

الانعاش القلبي الرئوي

الانعاش القلبي الرئوي عند البالغ

إذا وجدت مريضاً بالغاً ملقياً على الأرض، وكنت منقذاً وحيداً، ماذا تفعل؟:

1. تأكد من سلامة الموقع من الأخطار، بالنسبة لك وللآخرين.

2. تأكد من وعي المريض:

● قم بهز كتفيه، وسؤاله بصوت عالٍ "هل أنت بخير؟".

3 أ. إذا استجاب لذلك:

● اتركه وشأنه، بعد أن تتأكد من عدم وجود خطر عليه في المكان.

● حاول أن تعرف ما مشكلته، وقدم المساعدة إذا كان الشخص بحاجة إليها، وطمأنه.

3ب. إذا لم يستجب:

● اطلب المساعدة.

● اجعل المريض على ظهره، ثم افتح مجرى الهواء بطريقة إمالة الرأس ورفع الذقن كما يلي:

○ ضع يدك على جبهته وقم بإمالة رأسه إلى الخلف بلطف.

○ ضع أنامل يدك الثانية على ذروة ذقن المريض، ثم ارفعها لفتح مجرى الهواء.

4 انظر واستمع وتحسس التنفس الطبيعي، مع المحافظة على مجرى الهواء مفتوحاً.

● انظر إلى حركات جدار الصدر.

● استمع إلى الأصوات التنفسية وهي تخرج من فم المريض.

● تحسس خروج الهواء على خدك.

في الدقائق القليلة الأولى بعد توقف القلب، يمكن أن يبدي الشخص أنفاساً ضعيفة أو يأخذ شهقات

مرتفعة الصوت متقطعة، وتدعى هذه بالتنفس الاحتضاري، لذلك ينبغي ألا تلتبس مع التنفس الطبيعي.

يجب ألا تزيد عمليّة "انظر واستمع وتحسس" على 10 ثوانٍ للتأكد من أنّ المريض تتنفس بشكل طبيعي.

وإذا اختلط عليك الأمر بالنسبة لنوع التنفس، طبيعي أم احتضاري، تعامل مع المريض على أساس أنّ

تنفسها احتضاري.

5 أ. إذا كانت المريض تتنفس بشكل طبيعي:

● اجعل المريض في وضعيّة الإفاقة (انظرها لاحقاً).

● اطلب المساعدة من خدمات الإسعاف باستعمال هاتفك الجوّال، أو أرسل أحد الأشخاص الموجودين

للقيام بذلك إذا لم يكن لديك هاتف. ولا تترك المريض وحدها إلا إذا كنت وحيداً في الموقع.

● استمرّ في تقييم بقاء التنفّس طبيعياً. وعند الشكّ في وجود التنفّس الطبيعي، ابدأ بالإنعاش القلبي الرئوي.

5ب. إذا لم تكن المريض تتنفّس بشكل طبيعي:

● اطلب من أحد الموجودين الاتّصال بالإسعاف، وأحضر جهاز إزالة الرجفان القلبي البطيئي إن وُجد. وإذا كنت وحيداً، استعمل هاتفك الجوّال للاتّصال بالإسعاف. ولا تترك المريض وحدها إلا إذا كنت وحيداً في الموقع.

● ابدأ بالضغطات الصدرية، كما يلي:

○ اجثّ على ركبتيك بجانب المريض.

○ ضَعْ عقب إحدى يديك في وسط صدر المريض (أي عند النصف السفلي من عظم منتصف الصدر "عظم القصّ" عند المريض).

○ ضَعْ عقب يدك الأخرى فوق اليد الأولى.

○ شَبِّك بين أصابع يديك، واحرص على ألا يكونَ الضغطُ الذي تطبِّقه فوق أضلاع المريض. ولا تطبِّق أيضاً أيّ ضغط على أعلى البطن أو الجزء السفلي من عظم الصدر (عظم القصّ).

○ اجعل جسمك عمودياً فوق صدر المريض، وذراعيك مستقيمتين، واضغط عظم القصّ لمسافة 4-5 سم (حتّى منتصف عمق الصدر تقريباً).

○ حرّر الضغطَ عن جدار الصدر تماماً بعد كلّ ضغطة، ولكن من دون أن تغيّر موضع تطبيق الضغط أو تبعد يديك عن عظم القصّ. كرّر الضغطات بمعدّل 100-120/الدقيقة.

○ يجب أن تكونَ مدّة تطبيق الضغطة ومدّة تحرير الضغط متساويتين تقريباً.

16أ. اجمع بين الضغطات الصدرية والأنفاس الإنقاذية:

● بعد تطبيق 30 ضغطة صدرية، افتح مجرى الهواء من جديد بطريقة إمالة الرأس ورفع الذقن.

● أغلق أنف المريض بقَرَص الجزء اللينّ منه بين إصبعي السبّابة والإبهام ليذك الموجود على جبهة المريض.

● اسمح لعم الضحية بأن يكون مفتوحاً، مع المحافظة على رفع الذقن.

● خذ نفساً عادياً، ووضّع شفّتيك حول فم المريض بإحكام.

● انفخ بشكل ثابت في فم المريض، مُراقباً ارتفاعَ الصدر؛ وليكنَ النفخُ لمدّة ثانية واحدة حتّى يرتفع الصدر كما في التنفّس الطبيعي؛ وهذا هو التنفّس الإنقاذي الفعّال.

● أبعدُ فمك عن المريض وراقب انخفاضَ جدار الصدر بخروج الهواء، مع المحافظة على إمالة الرأس ورفع الذقن خلال ذلك.

● خذ نفساً آخر وانفحه في فم المريض مرّة ثانية، ليكون عدد الأنفاس الإنقاذية نفسين. ويجب ألاّ يستغرق التنفّسان الإنقاذيان أكثر من خمس ثوان؛ ثمّ أعد يديك من دون تأخير إلى الوضعية الصحيحة على عظم القصّ، وطبّق 30 ضغطة صدرية جديدة.

● تابع الضغطات الصدرية والأنفاس الإنقاذية بمعدّل 2/30.

- لا تتوقّف عن إعادة فحص المريض إلاّ عندما تبدأ بإظهار علامات استعادة الوعي، مثل السُّعال أو فتح العينين أو التحدُّث أو الحركة الهادفة، أو تبدأ بالتنفُّس الطبيعي. وفيما عدا ذلك، لا تتوقّف عن الإنعاش. إذا لم يرتفع الصدرُ بالتنفُّس الإنقاذي الأوّل لكلِّ مجموعة من هذه الأنفاس، مثلما يحدث في التنفُّس الطبيعي، فيجب - قبل إعادة المحاولة - أن:
- تتفحص فم المريض، وتزيل أيّ انسداد تراه.
- تعيد التحققّ من أنّ مناورة إمالة الرأس ورفع الذقن كافية.
- لا تحاول إجراء أكثر من نفسين إنقاذيين في كلّ مرّة قبل العودة إلى الضغوطات الصدرية.
- إذا وُجد أكثر من منقذ، يجب أن يقوم المنقذ الثاني بأخذ مكان المنقذ الأوّل كلّ دقيقة أو دقيقتين تجنّباً لتعب المنقذ، مع ضمان تجنّب أيّ تأخير عند تبادل المنقذين لمكانهما، ودون التوقّف عن الضغوطات الصدرية.

6ب. الإنعاش القلبي الرئوي بالضغوطات الصدرية فقط:

- إذا لم تكن مدرّباً على إعطاء الأنفاس الإنقاذية، أو لا ترغب بإعطائها، قم بإجراء الضغوطات الصدرية فقط.

- عند إعطاء الضغوطات الصدرية فقط، ينبغي أن يكون ذلك مستمراً بمعدّل 100-120/الدقيقة.
- لا تتوقّف عن إعادة فحص المريض إلاّ عندما تبدأ بإظهار علامات استعادة الوعي، مثل السُّعال أو فتح العينين أو التحدُّث أو الحركة الهادفة، أو تبدأ بالتنفُّس الطبيعي. وفيما عدا ذلك، لا تتوقّف عن الإنعاش.

7. تابع الإنعاش إلى حين:

- وصول مؤازرة مؤهّلة أو فريق متمرّس إلى الموقع.
- بدء ظهور علامات استعادة الوعي على المريض، مثل السُّعال أو فتح العينين أو التحدُّث أو الحركة الهادفة، أو استئناف التنفُّس الطبيعي.
- إنهاك المنقذ.

الإنعاشُ القلبي الرئوي عندَ الطفل

بالنسبة إلى الأطفال بعمر سنة وحتّى البلوغ:

1. افتح مجرى الهواء بوضع إحدى يديك على جبهة الطفل، وإمالة رأسه إلى الخلف برفق ورفع ذقنه؛ ثمّ انزع أيّة عوائق (ساذّة) تراها من فمه وأنفه.
2. أغلق أنف الطفل بقرصه بين إصبعيك، وأحكم فمك على فمه، وانفخ بشكل ثابت ومستمرّ فيه، ومن دون عنف، بحيث يرتفع جدار الصدر لديه. أعطه خمسة أنفاس إنقاذية أولية.
3. ضع يديك على وسط صدره، ثمّ اضغط إلى الأسفل بكعب يدك إلى مسافة تمثّل ثلث عمق الصدر تقريباً مستعملاً إحدى يديك أو كليهما.
4. بعد 30 ضغطة صدرية (بمعدّل ثابت، يزيد قليلاً على ضغطة في الثانية)، أعط نفسين إنقاذيين.

5. تابع الدورات الإنعاشية المكوّنة من 30 ضغطة صدرية ونفسين إنقاذيين، إلى أن يبدأ الطفل باستعادة وعيه أو إلى حين وصول المساعدة الإسعافية.

الإنعاشُ القلبي الرئوي عند الرضيع

1. افتح مجرى الهواء لدى الرضيع بوضع إحدى يديك على جبهته، وإمالة رأسه إلى الخلف برفق ورفع الذقن؛ ثم انزع أيّة عوائق (ساذة) تراها من فمه وأنفه.
2. ضع فمك على فمه وأنفه، وانفخ بشكل ثابت ومستمرّ فيهما، ومن دون عنف، بحيث يرتفع جدار الصدر لديه. أعطه خمسة أنفاس إنقاذية أولية.
3. ضع إصبعين على وسط صدره، ثم اضغط إلى الأسفل إلى مسافة تمثّل ثلث عمق الصدر تقريباً. وبعد 30 ضغطة صدرية بمعدّل ثابت (يزيد قليلاً على ضغطة في الثانية)، أعط نفسين إنقاذيين.
4. تابع الدورات الإنعاشية المكوّنة من 30 ضغطة صدرية ونفسين إنقاذيين، إلى أن يبدأ الرضيع باستعادة وعيه أو إلى حين وصول المساعدة الإسعافية.

وضعية الإفاقة

هي الوضعية التي تستعمل عندما يكون المريض فاقداً للوعي، لكنّه يتنفس ولديه علامات الدوران. وينبغي أن تسمح هذه الوضعية بتصريف السوائل من فم المريض وجهازه التنفسي العلوي، وأن تؤمّن استقرار حالة المريض وإمكانية عودته إلى الاستلقاء على ظهره بشكل آمن وسهل بعد أن يستعيد وعيه، مع الانتباه إلى أيّة كسور محتملة في العمود الفقري.

- انزع نظّارات المريض إن وجدت.
- اجث على ركبتيك بجانب المريض، وتأكد من أنّ كلتا الساقين مستقيمتان.
- ضع ذراع المريض الأقرب إليك بزاوية قائمة مع جسمه إلى الخارج، مع ثني المرفق وبسط راحة اليد.
- اجلب الذراع البعيدة عنك نحو الصدر، واجعل ظهر يد المريض مقابل الخد الأقرب إليك.
- أمسك بيدك الأخرى ساق المريض البعيدة عنك فوق الركبة مباشرة، وارفعها إلى الأعلى، مبقياً القدم على الأرض.

- اسحب الساق البعيدة لجذب للضحية نحوك على جانبها، مع المحافظة على يدها مقابلة لخدّها.
- عدّل الجزء العلوي من الطرف السفلي بحيث يكون كل من الورك والركبة منحنيين بزاوية قائمة.
- قم بإمالة الرأس للخلف للتأكد من أنّ مجرى الهواء ما زال مفتوحاً.
- عدّل - عند الضرورة - اليد الواقعة تحت الخد للمحافظة على الرأس مائلاً ومتّجهاً إلى الأسفل للسماح بتصريف المواد السائلة من الفم.
- قم بتحري التنفس بانتظام.

إذا كانت المريض ستبقى في وضعية الإفاقة لأكثر من 30 دقيقة، غيرّ وضعيتها إلى الجهة المقابلة لتخفيف الضغط عن الساعد.