة لنقل المصابين متوفرة ونظيفة. يجب ألا تستعمل سيارات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لأغراض شخصية أو لرحلات خاصة.

لدى العودة إلى القاعدة

- تولّ أعمال الصيانة المطلوبة للسيارة.
- استبدل كل ما تم استخدامه أو تعطّل.
- تولّ إعداد السيارة للرحلة المقبلة (تنظيف، تعبئة الوقود، ...إلخ).

القصف الجوي

قد يكون الإنذار بهجوم جوي ضعيفاً أو لا يكون إنذار أبداً. إلا أن ثمة إشارة يمكن أن تدل على هجوم وشيك هي تحليق طائرات فوق موقعك- فالطائرات تحلق أحياناً فوق المنطقة المستهدفة مرة أو مرتين قبل إطلاق قذائفها.

- لا تضيّع الوقت في البحث عن الطائرة.
- اركض للاحتماء في أقرب ملجأ حصين.

يحتمل أن يكون السكان المحليون الذين تعرضوا لهجمات في السابق وخاصة الأطفال منهم قد طوروا "حساً سادساً" عجيباً. فهم قادرون على سماع صوت الطائرة قبل أن تسمعها أنت والبدء بالاحتماء. إذا رأيت الناس يركضون للاحتماء فالحق بهم!

من الممكن أن يتبع الهجوم الأول هجوم ثان على الهدف نفسه بعد 15 دقيقة ويتسبب بعدد أكبر بكثير من الضحايا.

- لا تندفع بسرعة إلى المكان المستهدف بعد الضربة الأولى.
- امنع الآخرين من فعل ذلك (الأقرباء، الجيران، ...إلخ).

الانفجارات

- توقف.
- تجاهل ردة الفعل الطبيعية التي تقضي بالاندفاع سريعاً إلى المكان للاستقصاء أو المساعدة. فقد تصاب بنيران متقاطعة أو بقنبلة ثانية.
- احتم أرضاً أو جانباً وبعيداً عن الطريق.
- ابق رابضاً إلى أن يستقر الوضع.
- بعد ذلك، افعل ما باستطاعتك لمساعدة المصابين.

الحشود العدوانية

بعد وقوع حادث ما، قد تجد نفسك محاصراً من قبل جمهور من المتفرجين الثائرين والغاضبين ربما ضم أيضاً أقرباء وأصدقاء للمصابين. وقد يهددكم هؤلاء ويعيقون علاج المصابين وإخلاءهم.

- حافظ على هدوئك ورباطة جأشك. فقد يكون لذلك أثر مهدئ للوضع. ويرغب عندها الناس في مساعدتك. ويمكنهم كذلك اطلاعك على الأمور المتعلقة بالأمن وعلى الحاجات والقدرات المحلية.

9 جمع الموتى ودفنهم

ان من واجب السلطات (السلطات القضائية، والشرطة، والسلطات الصحية، والسلطات المحلية والعسكرية، ...إلخ.)، ومسؤوليتها وحدها تأمين الإدارة السليمة والكريمة للرفات البشرية واتخاذ الإجراءات للتعرف عليها وإعادتها إلى الأقرباء. إن هم العائلات الأولي هو معرفة ما حصل لأحبائهم المفقودين واستعادة رفاتهم في أسرع وقت ممكن.

أما في الظروف الاستثنائية حقاً وحين تمتنع أو تعجز السلطات عن القيام بواجباتها، فقد يطلب منك المساعدة في جمع الرفات ودفنها. وعليك، في هذه الحالة، مراجعة كتيب اللجنة الدولية للصليب الأحمر: *دليل الممارسات العملية المفضلة الخاصة بمعالجة الرفات البشرية والمعلومات عن الموتى التي يقدمها غير المتخصصين* (نوفمبر 2004) المتوفر باللغات الإنكليزية والفرنسية والإسبانية لدى بعثات اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو على موقع اللجنة الدولية www.icrc.org.

ملاحظة

هناك متطلبات رئيسية تجدر مراعاتها. فمهما كانت الظروف، على العاملين غير المتخصصين الذين يتم استدعاؤهم في حالات استثنائية للمساعدة في معالجة الرفات البشرية، كما يمكن أن يكون الحال بالنسبة إليك، أن يحصلوا على كافة التصريحات اللازمة وعلى موافقة العائلات وقادة الجماعات المحلية والسلطات الدينية، عند الحاجة. وبغض النظر عن حسن نواياك، قد يؤدي عدم احترام ذلك إلى مسؤولية جنائية ومخاطر أمنية غير ضرورية تتعرض لها أنت وكل العاملين الآخرين والمنظمات التي يمثلونها.

عليك دائماً التصرف باحترام ومواساة العائلات التي أصيبت بفاجعة

الجثث

يجب المحافظة على كرامة الأموات في كافة الأوقات. (يكون ذلك، على سبيل المثال، عبر التعامل بعناية مع الجثة أو الأشلاء الواجب تغطيتها وإبعاد المتطفلين عنها لتجنب فضول الناس). لا تشكل الجثث خطراً على الصحة العامة (إلا إذا كان سبب الوفاة هو أحد الأمراض المعدية كالتهاب الكبد B أو الكوليرا، أو في حال تم دفن الجثث قرب مصدر يؤمن ماء الشرب، أو في حال عدم اتخاذ إجراءات الحماية الأساسية عند التعامل مع الجثث). إن الاعتقاد بأن الموتى مصدر للأوبئة اعتقاد لا أساس له من الصحة وغالباً ما يقود إلى معالجة غير سليمة ومتسرعة تزيد من صدمة الأقرباء المفجعين والجماعات المصابة.

يجب دفن الجثث بطريقة تتوافق مع المعتقدات المحلية والطقوس والأنظمة الثقافية والدينية كل ما كان ذلك ممكناً. وتوضع علامة على كل قبر ويسجل مكانه ويرسم على خارطة لتسهيل البحث عنه عند الحاجة. وكما يجب أن يخضع اختيار أماكن الدفن لعدد من المتطلبات (مثل تقبل الجماعات المقيمة بقرب الموقع، وإمكانية دفن الموتى على عمق متر إلى ثلاثة أمتار تحت الأرض وعلى مسافة لا تقل عن 50 متراً من أي نبع لماء الشرب، وذلك وفقاً لطبيعة التربة والعوامل الجيولوجية). ويتعين عدم اللجوء إلى الدفن الجماعي إلا في الحالات الاستثنائية، وفقط إذا أمرت بذلك السلطة المخولة. ويجب حفر المقبرة الجماعية على شكل خندق ودفن الجثث إلى جانب بعضها البعض دون أن تتشابك أو تأتي فوق بعضها البعض. ويجب وضع علامات لتحديد المكان الدقيق للمقبرة الجماعية ولكل جثة وضعت فيها وتسجيلها ورسمها على خريطة.

يجب عدم حرق الجثث قبل التعرف عليها (إلا لأسباب إلزامية صحية أو دينية تكون مبررة تماماً وموثقة وفقاً لذلك). أما إذا أحرقت الجثث، فيجب تدوين الظروف والأسباب بالتفصيل على وثيقة الوفاة أو على قائمة الموتى المصدقة رسمياً. كما يتعين تسجيل التفاصيل المتعلقة بالموتى والتي يكمن أن تساعد في أي تحقيق لاحق في هويتهم.

إن مهمة جمع الجثث ودفنها عملية شاقة للغاية لذا يتعين تنظيم فترات استراحة وتوفير برنامج دعم نفسي للمساعدة عند الحاجة.

الشروط الأساسية المطلوبة لمشاركتك

- أن تكون الظروف الأمنية مرضية.
- أن يكون مزيلو الألغام قد تأكدوا من أن الجثث غير مفخخة، عندما يكون هناك خطر من ذلك.
- أن يكون أخصائي في مجال الصحة و/أو السلطة المختصة (كالشرطة مثلاً) قد أبلغا في حال وجودهما وسمحا بمشاركتك.
- أن تكون أوراق الميت الشخصية وحاجاته قد جمعت وسجلت حسب الأصول.
- أن تكون اتخذت الترتيبات اللازمة لجمع المعلومات وإرسالها إلى ذوي المتوفي (أن يكون قد تم على سبيل المثال إنشاء مركز للمعلومات أو نقطة مرجعية).
- أن تكون الإمدادات الأساسية بما في ذلك الحمّالات وأكياس الجثث متوفرة. وفي حال عدم توفرها، يمكن الاستعاضة عنها بالأكفان أو أكياس البلاستيك أو الأقمشة المشمعة أو أية مواد أخرى مناسبة.

إذا أردت المشاركة

- > اتبع الإجراءات الصحية والوقائية مثل ارتداء ثياب واقية (جزمة وقفازات متينة، غطاء، وقناع واق عند الحاجة). وينصح بشدة التلقيح ضد الكزاز.
- > اتبع التعليمات التي يعطيها المشرف أو السلطة المختصة.
- > عندما يسمح لك بذلك، عليك دائماً ارتداء شارة مميزة بارزة وكبيرة الحجم.
- > كن متفهماً لاحتياجات أولئك المفجوعين.

نقل الموتى

كلما أمكن ذلك، تجنب استخدام سيارات الإسعاف لنقل الموتى إذ إن أفضل استخدام لها هو مساعدة الأحياء.

بعد مراسم الدفن

- انتبه بشكل خاص لأولئك الذين أضحوا أكثر ضعفاً بسبب وفاة شخص كانوا يعتمدون عليه، كالأطفال اليتامى مثلا.

عندما تنتهي من الاهتمام بالموتى

- اغسل يديك بالصابون والماء النظيف (حتى لو كانتا محميتين خلال العمل).
- تجنب مسح وجهك أو فمك بيديك قبل غسلهما بشكل جيد.
- اغسل بشكل جيد كل التجهيزات والملابس والسيارات التي استخدمت لمعالجة الجثث ونقلها وقم بتطهيرها إن أمكن ذلك.
- لا تتردد في التحدث عن مشاعرك مع أشخاص ترتاح لهم.
- اطلب مساعدة نفسية إن كنت بحاجة إليها.
- خذ قسطاً من الراحة لتستعيد نشاطك.

شكر

إدارة المشروع: السيد Dominique Praplan

المحرران: Chris Giannou و Eric Bernes

المساهمون: تتقدم اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالشكر للأشخاص الذين ترد أسماؤهم أدناه والذين ساهموا في تحرير النص و/أو في مراجعته:

Olav Aasland, Eduard Abegg, Hezia Abel Walpole,
Louis Philippe Bertrand Aka, Ismael Aquino,
Luca Arnold, Kyaw Htut Aung, Jenny Bakker,
Dana Banke, François Bugnion, Pascal Cassan,
Sophie Chapuis, Ulrich Cronenberg, Basu Debashis,
Christiane de Charmant, Anne Demierre,
Donald Dochard, Knut Doermann,
Valérie Dourdin Fernandez, Philippe Dross,
Claude Fabbretti, Dorothy Francis, James Gasser,
Jacques Goosen, Pierre Gudel,
Angela Gussing-Sapina,
Ceri Hammond, Marion Harroff-Tavel,
Timothy Hodgetts, Cédric Hofstetter, Pascal Hundt,
François Irmay, Diane Issard, Paul Anthony Keen,
Faria Khan, Andrea Kundig, Ben Lark, Paul Lemerise,
Jean-Dominique Lormand, Françoise Luciani,
Peter Mahoney, Beate Marishen, Jean Milligan,
Maureen Mooney, Michael Meyer, Sue Pavan,
Ian Piper, Bipin Prasad Dhakal, Steve Rawcliffe,
Baptiste Rolle, Holger Schmidt, Stephan Schmitt,
Ken Sharpe, Abdul Aziz Syed Shah, Morris Tidball-Binz,
Carlos Urkia Mieres, Stijn Van de Velde,
Laurent Van Rillaer.

استخدمت في صياغة هذا النص معطيات من قسم الوقاية من العنف والإصابات في منظمة الصحة العالمية.

الصور: قدمت الجمعيات الوطنية والمؤسسات التالية المواد المستخدمة في هذه الطبعة الأولى:

الصليب الأحمر البريطاني،
جمعية الصليب الأحمر الكندي،
جمعية الصليب الأحمر الكولومبي،
جمعية الصليب الأحمر في كوت ديفوار،
الصليب الأحمر الفرنسي،
الصليب الأحمر الألماني،
الصليب الأحمر في جمهورية كوريا،
الصليب الأحمر المالي،
الصليب الأحمر في موناكو،
جمعية الصليب الأحمر في ميانمار،
جمعية الصليب الأحمر النيبالي،
الصليب الأحمر النروجي،
جمعية الهلال الأحمر الصومالي،
جمعية الصليب الأحمر في جنوب أفريقيا،
الصليب الأحمر الأسباني،
الصليب الأحمر الفنزويلي،

و

المكتبة وخدمة الأبحاث في اللجنة الدولية للصليب الأحمر،
متحف الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدوليين،
المركز المرجعي الأوروبي لتعلم الإسعافات الأولية.

الإسعافات الأولية في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2006

شكر

المساهمون في ترجمة ومراجعة الدليل إلى اللغة العربية:
حمزة الأشقر، ملدة الداوودي، ايهام السخني، عبد الكريم بوعرعر، حسام الشرقاوي، صونيا حليمي، صباح عواضة، ماري الأشقر، جورج كردي، دومينيك ماتيو، حسان نصر الدين.

الجمعيات الوطنية:
الصليب الأحمر النرويجي
الهلال الأحمر العربي السوري

كلية الطب بجامعة دمشق، ومستشفى الأسد الجامعي.

والمركز الإقليمي للإعلام الذي قام بمراجعة وطباعة الدليل باللغة العربية.

Arabic text has been translated and revised by the ICRC, COM_LIN/GVA.

المهمة

اللجنة الدولية للصليب الأحمر منظمة مستقلة ومحايدة وغير متحيزة، تؤدي مهمة إنسانية بحتة تتمثل في حماية أرواح وكرامة ضحايا الحرب والعنف الداخلي وتقديم المساعدة لهم. وتقوم اللجنة الدولية بتوجيه وتنسيق أنشطة الإغاثة الدولية التي تضطلع بها الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر في حالات النزاع، وتسعى إلى منع المعاناة عن طريق نشر وتعزيز القانون الدولي الإنساني والمبادئ الإنسانية العالمية. وقد أنشئت اللجنة الدولية عام 1863، وقد انبثقت عنها الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

0870/004T.03/09.3000

ICRC