



پروتکل اقدامات پیشرفته حفظ حیات در کودکان ۲۰۲۰ در بیماران مشکوک یا COVID ۱۹ تایید شده

الف

پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی مناسب

حضور حداقل افراد در تیم احیای قلبی - ریوی

CPR را شروع کنید

در صورت عدم دسترسی به ماسک صورت غیر تنفسی، استفاده از آمبویک فیلتر دار و چسباندن محکم آن (بدون نشتی) روی صورت
مانیتور یا دفیبریلاتور را به بیمار وصل کنید
آماده شدن برای انتوباسیون



شوگ

اولویت انتوباسیون / ادامه CPR

متوقف کردن فشردن قفسه سینه جهت لوله گذاری

اگر انتوباسیون به تاخیر افتاد در نظر داشتن راه هوایی سوپراگلوت یا استفاده از آمبویک فیلتر دار و چسباندن محکم آن (بدون نشتی) روی صورت
اتصال به دستگاه ونتیلاتور یا فیلتر در صورت امکان



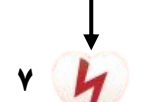
ریتیم قابل شوگ؟



شوگ



ریتیم قابل شوگ؟



شوگ



۱۲

اگر علائم برگشت خون خود به خودی (ROSC) وجود ندارد به مراحل ۱۰ یا ۱۱ بروید
اگر ROSC اتفاق افتاد، اقدام جهت مراقبتهای پس از احیا

برگشت به مرحله ۵ یا ۷

کیفیت CPR

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
اجتناب از تهویه بیش از حد
جایجایی ماساژدهنده هر دو دقیقه یکبار، یا زودتر در صورت خسته شدن
فشردن قفسه سینه به نسبت ۱۵ بار به ۲ تنفس در صورت برقرار نبودن راه هوایی پیشرفته

انرژی مورد نیاز برای دفیبریلاسیون

اولین شوگ ۲ ژول به ازای هر کیلوگرم. دومین شوگ ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم. شوگ های بعدی مساوی یا بیش تر 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 جریان بسته استفاده از ماهرترین فرد برای اینتیوبه کردن با احتمال موفقیت بالا در دفعه اول
در نظر گرفتن ویدیو لارنگوسکوپی
در صورت دسترسی بودن لوله تراشه کافدار ترجیح دارد استفاده از انتوباسیون داخل تراشه و یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوت
استفاده از کاپنوگرافی موجی یا کاپنومتري برای تایید 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

دارو درمانی

دوز راه وریدی / داخل استخوانی اپی نفرین :
۰.۱ mg/kg (۰.۱ mg/kg از غلظت ۱ mg/ml) هر ۳-۵ دقیقه تکرار شود
دوز IV/IO آمیودارون:
۵ mg/kg بولوس در طول ایست قلبی. ممکن است بیش از دو بار تکرار برای VF و VT بدون نبض مقاوم.
یا
دوز IV/IO لیدوکائین :
دوز اولیه: ۱ mg/kg
دوز نگه دارنده: ۲۰-۵۰ میکروگرم بر کیلوگرم در هر دقیقه (تکرار دوز بولوس در صورتیکه انفوزیون اولیه بیش از ۱۵ دقیقه پس از درمان بولوس اولیه باشد).

برگشت گردش خون خود به خودی

نبض و فشار خون
برگشت خودبخودی موج فشار سرخرگی با مانیتورینگ داخل سرخرگی

علل برگشت پذیر

*Hypovolemia
-Hypoxia
-Hydrogen ion(acidosis)
-Hypo-/Hyperkalemia
-Hypothermia
-Hypoglycemia
*Tension pneumothorax
-Tampade,cardiac
-Toxins
-Thrombosis,pulmonary
-Thrombosis,coronary