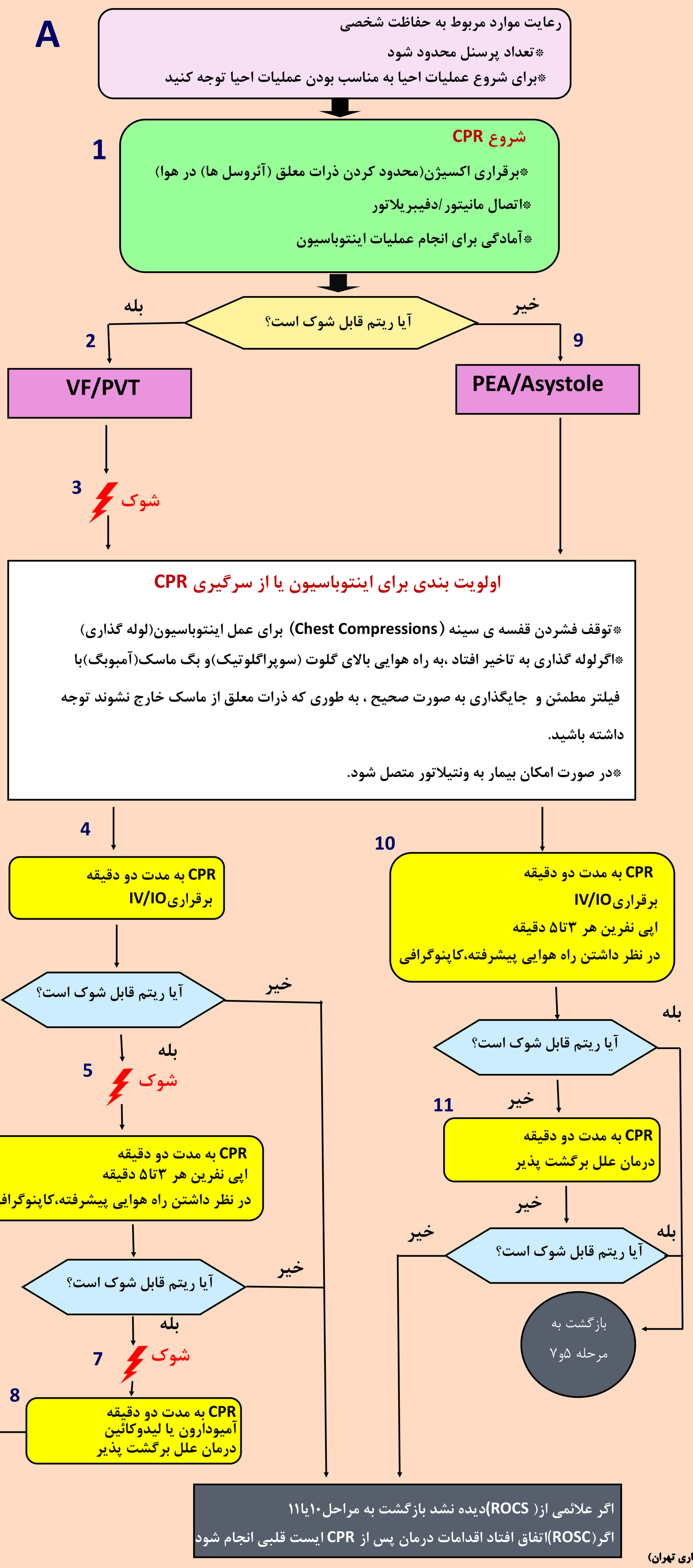
احیا قلبی ریوی پیشرفته(ACLS) برای بیماران مشکوک یا قطعی کووید-۱۹

(AHA 2020 CPR&ECC guidelines)

هیئت مدیره نظام پرستاری تهران و شهرستانهای تابعه

***ویروس جدید کووید-۱۹ از خانواده ی کرونا ویروس ها می باشد که درحال حاضر یک بیماری پاندمیک به حساب می آید.را های انتقال این ویروس ،قطرات تنفسی و ترشحات حاوی ویروس می باشد که به همین علت و به جهت جلوگیری از انتقال بیماری و مراقبت صحیح در حین احیای قلبی ریوی انجمن قلب امریکا درسال ۲۰۲۰ دستورالعمل اختصاصی در این خصوص صادر نمومده است.**



کیفیت CPR

۱- فشار محکم (حداقل ۲ اینچ (۵ سانتی متر))و سریع ۱۰۰تا۱۲۰بار در دقیقه و اجازه به برگشت کامل قفسه سینه

۲-به حداقل رساندن وقفه های بین Chest comppression

۳-از تهویه بیش از حد (هایپرونتیله)جلوگیری شود.

۴- تعویض امدادگر ماساژ هر ۲ دقیقه یا در صورت خستگی زودتر تعویض شوند.

۵- اگر راه هوایی پیشرفته نیست، نسبت فشردن قفسه سینه به تهویه ۳۰/۲ باشد.

۶- در نظر داشتن کاپنو گرافی

۷- اگر فشار انتهای بازدمی co_2 کمتر از ۱۰ میلی متر جیوه بود کیفیت CPRرا بهبود ببخشید.

۸- فشار داخل شریانی : اگر فشار فاز استراحت (دیاستول) کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه بود کیفیت CPRرا بهبود دهید.

دارو درمانی

۱- اپی نفرین IV /IO : ۱میلی گرم هر ۳تا۵دقیقه

۲- آمیودارون IV/IO؛ دوز اولیه :۳۰۰ میلی گرم بولوس، ثانویه :۱۵۰ میلی گرم

۳- لیدوکائین IV/IO؛ دوز اولیه ۱تا۱,۵ میلی گرم/کیلوگرم ثانویه : ۰,۵تا۰,۷۵میلی گرم / کیلوگرم

علائم بازگشت گردش خون خودبخودی (Rosc)

۱- وجود نبض و فشار خون

۲-افزایش ناگهانی فشار انتهای بازدمی co_2بیش از ۴۰ میلی متر جیوه

۳-وجود فشار خون شریانی (نبض)خودبخودی بامانیتورینگ داخل شریانی

علل بازگشت پذیر(5T-5H)

۱- هایپوولمی۲- هایپوکسی۳- اسیدوز۴-هیپو/هایپرکالمی

۵- هایپوترمی۱-پنوموتوراکس فشاری

۲-تامپوناد قلبی۳-مسمومیت با توکسین ها۴- ترومبوز ریوی۵- ترمبوز کرونری

راه هوایی پیشرفته

*محدود کردن قطع سیکل ماساژ قلبی

* برای اینتوبه کردن فردی انتخاب شود که با احتمال بالا در تلاش اول موفق شود.

* درنظر داشتن مشاهده حنجره حین اینتوباسیون

* اینتوباسیون داخل تراشه یا راه هوایی پیشرفته سوپرا گلوتیک(بالای اپی گلوت)

* مشاهده امواج کاپنوگرافی یا کاپنومتری برای تائید و مانیتور (پایش) محل لوله تراشه(ETT)

*زمانی که راه تنفسی پیشرفته ایجاد شد هر ۶ ثانیه ۱تنفس (۱۰/min) به همراه ماساژ مداوم قفسه سینه داده شود.

انرژی شوک برای دفبریلاتور

پیشنهادسازنده دستگاه۱۲۰تا۲۰۰ژول می باشد،اما اگر روی دستگاه ذکرنشده باشداز حداکثر دوز موجود استفاده می شوداین نکته نیز قابل ذکر است که دوز مورد استفاده بعدی باید برابر یا بیشتر باشد

فرشید الازمنی (دانشجوی دکترای پرستاری و معاون اجرایی هیئت مدیره نظام پرستاری تهران)

یزدان احمدی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی آجا)

ملیکاشفیعی،فاطمه عبدالملکی،مریم شریعت زاده،فاطمه سنجری

(دانشجویان کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری آجا)

References:

1.AHA 2020 CPR&ECC guidelines

2.Sara Taheri,A Reviw on (Coronavirus Disease(COVID-19) and What is Known about it,2020