



وه ناوی وای ژور

SUBJECT : CPR(CARDIOPULMONARY RESUSCITATION)

PRSENER : HOSIN MRATI

CPR

(Cardiopulmonary resuscitation) احیای قلبی ریوی :

عبارت است نجات جان بیمارانی که دچار ایست قلبی، تنفسی و مغزی شده اند؛ بنابراین به اقداماتی که برای نجات جان این بیماران انجام میشود؛ گفته میشود.

علائم ایست قلبی

- تنگی نفس
- از دست دادن هوشیاری
- احساس ناراحتی معده و استفراغ
- ضربان تند
- افتادن و از دست دادن تعادل
- درد قفسه سینه
- از بین رفتن نبض
- سرگیجه
- و...
- سبکی سر

CPR

• **AHA** سازمانی که هر ۵ سال یکبار بر طبق یافته های علمی و مقالات، گایدلاین های خود بخصوص در زمینه احیاء قلبی ریوی را مورد بازبینی و اصلاح قرار می دهد.

آخرین گایدلاین منتشر شده احیاء قلبی ریوی مربوط به سال 2020 میلادی می باشد که توسط این انجمن انتشار یافت؛ که با توجه به شیوع بیماری کووید 19 در سال 2019 دستورالعملی نیز در خصوص احیا در شرایط این بیماری نیز انتشار یافت.

تغییرات عمده گایدلاین بعد از سال 2015

- 1- ریت ماساژ قلبی 100-120 بار در دقیقه
- 2- عمق فشار ماساژ قلبی 5 تا 6 سانتی متر در بزرگسالان
- 3- اجازه به برگشت وریدی (Recoil) بعد از هر ماساژ قلبی
- 4- ایجاد حداقل وقفه در دادن ماساژ قلبی
- 5- خودداری از دادن تنفس زیاد (10 تنفس در دقیقه)
- 6- استفاده از کاپنوگراف جهت بررسی مناسب بودن تهویه

تغییرات عمده گایدلاین بعد از سال 2015

- 7- استفاده از اولترا سونوگرافی جهت بررسی محل لوله تراشه در صورت تعبیه
- 8- استفاده از اکسیژن با Fio_2 بالا (100 درصد) در حداقل زمان ممکن
- 9- استفاده از اکسیژناسیون غشایی برون پیکری (ECMO)
- 10- عدم هیپرونتیلیاسیون
- 11- بررسی علت برگشت پذیری (5H-5T) بعد از ۳ سیکل از انجام احیاء (شش دقیقه)
- 12- استفاده از اپی نفرین در ریتم های (ASYSTOLE-PEA) NON SHOCKABLE در اسرع وقت داره و همچنین بعد از شوک دوم در ریتم های (V.TACH- V.FIB) SHOCKABLE

زنجیره بقا

1- با تشخیص سریعتر فرد دچار نارسایی قلبی یا ایست قلبی و تماس زودتر با فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی (115) ، بیمار شانس بیشتری برای زنده ماندن خواهد داشت.

2- احیا قلبی ریوی زودرس :

مشخص شده است که احیا قلبی ریوی به طور واضحی بقاء فرد دچار ایست قلبی در خارج از بیمارستان را افزایش می دهد بنابراین رسیدن تا حد امکان سریع امدادگران انجام دهنده CPR به محل حادثه ، به طور ایده آل در طی 2 دقیقه بعد از ایست قلبی ، مهم است.

3- دفیبریلاسیون (شوک الکتریکی) زودرس :

مدت زمانی که بیمار دچار ایست قلبی می شود تا وقتی که دفیبریلاسیون انجام شود ، یکی از اساسی ترین عوامل در افزایش میزان بقاء بیمار دچار ایست قلبی در خارج از بیمارستان محسوب می گردد.

زنجیره بقا

4- احیای پیشرفته زودرس :

مرحله احیا پیشرفته اغلب توسط پرسنل ماهر و متخصص فوریت‌های پزشکی انجام می‌گردد.

5- مراقبت‌های بعد از احیاء قلبی ریوی :

این مراقبت‌ها در بخش‌های ویژه مراکز درمانی توسط تیم پزشکی برای بیمار ارائه می‌گردد. این مراقبت‌های معمولاً شامل حمایت‌های سیستم قلبی-ریوی و سیستم عصبی می‌باشد.

چنانچه این حلقه‌های زنجیر در زمان مناسب و با کیفیت مناسب در کنار یکدیگر قرار بگیرند ، بیمار دچار ایست قلبی شانس بیشتری برای زنده ماندن خواهد داشت.

مراحل CPR

- اقدامات پایه ایی احیای بزرگسالان (BLS)
- درمانهای الکتریکی
- اقدامات پیشرفته احیاء (ACLS)
- مراقبت های بعد از احیاء (PLS)

توالی مراحل BLS در بزرگسالان

- بررسی پاسخ
- چک کردن نبض
- شروع سریع ماساژ قلبی و تنفس
- انجام سریع دفیبریلاسیون با یک AED

باید های احیای پیشرفته در بزرگسالان

• کیفیت ماساژ:

- 1- ماساژ محکم (قفسه سینه 5 تا 6 سانتیمتر داخل برود) و اجازه برگشت قفسه سینه به جای خود
- 2- به حداقل رساندن وقفه در ماساژ قلبی
- 3- خودداری از افزایش تهویه
- 4- تعویض جای ماساژ دهنده قفسه سینه هر دو دقیقه یک بار یا زودتر در صورت خستگی
- 5- در صورت عدم برقراری راه هوایی پیشرفته، انجام CPR به نسبت 30 به 2
- 6- استاده از کاپنوگراف برای بررسی مناسب بودن تهویه

باید های احیای پیشرفته در بزرگسالان

- میزان آلرژی انتخابی دیفیلاتور:

بای فازیک: براساس توصیه سازنده (120-200 ژول) و در صورت نبود

توصیه سازنده، استفاده از بالاترین دوز دستگاه

مونوفازیک: 360 ژول

باید های احیای پیشرفته در بزرگسالان

• دارو درمانی:

دوز اپینفرین (1 میلی گرم هر 3 تا 5 دقیقه)

دوز آمیودارون (دوز اول 300 میلی گرم بولوس، دوز دوم 150 میلی گرم)

دوز لیدوکائین (دوز اول 1 تا 1/5 میلی گرم بر کیلوگرم، دوز دوم 0/5 تا 0/75 میلی گرم بر کیلوگرم)

باید های احیای پیشرفته در بزرگسالان

• راه هوایی پیشرفته:

- 1- لوله گذاری داخل تراشه یاسوپرا گلوٹیک
- 2- استفاده از امواج کاپنوگرافی با کاپنومتری برای تأیید وپایش محل قرارگیری لوله تراشه
- 3- بلافاصله پس از قرارگیری راه هوایی پیشرفته در محل، هر 6 ثانیه یک تنفس (10 تنفس در دقیقه) بدون توقف ماساژ قفسه بدهید.

باید های احیای پیشرفته در بزرگسالان

- برگشت گردش خون خود به خودی:

وجود نبض و فشار خون

افزایش ناگهانی و مداوم

بررسی وجود امواج فشار شریانی خود به خودی در

مانیتورینگ فشار داخل شریانی

اقدامات اولیه بعد از احیاء

- مانیتورینگ
- کنترل علائم حیاتی، سطح هوشیاری و رنگ پوست
- برقراری خط وریدی
- کنترل وضعیت همودینامیک و پرفیوژن بافتی
- اکسیژن تراپی و کنترل ABG
- داروهای آنتی آریتمی
- کنترل جذب و دفع
- کنترل تستهای انعقادی

سیاس از توجہتون