

# النقاط الأساسية

## في إرشادات الإسعافات الأولية الخاصة بـ American Red Cross و American Heart Association لعام 2024

تقدم American Heart Association بخالص الشكر إلى الأشخاص الآتي ذكرهم لإسهامهم في صياغة هذا المنشور:  
Eric J. Lavonas, MD, MS; Elizabeth K. Hewett Brumberg, MD; Matthew J. Douma, MN, RN; Amber V. Hoover,  
MSN, RN; Mark Whelchel, DNP, ACNP-BC

### مقدمة

الدولية بشأن الإنعاش (ILCOR) وتقييمات الأدلة المنظمة التي أجرتها مجموعة الكتابة. تقوم توصيات الإسعافات الأولية للجرعة المفرطة من المواد الأفيونية على إرشادات AHA لعام 2023<sup>3</sup> وتكرر تأكيدها بأدلة جديدة إضافية ونُقحت بما يناسب مقدم الإسعافات الأولية وبيئتها. نُشرت هذه الطرق التي تستخدمها لجنة الاتصال الدولية بشأن الإنعاش (ILCOR) لإجراء عملية تقييم الأدلة<sup>4</sup> وتستخدمها AHA لترجمة نتائج تقييمات الأدلة هذه إلى إرشادات للإسعافات الأولية<sup>5</sup>. تخضع عملية تقييم الدليل التي تجريها لجنة الاتصال الدولية بشأن الإنعاش (ILCOR) وعملية وضع الإرشادات من قبل American Heart Association و Red Cross لسياسات الإفصاح الصارمة التي صُممت لجعل العلاقات في المجال وحالات تعارض المصالح الأخرى تتسم بالشفافية التامة وحماية هذه العمليات من التأثير الذي لا مسوغ له.

تُلخص هذه النقاط الأساسية أهم التوصيات الجديدة والمُحدّثة في *American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid لعام 2024*<sup>1</sup>. وقد جرى تطويرها لمقدمي ومدّسي الإسعافات الأولية بما يركز على العلم والأساس المنطقي للتوصيات التي ستؤدي إلى تغييرات في التدريب على الإسعافات الأولية وممارستها.

تُرکز هذه النقاط الأساسية على الإجراءات الموضى بها التي طرأ عليها تغيير كبير بالمقارنة بإرشادات الإسعافات الأولية السابقة الخاصة بـ American Heart Association (AHA) / American Red Cross (Red Cross). المنشور الحالي ملخص لا يشمل الدراسات الداعمة المنشورة ولا يسرد فئات التوصيات ولا مستويات أدلة كل توصية. للاطلاع على معلومات ومراجع أكثر تفصيلاً، يُرجى قراءة إرشادات عام 2024<sup>1</sup>.

تحل هذه الإرشادات محل إرشادات الإسعافات الأولية الشاملة الخاصة بـ American Heart Association و American Red Cross التي نُشرت في 2010<sup>2</sup> والتحديثات التي تم التركيز عليها في 2015<sup>6</sup>، 2019<sup>7</sup>، و2020<sup>8</sup>. وهي تتألف من 179 توصية علاج محددة، منظمة بتقسيمها إلى 38 وحدة معرفية<sup>9</sup>. وكل توصية ضمن الإرشادات مصنفة على أساس قوة التوصية ومستوى التيقن من الدليل الداعم. تقدم تلك النقاط الأساسية أهم الإضافات والتغييرات التي تتضمنها إرشادات الإسعافات الأولية لعام 2024.

لإنشاء *AHA and Red Cross Guidelines for First Aid لعام 2024*، أنشأ فريق الكتابة أولاً قائمة بموضوعات الإسعافات الأولية واعتمدها، معتمدين في ذلك على نطاق الإرشادات السابقة والموضوعات الجديدة التي برزت منذ نشر آخر إرشادات كاملة للإسعافات الأولية في 2010<sup>2</sup>. وقد تم إنشاء استقصاء عن الجمهور المستهدف والتدخل والمقارنة والنتيجة (PICO) لكل موضوع. تم إنشاء توصيات قائمة على الأدلة بناءً على إجماع الآراء الخاص بالعلوم وتوصيات المعالجة من لجنة الاتصال

## موضوعات AHA/Red Cross Guidelines for First Aid لعام 2024

إعطاء الأكسجين	لسعات قنديل البحر
الحساسية المفرطة	جروح الصدر المفتوحة
الربو	الجرعة المفرطة من المواد الأفيونية
لسعات النحل والدبابير	اللبلاب السام والبلوط السام والسماق السام
العناية بالحروق الحرارية بعد التبريد	وضعية المريض أو المصاب
تعرض العين للمواد الكيميائية	وضعية المصاب بصدمة
تعرض الجلد للمواد الكيميائية	الوشك على الإغماء
ألم الصدر	التعرف على السكتة الدماغية (في البالغين)
الارتجاج	التعرف على السكتة الدماغية (في الأطفال)
تبريد الحروق الحرارية	النوبات التشنجية
قلع الأسنان	النزيف الخارجي الشديد
الرعاف (نزيف الأنف)	لدغة الثعبان
الجفاف الإجهادي	التأثر بزعاف العنكب والحقار
نزيف الأطراف غير الخاضع للسيطرة بالضغط المباشر	تمزق الأربطة والإجهاد
الكسور	الجروح السطحية
قضمة الصقيع	الاشتباه في وجود جسم غريب بالعين
فرط الحرارة وضربة الشمس	الاشتباه في حدوث إصابة بالعمود الفقري
نقص السكر في الدم	لدغات القراد
انخفاض الحرارة	استخدام مقياس الأكسجين والنبض

## الإسعافات الأولية

تُعرّف الإسعافات الأولية أنها السلوكيات المساعدة والرعاية المبدئية المقدمة لمرض حاد أو لإصابة حادة<sup>6</sup>. يمكن أن يقدم أي شخص الإسعافات الأولية، وهذا يشمل المريض أو المصاب (الرعاية الذاتية) والأشخاص الموجودين على مقربة منه، والمنقذين المدربين الواجب عليهم الاستجابة لذلك (مثل المنقذين). يستند نطاق الإسعافات الأولية المقدمة على مستوى تدريب مقدم الإسعافات الأولية، وتوافر المعدات والموارد، وظروف الحالة عامةً، والحاجة. تشمل كفاءات الإسعافات الأولية، في كل مستوى من التدريب، ما يلي:

- التعرف على الحاجة إلى الإسعافات الأولية، وتقييمها، مستوى الأولوية لها
- تقديم الرعاية بتطبيق المعرفة والمهارات والسلوكيات الملائمة
- التعرف على القيود والسعي إلى رعاية إضافية، عند الحاجة

الغرض من هذه الإرشادات أن يطبقها عامة الناس ومقدمو الإسعافات الأولية في الأماكن العامة كمناطق السكن والعمل والترفيه. وعمومًا، تبدأ رعاية الإسعافات الأولية عندما يبدأ مقدم الإسعافات الأولية بتقييم ومساعدة المريض أو المصاب، وتستمر حتى لا تحتاج الحالة إلى تدخل عاجل، أو حتى وصول متخصصي خدمة الإسعاف (EMS)، أو حتى وصول الشخص إلى الرعاية الصحية المقررة له. يُتوقع من مقدمي الإسعافات الأولية ذوي التدريب والواجبات الإضافية (مثل المنقذين، وأفراد الأمن الصناعي، وأفراد الاستجابة التكتيكية) اتباع تدريباتهم وبروتوكولاتهم المتخصصة.

## التدريب على الإسعافات الأولية

منهجية تعليم الإسعافات الأولية جوهرية. يبدأ إطار العمل القائم على التعلم والملاحظة والتدريب والإثبات والتنفيذ والاستدامة الذي اقترحه Sawyer et al<sup>10</sup> بالتعلم، في بيئة مثالية بمرور الوسائط المتعددة، ثم العروض الواقعية (الملاحظة). تلك الخطوات نموذج للفصل الدراسي المدمج، وهذا يحسن مهام التعلم المتقدم في حضور معلم وزملاء تعلم. يشمل التمرين الواعي التكرار المناسب للتدريب، وبيئة تدريب منخفضة المخاطر، والمتابعة الحثيثة للآراء. ينطوي الإثبات على توظيف التقييمات الصالحة والموثوقة لضمان فعالية نتائج التعليم. يتطلب كل من تنفيذ العمل باستقلالية، والأهم منه، استدامة مجموعة مهارات الإسعافات الأولية، التذكير بالمهارات من حين إلى آخر، وكذلك التعلم المتبادل بفواصل زمنية، لتجنب النسيان. لا عمل تعليمي يجمع بمثابة كل أوجه إطار العمل القائم على التعليم والملاحظة والتدريب والإثبات والتنفيذ والاستدامة، ولكنه بذلك بمثابة دور الدليل الشامل للمعلمين الذين يخططون للتدريب على الإسعافات الأولية، والمحتوى المشمول بالتغطية، وطرق التدريس، واستراتيجيات التقييم

# توصيات الإسعافات الأولية الجديدة

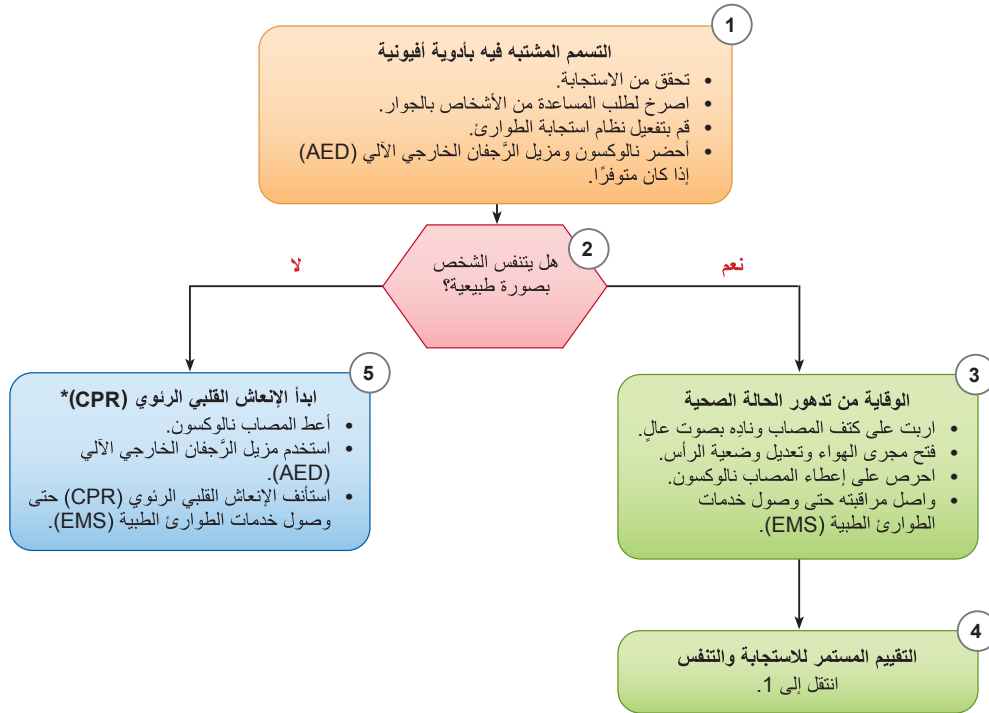
## الجرعة المفرطة من المواد الأفيونية

**2024 (جديد):** من المفيد أن يتلقى مقدمو الإسعافات الأولية تدريبًا على الاستجابة للجرعة المفرطة من المواد الأفيونية، بما في ذلك كيفية توفير نالوكسون.

**2024 (جديد):** على مقدم الإسعافات الأولية الذي يصادف شخصًا يُشتبه في إصابته بجرعة مفرطة من المواد الأفيونية، ويكون غير متجاوب ولا يتنفس أو لا يكون تنفسه طبيعيًا، أن يفعل نظام الاستجابة الطارئة، وأن يقدم الإنعاش القلبي الرئوي فائق الجودة (الضغوطات واعطاء الانفاس)، وأن يقدم نالوكسون.

**السبب:** الجرعة المفرطة من المواد الأفيونية سبب رئيسي للوفاة يمكن تجنبه في الولايات المتحدة وكندا وغيرهما. ورغم أن ذلك موجود حاليًا في تدريب دعم الحياة الأساسي والمتقدم في البالغين والأطفال، لم تتضمن توصيات الإسعافات الأولية السابقة الإسعافات الأولية للجرعة المفرطة من المواد الأفيونية. يعكس نالوكسون تأثير الجرعة المفرطة من المواد الأفيونية، إذ يستعيد الوعي والتنفس، وبقي من توقف القلب في كثير من الأحيان. يمكن شراء بخاخ نالوكسون للأنف في الولايات المتحدة وكندا دون وصفة طبية. تبين دراسات عديدة الفائدة من أن يكون الناس قادرين على إعطاء نالوكسون، كما يزداد إعطائهم نالوكسون إذا كانوا تلقوا تدريبًا. تُضاعف إضافة علاج الجرعة المفرطة من المواد الأفيونية، بما في ذلك تقديم نالوكسون، إلى التدريب على الإسعافات الأولية عدد أفراد المجتمع الراغبين في القيام بتلك المهارة المنقذة للحياة والقادرين على القيام بها (الشكل 1).

## الشكل 1. خوارزمية AHA لحالات الطوارئ المرتبطة بالمواد الأفيونية للمستجيبين غير المحترفين.



\*بالنسبة إلى المصابين من البالغين والمراهقين، يجب أن يقوم المستجيبون بإجراء الضغوطات وعمليات التنفس الإنقاذي في حالات الطوارئ المرتبطة بالأدوية الأفيونية إذا كانوا مدربين على ذلك وإجراء الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) باستخدام اليدين فقط إذا لم يكونوا مدربين على إجراء عمليات التنفس الإنقاذي. بالنسبة إلى الرضع والأطفال، يجب أن يتضمن الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) الضغوطات عند إجراء عمليات التنفس الإنقاذي.

## التعرف على السكتة الدماغية في الأطفال

**2024 (جديد):** في حالة الاشتباه في إصابة طفل بالسكتة الدماغية، ينبغي تفعيل نظام الاستجابة الطارئة (EMS)، وينبغي نقل الشخص إلى أحد أقسام الطوارئ.

**2024 (جديد):** من المناسب التفكير في السكتة الدماغية عندما توجد أعراض الأطفال الشائعة مع علامات وأعراض عصبية أخرى.

**2024 (جديد):** لم يتم التحقق من صحة استخدام مقاييس السكتة الدماغية للبالغين في جمهور الأطفال، وينبغي عدم استخدامها وحدها لتعريف المظاهر واسعة النطاق للسكتة الدماغية في الأطفال.

**السبب:** بينما تضمنت الإرشادات السابقة للإسعافات الأولية التعرف على السكتة الدماغية في البالغين، فإن قرابة 40000 طفل حول العالم يُصابون بالسكتة الدماغية كل سنة، وغالبًا ما تُعَقَل العلامات والأعراض المبدئية للسكتة الدماغية في الأطفال، مما يؤدي إلى تأخر التشخيص، وقد يؤدي إلى ضياع فرصة التدخل. ورغم أن السكتة الدماغية في الأطفال يمكن أن تتخذ مظهرًا مشابهة للسكتة الدماغية في البالغين، فيمكن أن تكون لها مظاهر أخرى كذلك غير محددة وتحاكي أمراض الطفولة الأخرى (الجدول 1).

### الجدول 1. العلامات والأعراض الشائعة للسكتة الدماغية في الأطفال

الأعراض والعلامات البؤرية
<ul style="list-style-type: none"><li>الشلل النصفي</li><li>ضعف الأطراف</li><li>ارتخاء الوجه</li><li>تغير الإحساس</li><li>اضطراب البصر</li><li>اضطراب الكلام</li></ul>
العلامات والأعراض العامة
<ul style="list-style-type: none"><li>تغير الحالة العقلية</li><li>النوبة التشنجية</li><li>الصداع</li><li>عدم الأتزان</li><li>الدوار/الدوخة</li><li>الغثيان/القيء</li></ul>

## استخدام مقياس الأكسجين والنبض

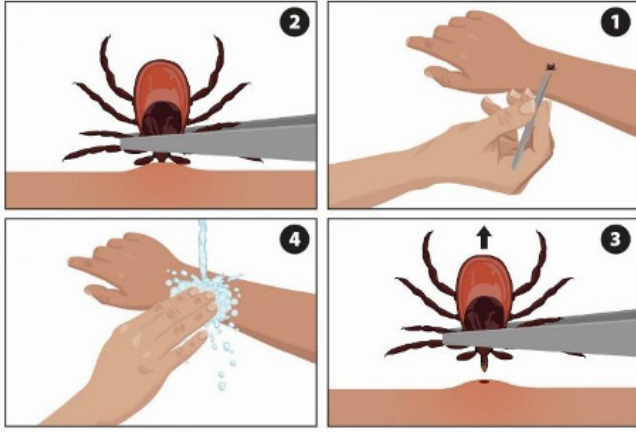
**2024 (جديد):** ينبغي أن يكون الفحص البدني والتاريخ المرضي طريقتي التقييم الأساسيتين لمقدمي الإسعافات الأولية لتقييم مريض أو مصاب.

**2024 (جديد):** من المناسب لمقدمي الإسعافات الأولية استخدام نتائج مقياس الأكسجين والنبض ضمن سياق التقييم الكامل والانتباه إلى قصور مقياس الأكسجين والنبض قبل التصرف بناءً على أي نتائج.

**السبب:** انتشر استخدام مقياس الأكسجين والنبض المنزلي منذ جائحة كوفيد-19. ولكن تلك الأجهزة لا تكون دومًا دقيقة (انظر الجدول 2 لتعرف على محدودية الجهاز). والأفضل أن تكون أولوية مقدمي الإسعافات الأولية تطبيق مهاراتهم الأساسية في تقييم المرضى أو المصابين وتجنب الاعتماد بإفراط على التكنولوجيا.

### الجدول 2. محدودية مقاييس الأكسجين والنبض

العوامل الخاصة بالمريض
<ul style="list-style-type: none"><li>المرض التنفسي المزمن</li><li>ثخانة الأظافر ودهان الأظافر أو طلائها</li><li>نظم القلب والنتاج القلبي</li><li>ثخانة الجلد، والتروية، والتصبغ، ودرجة الحرارة</li></ul>
العوامل الخاصة بالجهاز
<ul style="list-style-type: none"><li>مستوى/شحن البطارية</li><li>حالة الجهاز، مثل كونه متربًا أو متسخًا أو تالفًا</li><li>الحجم واتجاه الضوء والمستشعر</li></ul> دقة الجهاز ومعايرته (تصنيفات إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية): <ol style="list-style-type: none"><li>منتج استهلاكي</li><li>أجهزة طبية للاستخدام المنزلي</li><li>جهاز طبي</li></ol>
العوامل البيئية
<ul style="list-style-type: none"><li>الحدود القصوى لدرجة الحرارة</li><li>الحركة أو الاهتزاز، مثلًا في حالة التنقل في المواصلات</li><li>الرطوبة والبلل</li><li>التداخل مع مصادر ضوء خارجية مباشرة، بما في ذلك ضوء الشمس</li></ul>



مقتبس من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها.<sup>11</sup>

### لدغات العناكب ولسعات العقارب

**2024 (جديد):** ينبغي الاتصال بخدمات الطوارئ في حالة إصابة الشخص الذي تعرض للدغة من عنكبوت أو لسعة من عقرب بأعراض منتشرة في الجسم، مثل صعوبة التنفس، أو تيبس العضلات، أو الدوخة، أو الارتباك.

**2024 (جديد):** ينبغي أن يطلب الشخص الذي تعرض للدغة عنكبوت أو لسعة عقرب الرعاية الطبية إذا امتد الألم خارج موضع اللدغة/اللسعة، أو إذا صار شديدًا ولم تخفئه الأدوية المسكنة للألم التي لا تتطلب وصفة طبية، أو إذا حدث جرح مفتوح، أو إذا أصيب الشخص بأعراض منتشرة في الجسم.

**2024 (جديد):** يمكن استخدام أسيتامينوفين والعقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهاب التي لا تتطلب وصفة طبية لتخفيف الألم الموضعي الناجم عن لسعات العقارب.

**2024 (جديد):** إذا كان الجلد سليمًا، يمكن أن يكون ليدوكين الموضعي مفيدًا في تخفيف الألم الموضعي الناجم عن لسعات العقارب.

**2024 (جديد):** يمكن أن يفيد الثلج في تخفيف الألم الموضعي الناجم عن لسعات العقارب.

**السبب:** تسبب لدغات عناكب الأرملة السوداء والعناكب المرتبطة بها (*Latrodectus*)، المنتشر في الولايات المتحدة [باستثناء أسكا] وفي جنوبي كندا) ألمًا تقيصيًا شديدًا، وتيبس العضلات، والتعرق الغزير، وارتفاع ضغط الدم، ورغم ملاحظة طفح جلدي أحيانًا حول موضع اللدغة، فإن لدغات عنكبوت الأرملة السوداء لا تسبب إصابة موضعية بالأنسجة. تسبب لدغات العناكب الناسكة البنية والعناكب المرتبطة بها (جنس *Loxosceles*)، الموجود في النصف الشمالي من الولايات المتحدة) جروحًا تقرحية مؤلمة تتفاقم على مدار أيام إلى أسابيع، وأحيانًا يصاحبها انحلال دموي وانحلال الريدات. تسبب لدغات العقرب التباح (*Centruroides*)، الموجود في الصحراء الجنوبية الغربية) ألما موضعيًا شديدًا وتقلصات عضلية قد تعوق التنفس في الأطفال. تتباين تأثيرات التأثير بزغاف العناكب والعقارب على نطاق واسع حول العالم. تُعد إرشادات 2024 مقدمي الإسعافات الأولية للتعامل مع لدغات العناكب ولسعات العقارب التي تحدث في الولايات المتحدة وكندا. للعناكب والعقارب في أجزاء أخرى من العالم تأثيرات زعاف مختلفة، وقد تتطلب إجراءات مختلفة للإسعافات الأولية.

**2024 (جديد):** إذا أصيب شخص بالحساسية المفرطة بسبب لسعة نحلة أو زنبور أو دبور، وكان الحاقن الآلي للإبينيفرين متوفرًا، ينبغي أن يستخدم الشخص الحاقن الآلي بنفسه.

**2024 (جديد):** ينبغي أن يساعد مقدم الإسعافات الأولية الشخص المصاب بالحساسية المفرطة في استخدام الحاقن الآلي، إذا كانت هناك حاجة إلى المساعدة.

**2024 (جديد):** إذا أصيب شخص بالحساسية المفرطة بسبب لسعة نحلة أو زنبور أو دبور، وكان الحاقن الآلي للإبينيفرين متوفرًا، فينبغي تفعيل نظام الاستجابة الطارئة.

**2024 (جديد):** ينبغي تقييم اللسعات التي تصيب العين بواسطة اختصاصي طبي مدرب.

**2024 (جديد):** قد يكون من المفيد إزالة بقايا القارم باللدغ، في أقرب فرصة ممكنة، عن طريق التنف أو الكشط.

**2024 (جديد):** يمكن استخدام مضادات الهستامين الفموية التي لا تتطلب وصفة طبية لتخفيف الحكة الموضعي.

**2024 (جديد):** يمكن استخدام الكورتيكوستيرويدات لتخفيف الحكة الموضعي.

**2024 (جديد):** من المناسب غسل منطقة لسعة النحلة أو الزنبور أو الدبور بالماء والصابون.

**2024 (جديد):** يمكن التفكير في تقديم أسيتامينوفين والعقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهاب التي لا تتطلب وصفة طبية لتخفيف الألم الموضعي.

**2024 (جديد):** يمكن التفكير في استخدام كمادات ثلجية أو باردة لتخفيف الألم الموضعي.

**السبب:** لسعات النحل والزنايبير شائعة جدًا. وبينما يُصاب أغلب ضحاياها بتأثيرات موضعية فقط، مثل الألم والتورم والهرش، فإن الحساسية المفرطة من لسعات النحل والزنايبير تؤدي إلى قرابة 60 حالة وفاة في السنة في الولايات المتحدة الأمريكية. والاستجابة لكل من التأثير الطفيف والمهدد للحياة باللدغ إضافة مهمة للتدريب على الإسعافات الأولية.

### لدغات القراد

**2024 (جديد):** ينبغي أن تتلقى حالات لدغات القراد التي تحدث في المناطق ذات الانتشار الكبير لداء لايم استشارة فورية من أخصائي رعاية صحية في أقل من 72 ساعة بعد إزالة القراد المحتقنة.

**2024 (جديد):** نوصي بإزالة القراد بسرعة ودون تأخير.

**2024 (جديد):** وإزالة القراد، نوصي يامسك رأس القراد بأقرب ما يمكن من الجلد باستخدام ملقط أو جهاز تجاري لإزالة القراد، والشد إلى أعلى بقوة ثابتة متساوية.

**السبب:** يُشخص أكثر من 48000 فرد بمرض ينقله القراد في الولايات المتحدة كل عام، كما تستقبل أقسام الطوارئ أكثر من 100000 شخص للعلاج من لدغات القراد. معدل حدوث الأمراض التي ينقلها القراد (*Ixodes*) في تزايد. يمكن أن تؤدي الإزالة المبكرة للقارداة (خلال 24-48 ساعة من الالتصاق عمومًا) إلى تجنب نقل داء لايم، ولكن ينبغي إزالة القراد بطريقة سليمة لاستخلاص أجزاء فمها وتقليل خطر العدوى بنجاح (الشكل 2).

## اللبّاب السام والبلوط السام والسماق السام (Poison Ivy, Poison Oak, and Poison Sumac)

**2024 (جديد):** فور التعرف على التعرض لللبّاب السام أو البلوط السام أو السماق السام، ينبغي غسل الموضع بالماء والصابون، أو بمنتج مطهر متوفر تجاريًا.

**2024 (جديد):** يمكن التفكير في كمادات باردة لتخفيف الأعراض الموضعية جراء التعرض لللبّاب السام أو البلوط السام أو السماق السام.

**2024 (جديد):** يمكن التفكير في حمامات طحين الشوفان لتخفيف الأعراض الموضعية جراء التعرض لللبّاب السام أو البلوط السام أو السماق السام.

**2024 (جديد):** فائدة استخدام الستيرويدات الموضعية التي لا تتطلب وصفة طبية لتخفيف الأعراض الموضعية جراء اللبّاب السام أو البلوط السام أو السماق السام غير مؤكدة.

**2024 (جديد):** فائدة استخدام مضادات الهيستامين التي لا تتطلب وصفة طبية لتخفيف الأعراض الموضعية جراء اللبّاب السام أو البلوط السام أو السماق السام غير مؤكدة.

**السبب:** يشيع التهاب الجلد التماسي بسبب نباتات من جنس (*Toxicodendron*) (كان اسمه السابق (*Rhus*))، ويؤدي إلى ملايين الزيارات إلى منشآت الرعاية الصحية كل سنة. يتفاعل قرابة 50% إلى 75% من الأفراد مع الأوروشبول، وهو المكون الحساس الموجود في أوراق السماق، وجذعه، وجذوره. يمكن أن تؤدي إزالة التلوث المبكرة للجلد إلى الحد من نطاق الأعراض وشدتها. وبينما تُعد فائدة العلاجات التي لا تتطلب وصفة طبية غير مؤكدة، فمن المناسب تجربتها لتخفيف الأعراض.

### الاشتباه في وجود جسم غريب بالعين

**2024 (جديد):** ينبغي أن يطلب من تعرّض لإصابة عالية السرعة بالعين (مثل الإصابات الناجمة عن الطحن أو دق المسامير أو الماكينات)، أو إصابة ثاقبة بالعين بسبب جسم حاد أو معدني، أو البؤبؤ غير المنتظم بعد إصابة، أو نزيف العين بعد إصابة، أو فقدان البصر بعد إصابة العناية الطبية فورًا.

**2024 (جديد):** ينبغي أن يطلب من تعرّض لإحساس بجسم غريب في العين العناية الطبية فورًا.

**2024 (جديد):** ينبغي لمن يتنابه إحساس بجسم غريب في العين ويرتبط باستخدام عدسة لاصقة أن ينزع العدسة اللاصقة، ويوقف استخدام العدسات اللاصقة، ويطلب العناية الطبية.

**2024 (جديد):** ينبغي لمن يتنابه إحساس بجسم غريب في العين ألا يفرك عينه.

**2024 (جديد):** قد يفيد تثبيت واق بلاستيكي صلب، أو كوب ورقي، أو كوب بلاستيكي على العين في تجنب الملامسة غير المقصودة للعين.

**2024 (جديد):** من المناسب لمن لديه جسم غريب في العين إجراء آلية منخفضة الطاقة (مثل الغبار و الأوساخ وغير ذلك من الأشياء التي تنثرها الريح إلى العين، والرموش في العين) أن يحاول إزالة الجسم الغريب عن طريق السماح للدموع الطبيعية بحرف الجسم الغريب أو عن طريق تنظيف العين بماء الصنبور أو بمحلول تجاري لغسل العين.

**2024 (جديد):** من المناسب تناول أسيتامينوفين الفموي أو العقاقير الفموية غير الستيرويدية المضادة للالتهاب التي لا تتطلب وصفة طبية لمعالجة بقايا الانزعاج بعد إزالة الجسم الغريب من العين.

**السبب:** إصابات العين سبب شائع لطلب الناس للعناية الطبية في أقسام الطوارئ. وقرابة نصف الزيارات يكون سببها أجسام غريبة في العين. يمكن أن يكون سبب الإحساس بجسم غريب في العين جسمًا غريبًا سائبًا (مثل رمش أو بعض الغبار أو الرمل)، أو جسمًا غريبًا كامنًا في سطح القرنية، أو خدشًا في العين، أو التعرض للأشعة فوق البنفسجية، أو حالة أكثر خطورة، مثل إصابة العين الثاقبة، أو الإصابة الكيميائية، أو العدوى. تُعد الأجسام الغريبة في العين إصابة شائعة بمكان العمل. وبينما يتطلب العديد من تلك الحالات المعالجة بواسطة اختصاصي رعاية صحية، فإن إصابات الأجسام الغريبة منخفضة الطاقة يمكن معالجتها بأمان في كثير من الأحيان في موقع الإسعافات الأولية، ويمكن إزالة الجسم الغريب عن طريق الدموع الطبيعية، أو التنظيف برفق، وهو ما يُعد من مهارات الإسعافات الأولية المهمة.

### نزيف الأنف (الرعاف)

**2024 (جديد):** ينبغي لمن يُصاب بالرعاف أن يجلس مع إمالة رأسه قليلًا للأمام مع الضغط على منخاريه لمدة 10 إلى 15 دقيقة.

**2024 (جديد):** ينبغي لمن يُصاب بالرعاف الذي لا يتوقف بعد 15 دقيقة من الضغط اليدوي المستمر أو من يُصاب بالدوار جراء الرعاف أن يطلب العناية الطبية.

**2024 (جديد):** ينبغي لمن يُصاب بالرعاف نتيجة إصابة أن يطلب العناية الطبية إذا تعرض لعلامات إصابة دماغية، أو تشوه واضح بالأنف، أو علامات كسر بالوجه.

**2024 (جديد):** من المناسب للمصاب بالرعاف الذي يتلقى مضاد تجلط أو دواءً مضادًا للصفائح، أو المُصاب باضطراب بتجلط الدم، أن يطلب الرعاية من اختصاصي رعاية صحية، ما لم يتوقف النزيف.

**2024 (جديد):** فائدة العلاج بالتبريد (بالثلج) في التعامل مع الرعاف في سياق الإسعافات الأولية غير معروفة.

**السبب:** قد يحدث الرعاف (نزيف الأنف) تلقائيًا أو نتيجة لإصابة. تلك حالة طبية شائعة جدًّا، ومسؤولة عن 1 من كل 313 زيارة إلى قسم الطوارئ في الولايات المتحدة. ويمكن علاج أغلب حالات نزيف الأنف عن طريق الضغط على مقدمة الأنف والإبقاء على ذلك لمدة 10 إلى 15 دقيقة، وقد يؤدي ذلك إلى تجنب الحاجة إلى الرعاية الطبية. ولكن قد يكون نزيف الأنف حالة طارئة طبية حقيقية، وخصوصًا في كبار السن ومن يتلقون الأدوية المضادة للتجلط أو المضادة للصفائح.

# توصيات الإسعافات الأولية ذات التغييرات الكبرى

## لدغة الثعبان

**2024 (مُحدث):** ينبغي تفعيل خدمات الطوارئ لأجل أي شخص تعرض لللدغة من ثعبان سام أو يُحتمل أن يكون سامًا.

**2024 (مُحدث):** من المناسب إراحة الطرف الملدوغ وتثبيتته، والحد من مجهود من تعرض لللدغة، إذا كان ذلك لا يؤخر الوصول إلى الرعاية الطبية الطارئة.

**2024 (مُحدث):** من المناسب إزالة الخواتم وغير ذلك من الأشياء القابضة من الطرف الملدوغ.

**2024 (مُحدث):** لم تثبت فائدة وضع الثلج على جرح لدغة الثعبان، وقد يكون ذلك ضارًا في بعض المواقف.

**2024 (مُحدث):** قد يكون استخدام الشفط لمعالجة لدغات الثعابين مضرًا.

**2024 (مُحدث):** قد يكون استخدام الصدمة الكهربائية لمعالجة لدغات الثعابين مضرًا.

**2024 (مُحدث):** قد يكون استخدام العاصيات لمعالجة لدغات الثعابين مضرًا.

**2024 (مُحدث):** قد يكون استخدام الرباط الضاغط لمنع الحركة لمعالجة لدغات الثعابين مضرًا.

**السبب:** يُعالج من 8000 إلى 10000 شخص من لدغات الثعابين في الولايات المتحدة كل عام، ويكون سبب أكثر من 95% من اللدغات السامة في أمريكا الشمالية هو الثعابين الجُرْبَشِيَّة (Crotalinae)، التي يُطلق عليها كذلك مُسمى *أفاعي الحُفْر*، وخصوصًا حَيَّة الجرس، ونحاسية الرأس، وقطنية الفم. يسبب سم الثعابين الحُرْبَشِيَّة تلف الأنسجة، ويمكن أن يؤدي كذلك إلى انخفاض ضغط الدم، والنزيف، وعدم انتظام حركة العضلات، مما يؤدي إلى الشلل. وفي جنوبي الولايات المتحدة، فإن لدغات ثعابين المرجان (Elapidae) لا تسبب تلف الأنسجة، فسم ثعابين المرجان سم عصبي في الأساس، ويمكن أن يسبب الشلل في دقائق أو ساعات. العلاج النهائي للتأثر بلدغات الثعابين هو ترياق السم، وهو لا يمكن أن يقدمه سوى مقدم رعاية صحية. يوجد تأييد للعديد من علاجات الإسعافات الأولية مثل ربط العصابات، ومنع التحريك بالرباط الضاغط، والبضع، والشفط، ووضع الثلج أو الغمر فيه، واستخدام التيار الكهربائي، لكن لتلك العلاجات مخاطر معروفة وفوائد مجهولة. تخص تلك التوصيات لدغات الثعابين التي تحدث في الولايات المتحدة وكندا وتتضمن الثعابين التي تتوطن تلك المناطق. للثعابين في أجزاء أخرى من العالم تأثيرات زعاف مختلفة، وقد تتطلب إجراءات مختلفة للإسعافات الأولية.

## التعرف على السكتة الدماغية في البالغين

**2024 (جديد):** في حالة الاشتباه في السكتة الدماغية، ينبغي تفعيل نظام الاستجابة الطارئة (EMS) فورًا.

**2024 (جديد):** يُوصى باستخدام أحد مقاييس التعرف على السكتة الدماغية، مثل طريقة ارتخاء الوجه وضعف الذراع وصعوبة النطق ووقت الاتصال لطب المساعدة (FAST)، أو مقياس سينسيناتي للسكتة الدماغية قبل دخول المستشفى (Cincinnati Prehospital Stroke Scale)، للمساعدة في التعرف على السكتة الدماغية الحادة في البالغين.

**2024 (جديد):** من المناسب أن يقيس مقدمو الإسعافات الأولية جلوكوز الدم الشعيري في البالغين المشتبه في إصابتهم بالسكتة الدماغية، إذا كان ذلك متاحًا، وإذا كان لا يؤخر تفعيل نظام الاستجابة الطارئة (EMS).

**السبب:** السكتة الدماغية حالة طبية طارئة خطيرة وحساسة للوقت، وهي تصيب 800000 شخص في الولايات المتحدة كل سنة. تشير البيانات الجديدة أن كل من مقياس FAST ومقياس سينسيناتي للسكتة الدماغية قبل دخول المستشفى (Cincinnati Prehospital Stroke Scale) يمكن القيام بهما بدقة بواسطة مقدمي الإسعافات الأولية وعموم الناس، وخصوصًا بتوجيهات من المتصلين عن بعد من نظام الاستجابة الطارئة (EMS).

**الشكل 3. أداة FAST للتعرف على السكتة الدماغية من AHA/American Stroke Association.**

SPOT A STROKE™

**F.A.S.T.**

ارتخاء الوجه



ضعف الذراع



صعوبة النطق



وقت الاتصال بالرقم المحلي لطلب النجدة



اعرف أكثر عن علامات السكتة الدماغية على الموقع [stroke.org](http://stroke.org)

© 2020 American Heart Association.

## استخدام الموسعات القصبية في الربو

**2024 (مُحدث):** ينبغي أن يساعد مقدمو الإسعافات الأولية المصاب بالربو الذي يجد صعوبة في التنفس في إعطاء نفسه الموسعات القصبية الموصوفة له، حسب الحاجة.

**2024 (مُحدث):** من المناسب استخدام إما بخاخ به مفساح أو رذاذ عند مساعدة شخص مصاب بالربو في استخدام دواء الاستنشاق الموسع للقصبات الخاص به، بدلاً من استخدام بخاخ فقط.

**2024 (مُحدث):** إذا لم يكن هناك مفساح متوفر تجاريًا، فمن المناسب استخدام مفساح مرتجل عند مساعدة المصاب بنوبة ربو في استخدام دواء الاستنشاق الموسع للقصبات الخاص به.

**السبب:** بينما تضمنت إرشادات الإسعافات الأولية السابقة توصيات لمساعدة المصاب بنوبة ربو في استخدام الدواء الموسع للقصبات الخاص به، فإن إرشادات 2024 تشدد على استخدام المفساح وتتضمن استخدام مفساح مرتجل (مثلًا، باستخدام زجاجة مشروبات [الشكل 4]) عند عدم توفر مفساح تجاري.

### الشكل 4. استخدام مفساح مرتجل مع بخاخ جرعة مُقاسة.



## النوبات التشنجية

**2024 (مُحدث):** أن يقوم مقدمو الإسعافات الأولية بتفعيل نظام الاستجابة الطارئة (EMS) للأفراد الذين يصابون بنوبة تشنجية للمرة الأولى، أو النوبات التي تستمر لأكثر من 5 دقائق، أو في حالة حدوث أكثر من نوبة تشنجية دون استعادة الشخص لحالته العقلية الأساسية بين النوبات، أو في حالة حدوث النوبات التشنجية في الماء، أو في حالات النوبات التشنجية المصحوبة بإصابات رضحية، أو صعوبة التنفس، أو الاختناق، والنوبة التشنجية في رضيع عمره أقل من 6 أشهر، أو النوبة التشنجية في الحوامل، أو إذا لم يستعد الفرد حالته الأساسية خلال 5 إلى 10 دقائق من توقف نشاط النوبة التشنجية (الجدول 3).

**2024 (مُحدث):** ينبغي أن يقلل مقدمو الإسعافات الأولية من خطر تعرض الفرد المصاب بنوبة تشنجية للإصابة عن طريق مساعدته في الاستلقاء أرضًا، ووضع على جانبه في وضعية الإنفاخ، وإخلاء المنطقة المحيطة به.

**2024 (مُحدث):** ينبغي أن يظل مقدمو الإسعافات الأولية مع الشخص المصاب بنوبة تشنجية.

**2024 (مُحدث):** في حالة الأطفال المصابين بنوبة تشنجية حموية، فإن تقديم خافضات الحرارة، مثل أسيتامينوفين أو إيبوبروفين أو باراسيتامول، ليس فعالاً في وقف النوبة التشنجية أو تجنب نوبة تشنجية حموية لاحقة.

**2024 (مُحدث):** ينبغي عدم تقييد الشخص المصاب بنوبة تشنجية.

**2024 (مُحدث):** ينبغي عدم وضع أي شيء في فم المصاب بنوبة تشنجية، أو من نقصت قابليته للتجاوب بعد نوبة تشنجية، وعدم إعطائه أي طعام أو سوائل أو أدوية فموية.

**السبب:** النوبات التشنجية حالة طبية شائعة. قرابة 3 مليون بالغ أمريكي يتعايشون مع الصرع، وتحدث النوبات التشنجية الحموية في 2% إلى 4% من الأطفال، وتكون أكثر شيوعًا على الإطلاق في عمر 6 أشهر إلى عامين. رغم أن النوبات التشنجية درامية، فالعديد منها لا يتطلب العلاج من اختصاصي رعاية صحية. يستطيع مقدمو الإسعافات الأولية المساعدة عن طريق حماية الشخص المصاب بنوبة تشنجية من الإصابة والاتصال بنظام الاستجابة الطارئة (EMS) في المواقف الملائمة. تتضمن إرشادات 2024 توصيات موسعة كثيرًا للإسعافات الأولية للنوبة التشنجية.

### الجدول 3. أسباب تفعيل نظام الاستجابة الطارئة (EMS) للنوبات التشنجية

- النوبة التشنجية لأول مرة
- النوبة التشنجية في الرضيع الأصغر من 6 أشهر
- النوبة التشنجية التي تستمر لأكثر من 5 دقائق
- النوبة التشنجية لدى الحوامل
- حدوث أكثر من نوبة تشنجية واحدة دون استعادة الحالة العقلية الأساسية فيما بين النوبات
- عدم استعادة الشخص حالته الأساسية خلال 5-10 دقائق بعد توقف النوبة
- النوبة التشنجية المصحوبة بإصابات رضحية
- النوبة التشنجية المصحوبة بالاختناق
- النوبة التشنجية المصحوبة بصعوبة التنفس
- النوبة التشنجية التي تحدث في الماء

## جروح الصدر المفتوحة

**2024 (مُحدث):** جرح الصدر المفتوح حالة طبية طارئة تتطلب التفعيل الفوري لنظام الاستجابة الطارئة.

**2024 (مُحدث):** في حالة وضع ضماد، ينبغي أن يراقب مقدم الإسعافات الأولية الشخص تحسبًا لتدهور التنفس/الأعراض وإرخاء الضماد أو إزالته في حالة تدهور التنفس.

**2024 (مُحدث):** في حالة الإسعافات الأولية، من المناسب ترك جرح الصدر المفتوح مكشوفًا للهواء المحيط، أو وضع ضماد نظيف غير مسبب للانسداد وجاف (مثل ضماد الشاش أو قطعة من قميص)، أو وضع ضماد مخصص كسدادة صدرية منفسة.

**السبب:** تقدم إرشادات 2024 إرشادات موسعة لمعالجة جروح الصدر المفتوحة. يهدف سد جرح الصدر المفتوح إلى زيادة مقاومة تدفق الهواء عبر الجرح دون التسبب في تكون استرواح الصدر الضاغط. تراجع التوجيهات الأبحاث العلمية الخاصة بسدادات الصدر، بما في ذلك الدراسات على الحيوانات ودراسات المحاكاة.

**السبب:** انخفاض الحرارة العَرَضِي حالة طارئة بيئية يمكن مصادفتها في البيئات الحضرية والريفية والمتنقشة. وفي الولايات المتحدة، فإن انخفاض الحرارة مسؤول عن قرابة 1300 حالة وفاة كل عام. أجريت دراسات كثيرة بشأن الطرق الأكثر فاعلية للوقاية من انخفاض الحرارة والتعامل معها، بما في ذلك دراسات للمقارنة بين طرق استعادة الدفء المختلفة. تقوم إرشادات 2024 على منشورات طب البرية وتسلق الجبال لتقديم توصيات علاجية للإسعافات الأولية أشمل من الإرشادات السابقة.

### الجدول 4. علامات وأعراض انخفاض الحرارة، والاستراتيجيات الممكنة لاستعادة الدفء

مستوى انخفاض الحرارة	العلامات والأعراض	استراتيجيات استعادة الدفء
إجهاد البرودة ودرجة الحرارة 35-37 مئوية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• واع</li> <li>• قد تحدث رعشة</li> </ul>	<p>ينبغي الإبعاد عن البيئة الباردة، وحمايته من مزيد من فقدان الحرارة. استعادة الدفء السلبية ملائمة في كثير من الأحيان للأصحاء.</p>
انخفاض الحرارة الخفيف ودرجة الحرارة 32-35 درجة مئوية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تغير مستوى القابلية للتجاوب</li> <li>• الارتعاش</li> </ul>	<p>ينبغي الحماية من الضرر، مثل السقطات. يمكن استعادة الجسم الدفء بنفسه أو بمعينات أخرى مغا. ينبغي طلب رعاية إضافية.</p>
انخفاض الحرارة المتوسط ودرجة الحرارة 28-32 درجة مئوية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• انخفاض مستوى القابلية للتجاوب</li> <li>• <math>\pm</math> الارتعاش</li> <li>• <math>\pm</math> انخفاض معدل ضربات القلب</li> <li>• شحوب الجلد المكشوف وعدم ابيضاضه</li> <li>• يصبح ذلك تجمد الأنسجة/ قزمة الصقيع</li> </ul>	<p>يُعد انخفاض الحرارة مع انخفاض القابلية للتجاوب، مثل التجاوب فقط مع الصوت العالي أو الألم، حالة طبية طارئة. ينبغي توظيف كل طرق استعادة الدفء السلبية والنشطة المتاحة، والتعامل مع المريض برفق، وتفعيل نظام الاستجابة الطارئة.</p>
انخفاض الحرارة الشديد ودرجة الحرارة >28 درجة مئوية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عدم التجاوب، أو المظهر الأقرب إلى الموت</li> <li>• توقف الارتعاش</li> </ul>	
انخفاض الحرارة الجسيم ودرجة الحرارة >24 درجة مئوية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تباطؤ معدل ضربات القلب والتنفس</li> <li>• مخاطرة عالية باضطراب نظم القلب وتوقف القلب</li> </ul>	

**2024 (مُحدث):** ينبغي حماية المصاب بعلامات وأعراض انخفاض الحرارة (الجدول 4) من مزيد من فقدان الحرارة، عن طريق تحريكه بعيداً عن البيئة الباردة إلى أخرى دافئة، وإزالة ملابسه المشبعة، والسماح باستعادة الجسم تدفئته بالبطانيات، واستعادة الدفء باستمرار في حالة توفر الموارد لذلك.

**2024 (مُحدث):** في حالة عدم إمكانية نقل الشخص المصاب بانخفاض الحرارة فوراً من بيئة باردة إلى أخرى دافئة، ينبغي حمايته من مزيد من فقدان الحرارة عن طريق عزله عن الأرضية، وتغطية الرأس والعنق، والوقاية من فقدان الحرارة بسبب الريح باستخدام طبقة من البلاستيك أو الورق المفضل بالإضافة إلى طبقة عازلة جافة.

**2024 (مُحدث):** عند استخدام أجهزة استعادة الدفء من أي نوع، ينبغي أن يتبع مقدم الإسعافات الأولية تعليمات الشركة المصنعة بشأن الجهاز المستخدم، وأن يضع عازلاً بين مصدر الحرارة والجلد، وأن يراقب بصورة متكررة تحسباً للحروق وإصابات الضغط.

**2024 (مُحدث):** إذا تعرض الشخص المصاب بانخفاض الحرارة لانخفاض مستوى القابلية للتجاوب، مثل عدم القابلية للتجاوب، أو العجز عن البقاء يقظاً، أو الكلام المغمغم، أو الارتباك، أو العجز عن المشاركة في خلع الملابس، أو إذا كان مصاباً بالشحوب أو الزراق أو تجمد الجلد، فينبغي تفعيل نظام الاستجابة الطارئة أثناء استعادة تدفئة الشخص باستخدام أي من الطرق المتاحة.

**2024 (مُحدث):** في حالة المرضى المصابين بالإجهاد بسبب البرودة أو انخفاض الحرارة الخفيف، ممن يكونون يقظين ويمكنهم تناول الطعام أو السوائل بالفم بصورة آمنة، يوصى بتقديم أطعمة أو مشروبات غنية بالسعرات الحرارية.

**2024 (مُحدث):** إذا كان الشخص مصاباً بانخفاض الحرارة مع انخفاض مستوى القابلية للتجاوب وكان يرتدي ملابساً رطبة (غير مشبعة)، مثل شتره من البوليستر، ولا يمكن تحريكه فوراً إلى بيئة دافئة، فمن المناسب بدء استعادة الدفء النشط عبر الملابس الرطبة مع استخدام تقنية اللف واستخدام بطاطين الحرارة الكيميائية، وطبقات من البلاستيك أو الورق المفضل، وبطانية عازلة.

**2024 (مُحدث):** ليس مفيداً استخدام استعادة الدفء بملامسة البدن للبدن لأجل استعادة الدفء النشطة بدلاً من تقنيات استعادة الدفء النشطة الأخرى، مثل الحشوات الحرارية الكيميائية أو أنظمة الهواء القسرية.

**2024 (مُحدث):** ليس فعالاً معالجة شخص مصاب بانخفاض الحرارة باستخدام حشوات صغيرة للقفازات أو الحذاء كحشوات حرارية كيميائية باعتبارها المصدر الوحيد أو الرئيسي لاستعادة الدفء.

**2024 (مُحدث):** ينبغي عدم استخدام مصادر الحرارة والفرك والتدليك على أطراف الشخص المصاب بانخفاض الحرارة.

**2024 (مُحدث):** قد يكون من الضار استخدام حمام دافئ أو الغمر في ماء دافئ لاستعادة تدفئة شخص مصاب بانخفاض الحرارة مع انخفاض مستوى القابلية للتجاوب (انخفاض الحرارة المتوسط إلى الشديد) بسبب مخاطرة درجة الحرارة المركزية بعد الانخفاض، وانخفاض ضغط الدم، والسقطات، والغرق.

**2024 (مُحدث):** الطريقة المفضلة لاستعادة دف الأنسجة المصابة بالتثلج هي الغمر في ماء فاتر نظيف في درجة حرارة من 37 إلى 40 درجة مئوية (104-99 درجة فهرنهايت).

**2024 (مُحدث):** ينبغي استعادة دف الأنسجة المصابة بقضة الصقيع في أقرب فرصة، طالما لا يوجد خطر إعادة التجمد.

**2024 (مُحدث):** في حالة لم يفلح الغمر في الماء الفاتر النظيف، ينبغي السماح للأنسجة المصابة بالتثلج باستعادة الدف لتفائياً في هواء الغرفة الدافئ أو بالاستدفاء بجلد المصاب نفسه.

**2024 (مُحدث):** ينبغي للمصاب بالتثلج طلب العناية الطبية فوراً.

**2024 (مُحدث):** ينبغي نزع المجوهرات أو أي مشغولات أخرى معيقة من العضو المصاب بالتثلج بسرعة ودون تأخير.

**2024 (مُحدث):** ينبغي أن يتلقى المصاب بانخفاض الحرارة المتوسط إلى الشديد استعادة الدف المركزية قبل معالجة التثلج.

**2024 (مُحدث):** إذا أمكن، ينبغي حماية الأنسجة المصابة بالتثلج من أي إصابة أخرى وتجنب المشي على القدمين وأصابعهما وهي متجمدة.

**2024 (مُحدث):** في حالة تجمد الأنسجة وما بين أصابع القدمين واليدين وإذابة تجمدها، ينبغي استخدام شاش كبير ونظيف وجاف أو ضماد قطني معقم. ينبغي لف الضماد المحيطي بصورة فضفاضة للسماح بالتورم دون الضغط على الأنسجة تحته.

**2024 (مُحدث):** قد يكون مناسباً تقديم إيوبروفين للمصاب بالتثلج لتجنب المزيد من التلف بالأنسجة ولمعالجة الألم.

**2024 (مُحدث):** يوصى بالأل يقوم مقدمو الإسعافات الأولية بتنضير البثور المصاحبة للتثلج.

**السبب:** يمكن أن تؤدي إصابة التثلج إلى تلف دائم بالأنسجة، ويمكن أن تؤدي إلى فقدان الأصابع أو الأطراف. يمكن أن يحدث التثلج في المناطق السكنانية أو القاصية، ولأن إعادة الدف وإعادة التجمد تؤديان إلى تدهور الإصابة، فقد يتباين علاج التثلج، ويتوقف ذلك على السياق. تتوسع إرشادات 2024 بشأن الإسعافات الأولية للتثلج إلى حد كبير في تفاصيل تلك التوصيات.

## استعادة الترطيب فمويًا للجفاف الإجهادي

**2024 (مُحدث):** في غياب الصدمة أو الارتباك أو العجز عن البلع، ينبغي لمقدمي الإسعافات الأولية تقديم المساعدة للمصابين بالجفاف الإجهادي لاستعادة الترطيب فمويًا أو حثهم على ذلك، باستخدام أي مشروب متاح لإعادة الترطيب أو الماء الصالح للشرب.

**2024 (مُحدث):** من المناسب اختيار مشروب به نسبة 4% إلى 9% من الكربوهيدرات-املاح لتناوله بدلاً من الماء الصالح للشرب، أو المشروبات التي بها 0% إلى 3.9% من الكربوهيدرات-الأملاح، أو عصارة جوز الهند، أو الحليب البقري قليل الدسم، إذا توفر أي من ذلك في تناول اليد.

**السبب:** جرى تحديث ذلك على أساس المعلومات الجديدة التي تبين أن السائل في المشروبات ذات نسبة 4% إلى 9% من الكربوهيدرات-الاملاح يجري الإبقاء عليه عمومًا بصورة أفضل من خيارات استعادة الترطيب الأخرى.

**2024 (مُحدث):** ينبغي أن يراقب مقدم الإسعافات الأولية المصاب بلسعة قنديل البحر تحسباً لرد فعل أجهزة الجسم، وينبغي الاتصال بخدمات الطوارئ في حالة صعوبة التنفس، أو دلائل الصدمة، أو الألم الشديد.

**2024 (مُحدث):** من المناسب إزالة أي لواصق متبقية عن طريق رفعها أو شدها، مع تجنب أي تلامس بالبشرة. يُعد شطف المنطقة المصابة بماء البحر لإزالة اللوامس بدلاً مناسباً في حالة عدم توفر أدوات للإزالة.

**2024 (مُحدث):** بعد إزالة اللوامس، من المناسب استخدام الغمر في الشطف باستخدام ماء ساخن غير حارق أو استخدام مصدر حرارة لتخفيف الألم.

**2024 (مُحدث):** قد يكون من المناسب استخدام كريم أو جل ليدوكين موضعي للسيطرة على الألم إذا لم يتوفر ماء ساخن.

**السبب:** تحدث لسعات قنديل البحر في المناطق الساحلية حول العالم، وتتضمن حيوانات من أجناس عديدة مختلفة. ورغم أن دراسات علاج الإسعافات الأولية للدغة قنديل البحر تتباين على نطاق واسع، فالهدف العام هو إزالة الكيسات الخيطية أو تعطيلها، وتخفيف الألم. في هذه المراجعة المحدثّة، لم يتم العثور على بيانات إيجابية متسقة فيما يخص استخدام الماء الساخن، أو الخل، أو صودا الخبز، أو البول/البولينا، أو مطري اللحوم/البابين، أو غير ذلك من تدخلات الإسعافات الأولية التي يشيع النصح بها. والآن، يُعد الخط الأول للعلاج هو الإزالة الميكانيكية للوامس (مثلًا، باستخدام ملقاط). بتوجيه من مراجعة Red Cross العلمية لعام 2016<sup>12</sup> والمراجعة الدقيقة للمنشورات الأحدث، فإن نطاق إرشادات 2024 أضيّق الآن من نطاق الإرشادات السابقة، حيث تركز على إزالة الكيسات الخيطية ثم التدخلات لتخفيف الألم أو منعه.

## العناية بالحروق الحرارية بعد التبريد

**2024 (مُحدث):** ينبغي أن يسعى المصاب بحرق كامل الثخانة أو بحرق جزئي الثخانة أكبر من راحة اليد أو يتضمن الوجه أو اليدين أو القدمين أو الأعضاء التناسلية طلب التقييم الطبي سريعًا بواسطة اختصاصي رعاية صحية.

**2024 (مُحدث):** في حالة وجود أدلة على التعرض لإصابة ناجمة عن استنشاق الدخان، مثل حروق الوجه، أو صعوبة التنفس، أو شعر الألف المسفوع، أو وجود سخام في المنطقة المحيطة بالأنف أو الفم، ينبغي تفعيل نظام الاستجابة الطارئة (EMS).

**2024 (مُحدث):** ينبغي أن يخلع المصاب بحروق حرارية كل المجوهرات والأحزمة وكل الأغراض الضيقة الأخرى من المناطق المحروقة.

**2024 (مُحدث):** من المناسب إعطاء أدوية مسكنة للألم لا تتطلب وصفة طبية لتخفيف الألم الناجم عن الحروق الحرارية.

**2024 (مُحدث):** بعد التبريد، في حالة معالجة الحروق الصغيرة جزئية الثخانة في المنزل، قد يكون من المناسب وضع فازلين، أو مرهم مضاد حيوي قائم على الفازلين، أو الصبار، وضماد نظيف غير ملاصق لجروح الحروق المفتوحة.

**2024 (مُحدث):** بعد التبريد، ومع انتظار تقييم اختصاصي رعاية صحية، قد يكون من المناسب تغطية الحرق بطريقة فضفاضة في حالة سلامة الجلد أو سلامة البثور باستخدام قماشة نظيفة أو ضماد جاف غير ملاصق.

**السبب:** لم تتغير توصيات الحروق الحرارية المبدئية كثيرًا منذ 2015، لكن توصيات 2024 تدمج أفضل الممارسات لمعالجة الحروق الطفيفة، بما في ذلك استخدام العلاج الموضعي الذي يفضي إلى الظروف الملائمة للثام الجرح.

## انخلاع الأسنان

**2024 (مُحدث):** عند انخلاع سن دائمة، تتضمن الإجراءات

المبدئية إزالة الحطام الظاهر من السن عن طريق الشطف لفترة وجيزة (أقل من 10 ثوانٍ)، وتوخي الحذر من عدم إتلاف السن أو الأنسجة المتصلة، ومحاولة إعادة زرع السن في الجيب.

**2024 (مُحدث):** عند انخلاع سن دائمة، ينبغي أن يطلب الشخص رعاية الأسنان أو الرعاية الطبية فورًا. وينبغي أن يجلب معه السن لإعادة زرعه بنجاح.

**2024 (مُحدث):** إذا لم يكن ممكنًا إعادة زرع السن الدائم فورًا، قد يكون من المفيد وضع السن في محلول Hanks الملحي المتوازن، أو محاليل إعادة الترطيب الملحية الفموية، أو الماء العكبر، أو ماء الأرز، إذا كان معدًا مسبقًا، أو لف السن بغشاء بلاستيكي لتجنب الجفاف.

**2024 (مُحدث):** إذا لم يكن ممكنًا إعادة زرع السن الدائمة فورًا، ولم تكن الحلول المذكورة أو التدخلات المذكورة أعلاه متاحة، يمكن حفظ السن في الحليب البقري أو اللعاب.

**2024 (مُحدث):** إذا لم يكن ممكنًا إعادة زرع السن الدائمة فورًا، ولم يكن أي وسيط حفظ من المذكور أعلاه متاحًا، يمكن استخدام أحد وسائط البروبيوتك، أو بياض البيض، أو حليب اللوز.

## المراجع

1. Hewett Brumberg EK, Douma MJ, Alibertis K, Charlton NP, Goldman MP, Harper-Kirksey K, Hawkins SC, Hoover A, Leichtle S, Kule A, McClure SF, Wang GS, Whelchel M, White L, Lavonas EJ; on behalf of the American Heart Association and American Red Cross. 2024 American Heart Association and American Red Cross guidelines for first aid. *Circulation*. Published online November 14, 2024. doi: 10.1161/CIR.0000000000001281
2. Markenson D, Ferguson JD, Chameides L, et al. Part 17: first aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. *Circulation*. 2010;122(18)(suppl 3):S934-S946. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150
3. Lavonas EJ, Akpunonu PD, Arens M; for the American Heart Association. 2023 American Heart Association focused update on the management of patients with cardiac arrest or life-threatening toxicity due to poisoning: an update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2023;148(16):e149-e184. doi:10.1161/CIR.0000000000001161
4. Morley PT, Atkins DL, Finn JC, et al. Evidence evaluation process and management of potential conflicts of interest: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020;142(16)(suppl 1):S28-S40. doi:10.1161/CIR.0000000000000891
5. Magid DJ, Aziz K, Cheng A, et al. Part 2: evidence evaluation and guidelines development: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(16)(suppl 2):S358-S365. doi:10.1161/CIR.0000000000000898
6. Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, et al. Part 15: first aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross guidelines update for first aid. *Circulation*. 2015;132(18)(suppl 2):S574-S589. doi:10.1161/cir.0000000000000269

**2024 (مُحدث):** لا تحفظ السن الدائمة المخلوع في ماء الصنبور.

**السبب:** رغم أن مبادئ العناية بالأسنان وإعادة الزرع السريعة لم تتغير، فإن توجيهات 2024 تقدم قائمة مرتبة الرتب بوسائط الحفظ الممكنة (الجدول 5) لحفظ الخلايا في أربطة دواعم الأسنان، وهذا ضروري لإعادة الزرع بنجاح.

## الجدول 5. خيارات وسط الحفظ لسن مخلوع

الخيار الأول (أعلى معدل لنجاح إعادة الزرع)
<ul style="list-style-type: none"><li>• محلول Hanks الملحي المتوازن</li><li>• محاليل إعادة الترطيب الملحية الفموية</li><li>• محلول العكبر (10% أو 50% أو 100%)</li><li>• ماء الأرز (المُعد مسبقًا)</li><li>• اللف في غشاء بلاستيكي</li></ul>
خيارات الخط الثاني
<ul style="list-style-type: none"><li>• الحليب البقري (أي محتوى من الدسم)</li><li>• لعاب الشخص</li></ul>
خيارات الخط الثالث
<ul style="list-style-type: none"><li>• لعاب شخص آخر</li><li>• وسيط بروبيوتك (مثل زبادي بروبيوتك، ومحلول (<i>Lactobacillus reuteri</i>))</li><li>• بياض البيض</li><li>• حليب اللوز</li></ul>

7. Charlton NP, Pellegrino JL, Kule A, et al. 2019 American Heart Association and American Red Cross focused update for first aid: presyncope: an update to the American Heart Association and American Red Cross guidelines for first aid. *Circulation*. 2019;140(24):e931-e938. doi:10.1161/cir.0000000000000730
8. Pellegrino JL, Charlton NP, Carlson JN, et al. 2020 American Heart Association and American Red Cross focused update for first aid. *Circulation*. 2020;142(17):e287-e303. doi:10.1161/cir.0000000000000900
9. Levine GN, O'Gara PT, Beckman JA, et al. Recent innovations, modifications, and evolution of ACC/AHA clinical practice guidelines: an update for our constituencies: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2019;139(17):e879-e886. doi:10.1161/CIR.0000000000000651
10. Sawyer T, White M, Zaveri P, et al. Learn, see, practice, prove, do, maintain: an evidence-based pedagogical framework for procedural skill training in medicine. *Acad Med*. 2015;90(8):1025-1033. doi:10.1097/ACM.0000000000000734
11. Centers for Disease Control and Prevention. What to do after a tick bite. Accessed August 2, 2024. <https://www.cdc.gov/ticks/after-a-tick-bite/>
12. American Red Cross Scientific Advisory Council scientific review: jellyfish stings. Approved June 2016. Accessed January 7, 2023. <https://www.redcross.org/content/dam/redcross/Health-Safety-Services/scientific-advisory-council/Scientific%20Advisory%20Council%20SCIENTIFIC%20REVIEW%20-%20Jellyfish%20Stings.pdf>