

حمایت حیاتی پیشرفته بزرگسالان

CARDIAC ARREST

*ارزیابی سطح هوشیاری-نبض-تنفس**

در عملیات احیا پیشرفته مراحل فرایند احیا بر اساس تعیین نوع ریتم قلبی بیمار در ایست قلب بدون نبض صورت می گیرد. بطور کلی دو حالت ریتم قلبی وجود دارد که شامل ریتم های قلبی قابل شوک و ریتم های قلبی غیر قابل شوک می باشد.

*اولین اقدام درخواست کمک و فعال کردن کد *

ریتم های قلبی قابل شوک دادن

*فیبریلاسیون بطنی (VF) تاکیکاردی بطنی بدون نبض (VT)

ریتم های قلبی غیر قابل شوک دادن

*آسیستول (Asystole)-فعالیت الکتریکی بدون نبض (PEA)

-شروع فوری CPR با فشردن قفسه سینه (Chest compression) با سرعت 200-240 بار در عرض 2 دقیقه با عمق 5-6cm
-تجویز اکسیژن
-اتصال مانیتور یا دفیبریلاتور

اگر ریتم قلبی قابل شوک است (VT-VF)

1

-دادن شوک با مقدار 100-120 ژول با

دفیبریلاتور بای فایزیک و دادن شوک بامقدار

360 ژول با دفیبریلاتور مونوفازیک

-ادامه ماساژ قلبی به مدت 2 دقیقه

-برقراری مسیر IV یا IO

-بررسی ریتم قلبی بعد از سیکل 2 دقیقه ای ماساژ

قلبی، اگر ریتم قلبی قابل شوک دادن باشد، دادن

شوگ برابر مقدار داده شده در اولین شوک.

-ماساژ قلبی دو دقیقه ای-تزریق آمپول اپی نفرین

هر 3-5 دقیقه -برقراری راه هوایی پیشرفته

-اگر ریتم قابل شوک نباشد ادامه ماساژ قلبی 2

دقیقه ای -تزریق اپی نفرین هر 3-5 دقیقه

-برقراری راه هوایی پیشرفته

-کنترل ریتم قلبی که اگر ریتم قلبی قابل شوک

دادن باشد دادن شوک و ادامه ماساژ قلبی دو

دقیقه ای

-تزریق آمیودارون بعد یا همزمان با شوک سوم

بصورت تزریق دوز اول 300mg بلبوس و دوز تکرار

با 150mg یا تزریق لیدوکائین به صورت بلبوس با

دوز 1-1.5mg/kg و دوز دوم 0.5-0.75mg/kg

-درمان علل غیر قابل برگشت

اگر ریتم قلبی غیر قابل شوک است (آسیستول-

PEA)

-برقراری مسیر IV یا IO

-تزریق اپی نفرین هر 3-5 دقیقه

2

-برقراری راه هوایی پیشرفته

-اگر ریتم قلبی غیر قابل شوک باشد ادامه ماساژ قلبی دو

دقیقه ای و تزریق اپی نفرین هر 3-5 دقیقه

-درمان علل غیر قابل برگشت .

اگر ریتم قابل شوک دادن باشد اقداماتی که در ریتم های

قابل شوک دادن توضیح داده شد انجام میگیرد.

علل غیر قابل برگشت (5T-5H)

*هیپوولمی-هایپوکسی-هیدروژن یون(اسیدوز)-هیپو یا

هایپرکالمی-هیپوترمی (5H)

*تنشن پنوموتراکس-تامپونادقلبی-توکسین ها-ترومبوز

ریوی-ترومبوز کرونری (5T)

نکات مهم

-ارزیابی ریتم قلبی بعد از هر سیکل دو دقیقه ای

ماساژ قلبی صورت میگیرد و نباید بیشتر از ده ثانیه طول

بکشد.

-با هر ماساژ قلبی موثر یک ضربان کاروتید ایجاد میشود.

-اگر دی اکسید کربن انتهای باز دم (PETCO2) کمتر از

10mmhg باشد کیفیت احیا را بهبود ببخشید.

-استفاده از اکسیژن با FIO2=100% در حداقل زمان

ممکن

-استفاده از کاپنوگراف جهت بررسی مناسب بودن تهویه

-عدم هایپرنتیلیاسیون

-استفاده از اپی نفرین در ریتم های قلبی آسیستول و

PEA در اسرع وقت و همچنین بعد از شوک دوم در

ریتم های VF-VT

3



احیای قلبی - ریوی پیشرفته 2020



Cardiopulmonary Resuscitation

گروه هدف: گروه پرستاری و مامایی

تدوین: بهناز هوشیار
کارشناس پرستاری بخش اوزانس

بهار 1401

رفرانس:

- 1- راهنمای احیا قلبی و ریوی , بر اساس آخرین دستورالعمل انجمن قلب آمریکا 2020
- 2- راهنمای مدیریت احیای قلبی , ریوی در بیمارستان ها و مراکز درمانی

- استفاده از آمپول آمیودارون و لیدوکائین همزمان با شوک سوم
- تقدم ماساژ قلبی بر تهویه در شروع CPR
- راه هوایی پیشرفته شامل اینتوباسیون داخل تراشه - تراکتوستومی - LMA (لارنژیال ماسک ایروی) میباشد. در صورت وجود راه هوایی پیشرفته 1 تهویه مصنوعی هر 6 ثانیه (10 بار در دقیقه) انجام می گیرد.

علائم برگشت گردش خون

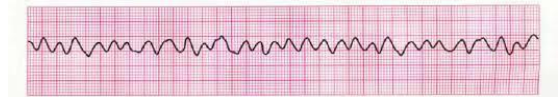
خودبخود (ROSC)

(Return of spontaneous circulation)

- وجود نبض و فشارخون
- افزایش $PETCO_2 > 40 \text{ mmHg}$
- وجود امواج فشارشریانی خودبخود با مانیتورینگ شریانی



Asystole



Ventricular Fibrillation (VF)



Ventricular Tachycardia (VT)