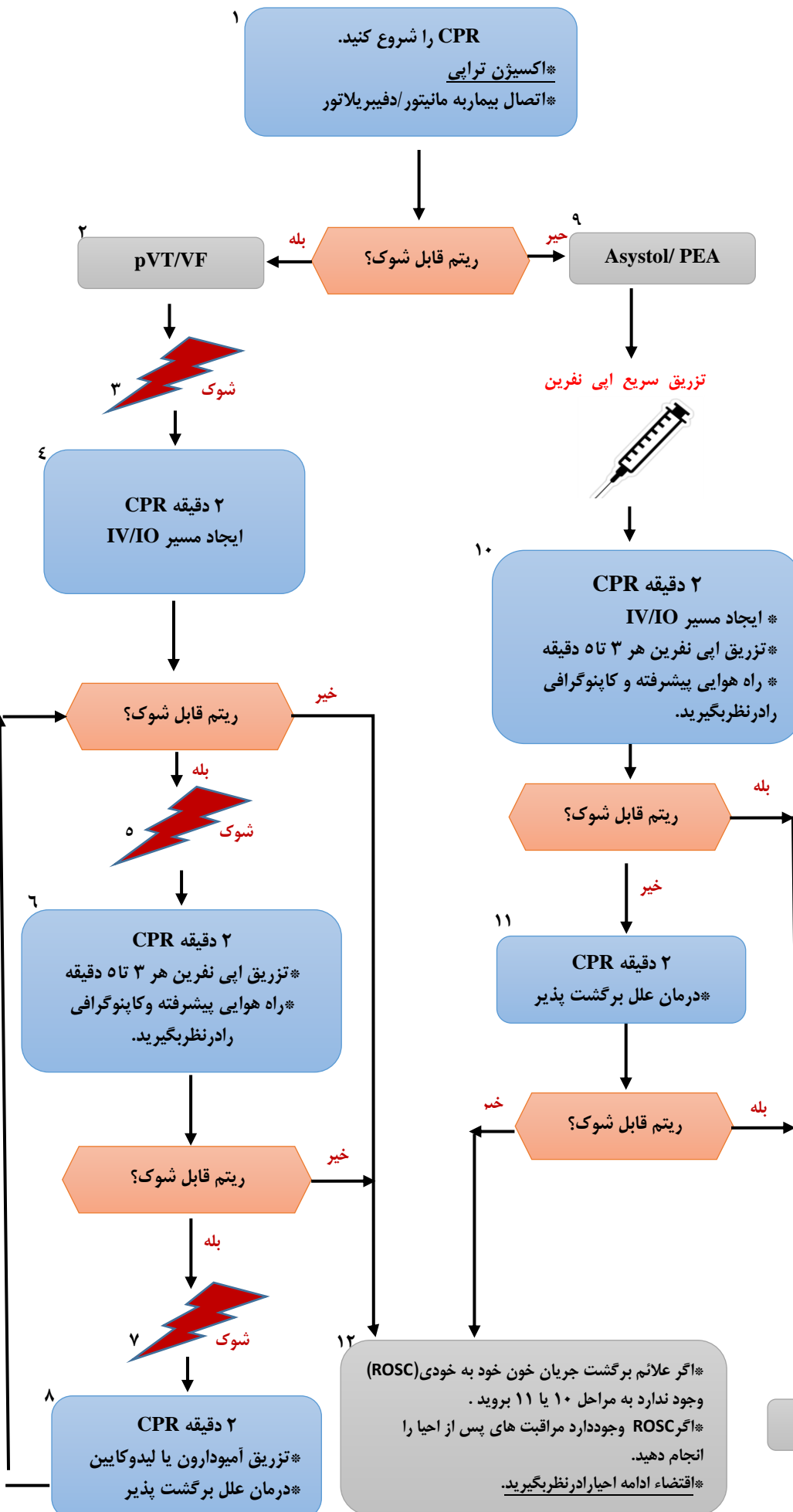




پروتکل اقدامات پیشرفته حفظ حیات در بزرگسالان ۲۰۲۰



| کیفیت CPR |
|---|
| * فشردن محکم قفسه سینه حداقل ۵ سانتی مترو با سرعت (100 تا 120 بار در دقیقه) و پس از هر بار ماساژ اجازه برگشت قفسه سینه بصورت کامل را بدهید. * حداقل وقفه در فشردن قفسه سینه * اجتناب از تهویه بیش از حد * جایجایی امدادگران هر دو دقیقه یکبار، یا زودتر در صورت خسته شدن * در صورت برقراری راه هوایی پیشرفته، نسبت فشردن قفسه سینه به تنفس به صورت 30 به 2 رعایت شود. * بررسی کاپنوگرافی: اگر $PETCO_2 \leq 10 \text{ mmHg}$ باشد بایستی کیفیت CPR مجدداً بررسی و بهبود داده شود. |
| انرژی مورد نیاز برای دیفیبریلاسیون |
| * بای فازیک: بر اساس توصیه شرکت سازنده دستگاه (به عنوان مثال دوز اولیه بین 200-120) عمل نماید. در صورت نامشخص بودن 4 از حداکثر 300 دلدسترس استفاده کنید. دوز دوم و دوزهای بعدی را با همان مقدار انرژی یا دوزهای بالاتر میتوان در نظر گرفت. منوفازیک: 360 ژول |
| دارو درمانی |
| * دوز اپی نفرین IV/IO: 1mg هر 3-5 دقیقه * دوز آمیودارون IV/IO: اولین دوز: 300mg بلوس - دوز دوم: 150mg بلوس یا * دوز لیدوکائین IV/IO: دوز اولیه 1-1.5mg/kg دوز ثانویه 0.5-0.75mg/kg |
| راه هوایی پیشرفته |
| * لوله گذاری داخل تراشه و یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوت * استفاده از امواج کاپنوگرافی یا کاپنومتري برای تأیید و مانیتور محل قرارگیری لوله تراشه * بعد از برقراری راه هوایی پیشرفته اعمال تنفس هر 6 ثانیه (10 تنفس در دقیقه) به همراه فشردن مداوم قفسه سینه |
| برگشت گردش خون خودبه خودی |
| * وجود نبض و فشار خون * افزایش فوری و مداوم فشاراتهای بازمی CO_2 ($PETCO_2$ typically $\geq 40 \text{ mmHg}$) * وجود امواج خودبه خودی فشار شریانی درمانیورینگ فشار داخل شریانی |
| علل برگشت پذیر |
| * Hypovolemia * Hypoxia * Hydrogen ion (acidosis) * Hypo/Hyperkalemia * Hypothermia * Tension pneumothorax * Tamponad, cardiac * Toxins * Thrombosis, pulmonary * Thrombosis, coronary |