الجامعة السورية الخاصة
SYRIAN PRIVATE UNIVERSITY

السنة الخامسة

الإسعاف الأولي

د. فاتن رستم

م1-4

100

الإسعاف الأولي

أ.د: فاتن رستم

مقدمة:

- **تعريف الإسعاف الأولي :** هو المساعدة الأولى التي تقدم للمصاب في مكان الحادث ريثما يتم نقله إلى المستشفى .
- **أهداف الإسعاف الأولي :** إنقاذ حياة المصاب ، منع تدهور حالته ، تحقيق الإنعاش و الصحو و الشفاء .
- **مبادىء و أسس الإسعاف الأولي :**

A. **الفحص البدئي :** وهو التقييم السريع للطريق الهوائي و التنفسي و العلامات الحيوية و الحالة العصبية و تجمع بالأحرف التالية ABC:

الطريق الهوائي Airway: و يجب التأكد من أنه سالك و أن الهواء يصل إلى الرئتين بشكل جيد .

التنفس Breathing: كذلك التأكد من أن المصاب يتنفس و ذلك بالنظر إلى صدر و بطن المصاب و ملاحظة حركتهما .

الدوران Circulation: و يجب التحقق من النبض في العنق (النبض السباتي).فإذا كان النبض مجسوساً يجب أن نتحرى معدله (عدد الضربات في الدقيقة) و قوته و انتظامه . أما إذا لم يكن النبض مجسوساً فيجب البدء بالإنعاش القلبي الرئوي CPR .

العجز أو الخلل Disability: و هو تقييم مستوى الوعي و تفاعل الحدقتين .

التعرض Exposure: منع حدوث مزيد من الأذية أو الرض و نزع ملابس المريض عند الضرورة و تقييم درجة حرارة الجسم .

B. **الإنعاش القلبي الرئوي CPR:**

و هو مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها المسعف بهدف المحافظة على حياة المصاب عندما يعجز جسمه عن متابعة الدوران و التنفس تلقائياً . و يجب دوماً أن نفكر أن أولويات العلاج هي 3B أي :

Breathing التنفس و ذلك باتباع نظام ABC

Bleeding النزف : و ذلك باتخاذ الإجراءات المناسبة لإيقاف النزف

Bones العظام : عند الشك بإصابة الجهاز الحركي بخلع أو كسر يجب اتخاذ الإجراء المناسب .

الإنعاش القلبي الرئوي

نحتاج للإنعاش القلبي الرئوي عندما يصبح إمداد الدماغ بالأوكسجين غير كافٍ للإبقاء على الوظيفة الدماغية .

يعد الدماغ أكثر الأعضاء حساسية لنقص الأوكسجين (أكثر من القلب) ، و يمتلك إمكانية محدودة للاستقلاب اللاهوائي ، و لا يستطيع اختزان الأوكسجين ، و يمكن تحمل نقص الأوكسجين بشكل جيد عند الشخص الطبيعي إذ يعاوض بزيادة الجريان الدموي الدماغي مقارنة مع شخص مريض غير قادر على زيادة الجريان الدموي الدماغي (مثل حالة تصلب أوعية الدماغ) .

- إن جهازي التنفس و الدوران مرتبطان ببعضهما و بتوازن الماء و الشوارد و التوازن الحامضي القلوي .
- يحدث توقف القلب بعد 6-10 دقائق من توقف التنفس .
- إذا توقف القلب أولاً يتوقف التنفس بعد دقيقة واحدة .

الإنعاش : هو مجموعة التدابير المتخذة لإعادة وظيفة جهازي الدوران و التنفس بعد توقف القلب .

زمن الإنعاش : هو الفترة الزمنية بين حدوث توقف القلب و حدوث الأذية العضوية غير العكوسة . فإذا تم الإنعاش خلال هذا الزمن عاد جهازا الدوران و التنفس إلى وظيفتهما الطبيعية دون حدوث أذيات عضوية غير قابلة للتراجع .

يختلف هذا الزمن من عضو لآخر . فهو للدماغ : 4-6 دقائق ، و للقلب 15-30 دقيقة .

يتعلق زمن الإنعاش ب : حرارة الجسم ، معدل الاستقلاب الخلوي ، العمر ، حالة العضو قبل حدوث توقف القلب و التنفس .

الأعراض السريرية لتوقف القلب :

1. غياب النبض من الشرايين الكبيرة
2. فقد وعي مفاجيء
3. توقف التنفس
4. توسع حدقات و عدم تفاعلهما للضوء
5. زرقة نهايات و شحوب جلد
6. هبوط ضغط شرياني إلى الصفر
7. أثناء الجراحة : توقف النزف في ساحة الجراحة و اسوداد الدم .

بروتوكول الإنعاش :

قبل كل شيء يجب الاتصال لطلب حضور الإسعاف للمساعدة ثم نبدأ ب :

1. **تدابير فورية لإنقاذ الحياة (A,B,C,D) :** الهدف منها تأمين تهوية جيدة و تروية جيدة .
2. **تدابير لاحقة (A,B,C,D)** تهدف لإعادة الدوران لوضعه الطبيعي عبر التنبيب الرغامي ، تأمين طريق وريدي جيد ، إعطاء أدوية و سوائل لازمة ، استخدام جهاز الصدمة الكهربائية عند اللزوم .
3. العناية المشددة بعد الإنعاش الناجح .

التدابير الفورية الأولية للإنعاش :

1) تأمين حرية الطريق الهوائي Airway و ذلك ب :

- وضع المريض على سطح قاسٍ باضطجاع ظهري
- تنظيف الفم و الحلق من الدم و المفرزات و الأجسام الأجنبية
- يتم فتح الطريق الهوائي بطريقتين :

✓ طريقة ميل الرأس و رفع الذقن : وضع يد أسفل ذقن المصاب و رفعها للأعلى ، و وضع اليد الثانية على جبهة المصاب و دفع الرأس للأسفل . لا تستخدم بحال وجود إصابة بالعمود الفقري الرقبي .

✓ طريقة دفع الفك السفلي : نضع الأصابع خلف زاوية الفك السفلي للمصاب ، و نضع الإبهام على زوايا الفم ثم نشد الفك السفلي للأمام و الأعلى بالأصابع و الإبهام و هذه الطريقة تستخدم خاصة عند وجود إصابة بالعمود الفقري الرقبي.

إذا لم يعد التنفس العفوي ننتقل إلى

⇩

2) التنفس الاصطناعي Breathing :

و ذلك يتم بإغلاق أنف المريض ، و يأخذ المسعف نفساً عميقاً و يطبق شفتيه بإحكام على فم المصاب و ينفخ هواء الزفير (يحوي 16-18% أوكسيجين) ، و ينظر ليراقب حركة جدار الصدر . يمكن استخدام منديل فوق الوجه . إذاً : يجب رؤية ارتفاع الصدر و هبوطه و سماع أو إحساس بتيار هواء زفير المريض .

ينفذ التنفس الاصطناعي مرتين متتاليتين ، و يجس النبض في الشريان السباتي خلال 10 ثواني ، فإذا كان النبض موجوداً أو بطيئاً نتابع التنفس الاصطناعي (التهوية تستغرق 6 ثواني و نقيم النبض كل دقيقتين) حتى يعود التنفس العفوي المجدي للمصاب ، أما إذا لم نجس النبض فعندها ننتقل إلى

⇩

3) تمسيد القلب لتأمين الدوران Circulation :

و يتم ذلك بالضغط على الثلث السفلي للقص ، بحيث تكون قبضة اليد فوق الناتىء الرهابي بإصبعين و يمكن وضع اليد الأخرى فوق الأولى مع مشابكة الأصابع ، أو تحيط بمعصم اليد الأولى ، و الكتفان عموديان على المريض و لا يتحرك المرفقان . و ينم الضغط لمسافة 5 سم باتجاه العمود الفقري و بمعدل 100 مرة / دقيقة . يجب أن نراقب :

❖ ارتفاع الصدر و هبوطه أثناء إجراء التنفس الاصطناعي
❖ الشعور بالنبض في الشريان السباتي مع كل تمسيد

- ❖ عودة اللون الوردي للجلد
- ❖ حدقات ضيقة مركزية .

بحال وجود منقذ واحد : 30 تمسيد مع 2 تنفس اصطناعي و اختبار عودة النبض كل دقيقة

بحال وجود منقذين : 5 تمسيدات مع 1 تنفس اصطناعي

التدابير اللاحقة الثانوية للإنعاش :

1) تأمين الطريق الهوائي Airway : باستخدام القنية الفموية

2) تأمين التنفس Breathing : بإجراء التنبيب الرغامي و إعطاء الأوكسجين بواسطة جهاز الآمبو أو أسطوانة الأوكسجين . يجب التأكد من صحة التنبيب و ثبات الأنبوب الرغامي و إصغاء الصدر بالسماعة الطبية .

3) تأمين الدوران Circulation : و ذلك بفتح وريد محيطي كبير أو وريد مركزي لإعطاء أدوية الإنعاش و السوائل ..

4) استخدام جهاز الصدمة الكهربائية و ذلك بحال الرجفان البطيني أو التسرع البطيني . أما بحال توقف القلب فنلجأ للتمسيد . يتم تشخيص اضطراب النظم القلبي و إعطاء الأدوية الداعمة للعلاج حسب كل حالة .

أكثر أسباب حدوث توقف القلب حسب التشخيص التفريقي :

- نذكر أكثر 5 حالات تبدأ بحرف T :

Tablets (drugs OD or accidental: تناول الأدوية عبر الفم أو خطأ بقصد الانتحار

Tamponade cardaic: السطام القلبي في التامور

Tension pneumothorax: الريح الصدرية الموترة

Thrombosis , coronary: الخثار في الشرايين الاكليلية للقلب

Thrombosis , PE: الخثار الوريدي ، الصمة الرئوية

- نذكر أكثر 5 حالات تبدأ بحرف H :

Hypovolemia : نقص الحجم نتيجة خسارة السوائل بحال الإسهال أو الإقياء أو خسارة الدم

Hypoxia : نقص الأكسجة

Hydrogen ion (Acidosis) : الحماض

Hyper \ hypokalemia : نقص أو ارتفاع تركيز شاردة البوتاسيوم

Hypothermia : انخفاض درجة حرارة الجسم

ملاحظة : عند إنعاش الطفل الوليد فإن التنفس الاصطناعي يتم بإطباق فم المنعش على أنف و فم الوليد و التمسيد يمكن أن يتم بقبضة اليد أو باستخدام إصبعين أو إبهامي اليدين اللتين تحيطان و تحملان جسم الوليد . يمكن لمنقذ واحد أن يقوم بالتنفس الاصطناعي و التمسيد معاً باليد الأخرى في آن واحد .