



منبع: کتاب جامع اصول CPR 2015

مؤلفین:

دکتر محمد رضا عسگری - دکتر محسن سلیمانی

گردآوری مطالب:

ح - عبدالعلی زاده (سوپروایزر آموزشی)

بیمارستان امام حسین (ع) هریس

پمفلت آموزشی برای کارکنان

شماره پمفلت : ۳

فروردین ۱۴۰۱

سطوح اقدامات احیای قلبی ریوی (CPR):

بر طبق آخرین روشهای ارائه شده توسط انجمن قلب آمریکا (AHA)

عملیات احیای قلبی ریوی بسته به میزان آموزش احیا کننده و امکانات طبی موجود در سه سطح زیر انجام گیرد:

۱- احیای قلبی ریوی پایه (BCLS) Basic Cardiac Life Support

۲- احیای قلبی ریوی پیشرفته (ACLS) Advanced Cardiac Life Support

۳- حمایت قلبی ریوی طولانی مدت (PCLS) پس از بازگشت فعالیت قلب و ریه Prolonged Cardiac Life Support

الف) احیای قلبی ریوی پایه:

شرایطی است که احیا کننده اطلاعات و آموزش محدودی در زمینه CPR دارد و یا از داشتن هرگونه امکانات پزشکی محروم است که شامل سه مرحله (Circulation), (Airway), (Breathing) می باشد. البته برخی از منابع حرف D را نیز اضافه می کنند که منظور استفاده از دستگاه دفیبریلاتور خارجی خودکار (AED) می باشد.

تغییرات اساسی در ترتیب مراحل احیای قلبی ریوی

پایه بر اساس دستورالعمل های جدید:

بر طبق آخرین تجدید نظر به عمل آمده در دستورالعمل CPR که هر ۵ سال یک بار توسط انجمن قلب آمریکا انجام می گیرد، این انجمن در اواخر سال ۲۰۱۰ پیشنهادات جدیدی را برای CPR پایه اعلام نموده است تا قبل از این زمان نزدیک به ۵۰ سال بود که از دستورالعمل ساده ABC استفاده می شد. امروزه از فرایند CAB یعنی شروع با فشردن قفسه سینه و سپس باز کردن راه هوایی و در نهایت دادن تنفس پیروی کرد. این تغییر برای بالغین، کودکان و شیرخواران نیز به کار برده می شود.

همه کسانی که دچار ایست قلبی شده اند در درجه اول نیاز به ماساژ قلبی دارند. طبق نظر این انجمن افرادی که دچار حمله قلبی شده اند به دنبال توقف عملکرد قلب، در دقایق اولیه (۲-۴ دقیقه اول) هنوز اکسیژن کافی در ریه ها و گردش خون آنها وجود دارد لذا فشردن قفسه سینه سبب فرستادن خون و اکسیژن به قلب و مغز می شود این روش (شروع احیا با ماساژ قلبی) موجب می شود تا از مدت زمان حدود ۳۰ ثانیه ای را که بر اساس روش قدیمی احیاگر برای باز کردن راه هوایی و تنفس صرف نمود صرفه جویی شود و شرایط برای ارسال خون به ارگان های حیاتی زودتر فراهم شود از طرفی اجرای اقدامات اولیه مربوط به باز کردن راه هوایی و ارائه تنفس برای حاضرین در صحنه مشکل بود و سبب می شد تا آنها کمتر در عملیات احیا مشارکت نمایند.



• Head Tilt-Chin Lift

باز کردن راه هوایی در بیماران بدون آسیب مهره های گردن



Jaw Thrust Maneuver

باز کردن راه هوایی در بیماران با آسیب مهره های گردن

(ج) استفاده از راه هوایی مصنوعی:

B: مثل استفاده از **Air way** و در صورت داشتن امکانات استفاده از لوله تراشه.

: (برقراری تنفس): بعد از باز کردن راه هوایی، بلافاصله تنفس مصنوعی باید شروع گردد.

تنفس با روش دهان به دهان یو در صورت امکانات، با استفاده از ماسک جیبی و در بیمارستان با استفاده از آمبوبگ

احیای قلبی ریوی پیشرفته:

۱- **Bcls**، ۲- استفاده از وسایل کمکی برای اداره راه هوایی و بهبود تهویه، ۳- مانیتورینگ بیمار، ۴- انجام دفیبریلاسیون، ۵- گرفتن خط وریدی، ۶- دادن داروها و ۷- مراقبت های تکمیلی بعد از ایست قلبی ریوی.

در برخورد اول با کسی که دچار حادثه شده، باید ابتدا وی را با صدای بلند صدا زد و یا شانه های وی را آرام تکان داد تا سطح پاسخ دهی و هوشیاری وی مشخص شود. هنگامی که متوجه شدیم فرد دچار مشکل شده، باید بلافاصله فریاد زده و درخواست کمک نماییم. در شرایطی که **CPR** در کودکان لازم است، در غرق شدگی و در انسداد راه هوایی قبل از ترک بیمار برای کمک خواستن دو دقیقه **CPR** انجام شود در این شرایط امکان برگشت بیمار زیاد است.

C: ماساژ قلبی: بلافاصله پس از مشخص شدن نیاز به عملیات احیا باید ماساژ قلبی را شروع کرد. برای شروع ماساژ قلبی و **CPR** ابتدا مددجو را روی سطح سفت و محکم به پشت می خوابانیم اگر مشکوک به صدمه صدمه نخاعی هستیم باید در هنگام برگرداندن وی، سر و گردن مددجو را حمایت کنیم.

A: باز کردن راه هوایی: جهت انجام تنفس مصنوعی باید ابتدا دهان و راه هوایی بیمار را باز نمود.

الف- تمیز کردن راه هوایی: مثل در آوردن دندان مصنوعی شل، غذا، آدامس از دهان. در صورت رویت کردن جسم خارجی آن را از انگشت اشاره و وسط دست با حرکت جارویی خارج کرد.

ب- باز نگهداشتن راه هوایی: باید مسیر تهویه با استفاده از مانور ها باز نگه داشته شود و سپس تهویه انجام گردد.

مراحل اجرایی احیای قلبی ریوی پایه:

احیاگر باید شرایط محیطی که قرار است عملیات احیا را در آن انجام دهد بررسی نماید تا خطری بیمار، خودش و یا سایرین حاضر در صحنه حادثه را تهدید ننماید.

۱) بررسی وضعیت هوشیاری و پاسخ فرد

۲) کمک خواستن فردی برای آوردن کمک و دستگاه **AED**

۳) قرار دادن مددجو در وضعیت مناسب

۴) بررسی وجود یا عدم وجود نبض و یا تنفس غیر طبیعی (**Gasping**): بررسی نبض و تنفس نباید بیشتر از ۱۰ ثانیه طول بکشد (افراد غیر حرفه ای که بررسی نبض برای آنها سخت است نیازی به کنترل نبض ندارند).

۵) شروع ماساژ قلبی در صورت عدم پاسخ دهی، عدم وجود و عدم وجود تنفس یا تنفس غیر طبیعی

۶) باز کردن راه هوایی

۷) ارائه تنفس دهان به دهان در صورت عدم وجود تنفس

نکته مهم:

در کنار موارد بالا باید استفاده از **AED** را از ابتدا با توجه به شرایط و در دسترس بودن مورد توجه قرار داد، به طوری که اگر دو نفر احیاگر حضور دارند، باید یکی **CPR** را انجام دهد و نفر دیگر با **AED** کار کند.