



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 فیلتردار و چسباندن محکم آن (بدون نشتی) روی صورت
مانیتور یا دفیبریلاتور را به بیمار وصل کنید
آماده شدن برای انتوباسیون

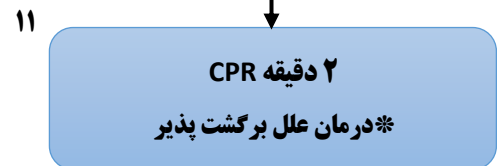
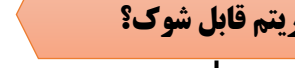
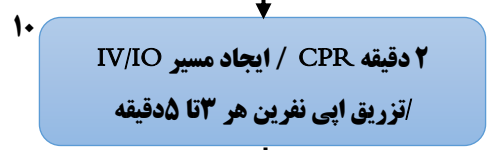


ب

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 فیلتردار و چسباندن محکم آن (بدون نشتی) روی صورت
اتصال به دستگاه ونتیلاتور یا فیلتر در صورت امکان



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 شوک ۲ ژول به ازای هر کیلوگرم. دومین شوک ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم. شوک 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 :
0.1 mg/kg (0.1 mg/kg از غلظت 0.1 mg/ml) هر ۳-۵ دقیقه تکرار شود
*دوز IV/IO آمیودارون:
0.5 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 :
1 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
*Tampe,cardiac
*Toxins
*Thrombosis,pulmonary
*Thrombosis,coronary