

کیفیت احیا	
<ul style="list-style-type: none"> فشردن قفسه سینه، محکم (حداقل 2 اینچ یا 5 سانتی متر) و سریع (100-120 بار در دقیقه) و اجازه برگشت کامل قفسه سینه وقفه در فشردن قفسه سینه را به حداقل برسانید از تهویه بیش از حد اجتناب کنید جابه جایی فرد مسئول فشردن قفسه سینه هر 2 دقیقه یا زودتر در صورت خستگی در صورت عدم وجود راه هوایی پیشرفته، نسبت فشردن قفسه سینه به تهویه 30 به 2 کاپنوگرافی عددی اگر فشار انتهای بازدمی گاز دی اکسی کربن پایین یا در حال کم شدن است، کیفیت احیا را مجددا بررسی کنید 	
انرژی شوک برای دفیبریلاسیون	
<ul style="list-style-type: none"> بایفازیک: توصیه شرکت سازنده دستگاه (مثلا دوز اولیه 100-120 ژول) در صورت نامشخص بودن؛ به کار بردن بالاترین دوز دوزهای شوک دوم و بعدی باید یکسان باشد و یا دوزهای بالاتر را مدنظر قرار دهید. مونوفازیک: 360 ژول 	
درمان دارویی	
<ul style="list-style-type: none"> دوز داخل وریدی / استخوانی اپی نفرین: 1 میلی گرم هر 3 تا 5 دقیقه دوز داخل وریدی / استخوانی آمیودارون: دوز اول 300 میلی گرم بولوس یا دوز دوم 150 میلی گرم دوز داخل وریدی / استخوانی لیدوکائین: دوز اول 1-1.5mg/kg دوز دوم 0.5-0.75mg/kg 	
راه هوایی پیشرفته	
<ul style="list-style-type: none"> لوله گذاری داخل تراشه یا راه هوایی پیشرفته سوپرا گلو تیک تائید و پایش محل قرارگیری لوله تراشه توسط کاپنوگرافی موجی یا کاپنومتري به محض جایگذاری راه هوایی پیشرفته، 1 نفس هر 6 ثانیه (10) تنفس در دقیقه (با فشردن قفسه سینه بدون وقفه و مداوم 	
برگشت گردش خون خودی (ROSC)	
<ul style="list-style-type: none"> نبض و فشار خون افزایش ناگهانی و پایدار فشار انتهای بازدمی گاز دی اکسید کربن (به طور بارز بیشتر از 40 میلی متر جیوه) برگشت امواج فشار شریانی خودبخودی در مانیتور تهاجمی شریانی 	
علل برگشت پذیر ، H و aH ، T	
<ul style="list-style-type: none"> هایپوولمی هایپوکسی هیدروژن یون (اسیدوزیس) هایپوکالمی/هایپر کالمی هایپوترمی 	<ul style="list-style-type: none"> تنشن پموتراکس تامپوناد قلبی توکسین ها ترومبوز ، پولمونری ترومبوز ، کرونری

