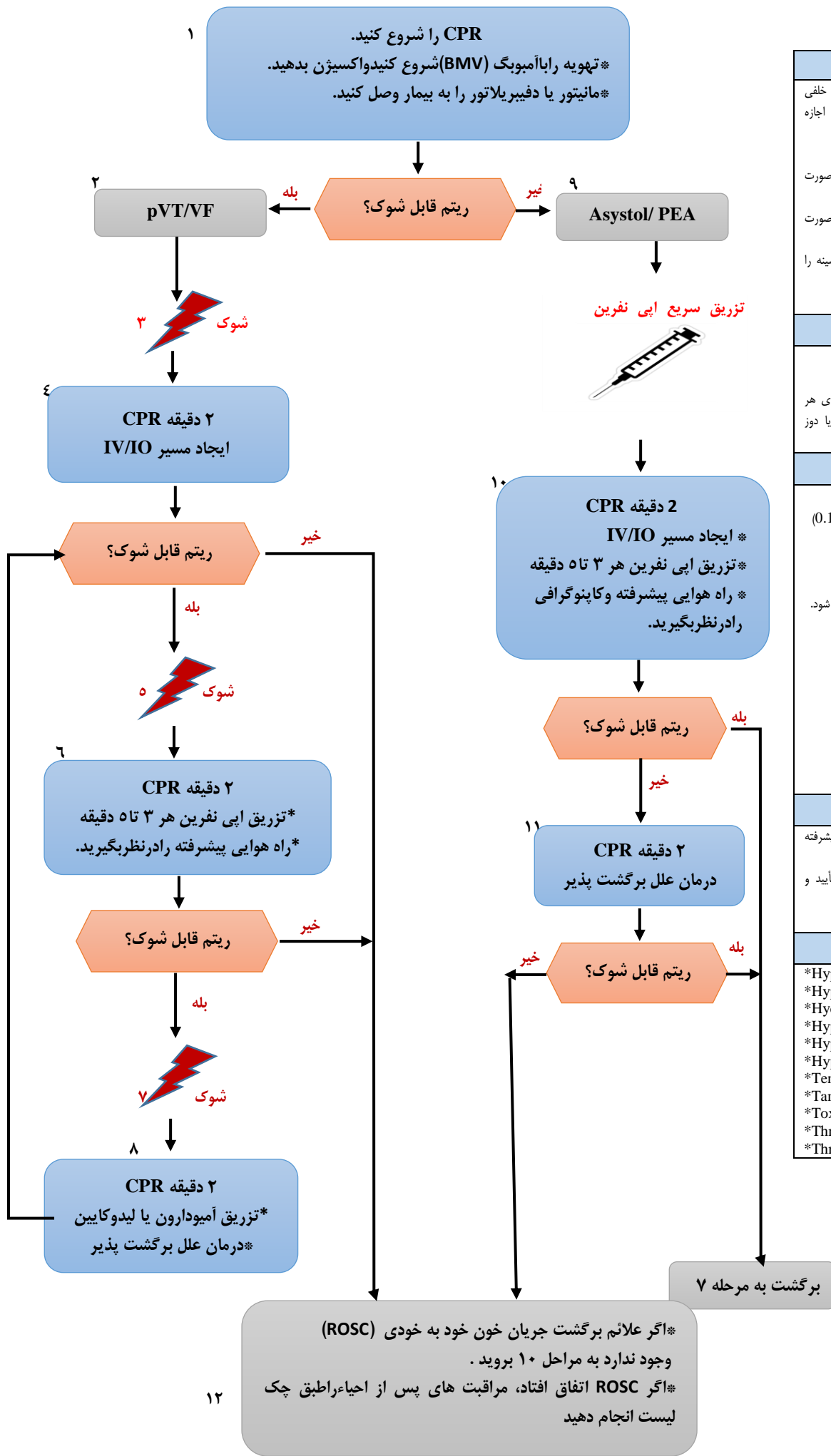




پروتکل اقدامات پیشرفته حفظ حیات در کودکان ۲۰۲۰



CPR کیفیت
* فشردن محکم (بیشتر یا مساوی یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه) و سریع (۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه) و اجازه برگشت کامل قفسه سینه * حداقل وقفه در فشردن * جابجایی ماساژ دهنده هر دو دقیقه یکبار، یا زودتر در صورت خسته شدن * فشردن قفسه سینه به نسبت ۱۵ به ۲ (تنفس) در صورت برقرار نبودن راه هوایی پیشرفته * اگر راه هوایی پیشرفته در دسترس بود فشردن قفسه سینه را ادامه دهید و هر ۲ تا ۳ یک تنفس بدهید.
انرژی مورد نیاز برای دفیبریلاسیون
* اولین شوک ۲ ژول به ازای هر کیلوگرم. * دومین شوک ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم. * شوک های بعدی مساوی یا بیشتر از ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم و حداکثر تا ۱۰ ژول به ازای هر کیلوگرم یا دوز بزرگسال
دارو درمانی
* دوز وریدی / داخل استخوانی اپی نفرین: 0.01 mg/kg (0.1 ml/kg), از غلظت 0.1 mg/ml (از غلظت 0.1 mg/ml) حداکثر دوز: ۱mg هر ۳-۵ دقیقه تکرار شود. اگر مسیر IO/IV در دسترس نبود از مسیر ETT و با دوز 0.1 mg/kg (0.1 ml/kg) استفاده شود. * دوز وریدی / داخل استخوانی آمیودارون: 5mg/kg بولوس در طول ایست قلبی، ممکن است حداکثر تا ۳ دوز کامل برای عود VF، VT بدون نبض تکرار شود. یا * دوز وریدی / داخل استخوانی لیدوکائین: 1 mg/kg دوز اولیه
راه هوایی پیشرفته
* استفاده از انتوباسیون داخل تراشه و یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوت * استفاده از کاپنوگرافی موجی یا کاپنومتري برای تأیید و مانیتور محل قرارگیری لوله تراشه
علل برگشت پذیر
* Hypovolemia * Hypoxia * Hydrogen ion (acidosis) * Hypo/Hyperkalemia * Hypothermia * Hypoglycemia * Tension pneumothorax * Tamponad, cardiac * Toxins * Thrombosis, pulmonary * Thrombosis, coronary

