

نکات مهم در احیای زنان باردار

در طی احیای زن باردار دو بیمار بالقوه وجود دارد : مادر و جنین .

- بهترین امید برای بقاء جنین، بقاء مادر است.
- رحم باردار می تواند ورید اجوف تحتانی را تحت فشار قرار دهد و مانع بازگشت وریدی و کاهش حجم ضربه ای و برون ده قلبی گردد.

وضعیت دادن به خانم باردار

اگرچه کج کردن بیمار به پهلو چپ سبب بهبود همودینامیک و فشار خون مادر، برون ده قلبی و حجم ضربه ای می گردد و پارامترهای جنینی از نظر خون رسانی و ضربان قلب جنین بهبود می یابد ولی باید به این نکته توجه کرد که بر اساس آخرین مطالعات؛ ماساژ قفسه سینه به پهلو در مقایسه با ماساژ قفسه سینه به پشت با قدرت کمتری انجام می گیرد. به همین دلیل برای اجرای یک CPR با کیفیت بالا، قرار دادن بیمار در پوزیشن لترال از دستورالعمل حذف و بر جابجایی رحم به سمت چپ با دست تاکید شده است.



اصول صحیح احیای قلبی و ریوی پیشرفته

زنان باردار

CPR



تهیه و تنظیم : سمیه ذابح – زهرا آقائی

بخش زایمان مرکز درمانی الزهرا (س) - زمستان ۱۳۹۹

اصول صحیح CPR

براساس آخرین پروتکل ۲۰۱۵ AHA:

۱. پاسخ بیمار به تحریک را چک کنید. (Respons)
۲. اعلام کمک کنید. (اورژانس ۱۱۵ یا کد CPR)(Activate EMS)
۳. به بیمار پوزیشن صحیح بدهید. (position)

انجام CAB

ابتدا ماساژ قلبی ، سپس باز کردن راه هوایی و تنفس مصنوعی (Circulation-airway-Breathing)

۱. اجرای CRP با ۳۰ ثانیه ماساژ قلبی و ۲ تنفس (BLS)
۲. اگر راه هوایی پیشرفته وجود دارد (ALS) دیگر نیازی به انجام سیکل های هماهنگ ماساژ و تهویه نیست بلکه ماساژدهنده باید به طوریکه با سرعت ۱۲۰-۱۰۰ ماساژ در دقیقه و تهویه کننده هر ۸-۶ ثانیه یک دم یک ثانیه ای بدون قطع ماساژ انجام دهد.
۳. عمق ماساژ قلبی ۵ تا ۶ سانتی متر در بزرگسالان و کودکان و ۴ سانتی متر در شیر خواران می باشد.
۴. ماساژ قلبی برای بیش از ۱۰ ثانیه قطع نشود.
۵. حتما هر دو دقیقه (بعد از پنج سیکل احیاء) باید فرد ماساژدهنده تعویض گردد تا بدلیل خستگی، کیفیت احیاء پایین نیاید.
۶. برای بازکردن راه هوایی از مانور headtilt-chin hift و در افراد مشکوک به آسیب نخاعی از مانور jaw Trust استفاده کنید.
۷. زمان و ماساژ قلبی را بخاطر انتوباسیون تلف نکنید. در صورتی که در شرایط موجود انتوباسیون امکان پذیر نیست از LMA بهره ببرید.
۸. در آسیستول یا PEA (فعالیت الکتریکی قلب بدون وجود نبض) اولین کار ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی است.
۹. در Vtac بدون نبض (VF) اولین کار، دادن شوک است.
۱۰. تجویز اپی نفرین قبل یا بعد از شوک در پاسخ بیمار و بازگشت کوتاه مدت به ریتم نرمال مفید است ولی در زنده ماندن بیمار تا ترخیص از بیمارستان اثری ندارد.

۱۱. از آنجایی که اثر اپی نفرین بعد از ۵ دقیقه برطرف می شود هر ۳ تا ۵ دوز دارو تکرار شود.

۱۲. وازوپرسین به دلیل اثرات یکسانی که با اپی نفرین دارد و نیز ساده کردن الگوریتم از دستورالعمل حذف شده است.

۱۳. تجویز آتروپین در موارد برادیکاردی های علامت دار، مسمومیت با ارگانوفسفرها کاربرد دارد و استفاده روتین و بدون اندیکاسیون آتروپین در CPR کنار گذاشته شده است.

۱۴. در CPR به بررسی کمی امواج کاپنو و مانیتورینگ فشار داخل شریانی بپردازید. در بررسی کمی امواج کاپنوگرافی اگر petco_۲ کمتر از ۱۰mmhg بود یا در مانیتورینگ فشار داخل شریانی اگر در فاز استراحت (دیاستولیک) فشار کمتر از ۲۰mmhg بود برای بهبود کیفیت CPR تلاش شود.



شروع ماساژ قلبی



بررسی علائم حیاتی بیمار



آماده کردن دستگاه الکترشوگ



بازکردن راه تنفسی (تهویه مصنوعی با آمبوبگ)



برقراری راه هوایی پیشرفته



برقراری مسیر وریدی و دارو درمانی