



آنچه همگان در مورد اقدامات پایه احیاء قلبی-ریوی-مغزی

((CPCR)) بزرگسالان (۲۰۱۵)

لازم است بدانند:



((برای کسی که دوستش دارید. نجات
بخش باشید))

سید سینا سعیدی

سوپروایزر آموزشی بیمارستان شهید بهشتی یاسوج

هر آنکس به شخصی ببخشد حیات
 زچنگال مرگش ببخشد نجات
 بود مثل اینکه بدادست جان
 به هرکس که بودست اندر جهان
 ((فردوسی))

سابقه تلاش برای مقابله با مرگ به قدمت تاریخ بشری برمی گردد و احیای قلبی - ریوی - مغزی به عنوان یکی از ارزشمندترین عملیات پزشکی در صحنه های رویارویی با مصدومین و بیماران نیازمند در شرایط پیش بیمارستانی و درون بیمارستانی مورد توجه قرار گرفته است. آموزش این اقدام حیات بخش به کلیه افراد جامعه گامی موثر در اثربخشی کلیه فعالیتهای درمانی مراقبتی به شمار می آید. با توجه به اهمیت انجام عملیات احیاء و نیاز به ساده سازی هرچه بیشتر مراحل آن به گونه ای که همه بتوانند آن را انجام بدهند، انجمن قلب آمریکا (AHA) همواره دستورالعملهای جدید و به روز با تاکید بر نتایج تحقیقات مبتنی بر شواهد ارائه می نماید که هر پنج سال یکبار تجدید نظر و به روز می شود. آخرین ویرایش انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۱۵ ارائه و این مطلب آموزشی نیز بر اساس این ویرایش تنظیم گردید.

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی در ایران:

هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع خطر، یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود، از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس تا یک سال یا جزای نقدی

احیاء قلبی - ریوی - مغزی (CPCR):

شامل اقداماتی است که توسط شخص یا اشخاص حاضر در صحنه، جهت بازگرداندن عملکرد سه عضو حیاتی انسان (قلب، ریه و مغز) و همچنین جلوگیری از مرگ مغزی، در دو سطح پایه و پیشرفته انجام می شود. همه افراد جامعه لازم است سطح پایه عملیات احیاء را آموزش ببینند و بصورت علمی و اصولی بکار گیرند. سطح پیشرفته مختص پرسنل درمانی است که بوسیله تجهیزات و دارو، عملیات احیاء را انجام می دهند.



براساس آمار رسمی وزارت بهداشت روزانه سیصد نفر در کشور ایران بر اثر عوارض قلبی فوت میکنند و بیش از ۴۰ درصد مرگ و میرها در کشور ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی و بیش از ۱۹ درصد مربوط به سکته های قلبی است بطوری که ایران رکورددار بالاترین آمار مرگ قلبی در جهان می باشد. این آمار در کل جهان به ترتیب ۳۱ و ۱۱/۸ درصد می باشد. از آنجایی که آمار مرگ و میر جوانان بر اثر سکته قلبی در چند سال اخیر آنقدر بالا رفته که باید باور کنیم بیماری قلبی فقط گریبان افراد بالای چهل و پنجاه سال را نمی گیرد و حتی مواردی در سن ۲۵ تا ۳۵ سال هم مشاهده شده است.

۷۰ درصد ایستهای قلبی در خارج از بیمارستان و اکثرا در خانه رخ می دهند این مسئله نشان می دهد که نجات بخش ترین افراد برای نجات بیمار، افراد حاضر در خانه یا به عبارتی نزدیکان وی می باشند.

((برای زنده ماندن عزیزانتان حداکثر تلاشتان را بکنید. دستهای شما می توانند نجات بخش باشند.))

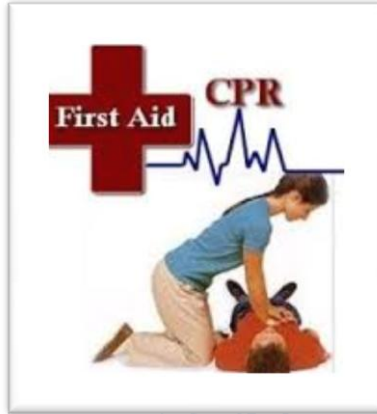
بلافاصله پس از ایست قلبی، کاهش هوشیاری، از بین رفتن نبض و فشار خون اتفاق می افتد و هرچه از ایست قلبی بگذرد خطر آسیب مغزی بدلیل نرسیدن خون و اکسیژن به آن جدی تر و خونرسانی به مغز متوقف می شود. بیمار ۱۰ تا ۱۵ ثانیه بعد از ایست قلبی آگاهی خود را از دست می دهد، ۳۰ تا ۶۰ ثانیه بعد از ایست قلبی تنفس قطع می شود و ۴ تا ۶ دقیقه بعد، مرگ مغزی رخ می دهد که غیر قابل بازگشت می باشد به همین خاطر در عملیات احیاء زمان ۴ تا ۶ دقیقه بعد از ایست قلبی را زمان طلایی (Golden Time) می نامند و باید عملیات احیاء را به ترتیبی که ذکر خواهد شد سریعاً و بدون فوت وقت شروع نمود. درواقع هدف اصلی و نهایی عملیات احیاء، حفظ عملکرد طبیعی مغز و تحویل یک فرد کارا به خانواده و جامعه می باشد.

مراحل انجام عملیات احیاء:

- ۱- صحنه و محیط اطراف بیمار را از نظر ایمن بودن بررسی کنید.
- ۲- قبل از نزدیک شدن به مصدوم از فاصله یک متری او را صدا بزنید.
- ۳- در صورتی که جواب نداد به بیمار نزدیک شده، به آرامی شانه هایش را تکان میدهیم و صدایش میزنیم.
- ۴- اگر باز جواب نداد بدون ترک مصدوم، فوراً از دیگران تقاضای کمک میکنیم همچنین سریعاً با فوریت‌های پزشکی (۱۱۵) تماس می‌گیریم.
- ۵- تنفس و نبض مصدوم را همزمان چک می‌کنیم، با توجه به اهمیت زمان در شروع و انجام عملیات احیاء، نباید این اقدام بیشتر از ده ثانیه طول بکشد.
- ۵-۱- اگر بیمار نبض و تنفس طبیعی داشت باید مراقب مصدوم باشید تا تیم فوریت‌های پزشکی ((۱۱۵)) در محل حاضر شود.
- ۵-۲- اگر بیمار نبض داشت ولی تنفس طبیعی نداشت، یک تنفس هر ۵ تا ۶ ثانیه یا ۱۰ تا ۱۲ تنفس در دقیقه می‌دهیم.
- ۵-۳- اگر بیمار نبض و تنفس طبیعی نداشت به شکل زیر عمل می‌کنیم.

(اگر در طول ده ثانیه قادر به چک کردن نبض و تنفس نبودیم، زمان را نباید از دست بدهیم و فوراً باید عملیات احیاء را شروع کنیم).

۶- شروع ماساژ قفسه سینه (در عملیات احیاء ابتدا ماساژ قفسه سینه می دهیم سپس تنفس مصنوعی) با سرعت حداقل ۱۰۰ و حداکثر ۱۲۰ بار در دقیقه.



۷- بعد از هر ۳۰ ماساژ قفسه سینه ۲ تنفس مصنوعی پشت سر هم داده شود (در صورتی که امدادگر یا شخص حاضر در صحنه غیر حرفه ای باشد تاکیدی بر دادن تنفس مصنوعی نیست و باید ماساژ قفسه سینه را بدون دادن تنفس مصنوعی با سرعت ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه تا رسیدن تیم فوریت‌های پزشکی ادامه دهد.)

نکاتی که حین عملیات احیاء باید رعایت کنیم:

***** تاکید بر ساده سازی عملیات احیاء به نحوی است که هر فرد حاضر در**

صحنه بتواند آن را انجام دهد می باشد.***

❖ جهت چک کردن تنفس، فقط بالا و پایین رفتن قفسه سینه را نگاه کنیم (رویکرد دیدن، گوش کردن و حس کردن تنفس در چک تنفس حذف گردید و نیاز به انجام این رویکرد نیست) در صورتی که قفسه سینه بالا و پایین نرود یعنی بیمار تنفس ندارد در همین حد کافی است و نیاز به بررسی های اضافه تر نمی باشد زیرا باعث از دست دادن زمان می شود. (زمان در عملیات احیاء حتی در حد ثانیه ها مهم می باشد پس نباید زمان را به راحتی از دست داد).

❖ چک کردن نبض و تنفس نباید بیشتر از ۱۰ ثانیه طول بکشد. (نبض و تنفس باید با هم چک شوند)

❖ بهترین محل جهت چک کردن نبض، دو طرف گردن (نبض کاروتید) می باشد.

برای پیدا کردن این نبض انگشت اشاره و نشانه خود را بر روی برآمدگی جلوی گردن روی نای قرار می دهیم و به آرامی به خارج و مورب کمی حرکت می دهیم و نبض را بررسی میکنیم (در شیار بین نای و عضله مورب گردن)، مانند شکل زیر، این اقدام را چندین بار بروی خود انجام دهید تا در پیدا کردن محل نبض کاروتید مهارت کافی پیدا کنید.



- ❖ امدادگر غیر حرفه ای آموزش ندیده نباید به دنبال نبض بگردد و در صورت مشاهده فرد بی هوش باید سریعاً با ۱۱۵ تماس بگیرد.
- ❖ در ماساژ موثر قفسه سینه باید موارد زیر حتما رعایت گردد:
 - ۱- مصدوم را بر روی سطح صاف و محکم و به پشت قرار دهید(اگر بر روی تخت خواب یا مبل و صندلی و ... باشد، مصدوم را به پایین و سطح صاف و محکم قرار می دهیم)
 - ۲- لباس بیمار را به شکلی باز کنید که قفسه سینه بیمار معلوم باشد.
 - ۳- محل گذاشتن دستها جهت ماساژ قفسه سینه را مشخص می کنیم این محل وسط قفسه سینه بر روی استخوان جناغ می باشد. بصورت فرضی با خطی نوک سینه های بیمار را به هم وصل میکنیم محلی که این خط جناغ سینه را قطع می کند محل قرار گیری دستها می باشد.



- ۴- در یک سمت بیمار قرار می گیریم (سمت چپ یا راست بیمار تفاوتی ندارد)
- ۵- پاشنه یک دست را در محل مورد نظر قرار می دهید سپس دست دیگر را به شکلی که انگشتهای دو دست را درهم قرار دهیم بر روی دست زیری می گزاریم و کف دستها با سینه بیمار تماس نداشته باشد و فقط پاشنه دست با سینه بیمار تماس داشته باشد.
- ۶- هنگام ماساژ قفسه سینه بیمار، دستهای ما باید عمود بر سینه بیمار باشد.
- ۷- هنگام ماساژ باید بر بیمار کاملاً مسلط باشیم.
- ۸- در هنگام فشار دادن دستها بر روی قفسه بیمار (ماساژ قفسه سینه)، دستها از قسمت آرنج اصلاً نباید خم شوند و باید کاملاً صاف باشند. همچنین هنگام

ماساژ دادن باید از قسمت مفصل زانو خم و راست شویم تا بیشترین نیرو را به قفسه سینه بیمار وارد کنیم. نیرویی که در هر ماساژ وارد میکنیم باید حداقل ۵ و حداکثر ۶ سانتی متر قفسه سینه بیمار را پایین ببرد.

۹- بعد از فشار دادن قفسه سینه بیمار، اجازه دهیم سینه بیمار به حالت اول برگردد بدون از اینکه دست خود را از سینه بیمار جدا کنیم.

۱۰- در بین ماساژ قلبی نباید بدون دلیل ماساژ را قطع کنیم. تا زمان رسیدن تیم فوریتهای پزشکی باید ماساژ را ادامه بدهیم.

❖ در صورتی که شخص نخواهد تنفس مصنوعی بدهد تنها با ماساژ دادن قفسه سینه باید عملیات احیاء را ادامه دهد تا تیم ۱۱۵ به محل برسد یعنی عدم تمایل به دادن تنفس مصنوعی نباید مانع از ادامه عملیات احیاء شود. (تاکید بر موثر بودن ماساژ قفسه سینه به تنهایی (Hands only Or Compression only CPR) برای امدادگران غیر حرفه ای.)

زنجیره بقاء:

موفقیت احیاء قلبی - ریوی - مغزی در گرو انجام صحیح، اصولی و ترتیب اقدامات احیاء پایه با تاکید بر ماساژ قفسه سینه با کیفیت بالا و بدنبال آن اقدامات پیشرفته احیاء می باشد که انجمن قلب آمریکا این مسئله را با عنوان زنجیره بقاء بیان میکند و روی ترتیب و کیفیت آن تاکید زیاد دارد.



ترتیب زنجیره ها:

۱- تشخیص اینکه بیمار نیاز به اقدامات احیاء دارد و تماس با فوریتهای پزشکی (۱۱۵)

۲- شروع ماساژ قفسه سینه

۳- استفاده از دستگاه الکترو شوک اتوماتیک (AED)

۴- اقدامات احیاء پیشرفته

۵- مراقبتهای بعد از احیاء

زنجیره های ۱ و ۲ و ۳ مربوط به احیاء مقدماتی است که باید در صحنه و توسط عموم مردم انجام شوند (در ایران با توجه به اینکه دستگاه AED در مکانهای عمومی که همه بتوانند از آن استفاده کنند وجود ندارد، این مورد فقط توسط تیم فوریتهای پزشکی ۱۱۵ انجام می شود و به همین خاطر در این کتابچه نحوه استفاده از آن آموزش داده نشد).

((پایان))



با تشکر از ریاست محترم
مدیریت محترم
و مدیر محترم پرستاری
بیمارستان شهید بهشتی یاسوج

تالیف:

سید سینا سعیدی

سوپروایزر آموزشی بیمارستان شهید بهشتی یاسوج

۱۳۹۵