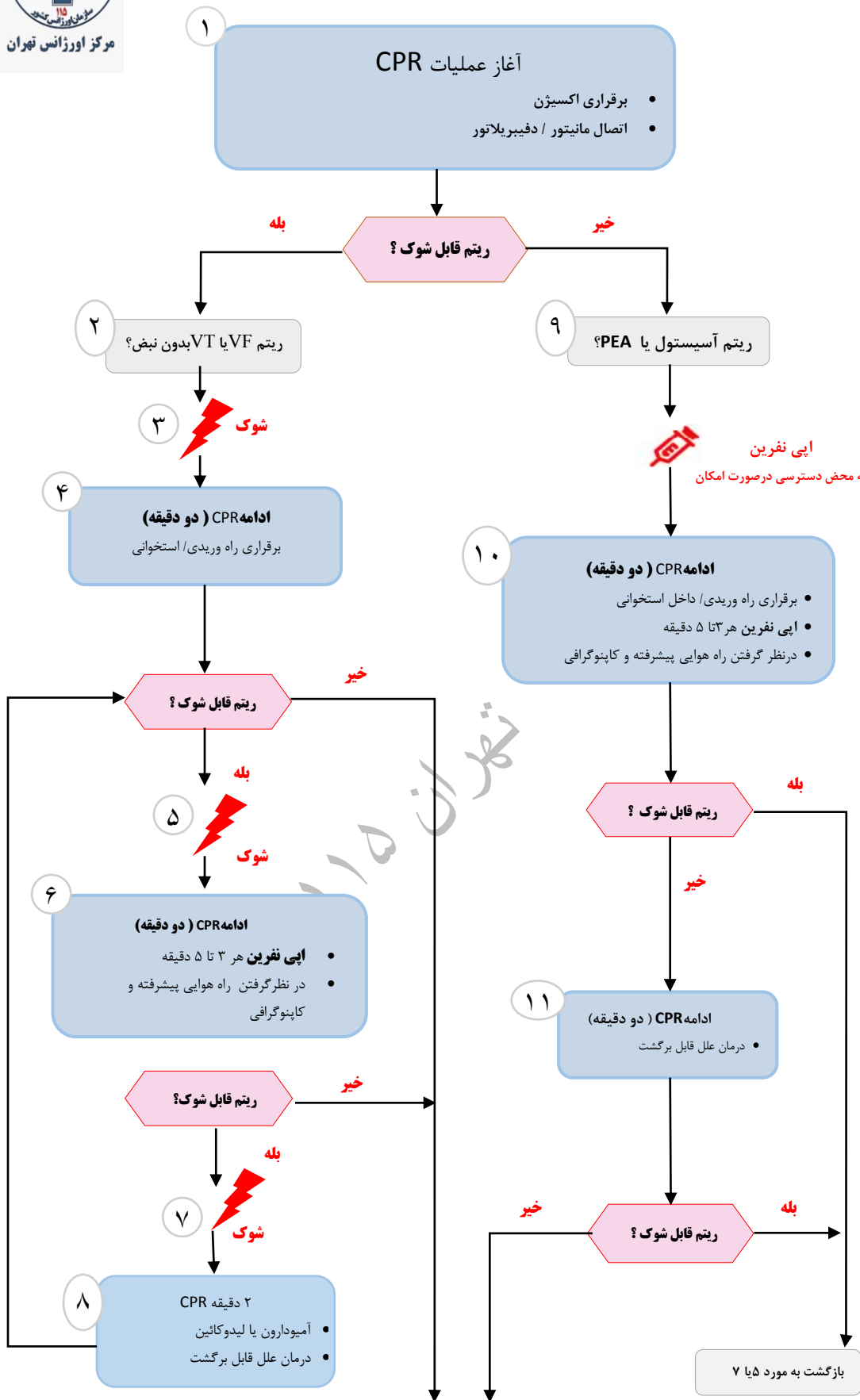


الگوریتم ایست قلبی در بزرگسالان



کینیت عملیات احیای قلبی - ریوی

- فشردن محکم (حداقل ۱۲ اینچ؛ معادل ۵ سانتی متر) و سریع (۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه) و اجازه برگشت کامل قفسه سینه
- به حداقل رساندن وقفه در فشردن قفسه سینه
- خودداری از تهویه بیش از حد
- جابجایی احیای که فشردن قفسه سینه را انجام می دهد، هر ۲ دقیقه؛ یا زودتر در صورت بروز خستگی
- نسبت ماساژ و تهویه با الگوی ۳۰ به ۲ در صورت عدم تعبیه راه هوایی پیشرفته
- کاپنوگرافی کمی موجی شکل

مقدار انرژی شوک برای دفیبریلاسیون

- بای فازیک: بر اساس توصیه شرکت سازنده دستگاه (به عنوان مثال دوز پیشنهادی بین ۲۰۰-۱۲۰ ژول) عمل نمایید. در صورت نامشخص بودن انتخاب بالاترین ژول.
- دوز بعدی مساوی یا بیشتر از دوز اولی
- مونو فازیک: ۳۶۰ ژول

دارو درمانی

- اپی نفرین (داخل وریدی / داخل استخوانی):
۱ میلی گرم هر ۳ تا ۵ دقیقه
- آمپودارون (داخل وریدی / داخل استخوانی):
دوز اولیه: ۳۰۰ میلی گرم بولوس
دوز دوم: ۱۵۰ میلی گرم
- لیدوکائین (داخل وریدی / داخل استخوانی):
دوز اولیه: ۱/۵ یا ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
دوز دوم: ۵/۰ تا ۷/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

راه هوایی پیشرفته

- اینتوباسیون داخل تراشه یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوتیک
- کاپنوگرافی موجی شکل یا کاپنومتري جهت تایید و نظارت بر محل جای گیری لوله تراشه در صورت جای گیری صحیح لوله تراشه، هر ۶ ثانیه یک تنفس بدهید (۱۰ تنفس در دقیقه) همراه با فشردن همزمان قفسه سینه

بازگشت خودبخودی گردش خون (ROSC)

- برقراری نبض و فشار خون
- افزایش ناگهانی PETCO₂
- (بطور معمول، $40 \leq$ میلی متر جیو)
- رویت امواج فشار شریانی خودبخودی توسط مانیتورینگ داخل شریانی

علل برگشت پذیری

- هیپوولومی - هیپوکسی - هیدروژن (اسیدوز)
- هیپو/هایپر کالمی - هیپوترمی
- پنوموتوراکس فشارنده (تنش) - تامپوناد قلبی - توکسین - ترومبوز قلبی - ترومبوز ریوی

۱۲

- در صورت عدم وجود نشانه های برگشت خودبخودی گردش خون (ROSC) بازگشت به مورد ۱۰ یا ۱۱
- در صورت وجود نشانه های برگشت خودبخودی گردش خون (ROSC) رجوع به الگوریتم مراقبت های بعد از احیا
- نظر به مناسب بودن شرایط بودن شرایط جهت ادامه ی احیا