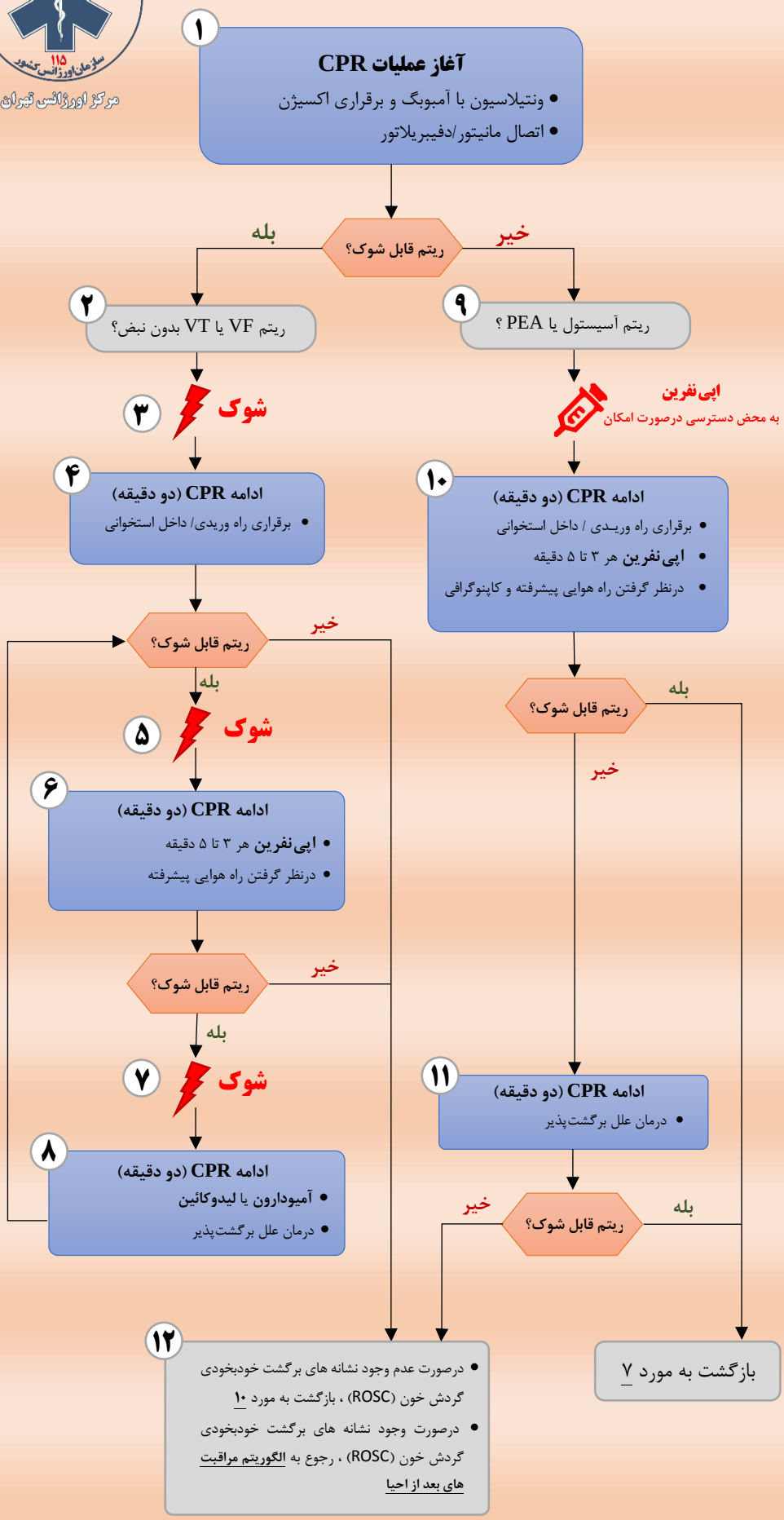
الگوریتم ایست قلبی در کودکان



کیفیت عملیات احیای قلبی– ریوی

- فشردن محکم (حداقل یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه) و سریع (۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه) و اجازه برگشت کامل قفسه سینه
- به حداقل رساندن وقفه در فشردن قفسه سینه
- جابجایی احیاگری که فشردن قفسه سینه را انجام می دهد، هر ۲ دقیقه؛ یا زودتر درصورت بروز خستگی
- نسبت ماساژ و تهویه با الگوی ۱۵ به۲ درصورت عدم تعبیه راه هوایی پیشرفته
- درصورت برقراری راه هوایی پیشرفته، هر ۲ تا ۳ ثانیه یک تنفس همراه با فشردن همزمان قفسه سینه

مقدار انرژی شوک برای دفیبریلاسیون

- اولین شوک: ۲ ژول به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- شوک دوم: ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- شوک های بعدی: ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم وزن بدن؛ حداکثر دوز: ۱۰ ژول به ازای هرکیلوگرم وزن بدن/ به مقدار دوز بزرگسال

دارو درمانی

- اپی نفرین (داخل وریدی/ داخل استخوانی):
  ۰/۰۱ میلی گرم به ازای هرکیلوگرم وزن بدن (مقدار ۰/۱ میلی لیتر به ازای هرکیلوگرم وزن بدن از محلول یک در ده هزار) ۳ تا ۵ دقیقه/ حداکثر دوز: ۱ میلی گرم
  درصورت عدم دسترسی به راه وریدی یا داخل استخوانی،دوز تجویز داخل تراشه: ۰/۱ میلی گرم به ازای هرکیلوگرم وزن بدن (۰/۱ میلی لیتر به ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن از محلول یک‌در هزار)
- آمیودارون (داخل وریدی/داخل استخوانی):
  ۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، بولوس در طول ایست قلبی؛ ممکن است تا سه دوز برای VFمقاوم یا VT بدون نبض تکرار گردد.
- لیدوکائین (داخل وریدی/داخل استخوانی):
  دوز اولیه: ۱ میلی‌گرم به‌ازای هرکیلوگرم وزن‌بدن

راه هوایی پیشرفته

- لوله گذاری داخل تراشه (ETT) یا راه های هوایی پیشرفته سوپراگلوت
- استفاده از کاپنوگرافی یا کاپنومتری جهت تایید و مانیتور محل قرارگیری لوله تراشه

علل برگشت پذیر

- هیپوولومی- هیپوکسی- هیدروژن (اسیدوز) – هیپو/هایپر کالمی- هیپوترمی
- پنوموتوراکس‌فشارنده (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

© 2020 American Heart Association