

إن الدعم الحياتي المتقدم هو عمليا استمرارية للدعم الحياتي الأساسي ، بأي حال، فيما يخص توقف القلب ضمن المشفى فإنه يجب التأكيد على :

- ١- التعرف الفوري على حالات توقف القلب.
- ٢- طلب المساعدة فوراً باستخدام الهاتف، لرقم محدد سلفاً ضمن نظام المشفى.
- ٣- البدء الفوري بالإنعاش وباستخدام وسائل الطرق الهوائية.

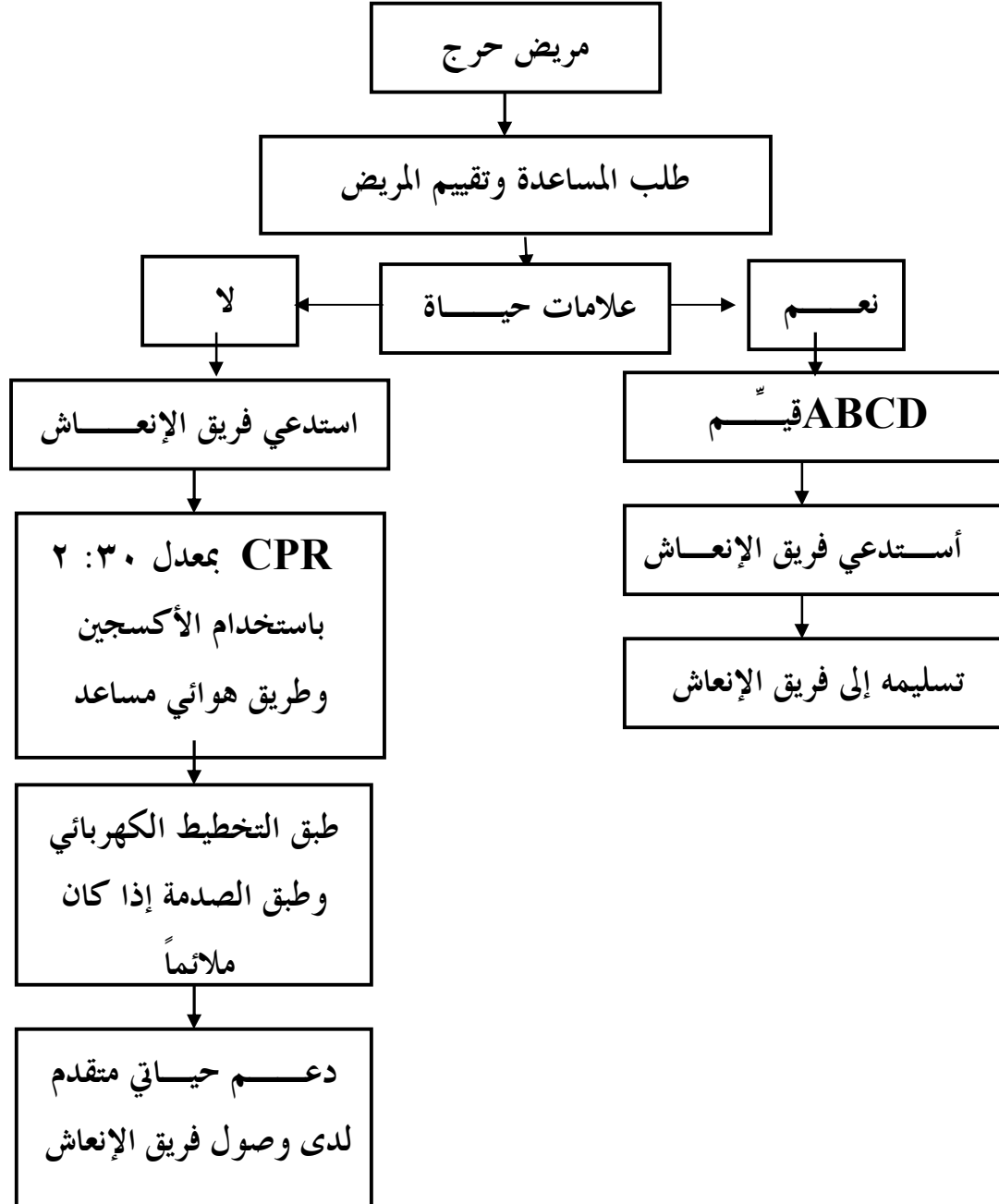
### إن مراحل الإجراءات سوف تختلف تبعاً لـ

١. المكان / قسم المخبر – العناية \ توفر المونيتور أو عدم توفره.
٢. مستوى تدريب الأشخاص الحاضرين على حدوث توقف القلب.
٣. عدد الحاضرين.
٤. توفر التجهيزات.
٥. نظام النداء و الاستجابة في المشفى.

وبناءً على مما سبق:

- ١- يجب تدريب كل العاملين في المجال الطبي على الدعم الحياتي الأساسي.
- ٢- مراعاة تأمين معدات الإنعاش في النواحي المختلفة في المشفى.
- ٣- إنشاء فريق إنعاش بدلاً من فريق توقف القلب وهذا كما ذكر سابقاً يحسن من معدلات نسب النجاة لدى المرضى.
- ٤- إتباع خوارزمية عمل في المشفى .

## مخطط خوارزمية عمل المشفى



- لدى المريض المستجيب نطبق قواعد ABCDE
- لدى المريض الفاقد الوعي / غير المستجيب نطبق مراحل الدعم الحياتي
- طلب المساعدة

- وضع المريض على ظهره وفتح الطريق الهوائي
  - تحري التنفس
  - فتح المجرى الهوائي بإمالة الرأس ورفع الذقن
- وتحري أية أجسام أجنبية داخل الفم ( يمكن استخدام ملقط أو جهاز مص مفرزات) في حال الشك بوجود أذية للعمود الرقيبي، عندها يمكن فتح المجرى الهوائي برفع الذقن وإذا لم يكف ذلك نقوم بإمالة الرأس قليلاً حيث أن الأولوية للطريق الهوائي.
- بعدها: انظر إلى حركة الصدر  
أصغ إلى صوت تنفس المريض  
اشعر بالهواء من فم المريض  
انظر، اسمع، واشعر وبحيث لا تستغرق أكثر من ١٠ ثوان لتقرير فيما إذا كان المريض يتنفس أم لا.

### • تحري علامات الدوران

- \* نظراً لصعوبة تأكيد وجود نبض أحياناً، فإنه يجب البدء بالإنعاش عندما لا يظهر المصاب دلالات حياتية (حركة- تنفس طبيعي أو سعال) وذلك حتى وصول شخص مؤهل للإنعاش أو عودة المريض للتنفس.
- \* بالنسبة للأشخاص الأكثر خبرة، فيجب أن يتم تقييم النبض من قبلهم أثناء مراقبة المريض لوجود علامات الحياة لديه ولمدة لا تستغرق أكثر من ١٠ ثوان.
- \* يجب البدء بالإنعاش القلبي في حال كنا متأكدين وحتى في حال الشك فإنه يجب البدء بالإنعاش وعدم إضاعة الوقت.
- طبعاً في حال كان المصاب يظهر علامات حياتية تنطبق عليه الإجراءات المناسبة و بانتظار فريق الإنعاش فإنه يطبق له الأوكسجين ويوصل بالمراقب مع تأمين خط وريدي .
- في حال كون المريض لا يتنفس ولكن النبض موجود نقوم بتأمين التهوية للمريض مع استمرار التأكد من وجود النبض كل ١٠ حركات تهوية.

### البدء بالإنعاش القلبي في المشفى

- يبدأ شخص واحد بالإنعاش فيما يقوم آخرون باستدعاء فريق الإنعاش وتأمين معدات الإنعاش وجهاز الصدمة.
- في حال وجود شخص واحد فقط فهذا يعني ترك المريض وطلب المساعدة:
- طبق ٣٠ حركة تمسيد يتلوها حركتي تنفس.
- يتم التبادل بمعدل كل ٢د مع تقادي أي تأخير أثناء التبادل / بين المسعفين/.
- يتم المحافظة على الطريق الهوائي وتأمين التنفس بالوسائط المتاحة في المشفى ولا يجرى التنبيب إلا من قبل شخص خبير فيه.
- يجب أن يستغرق زمن التنفس ١/ ثا ويؤمن التنفس بمساعدة الأوكسجين حالما يتوفر ذلك.
- فور تنبيب المريض نستمر بالتمسيد بمعدل ١٠٠د/ ولا يقطعها سوى تطبيق الصدمة أو تحري النبض/ حسبما يستدعي الأمر / وبمعدلات تهوية حوالي ١٠د/ مع تجنب فرط التهوية.

- تطبيق اللصاقات فور وصول جهاز الصدمة، ونقيم النظم القلبي، وحسب الاستطباب
- تطبيق إما صدمة كهربائية يدوية، أو مؤتمة حسب الموجود.
- نعاود التمسيد القلبي مباشرة فور تطبيق الصدمة .
- نستمر بالإنعاش حتى وصول فريق الإنعاش أو عندما يبدي المريض علامات حياتية .
- (في حال استعمال جهاز صدمة مؤتمت نتبع التعليمات الصوتية ) وخلاف ذلك نتبع اللوغاريتم العالمي الخاص بالدعم الحياتي المتقدم .
- حاول تأمين الأدوية الوريدية والتي قد يحتاجها فريق الإنعاش ( مثل الأدرينالين ) .
- عيّن شخص واحد لتسليم المصاب لفريق الإنعاش وحاول تأمين إضبارة المريض أو معرفة قصته المرضية .
- يجب دائماً الانتباه لأداء المسعف أثناء تطبيق التمسيد والتأكد من قيامه الأداء بشكل جيد

## توقف القلب بوجود مونيتر :

في حال حدوث توقف القلب لدى مريض موضوع على مونيتر بحضور أشخاص نتصرف كالتالي :

- أكد التشخيص واطلب المساعدة .
- ضربة الصدر قد تكون مستطبة إذا كان النظم رجفان أو تسرع بطيني وإذا كان جهاز الصدمة ليس في متناول اليد مباشرة .
- في حال وجود جهاز صدمة . ووجود نظم رجفان أو تسرع بطيني نطبق الصدمة أولاً .