

## چک لیست مراقبت های پس از ایست قلبی در کودکان

چک	اجزای مراقبتهای پس از ایست قلبی در کودکان
	<b>اکسیژناسیون و تهویه</b>
	اندازه گیری اکسیژناسیون با هدف اکسیژناسیون طبیعی (94%-99%) در کودکان .
	اندازه گیری Paco2 و دستیابی به مقدار طبیعی متناسب با شرایط بیمار و کاهش وقوع هیپروکاپنیا یا هیپوکاپنیا شدید.
	<b>مانیتورینگ همودینامیک</b>
	در نظر گرفتن یک سری اهداف همودینامیک خاص در طی دوره مراقبت پس از ایست قلبی و بررسی روزانه آنها
	پایش به وسیله تله متری قلبی
	پایش فشارخون داخل شریانی
	پایش لاکتات سرم ، برون ده ادراری، میزان اشباع اکسیژن ورید مرکزی به منظور کمک به درمان .
	استفاده از مایعات وریدی همراه با اینوتروپ ها و یا وازوپروسورها و یادون آنها به منظور نگه داشتن فشارخون سیستول بیشتر از صدک پنجم براساس سن و جنس .
	<b>مدیریت هدفمند درجه حرارت</b>
	اندازه گیری و پایش مداوم درجه حرارت مرکزی
	پیشگیری و درمان تب به صورت فوری پس از ایست قلبی و در طی گرم سازی مجدد
	اگر بیمار در حالت کما می باشد ابتدا TTM را در محدوده (32-34 °C) و سپس در محدوده (36-37.5 °C) حفظ کنید و یا فقط در محدوده (36-37.5 °C) حفظ شود.
	جلوگیری از لرز .
	پایش مداوم فشارخون و درمان هیپوتانسیون در طی گرم سازی مجدد.
	<b>پایش وضعیت عصبی</b>
	اگر بیمار انسفالوپاتی دارد و امکانات در دسترس است مرتب بوسیله الکتروانسفالوگرام (EEG) پایش شود.
	درمان حملات تشنجی.
	تصویربرداری سریع از مغز مورد توجه باشد تا علل تهدیدکننده ایست قلبی تشخیص داده شود.
	<b>الکتروولیت و گلوکز</b>
	اندازه گیری گلوکز خون و جلوگیری از هیپوگلیسمی.
	حفظ الکتروولیت ها در محدوده طبیعی و جلوگیری از آریتمی های احتمالی تهدیدکننده حیات .
	<b>آرامبخش</b>
	درمان با آرامبخش ها و ضد اضطراب ها .
	<b>پیش آگهی</b>
	همیشه از امکانات و روشهای چندحالتی (کلینیکی و سایر) در مقایسه با فاکتور تک بعدی تشخیص استفاده کنید.
	بیاد داشته باشید بررسی ها ممکن است با TTM و کاهش درجه حرارت تغییر یابد.
	از الکتروانسفالوگرافی همراه با سایر فاکتورها در طی 7 روز اول پس از ایست قلبی استفاده کنید.
	در طی 7 روز اول ، از تصویربرداری عصبی مثل MRI استفاده کنید.