المذكّرة التقنية 10.40/1

النسخة 1
فبراير (شباط) 2019

الدعم الطبي

IMAS
International Mine Action Standards

تحذير

يتم توزيع هذه الوثيقة ليستخدمها مجتمع الأعمال المتعلقة بالألغام والنظر بها والتعليق عليها. وعلى الرغم من أنها مماثلة بشكلها للمعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام، إلّا أنها لا تشكّل جزءاً من سلسلة هذه المعايير. وهذه الوثيقة هي عرضة للتغيير من دون إشعار ولا يجوز الإشارة إليها بوصفها معياراً دولياً للأعمال المتعلقة بالألغام.

يُرجى من مستلمي هذه الوثيقة أن يقدّموا إخطاراً بأي حقوق براءات الاختراع ذات الصلة بالإضافة إلى الوثائق الداعمة وتعليقاتهم. يرجى إرسال التعليقات على mineaction@un.org ونسخة عنها على imas@gichd.org.

وقد استُمدّ محتوى هذه الوثيقة من معلومات مفتوحة المصدر وتم التحقق من صحتها تقنياً بقدر الإمكان. يجب أن يكون المستخدمون على بينة من هذا القيد عند استخدام المعلومات الواردة في هذه الوثيقة. **ويجب أن يدركوا دائماً أن هذه الوثيقة ليست سوى وثيقة استشارية، وهي ليست توجيهات رسمية.**

المحتويات

تمهيد iv
مقدمة 2
1. النطاق 3
2. المراجع 3
3. المصطلحات والتعريفات والاختصارات 3
4. الامتثال 4
5. الرقابة السريرية 4
6. الكفاءات السريرية 4
6.1 التدريب والتقييم 4
6.2 المحافظة على الكفاءة السريرية 5
7. مستويات مزودي الرعاية 5
7.1 مزوّدو الرعاية الأساسية 5
7.2 مزوّدو الرعاية المتوسطة 5
7.3 مزوّدو الرعاية المديدة 5
8. إجلاء المصابين وتسلسل أعمال الرعاية 6
8.1 المرحلة 1: الإخراج من المنطقة الخطرة 6
8.2 المرحلة 2: الرعاية في الموقع 7
8.3 المرحلة 3: الرعاية خلال النقل 7
الملحق أ (معياري) المراجع 8
الملحق ب (إبلاغي) الكفاءات السريرية بحسب مستوى مزوّد الرعاية 9
الملحق ج (إبلاغي) الإلمام بالمعدات بحسب مستوى مزوّد الرعاية 11
الملحق د (إبلاغي) قائمة الأدوية الموصى بها بحسب مستوى مزوّد الرعاية 13
الملحق ه (معياري) المراجع 14
سجل التعديلات 15

تمهيد

تتطور الممارسات الإدارية والإجراءات التشغيلية باستمرار في مجال الأعمال المتعلقة بالألغام للأغراض الإنسانية. ويُعتبر إجراء التحسينات والتغييرات ضرورياً من أجل تعزيز السلامة والإنتاجية. وقد تنتج التغييرات عن اعتماد تكنولوجيات جديدة، أو كاستجابة لتهديد جديد يطرحه لغم أو ذخيرة متفجرة، وعن الخبرة الميدانية والدروس المستخلصة من المشاريع والبرامج الأخرى للأعمال المتعلقة بالألغام، وينبغي مشاركة هذه التجربة والدروس المستخلصة في الوقت المناسب.

توفّر المذكرات التقنية للأعمال المتعلقة بالألغام منصّة لتبادل الخبرات والدروس المستخلصة من خلال جمع وتصنيف ونشر المعلومات التقنية حول مواضيع بحث مهمّة، لا سيّما تلك المتعلقة بالسلامة والإنتاجية. وتكمّل المذكرات التقنية المسائل والمبادئ العامّة الواردة في المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام (IMAS).

تستند عملية صياغة المذكرات التقنية إلى عملية إنتاج وموافقة سريعة. وهي تستند إلى الخبرات العمليّة والمعلومات المتاحة علناً. مع مرور الوقت، قد تتم "ترقية" بعض المذكرات التقنية لتصبح بمثابة معايير دولية للأعمال المتعلقة بالألغام، في حين يمكن حذف بعضها الآخر في حال لم تعد ذات صلة أو استُبدلت بمعلومات أكثر حداثة.

المذكرات التقنية ليست وثائق قانونية، ولا حتّى معايير دولية للأعمال المتعلقة بالألغام. وليس هناك من شرط قانوني يلزم بقبول المشورة المقدمة في المذكرة التقنية. فهي استشارية بحتة ومصممة فقط لاستكمال المعرفة التقنية أو لتوفير المزيد من التوجيهات بشأن تطبيق المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام.

يقوم مركز جنيف الدولي لأنشطة إزالة الألغام للأغراض الإنسانية بتجميع الملاحظات التقنية بناءً على طلب دائرة الأمم المتحدة للأعمال المتعلقة بالألغام دعماً للمجتمع الدولي المعني بالأعمال المتعلقة بالألغام. ويتم نشرها على الموقع الإلكتروني للمعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام (www.mineactionstandards.org).

مقدمة

يحدد المعيار الدولي للأعمال المتعلقة بالألغام 10.40 الحدّ الأدنى من متطلبات الاستعداد للطوارئ الطبية خلال عمليات الأعمال المتعلقة بالألغام. لكن لم تتم مراجعة المحتوى السريري للمعيار الدولي للأعمال المتعلقة بالألغام 10.40 منذ أن تمت صياغته في العامّ 2004، وتتيح العبارات المستخدمة المجال لاختلافات بارزة في الكفاءات السريرية التي يبرهن عنها الموظفون الطبيون.

في ظلّ تطوّر قطاع الأعمال المتعلقة بالألغام ونموّه، يسعى المشغّلون بشكل متزايد إلى الحصول على توجيهات أكثر شمولية ومناسبة للسياق، يمكن لهم أن يستندوا إليها لتقييم موظفيهم وتدريبهم. بالإضافة إلى ذلك، حدثت منذ العامّ 2004 تقدّمات سريرية وتحوّلات مفهومية في إدارة إصابات الانفجارات قبل الوصول إلى المستشفيات، ولا بدّ من دمجها في الممارسات والمبادئ التوجيهية الطبية للأعمال المتعلقة بالألغام حيثما أنسب وحيثما كان ذلك عملياً.

وتهدف هذه المذكرة التقنية إلى توفير مشورة إضافية تختص بالسياقات المعيّنة، وهي تستند إلى الممارسات الحالية لرعاية المصابين قبل وصولهم إلى المستشفى، وتتعلق هذه المشورة بتوفير التغطية الطبية المناسبة ضمن سياق الأعمال المتعلقة بالألغام والتي يمكن استخدامها لتقييم وتوحيد الدعم الطبي لبرامج الأعمال المتعلقة بالألغام.

تستند هذه المذكرة التقنية بشكل رئيسي إلى المبادئ التوجيهية الصادرة عن لجنة الرعاية التكتيكية الطارئة للإصابات (C-TECC 2016)، وهي "مجموعة من أفضل المبادئ التوجيهية لمعالجة الإصابات في بيئة عالية المخاطر ما قبل المستشفى. وتستند هذه المبادئ التوجيهية إلى الدروس الطبية الأساسية التي استخلصتها القوات الأمريكية والقوات العسكرية الحليفة على مرّ السنوات الـ15 الماضية من النزاع. وهي معدّلة على النحو المناسب لمعالجة الحاجات الخاصّة بالسكّان المدنيين وممارسات الخدمات الطبية الطارئة المدنية".

1. النطاق

توفر هذه الوثيقة مبادئ توجيهية حول الكفاءات السريرية الموصى بها، ونطاق الممارسات وتسلسل أنشطة الرعاية الموصى بها لكافة الموظفين المعنيين في عملية الاستجابة للحوادث. وتمت صياغة هذه الوثيقة لقراءتها بالاقتران مع المبادئ الواردة في المعيار الدولي للأعمال المتعلقة بالألغام 10.40 ولتكملتها.

ينبغي أن يمكّن استخدام هذه الوثيقة مشغلي الأعمال المتعلقة بالألغام من تحسين فعالية الاستجابات الطبية للإصابات الصادمة وتوفير أداة لتقييم حاجات التنمية الشخصية للموظفين.

2. المراجع

ترد في الملحق أ المُعنون "المراجع (معياري)" قائمة بالمراجع المعيارية. المراجع المعيارية هي وثائق مهمة يشار إليها في هذه المذكرة التقنية وتشكل جزءًا من أحكامها.

ترد التوصيات حول كيفية تصنيف مزودي الرعاية في جدول الملحق ب: (إعلامي) الكفاءة السريرية بحسب مستوى مزوّد الخدمة، والملحق ج: (إبلاغي) الإلمام بالمعدات بحسب مستوى مزوّد الخدمة، والملحق د: (إبلاغي) لائحة الأدوية الموصى بها.

كما ترد في "الملحق ه: (إبلاغي) المراجع" مقالات إضافية حول تطوّر الطب العسكري المعاصر والتي تستند إليها المبادئ التوجيهية لـC-TECC.

3. المصطلحات والتعريفات والاختصارات

يشير مصطلح "وجهة إجلاء المصابين" (CASEVAC Destination) إلى منشأة طبية تتمتع بالقدرة على المساهمة في جعل حالة المصاب مستقرّة. مثلاً: غالباً ما تستوجب حالات الإصابات الصدمية نقلها إلى منشأة قادرة على إجراء التدخلات الجراحية الطارئة ذات الصلة، في حين أن عيادة محلية قد تكفي لرعاية الإصابات الطفيفة. ينبغي أن تتماشى وجهة الإجلاء المُختارة بشكل مناسب مع الإصابة وحالة المصاب لكي تستوفي تعريف " وجهة إجلاء المصابين" المناسبة.

يشير مصطلح "مزوّد الرعاية" إلى الموظف العامل في منظمات الأعمال المتعلقة بالألغام والمخوّل تقديم الرعاية الطبية الخاصّة بالسياق ضمن نطاق ممارساتهم المحددة. ويمكن تصنيف مزودي الرعاية على الشكل التالي: "مقدمّ الرعاية الأساسية" (BCP)، "مقدّم الرعاية المتوسطة" (ICP)، "مقدّم الرعاية المديدة" (ECP).

يشير مصطلح "الكفاءة السريرية" إلى قدرة مزوّد الرعاية على إجراء تدخل طبي معيّن على نحو آمن وفعال. ويتم التركيز أكثر على الأداء الفعلي، بالتالي يجب برهنة كفاءة الفرد بغض النظر عن شهاداته السابقة.

يشير مصطلح "المهني الطبي" إلى الموظف الذي خضع للتدريب الطبي الرسمي، ويحظى بدعم سلطة أو هيئة رسمية وطنية أو دولية معترف بها. الموظفون الطبيون هم الوحيدون الذين يتمتعون بالمعرفة والخبرة الكافيتين لتسلّم دور "مقدّم الرعاية المديدة"، مثلاً: موظفو الإسعاف، والممرضون، والأطباء، إلخ.

يشير مصطلح "إجلاء المصاب" (CASEVAC) إلى كافة الإجراءات المُتخذة لنقل ومعالجة الجهة المصابة من موقع الإصابة وحتى تسليمه إلى وجهة إجلاء المصابين.

يشير مصطلح "منطقة المعالجة الطبية" إلى الموقع المعيّن (أو المواقع المعيّنة) ضمن مهمّة تطهير أو على مقربة شديدة من مهمّة تطهير يمكن الوصول إليها على نحو واضح وآمن، وفيها ما يكفي من المساحة لتوفير الرعاية الطبية الطارئة بشكل آمن ومن دون أي عرقلة. وثمة العديد من المصطلحات في إجراءات التشغيل القياسية التي تُستخدم للإشارة إلى منطقة الرعاية الطبية، لكنها تشير جميعها إلى الشيء نفسه، مهما أطلق عليها من تعابير مثل "موقع الرعاية الطبية"، أو "النقطة الطبية"، إلخ.

4. الامتثال

في هذه المذكرة التقنية، تُستخدم العبارتان "ينبغي" و"يمكن" للإشارة إلى درجة الامتثال المقصودة. ويتوافق هذا الاستخدام مع اللغة المستخدمة في معايير المنظمة الدولية للمعايير (أيزو) وإرشاداتها.

في المعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام، تستخدم كلمة "يجب" للإشارة إلى المتطلبات والطرق والمواصفات الواجب تطبيقها من أجل التلاؤم مع المعيار. ولا تُستخدم عادة هذه العبارة في المذكرات التقنية، لكن نظراً إلى موضوع هذه المذكرة التقنية، تستخدم "يجب" بهدف عدم التقليل من أهمية بعض التوصيات.

تُستخدم عبارة "ينبغي" للإشارة إلى المتطلبات أو الأساليب أو المواصفات المفضلة، في حين أن عبارة "يمكن" فتُستخدم للإشارة إلى الطريقة أو مجموعة الإجراءات الممكنة.

5. الرقابة السريرية

ينبغي أن تضع منظمات الأعمال المتعلقة بالألغام إطاراً معيّناً يُعنى بكيفية توفير الرقابة السريرية المنظمة بصورة رسمية ضمن هيكلها الإداري التشغيلي.

من شأن توفير رقابة سريرية منظمة أن يمكّن بشكل أفضل منظمات الأعمال المتعلقة بالألغام من الإشراف على مزودي الرعاية المنتشرين ودعمهم من خلال تحسين قدرتهم على:

I) إجراء تقييمات للحاجات الطبية على مستوى البرنامج والمستوى العالمي في آنٍ معاً؛

II) التواصل مع سلطات الصحة الوطنية والتنسيق معها؛

III) تدوين المبادئ التوجيهية للممارسات السريرية الداخلية المستندة إلى المعلومات والمحافظة عليها؛

IV) تدريب مزودي الرعاية المنتشرين وتقييم أدائهم وفقاً للقوانين والقواعد الوطنية والمبادئ التوجيهية للممارسات السريرية الداخلية؛

V) إجراء أنشطة ضمان الجودة الداخلية لخطط وإجراءات الاستجابة للحوادث؛

VI) جمع سجلات الحوادث الداخلية وتقييمها لتقديم المعلومات اللازمة للممارسات القائمة على الأدلّة.

بهدف تحقيق المستوى المناسب من الرقابة السريرية، ينبغي أن تُشرك منظمات الأعمال المتعلقة بالألغام المهنيين بالتدريبات والخبرة ذات الصلة والمناسبة على أساس التوظيف أو على أساس استشاري.

6. الكفاءات السريرية

توضح الجداول في الملاحق "ب" و"ج" و"د" التوصيات حول الكفاءة السريرية والإلمام بالمعدّات لإدارة الإصابات المتوقعة والمتكررة في خلال عمليات الأعمال المتعلقة بالألغام، كما توفر لمشغلي الأعمال المتعلقة بالألغام إطاراً يمكن أن يستعينوا به لتقييم القدرة السريرية لمزودي الرعاية العاملين معهم وتحديد التنمية والتدريبات التي يحتاجون إليها.

وبهدف الحصول على شهادة مزود الرعاية الأساسية أو المتوسطة أو المديدة، يجب على التدريب المقدّم أن يمكّن الفرد الذي يخضع له من إجراء كافة الكفاءات التي "ينبغي" عليه القيام بها والمحددة في جداول الملحق "أ" و"ب" و"ج"، وأن يتم تقييمها بشكل رسمي، و(عند الاقتضاء)، التحقق منها من قبل السلطات المحلية.

يجب على منظمات الأعمال المتعلقة بالألغام أن تتحقق من أن جميع موظفيها الذين يعملون كمزودي رعاية يتمتعون بالمستوى المناسب الذي يتماشى مع دورهم وبما يلبّي متطلبات المنظمة.

6.1 التدريب والتقييم

لا تتمتع منظمات الأعمال المتعلقة بالألغام في العادة بالقدرة على توفير تدريب طبي رسمي مكثف. إلّا أنه ينبغي عليها أن تتمكّن من إجراء تدريبات وتقييمات عمليّة لكافة الكفاءات الفردية المشار إليها بـ"ينبغي"، حيث ترتبط بمستوى مقدّم الرعاية المنتشر، وكما يرد في جداول الملاحق "ب" و"ج" و"د". وفي العادة تُقدّم هذه القدرة على إجراء التدريب والتقييم من قبل المهنيين الطبيين أنفسهم الذين يقومون بالرقابة السريرية، لكن يمكن أيضاً أن يقدّمها مصدر خارجي.

6.2 المحافظة على الكفاءة السريرية

يمكن أن يعاني مزوّدو الرعاية الذين يدعمون عمليات التطهير من تراجع مهاراتهم. بالإضافة إلى توفير تدريبات تذكير المعارف وإجراء مناورات منتظمة لإجلاء المصابين تشمل محاكاة للإصابات مع مكوّن سريري بحسن نيّة، يوصى حيثما أمكن لمنظمات الأعمال المتعلقة بالألغام السعي لترتيب أماكن الإيداع السريرية المناسبة ضمن مرافق الرعاية الصحية.

7. مستويات مزودي الرعاية

يمكن تصنيف مزودي الرعاية في الأعمال المتعلقة بالألغام على الشكل التالي:

I) مزوّدو الرعاية الأساسية (BCPs)

II) مزوّدو الرعاية المتوسطة (ICPs)

III) مزوّدو الرعاية المديدة (ECPs)

7.1 مزوّدو الرعاية الأساسية

ينبغي تدريب جميع الموظفين الميدانيين المعنيين بأنشطة المسح والتطهير إلى مستوى مزوّد الرعاية الأساسية.

تحدد لجنة الرعاية التكتيكية الطارئة للإصابات (C-TECC 2016) الكفاءات السريرية الموصى بها لمزودي الرعاية الأساسية من خلال "المبادئ التوجيهية لمزودي الرعاية الأولية" و"مبادرة وقف الدماء لوزارة الأمن الداخلي الأمريكية" (DHS 2018).

7.2 مزوّدو الرعاية المتوسطة

ينبغي تدريب الشخص (أو الأشخاص) المعيّن المسؤول عن الاستجابة الطبية الطارئة الأولية الرسمية إلى مستوى مزوّد الرعاية المتوسطة. ويمكن أن يعمل مزوّدو الرعاية المتوسطة بصفتهم موظفين طبيين مكرّسين احتياطيين أو أن يؤدوا دوراً مزدوجاً في عمليات التطهير اليومية.

ينبغي أن تتمكّن كافة فرق المسح والتطهير من الوصول إلى مزوّد واحد على الأقلّ للرعاية المتوسطة. وفي الحالات التي يعمل فيها العديد من الفرق على مقربة من بعضها، يمكن لمزوّد رعاية متوسطة واحد أن يوفّر التغطية الطبية لأكثر من فريق واحد. ينبغي نشر مزوّدو الرعاية المتوسطة الذين يقدّمون التغطية الطبية لأكثر من فريق واحد ضمن دور مكرّس احتياطي، وأن يتواجدوا في موقع يسمح لهم الاستجابة لأي من الفرق المشمولة في تغطيتهم ضمن الوقت المحدد من قبل إجراءات التشغيل القياسية للمنظمة.

ينبغي أن يكون من المفهوم أنه لن يلبي جميع المهنيين الطبيين المحليين بشكل تلقائي معايير الكفاءة السريرية الموصى بها لمزودي الرعاية المتوسطة.

ويوصى تدريب موظفي التطهير ذوي القدرة الإشرافية أيضاً بصفتهم مزوّدي رعاية متوسطة.

في حال عدم وجود أي موظفين طبيين احتياطيين مكرّسين وفي حال تأدية مزوّدي الرعاية المتوسطة دوراً مزدوجاً في عمليات التطهير اليومية، يوصى بتدريب عضو من أصل 4 أعضاء من موظفي التطهير إلى مستوى مزود الرعاية المتوسطة، وبوجود على الأقلّ مزوّدين اثنين للرعاية المتوسطة في كافة المهام.

تستند الكفاءات السريرية الموصى بها لمزودي الرعاية المتوسطة إلى "المبادئ التوجيهية للمستجيبين الأوليين ذوي واجب التصرّف" الصادرة عن لجنة الرعاية التكتيكية الطارئة للإصابات (C-TECC 2016)، و"المبادئ التوجيهية لرعاية الإصابة الأساسية" الصادرة عن منظمة الصحة العالمية للخبراء غير المتخصصين (المنظمة العالمية للصحة 2004).

7.3 مزوّدو الرعاية المديدة

يشير مصطلح "مزوّد الرعاية المديدة" إلى المهنيين الطبيين ذوي الخبرة الذين خضعوا لتدريب طبي رسمي ذي صلة تعترف به سلطة طبية وطنية، وبالتالي يتمتعون بمعارف وممارسات معززة وأكثر شمولية من مزوّدي الرعاية المتوسطة.

في ما يلي توجيهات حول نشر مزوّدي الرعاية المديدة:

ا) ينبغي النظر بالاستعانة بمزوّد رعاية مديدة لدعم الفرق التي تعمل في الظروف حيث يرجح أن يحسّن توفير مزوّد رعاية مديدة نتائج الإصابات.

أ) في حال حددت منظمة ما أن تواجد مزوّد رعاية مديدة مبرر إثر إجراء تقييم داخلي للإصابات و/أو المضاعفات اللاحقة المتوقعة والمتصوّرة، ينبغي على المنظمة أن تسعى إلى نشر مزوّد رعاية مديدة على نحو يمكّنه من لقاء المصاب في الطريق ضمن مهلة معقولة من الوقت.

تستند الكفاءات السريرية الموصى بها لمزودي الرعاية المديدة إلى "المبادئ التوجيهية للمزودين الطبيين BLS/ALS" الصادرة عن لجنة الرعاية التكتيكية الطارئة للإصابات (C-TECC 2016)، و"المبادئ التوجيهية لرعاية الإصابة الأساسية" الصادرة عن منظمة الصحة العالمية للخبراء غير المتخصصين (المنظمة العالمية للصحة 2004) (حيثما كان مناسباً للسياق ما قبل الوصول إلى المستشفى)، والمبادئ التوجيهية للممارسات السريرية للمساعدين الطبيين (JRCALC 2016).

8. إجلاء المصابين وتسلسل أعمال الرعاية

تهدف عملية إجلاء المصابين إلى زيادة قابلية نجاة المصاب إلى أعلى حدّ ممكن من خلال الحرص على إخراج المصاب بطريقة فعالة وسريعة، ومعالجته، وإجلائه مع إدارة في الوقت نفسه المخاطر السياقية ذات الصلة.

نظراً إلى التغييرات السياقية طوال مختلف مراحل الجدول الزمني لإجلاء المصابين، من المفيد تقسيم عملية إجلاء المصابين إلى 3 مراحل مختلفة، ولكلّ منها متطلبات خاصّة لرعاية المصاب:

ا) المرحلة 1: الإخراج من المنطقة الخطرة

اا) المرحلة 2: الرعاية في الموقع

ااا) المرحلة 3: الرعاية خلال النقل

8.1 المرحلة 1: الإخراج من المنطقة الخطرة

يشكّل إخراج المصاب من المنطقة الخطرة المرحلة الأولى لعملية إجلاء المصابين، وتغطّي كافة الأنشطة المنجزة من نقطة الإصابة وحتّى إيصال المصاب إلى منطقة الرعاية الطبية.

وتولى الأولوية في مرحلة الإخراج من المنطقة الخطرة إلى إتاحة وصول فريق الإنقاذ المدرّب بشكل آمن إلى المصاب أو فتحه لطريق آمن للوصول إليه، ومن ثم إخراجه بسرعة ونقله إلى منطقة الرعاية الطبية.

نظراً إلى محدودية المساحة الآمنة في ممرات التطهير، وإدراك أن العديد من الإصابات تستوجب معالجة تتخطى نطاق موظفي التطهير المدرّبين على تزويد الرعاية الأساسية والأنشطة المهمّة غير المرتبطة بالوقت، مثلاً: وضع الضمادات وتثبيت العمود الفقري لمنعه من التحرّك، ولا يجب القيام بها قبل مرحلة الرعاية في الموقع التي يكون فيها المصاب تحت مراقبة مزود الرعاية المتوسطة أو المديدة في منطقة رعاية طبية واسعة بما في الكفاية.

وفي بعض الحالات التي تحددها إجراءات التشغيل القياسية، وحيثما يكون آمناً، يمكن لمزوّد الرعاية المتوسطة أو المديدة أن يلتقي بفريق الإنقاذ قبل نقل المصاب إلى منطقة المعالجة الطبية لتفويض و/أو المساعدة بتوفير الرعاية للمصاب في خلال مرحلة الإخراج من المنطقة الخطرة.

ينبغي على فريق الإنقاذ أن يسعى إلى إنهاء مرحلة الإخراج من المنطقة الخطرة في غضون 5 دقائق من بدء الاستجابة للحادث.

قد لا يكون ممكناً تحقيق هدف الـ 5 دقائق في الحالات التي تستوجب تطهيراً مكثفاً للوصول إلى المصاب، و/أو الحالات التي تستوجب أولاً إدارة أخطار أخرى، مثل الأخطار الكيميائية أو البيولوجية أو الإشعاعية أو النووية أو الاعتبارات التكتيكية.

وينبغي أيضاً تطبيق مبادئ المنطقة الخطرة على الحوادث التي تحصل خارج نطاق مهام التطهير، مثلاً تصادم المركبات، حيث قد تمنع أخطار ذات صلة مثل اندلاع حريق أو زحمة سير التوفير الآمن للرعاية في موقع الإصابة أو على مقربة منه.

يستند نطاق الرعاية خلال مرحلة الإخراج من المنطقة الخطرة إلى نطاق الرعاية خلال مرحلة "رعاية التهديدات المباشرة" ضمن المبادئ التوجيهية للرعاية الطارئة (C-TECC 2016).

8.2 المرحلة 2: الرعاية في الموقع

تشكّل الرعاية في الموقع المرحلة الثانية من عملية إجلاء المصابين، وهي تغطي كافة الأنشطة المنجزة من لحظة وصول المُصاب إلى منطقة المعالجة الطبية وحتّى تحميله واللحظة التي يكون فيها جاهزاً للنقل.

ينبغي على مزوّدي الرعاية الحاضرين أن يسعوا إلى إنهاء مرحلة الرعاية في الموقع، وإجراء تقييم شامل للمصاب، والتدخلات السريرية شديدة التأثر بالوقت، والتحميل على منصة الإخراج، في غضون 15 دقيقة من استلام المصاب في منطقة المعالجة الطبية.

تستوجب الإصابات الصادمة معالجة تتخطّى نطاق مزوّدي الرعاية في الموقع، بالتالي لا ينبغي تضييع الوقت لإنجاز التدخلات السريرية غير شديدة التأثير بالوقت والتي يمكن تأجيلها بشكل معقول وإنجازها بشكل عملي خلال عملية النقل. وهذا في بالغ الأهمية في الحالات شديدة التأثر بالوقت والحالات التي يكون فيها وقت الإجلاء قصير.

تشمل الاستثناءات لهذه المبادئ التوجيهية الحالات التي يمكّن فيها عدد مزوّدي الرعاية الموجودين إجراء تدخلات مهمّة غير متأثرة بالوقت بالتزامن مع بعضها؛ والحالات التي لا تُعتبر فيها إصابات المصاب وحالته وضعاً طبياً طارئاً متأثراً بالوقت؛ و/أو الظروف التي تشمل وجود عوائق في سلسلة إجلاء المصابين (مثلاً: تعني أوقات استجابة منصة الإجلاء الجوي أن تمديد مرحلة الرعاية في الموقع لن يؤثر سلباً على وقت الوصول إلى وجهة إجلاء المصابين المناسبة).

إن عدم القدرة على أخذ هذه التوصيات في عين الاعتبار سيعقد ويؤخر التجهيز والنقل إلى مرفق الجراحة، وهو أمر ضروري لإدارة بشكل قاطع الإصابات الصادمة.

يستند نطاق الرعاية خلال 'مرحلة الرعاية في الموقع' إلى نطاق الرعاية خلال مرحلة "رعاية التهديدات غير المباشرة" ضمن المبادئ التوجيهية للرعاية الطارئة (C-TECC 2016, 2017)، والمبادئ التوجيهية للممارسات السريرية للإصابات الطارئة (JRCALC 2016).

8.3 المرحلة 3: الرعاية خلال النقل

تشكّل الرعاية خلال النقل المرحلة الثالثة والنهائية في عملية إجلاء المصابين، وهي تشمل كافة الأنشطة المنجزة من لحظة تحميل المصاب للنقل وحتى وصوله إلى وجهة إجلاء المصابين المناسبة.

لا ينبغي أن تتوقف الرعاية السريرية خلال مرحلة نقل المصاب، وينبغي على مزوّد (أو مزوّدي) الرعاية الموجودين أن يقدّموا الرعاية المناسبة في خلال مرحلة النقل، مع التركيز على المراقبة المستمرّة وإعادة تقييم حالة المُصاب والفعالية المستمرّة للتدخلات التي أجريت سابقاً. وتوفر مرحلة الرعاية خلال النقل أيضاً فرصة لإدارة أي حالات متبقية غير متأثرة بالوقت تم تأجيلها خلال مرحلة الرعاية في الموقع.

يستند نطاق الرعاية خلال 'مرحلة الرعاية خلال النقل' إلى نطاق الرعاية خلال مرحلة "رعاية الإجلاء" ضمن المبادئ التوجيهية للرعاية الطارئة (C-TECC 2016, 2017)، والمبادئ التوجيهية للممارسات السريرية للإصابات الطارئة (JRCALC 2016)، والمبادئ التوجيهية لرعاية الحالات الصادمة الأساسية للمساعدين غير المتخصصين (منظمة الصحة العالمية 2004).

الملحق أ
(معياري)
المراجع

World Health Organisation (WHO) (2004), “Guidelines for essential trauma care,” (accessed 30 November 2018) <http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/en/guidelines_traumacare.pdf>

Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC) (2016) “Guidelines for First Care Providers,” (accessed 30 November 2018) <http://www.c-tecc.org/guidelines/civilian-first-care-provider>

Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC) (2016) “Guidelines for First Responders with a Duty to Act,” (accessed 30 November 2018) <http://www.c-tecc.org/guidelines/first-responders-with-a-duty-to-act>

Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC) (2017) “Guidelines for BLS/ALS Medical Providers,” (accessed 30 November 2018) <http://www.c-tecc.org/guidelines/als-bls>

United States Department of Defense Joint Trauma System (US DoD JTS) Committee on Tactical Combat Casualty Care (CoTCCC) (2018), “Tactical Combat Casualty Care Guidelines,” (accessed 30 November 2018) <https://www.deployedmedicine.com/market/11/category/43>

Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee (JRCALC) (2016), “Clinical Practice Guidelines,”

“Journal of Special Operations Medicine” (accessed 01 May 2018) <https://www.jsomonline.org>

United States Department of Homeland Security (DHS) (2018) “Stop the Bleed” Initiative (accessed 01/10/2018) <https://www.dhs.gov/stopthebleed>

الملحق ب
(إبلاغي)
الكفاءات السريرية بحسب مستوى مزوّد الرعاية

الكفاءة السريرية	مستوى مزوّد الرعاية		
	مزوّد الرعاية الأساسية (BCP)	مزوّد الرعاية المتوسطة (ICP)	مزوّد الرعاية المديدة (ECP)
السلامة			
التقييم الأولي لموقع الإصابة (تكتيكية/مواد خطرة/إنقاذ/البيئة/الوصول/الزحمة)	ينبغي	ينبغي	ينبغي
معدات الوقاية الشخصية/عزل مواد الجسم	ينبغي	ينبغي	ينبغي
إجراءات إجلاء المصابين	ينبغي	ينبغي	ينبغي
التشخيص			
التعرّف على النزيف الكارثي	ينبغي	ينبغي	ينبغي
تقييم آلية الإصابة (بما يشمل المواد الخطرة / الكيميائية أو البيولوجية أو الإشعاعية أو النووية)	يمكن	ينبغي	ينبغي
تصنيف حالة المصاب	يمكن	ينبغي	ينبغي
المسح الأولي (مسح سريع للإصابة)	يمكن	ينبغي	ينبغي
تقييم العمود الفقري		ينبغي	ينبغي
تقييم المؤشرات الحيوية	يمكن	ينبغي	ينبغي
المسح الثانوي	يمكن	ينبغي	ينبغي
التسليم	ينبغي	ينبغي	ينبغي
تسجيل تاريخ المصاب		ينبغي	ينبغي
السيطرة على النزيف الكارثي			
ممارسة الضغط على الإصابة (بشكل مباشر وغير مباشر)	ينبغي	ينبغي	ينبغي
وضع مرقأة على أحد أطراف الجسم	ينبغي	ينبغي	ينبغي
تعبئة الجرح	يمكن	ينبغي	ينبغي
وضع ضمادة ضاغطة	ينبغي	ينبغي	ينبغي
وضع مرقأة موصلية	يمكن	يمكن	يمكن
تقييم المرقأة/تغيير وضعها/تبديلها		ينبغي	ينبغي
الفحص والتثبيت الحوضي		ينبغي	ينبغي
الإبقاء على المسالك الهوائية مفتوحة			
تغيير وضعية المصاب (جانبية/الميل للأمام/ما يفضله المصاب)	ينبغي	ينبغي	ينبغي
إمالة الرأس/رفع الذقن (للاستخدام مع الضغطات على الصدر)	يمكن	ينبغي	ينبغي
رفع الفك إلى الخلف (jaw thrust)	يمكن	ينبغي	ينبغي
المسالك الهوائية البلعومية الأنفية	يمكن	ينبغي	ينبغي
المسالك الهوائية الفموية البلعومية	يمكن	يمكن	يمكن
أجهزة مسالك الهواء فوق الحلق (مثلاً: i-Gel)		يمكن	يمكن
المص اليدوي		يمكن	ينبغي
جراحة بضع الغشاء الحلقي والدرقي بمساعدة موسّع		يمكن	يمكن
إدارة التنفس			
المعالجة بالأكسجين		يمكن	ينبغي
التهوية اليدوية	يمكن	يمكن	ينبغي

أنفاس الإنقاذ (للاستخدام مع الضغطات على الصدر)	يمكن	يمكن	يمكن
ختم الصدر وتنفيسه وصيانته	يمكن	ينبغي	ينبغي
فغر الصدر بالإبرة		يمكن	يمكن
جراحة فغر الصدر والتشريح الكليل			يمكن
إدارة الدورة الدموية			
الوصول عبر القسطار الوريدي الطرفي أو داخل العظم		ينبغي	ينبغي
الضغطات على الصدر (عدم التشديد عليها في حالة الصدمة)	يمكن	ينبغي	ينبغي
الدعم المتقدم للحياة القلبية (بما يشمل معدات مزيل الرجفان)			ينبغي
وضع أنبوب صدري			يمكن
إدارة الكسور			
التجبير	يمكن	ينبغي	ينبغي
الجرّ الفخدي		ينبغي	ينبغي
التجهيز والنقل			
رفع المصاب وقلبه	ينبغي	ينبغي	ينبغي
النقل على النقالة	ينبغي	ينبغي	ينبغي
منع تحرّك العمود الفقري	ينبغي	ينبغي	ينبغي
إدارة إصابة العين			
الإرواء	يمكن	ينبغي	ينبغي
تغطية العين		ينبغي	ينبغي
إدارة الحروق			
تغطية الحرق	يمكن	ينبغي	ينبغي
إعاضة السوائل		ينبغي	ينبغي
إصابات أخرى			
عضات ولسعات		ينبغي	ينبغي
إدارة الجروح			
تنظيف الجرح	يمكن	ينبغي	ينبغي
غلق الجرح (الجروح الطفيفة فقط)		يمكن	يمكن
تضميد الإصابات غير النزفية	يمكن	ينبغي	ينبغي
إدارة الاتزان الأيضي			
تقنيات إدارة هبوط درجة حرارة الجسم/ارتفاعها المفرط	يمكن	ينبغي	ينبغي
الإلمام بالمعدات			
أنظر الملحق ج	ينبغي	ينبغي	ينبغي
العلاج بالأدوية			
أنظر الملحق د		ينبغي	ينبغي

الملحق ج
(إبلاغي)
الإلمام بالمعدات بحسب مستوى مزوّد الرعاية

الإلمام بالمعدات	مستوى مزوّد الرعاية		
	مزوّد الرعاية الأساسية (BCP)	مزوّد الرعاية المتوسطة (ICP)	مزوّد الرعاية المديدة (ECP)
السلامة			
قفازات الفحص	ينبغي	ينبغي	ينبغي
نظارات حامية	ينبغي	ينبغي	ينبغي
أجهزة حواجز التنفس الاصطناعي	يمكن	يمكن	يمكن
التشخيص			
مقياس ضغط الدم اليدوي		يمكن	ينبغي
السماعات		يمكن	ينبغي
مصابيح بؤبؤ العين		يمكن	ينبغي
ميزان الحرارة		يمكن	ينبغي
مقياس التأكسج النبضي		يمكن	يمكن
شاشة مراقبة المريض (المونيتور)			يمكن
وقف النزيف الحاد			
المرقأة الشريانية لرفع الأطراف	ينبغي	ينبغي	ينبغي
شاش مضغوط	ينبغي	ينبغي	ينبغي
عوامل الإرقاء الموضعي	يمكن	يمكن	يمكن
ضمادات ضاغطة	ينبغي	ينبغي	ينبغي
مرقأة موصلية	يمكن	يمكن	يمكن
الإبقاء على المسالك الهوائية مفتوحة			
المسالك الهوائية البلعومية الأنفية		يمكن	ينبغي
أجهزة مسالك الهواء فوق الحلق (OPA/LMA/i-Gel، إلخ)			يمكن
وحدات المص اليدوي		يمكن	ينبغي
لوازم بضع الغشاء الحلقي والدرقي			يمكن
إدارة التنفس			
أسطوانات ومنظمات وأقنعة الأكسجين		يمكن	ينبغي
أقنعة مع صمام (“ambu-bags”)		يمكن	ينبغي
الأختام الصدرية	يمكن	ينبغي	ينبغي
إبرة فغر الصدر		يمكن	يمكن
إدارة الدورة الدموية			
أطقم الاستخدام		ينبغي	ينبغي
كانيولا الحقن بالوريد		ينبغي	ينبغي
كانيولا الحقن في العظام		يمكن	يمكن
مزيل الرجفان	يمكن	يمكن	يمكن
أنابيب ومصرّف الصدر			يمكن
قسطر فولي		يمكن	يمكن
إدارة الكسور			
جبيرة متوافقة	يمكن	ينبغي	ينبغي
جبيرة الجرّ		يمكن	يمكن
التجهيز والنقل			
نقّالة غير صلبة	ينبغي	ينبغي	ينبغي
معدات منع تحرّك العمود الفقري	يمكن	يمكن	يمكن

إدارة الحروق			
ضمادات الحروق	يمكن	ينبغي	ينبغي
إدارة الجروح			
شرائح غلق الجرح		ينبغي	ينبغي
لوازم الخياطة		يمكن	يمكن
الضمادات والشاش	ينبغي	ينبغي	ينبغي
إدارة الاتزان الأيضي			
البطانيات	ينبغي	ينبغي	ينبغي

الملحق د
(إبلاغي)
قائمة الأدوية الموصى بها بحسب مستوى مزوّد الرعاية

سبب إعطاء الدواء ونوعه وطريقة إعطائه	مستوى مزوّد الرعاية		
	مزوّد الرعاية الأساسية (BCP)	مزوّد الرعاية المتوسطة (ICP)	مزوّد الرعاية المديدة (ECP)
إعاضة السوائل			
المحلول الملحي 0.9% / محلول رينغر اللاكتاتي (أو Hartmann's Solution)		ينبغي	ينبغي
دم كامل طازج(غير مجمّد)		يمكن	يمكن
بلازما مجففة مجمدة		يمكن	يمكن
نزيف داخلي			
حمض الترانيكساميك		ينبغي	ينبغي
التسكين			
مسكّن للألم المتوسط أو المعتدل		ينبغي	ينبغي
مسكّن للألم الحادّ		ينبغي	ينبغي
نالوكسون (وريدي أو في العضل) (عند الاقتضاء)		يمكن	يمكن
مضاد القيء (وريدي) (عند الاقتضاء)		يمكن	يمكن
مكافحة الالتهاب			
مضاد حيوي فموي		ينبغي	ينبغي
مضاد حيوي بالوريد أو العظم		ينبغي	ينبغي
مطهر موضعي		ينبغي	ينبغي
العوار			
الأدرينالين في العضل		يمكن	يمكن
الأدرينالين بالوريد أو العظم			يمكن
الإنعاش			
الأكسجين		يمكن	يمكن
الأدرينالين بالوريد أو العظم			يمكن
العوامل العصبية			
أتروبين في العضل (عند الاقتضاء)		ينبغي	ينبغي
أتروبين بالوريد أو العظم (عند الاقتضاء)			ينبغي
القلب			
مضاد تكدّس الصفيحات (PO/SL)			يمكن
موسع الأوعية الدموية SL			يمكن
أدوية الدعم المتقدم للحياة القلبية بالوريد أو العظم			يمكن
التخدير الجراحي / نوبة توقّف			
البنزوديازبينات			يمكن
الاتزان الأيضي			
دكستروز/غلوكوز فموي			يمكن
دكستروز/غلوكوز بالوريد أو العضل			يمكن
الرعاية الصحية الأولية			
أملاح تعويض السوائل (أو الإمهاء) بطريق الفم		ينبغي	ينبغي
مضاد الإسهال الفموي		ينبغي	ينبغي
مضاد الهستامين الفموي		ينبغي	ينبغي
مضاد القيء الفموي			يمكن
لوازم اختبار الملاريا والجرعة العلاجية الفموية الملائمة		يمكن	يمكن
طارد الحشرات الموضعي	ينبغي	ينبغي	ينبغي

الملحق ه
(إبلاغي)
المراجع

Bulter, F. et al. (2017), “Management of Suspected Tension Pneumothorax in Tactical Combat Casualty Care: TCCC Guidelines Change 17-02” Journal of Special Operations Medicine Vol.18(2)

Doyle, G. S. (2010), “Tourniquet First!: Safe & rational protocols for prehospital tourniquet use,” Journal of Emergency Medicine (accessed 04 February 2018) <http://www.jems.com/articles/2010/05/tourniquet-first.html>

Eastridge, B. L. et al. (2012), “Death on the battlefield (2001-2011): implications for the future of combat casualty care,” Journal of Trauma Acute Care Surgery Vol.73(6)

Holcomb, J. B. et al. (2006), “Understanding combat casualty care statistics,” Journal of Trauma Vol.60(2)

Holcomb, J. B. et al. (2007), “Causes of death in U.S. Special Operations Forces in the global war on terrorism: 2001-2004,” Annals of Surgery Vol.245(6)

Kelly, J. F. et al. (2008) “Injury severity and causes of death from Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom: 2003-2004 vs 2006,” Journal of Trauma Vol.64(2)

Kragh, J. F. et al. (2009), “Survival with emergency tourniquet use to stop bleeding in major limb trauma,” Annals of Surgery Vol.249(1)

Kotwal, R. S. et al. (2011), “Eliminating Preventable Death on the Battlefield,” Archives of Surgery Vol.146(12)

Lee, C. et al. (2007) “Tourniquet use in the civilian prehospital setting,” Emergency Medicine Journal Vol.24(8)

Richey, S.L. (2007), "Tourniquets for the control of traumatic hemorrhage: a review of the literature," World Journal of Emergency Surgery Vol.2(28)

United States Department of Defense Joint Trauma System (US DoD JTS) Committee on Tactical Combat Casualty Care (CoTCCC) (2008-2017) “Meeting Minutes” (accessed 30 November 2018) <https://www.jsomonline.org/TCCC.php>

سجل التعديلات

تخضع المذكرات التقنية لمراجعة رسمية على أساس "حسب الحاجة". وعند إجراء التعديلات على هذه المذكرة التقنية، يعطى التعديل رقماً خاصاً به وتاريخ وتفاصيل عامة كما هو موضح في الجدول أدناه. كما يدرج التعديل على صفحة غلاف المذكرة التقنية في عبارة تظهر تحت تاريخ النسخة "دمج التعديل رقم (أرقام) 1 الخ".

يمكن إصدار طبعات جديدة مع إجراء مراجعات المذكرات التقنية. ويتم إدراج التعديلات التي أجريت قبل تاريخ آخر طبعة في النسخة الجديدة وحذف محتوى جدول سجل التعديلات. ويبدأ تسجيل التعديلات مرة أخرى حتى يتم إجراء المزيد من المراجعات.

ترد النسخة المحدثة الأخيرة للمذكرة التقنية على الموقع الإلكتروني للمعايير الدولية للأعمال المتعلقة بالألغام www.mineactionstandards.org.

العدد	التاريخ	تفاصيل التعديل