

أ.م.د. حمزة الأشقر

قسم الجراحة – كلية طب الأسنان - الجامعة السورية الخاصة

المحاضرة التاسعة

الإسعافات الأولية والإنعاش القلبي الرئوي

الفحص الشامل والرعاية التكميلية (تدابير تحقيق الاستقرار)

يجرى بعد إنجاز الفحص الأولي والإجراءات الفورية المنقذة للحياة (CPR)

يجرى الفحص الشامل "بدءاً من الاستجواب وانتهاءً بالمعالجة" وفق تسلسل منهجي (من الرأس للقدم ، الأمام والخلف والجانبين) :

- ١- الرأس والفروة (الأذان ، الوجه " العينان ، الأنف ، الفم والفك ") .
- ٢- العنق .
- ٣- الصدر .
- ٤- البطن ، الحوض والعجان .
- ٥- الطرفان العلويان (الكتفان ، الذراعان واليدين) .
- ٦- الطرفان السفليان (الساقان والقدمان) .
- ٧- الناحية الخلفية من الصدر ، البطن والحوض .

من خلال الفحص ابحث عن وجود مشاكل صحية أخرى لدى المصاب واعمل على تحقيق استقراره وفق الموارد المتوفرة .

فبعد اتخاذ الإجراءات الفورية الشاملة :

- قم بتقديم الرعاية اللاحقة (للجروح ، الحروق ، الرضوض العظمية..الخ) .
- قديم الدعم النفسي .
- احم المصاب من العوامل (حرارة شديدة ، شمس ، مطر ، رياح ..الخ).
- قم بإمهاء المصاب .
- قم بإعطاء الأدوية " مسكنات وأو صادات " وفق الأنظمة المحلية .
- ضع المصاب بوضعية مريحة .
- راقب بشكل منتظم حالة المصاب وفعالية الإجراءات المتخذة .

الإخلاء

قيم : هل الإخلاء ضروري ؟ وماهي الأولوية في إخلاء المصاب ؟ وماهي إمكانيات الإخلاء ؟ .

قرر : ضع أولويات الإخلاء وسليم المصاب لإتمام المعالجة إذا كان ذلك مطلوباً .
تصرف : قم بالتحضير للإخلاء واختر وسيلة النقل وراقب المصاب ريثما يتم وضعه في سلسلة الرعاية أو حتى يصبح غير محتاج إلى رعاية إضافية .

الإنعاش داخل المستشفى

تكون الأولوية الأولى لأمان المسعف وأعضاء فريق الإنعاش خلال أي محاولة إنعاش فيجب :
لبس القفازات واستخدام قناع جيب مع فلتر أو حاجز مع صمام باتجاه واحد أثناء أنفاس الإنقاذ ويجب استخدام طرق إمساك آمنة لتحريك المرضى أثناء الإنعاش كما يجب أخذ الحذر مع المرضى المعرضين للسموم (الهواء المزفور والألبسة وسوائل جسمهم وخاصة القيء)

طريقة الإنعاش

١- إذا رأيت مريضاً منهاراً أو فاقد الوعي أولاً اصرخ طلباً للمساعدة ثم قيم فقم بهز كتفي المريض بلطف واسأله بصوت عالٍ " هل أنت بخير "



إذاً (هز ونادي) :

- فإذا استجاب قيم المريض وفق منظومة ABCDE وأعط الأوكسجين وقم بوصل المونيتور واحصل على مدخل وريدي .
- إذا لم يستجب :

- ١- اقلبه على ظهره وافتح الطريق الهوائي مستخدماً إمالة الرأس ورفع الذقن.
- ٢- انظر داخل الفم فإذا كان هناك أي جسم أجنبي أو بقايا طعامية أزله بالإصبع أو الملقط أو بماص المفرزات
- ٣- إذا كان هناك خطورة إصابة الفقرات العنقية ممن الطريق الهوائي بدفع الفك أرفع الذقن المترافق مع التثبيت اليدوي بشكل خط مستقيم للرأس والعنق .

٤- إذا استمر انسداد الطريق الهوائي رغم التطبيق الفعال لدفع الفك ورفع الذقن قم بإمالة الرأس بشكل قليل في كل محاولة حتى يفتح الطريق الهوائي، وتأمين الطريق الهوائي يحتل الأولوية على الخوف من إصابة الفقرات العنقية .

٥- بالمحافظة على الطريق الهوائي مفتوحاً انظر واستمع واشعر لمدة لا تزيد عن ١٠ ثوان :

- ابحث عن حركات جدار الصدر (تنفس أو سعال) .

- ابحث عن أي حركات أخرى أو علامات للحياة .

- استمع عند فم المريض لأصوات التنفس .

- استشعر الهواء على خديك .

وذلك لكي تحدد إذا كان المريض يتنفس بشكل طبيعي، و قِيم النبض السباتي بنفس الوقت فإذا لم يبد المريض

أي علامات حياة (معتمدين على نقص الحركات والتنفس لأنه قد يكون من الصعب التأكد من غياب النبض)

أونبض أو كان هناك أي شك :

٦- إبدأ الإنعاش فوراً فالمريض على الأغلب سيموت إذا تأخرت تشخيص توقف القلب كما أن بدء الإنعاش القلبي

الرئوي عند مريض بناتج قلبي منخفض لن يضره على الأغلب بل قد يساعد .

يتم الإنعاش بإعطاء ٣٠ ضغطة صدرية متبوعة بـ٢٠ ضغطة للصدر عند ضغط الصدر هو

منتصف النصف السفلي للقص .

اضغط القص ٤-٥ سم بمعدل ١٠٠ ضغطة في الدقيقة واسمح للصدر بأن يرتد بشكل كامل مع كل ضغطة

واستهلك نفس الوقت للضغط والارتخاء ، واستهلك وقت شهيق بمعدل ثانية وأعط حجماً كافياً لينتج عنه تمدد

مرئي في جدار الصدر واستخدم أي معدات متوفرة بشكل فوري بالطريق الهوائي والتهوية ” قناع الجيب “ الذي

يمكن أن يكون معه طريق هوائي فموي ، وبشكل بديل استخدم قناع – كيس أو قناع حنجري وإن أمكن يجرى

تنبيب رغامي للمريض ويضاف الأوكسجين بأسرع ما يمكن .

٧- بمجرد تنبيب رغامي المريض استمر في ضغطات الصدر دون انقطاع (إلا لإزالة الرجفان أو فحص

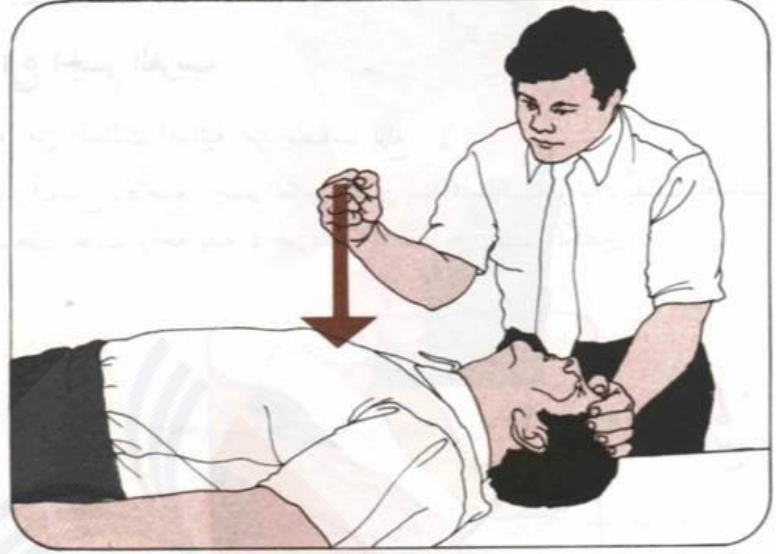
المريض عندما يستطب) بمعدل ١٠٠ مرة في الدقيقة وتهوية الرئتين بمعدل ١٠ أنفاس في الدقيقة .

٨- عندما يصل مزيل الرجفان ضع الألكترودات على المريض وقم بالنظم القلبي وقم بمحاولة إزالة الرجفان إذا

كان ذلك مستطباً (رجفان بطيني VF أو تسرع بطيني بدون نبض VT) بإعطاء الصدمة .



٩- إذا كان النظم (بتخطيط القلب) VF او VT ولم يكن مزيل الرجفان متوفراً طبق الضربة البركية لمرة واحدة باستخدام الجانب الأنسي من القبضة المحكمة ووجه ضربة حادة إلى القسم السفلي من القص من ارتفاع حوالي ٢٠ سم ثم اسحب القبضة مباشرة .



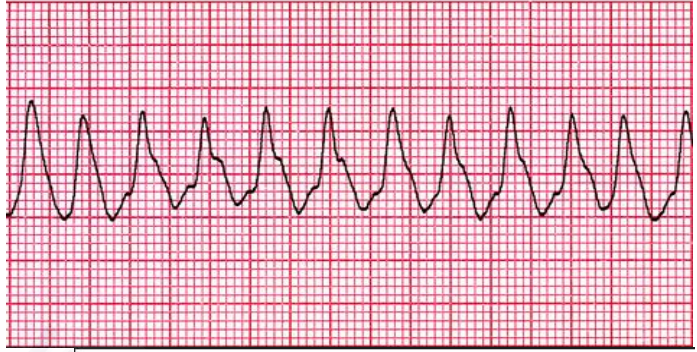
الضربة البركية ستكون على الأغلب ناجحة في قلب التسرع البطيني إلى نظم جيبي وأقل نجاحاً في معالجة الرجفان البطيني .

- ١٠- عد للضغطات الصدرية فوراً بعد محاولة إزالة الرجفان واستمر في الإنعاش (دون التوقف لتقييم النبض أو النظم) حتى يصل فريق الإنعاش أو يظهر المريض علامات الحياة .
- ١١- في حال غياب التنفس ووجود نبض قم بإجراء تهوية لرنثي المريض بمعدل ١٠ أنفاس في الدقيقة وتحقق من وجود النبض كل دقيقة .

إذا كان هناك أي شك بوجود النبض إبدأ بالضغطات الصدرية حتى تصل مساعدة أكثر خبرة .
كل مرضى توقف التنفس سوف يتطور لديهم توقف قلب إذا لم يعالج توقف التنفس بشكل سريع وفعال .

معالجة اللانظميات القابلة للصدمة (VF \ VT)

Ventricular Tachycardia

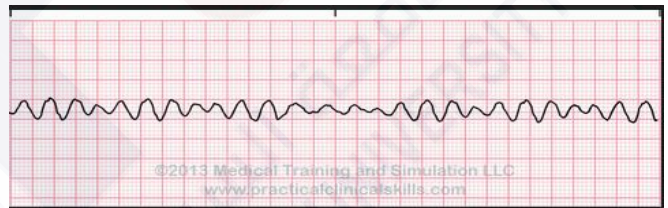


Pulseless Ventricular Tachycardia



8

VF



- * لإزالة الرجفان: توقف عن ضغطات الصدر لمدة يجب ألا تتجاوز ١٠ ثوانٍ و:
 - أعط صدمة واحدة ١٥٠-٢٠٠ جول ثنائي الطور (٣٦٠ جول أحادي الطور).
 - استأنف مباشرة الضغوطات الصدرية (٣٠ : ٢) بدون إعادة تقييم للنظم أو جس للنبض .
 - التوقف < ١٠ ثا ينقص فرصة الصدمة لإعادة الدوران التلقائي .
 - استمر بالإنعاش القلبي الرئوي لمدة دقيقتين ثم توقف قليلاً لمراقبة المونيتور.
- ** إذا استمر VT أو VF :
 - أعط صدمة ثانية (١٥٠-٣٠٠ جول ثنائي الطور أو ٣٦٠ جول أحادي الطور).
 - استأنف الإنعاش القلبي الرئوي مباشرة واستمر لمدة لدقيقتين .
 - توقف قليلاً لتحري المونيتور (المراقب) .

*** إذا استمر VT أو VF :

- أعط أدريينالين ١ مغ وريدياً ومتبوعاً مباشرة بالصدمة الثالثة (كالثانية) .
- استأنف الإنعاش القلبي الرئوي مباشرة لمدة دقيقتين كاملتين (وليس أقل دوماً).
- توقف سريعاً لتفحص المونيتور .

**** إذا استمر VT أو VF :

- أعط اميودارون ٣٠٠ مغ وريدياً وأتبعه مباشرة بالصدمة الرابعة (كالسابق).
- (في حال عدم توفر إميدارون يعطى الليدوكائين ١٠٠ مغ وريدياً كبديل ولكن لا يعطى إذا كان الإميدارون قد أعطي)

- استأنف الإنعاش القلبي الرئوي مباشرة واستمر لمدة دقيقتين .

* أعط الأدرينالين ١ مغ وريدياً قبل الصدمات الفردية الترتيب " مثلاً قبل الثالثة والخامسة " (الأدرينالين يعطى كل ٣-٥ دقائق) .

* أعط صدمات أخرى بعد كل مدة دقيقتين من الإنعاش القلبي الرئوي وبعد التأكد من وجود التسرع البطيني بدون نبض VT و الرجفان البطيني VF.

عندما يكون النظم أو يصبح منتظماً مع إمكانية وجود نتاج قلبي نتحري عن وجود علامات الحياة أو النبض، فإن وجدت تبدأ عناية ما بعد الإنعاش .

عندما لا توجد علامات للحياة أو لا يوجد نبض (مثلاً نشاط كهربائي بدون نبض PEA) أو كان النظم لانقباضياً : نستمر بالإنعاش القلبي الرئوي ونقوم بدعم الحياة المتقدم (معالجة النظم الغير قابلة للصدمة)

الضغوطات الصدرية قد تكون مفيدة في تحويل اللانقباضية إلى رجفان بطيني.

عندما لا يكون الأدرينالين جاهزاً قبل إعطاء الصدمة فيجب عدم تأخير الصدمة ويعطى الأدرينالين بعد الصدمة .