

الگوریتم ایست قلبی در کودکان

کیفیت عملیات احیای قلبی - ریوی

- فشردن محکم (حداقل یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه) و سریع (۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه) و اجازه برگشت کامل قفسه سینه
- به حداقل رساندن وقفه در فشردن قفسه سینه
- 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 ۱۵ به ۲ در صورت عدم تعبیه راه هوایی پیشرفته
- در صورت برقراری راه هوایی پیشرفته، هر ۲ تا ۳ ثانیه یک تنفس همراه با فشردن همزمان قفسه سینه

مقدار انرژی شوک برای دفیبریلاسیون

- اولین شوک: ۲ ژول به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- شوک دوم: ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
- شوک های بعدی: ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم وزن بدن؛ حداکثر دوز: ۱۰ ژول به ازای هر کیلوگرم وزن بدن / به مقدار دوز بزرگسال

دارو درمانی

- اپی نفرین (داخل وریدی / داخل استخوانی):
- ۰/۰۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن (مقدار ۰/۱ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از محلول یک در ده هزار) / ۳ تا ۵ دقیقه
- حداکثر دوز: ۱ میلی گرم
- در صورت عدم دسترسی به راه وریدی یا داخل استخوانی، دوز تجویز داخل تراشه: ۰/۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن (۰/۱ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از محلول یک در هزار)
- آمیودارون (داخل وریدی / داخل استخوانی):
- ۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، بولوس در طول ایست قلبی؛ ممکن است تا سه دوز برای VF مقاوم یا VT بدون نبض تکرار گردد.
- لیدوکائین (داخل وریدی / داخل استخوانی):
- دوز اولیه: ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن

راه هوایی پیشرفته

- لوله گذاری داخل تراشه (ETT) یا راه های هوایی پیشرفته سوپراگلوت
- استفاده از کاپنوگرافی یا کاپنومتري جهت تایید و مانیتور محل قرارگیری لوله تراشه

علل برگشت پذیر

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

