

نشرةٌ معلوماتٍ

معلوماتٌ عن الإنعاشِ القلبيِّ لغيرِ المتخصصينَ في ألمانيا



يمكنك إنقاذ حياة الآخرين!

افحص | اتصل | اضغط

التحالف الوطني للإنعاش



عزيزي القارئ، عزيزتي القارئة!

نود من خلال نشرة معلومات عام 2024 أن نواصل تقديم نسخة مختصرة وواضحة ومُحدّثة على الدوام من كُتيبنا المطبوع „كيفية إجراء الإنعاش“.

قد يفقد أكثر من 10,000 شخص سنويًا في ألمانيا فرصة النجاة إذا بُدئت إجراءات الإنعاش فور التعرُّض لسكتة قلبية، وذلك لأن تلك الإجراءات لم تُنفَّذ على الوجه الصحيح. بناءً عليه، يُعدُّ المركز الاتحادي الألماني للتنقيف الصحي (BZgA) من خلال حملته الإعلامية، وبالتعاون مع شركائه من التحالف الوطني للإنعاش (NAWIB) في المساهمة في تعريف جميع المواطنين والمواطنات بالتدابير الضرورية للإنعاش، وبكيفية تنفيذها كذلك في حالات الطوارئ. وبصفتي طبيبًا، يهمني للغاية أن أحثكم على التالي: أرجوكم تفاعلوا مع الحالة الطارئة.

لا توجد احتمالية لارتكاب خطأ عند إجراء الإنعاش من قِبَل غير المتخصصين - الخطأ الوحيد الممكن هو التقاعس عن تقديم المساعدة.

دكتور يوهانيس نيسن
مفوض تأسيس المعهد الاتحادي
للوفاية في الطب (BIPAM)
والرئيسُ المفوض للمركز الاتحادي
الألماني للتنقيف الصحي (BZgA)





يمكنك إنقاذ حياة الآخرين!

افحص | اتصل | اضغط

التحالف الوطني للإنعاش

المحتوى

4	تحليل الوضع
5	التدابير
8	فهرس الرسوم التوضيحية / فهرس المراجع

تحليل الوضع

معدل الحدوث

- تُعد السكتة القلبية خارج المستشفيات ثالث أكثر أسباب الوفاة شيوعاً في ألمانيا. يتم استدعاء خدمة الإسعاف لـ 120,000 متضرر كل عام. وفي 60,000 حالة من هذه الحالات يكون بالإمكان تنفيذ إجراء الإنعاش. لكن لا ينجوا منها إلا 11 بالمئة فقط من المتضررين (Matthias Fischer et al., 2023)

التعريف: في حالة السكتة القلبية تتوقف وظيفة الضخ في القلب لأسباب مختلفة وتتوقف الدورة الدموية. بالتالي، لا يتم إمداد الأعضاء الحيوية بالأكسجين.

التأثير المجتمعي، وعبء المرض (DALY)¹

- ثلث المرضى الذين يتم إجراء الإنعاش لهم يكونون في سن القدرة على العمل. ويبلغ متوسط العمر 70.2 عاماً. ويكون ثلثي المرضى من الرجال (Matthias Fischer et al., 2023).
- ثلاثة من كل أربعة أشخاص يبقون على قيد الحياة بعد أول 30 يوماً من إجراء الإنعاش، يمكنهم ممارسة العمل مرة أخرى. وفي المتوسط، يكون هذا ممكناً بعد مرور خمسة أشهر من إجراء الإنعاش (K. Kragholm et al., 2015).

حدوث المرض

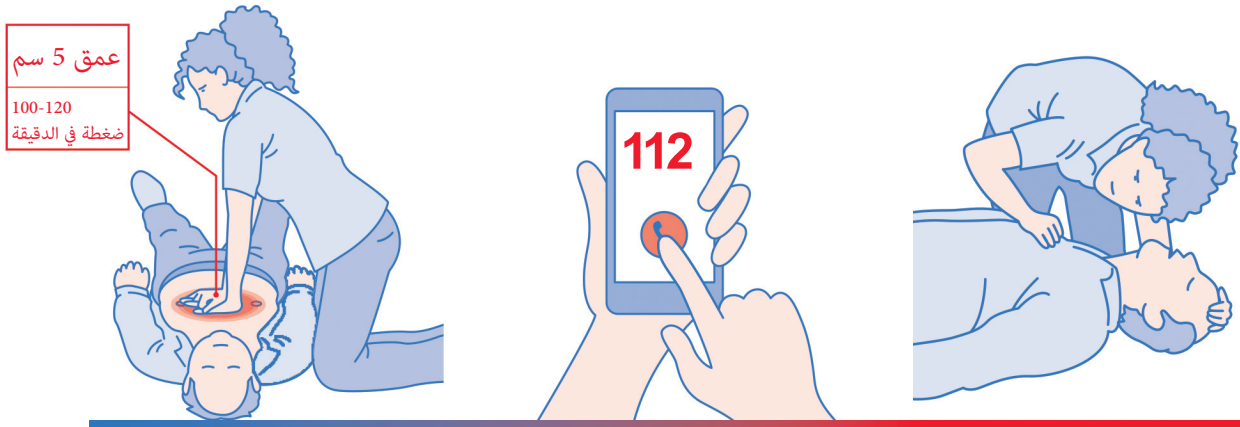
- الأسباب الأكثر شيوعاً (GBE, 2022) هي الإصابة باضطرابات الدورة الدموية في عضلة القلب، أو النوبات القلبية الحادة، أو ضعف عضلة القلب (M. Fischer et al., 2013)، أو اضطرابات في نظم القلب، أو عيب في صمام القلب (Dominik Schmitt and Gülmisal Güder, 2021).
- بالنسبة لـ 20% فقط من المرضى لديهم نَظْمٌ قابلٌ للعلاج (قابلٌ لإزالة الرجفان) عن طريق الصدمة الكهربائية. هذه وفي هذه الحالات، يكون علاج السكتة القلبية عن طريق صدمة كهربائية إضافية (إزالة الرجفان) ممكناً ومعقولاً. (M. Fischer et al., 2013; C. Metelmann et al., 2023)*

¹ Disability-adjusted life year (سنوات العمر المصححة باحتساب مُد العجز) = فحص عبء المرض والقياس الكمي للخسائر الصحية باستخدام القياسات الإجمالية



التدابير

■ بعد الإصابة بالسكتة القلبية، تعاني خلايا الدماغ من أضرار غير قابلة للعلاج وتموت بعد ثلاث إلى خمس دقائق فقط من انقطاع تدفق الدم (J. Breck-woldt et al., 2009). ويجب، استغلال هذه النافذة الزمنية الضيقة من خلال تدخل الأشخاص الموجودين بشكل مفيد (الفحص. الاتصال. الضغط).



عمق 5 سم
100-120
ضغطة في الدقيقة

3. الضغط

الضغط على منتصف الصدر
بشكل سريع و ثابت

2. الاتصال

اتصل برقم الطوارئ 112!
تم ابدأ على الفور بالضغط على الصدر
دون توقف وحتى وصول سيارات الاسعاف

1. الفحص

هل الشخص فاقد
للوعي ولا يتنفس؟

الرسم التوضيحي 1 إجراءات الإنعاش لغير المتخصصين الفحص. الاتصال. الضغط.
المصدر: المركز الاتحادي الألماني للتثقيف الصحي (BZgA).

■ من المهم لزيادة فرص بقاء المريض على قيد الحياة تقصير المدة الخالية من العلاج، وتحسين الترابط بين عناصر سلسلة الإنقاذ (تدابير الإنعاش من قبل رجال الإسعافات الأولية، والرعاية من قبل خدمة الإسعاف، ودخول المستشفى) (Holger Gässler et al., 2020; J. T. Gräsner et al., 2020).

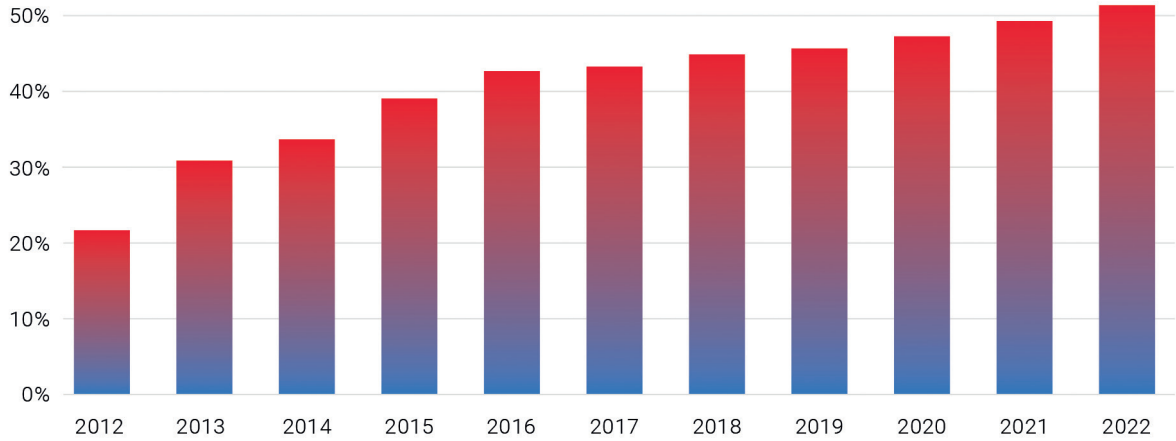
■ يستغرق وصول خدمة الإسعاف في المتوسط ثمان دقائق أو أكثر (Jürgen Neukamm et al., 2011; Matthias Fischer et al., 2023).

■ 65 بالمئة من حالات السكتة القلبية تحدث في المنزل، و19 بالمئة منها تحدث في الأماكن العامة (Matthias Fischer et al., 2023). تتم ملاحظة ما يصل إلى 45 بالمئة من حالات السكتة القلبية من قبل أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الأشخاص الآخرين (B. W. Böttiger et al., 1999; M. L. Weisfeldt et al., 2011).

■ إذا بدأ أحد المارة أو الأقارب في إجراء الضغط في منتصف الصدر على الفور عند حدوث حالة طوارئ (النظر إلى الرسم التوضيحي 2)*، فمن الممكن إنقاذ حياة 10,000 شخص في ألمانيا، وأكثر من 100,000 شخص في أوروبا كل عام. (J. T. Gräsner et al., 2014; B. W. Böttiger, 2015)

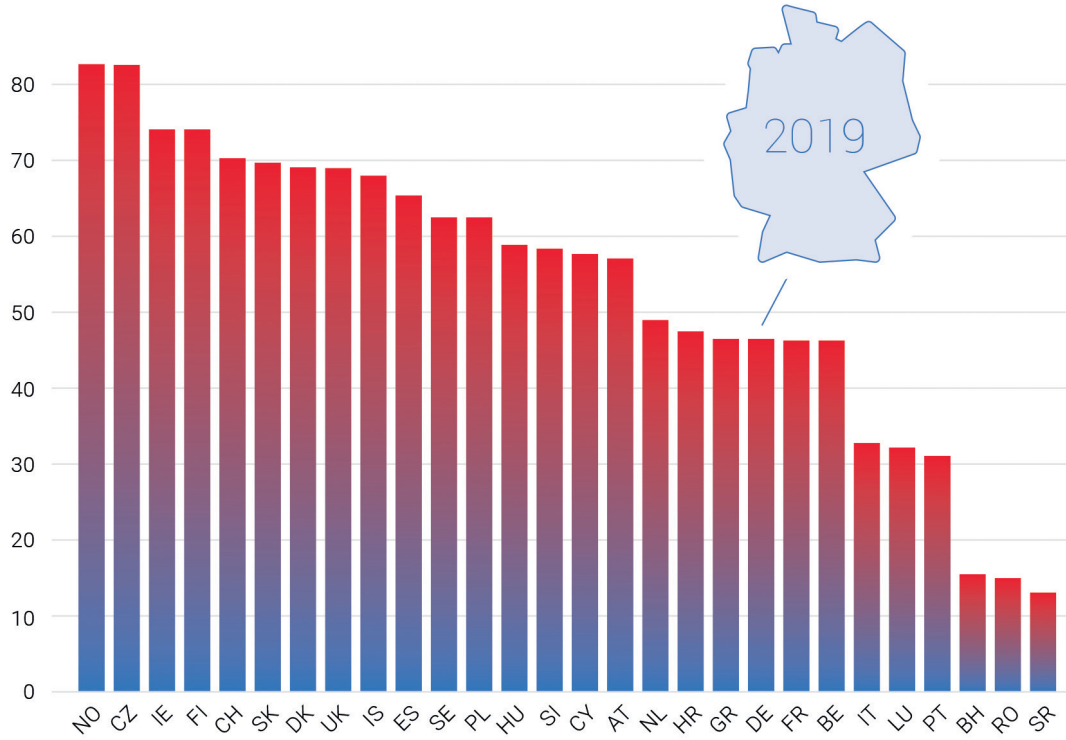
ألمانيا بالمقارنة مع دول أوروبا

■ يتزايد عدد الأشخاص في أوروبا والعالم الذين يقومون بإجراء تدليك القلب في حالات الطوارئ (Chi- ka Nishiyama et al., 2023). في ألمانيا زادت نسبة عمليات الإنعاش التي أجريت بواسطة غير المتخصصين من 14 بالمئة عام 2010 إلى 51 بالمئة عام 2022 (M. Fischer et al., 2018; Matthias Fischer et al., 2023)



الرسم التوضيحي 2 نسبة عمليات الإنعاش التي أجريت بواسطة غير المتخصصين في ألمانيا 2012 - 2022. المصدر: استناداً إلى Fischer et al. 2023 (أساس الحساب الجديد، انظر www.reanimationsregister.de).

■ بالرغم من ذلك، لا يزال عدد الذين يتدخلون في حالات الطوارئ في ألمانيا محدوداً للغاية: في بلاد أخرى، مثل هولندا، تصل النسبة إلى حوالي 70 بالمئة (J. T. Gräsner et al., 2013)، بل وتصل في السويد إلى 80 بالمئة. وهناك تم العثور على علاقة بين هذا التطور ومعدل بقاء المتضررين على قيد الحياة (Matilda Jerkeman et al., 2022).



الرسم التوضيحي 3 نسبة عمليات الإنعاش التي أجريت بواسطة غير المتخصصين في أوروبا لعام 2019. المصدر: رسمٌ خاص حسب Gräsner et al., 2020، دراسة مجلس الإنعاش الأوروبي (ERC) الثانية التكميلية.

- في الدنمارك على سبيل المثال يظهر أنه أمكن رفع نسبة عمليات الإنعاش التي أجريت بواسطة غير المتخصصين من 20 بالمئة عام 2000 إلى ما يزيد عن 45 بالمئة عام 2010، وذلك عن طريق المبادرات الوطنية، مثل إدخال تدابير الإنعاش في الحصص المدرسية، وتنفيذ حملة معلوماتية واسعة النطاق. تضاعف معدل البقاء على قيد الحياة للأشخاص المتضررين من السكتة القلبية في الدنمارك لثلاثة مرات خلال هذه الفترة الزمنية (M. Wissenberg et al., 2013).
- إذا بدأ المزيد من الأشخاص في إجراء تدابير الإنعاش بشكل فوري، فمن الممكن أن تتضاعف فرص بقاء المتضررين على قيد الحياة أو تزداد إلى ثلاثة أضعاف (K. Kragholm et al., 2017; B. W. Bötti-ger et al., 1999)، وتقل الحاجة إلى دخول دور الرعاية بعد الإصابة بالسكتة القلبية (K. Kragholm et al., 2017).

فهرس الرسوم التوضيحية

الرسم التوضيحي 1 إجراءات الإنعاش لغير المتخصصين الفحص. الاتصال. الضغط.
الرسم التوضيحي 2 نسبة عمليات الإنعاش التي أجريت بواسطة غير المتخصصين في ألمانيا 2010 -
2022. الرسم التوضيحي 3 نسبة عمليات الإنعاش التي أجريت بواسطة غير المتخصصين في أوروبا لعام
2019

فهرس المراجع

- Böttiger, B. W. (2015): A Time to Act--Anaesthesiologists in resuscitation help save 200,000 lives per year worldwide: School children, lay resuscitation, telephone-CPR, IOM and more. *European Journal of Anaesthesiology*, 32(12), pp 825-827.
- Böttiger, B. W., Grabner, C., Bauer, H., Bode, C., Weber, T., Motsch, J. & Martin, E. (1999): Long term outcome after out-of-hospital cardiac arrest with physician staffed emergency medical services: the Utstein style applied to a mid-sized urban/suburban area. *Heart*, 82(6), pp 674-9.
- Breckwoldt, J., Schloesser, S., Arntz, H. R. & . (2009): Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest (OOHCA). In: Schloesser, S. (ed.) *Resuscitation*.
- Fischer, M., Messelken, M., Wnent, J. & . (2013): Deutsches Reanimationsregister der DGAI. *Notfall Rettungsmed*, 16(4), pp 251–259.
- Fischer, M., Seewald, S., Gräsner, J. T., Jakisch, B., Bohn, A., Jantzen, T., Brenner, S., Bein, B. & Wnent, J. (2018): Außerklinische Reanimationen im Deutschen Reanimationsregister - eine Übersicht der Jahre 2014 bis 2017. *Anesthesiologie und Intensivmedizin*, 59(11), pp 679-682.
- Fischer, M., Wnent, J., Gräsner, J.-T., Seewald, S., Brenner, S., Bein, B., Ristau, P. & Bohn, A. 2023. Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters - Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2022 [Online]. *Anesthesiologie und Intensivmedizin*. Available: <https://www.ai-online.info/online-first/jahresbericht-des-deutschen-reanimationsregisters-ausserklinische-reanimation-im-notarzt-und-rettungsdienst-2022.html> [Accessed 04.07.2023].
- Fischer, M., Wnent, J., Gräsner, J.-T., Seewald, S., Brenner, S., Bein, B., Ristau, P., Bohn, A. & die teilnehmenden Rettungsdienste im Deutschen Reanimationsregister. (2023). Öffentlicher Jahresbericht 2022 des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation 2022. www.reanimationsregister.de/berichte.html
- Gässler, H., Helm, M., Hossfeld, B. & Fischer, M. (2020): Überleben nach Laienreanimation. *Dtsch Arztebl International*, 117(51-52), pp 871-7.
- GBE. 2022. Sterbefälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen insgesamt 2021 [Online]. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Available: https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gastd&p_aid=8175144&p_sprache=D&p_help=0&p_indnr=516&p_indsp=4065&p_ityp=H&p_fid= [Accessed 11.05.2023].
- Gräsner, J. T., Bossaert, L., . & . (2013): Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 27(3), pp 293-306.

- Gräsner, J. T., Geldner, G., Werner, C., Fischer, M., Bohn, A., Scholz, K. H., Scholz, J., Wnent, J., Seewald, S., Messelken, M., Jantzen, T., Hossfeld, B. & Böttiger, B. W. (2014): Optimierung der Reanimationsversorgung in Deutschland. (German). *Optimization of providing resuscitation in Germany. (English)*, 17(4), pp 314-316.
- Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I., Koster, R. W., Masterson, S., Rossell-Ortiz, F., Maurer, H., Böttiger, B. W., Moertl, M., Mols, P., Alihodžić, H., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Truhlar, A., Wissenberg, M., Salo, A., Escutnaire, J., Nikolaou, N., Nagy, E., Jonsson, B. S., Wright, P., Semeraro, F., Clarens, C., Beesems, S., Cebula, G., Correia, V. H., Cimpoesu, D., Raffay, V., Trenkler, S., Markota, A., Strömsöe, A., Burkart, R., Booth, S. & Bossaert, L. (2020): Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation*, 148(218-226).
- Jerkeman, M., Sultanian, P., Lundgren, P., Nielsen, N., Hellyerd, E., Dworeck, C., Omerovic, E., Nordberg, P., Rosengren, A., Hollenberg, J., Claesson, A., Aune, S., Strömsöe, A., Ravn-Fischer, A., Friberg, H., Herlitz, J. & Rawshani, A. (2022): Trends in survival after cardiac arrest: a Swedish nationwide study over 30 years. *European Heart Journal*, 43(46), pp 4817-4829.
- Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Fonager, K., Jensen, S. E., Rajan, S., Lippert, F. K., Christensen, E. F., Hansen, P. A., Lang-Jensen, T., Hendriksen, O. M., Kober, L., Gislason, G., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2015): Return to Work in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors: A Nationwide Register-Based Follow-Up Study. *Circulation*, 131(19), pp 1682-90.
- Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Hansen, S. M., Malta Hansen, C., Thorsteinsson, K., Rajan, S., Lippert, F., Folke, F., Gislason, G., Køber, L., Fonager, K., Jensen, S. E., Gerds, T. A., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2017): Bystander Efforts and 1-Year Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal Of Medicine*, 376(18), pp 1737-1747.
- Metelmann, C., Wnent, J. & Kofler, O. (2023): Präklinische Versorgung des Herz-Kreislauf-Stillstandes mit und ohne extrakorporales Life-Support-System (ECLS). *Anästhesiologie Intensivmedizin*, 64(94-103).
- Neukamm, J., Gräsner, J.-T., Schewe, J.-C., Breil, M., Bahr, J., Heister, U., Wnent, J., Bohn, A., Heller, G., Strickmann, B., Fischer, H., Kill, C., Messelken, M., Bein, B., Lukas, R., Meybohm, P., Scholz, J. & Fischer, M. (2011): The impact of response time reliability on CPR incidence and resuscitation success: a benchmark study from the German Resuscitation Registry. *Critical Care*, 15(6), pp R282.
- Nishiyama, C., Kiguchi, T., Okubo, M., Alihodžić, H., Al-Araji, R., Baldi, E., Beganton, F., Booth, S., Bray, J., Christensen, E., Cresta, R., Finn, J., Gräsner, J.-T., Jouven, X., Kern, K. B., Maconochie, I., Masterson, S., McNally, B., Nolan, J.P., Eng Hock Ong, M., Perkins, G. D., Ho Park, J., Ristau, P., Savastano, S., Shahidah, N., Do Shin, S., Soar, J., Tjelmeland, I., Quinn, M., Wnent, J., Wyckoff, M. H. & Iwami, T. (2023): Three-year trends in out-of-hospital cardiac arrest across the world: Second report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*, 186(109757).
- Schmitt, D. & Güder, G. (2021): Die akute Herzinsuffizienz: weit mehr als nur ein kardiales Problem. *Notfallmedizin up2date*, 16(03), pp 299-321.
- Weisfeldt, M. L., Everson-Stewart, S., Sitlani, C., Rea, T., Aufderheide, T. P., Atkins, D. L., Bigham, B., Brooks, S.C., Foerster, C., Gray, R., Ornato, J. P., Powell, J., Kudenchuk, P. J. & Morrison, L. J. (2011): Ventricular tachyarrhythmias after cardiac arrest in public versus at home. *N Engl J Med*, 364(4), pp 313-21.
- Wissenberg, M., Lippert, F. K., Folke, F. & et al. (2013): Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310(13), pp 1377-1384.



Maarweg 149–161
50825 Köln,

www.bzga.de
www.wiederbelebung.de