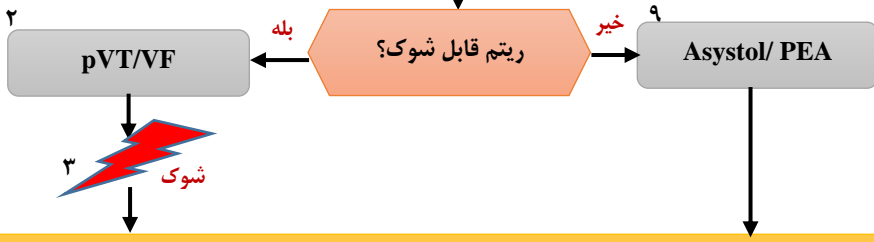


# پروتکل اقدامات پیشرفته حفظ حیات در کودکان در بیماران مشکوک یا مبتلا به کووید ۱۹ (AHA2020)

الف پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی مناسب  
\*حضور حداقل افراد در تیم احیای قلبی-ریوی

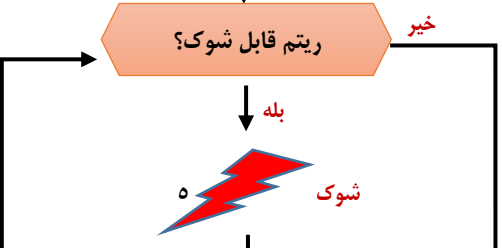
CPR را شروع کنید.  
\*با استفاده از آمبویک فیلتردار و چسباندن محکم آن (بدون نشستی) روی صورت بیمار را و تنبیه کنید. در صورت در دسترس نبودن از ماسک بدون تنفس مجدد هوای بازدمی (Non rebreathing) استفاده شود.  
\*مانیتور یا دفیبریلاتور را به بیمار وصل کنید.  
\*آماده شدن برای اینتوباسیون



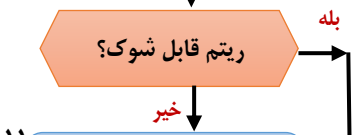
ب در اولویت قرار دادن اینتوباسیون / ادامه CPR  
\* متوقف کردن فشردن قفسه سینه هنگام لوله گذاری  
\* اگر اینتوباسیون به تأخیر افتاد، اداره راه هوایی با تجهیزات سوپراگلوتیک و یا استفاده از آمبویک فیلتردار و چسباندن محکم آن (بدون نشستی) روی صورت را در نظر داشته باشید.  
\* اتصال به دستگاه ونتیلاتور یا فیلتر در صورت امکان

۴ CPR ۲ دقیقه  
ایجاد مسیر IV/IO

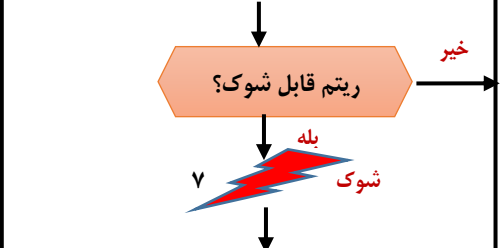
۱۰ CPR ۲ دقیقه  
\* ایجاد مسیر IV/IO  
\* تزریق اپی نفرین هر ۳ تا ۵ دقیقه



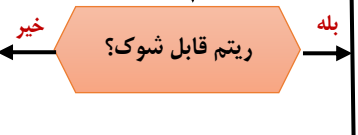
۶ CPR ۲ دقیقه  
تزریق اپی نفرین هر ۳ تا ۵ دقیقه



۱۱ CPR ۲ دقیقه  
درمان علل برگشت پذیر



۸ CPR ۲ دقیقه  
\* تزریق آمبودارون یا لیدوکائین  
\* درمان علل برگشت پذیر (عود)



۱۲ اگر علائم برگشت جریان خون خود بخودی (ROSC) وجود ندارد به مراحل ۱۰ یا ۱۱ بروید.  
\* اگر ROSC اتفاق افتاد، مراقبتهای پس از احیا را دنبال کنید.

برگشت به مرحله ۵ یا ۷

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 قفسه سینه *اجتناب از تهویه بیش از حد *جایجایی امدادگران (فشردن قفسه سینه) هر دو دقیقه یکبار، یا زودتر در صورت خسته شدن *در صورت برقراری نبودن راه هوایی پیشرفته، نسبت ماسک/قفسه سینه به تنفس به صورت ۳۰ به ۲ رعایت شود.
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
راه هوایی پیشرفته
*به حداقل رساندن قطع ارتباط مدار بسته *استفاده از ماهرترین فرد برای اینتوبه کردن با احتمال موفقیت بالا در دفعه اول *در نظر گرفتن ویدیو لارنگوسکوپی *در صورت امکان لوله تراشه کافدار ترجیح دارد. *استفاده از اینتوباسیون داخل تراشه و یا تجهیزات اداره راه هوایی پیشرفته سوپراگلوت *استفاده از امواج کاپنوکرافی یا کاپنومتري برای تأیید و مانیتور محل قرارگیری لوله تراشه *بعد از برقراری راه هوایی پیشرفته اعمال تنفس هر ۶ ثانیه (۱۰ تنفس در دقیقه) با فشردن قفسه سینه به صورت مداوم
دارو درمانی
*دوز وریدی / داخل استخوانی اپی نفرین: 0.01 mg/kg (0.1 ml/kg)، 0.1 mg/ml غلظت (0.1 mg/ml) هر ۳-۵ دقیقه تکرار شود. *دوز آمبودارون IV/IO: 5mg/kg بولوس در طول ایست قلبی، ممکن است بیش از دو بار تکرار در عود VT، VF بدون نبض یا *دوز لیدوکائین IV/IO: دوز اولیه: 1 mg/kg دوز نگره دارنده: ۲۰-۵۰ میکروگرم بر کیلوگرم در هر دقیقه انفوزیون (در صورتی که فاصله زمانی انفوزیون تابلوس اولیه بیش از ۱۵ دقیقه باشد، دوز بولوس تکرار شود).
برگشت گردش خون خودبه خودی
*وجود نبض و فشار خون *وجود امواج خودبه خودی فشار شریانی درمانیتورینگ فشار داخل شریانی
علل برگشت پذیر
*Hypovolemia *Hypoxia *Hydrogen ion (acidosis) *Hypoglycemia *Hypo/Hyperkalemia *Hypothermia *Tension pneumothorax *Tamponad, cardiac *Toxins *Thrombosis, pulmonary *Thrombosis, coronary