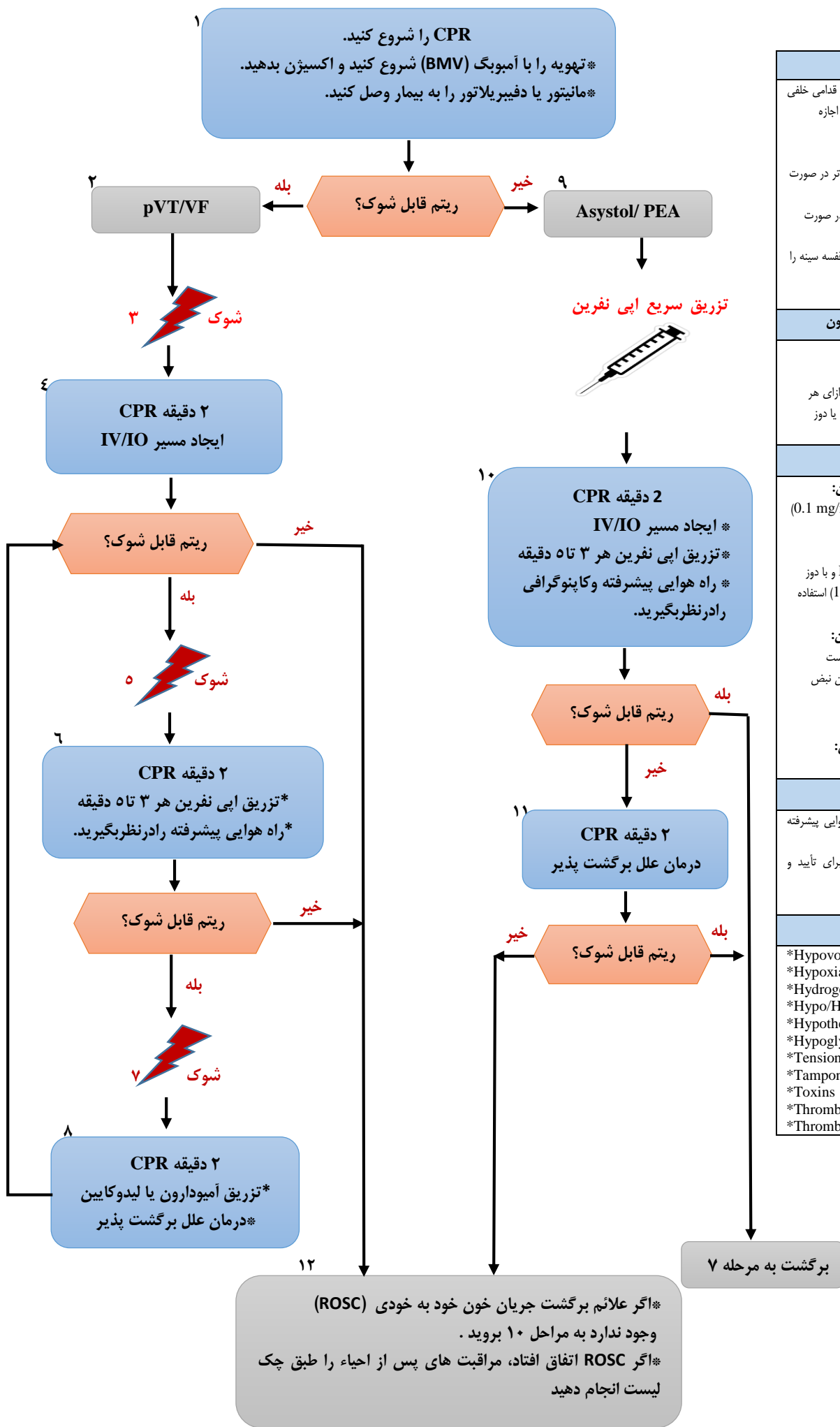




پروتکل احیاء پیشرفته قلبی ریوی کودکان (AHA 2020)



CPR کیفیت
*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 *جابجایی ماساژ دهنده هر دو دقیقه یکبار، یا زودتر در صورت خسته شدن *فشردن قفسه سینه به نسبت ۱۵ به ۲ (تنفس) در صورت برقرار نبودن راه هوایی پیشرفته *اگر راه هوایی پیشرفته در دسترس بود فشردن قفسه سینه را ادامه دهید و هر ۲ تا ۳ یک تنفس بدهید.
انرژی مورد نیاز برای دفیبریلاسیون
*اولین شوک ۲ ژول به ازای هر کیلوگرم. *دومین شوک ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم. *شوک های بعدی مساوی یا بیشتر از ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم و حداکثر تا ۱۰ ژول به ازای هر کیلوگرم یا دوز بزرگسال
دارو درمانی
* دوز وریدی / داخل استخوانی اپی نفرین: 0.01 mg/kg (0.1 ml/kg ، 0.1 mg/ml غلظت 0.1) حداکثر دوز 1mg هر ۳-۵ دقیقه تکرار شود. اگر مسیر IO/IV در دسترس نبود از مسیر ETT و با دوز 0.1 mg/kg (0.1 ml/kg از غلظت 1 mg/ml) استفاده شود. * دوز وریدی / داخل استخوانی آمیودارون: 5mg/kg بولوس در طول ایست قلبی، ممکن است حداکثر تا 3 دوز کامل برای ETT، VF بدون نبض تکرار شود. یا * دوز وریدی / داخل استخوانی لیدوکائین: دوز اولیه: 1 mg/kg
راه هوایی پیشرفته
*استفاده از انتوباسیون داخل تراشه و یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوت *استفاده از کاپنوگرافی موجی یا کاپنومتري برای تأیید و مانیتور محل قرارگیری لوله تراشه
علل برگشت پذیر
*Hypovolemia *Hypoxia *Hydrogen ion (acidosis) *Hypo/Hyperkalemia *Hypothermia *Hypoglycemia *Tension pneumothorax *Tamponad, cardiac *Toxins *Thrombosis, pulmonary *Thrombosis, coronary

