



# پروتکل اقدامات پیشرفته (ACLS) حفظ حیات بزرگسالان در بیماران مشکوک یا COVID ۱۹ تایید شده

۲۰۲۰

الف

پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی مناسب  
\* محدود کردن تعداد افراد  
\* تصمیم گیری جهت شروع احیا بر اساس شرایط

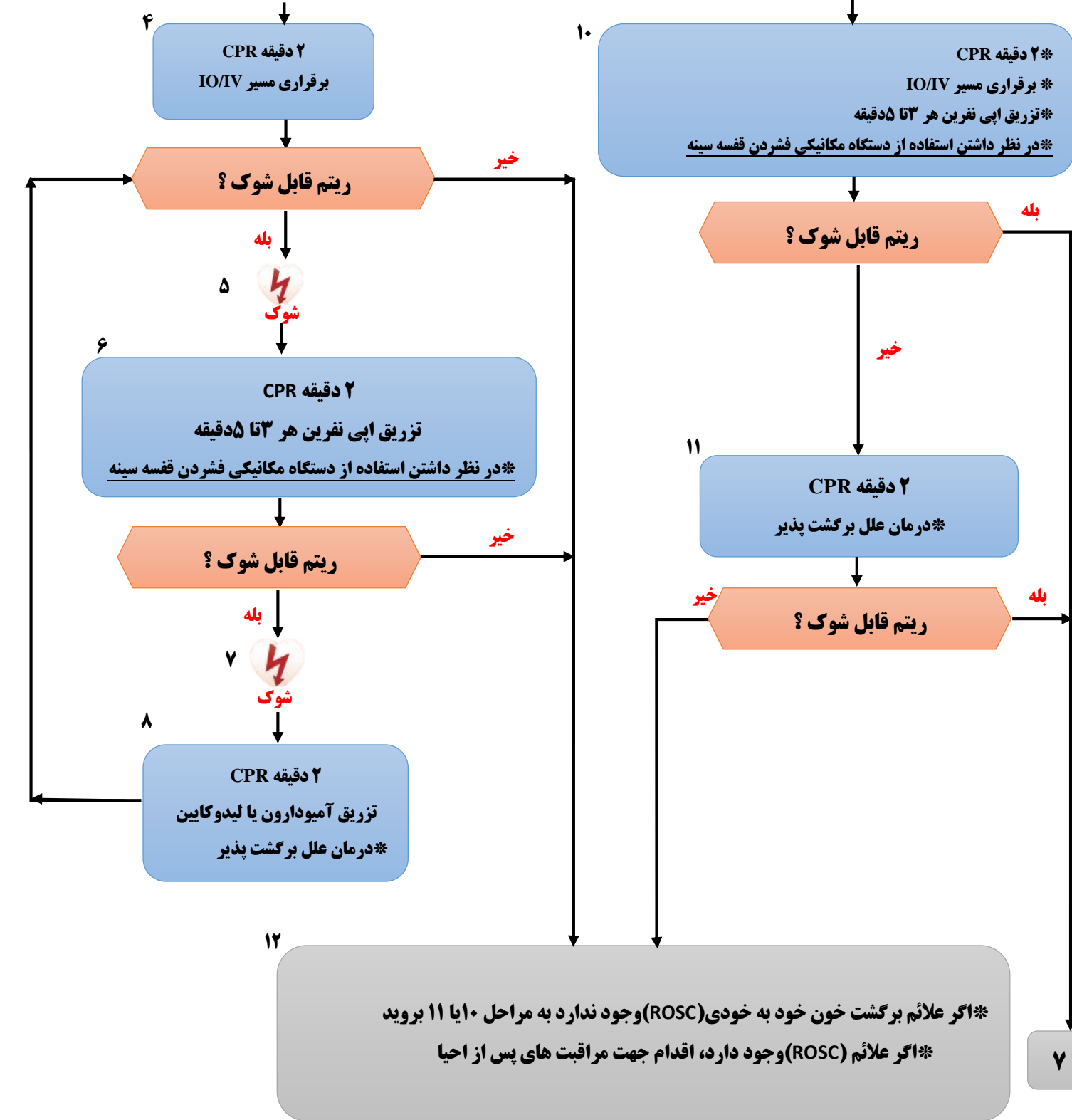
CPR را شروع کنید  
\* اکسیژن تراپی (محدود کردن تولید آئروسول)  
\* اتصال بیمار به مانیتور / دفیبریلاتور  
\* آماده شدن برای انتوباسیون



ب

در اولویت قرار دادن انتوباسیون / ادامه CPR

\* متوقف کردن فشردن قفسه سینه هنگام انتوباسیون  
\* اگر انتوباسیون به تاخیر افتاد در نظر داشتن راه هوایی سوپراگلوت با استفاده از آمبوبگ فیلتردار و چسباندن محکم آن (بدون نشستی) روی صورت  
\* در صورت امکان اتصال به دستگاه ونتیلاتور با فیلتر



کیفیت CPR
<p>فشردن محکم قفسه سینه حداقل ۵ سانتیمتر و سریع (۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه) و پس از هر بار ماساژ اجازه برگشت قفسه سینه</p> <p>* به حداقل رساندن وقفه در فشردن قفسه سینه</p> <p>* خودداری از تھویه بیش از اندازه</p> <p>* تعویض جای ماساژ دهنده قفسه سینه هر ۲ دقیقه یک بار یا زودتر در صورت خستگی</p> <p>* در صورت عدم برقراری راه هوایی پیشرفته، انجام CPR به نسبت ۳۰ به ۲</p> <p>* بررسی کاپنوگراف:</p> <p>- اگر <math>PETCO_2 \leq 10 \text{ mmHg}</math> باشد، بایستی کیفیت CPR بهبود داده شود.</p> <p>* مانیتورینگ فشار خون شریانی</p> <p>- اگر فشار مرحله دیاستول کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه باشد، برای بهبود کیفیت CPR تلاش کنید</p>
انرژی مورد نیاز برای دفیبریلاسیون
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بای فازیک: بر اساس توصیه شرکت سازنده دستگاه (به عنوان مثال دوز پیشنهادی بین ۲۰۰-۱۲۰ ژول) عمل نمایند؛ در صورت نامشخص بودن استفاده از حداکثر ژول در دسترس، دوز دوم و دوزهای بعدی با همان مقدار انرژی یا دوزهای بالاتر می تواند در نظر گرفته شود.</li> <li>• مونو فازیک: ۳۶۰ ژول</li> </ul>
راه هوایی پیشرفته
<p>* به حداقل رساندن نشت جریان هوای تنفسی</p> <p>* استفاده از ماهرترین فرد برای انجام انتوباسیون با احتمال موفقیت بالا در اولین تلاش</p> <p>* در نظر گرفتن ویدیولارنگسکوپی</p> <p>* لوله گذاری داخل تراشه یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوتیک</p> <p>* استفاده از کاپنوگرافی یا کاپنومتري، برای تایید و مانیتور محل قرارگیری لوله تراشه</p> <p>* پس از برقراری راه هوایی پیشرفته، هر ۶ ثانیه یک نفس (۱۰) تنفس در دقیقه) به همراه فشردن مداوم قفسه سینه</p>
دارو درمانی
<p>* دوز اپی نفرین داخل وریدی یا داخل استخوانی: یک میلی گرم هر ۳ تا ۵ دقیقه</p> <p>* دوز آمبودارون داخل وریدی یا داخل استخوانی: اولین دوز ۳۰۰ میلی گرم یکجا، دوز دوم ۱۵۰ میلی گرم یکجا</p> <p>* لیدوکائین: دوز اولیه <math>1-1.5 \text{ mg/kg}</math></p> <p>* دوز ثانویه <math>0.5-0.75 \text{ mg/kg}</math></p>
برگشت گردش خون خود به خودی
<p>* وجود نبض و فشار خون</p> <p>* افزایش ناکهانی و مداوم <math>PETCO_2 \geq 40</math></p> <p>* وجود امواج فشار شریانی در مانیتورینگ فشار شریانی</p>
علل برگشت پذیر
<p>-Hypovolemia</p> <p>-Hypoxia</p> <p>-Hydrogen ion(acidosis)</p> <p>-Hypo-/Hyperkalemia</p> <p>-Hypothermia</p> <p>-Hypoglycemia</p> <p>-Tension pneumothorax</p> <p>-Tamponade,cardiac</p> <p>-Toxins</p> <p>-Thrombosis,pulmonary</p> <p>-Thrombosis,coronary</p>

برگشت به مرحله ۵ یا ۷