Bundesministerium
für Gesundheit

Federal Institute
of Public Health

نشرةُ معلوماتٍ

معلوماتٌ عن الإنعاشِ القلبي لغير المتخصصين في ألمانيا

يمكنك إنقاذ حياة الآخرين!

افحص | اتصل | اضغط

التحالف الوطني للإنعاش

عزيزي القارئ، عزيزتي القارئة!

نود من خلال نشرة المعلومات هذه أن نواصل تقديم نسخة مختصرة وواضحة من كتيبنا المطبوع "كيفية إجراء الإنعاش".

يمكن إنقاذ أكثر من 10,000 شخص في ألمانيا كل عام، إذا بُدأ فورًا في إجراء الإنعاش القلبي الرئوي عند حدوث سكتة قلبية؛ ذلك أن تدليك القلب، إذا أُجري بشكلٍ صحيح، يكون فعَّالاً للغاية. من خلال حملته الإعلامية، يود المعهد الاتحادي للصحة العامة (BIÖG) بالتعاون مع شركائه في التحالف الوطني للإنعاش (NAWIB) المساهمة في تعريف جميع المواطنين بالإجراءات اللازمة للإنعاش وتطبيقها في حالات الطوارئ. وبصفتي طبيبًا، يهمني بشكلٍ خاص أن أشجعكم على التالي:

أرجوكم تفاعلوا في حالات الطوارئ!

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

دكتور يوهانيس نيسن
المدير المؤقت للمعهد الاتحادي للصحة العامة (BIÖG)

المحتوى

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

الناشر
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), 50819 Köln
www.bioeg.de
جميع الحقوق محفوظة

التحرير/التصميم: إرجيتش، إلكنور
المشورة الفنية: التحالف الوطني للإنعاش (NAWIB)
التصميم: ORCA Affairs GmbH وBUZZ Medien UG
رقم الصنف: D81000399
حالة المعالجة: 2025/11

تحليل الوضع

الأثر الاجتماعي

- في عام 2024، عانى ما يُقدَّر بنحو 136,000 شخص في ألمانيا من سكتة قلبية مفاجئة خارج المستشفى. في حوالي نصف الحالات - قرابة 67,000 شخص - بدأت خدمة الإسعاف في إجراءات الإنعاش. (Fischer et al. 2025).

- يكون 45 في المائة من المرضى، الذين يتم إنعاشهم، في سن العمل. ويبلغ متوسط العمر حوالي 70 عامًا. وثلثا المصابين هم من الذكور (Fischer et al. 2025).

- ثلاثةٌ من كل أربعة أشخاص نجوا خلال الثلاثين يومًا الأولى بعد الإنعاش، يمكنهم العودة إلى العمل. في المتوسط، يكون ذلك ممكنًا بعد خمسة أشهر من الإنعاش (Kragholm et al. 2015).

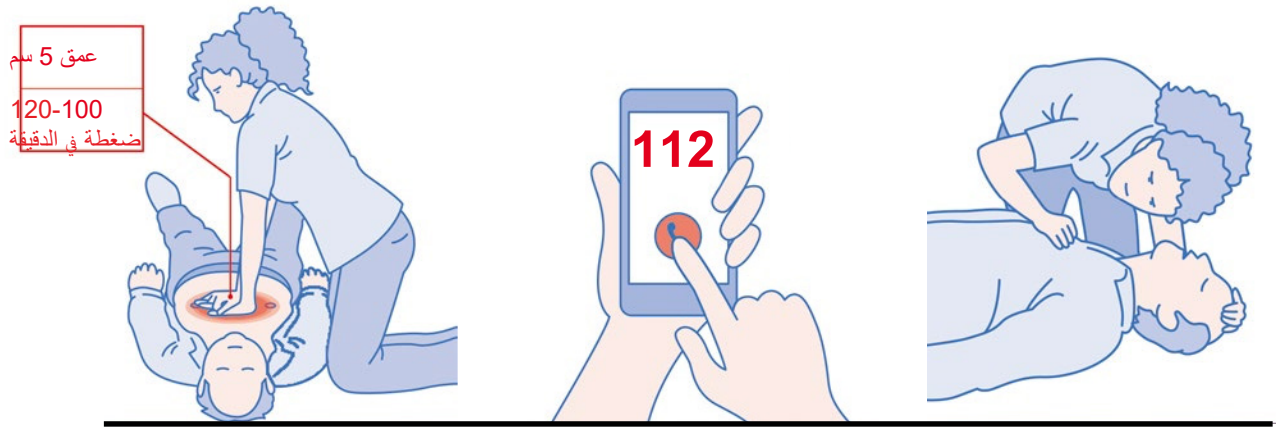
حدوث المرض

- يُعتبر السبب الأكثر شيوعًا هو حدوث مشكلة قلبية، مثل مرض القلب التاجي (مرض القلب الإقفاري المزمن) أو النوبة القلبية الحادة أو قصور القلب أو اضطراب نظم القلب أو عيب في صمامات القلب (Fischer et al. 2025; Statistisches Bundesamt 2024; Fischer et al. 2013; Schmitt and Güder 2021).

- ما يقرب من 21 في المائة فقط من المرضى يعانون من اضطراب في نظم القلب يمكن علاجه بالصدمات الكهربائية. في هذه الحالات فقط يكون علاج توقف القلب والأوعية الدموية بالصدمات الكهربائية الإضافية ممكنًا ومفيدًا (Fischer et al. 2025; Metelmann C., Wnent and Kofler 2023).

التدابير

- بعد توقف القلب والأوعية الدموية، تتعرض خلايا الدماغ لأضرار لا يمكن إصلاحها وتموت بعد ثلاث إلى خمس دقائق فقط من انقطاع تدفق الدم (Breckwoldt et al. 2009). من الضروري تجاوز هذه الفترة الحرجة من خلال تدخل الشهود العيان للمساعدة: افحص. اتصل. اضغط.



1. الفحص

هل الشخصِ فاقد للوعِّي ولا يتنفس؟

2. الاتصال

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

3. الضغط

الضغط على منتصف الصدر
بشكل سريع و ثابت

الرسم التوضيحي 1 إجراءات الإنعاش لغير المتخصصين: الفحص. الاتصال. الضغط.
المصدر: المعهد الاتحادي للصحة العامة (BIÖG).

- من الأهمية بمكان لفرص نجاة المريض تقصير الفترة الفاصلة بين العلاجات وتحسين الترابط بين حلقات سلسلة الإنقاذ (إجراءات الإنعاش من قبل المسعفين الأوائل، الرعاية من قبل خدمات الإسعاف، الاستقبال في المستشفى) (Gässler et al. 2020; Gräsner et al. 2020).

- يستغرق وصول خدمة الإسعاف في المتوسط ثماني دقائق أو أكثر (Fischer et al. 2025; Neukamm et al. 2011).

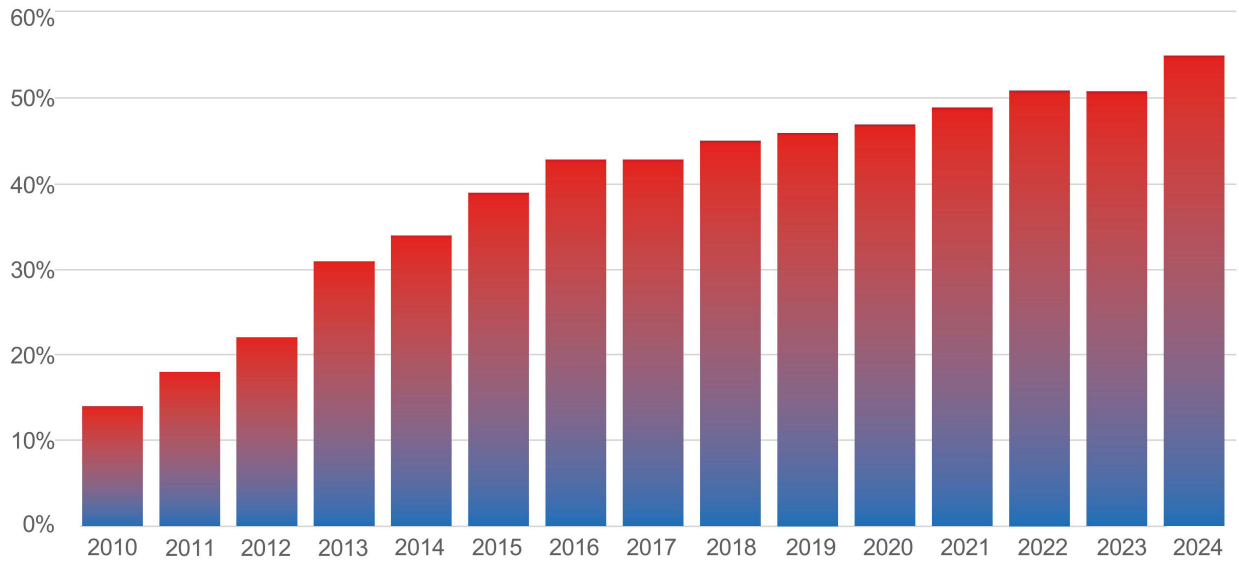
نشرة معلومات

- حوالي 70 في المائة من حالات توقف القلب والأوعية الدموية تحدث في المنزل، وحوالي 12 في المائة في مرافق الرعاية الصحية، وحوالي 16 في المائة في الأماكن العامة. تُلاحَظ ما يصل إلى 45 في المائة من جميع الحالات من قبل أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو أشخاص آخرين (Böttiger et al. 1999; Weisfeldt et al. 2011).

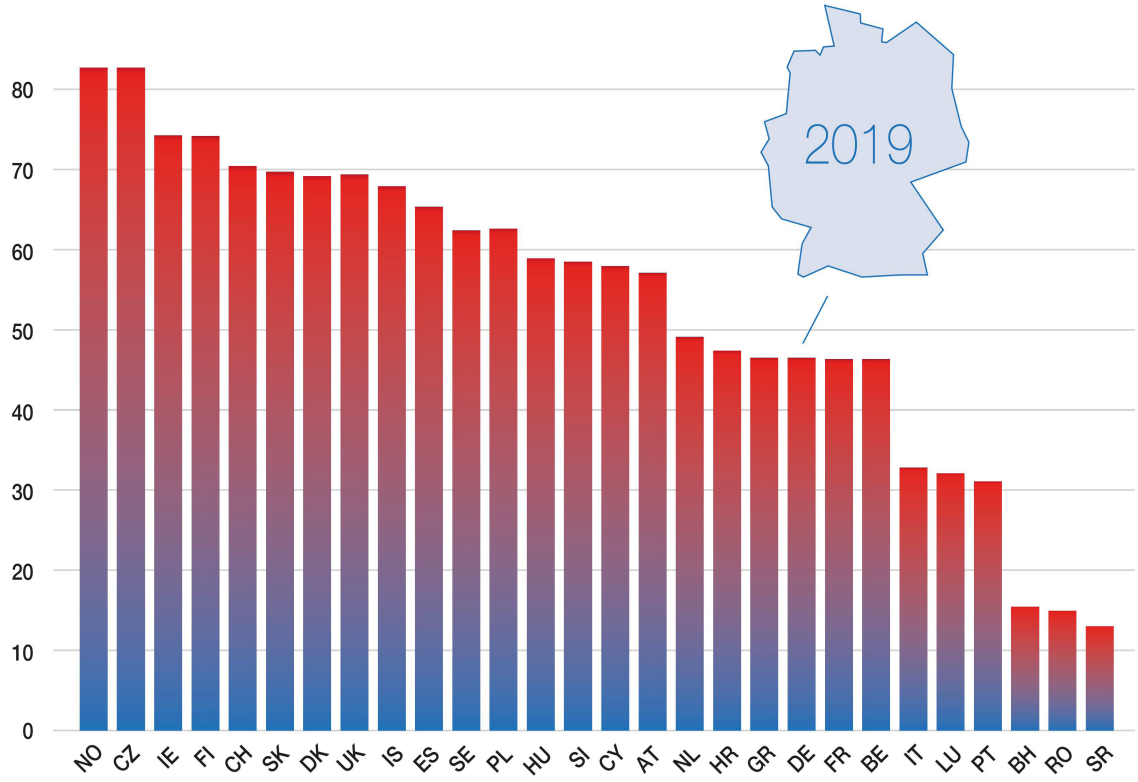
- إذا بدأ شهود العيان على الفور في إجراء تدليك القلب في حالات الطوارئ (انظر الشكل 2)، فمن المقدر أنه يمكن إنقاذ 10,000 حياة كل عام في ألمانيا، وأكثر من 100,000 حياة في أوروبا (Gräsner et al. 2014; Böttiger 2015).

ألمانيا بالمقارنة مع دول أوروبا

- يبدأ المزيد والمزيد من الناس في أوروبا والعالم بإجراء تدليك القلب في حالات الطوارئ (Chika Nishiyama et al. 2023). في ألمانيا، ارتفع معدل ما يسمى بالإنعاش من قبل غير المتخصصين من 14 في المائة في عام 2010 إلى 55.4 في المائة في عام 2024 (Fischer et al. 2018).



الرسم التوضيحي 2: نسبة عمليات الإنعاش المُنفَّذة بواسطة غير المتخصصين في ألمانيا 2010 - 2024.
المصدر: استنادًا إلى Fischer et al. 2018, 2025 (انظر www.reanimationsregister.de).



الرسم التوضيحي 3: نسبة عمليات الإنعاش المُنفَّذة بواسطة غير المتخصصين في أوروبا في العام 2019.
المصدر: رسمٌ خاص حسب Gräsner et al. 2020, Supplemental EuReCaTWO.

- في دولٍ أوروبية أخرى، مثل النرويج وهولندا والسويد، تم بالفعل الوصول إلى نسب تتراوح بين 70 و80 في المائة (Jerkeman et al. 2022, Gräsner et al. 2020, Gräsner et 2013).

- يُظهر مثال الدنمارك أن معدل الإنعاش من قبل غير المتخصصين (2019: حوالي 70 في المائة) قد ارتفع من 20 في المائة في عام 2000 إلى أكثر من 45 في المائة في عام 2010 بفضل المبادرات الوطنية، مثل إدخال تدابير الإنعاش في المناهج الدراسية وحملة إعلامية واسعة النطاق. وتضاعف معدل بقاء الأشخاص المصابين بسكتة قلبية ثلاث مرات في الدنمارك خلال هذه الفترة (Wissenberg et al. 2013).

- إذا قام المزيد من الأشخاص بإجراء تدابير الإنعاش على الفور، فقد تتضاعف فرص نجاة المرضى مرتين إلى ثلاث مرات، ويقل عدد حالات دخول دور الرعاية بعد الإصابة بسكتة قلبية (Kragholm et al. 2017; Böttiger et al. 1999).

فهرس الرسوم التوضيحية

الرسم التوضيحي 1 إجراءات الإنعاش لغير المتخصصين. الفحص. الاتصال. الضغط.
الرسم التوضيحي 2 نسبة عمليات الإنعاش المُنفذة بواسطة غير المتخصصين في ألمانيا 2010 - 2024.
الرسم التوضيحي 3 نسبة عمليات الإنعاش المُنفَّذة بواسطة غير المتخصصين في أوروبا في العام 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 midsized 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., Wnent J., Gräsner J. T., Seewald S., Rück L., Hoffman H. et al: Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2024. Anästh Intensivmed 2025;66:V99–V109. DOI: 10.19224/ai2025.V99

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. Anasthesiologie und Intensivmedizin, 59(11), pp 679-682.

Gässler, H., Helm, M., Hossfeld, B. & Fischer, M. (2020): Überleben nach Laienreanimation. Dtsch Arztebl International, 117(51-52), pp 871-7.

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., Truhlář, 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).

Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B., Ortiz, F. R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., Lóczi, G., … EuReCa ONE Collaborators (2016). EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. Resuscitation, 105, 188–195. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004.

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., Bossaert, L. (2013): Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. Best Pract Res Clin Anaesthesiol, 27(3), pp 293-306.

Jerkeman, M., Sultanian, P., Lundgren, P., Nielsen, N., Helleryd, 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., 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.

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.

Metelmann, C., Wnent, J. & Kofler, O. (2023): Präklinische Versorgung des Herz-Kreislauf-Stillstandes mit und ohne extrakorporales Life-Support-System (ECLS). Anästh Intensivmed, 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 cardiacarrest 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.

Statistisches Bundesamt. (2025): Sterbefälle durch Herz-Kreislauferkrankungen insgesamt 2023: www.destatis.de (Thematische Recherche: Todesursachen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Abrufdatum: 17.04.2025.

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.bioeg.de

www.wiederbelebung.de