

الباب الرابع

الجلال والفليحة

الطارئة

الباب الرابع الحالات الطبية الطارئة

تعتبر الحالات القلبية الطارئة من الأسباب الرئيسة للوفاء في مجتمعاتنا المعاصرة، لذا نود أن يتعرف القارئ على ما يلي:-

(1) الذبحة الصدرية:

وتحدث بسبب نقص في كمية الدم التي تصل إلى عضلة القلب؛ وذلك غالباً ما ينشأ عن ضيق في أحد الشرايين التاجية حيث تكون كمية الدم الحامل للأوكسجين كافية للنشاط العادي. ولكن عند بذل أي مجهود إضافي فإن أعراض نقص الدم والأوكسجين تظهر على المريض ومن أهمها:-
♦ آلام الصدر التي غالباً ما تكون خلف عظمة القفص الصدري وقد يمتد هذا الألم إلى الكتف الأيسر «الذراع الأيسر» الرقبة أو الفك.

♦ صعوبة التنفس.

♦ إعياء شديد.

ومن مميزات هذه الأعراض أنها تختفي عند العودة لوضع الراحة.

ماذا يمكن أن أقدم للمريض؟

1- يجب كما هو الحال دائماً أن تكون محتفظاً بهدوئك وبالتالي طمأننة المريض واطلب منه أن يجلس في الوضع المريح الذي يفضله.

2- ابعد كل شيء يضغط على الصدر أو الرقبة مثل رباطة العنق وغيره.

3- إذا استمرت الأعراض وخاصة الألم لأكثر من خمسة دقائق اطلب الخدمات الإسعافية.

4- إذا كان المريض سبق أن عانى من المشكلة نفسها فغالباً ما يكون لديه دواء معين يستعمله في مثل هذه الحالة، اسأله عن ذلك وساعده في تناول هذا الدواء.

(ب) النوبة القلبية (احتشاء عضلة القلب):

ينشأ ذلك من انقطاع الدم تماماً عن جزء من عضلة القلب بسبب انسداد الشريان المغذي لهذا الجزء تماماً، وتتميز هذه الحالة بوجود ألم شديد في الصدر قد يمتد إلى الأجزاء الأخرى التي ذكرت أعلاه، ويكون الألم مستمراً وغالباً يزيد عن 15 دقيقة، وبعكس الحالة السابقة فإن الوضع المريح لا يؤدي إلى تخفيف الأعراض وغالباً ما يصاحب هذه الألم:

- تعرق شديد.
- صعوبة في التنفس.
- غثيان.
- الشعور بعدم انتظام دقات القلب.

ماذا أقدم للمريض؟

إن أفضل ما تقدمه لهذا المصاب هو التعرف على حالته وطلب الخدمات الإسعافية بأسرع وقت لنقله، وذلك لأن عامل الوقت في مثل هذه الحالة مهم جداً حيث إن كثيراً من هذه الحالات تصاب باضطراب في ضربات القلب وقد يصل الأمر إلى مرحلة حدوث سكتة قلبية.

(ج) السكتة القلبية:

تستطيع أن تلاحظ من العنوان أنه يعني سكوت أو توقف القلب عن العمل. وهذا يؤدي بدوره إلى توقف التنفس.

الأسباب:

- أمراض الشرايين التاجية.
- الغرق.
- الاختناق وانسداد مجرى الهواء.

- التسمم.
- الحوادث التي تؤدي إلى إصابات حادة بالصدر.
- الصدمات الكهربائية.
- النزيف الشديد وفقدان كميات كبيرة من الدم.

تذكران،

- توقف التنفس + توقف نبض القلب = الموت
الكلينيكي أو السريري
- خلايا الدماغ تستمر في العمل بعد توقف القلب
لمدة ٤ دقائق ومن ثم يبدأ موت هذه الخلايا.
- إن خلايا الدماغ تموت بغير رجعة بعد حوالي ١٠
دقائق من انقطاع الدم والأكسجين (الموت البيولوجي)

ماذا أقدم للمصاب:

- ١- اطلب الخدمات الإسعافية فوراً .
- ٢- قم بإجراء الإنعاش القلبي الرئوي.

الإنقاذ القلبي الرئوي (CPR)

قبل مباشرة هذه العملية يجب التأكد مما يلي:



١- أن المريض غير واع، وذلك بهزه من كتفيه ومناداته.

٢- عدم القدرة على التنفس، وذلك بفحص المريض كما ذكر سابقاً وكما هو موضح بالشكل.

٣- افتح مجرى الهواء بالطريقة التي تم ذكرها.

٤- تأكد من عدم وجود نبض كما يلي:



كيف يمكن التعرف على وجود نبض؟

البالغين والأطفال:
تحسس نبض الشريان السباتي الموجود على جانبي الرقبة بين تفاحة آدم وعضلة الرقبة الأساسية، وذلك بوضع أصبعين على تفاحة آدم ثم سحبها جانبياً والضغط برفق إلى أسفل.



الرضع: وذلك بتحسس نبض الشريان العضدي الموجود على الجانب الداخلي للعضد عند حافة العضلة.

٥- ابدأ بإجراء عملية الإنقاذ القلبي الرئوي حسب الخطوات التالية:



خطوات الإنقاذ القلبي الرئوي (CPR):

لكي تكون هذه العملية أكثر فاعلية، فيجب وضع المصاب على سطح منبسط وصلب ووجهه إلى أعلى مع ملاحظة أن يكون رأس المصاب بنفس مستوى القلب.

الخطوة الأولى

إيجاد الوضع الصحيح المنقذ على عظمة القفص لدى المصاب وذلك بإيجاد نقطة التقاء الضلوع من الجهتين في أسفل عظمة القفص حيث يوضع الأصبع الوسطى في تلك النقطة وبجانبيها بوضع أصبع السبابة ثم توضع عقب اليد الأخرى بمحاذاة ذلك.



الخطوة الثانية

تشبك أصابع اليدين وذلك يجعلها بعيدة عن ضلوع المصاب، وذلك لتقليل احتمالات إيذائه. لاحظ أن يكون وضع الأكتاف واليدين متعامداً مع صدر المصاب وأن المرفقين يجب أن يكونا في وضع الانسلاط، اضغط على صدر المصاب وأنت في ذلك الوضع ١٥ مرة بمعدل ثانية لكل ضغطة مع ملاحظة أن ينزل القفص إلى أسفل من ٤ - ٥ سم تقريباً.



الخطوة الثالثة

أعط نفسين اصطناعيين كما ذكر سابقاً بعد كل ١٥ ضغطة للصدر.



ملاحظة:

في حالة وجود مسعفين يكون نسبة الضغوطات الصدرية إلى التنفس ٥ : ١

الخطوة الرابعة

أعد ما سبق ثلاث دورات (العدد الكلي ٤ دورات) كل دورة تتكون من ١٥ ضغطة ونفسين

الخطوة الخامسة

بعدها أعد فحص المريض لتتأكد من وجود النبض

في حالة عدم رجوع النبض واصل عمل الدورات (١٥ ضغطة صدرية ونفسين إنقاذيين)

الخطوة السادسة

أعد فحص المريض كل عدة دقائق، إذا حدث أن عاد النبض بدون التنفس، توقف عن ضغط الصدر، ولكن واصل التنفس الإنقاذي كما سبق ذكره.

الخطوة السابعة

عند عودة التنفس ولكن المريض مازال فاقدًا للوعي، يجب وضعه في وضعية الإفاقة، واستمر في مراقبة التنفس والنبض.



لا تتوقف عن إجراء عملية الإنقاذ القلبي الرئوي إلا عند:

- ١- عودة نبض وتنفس المصاب بصورة طبيعية.
- ٢- وصول شخص أكثر منك خبرة.
- ٣- إذا لم تستطع المواصلة بسبب الإرهاق.
- ٤- إذا كان هناك ما يهدد حياتك في موقع الإنقاذ.

الإنقاذ القلبي الرئوي للأطفال:

بعد وضع الطفل الرضيع على سطح صلب مستوٍ مثل الأرض أو طاولة أو ربما (ساعد المنقذ).

تأكد من عدم وجود تنفس أو نبض في مدة لا تزيد عن خمس ثواني.
ابدأ في إجراء عملية الإنقاذ القلبي الرئوي كما يلي:

الخطوة الأولى

ضع اصابع السبابة والوسطى والبنصر في منتصف عظم القص مباشرة تحت الخط الواصل بين الحلمتين
ثم ارفع السبابة وابقى على الأصبعين الآخرين.

الخطوة الثانية

اضغط على الصدر ٥ مرات متتالية مع العد (واحد، اثنان، ثلاثة، أربعة، خمسة) وبثلاث ثوان، وفي كل مرة يجب أن يكون الضغط عمودياً بحيث يتحرك الصدر إلى أسفل مسافة ١،٥ - ٢،٥ سم

الخطوة الثالثة

ضع فمك حول فم وأنف الرضيع ثم انفخ لفترة لا تزيد عن $\frac{1}{4}$ ثانية. تأكد من أن الهواء يذهب إلى داخل صدر المريض وذلك بملاحظة حركته

الخطوة الرابعة

أعد الخطوات بالتوالي ٥
ضغوطات صدرية، يليها حركة
تنفسية واحدة لمدة دقيقة
(حوالي ٢٠ مرة)، بعدها اطلب
الخدمات الاسعافية فوراً إذا لم
يتم طلب ذلك سابقاً.



الخطوة الخامسة

أعد فحص النبض على الشريان
العضدي وكذلك النفس





الخطوة السادسة

إذا كان النبض غير محسوس استمر في عمل الإنعاش القلبي الرئوي بنفس النظام خمس ضغطات صدرية، يليها تنفس اصطناعي واحد. أعد تقييم الحالة كل عدة دقائق

من المهم تذكر ما يلي:

- لا تتوقف عن عمل الإنعاش القلبي حتى وصول الخدمات الإسعافية.
- معدل ضغطات القلب الاصطناعية ١٠٠ ضغطة/في الدقيقة الواحدة.
- معدل التنفس الاصطناعي هو ٢٠ مرة في الدقيقة الواحدة.

ملخص/الإنعاش القلبي الرئوي

| المهارة | الشخص البالغ | الطفل | الرضيع |
|--|---|---|---|
| ١- تنفس إنقاذي. | ٢٠ - مرة في الدقيقة (تنفس واحد كل ٥ ثواني) | ٢٠ - مرة في الدقيقة (تنفس واحد كل ٣ ثواني) | ٢٠ - مرة في الدقيقة (تنفس واحد كل ٣ ثواني) |
| ٢- معدل الضغطات الصدرية. | ٨٠ - ١٠٠ ضغطة في الدقيقة | ١٠٠ ضغطة في الدقيقة | ١٠٠ ضغطة في الدقيقة |
| ٣- مسافة نزول عظمة القص الصدرية. | ٢ - بوصة | ١ - ١,٥ بوصة | نصف بوصة - بوصة |
| ٤- نسبة الضغطات الصدرية إلى التنفس الإنقاذي. | منقذ واحد = ١٥:٢ منقذان = ٥:١ | منقذ واحد = ١٥:١ منقذان = ٥:١ | منقذ واحد = ١٥:١ |
| ٥- معدل تكرار العملية في الدقيقة. | منقذ واحد = ٤ دورات/د منقذان = ١٢-١٥ دورة/د | ٣٠ دورة/د | ٢٠ دورة/د |
| ٦- النقص مع فقدان الوعي. | ٥ ضغطات بطنية | ٥ ضغطات بطنية | ٥ ضغبات على الظهر ثم ٥ ضغطات صدرية |
| ٧- استعصاء عنق الإقناذ | قبل البدء في عملية الإنعاش وبعد التأكد من فقدان الوعي | بعد كل دقيقة من بدء عملية الإنعاش | بعد دقيقة من بدء عملية الإنعاش |