

# نهج التقييم المبدئي (ABCDE)

تذكر... فتش دائماً عن علامات الرضوح [انظر أيضاً بطاقة "الرضوح"]

نتائج التقييم	التدبير العلاجي الفوري
<b>مجري الهواء</b> A 	في حالة عدم وجود رضوح: إمالة الرأس ورفع الذقن، واستخدام مسلك هوائي فموي أو مسلك هوائي أنفي لإبقاء مجرى الهواء مفتوحاً، والوضع في وضعية الإفاقة أو وضعية الراحة. إذا كان من المحتمل وجود رضوح: استخدام مناورة دفع الفك مع حماية الفقرات العنقية، ووضع مسلك هوائي فموي لإبقاء مجرى الهواء مفتوحاً (لا تستخدم مسلكاً هوائياً أنفياً في حالة وجود رضح بالوجه).
جسم غريب في مجرى الهواء	أخرج الجسم الغريب المرئي. وشجّع المريض على السعال. • إذا تعذر عليه السعال: ضغوطات صدرية أو بطنية أو ضربات الظهر على النحو الموضح • إذا أصبح المريض فاقدًا للوعي: إنعاش القلب والرئتين
غرفة صرير	فتح مجرى الهواء على النحو الوارد أعلاه، وشفط السوائل (تجنب التهؤّع). هدئ من روع المريض، واسمح له أن يتخذ وضعية الراحة. • إذا وُجدت علامات التأق: إعطاء أدريالين في العضل • في حالة نقص التأكسج: إعطاء أكسجين
<b>التنفس</b> B 	علامات التنفس غير الطبيعي أو نقص التأكسج إعطاء أكسجين. والمساعدة على التهوية باستخدام القناع ذي الكيس والصمام إذا كان التنفس غير كافٍ.
أزيز	إعطاء سالبوتامول. في حالة وجود علامات على التأق: إعطاء أدريالين في العضل.
علامات استرواح الصدر الضاغط (غياب الأصوات أو فرط الرنين في جانب واحد مع انخفاض ضغط الدم، وانتفاخ أوردة الرقبة) علامات تشير إلى تناول جرعة مفرطة من الأفيونيات (تغيّر الحالة العقلية وبطء التنفس مع صغر حجم الحدقتين)	تخفيف الضّغط بالإبرة، وإعطاء أكسجين وسوائل وريدية. سوف يحتاج إلى أنبوب صديري إعطاء نالوكسون.
<b>الدورة الدموية</b> C 	علامات ضعف الإرواء/الصدمة في حالة غياب النبض، اتّبع بروتوكولات الإنعاش القلبي الرئوي ذات الصلة. إعطاء أكسجين وسوائل وريدية.
علامات النزيف الداخلي أو الخارجي علامات الاندحاس التأموري (ضعف الإرواء مع انتفاخ أوردة الرقبة وأصوات القلب المكتومة)	السيطرة على النزيف الخارجي. إعطاء سوائل وريدية. إعطاء سوائل وريدية، أكسجين. سوف يلزم نزح التأمور بسرعة
<b>الإعاقة</b> D 	تغيّر الحالة العقلية (AMS) نوبة نوبة في أثناء الحمل (أو بعد الولادة لمدة قصيرة) نقص سكر الدم
علامات تشير إلى تناول جرعة مفرطة من الأفيونيات (تغيّر الحالة العقلية مع بطء التنفس وصغر حجم الحدقتين)	في حالة عدم وجود رضوح، ضع المريض في وضعية الإفاقة. إعطاء بنزوديازيبين إعطاء سلفات المغنيسيوم.
علامات وجود كتلة أو نزيف في الدماغ مما يهدد حياة المريض (تغيّر الحالة العقلية مع تفاوت حجم الحدقتين)	رفع مقدمة السرير، ومراقبة مجرى الهواء. سوف يلزم إحالة المريض بسرعة إلى قسم جراحة الأعصاب

التدبير العلاجي الفوري	نتائج التقييم	الكشف
	إزالة الملابس المبللة وتجفيف الجلد جيداً.	E   
	إزالة المجوهرات والساعات والملابس الضيقة	
	منع انخفاض حرارة الجسم والحفاظ على احتشام المريض.	
لدغة ثعبان	تثبيت الطرف. إرسال صورة للثعبان مع المريض. طلب مصل مضاد للسم إذا اقتضى الأمر.	

إذا كان السبب غير معروف، فتذكر احتمالية وجود رُضح: افحص الجسم بالكامل، وضع في اعتبارك احتمالية وجود إصابات مخفية [انظر أيضاً بطاقة "الرضوح"]  
تذكر: المرضى الذين تكون نتائج تقييمهم المبدئي (ABCDE) غير طبيعية ربما يحتاجون إلى التسليم أو الإحالة على وجه السرعة. فخطط لذلك مبكراً.

التاريخ الطبي المختصر	العلامات الحيوية الطبيعية للكبار
العلامات والأعراض الحساسيات الأدوية التاريخ المرضي السابق آخر ما تناوله عن طريق الفم الأحداث	<p><b>معدل النبض:</b> 60-100 نبضة في الدقيقة</p> <p><b>معدل التنفس:</b> من 10 أنفاس إلى 20 نفساً في الدقيقة</p> <p><b>ضغط الدم الانقباضي &lt; 90</b> مليمتر زئبق</p> <p><b>التشبع الأكسجيني &lt; 92%</b></p> <p><b>ضغط الدم الانقباضي المُقدَّر</b> (لا يمكن الاعتماد عليه في الأطفال وكبار السن): نبض سُبائيّ (بجانِب الرِّقبة) ← ضغط الدم الانقباضي ≤ 60 مليمتر زئبق نبض فُخذي (في الأُريئة) ← ضغط الدم الانقباضي ≤ 70 مليمتر زئبق نبض كعبريّ (في الرسغ) ← ضغط الدم الانقباضي ≤ 80 مليمتر زئبق</p>

### اعتبارات خاصة في تقييم الأطفال

- رؤوس الأطفال وألسنتهم أكبر، وأُذنهم أقصر وأُذن، من البالغين. فاجعل مجرى الهواء في الوضعية المناسبة لسن الطفل.
- ضع في اعتبارك دائماً احتمالية وجود أجسام غريبة.



- ابحث عن علامات زيادة الجهد التنفسي (مثل انسحاب الأوراب، وانقباض عضلات الصدر، واتساع فتحتي الأنف).
- تسمّع لأصوات التنفس غير الطبيعية (مثل الحَفْحَفَة أو الصرير أو الصدر الصامت).



معدل التنفس (عدد الأنفاس في الدقيقة)	السن
40-60	أقل من شهرين
25-50	من شهرين إلى 12 شهراً
20-40	من سنة إلى 5 سنوات

- تشمل علامات ضعف الإرواء لدى الأطفال: بطء عود امتلاء الشعيرات، وقلة إدرار البول، والتؤام، وتغور اليافوخ، وبطء تلاشي أثر قرص الجلد.
- ابحث عن علامات فقر الدم وسوء التغذية (ضبط السوائل).
- تذكر أن الأطفال قد لا يُبلغون دائماً عن الرضوح، وقد توجد لديهم إصابة داخلية خطيرة لا تكاد توجد لها علامات خارجية.



معدل التنفس (عدد الأنفاس في الدقيقة)	السن (بالسنوات)
100-160	<1
90-150	1-3
80-140	4-5

- احرص دائماً على التحقق من حالة المريض بمقياس AVPU.
- نقص سكر الدم أمر شائع لدى الأطفال المرضى.

- تحقق من نبرة الصوت والاستجابة للتحفيز.
- ابحث عن التؤام أو سرعة الانفعال.



### بواجه الرضع والأطفال صعوبة في الحفاظ على درجة الحرارة

- أزل الملابس المبللة وجفّف البشرة جيداً. اجعل بشرة الطفل الرضيع ملامسة لبشرة الأم حينما يكون ذلك ممكناً.
- في حالة انخفاض حرارة الجسم، غطّ الرأس (ولكن تأكد من عدم تغطية الفم والأنف).
- في حالة الارتفاع الشديد لحرارة الجسم، انزع ثياب أو لفة الرضيع.



## اعتبارات خاصة في تقييم الأطفال

- علامات انسداد مجرى الهواء (عدم القدرة على بلع الرئيق/ الريالة أو الصرير)
- زيادة الجهد التنفسي (التنفس السريع أو اتساع فتحتي الأنف أو الحَفْحَفَة أو انسحاب الأوراب أو انقباض عضلات الصدر)
- عدم الحركة إلا عند التحفيز أو عدم الحركة على الإطلاق (مقياس AVPU بخلاف "A" (اليقظة))
- زُرَاق (تحويل لون الجلد إلى اللون الأزرق، وخاصة في الشفاه وأطراف الأصابع)
- لا يتغذى جيداً، أو لا يستطيع الشرب أو الرضاعة، أو يتقيأ كل شيء
- نوبات/اختلاجات
- تغير الحالة العقلية (بما في ذلك النُوم أو النُعاس غير الطبيعي أو تشوش الذهن أو التوهان)
- انخفاض حرارة الجسم (هيبوثيرميا)

الوزن المُقدَّر بالكيلوغرامات للأطفال من سن سنة إلى 10 سنوات:  
[السن بالأعوام + 4] × 2

# التعامل مع مرضى الرضوح

النتائج الرئيسية المُستخلصة من المسح الأولي للرضوح [انظر أيضاً بطاقة التقييم المبدئي (ABCDE)]

نتائج التقييم	التدبير العلاجي الفوري
لا يتكلم، وحركة الهواء محدودة أو معدومة	استخدم مناورة دفع الفك مع حماية الفقرات العنقية. اشفط السوائل إذا لزم الأمر، وأخرج أي جسم غريب مرئي. ضع مسلكاً هوائياً فمويّاً لإبقاء مجرى الهواء مفتوحاً.
علامات الإصابة المحتملة لمجرى الهواء (ورم دموي أو جرح في الرقبة، فرقة، صرير)	إعطاء أكسجين. المراقبة عن كثب - فالتورم قد يؤدي بسرعة إلى سد مجرى الهواء. ← سوف يحتاج إلى تدبير علاجي مُتقدّم لمجرى الهواء.
علامات تدل على احتمالية وجود حروق في مجرى الهواء (سُخام حول الفم أو الأنف، احتراق شعر الوجه، حروق في الوجه)	إعطاء أكسجين. المراقبة عن كثب - فالتورم قد يؤدي بسرعة إلى سد مجرى الهواء. ← سوف يحتاج إلى تدبير علاجي مُتقدّم لمجرى الهواء.
علامات استرواح الصدر الضاغط (انخفاض ضغط الدم مع غياب أصوات التنفس أو فرط الرنين في جانب واحد، وانتفاخ أوردة الرقبة)	تخفيف الضَّغط بالإبرة. إعطاء أكسجين، سوائل وريدية. ← سوف يحتاج إلى أنبوب صدي.
جُرح صدريّ مفتوح (مَصَّاص)	إعطاء أكسجين، وضع ضمادة ثلاثية الجوانب، المراقبة تحسباً لاسترواح الصدر الضاغط. ← سوف يحتاج إلى أنبوب صدي.
التنفس غير كاف	إعطاء أكسجين، المساعدة على التهوية بالقناع ذي الكيس والصمام.
حروق كبيرة في الصدر أو البطن (أو حرق يحيط بأحد الأطراف من جميع الجوانب)	إعطاء سوائل وريدية حسب حجم الحرق، إعطاء أكسجين، إزالة الملابس الضيقة/ المجوهرات. ← قد يحتاج إلى بَضْع الحُشارة
علامات الصدر السائب (جزء من جدار الصدر يتحرك في اتجاه معاكس في أثناء التنفس)	إعطاء أكسجين. ← قد يحتاج إلى تدبير علاجي مُتقدّم لمجرى الهواء وتهوية مساعدة
علامات تدمي الصدر (انخفاض أصوات التنفس في جانب واحد، أصوات مكتومة عند القرع)	إعطاء أكسجين، سوائل وريدية. ← سوف يحتاج إلى أنبوب صدي
علامات الصدمة (زمن عود امتلاء الشعيرات <3 ثوانٍ، انخفاض ضغط الدم، تسرُّع القلب)	إعطاء أكسجين، سوائل وريدية، السيطرة على النزيف الخارجي، تجبير عظم الفخذ/الحوض على النحو المُوضَّح.
نزيف خارجي غير مُسيطر عليه	استخدام الضَّغط أو حشو الجرح الغائر أو العاصبة على النحو المُوضَّح.
علامات الاندحاس (ضعف الإرواء، انتفاخ أوردة الرقبة، وأصوات القلب المكتومة)	عاصبة على النحو المُوضَّح. إعطاء سوائل وريدية، أكسجين.
علامات إصابة الدماغ (تغيُّر الحالة العقلية مع جرح أو تشوه أو تكدم في الرأس أو الوجه)	تثبيت الفقرات العنقية، قياس الغلوكوز، عدم إعطاء أي شيء عن طريق الفم. ← سوف يحتاج إلى جراحة عصبية.
علامات وجود كسر مفتوح في الجمجمة (كما دُكر أعلاه، مع خروج دم أو سائل من الأذن/الأنف)	كما دُكر أعلاه، مع إعطاء مضادات حيوية عبر الوريد حسب البروتوكول المحلي.

تذكر: المرضى المصابون الذين تكون نتائج تقييمهم المبدئي (ABCDE) غير طبيعية ربما يحتاجون إلى التسليم أو الإحالة سريعاً إلى قسم الجراحة. فخطط لذلك مبكراً.

- نتيجة من نتائج التقييم المبدئي (ABCDE) تقتضي تدخلاً
- وجود دليل على حدوث نزيف داخلي
- أي استرواح للصدر أو جُرح صدريّ مَصَّاص
- الصدمة، حتى لو عُولِجَتْ بنجاح

## التدبير العلاجي لحالات مُحدّدة

كسر في الوجه	تثبيت الفقرات العنقية عند الاقتضاء، وإعطاء مضادات حيوية عبر الوريد في حالة الكسور المفتوحة، وتجنب استخدام مسلك هوائي أنفي/ أناييب أنفية معدية.
إصابة نافذة في العين	تجنب الضغط على العين، حافظ على ثبات الأجسام الغريبة ولكن لا تُخرجها، أعط مضادات حيوية وتيتانوس، ارفع مقدمة السرير.
جرح مفتوح في البطن	أعط سوائل وريدية، ولا تعطِ أي شيء عن طريق الفم. غطّ الأمعاء المرئية بشاش معقم منقوع في محلول ملحي معقم، وأعط مضادات حيوية.
كسر في الحوض	أعط سوائل وريدية، وثبّت الكسر بملاءة أو برباط الحوض.
كسر مع ضعف إرواء في أحد الأطراف	ردّ الكسر، وضع جبيرة.
كسر مفتوح	شطف الجرح جيداً، تضميد الجرح، تجبير، إعطاء مضادات حيوية، التسليم السريع من أجل التدبير العلاجي الجراحي.
جسم نافذ	اتركه في مكانه وحافظ على ثباته لمنع زيادة الإصابة.
إصابة تهشمية	إعطاء سوائل وريدية، مراقبة إدرار البول، رصد متلازمة الحيز.
إصابة ناتجة عن حرق	تقييم الحجم وحساب الاحتياجات من السوائل، إعطاء سوائل وريدية وأكسجين، المراقبة تحسباً لحدوث وذمة في مجرى الهواء.
إصابة انفجارية	إعطاء أكسجين، علاج الحروق على النحو التالي، إعطاء سوائل وريدية، المراقبة عن كثب تحسباً للآثار المتأخرة لإصابة داخلية.

**تذكّر: المرضى المصابون بجروح، بما في ذلك الحروق والكسور المفتوحة، يحتاجون إلى التطعيم ضد التيتانوس (الكزاز).**

## الآليات والإصابات الشديدة الخطورة

الإصابات الشديدة الخطورة	الآليات الشديدة الخطورة
• أحد المشاة أو راكبي الدراجات صُدّ بسيارة	• إصابات نافذة في الرأس أو الرقبة أو الجذع
• تصادم دراجة نارية أو أي مركبة بها ركاب لم يستخدموا أحزمة الأمان أو كراسي الأطفال	• إصابات انفجارية أو تهشمية
• السقوط من ارتفاعات تزيد على 3 أمتار (أو ضعف طول الطفل)	• صدر سائب
• طلق ناري أو طعن	• كسران عظيمان كبيران أو أكثر، أو كسر في الحوض
• انفجار أو حريق في مكان مغلق.	• إصابة في العمود الفقري
	• شلل الأطراف
	• بتر أعلى الرسغ أو الكاحل

## اعتبارات خاصة لدى الأطفال

• قد يبدو الأطفال بصحة جيدة ولكن تتدهور حالتهم بسرعة بعد ذلك.
• الأطفال لديهم عظام أكثر مرونة من البالغين، وقد يتعرضون لإصابات داخلية خطيرة ولا تكاد تظهر عليهم علامات خارجية.
• تَوَخَّ الحذر عند حساب جرعات السوائل والأدوية. واستخدم الوزن الدقيق كلما كان ذلك ممكناً.
• انتبه بعناية لانخفاض حرارة الجسم ونقص سكر الدم.

## تحويل

تتضمن الحالات التي تتطلب تسليم المريض أو إحالته إلى وحدة متخصصة ما يلي:	
• نتيجة من نتائج التقييم المبدئي (ABCDE) تقتضي تدخلاً	• تغيّر الحالة العقلية
• وجود دليل على حدوث نزيف داخلي	• رُضِح أثناء الحمل
• أي استرواح للصدر أو جُرح صدري مَصاص	• تغيرات غير طبيعية كشف عنها التقييم المبدئي (ABCDE) أو أي إصابة في الصدر أو البطن لدى طفل
• الصدمة، حتى لو عُولِجَتْ بنجاح	• إصابات خطيرة ناتجة عن حروق

## اعتبارات الإحالة:

• أي مريض احتاج إلى أكسجين ينبغي أن يحصل على أكسجين أثناء النقل وبعد التسليم.
• في حالة وجود علامات الصدمة، تأكد من بدء إعطاء سائل وريدي واستمراره أثناء الإحالة.
• السيطرة على أي نزيف خارجي ومراقبة مكان النزيف عن كثب أثناء النقل.

# التعامل مع مريض يعاني ضيق التنفس

نتائج التقييم المبدئي (ABCDE) الرئيسية (يجب دائماً إجراء تقييم مبدئي كامل أولاً!)

إذا وجدت ...	فتذكر ...
شَرَق، سعال	جسم غريب
صَّرير	انسداد جزئي في مجرى الهواء بسبب جسم غريب أو التهاب (ناتج عن عدوى أو تعرض لمواد كيميائية أو حرق)
تورُّم في الوجه	رد فعل تحسسي شديد، أثر الدواء
ريالة	تشير إلى انسداد يعيق البلع
سُخام حول الفم أو الأنف، احتراق شعر الوجه، حروق في الوجه	استنشاق دخان وحروق في مجرى الهواء - يمكن أن يؤدي التورم السريع إلى انسداد مجرى الهواء
علامات وجود رُضْح في جدار الصدر	كسر في الأضلاع، صدر سائب، استرواح الصدر، رَض، اندحاس
انخفاض أصوات التنفس في جانب واحد	استرواح الصدر (فكر في استرواح الصدر الضاغط إذا كان مصحوباً بانخفاض ضغط الدم وفرط الرنين عند القرع)، تدمي الصدر، انصباب جنبي كبير/التهاب رئوي
انخفاض أصوات التنفس وخشخشة في كلا الجانبين	وذمة رئوية، قصور القلب
أزيز	ربو، رد فعل تحسسي، مرض الانسداد الرئوي المزمن
تنفس سريع أو عميق	حُمّاض كيتونيّ سَكْرِيّ
انخفاض ضغط الدم، تسرُّع القلب، أصوات القلب مكتومة	اندحاس تأموريّ
تغيُّر الحالة العقلية مع صغر حجم الحدقتين وبطء التنفس	جرعة مفرطة من الأفيونيّات

نتائج التقييم المبدئي (ABCDE) الرئيسية (يجب دائماً إجراء تقييم مبدئي كامل أولاً!)

إذا وجدت ...	فتذكر ...
ضيق التنفس يتفاقم عند بذل مجهود أو ممارسة نشاط	قصور القلب، نوبة قلبية
ضيق التنفس يبدأ مع الشَّرَق أو أثناء تناول الطعام	جسم غريب، رد فعل تحسسي
تاريخ للحمي والسعال	التهاب رئوي، عدوى
التعرض لمبيدات حشرية	تسمم
السقوط من مكان مرتفع مؤخراً أو رُضْح آخر	كسر في الأضلاع، صدر سائب، استرواح الصدر، رَض، اندحاس
حساسيات معروفة، التعرض للعامل المسبب للحساسية، لدغة أو لسعة	رد فعل تحسسي
تغيير حديث في الأدوية أو الجرعات	رد فعل تحسسي أو أثر جانبي
تاريخ لتعاطي عقاقير أفيونية أو مهدئة	جرعة مفرطة
تاريخ للأزيز	ربو أو مرض الانسداد الرئوي المزمن
تاريخ للسكري	حُمّاض كيتونيّ سَكْرِيّ
تاريخ للسل أو الأورام الخبيثة	اندحاس تأموريّ، انصباب جنبيّ
تاريخ لقصور القلب	وذمة رئوية
تاريخ لأمراض الخلايا المنجلية	نزلة صدرية حادة

## إجراءات حاسمة لحالات شديدة الخطورة

شَرَق	صَرِير	أزير	عدوى وخيمة	الرضوح
غير قادر على السعال، ولا يُصدر أصوات	أصوات حادة النغمة عند الشهيق	أصوات حادة النغمة عند الزفير		
إخراج أي جسم غريب مرئي	هدئ من روع المريض، واسمح له أن يتخذ وضعية الراحة	إعطاء سالبوتامول	أُكْسجين	أُكْسجين تخفيف
القيام بما يناسب السن من الضغوط الصدرية أو البطنية أو ضربات الظهر	أدرينالين في العضل عند الاشتباه في وجود رد فعل تحسسي	أدرينالين في العضل عند الاشتباه في وجود رد فعل تحسسي	مضادات حيوية	الضغط بالإبرة وسوائل وريدية في حالة استرواح الصدر الضاغط
إنعاش قلبي رئوي إذا أصبح المريض فاقدًا للوعي	أُكْسجين إذا كنت تخشى نقص التأكسج	أُكْسجين إذا كنت تخشى نقص التأكسج	سوائل عن طريق الفم أو الوريد حسب مقتضى الحال	وضع ضمادة ثلاثية الجوانب للجرح الصدري الماص
	تسليم/إحالة مبكرة للحصول على تدبير علاجي مُتقدم لمجرى الهواء			إحالة بسرعة إلى قسم الجراحة

## اعتبارات خاصة لدى الأطفال

### فيما يلي علامات الخطر لدى الأطفال الذين يعانون مشاكل في التنفس:

• التنفس السريع	• قلة الطعام أو الشراب، أو تقيؤ كل شيء
• زيادة الجهد التنفسي (انسحاب الأوراب/انقباض عضلات الصدر)	• نوبات/اختلاجات، حالياً أو منذ فترة قصيرة
• زُرّاق	• رِبالَة أو صَرير حينما يهدأ الطفل
• تغَيّر الحالة العقلية (هما في ذلك النُوم)	• انخفاض حرارة الجسم

غالباً ما يحدث الأزير لدى الأطفال بسبب استنشاق شيء في مجرى الهواء، أو بسبب عدوى فيروسية، أو بسبب الربو. غالباً ما يكون سبب الصرير لدى الأطفال

هو وجود شيء عالق في مجرى الهواء أو تورّم مجرى الهواء بسبب عدوى.

يمكن أن يشير التنفس السريع أو العميق إلى أزمة سُكَّرِيّ (حُمّاض كيتونيّ سُكَّرِيّ)، وهو ما قد يكون أول علامة على إصابة الطفل بمرض السكري.

قد يكون التنفس السريع هو العلامة الوحيدة على وجود مشكلة خطيرة في التنفس لدى الطفل.

## التحويل (تحديد الوجهة)

تستمر آثار السالبوتامول والأدرينالين العضلي لمدة 3 ساعات تقريباً، وقد تتكرر الأعراض المهددة للحياة. فراقب المريض عن كثب، واحرص دائماً على توفير جرعة مكررة أثناء نقل المريض، ونبّه مُقدمي الرعاية الجدد عند التسليم.

يستمر مفعول النالوكسون ساعة واحدة تقريباً، ويستمر مفعول معظم الأفيونيّات لفترة أطول. فراقب المريض عن كثب، واحرص دائماً على توفير جرعة مكررة أثناء نقل المريض، ونبّه مُقدمي الرعاية الجدد.

عقب الغطس في الماء (الغرق)، قد يصاب الشخص بمشاكل متأخرة في التنفس بعد عدة ساعات. فراقبه عن كثب وحذّر مُقدمي الرعاية الجدد.

لا تترك أبداً المرضى الذين يعانون من صعوبة في التنفس دون مراقبة خلال عملية التسليم/الإحالة.

قم بترتيبات الإحالة في أقرب وقت ممكن لأي مريض قد يحتاج إلى تنبيب أو تهوية مساعدة.

# التعامل مع مرضى الصدمة

## نتائج التقييم المبدئي (ABCDE) الرئيسية (يجب دائماً إجراء تقييم مبدئي كامل أولاً!)

إذا وجدت ...	فتذكر ...
ضيق التنفس، صرير/أزيز، طفح جلدي، تورُّم في الفم	رد فعل تحسسي شديد
انخفاض ضغط الدم مع غياب أصوات التنفس وفرط الرنين في جانب واحد، انتفاخ أوردة الرقبة	استرواح الصدر الضاغط
أوردة الرقبة منتفخة، أصوات القلب مكتومة، تسرُّع القلب، انخفاض ضغط الدم	اندحاس تأموري
نفس ذو رائحة طيبة، تنفس عميق أو سريع	حُمّاض كيتوني سُكريّ
سوابق من الرضوح، أو عدم وجود سبب معروف	مصادر خفية لفقدان دم كثير (رضوح في المعدة أو الأمعاء أو داخل البطن أو في الصدر أو في عظم طويل) أو إصابة العمود الفقري.

## نتائج رئيسية من التاريخ الطبي المختصر (SAMPLE) والفحص الثانوي

إذا وجدت ...	فتذكر ...
قيء وإسهال	اسأل عن الاحتكاك مرضي، وأبلغ عن الحالات حسب البروتوكول.
قيء أو براز أسود أو دموي	نزيف في المعدة أو الأمعاء
تنفس سريع أو عميق، جفاف، ارتفاع نسبة الغلوكوز، نفس ذو رائحة طيبة، سوابق من كثرة التبول أو إصابة معروفة بداء السكري	حُمّاض كيتوني سُكريّ
حروق	فقدان كمية كبيرة من السوائل (حساب الاحتياجات من السوائل بناءً على حجم الحرق)
الحمى أو فيروس العوز المناعي البشري	عدوى
السقوط من مكان مرتفع مؤخراً أو رضح آخر	نزيف داخلي وخارجي
شحوب المُلتحمة أو سوء التغذية	فقر الدم الوخيم (ضبط السوائل)
ألم في الصدر	نوبة قلبية (إعطاء أسبرين عند الاقتضاء)
نزيف مهبلي	نزيف مرتبط بالحمل أو غير مرتبط به
خدر أو وهن أو صدمة لا تتحسن بالسوائل	صدمة تُخاعية (تُبث العمود الفقري عند الاقتضاء)

## إجراءات حاسمة لحالات شديدة الخطورة

### في جميع الصدمات:

#### • إعطاء أكسجين

#### • إعطاء سوائل وريدية

- البالغون: بلعة محلول ملحي نظامي أو محلول رينغر اللاكتيكي بمقدار لتر واحد

- الأطفال الذين لا يعانون فقر الدم الوخيم، ولا سوء تغذية، ولا زيادة مفرطة في السوائل: بلعة 10-20 مل/كغ

- الأطفال الذين يعانون سوء التغذية أو فقر الدم الوخيم: 10-15 مل/كغ من سائل يحتوي على دِكستروز على مدى أكثر من ساعة مع التقييم كل 5 دقائق تحسباً لحدوث زيادة مفرطة في السوائل.

- في حالة الاشتباه في نوبة قلبية مع صدمة، عليك بإعطاء جرعات أصغر، والمراقبة عن كثب تحسباً لحدوث زيادة مفرطة في السوائل.

#### • مراقبة العلامات الحيوية، والحالة العقلية، والتنفس، وإدرار البول

## وفي حالات مُحدّدة:

رد فعل تحسسي شديد	استرواح الصدر الضاغط	اندحاس	حمى	إسهال مائي	نزيف ما بعد الولادة	حَمَاض كيتونيّ سُكْرِيّ	الرّضوح
أدرينالين في العضل	تخفيف الضغط	إحالة سريعة	مضادات حيوية (ومضادات الملاريا عند الاقتضاء)	احتياطات المخالطة الكاملة	أوكسيستوسين وتديك	مراقبة عن كثب تحسباً لحدوث زيادة مفرطة في السوائل لدى الأطفال	السيطرة على النزيف الخارجي بالضغط المباشر، حشو الجرح، عاصبة عند الاقتضاء
للعودة، وقد يلزم تكرار الجرعات	بالإبرة بسرعة إحالة من أجل أنبوب صدي	إحالة من أجل أنبوب صدي	التقييم بحثاً عن مصدر العدوى	مراقبة المخرجات واستمرار السوائل	على التمزقات العجائنية والمهبلية	حساب الاحتياجات من السوائل على أساس حجم الحرق	إحالة سريعة من أجل الجراحة/ نقل الدم حسب الحاجة

## اعتبارات خاصة بالأطفال

تقييم الصدمة لدى الأطفال	تستخدم المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام 2016 بشأن رعاية الأطفال المصابين بأمراض خطيرة ثلاث سمات سريرية لتعريف الصدمة:
• برودة الأطراف	• بضع النبض وسرعته
• وزيادة زمن عود امتلاء الشعيرات عن 3 ثوانٍ	وتشمل الاعتبارات المهمة الأخرى ما يلي:
• قد لا يستطيع صغار الأطفال شرب كمية كافية من السوائل بمفردهم.	• للأطفال مساحة سطح أكبر مقارنةً بحجم الجسم ويمكن أن يفقدوا سوائل بسرعة أكبر من البالغين.
• إذا كان الطفل مصاباً بصدمة مع سوء تغذية حاد أو زيادة مفرطة في السوائل، فأضف دِكستروز وقلّل السوائل إلى ما يتراوح من 10 إلى 15 مل/كغم على مدى ساعة واحدة.	

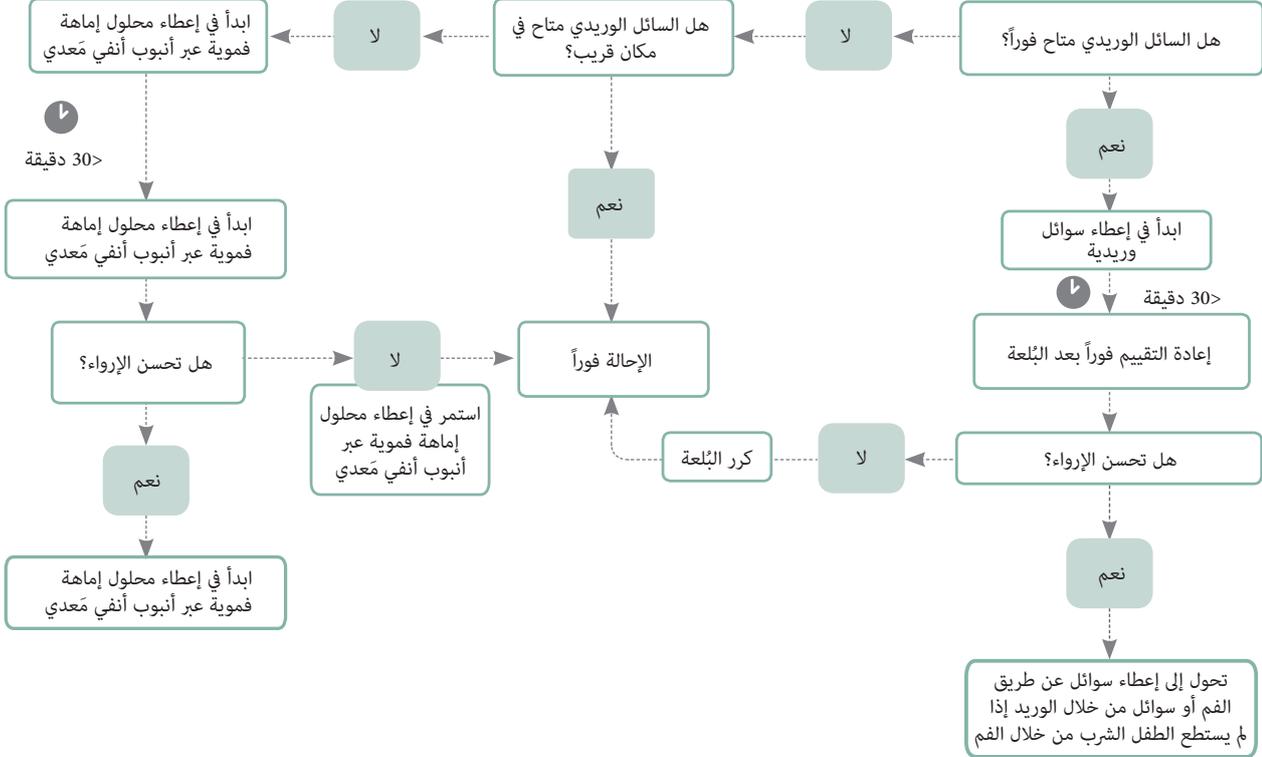
الوزن (كغ)	كمية السائل (15 مل/كغم)
4	60
6	90
10	150
14	210
20	300
30	450

## التحويل (تحديد الوجهة)

ينبغي أن يكون المرضى المصابون بالصدمة في وحدة قادرة على تقديم الإنعاش بالسوائل الوريدية أو نقل الدم أو التدبير الجراحة أو كل ذلك، حسب نوع الصدمة. استمر في إعطاء السوائل في أثناء النقل. وكرّر التقييم المبدئي (ABCDE)، وراقب ضعف الإرواء والتنفس عن كثب طوال الوقت.

## إعطاء سوائل في حالة الصدمة

لا يوجد سوء تغذية أو فرط حمل حجمي أو فقر دم وخيم



# التعامل مع مريض يعاني تغيراً في الحالة العقلية

نتائج التقييم المبدئي (ABCDE) الرئيسية (يجب دائماً إجراء تقييم مبدئي كامل أولاً!)

إذا وجدت ...	فتذكر ...
تسرع النفس	نقص التأكسج، حمض كيتوني سكري، ابتلاع مادة سامة
ضعف الإرواء/صدمة	عدوى، نزيف داخلي
تسرع القلب مع إرواء طبيعي	انسحاب الكحول
غيوبية	نقص التأكسج، وارتفاع أو انخفاض نسبة الجلوكوز في الدم، والحمض الكيتوني السكري، وابتلاع مادة سامة
نقص سكر الدم	عدوى، أثر جانبي لدواء (مثل أدوية السكري، الكينين)
صغر حجم الحدقتين بشدة مع بطء التنفس	جرعة مفرطة من الأفيونيات
نوبة/اختلاج	نسبة الجلوكوز غير طبيعية، عدوى، ابتلاع مادة سامة (مثل أدوية السل) أو انسحاب (الكحول مثلاً). فكر في الارتعاج إذا كانت المريضة حاملاً أو وضعت حملها مؤخراً.
وهن في أحد جانبي الجسم أو تفاوت في حجم الحدقتين	كتلة أو نزيف في الدماغ
علامات الرضوح أو سبب غير معروف لتغير الحالة العقلية	فكر في إصابة الدماغ (مع احتمالية إصابة العمود الفقري)

نتائج رئيسية من التاريخ الطبي المختصر (SAMPLE) والفحص الثانوي

إذا وجدت ...	فتذكر ...
تاريخ للأزيز	قد يتسبب مرض الانسداد الرئوي المزمن في تغير الحالة العقلية
تاريخ للسكري	ارتفاع أو انخفاض سكر الدم، الحمض الكيتوني السكري
تاريخ للصرع	ينبغي أن يتحسن تشوش الدهن والتعاس بعد النوبة خلال فترة تتراوح من عدة دقائق إلى ساعات. أما تغير الحالة العقلية لفترة طويلة أو حدوث اختلاجات متعددة دون الاستيقاظ بينها فيتطلب مزيداً من إجراءات التشخيص.
تاريخ للعمل الزراعي أو تعرض معروف للمبيدات الحشرية	التسمم بمركبات الفوسفات العضوية
تاريخ لتعاطي الكحول بانتظام	انسحاب الكحول
تاريخ لتعاطي المخدرات أو الاكتئاب	تسمم حاد، جرعة زائدة عن عمد أو عن غير قصد
تاريخ للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري	عدوى، آثار جانبية للأدوية
طفح في أسفل البطن أو الساقين أو بروز اليافوخ لدى الرضع	عدوى دماغية (التهاب السحايا)
حمى/فرط الحرارة	أسباب معدية وسامة وبيئية

## إجراءات حاسمة لحالات شديدة الخطورة

(تحقق دائماً من نسبة سكر الدم في حالة تغيير الحالة العقلية، وإذا تعذر ذلك فأعط المريض غلوكوز.)

نقص سكر الدم	جرعة مفرطة من الأفيونيات	عداوى تهدد الحياة	جفاف شديد	التعرض لمواد سامة أو الانسحاب
إعطاء غلوكوز التقييم بحثاً عن عدوى المراقبة تحسباً لعودة نقص سكر الدم	نالوكسون مراقبة الحاجة إلى تكرار الجرعات (يدوم مفعول كثير من الأفيونيات أكثر من النالوكسون)	سوائل وريدية مضادات حيوية في حالة تغير الحالة العقلية المصحوب بحمى أو طفح، فُكر في عدوى دماغية (التهاب السحايا) - عزل المريض وارتداء قناع. التبريد إذا اقتضى الأمر في حالة الحمى المرتفعة للغاية (تجنب الارتعاد).	سوائل وريدية التقييم بحثاً عن عدوى فكر في الحُمّاض الكيتونيّ السُكّريّ	جمع التاريخ الطبي واستشارة مُقدم رعاية متقدم بشأن الترياقات المناسبة محلياً. معالجة انسحاب الكحول بالبنزوديازيبين. التطهير عند التعرض لمواد كيميائية (مثل المبيدات).

## اعتبارات تتعلق بالأطفال

ضع في الحسبان دائماً أن الطفل ربما يكون قد ابتلع مادة سامة دون أن يراه أحد	اسأل عن أي أدوية في المنزل، وعن أي مواد كيميائية (مثل منتجات تنظيف أو موانع تجمد) موجودة في المنزل أو بالقرب منه.
تحقق من نسبة الغلوكوز في الدم وأعد التحقق منه بانتظام	انخفاض نسبة الغلوكوز في الدم أمر شائع في صغار الأطفال. قد يكون ارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم مصحوباً بتغير الحالة العقلية والجفاف.
تجنب انخفاض حرارة الجسم	اجعل بشرة الطفل الرضيع ملامسة لبشرة الأم، وغط رأس الطفل. لا تكشف في أثناء الفحص إلا عن الأجزاء التي تحتاج إلى رؤيتها، واكشف عنها جزءاً تلو الآخر.
علامات الخطر المصاحبة لابتلاع مواد ضارة	مراقبة عن كثب والتربيت للتسليم/الإحالة من أجل الحصول على تدبير علاجي مُتقدم لمجرى الهواء.
• صرير • حروق كيميائية فموية	
مراقبة حالة السوائل عن كثب	الأطفال المرضى أكثر عرضة لكُلّ من فقدان السوائل والزيادة المفرطة في السوائل.

## اعتبارات التحويل (تحديد الوجهة)

المرضى الذين يعانون تغييراً في حالتهم العقلية وقد لا يستطيعون حماية مجرى الهواء ينبغي ألا يُتركوا بمفردهم أبداً. فعليك بمراقبتهم عن كثب وتسليمهم مباشرة لمقدم رعاية جديد.
يستمر مفعول النالوكسون ساعة واحدة تقريباً. معظم الأفيونيات يدوم مفعولها أطول - احرص دائماً على تنبيه مُقدمي الرعاية الجدد إلى أن المرضى قد يحتاجون إلى تكرار الجرعات.
غالباً ما يحدث نقص في سكر الدم. فنّه مُقدمي الرعاية الجدد إلى مراقبة نسبة الغلوكوز في الدم من حين لآخر لأي مريض عُولج من نقص السكر في الدم.

الدواء	الجرعة	دواعي الاستعمال
أدرينالين (إيبينيفرين)	المحلول: 1 ملغم في أمبولة 1 مل (1:1000) البالغون: 50 كغم أو أكثر: 0.5 ملغم في العضل (0.5 مل من محلول 1:1000) 40 كغم: 0.4 ملغم (0.4 مل في العضل من محلول 1:1000) 30 كغم: 0.3 ملغم (0.3 مل في العضل من محلول 1:1000) يُكرَّر كل 5 دقائق حسب الحاجة الأطفال: التأقي: 0.15 ملغم في العضل (0.15 مل من محلول 1:1000). يُكرَّر على فترات تتراوح من 5 دقائق إلى 15 دقيقة حسب الحاجة الربو الحاد: 0.01 ملغم/كغم في العضل حتى 0.3 ملغم. يُكرَّر كل 15 دقيقة حسب الحاجة	التأقي/رد الفعل التحسسي الشديد والأزيز الشديد
حمض أسيتيل الساليسيليك (أسبرين)	قرص فموي: 100 ملغم، 300 ملغم 300 ملغم (يُفَضَّل مضغه أو تناوله مع الماء) كجرعة واحدة تُؤخذ فوراً.	الاشتباه في نوبة قلبية
ديازيبام	قرص فموي: 2 ملغم، 5 ملغم المحلول: 5 ملغم / أمبولة 1 مل البالغون: الجرعة الأولى: 10 ملغم عبر حقنة وريدية بطيئة أو 20 ملغم عن طريق الشرج الجرعة الثانية بعد 10 دقائق: 5 ملغم عبر حقنة وريدية بطيئة أو 10 ملغم عن طريق الشرج الحد الأقصى للجرعة الوريدية: 30 ملغم الأطفال: الجرعة الأولى: 0.2 ملغم/كغم عبر حقنة وريدية بطيئة أو 0.5 ملغم/كغم عن طريق الشرج. ويمكن تكرار نصف الجرعة الأولى بعد 10 دقائق في حالة استمرار النوبات/ الاختلاجات. الحد الأقصى للجرعة الوريدية: 20 ملغم راقب التنفس عن كثب لدى جميع المرضى الذين أخذوا ديازيبام.	نوبات/اختلاجات
غلوكوز (دكستروز)	المحلول: 50% دكستروز (D50) أو 25% دكستروز (D25) أو 10% دكستروز (D10) البالغون والأطفال الذين يزيد وزنهم عن 40 كغم: 50-25 مل في الوريد من D50، أو 125-250 مل في الوريد من D10 الأطفال حتى 40 كغم: 5 مل/كغم في الوريد من D10 (الجرعة المفضلة) 2 مل/كغم في الوريد من D25 1 مل/كغم في الوريد من D50 في حالة عدم وجود قطار وريدي: 2-5 مل من محلول دكستروز 50% أو محلول سكر في الحيز الشدقي	نقص سكر الدم

الدواء	الجرعة	دواعي الاستعمال
سلفات المغنيسيوم	المحلول: 1 غرام في أمبولة 2 ملغم (50% أو 500 ملغم/مل)، 5 غرامات في أمبولة 10 مل (50% أو 500 ملغم/مل) أعطه 4 غرامات في الوريد (مع التخفيف في محلول بتركيز 20% وأعطه 20 مل) <b>بيطء</b> على مدى 20 دقيقة مع إعطائه 10 غرامات في العضل: 5 غرامات (10 مل من محلول بتركيز 50%) مع 1 مل من ليدوكاين بتركيز 2% في كل ردف. إذا لم تستطع إعطاء حقنة وريدية، فأعطه 10 غرامات في العضل فقط (على النحو المذكور أعلاه، 5 غرامات في كل ردف). إذا تكررت النوبات/الاختلاجات: فأعطه غرامين إضافيين بعد 15 دقيقة (10 مل من محلول بتركيز 20%) في الوريد على مدى 20 دقيقة. إذا تأخر النقل فاستمر: أعطه 5 غرامات من محلول 50% في العضل مع 1 مل من ليدوكاين بتركيز 2% كل 4 ساعات بالتناوب بين الريدفين.	ارتجاع أو حامل مصابة بنوبة/اختلاج
نالوكسون	المحلول: 400 ميكروغرام/مل (هيدروكلوريد) في أمبولة 1 مل في الوريد: 100 ميكروغرام كجرعة واحدة أو في العضل: 400 ميكروغرام كجرعة واحدة يمكن تكراره كل 5 دقائق حسب الحاجة. وقد يتطلب حقن 0.4 ملغم/ساعة لعدة ساعات في حالة الأفيونيات طويلة المفعول.	جرعة مفرطة من الأفيونيات
أوكسيكودون	المحلول: 10 وحدات دولية في أمبولة 1 مل الجرعة البدئية: أعطها 10 وحدات دولية في العضل وابدأ في إعطائها سوائل وريدية بها 20 وحدة دولية/لتر بمعدل 60 قطرة في الدقيقة. فور وصول المشيمة، استمر في إعطاء سوائل وريدية بها 20 وحدة دولية/لتر بمعدل 30 قطرة/دقيقة إذا كان النزيف لا يزال مستمراً. إذا كان يلزم إخراج المشيمة يدوياً أو في حالة عدم انقباض الرحم: كرر 10 وحدات دولية في العضل. استمر في إعطاء سوائل وريدية بها 20 وحدة دولية/لتر بمعدل 20 قطرة/دقيقة لمدة ساعة واحدة بعد توقف النزيف. الجرعة القصوى: 3 لترات من السوائل الوريدية المحتوية على أوكسيكودون.	علاج نزف ما بعد الولادة
باراسيتامول (أسيتامينوفين)	قرص فموي: 250 ملغم، 500 ملغم. التحاميل الشرجية: 250 ملغم، 500 ملغم البالغون: 500 ملغم-1 غرام عن طريق الفم أو الشرج كل 6 ساعات 4 غرامات يومياً كحد أقصى أو غرامان يومياً كحد أقصى في حالة القصور الكبدي (تليّف الكبد) الأطفال: 10-15 ملغ/كغ عن طريق الفم أو الشرج بحد أقصى ست مرات في اليوم	ألم خفيف إلى متوسط، حمى، صداع
سالبوتامول (ألبوتيرول)	المنشقة: 100 ميكروغرام لكل نفثة • البالغون: ابدأ بخمس نفثات ثم نفثتين عبر المفساح كل دقيقتين حتى تتحسن حالة المريض. • الأطفال: ابدأ بخمس نفثات ثم نفثتين في المفساح. اجعل المفساح يظل في الفم لما يتراوح من 3 إلى 5 أنفاس. وكرّر ذلك حتى يصل عدد النفثات إلى 6 لمن دون الخامسة، أو 12 نفثة لمن تزيد سنهم عن 5 سنوات. رداًة: البالغون: 5 ملغم في 5 مل محلول ملحي معقم. الأطفال: 2.5 ملغم في 3 مل محلول ملحي معقم. في حالة الأزيز الشديد، يمكن إعطاء الجرعات المذكورة أعلاه عدة مرات في الساعة الواحدة.	أزيز شديد
لقاح التيتانوس (الكرّاز)	حقن في العضل: 0.5 مل (للأطفال الذين لم يحصلوا على أحدث اللقاحات، وبالغين الذين لم يتلقوا اللقاح منذ 5 سنوات، أو إذا كانت الحالة غير معروفة)	الجروح (هما في ذلك الحروق والكسور المفتوحة)

# التسليم والإحالة

## الترتيب لتحويل المريض

- تحقق من تطابق احتياجات المريض مع الخدمات المتاحة في المرفق المقصود (على سبيل المثال: غرفة العمليات الجراحية مفتوحة، والدم متاح).
- تواصل مباشرة قبل مغادرة المريض مع مُقدّم رعاية يوافق على تلقي المريض في المرفق المستلم.
- تأكد أن المريض يمكن أن يصل إلى المرفق المقصود في الوقت المناسب لحالة المريض.
- تأكد من دراية المريض وعائلته بأسباب التحويل وخطته والوجهة المقصودة.
- دوّن اسم العائلة ورقم هاتفهم عند إرسال مخطط المرفق وفي الأوراق المُرسلة مع المريض.
- تأمين الأشياء الثمينة الخاصة بالمريض من أجل نقلها معه (اتركها مع الأسرة كلما أمكن).
- ينبغي دائماً أن يرافق المريض سجل خطي موجز (يحتوي على الاسم وتاريخ الميلاد والمظاهر السريرية وجميع التدخلات).

## تحضير الاحتياجات اللازمة في أثناء الانتقال

- معدات الوقاية الشخصية للعاملين.
- معدات مجرى الهواء والشفط (تأكد أنها تعمل قبل المغادرة).
- أكسجين كاف (مع صهريج بديل إذا لزم الأمر) والقناع ذو الكيس والصمام.
- القثطرة الوريدية: تأكد أن القثطرة الوريدية مثبتة بإحكام قبل الانتقال، وانظر في توفير قثطرة أخرى أو إمدادات احتياطية.
- الأدوية: أحضر جرعات إضافية من الأدوية والسوائل، وفكر في الأدوية الأخرى التي قد تكون ضرورية.
- استعد للأعراض الجديدة أو المتكررة.
- في حالة مرضى النوبات/الاحتلاجات: ضع وسائد/ضمدات حول المريض للحد من إصابته بسبب النوبة في أثناء الانتقال.
- راقب المريض تحسباً للقيء، وتأكد من بقاء مجرى الهواء خالياً، لا سيما لدى ذوي الفقرات العنقية المثبتة.
- تأكد من وجود وقود كاف للنقل.
- تأكد من وجود هاتف أو جهاز لاسلكي في السيارة، وتأكد أنه يعمل.

## وضعية المريض

- اجعل المريض في أفضل وضعية تسمح له بفتح مجرى الهواء والتنفس.
- استخدم وضعية الإفاقة في حالة عدم وجود رضوح.
- إذا كانت المريضة حاملاً منذ أكثر من 20 أسبوعاً ولا توجد إصابة في العمود الفقري: فضع وسائد على طول ظهرها من الناحية اليمنى لإمالة المريضة على جنبها الأيسر. فبدلك تتحاشى ضغط رحم المريضة الحامل على الأوعية الدموية الكبيرة.
- تحقق من تثبيت الفقرات العنقية عند الاقتضاء.
- إذا كان من المحتمل أن توجد إصابة في العمود الفقري: استخدم نقالة وقم بمنورة لف الجسم ككتلة واحدة عند نقل المرضى. وفتش عن بُقع حساسة للضغط كل ساعتين، وبطن هذه المواضع بمواد لينة حسب الحاجة. وإذا كانت المريضة حاملاً منذ أكثر من 20 أسبوعاً: فأمل النقالة قليلاً إلى اليسار باستخدام إسفين أو مواد أخرى.
- تجبير أو تثبيت الكسور لحماية الأنسجة الرخوة وتقليل الألم والنزيف.

## الرعاية المستمرة في أثناء النقل

- تكرار التقييم المبدئي (ABCDE) كل 15 دقيقة على الأقل، بما في ذلك تكرار التحقق من العلامات الحيوية ونسبة الغلوكوز إذا كان المريض قد أُصيب بنقص سكر الدم.
- السيطرة على النزيف قبل النقل ومراقبة موضع النزيف تحسباً لتجدده.
- تكرار تقييم أي طرف تم تجبيره بانتظام.
- مواصلة العلاجات الضرورية (مثل الأكسجين، والسوائل الوريدية، والأوكسيتوسين، والغلوكوز).
- الحفاظ على المريض من الحرارة أو البرودة الشديدين أثناء النقل..

## اعتبارات تتعلق بالأطفال

- تحضير معدات ذات حجم مناسب وجرعات مُعدّلة حسب الوزن من الأدوية الضرورية.
- السماح لأحد أفراد الأسرة أو لصديق بمرافقة الطفل، وإخبار المرفق المُستقبل بهوية المرافق للطفل.
- تذكر أن الأطفال ذوي الأمراض أو الإصابات الخطيرة قد يبدوون بصحة جيدة في البداية ثم تتفاقم حالتهم بسرعة. فراقبهم عن كثب.
- انخفاض حرارة الجسم ونقص سكر الدم من الأمور الشائعة في الأطفال. فراقبهم عن كثب.

## التسليم بطريقة "الوضع، والمعلومات الأساسية، والتقييم، والتوصيات" (SBAR)

- الوضع (Situation): بيانات المريض الأساسية (مثل السن والجنس)، والشكوى الرئيسية (الوصف الأولي الذي قدمه المريض للمشكلة، مثل صعوبة التنفس لمدة 3 أيام، أو ألم في الذراع بعد السقوط)
- المعلومات الأساسية (Background): أهم وأنسب جانبين أو 3 أو 4 جوانب لحالة المريض أو وضعه الصحي، والنتائج والتدخلات المهمة التي تتعلق بالتقييم المبدئي (ABCDE).
- التقييم (Assessment): مشكلة المريض من وجهة نظرك، وسبب التسليم أو الإحالة.
- التوصيات (Recommendations): الخطوات التالية في خطة العلاج، والتفاقم المحتمل لحالة المريض (مثل ضرورة مراقبة مجرى الهواء عن كثب في حالة الاشتباه في وجود حرق استنشاق)، وتحذيرات تتعلق بالعلاجات أو التدخلات السابقة (مثل وقت آخر جرعة أدريينالين لتوقع عودة الأعراض، وضرورة مراقبة الحالة العقلية في حالة إعطاء أدوية مهدئة، وضرورة مراقبة الضمادة الثلاثية تحسباً لحدوث تجلُّط، إلخ).