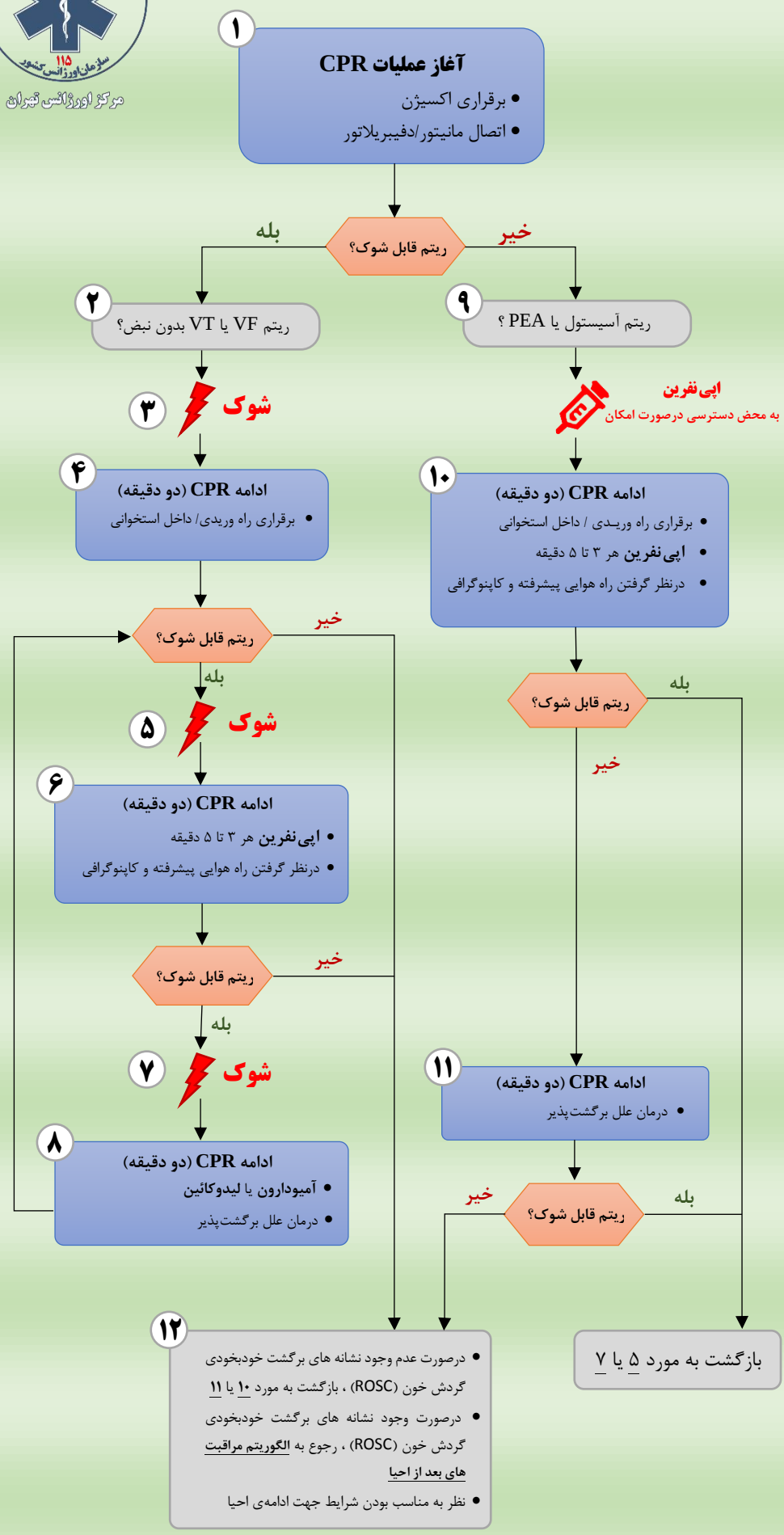




الگوریتم ایست قلبی در بزرگسالان



کیفیت عملیات احیای قلبی-ریوی

- فشردن محکم (حداقل ۲ اینچ؛ معادل ۵ سانتی متر) و سریع (۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه) و اجازه برگشت کامل قفسه سینه
- به حداقل رساندن وقفه در فشردن قفسه سینه
- خودداری از تهویه بیش از حد
- جابجایی احیاءگری که فشردن قفسه سینه را انجام می دهد، هر ۲ دقیقه؛ یا زودتر در صورت بروز خستگی
- نسبت ماساژ و تهویه با الگوی ۳۰ به ۲ در صورت عدم تعبیه راه هوایی پیشرفته
- کاپنوگرافی کمی موجی شکل
- اگر $PACO_2$ کم باشد یا کاهش یابد، کیفیت احیا مجدداً ارزیابی گردد.

مقدار انرژی شوک برای دیفیریلاسیون

- بای فازیک: توصیه شرکت سازنده (برای مثال؛ دوز اولیه ۱۲۰ تا ۲۰۰ ژول) - در صورت عدم آگاهی، استفاده از حداکثر مقدار در دسترس
- مونوفازیک: ۳۶۰ ژول

دارو درمانی

- اپی نفرین (داخل وریدی / داخل استخوانی):
 - ۱ میلی گرم هر ۳ تا ۵ دقیقه
- آمیودارون (داخل وریدی/داخل استخوانی):
 - دوز اولیه: ۳۰۰ میلی گرم بولوس
 - دوز دوم: ۱۵۰ میلی گرم یا
- لیدوکائین (داخل وریدی / داخل استخوانی):
 - دوز اولیه: ۱ یا ۱/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
 - دوز دوم: ۰/۵ تا ۰/۷۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

راه هوایی پیشرفته

- اینتوباسیون داخل تراشه یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوتیک
- کاپنوگرافی موجی شکل یا کاپنومتري جهت تایید و نظارت بر محل جای گیری لوله تراشه
- در صورت جای گیری صحیح لوله تراشه، هر ۶ ثانیه یک تنفس بدهید (۱۰ تنفس در دقیقه) همراه با فشردن همزمان قفسه سینه

بازگشت خودبخودی گردش خون (ROSC)

- برقراری نبض و فشار خون
- افزایش ناگهانی $PETCO_2$ (بطور معمول، $40 \leq$ میلی متر جیوه)
- رویت امواج فشار شریانی خودبخودی توسط مانیتورینگ داخل شریانی

علل برگشت پذیر

- هیپوولومی - هیپوکسی - هیدروژن (اسیدوز) - هیپو/هایپر کالمی - هیپوترمی
- پنوموتوراکس فشارنده (تنشن) - تامپوناد قلبی - توکسین - ترومبوز قلبی - ترومبوز ریوی

طراحی و ترجمه: علی رضا مشتاق اول - مرکز اورژانس تهران

زیر نظر

سعید مهرسروش - رئیس اداره آموزش اورژانس تهران