Recommendations for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) of patients with suspected or confirmed COVID-19

Mohammad Sajjad Ghaderi

MSc in medical-surgical Nursing

Torbat jam faculty of medical sciences

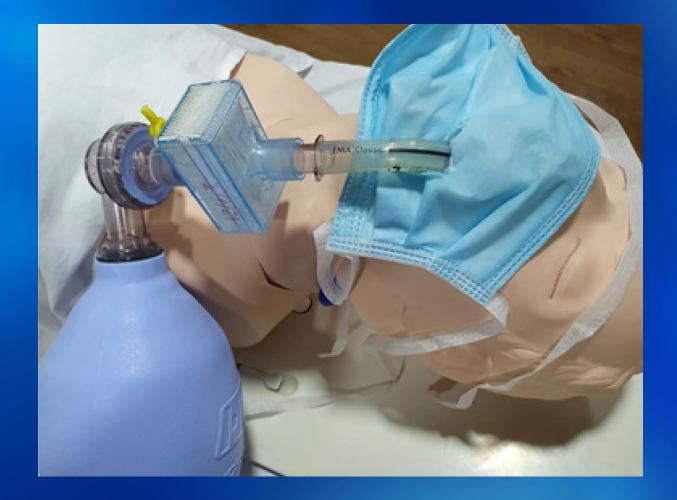
Cardiopulmonary resuscitation in COVID-19 patients – To do or not to?



در احیای بیماران مشکوک یا قطعی COVID-19 ، بعلت پروسیجرهای تولید کننده آئروسل،
 علاوه بر احتیاطات استاندارد، می بایست احتیاطات تماسی و هوابرد نیز رعایت گردد.
 لازم است کلیه پرسنل دررابطه با حفاظت شخصی آموزش دیده و بروز باشند.



× شستشوی دست ها با آب و صابون یا ضدعفونی دست ها با مواد با پایه الکل می بایست بمدت حدا قل ۲۰ ثانیه انجام گردد. × قسمت های خارجی ماسک، گان، عینک یا شیلد صورت، آلوده بوده و جهت خارج کردن آنها می بایست از بند هایشان استفاده گردد.



LMA



combitube



تجهيزات باز نمودن راه هوايي در بيماران با راه هوايي سخت 2 – كامبي تيوب (Combitube®)





HEPA & HME

HME Filters

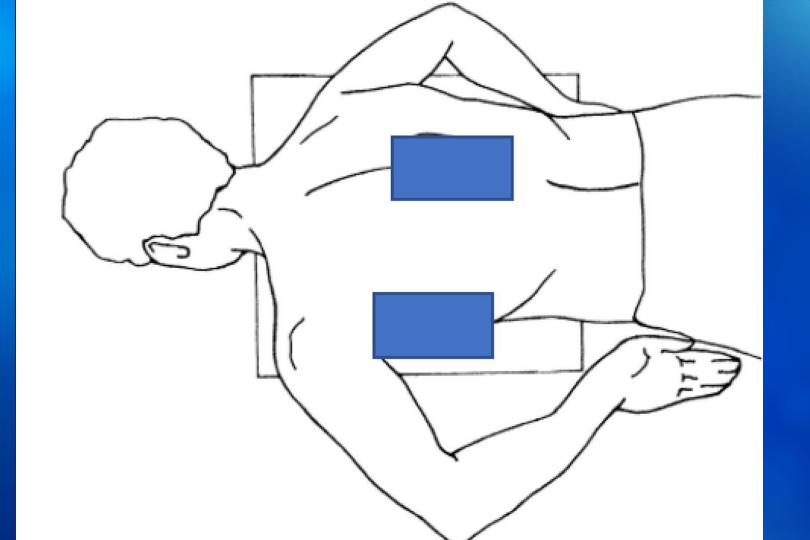






نکات و توضیحات مہم

- هدف اصلی در بیماران مشکوک یا قطعی COVID-19 ، احیای با کیفیت بدون به خطر انداختن امنیت احیاگران می باشد.
 - COVID-19 در هنگام احیا به علت پروسیجرهای چند گانه تولید آثروسل نظیر فشردن قفسه سینه، تهویه مکانیکی، اینتوباسیون و همچنین استرس بالای احیا گران و عدم رعایت احیاطات کنترل عفونت، بسیار قابل انتقال می باشد.
- تعداد احیاگران می بایست به تعداد ضروری جهت احیا (دو پرستار، یک مسئول راه هوایی و یک پزشک) محدود شود.
- جهت به حداقل رساندن افراد در گیر در احیا درصورت امکان می بایست جهت فشردن قفسه سینه از دستگاه مکانیکی فشردن قفسه سینه با درنظر داشتن توصیه شر کت سازنده ازنظر قد و وزن استفاده شود.
- در مسیر بازدمی تمامی وسایل تهویه ای (دستی یا مکانیکی) می بایست یک فیلتر با کار آیی بالا قرار داده شود. فیلترهای مورد استفادهی تواند از نوع HME یا HEPA باشند که هم آنتی باکتریال و هم آنتی ویرال می باشند.
- جهت انجام تهویه می بایست از BVM با کانکشنمتصل به اکسیژن، کیسه ذخیره اکسیژن، فیلتر و ماسک شفاف با سایز مناسب
 استفاده و این کار با چسباندنمحکم ماسک روی صورت انجام گیرد.
- به منظور جلوگیری از تولید آثروسل در این افراد به جای تهویه با BVM می توان با قراردادن یک ماسک یکطرفه (NRBM)
 و پوشاندن آن با یک ماسک جراحی از اکسیژناسیونغیرفعال بهره برد.







 فشردن ففسه سینه محکم (عمق حداقل ۵ سانتیمتر) و سریع (تعداد ۰ ۱۲ - ۱۰ بار در دقیقه، همراه با تجاره برگشت کامل قفسه سینه

اجتناب از تهویه زیاد به علت کاهش بازگشت وزیدی و برون دهقلبی

قبل از برقراری راه هوائی پیشرفته، نسبت فشردن قفسه سینه به تهویه

- اثر دی انسید کریں انتہای بازدم (PETCO2) کمتراز 10 mm Hg

- اگر فشار داخل شریانی در فاز استراحت،دیاستول؛ کمتراز 20 mm Hg

· برای شروع و یا ادامه عملیات احیا در بیماران مشکوک یا قطعی COVID-19 می بایست اسمار در نظر اگر فنار این اختیالی با تحده به شرایط بالیتی

بیماری های زمینه ای. و پیش آگهی بیمار تضمیم گیری مناسب انجام گردد.

بای فازیک : بر اساس توصیه شرکت سازنده : شروع با ۱۲۰ تا ۲۰۰ ژول :

در صورت مشخص تبودن، استفاده از حدائثر انرژی ممکن و دوز دوم و

دوزهای بعدی هم با همان مقدار انرژی و با انرژی بالاتر توصیه می گردد.

بعداز بررسی ریئم و تجویز شوک ندرصورت نیاز ۱ دراولین زمان ممکن

می بایست بیمار با توله کافدار اینتوبه شده و به ونتیلاتور دارای فیلتر

· جهت اینتوباسیون استفاده از ویدلولارنگوسکوپ (در سورت آمکان) و توسط

ماهر ترین قرد جهت اینتوباسیون موقق در اولین تلاش توصیه می شود.

в در شروع احباد به منظور جلوگیری از تولید آکروسل می توان تهویه با BVM

را به ناخیر انداخت و با استفاده از ماسک یکطرفه (NRBM) و پوشاندن

· در صورت طولانی شدن اینتوباسیون یا تعییه راه هوایی سوپرا گلولیک، تهویه

با BVM دارای فیلتر با چسباندن محکم ماسک روی صورت توصیه می گردد.

جیت به حداقل رساندن تولید و بخش آثروسل، می بایست سیستم

 در صورت وجود راههوالی پیشرفته، ۱ تیویه مصنوعی هر ۶ تانیه ۱۰۱ بار دردقیقه بدون قطع فشردن ففسه سینه توصیه می شود .

نعبيه ويايش راههوانى يبشرفته وكبغيت اخيا نوصيه مى كردد

دور IV / IV ایی نفرین ، Img هر ۲تا ۵ دقیقه

150 mg 493 193

• وجدد تبض و فشار خدب

هیدروژن یون داسیدور)

هيبو يا هايبركالمي

ه هييوولمي

a due is not

• ھايبوكسى

دور دوم 0.5-0.75 mg/kg

دوز IV / IV Tayectice: دوز اول 300mg بصورت بلوس ،

دور IV / IV لیدو کالین : دوز اول ۱-1.5 mg/kg بصورت بلوس ،

ه روش ۱۷ یا دلخل وریدی در بزرگسالان انتخاب اول می باشد.

 افزایش ناکهانی و مداوم PETCO2 (PA0 mm Hg) فشارخون خودبخودی داخل شریانی با مانیتور امواج کانتر شریانی

• سولفات مليزيوم فلط در صورت رينم Torsades de points همراه با QT

طولانی I-2 و لیق شده با Dini D_aW به صورت بلوس توصیه می شود.

برای رسیدن سریعتر داروها به گردش خون بیمار بعد از هر تزریق 20 ml

ننشن بنوموتورائس

ئوكسين ھا سموم،

تامیوناد قلبی

· Garajanesal ·

· Chinal Lange of

سرم نمکی داده شود وسپس محل تزریق ۲۰–۱۰ ثانیه بالا نگه داشته شود

جريان بسنه راه هوايى خلظ شده و همواره ازنظر نشت كلترل گردد. استفاده از امواج کاپنوگرافی یا کاپنومتری برای اطمینان از محل صحیح

· راه هوائی پیشر فته شامل اینتوباسیون داخل تراشه یا وسایل پیشر فته سوپراللونیک از فیبل Combitube - LMA و Laryngeal tube می باشد

آن با یک ماسک جراحی از اکسیژناسیون غیرفعال بهره برد.

جابجائی اصاکران هر ۲ دقیقه، با دودتر در صوریت خستگی

حداقل ایجاد وقفه درزمان فشردن قفسه سینه

مصنوعي با BVM ، ۲۰ به ۲ مي باشد.

باشد، برای بیبود کیفیت اجیا تلاش نمائید.

باشد، براه، بیبود کبست اصا تلاش ، نمائید.

مانيتورينگ امواج كاينوكرافي،

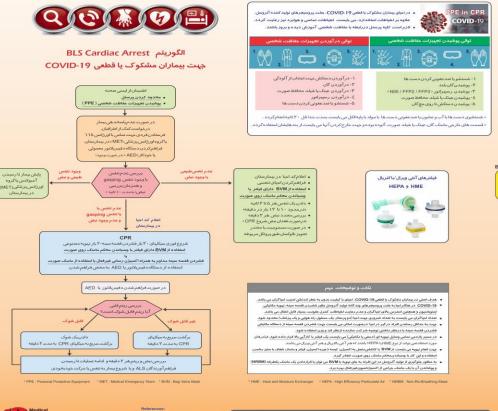
مانيتورينگ فشار خون شرياني،

• مونوفازیک ، ۲۶۰ زول

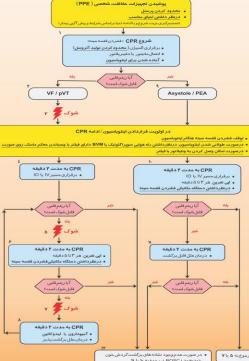
وصل کردد.

Cardiopulmonary Cerebral Resuscitation in COVID-19 (AHA 2020 Interim Guidelines)

Adult Basic Life Support



Adult Advanced Cardiovascular Life Support



الگوريتم ACLS Cardiac Arrest

جہت بیماران مشکوک یا قطعی 19-COVID

رجوع به ۵ یا ۷ خودبخود (ROSC) ، رجوع به ۱۰ یا ۱۱ در صورت ROSC ، رجوع به مراقبت بعد از ایست قلبی

ROSC : Return Of Spontaneous Circulation



52327-09122791577 هر گونه کبی برداری از این بوستر بیگرد فاتونی دارد.



Maild Sehat (Emergency & Critical Care Instructor) Omid Moradi moghaddam (Associate Professor of Critical Care) Alireza Jahangirifard (Associate Professor of

THANKS!

Do you have any questions?

Ghaderims971@mums.ac.ir

CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, and infographics & images by Freepik

