

### کاهش مواجهه امدادگران

- پوشش های محافظتی (PPE) را قبل از ورود به اتاق / صحنه بپوشید.

- محدود کردن تعداد پرسنل

- استفاده از وسایل مکانیکی احیاء افراد بزرگسال و نوجوانانی که قد و وزن بالا دارند.

- اطلاع رسانی وضعیت کوید 19 به هر امدادگر جدید

### اولویت دادن به استراتژی های اکسیژن رسانی و تهویه با حداقل ریسک ایجاد آئروسول

- در صورت در دسترس بودن از یک فیلتر HEPA برای تمامی و نتیلیشن ها استفاده کنید.

- در صورت امکان پذیر بودن هر چه سریعتر بیمار را با تیوب کاف دار اینتوبه کنید و به دستگاه ونتیلاتور وصل کنید.

- افرادی اینتوباسیون را انجام دهند که در اولین اقدام لوله گذاری، شانس موفقیت آنها بالا باشد ( افراد با مهارت بالا در اینتوباسیون، جهت لوله گذاری اقدام کنند).

- در هنگام لوله گذاری فشردن قفسه سینه را متوقف کنید.

- در صورت در دسترس بودن از ویدئولارنگوسکوپ استفاده کنید.

- قبل از اینتوباسیون از آمبویگ (بادرنوزادان از T-piece) با فیلتر HEPA استفاده کنید و محکم آن را روی صورت قرار دهید.

- در بزرگسالان به عنوان یک جایگزین آمبویگ می توانید برای مدت کوتاهی از ماسک صورت nonbreathing (بدون تنفس

مجدد بخشی از هوای بازدمی) جهت اکسیژن رسانی غیر فعال استفاده کنید.

- اگر اینتوباسیون به تاخیر افتاد از تجهیزات مدیریت راه هوایی سوپراگلوٹیک استفاده کنید.

- قطع سیستم تنفسی مداری بسته راه حداقل برسانید.

### توجه به اقتضائات احیا (شرایط احیا)

- بیان اهداف مراقبت

- اتخاذ سیاست های درمانی بر اساس راهنما، با در نظر گرفتن ریسک فاکتورهای بیماران برای زنده ماندن (بقا).