



فاز پایداری اولیه
<p>در حین فاز پس از بازگشت جریان خون خود به خودی احیا ادامه یافته و بسیاری از این اقدامات میتوانند یکجا و همزمان روی بدهند، اما اگر اولویت بندی نیاز است این مراحل را پیگیری کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مدیریت راه هوایی: انجام کپنوگرافی موجی ویا کاپنومتري برای تایید جایگزاری لوله تراشه • مدیریت پارامترهای تنفسی: تنظیم FIO₂ برای SPO₂ 92%-98% ، شروع 10 تنفس در دقیقه، تنظیم PaCO₂ برای رساندن 35_45 mm Hg • مدیریت پارامترهای همودینامیک: تجویز کریستالوئید و یا وازوپرسور ویا اینوتروپ برای رساندن فشار خون سیستولیک به بیش از 90 mm Hg و یا فشار متوسط شریانی به بیش از 60 mm Hg
ادامه مدیریت و سایر اقدامات اورژانسی
<p>ارزیابی ها باید همزمان صورت گیرد، به گونه ای که اهمیت مدیریت هدفمند دما TTM به اندازه اهمیت مداخلات قلبی اورژانس باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • مداخلات قلبی اورژانس: ارزیابی فوری نوار قلب 12 لیدی، در نظر گرفتن همودینامیک برای تصمیم گیری جهت مداخلات قلبی • TTM: اگر بیمار از دستورات پیروی نمیکند فوراً مدیریت هدفمند دما رو شروع کنید، شروع با 32-36 درجه سانتیگراد برای 24 ساعت اول و استفاده از تجهیزات خنک کننده مناسب با دوره های بازخورد
مدیریت سایر موارد حیاتی:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ مانیتورینگ و نظارت مداوم درجه حرارت مرکزی (از فوآزیال/حمری) <، مقعدی، مثانه) ✓ نگهداری سطح نرمال اکسیژن، دی اکسید کربن، قند خون ✓ پایش مداوم یا متناوب نوار مغز ✓ اقدام به تهویه محافظتی ریه
علل های زمینه ای برگشت پذیر (H & T)
<ul style="list-style-type: none"> • هیپوولومی • هیپوکسی • هیدروژون یون (اسیدوز) • هیپو کالمی/هیپر کالمی • هیپوترمی ✓ تنشن پنوموتوراکس ✓ تامپوناد قلبی ✓ توکسین ها ✓ ترومبوز پولمونی ✓ ترومبوز کرونری