



## احیاء تنفسی در برق گرفتگی

مواردی وجود دارد که نمی توان از تنفس دهان به دهان استفاده نمود. این موارد عبارتند از:

- اگر دهان و بینی مصدوم هر دو جراحی شدید برداشته باشد.
- اگر مصدوم در جایی تنگ در حالی که صورتش رو به پائین است گیر کرده باشد.
- اگر مصدوم دائماً استفراغ می کند.
- موارد مسمومیت که سم دورا دور دهان مصدوم را آلوده نموده و ممکن است برای امدادگر خطرناک باشد.

در این گونه موارد دو روش وجود دارد روش هولگر نیلسن و روش سیلوستر، البته این روش ها به اندازه روش دهان به دهان مؤثر نیستند. از روش سیلوستر در مواردی که مصدوم با صورت رو به پائین در جایی گیر کرده یا مصدوم دائماً استفراغ می کند، نمی توان استفاده نمود. و همچنین در مواردی که جراحی های شدید روی بازو و سینه مصدوم وجود دارد این دو روش قابل استفاده نیست.

در هر دو روش از وارد آوردن فشار روی سینه (از عقب یا جلو) برای خارج نمودن هوای شش ها و پس از آن بردن بازوهای مصدوم به بالا و طرفین برای باز شدن شش ها، استفاده می شود. همان طور که در مورد روش های عادی نجات زندگی گفته شد، هنگامی که از این دو روش برای نجات زندگی کودکان استفاده می کنید بایستی فشار آرامتر و سرعت عمل بیشتر باشد.

-آزمایش واکنش:

اگر روش های نجات زندگی موفقیت آمیز بوده باشد رنگ و روی مصدوم باز می شود (به مبحث کمک به گردش خون مراجعه شود). اگر پس از چهار تنفس اول بهبودی در وضعیت مصدوم مشاهده نشد به احتمال زیاد راه تنفس او بسته است.

-روش هولگر نیلسن:

بعد از روش تنفس مصنوعی دهان به دهان این روش نسبت به سایر تکنیک ها ارجحیت دارد زیرا زمانی که مصدوم با صورت به زمین افتاده است با این روش می توان راه تنفس او را باز نگهداشت. اما اشکال بزرگ این روش این است که تا وقتی مصدوم در این حالت قرار دارد کمپرس قلب غیرممکن و مشاهده نشانه های بهبودی یعنی باز شدن رنگ و رو به آسانی امکان پذیر نیست.

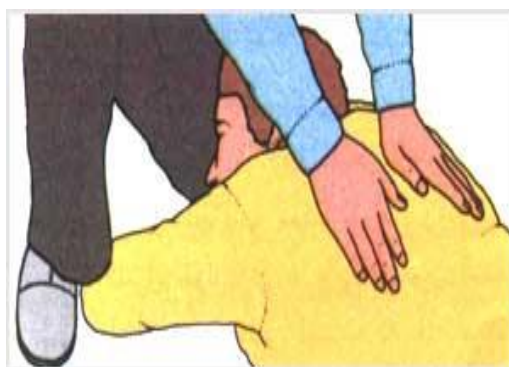
## احیاء تنفسی در برق گرفتگی



۱. هنگامی که مصدوم با صورت بر روی یک سطح صاف و سخت (مثل آسفالت) افتاده است، سر مصدوم را کمی بالا گرفته دست‌های او را روی هم بگذارید. سر را به یک طرف بچرخانید و چانه را روی دست‌ها قرار دهید، سر را به عقب خم کرده و فک را به جلو بکشید به طوری که راه تنفس مصدوم باز شود.



۲. در کنار سر مصدوم روی یکی از پاهای خود زانو بزنید. بایستی کف پای دیگر شما چسبیده به آرنج مصدوم باشد. دستان خود را پشت مصدوم روی کتف‌ها قرار دهید به طوری که شست‌های شما در دو طرف فقرات قرار گیرد.



۳. آرنج خود را راست کنید تنه خود را آنقدر به جلو بکشید تا بازوان شما کاملاً حالت عمودی پیدا کند و در این حال تدریجاً به مدت ۲ ثانیه به پشت مصدوم فشار وارد آورید. این کار باعث می‌شود که هوای ریه‌های مصدوم خارج شود.

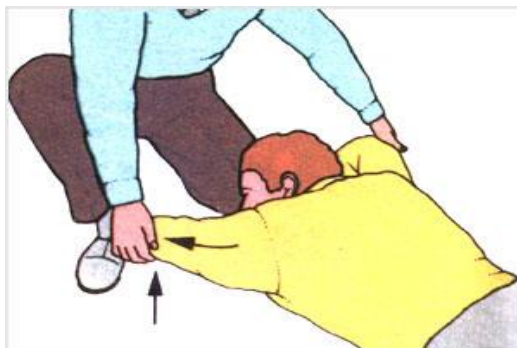


نباید آنقدر فشار دهید که به ریه یا اندام‌های داخلی صدمه‌ای وارد شود.

## احیاء تنفسی در برق گرفتگی



۴. تنه خود را به حالت اول برگردانید. دست‌های خود را به طرفین باز کنید و لباس مصدوم را از ناحیه آرنج بگیرید، بازوهای مصدوم را تا آنجا که به کتف او فشار وارد نشود بلند کنید و به مدت ۳ ثانیه نگاه دارید. این عمل موجب تنفس خواهد شد.



نباید بازوها را زیادی بکشید

۵. بازوهای مصدوم را پائین آورید و مجدداً دست‌های خود را پشت او بگذارید و مجدداً شروع به فشار دادن کنید این کار یعنی وارد آوردن فشار به پشت و کشیدن بازوها به طرفین را با سرعتی معادل ۱۲ دور در دقیقه انجام دهید؛ هر دور باید حدود ۵ ثانیه طول بکشد.



۶. پس از چهار دور، ضربان قلب را آزمایش کنید (به مبحث کمک به گردش خون مراجعه شود). اگر قلب ضربان داشت به کار خود ادامه دهید اما اگر نداشت مصدوم را به پشت برگردانید و عمل کمپرس سینه را انجام دهید و سپس برای تنفس مصنوعی از روش سیلستر استفاده کنید.



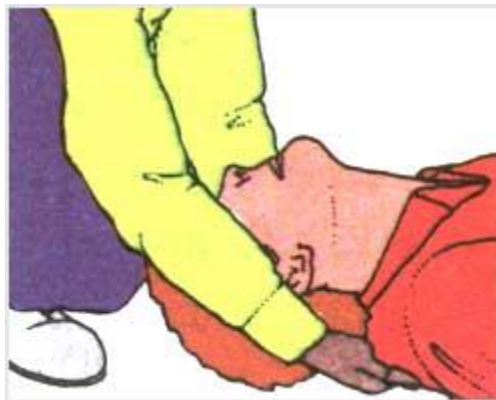
۷. به محض آنکه مصدوم شروع به تنفس به صورت عادی نمود، مصدوم را در وضعیت بهبود قرار دهید.

## روش سیلستر

اگر به دلایلی که گفته شد، نمی‌توانید از تنفس دهان به دهان استفاده کنید و اگر مصدوم به پشت در جایی گیر کرده باشد یا آنکه اجباراً باید او را برای انجام کمپرس قلب برگردانید، چون در این‌گونه موارد به‌کار بردن روش هولگرنیلسن امکان‌پذیر نیست، بایستی از روش سیلستر استفاده کنید.

### -روش کار:

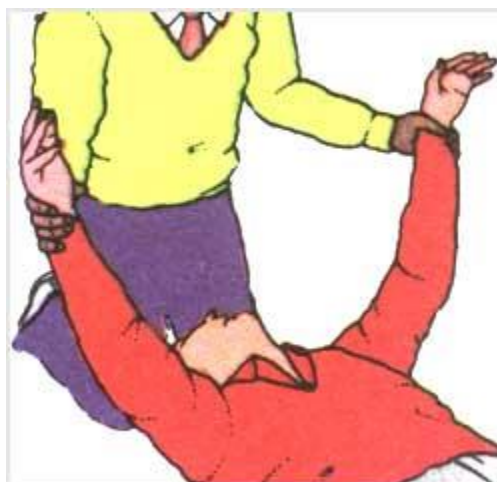
۱. مصدوم را به پشت روی یک سطح صاف و محکم بخوابانید. هر شیئی خارجی را از دهان او خارج کنید. یک بلوز تا شده یا بالش کوچک زیر شانه‌های او قرار دهید تا سر کاملاً به عقب خم شود و راه تنفس باز بماند.



۲. بالای سر بیمار زانو بزنید، مچ دست‌های او را بچسبید و دست‌های او را روی یکدیگر بر سینه قرار دهید. تنه خود را به جلو بکشید و پشت خود را راست کنید و روی قسمت پائین سینه مصدوم به تدریج و یکنواخت به مدت ۲ ثانیه (همانند آنچه که در روش هولگرنیلسن گفته شد) فشار وارد آورید.



۳. فشار را قطع کنید، تنه خود را عقب بکشید و روی زانوهای خود تکیه کنید. بازوهای مصدوم را تا آنجا که امکان دارد به طرفین و بالا بکشید و این دو عمل را به صورت ریتمیک، پشت سرهم و منظم با سرعت ۱۲ بار در دقیقه انجام دهید.



۴. پس از چهار دور، ضربان مصدوم را آزمایش کنید اگر قلب به طور عادی می‌زد به کار خود ادامه دهید تا تنفس به حالت عادی برگردد. ولی اگر قلب ضربان نداشت عمل کمپرس سینه را شروع کنید (به مبحث کمک به گردش خون مراجعه شود) و دائماً واکنش مصدوم (نبض و رنگ چهره) را چک کنید، اگر واکنشی نشان نداد همچنان نجات زندگی را با ۱۵ کمپرس و ۲ تنفس به روش سیلویستر ادامه دهید.

۵. به محض آنکه تنفس مصدوم به حالت عادی برگشت او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

-روش سیلویستر با دو امدادگر:

اگر دو امدادگر در محل حاضر باشند یکی از آنها می‌تواند روش سیلویستر و آزمایش نبض را انجام دهد و دیگری می‌تواند با جلو کشیدن فک‌های مصدوم راه تنفس را باز نگاه‌دارد و اگر لازم شد عمل کمپرس سینه را انجام دهد.