

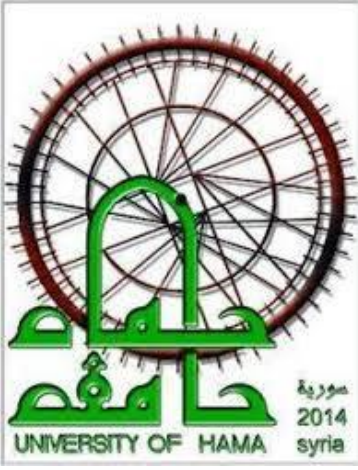
الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي

جامعة حماه

كلية الصيدلة

السنة الرابعة



إسعافات أولية

المحاضرة الثانية

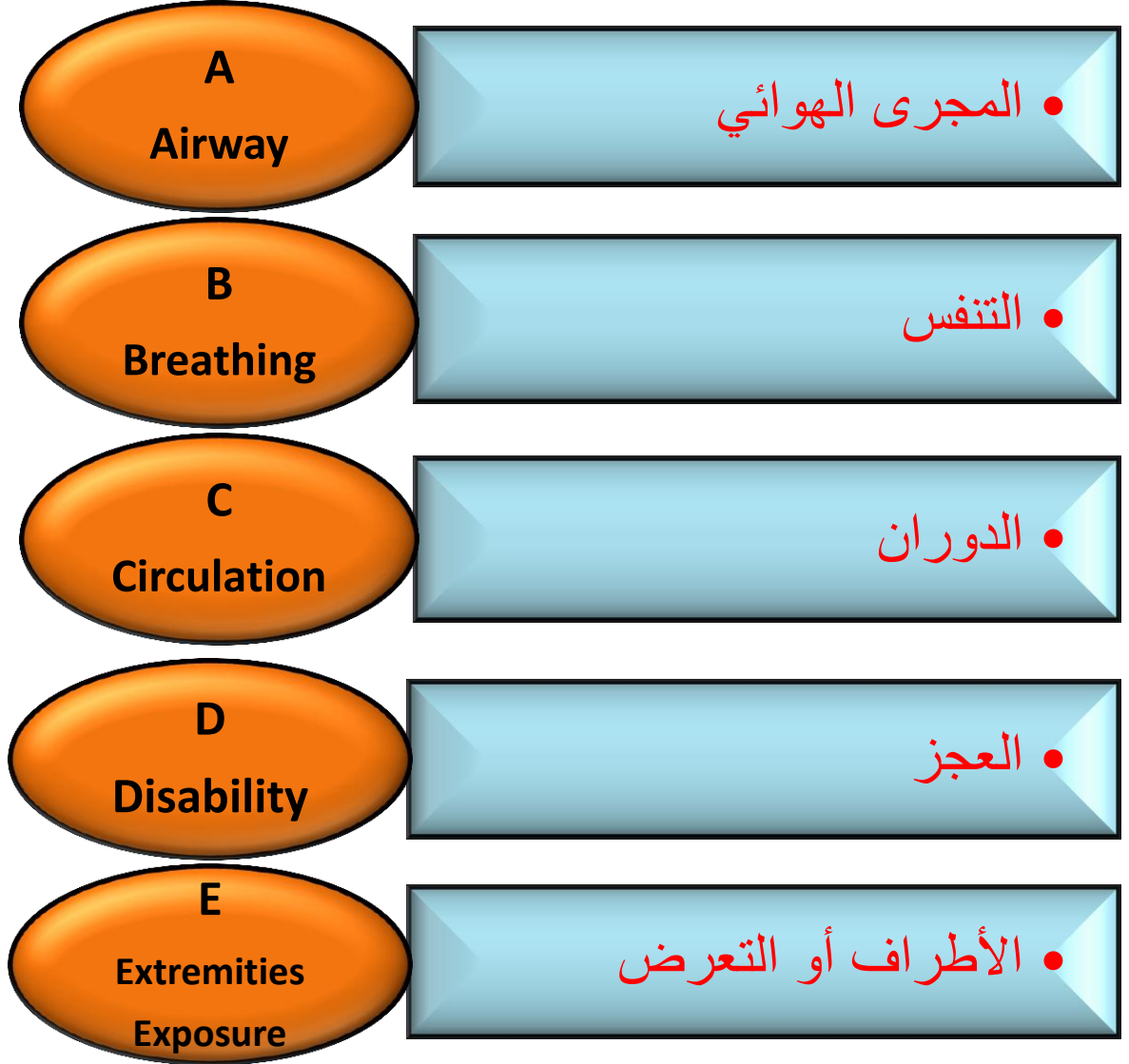
مدرس المقرر

ابراهيم الشيخ علي

2019-2020

منظومة ABCDE

تعني القيام بفحص



A. الطريق الهوائي (Airway): يجب التأكد من أنه سالماً وأن الهواء يصل إلى الرئتين

بشكل جيد

B. التنفس (Breathing): التأكد من أن المصاب يتنفس وذلك بالنظر إلى صدر وبطن المصاب

وملاحظو حركتهما

C. الدوران (Circulation): يجب التحقق من النبض في العنق (النبض السباتي)

• إذا كان النبض مجسوساً تحرى معدله (عدد الضربات في الدقيقة) وقوته وانتظامه

• إذا لم يكن النبض مجسوساً فيجب البدء بالإنعاش القلبي الرئوي

D. العجز أو الخلل (Disability): وهو تقييم مستوى الوعي وتفاعل الحدقتين

E. التعرض (Exposure): منع حدوث مزيد من الأذية أو المرض ونزع ملابس المريض عند

الضرورة وتقييم درجة حرارة الجسم

الفحص الأولي والتقنيات المنقذة للحياة

يجرى الفحص الأولي والإجراءات الفورية المنقذة للحياة (الإنعاش)

الفحص الأولي

هناك العديد من المهام التي يجب إنجازها بسرعة وبشكل منهجي وللقيام بذلك تعلّم أن تسأل نفسك تلقائياً مجموعة من الأسئلة:

• ماهي الحالات المهددة للحياة عند المصاب؟ وإن وجد أي منها

• ماهي آلية الأذية؟ نافذة أم كليلية

• هل هو ميت أو على قيد الحياة؟

• هل المصاب واع أم لا؟

ثم تصرف حسب الوضع

✓ اخبر عن الميت

✓ إن لم يكن المريض واعياً فعليك تطبيق منظومة ABCDE

إذا كان المريض واعٍ اسأله كيف حاله؟ أما إذا كان غير واع هزّه واسأله هل أنت بخير أو نلجأ إلى التنبيه المؤلم للمريض.

✚ إذا أجاب بشكل طبيعي: فإن طرقه الهوائية سالكة ويتنفس ولديه إرواء دماغي.

✚ إذا تكلم بجمل قصيرة: فربما يكون لديه مشاكل في التنفس.

✚ فشل المريض في الإجابة: هو علامة واضحة أن المريض في حالة حرجة وبالتالي قم بالإجراءات التالية:

- راقب العلامات الحيوية باكراً
- قم بوصل مقياس أكسجة نبضي
- راقب تخطيط القلب الكهربائي
- راقب الضغط الدموي
- ركب قثطرة وريدية وخذ عينات دموية للفحص

هل المصاب واع أو أم لا؟

يكون معظم المرضى الواعين خائفين ومتألمين ويخبرون كيف حصلت أذيتهم ومع ذلك يجب عليك من خلال منظومة ABCDE فحص المصابين الواحد تلو الآخر (الطريق الهوائي؟ نعم التنفس؟ نعم..... إلخ) المصابون الواعون ذو الإصابات الطفيفة يمكنهم التكلم والحركة ويمكنهم مساعدة أنفسهم وحتى مساعدة المسعف.

في حالة عدم الوعي يبادرنا السؤال هل المصاب ميت أم على قيد الحياة؟؟؟؟

يعاني المصابون في الصراعات المسلحة والأشكال أخرى من العنف غالباً من أذيات باترة مثل قطع رأس ، تمزق كامل الجسم، جروح فاغرة واسعة....) مما يدل على وفاتهم.

أما في حالات الشك فافتراض بأن المصاب لا يزال حياً وتابع إجراءات الإنعاش حتى يتم تشخيص الوفاة من مؤهلين أو حتى يعطيك فحص ABCDE النتائج التالية:

A=0	• لا يوجد مدخول للهواء
B=0	• لا يوجد تهوية رئوية
C=0	• لا يوجد نبض
D=0	• الحدقات متوسعة ولا تتفاعل للضوء ولا توجد فيها حركة
E=0	• الجسم بارد

تقييم وتدبير الطرق الهوائية

تشمل الطرق التنفسية الفم والأنف والبلعوم.

أهداف المسعف:

- تشخيص انسداد الطرق التنفسية
- إزالة العائق مباشرة
- الحفاظ على الطرق التنفسية مفتوحة
- تحديد الطرق الهوائية المعرضة للخطر وتحضيرها للتدخل السريع.
- مساعدة المصاب الواعي في التدبير الذاتي للطرق الهوائية

تدبير الطرق الهوائية Airway

إن الأولوية في الفحص الأولي هي تأمين الطريق الهوائي، وفي حال وجود إصابة في الشوك الرقبي يجب تثبيت بالطوق الرقبي.

ويكون التدبير الأساسي للطريق الهوائي بـ:

- رفع الذقن أو دفع الفك للأمام لفتح الطريق الهوائي مع الضغط على الجمجمة
- تنظيف المفرزات من أجل تنظيف الفم من المواد الأجنبية
- فتح الطريق الهوائي الفموي (قنية فموية بلعومية) / الأنفي (قنية أنفية بلعومية)

الهدف من تأمين الطريق الهوائي

- إبقاء الطريق الهوائي سالكاً بشكل يعتمد عليه.
- السماح بالأكسجة والتهوية بشكل كاف
- اعطاء الأدوية عن طريق أنبوب التنبيب

Narcan

ناركسون مضاد للمواد
الأفيونية (مورفين، الهيروئين)

Atropine

يستخدم مضاد للنظم وهو (مضاد تشنج،
موسع حدقة، يرخي عضلات العين، يبطئ
حركة الأمعاء، يقلل إفراز الحمض المعدي)

Ventoline

موسع قصبي

Lidocaine

من الأدوية المضادة للإضطرابات
النظم القلبية

Adrinaline

يزيد من سرعة وانقباض العضلة
القلبية

بعد فتح الطريق الهوائي، نتحرى إذا كان هناك تنفس أم لا

التنفس موجود نلجأ إلى فحص الدوران من خلال جس الشريان السباتي

يوجد لدينا احتمالات:

1. التنفس موجود والنبض مجسوس قوي هذا يعني أن المريض على قيد الحياة لكن غائب عن

الوعي.

2. يوجد تنفس ولكن لا يوجد نبض في هذه الحالة المريض بحاجة إلى انعاش قلبي رئوي

3. لا يوجد تنفس لكن يوجد نبض فالمريض بحاجة إلى تنفس اصطناعي (بمعدل 10 تنفسات في

الدقيقة)

إذا توقف التنفس والنبض خلال عملية الإسعاف يمكن ان يحدث نقص في الأكسجة بالدماغ نستطيع تحديد مقدار الأذية الحاصلة حسب المدة التي سيتوقف فيها التنفس وحدة درجة نقص الأكسجة.

نقص الأكسجة تظهر على شكل زرقة

إما زرقة محيطية: تظهر على أطراف ورؤوس الأصابع

أو زرقة مركزية: تظهر في باطن الشفتين واللسان وهي علامة متأخرة عن قصور التنفس

القنية الفموية البلعومية (أنبوب غودل، غيدل)

هي قنية بلاستيكية منحنية مشطوفة ومدعومة من النهاية الخارجية بحافة منبسطة لتثبت بعناية بين اللسان والفك الصلب، يتم اختيار الطول المناسب بالمسافة العمودية بين قواطع المريض، وزاوية الفك السفلي.

القنية الفموية البلعومية معدة فقط للمرضى الغائبين عن الوعي



كيفية استخدامها:

أدخل القنية وهي مقلوبة متجاوزاً الأسنان أو اللثة ثم أدرها 180 درجة عندما تتجاوز الحنك الصلب وضمن البلعوم الفموي (هذه المناورة تقلل فرص دفع اللسان للخلف والأسفل)، وإذا كان الإدخال صحيحاً فإن الانسداد سوف يزول وسيستقر الجزء المفلطح المدعوم من القنية بين الأسنان الأمامية للمريض أو بين اللثتين.



قنية هوائية قموية بلعومية

القنية الأنفية البلعومية

- ✓ مصنوعة من البلاستيك اللين
- ✓ لها زاوية مشطوفة في طرف الإدخال وحافة عند النهاية الأنفية
- ✓ تكون مفضلة أكثر من القنية القموية البلعومية لدى المرضى نصف الغائبين عن الوعي
- ✓ يجب أن يكون المريض مثبتاً بشكل كاف
- ✓ تسبب عادة نزف داخل الأنف، يمكن أن نواجه عائق عن إدخال القنية الأنفية البلعومية مثل انحراف الوتيرة.
- ✓ تستخدم عند المرضى مطبقي الفكين أو مرضى الأذيات الفكية الوجهية ويحذر لدى المرضى المشتبه لديهم بكسور في قاعدة الجمجمة



كيفية استخدامها:

يوضع مزلق على كامل القنية وتدخل النهاية المشطوفة أولاً بشكل عمودي على أرضية الأنف مع حركات دورانية خفيفة.

حرب الفتحة اليمنى أولاً، وإذا صادفك أي انسداد أزل القنية وحاول في الفتحة اليسرى.

تكون الطرق التنفسية معرضة للانسداد المتأخر في الحالات التالية:

رض الرأس:

المصاب يفقد الوعي بشكل بطيء بعد مرور بعض الوقت

ارتجاج الدماغ:

مريض يعاني لرض على الرأس يليه فقدان الوعي بشكل بطيء لمدة دقائق لا تتجاوز 10-15 دقيقة وهو يشتكي من الصداع الشديد و اقياء ويحصل فقدان ذاكرة مؤقت نتيجة اضطرابات التوصيلات الشبكية والعصبية في الدماغ، بعد ساعة إلى ساعتين يبدأ الوعي بالتدهور، هذا التدهور قد يقود إلى غياب عن الوعي بشكل كامل، يكون السبب وجود نزف في الدماغ

أذيات الوجه:

تؤدي إلى انتباج في اللسان والحنجرة بشكل متأخر

أذيات العنق:

تؤدي إلى تراكم الدم في العنق بحيث يضغط على الطرق التنفسية ويحصرها من الخارج

الحروق والأذيات الكيميائية في الوجه والطرق التنفسية ويحصرها من الخارج

إن وزمة البلعوم والقصبه الهوائية(الحنجرة والرغامى) قد لا تتطور قبل مرور عدة ساعات في هذه الحالة

إذا كان المصاب واعياً مع أذيات في الوجه والفك:

✓ ساعد المصاب على الجلوس والانحناء للأمام للسماح للدم واللعاب بالخروج

✓ أمن الطرق التنفسية

✓ ضع رأس المصاب باتجاه الأسفل مع ميلان للجانب للسماح للدم بالخروج

الاختناق (الشرقة)

ماذا تعرف لتتخذ الآخرين منه:

الأطفال والأولاد الصغار تدفع بهم حشريتهم إلى وضع الأشياء في أفواههم مما يؤدي إلى اختناقهم، في حين أن الأولاد الأكبر سناً والبالغين قد يختنقون بالطعام الذي يוכל بسرعة أياً كان السبب يجب عليك أن تكون مستعداً للتصرف بسرعة، وحتى إلى انعاش الضحية إذا توقف عن التنفس

بالنسبة للبالغين

✚ ابدأ بالطلب إلى المصاب بأن يسعل

✚ إن لم يستطيع إخراج ماخنقه بالسعال، قف وراءه واجعله ينحني عند الوسط، اضرب بكفك

المفتوحة على أعلى الظهر بين لحي الكتف، وكرر ذلك خمس مرات

✚ إن فشل هذا، فأحط بذراعيك خصر المصاب واشبك يدك تحت القفص الصدري مباشرة، اضغط

بشدة إلى الداخل والأعلى خمس مرات

✚ تابع الضرب بين الكتفين والضغط على البطن بشكل متبادل حتى يزول الانسداد

✚ إذا فقد المصاب وعيه، استعد لتقوم بعملية انتعاش (CPR) واطلب الإسعاف

للأطفال بين 2-7 سنوات

شجع الطفل على السعال

إن فشل هذا الأسلوب، احن الطفل إلى الأمام واضربه حتى خمس مرات بكفك المفتوحة بين الكتفين

في حال الفشل قف بجانب المريض وضع ذراعيك الاثنين حول القسم العلوي من بطنه

احني المصاب للأمام أطبق قبضك بإحكام وضعها بين السرة والرهابة

ضع القبضة الأخرى على الأولى بقوة واضغط بالاثنتين للداخل والأعلى

كرر ذلك خمس مرات

إذا بقي المجرى الهوائي غير محرر تابع بخمس ضربات خلفية مع خمس ضغطات للبطن بالتناوب

اطلب الإسعاف ، مكرراً الضرب على الظهر والضغط على البطن إذا لزم الأمر حتى تصل المساعدة.

للأطفال مادون السنة:

مدد الطفل ووجهه إلى الأسفل على طول ذراعيك لدعم ظهره وذقنه، واضرب بين الكتفين خمس مرات

تحقق من فم الطفل بانتباه مستعملاً إصبعاً واحداً

إن لم تتجح هذه الطريقة، ضع الطفل ووجهه إلى الأعلى على ذراعيك أو حضنك، واضغط بشدة حذرة مستخدماً الإصبعين السبابة والأوسط من اليد. تحقق من فمه ثانية بحثاً عن مؤشر واضح للانسداد

إن لم يزل الانسداد اطلب الاسعاف بسرعة وكرر المحاولات المذكورة أعلاه حتى تصل المساعدة أو يزول الانسداد

تحذير

لا تستخدم الضغط على البطن (المستخدمة في فئتي العمر السابقتين) إطلاقاً على الطفل

الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)

الإنعاش القلبي الرئوي ما هو الإنعاش القلبي الرئوي

الإنعاش القلبي الرئوي هي عملية مزدوجة يقوم المسعف فيهما بإنعاش الرئة والقلب، أما إنعاش الرئة فيتم من خلال إيصال الهواء و الأوكسجين إليها عن طريق التنفس الاصطناعي ، وإما إنعاش القلب فيتم عن طريق الضغط اليدوي على منطقة قلب المصاب (في المنطقة الواقعة بين العظم الصدري والعمود الفقري) بحيث يتم ضخ الدم إلى الأجزاء الحيوية من جسم المصاب، خصوصاً الدماغ

هو وسيلة إنقاذ تفيد في العديد من الحالات الطارئة ومن ضمنها النوبة القلبية أو شبه الغرق التي يعاني فيها الشخص المصاب من توقف التنفس أو توقف دقات القلب.



لماذا يعتبر عملية الإنعاش القلبي الرئوي هامة جداً

عملية الإنعاش الرئوي بحد ذاتها تعتبر عمليات لكسب الوقت بحيث تزويد الرئة بالأوكسجين والقلب بالدم إلى حين وصول سيارة الإسعاف، وبذلك تكون فرص المصاب في البقاء على قيد الحياة قد زادت.

فيما يلي نصائح تقدمها جمعية القلب الأمريكية

في حال كنت غير مؤهل: إذا لم تتلق التدريب في كيفية إجراء الإنعاش القلبي الرئوي فعليك أن تقوم بالإنعاش القلبي الرئوي باستعمال اليدين فقط. وهذا يعني توجيه الضغوطات الصدرية بشكل مستمر وبمعدل 100 إلى 120 ضغطة في الدقيقة لحين وصول المسعفين، لا داعي لمحاولة القيام بالتنفس الانقاذي.

إذا كان مؤهلاً ومستعداً: إذا كنت مؤهلاً بشكل جيد وكنت تثق بقدرتك فأبدأ بتوجيه الضغوطات الصدرية بدلاً من فحص الممر الهوائي أولاً ثم التنفس الإنقاذي. أبدأ الإنعاش القلبي الرئوي بكبس 30 ضغطة صدرية قبل قبل فحص الممر الهوائي

مؤهل لكن لم تمارس منذ فترة طويلة: إذا كنت مؤهلاً لإجراء الإنعاش القلبي الرئوي لكنك لا تثق بقدرتك فعليك أن تقوم بالضغوطات الصدرية وحسب بمعدل 100 إلى 120 ضغطة في الدقيقة

تنطبق النصيحة أعلاه على الأشخاص البالغين والأطفال والصغار والرضع الذين يكون بحاجة إلى الإنعاش القلبي الرئوي لكن لا تنطبق على حديثي الولادة.



يمكن أن يحافظ الإنعاش القلبي الرئوي على مرور الدم المشبع بالأوكسجين إلى الدماغ وغيره من الأعضاء المهمة إلى أن تتمكن المعالجة الطبية الأكثر تأهيلاً من استعادة نظم القلب الطبيعية عند توقف القلب يمكن أن يؤدي انقطاع الدم المشبع بالأوكسجين إلى التلف في الدماغ خلال بضع دقائق فقط قد يتوفى الشخص في غضون 10 دقائق.

ما هو توقف القلب

هو التوقف المفاجئ للقلب عن النبض وبذلك تتوقف عملية ضخ الدم إلى الرئتين والدماغ والأعضاء الأخرى ومن أعراض توقف القلب مايلي:

- فقدان الوعي
- توقف التنفس
- توقف النبض

هناك علاقة وطيدة بين الرئتين والقلب، فإليتان تقومان بإدخال الهواء والأوكسجين إلى الجسم ويدخل الأوكسجين إلى الدم ثم يقوم القلب بتمريره إلى الأعضاء الحيوية في الجسم، وبدون عمل الرئتين لن يتمكن من القيام بعمله وبالتالي فإن أعضاء الجسم تتوقف.

بداية الاسعاف

- ✚ تأكد من أنك في وضع آمن إذا اقتربت من المصاب، احذر أن تصبح أنت مصاباً
- ✚ حاول معرفة ما إذا كان المصاب قادراً على الاستجابة أم لا، وحاول إيقاظه عن طريق هز كتفيه ومناداته بصوت مرتفع وعلى مقربة من أذنيه.
- ✚ اطلب النجدة ممن هم حولك
- ✚ اطلب النجدة وحتى لو كنت لا ترى أحداً بالقرب منك
- ✚ إذا استجاب أحد لطلب النجدة أطلب منه ينتظر بالقرب منك إلى أن تقوم بتقييم حالة المصاب
- ✚ ضع المصاب على الأرض أو سطح صلب وقم بإزالة أية وسائد تحت رأسه، كن حذراً في حالة تعاملك مع مصاب كان قد فقد وعيه اثر ارتطامه بشيء
- ✚ تأكد من المجري التنفسي مفتوحاً، استخدم أسلوب إمالة الرأس ورفع الذقن، وللتأكد من أن المجري التنفسي مفتوحاً.
- ✚ فتح مجرى التنفس
- ✚ ضع إصبعين من أصابع إحدى يديك تحت ذقن المصاب وارفع رأسه من أعلى
- ✚ ضع راحة يدك الأخرى على جبين المصاب ثم اضغط إلى أسفل

✚ انظر داخل فم المصاب للتأكد من خلو فمه من أي جسم غريب أو أسنان صناعية(طقم أسنان) أو مخاط.

✚ إذا كان المصاب يعاني من أثر صدمة أو رضوض فإن عليك أن تتجنب تحريك رقبته وحاول فتح المجرى التنفسي بأسلوب الضغط على الفك.

✚ تحقق ولمدة 10 ثوان فيما إذا كان المصاب يتنفس أم لا وذلك بالطرق التالية:

- التحقق من التنفس (تقنية Chech-Listen-Feel)
- التحقق بالنظر لملاحظة ارتفاع وهبوط الصدر.
- التحقق بالسمع وذلك بوضع أذنك على مقربة من فم وأنف المصاب.
- التحقق بالحس بحيث تشعر بزفير المصاب على خدك

✚ هل يتنفس المصاب أم لا

✚ إذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضع الإنقاذ وانتظر سيارة الإسعاف

✚ إذا كان المصاب لا يتنفس

✚ اطلب من الشخص الذي يقوم بمساعدتك أن يستدعي سيارة إسعاف وأن يعود إلى حيث أنت في أسرع وقت ممكن، وإن لم يكن هناك شخص ليساعدك اذهب واستدع سيارة الإسعاف بنفسك.

✚ قم بإجراء التنفس الصناعي بالنفخ في فم المصاب مرتين ببطء بطريقة ما يسمى (قبلة الحياة) وذلك على مدى ثانية ونصف إلى ثانيتين، راقب ارتفاع صدر المصاب بعد النفخ في فمه وانتظر حتى يهبط صدره بين النفخة الأولى والثانية.

✚ إذا كنت مدرباً على جس النبض السباتي فافعل ذلك لمدة 10 ثوان وذلك عللا النحو التالي

✚ قم بتحسس مكان الحنجرة (تفاحة آدم) في الرقبة وذلك باستخدام إصبعين من أصابع يدك

✚ مرر إصبعيك في المجرى المحاذي للحنجرة واضغط قليلاً لجس النبض، إما إن لم تكن مدرباً على جس النبض فابحث عن آية علامة من علامات الحياة على المصاب.

هل هناك علامات تدل على أن المصاب لا يزال على قيد الحياة أو أن قلب المصاب لا يزال ينبض؟

إذا كانت الإجابة بنعم فعليك الاستمرار في محاولة إنقاذ المصاب بإعطائه تنفساً صناعياً مرة كل خمس ثوان إلى حين وصول سيارة الإسعاف

إذا كانت الإجابة بلا فعليك المباشرة بمايلي:

بداية الإنعاش

- اضغط على صدر المصاب بهدف إعادة قلبه إلى العمل بواقع خمس عشرة مرة مقابل نفسين للهواء إذا كنت لوحدها أما لو كان معك مسعف آخر فتضغط 30 مرة على صدر المصاب مقابل نفسين للهواء وذلك باتباع مايلي:
- تحسس الحد الخارجي للضلع السفلي للمصاب وبذلك بوضع يديك على جانبي قفصه الصدري
- تتبع بأصابع يديك حدود الأضلاع السفلية إلى أن تلتقي أصابعك عند نهاية عظم القص لصدر المصاب
- ضع إصبعك الوسطى على نهاية عظم القص ثم ضع أصبعك السبابة إلى جانب الأصبع الوسطى.
- ضع راحة يدك الأخرى على عظم صدر المصاب جانب الإصبعين الوسطى والسبابة
- ضع يدك الأخرى فوق راحة يدك جاعلاً أصابع كلتا يديك في وضع تشابك
- اجعل جسمك في وضع يكون كتفاك وكوعاك بشكل عمودي بالنسبة ليديك. تأكد أن ذراعيك وظهرك في وضع استقامة ثم باشر في إجراء الضغط على عظم صدر المصاب مستخدماً عضلات ظهرك وليست عضلات ذراعيك.
- اضغط على عظم الصدر إلى أسفل بواقع 4 إلى 5 سم
- قم بإعطاء التنفس الصناعي مرتين آخرين
- استمر في إعطاء دورة الدقيقة الواحدة من التنفس الصناعي (أي دورتين كل منها 30 ضغطة لإنعاش القلب ونفختان اثنتان للإنعاش الرئتين) ثم افحص النبض
- إذا لم يكن هناك نبض استمر في عملية الإنقاذ إلى حين وصول سيارة الإسعاف مع الاستمرار في تفقد النبض كل بضعة دقائق

كيف تطلب المساعدة الطبية وسيارة الإسعاف؟

- ✚ يمكن طلب رقم الطوارئ من أي هاتف بما في ذلك الهاتف العمومية، وعندما يجيبك موظف الاستعلام اطلب منه خدمات الإسعاف، وتكون طواقم الإسعاف جاهزة للخدمة على مدار الساعة.
- ✚ للحصول على خدمة سريعة وفعالة من طواقم الإسعاف بلغ عن حالة الطوارئ لديك بهدوء وتكلم بوضوح وقدم المعلومات الآتية
- ✚ موقع الحالة الطارئة، وحاول أن تكون دقيقاً قدر المستطاع عند تحديدك للموقع.
- ✚ قدم وصفاً موجزاً للحالة الطارئة التي تواجهها
- ✚ بلغ عدد الإصابات
- ✚ قدم معلومات عن المصاب/ المصابين من حيث
- ✚ هل المصاب ذكراً أم أنثى
- ✚ عمر المصاب
- ✚ هل المصاب في وعيه أم فاقداً للوعي
- ✚ هل يتنفس المصاب
- ✚ وقبل أن تقفل سماعة الهاتف قم بإعطاء موظف استعلامات الطوارئ رقم هاتفك ليتمكن من الاتصال بك إذا اقتضت الضرورة ذلك.

إن موظف استعلامات الطوارئ شخص مدرب على تقديم العون لك لذلك فإن عليك أن تبقى معه على الهاتف إلى أن يطلب هو منك أن تقفل السماعة، سيقدم لك موظف استعلامات الطوارئ العون بإعطائك التعليمات الواجب اتباعها لإنعاش قلب ورئتي المصاب. وفي الوقت الذي يكون موظف استعلامات الطوارئ معك على الهاتف تكون سيارة الإسعاف في طريقك إليك.

متى أتوقف عن عمل الإنعاش؟

- في حال وصول الفريق الطبي المدرب أو تواجد شخص آخر متدرب في نفس المكان
- إذا عاد نبض المصاب من جديد
- إذا أجهدت واستنزفت كامل قواك

إجراء الإنعاش القلبي الرئوي للطفل

إن إجراء الإنعاش القلبي الرئوي لطفل يتراوح بين السنة الواحدة إلى 8 سنوات نفس الإجراء المبتع أساساً مع الأشخاص البالغين

استعمل نفس معدل الضغطة- النفس الذي يستعمل للأشخاص البالغين 30 ضغطة يليها نفسين. وتلك هي الدورة الواحدة. وبعد القيام بالنفسين أبدأ على الفور بالدورة التالية من الضغطات والأنفاس



إجراء الإنعاش القلبي الرئوي لطفل رضيع

الضغطات الصدرية: من أجل استعادة دوران الدم

- ضع الطفل الرضيع على سطح مستو وثابت مثل الطاولة، كما يمكن وضعه على الأرض أيضاً
- تخيل خط أفقي مرسوم بين حلمتي الطفل الرضيع، ضع أصبعين من إحدى اليدين تحت ذلك الخط مباشرة في منتصف الصدر.
- قم بالضغط على الصدر بلطف بحيث يصل عمق كل ضغطة حوالي 1.5 بوصة (حوالي 4سم)

الممر الهوائي : فتح الممر الهوائي

خلال 10 ثوان لا أكثر ضع أذنك بالقرب من فم الطفل الرضيع وافحص تنفسه، كن منتبهاً على حركة الصدر واستمع إلى أصوات النفس وتحسس النفس على خديك أو أذنيك

التنفس: تنفس بدلاً عن الطفل الرضيع

- قم بتغطية فم الطفل وأنفه بفمك
- استعد لإعطاء الطفل نفسين منقذين. استعن بقوة خديك لإصدار نفخات رقيقة من الهواء (بدلاً من أنفاس عميقة من رئتيك) ودفعها ببطء في فم الطفل الرضيع مرة واحدة، بحيث تستغرق ثانية واحدة لإصدار النفس، ترقب ارتفاع صدر الرضيع. وفي حال ارتفاع صدر الطفل قم بإعطائه النفس المنقذ الثاني. في حال عدم ارتفاع الصدر قم بتكرار إمالة الرأس ومناورة رفع الذقن ثم باشر بإعطاء النفس الثاني.
- في حال عدم ارتفاع صدر الطفل قم بفحص الفم للتأكد من عدم وجود الجسم الغريب بالداخل في حال رؤية الجسم الغريب حاول أن تخرجه بالأصبع، وفي حال كان الممر الهوائي يبدو مسدود فقم بالإسعافات الأولية الخاصة بالاختناق
- قم بالإسعافات الأولية لدقيقتين تقريباً لطلب المساعدة إلا إذا كان هناك شخص آخر يمكنه الاتصال فيما تقوم بالعناية بالطفل الرضيع
- استمر في إجراء الانعاش القلبي الرئوي لحين رؤية مؤشرات الحياة أو لحين وصول المسعفين.