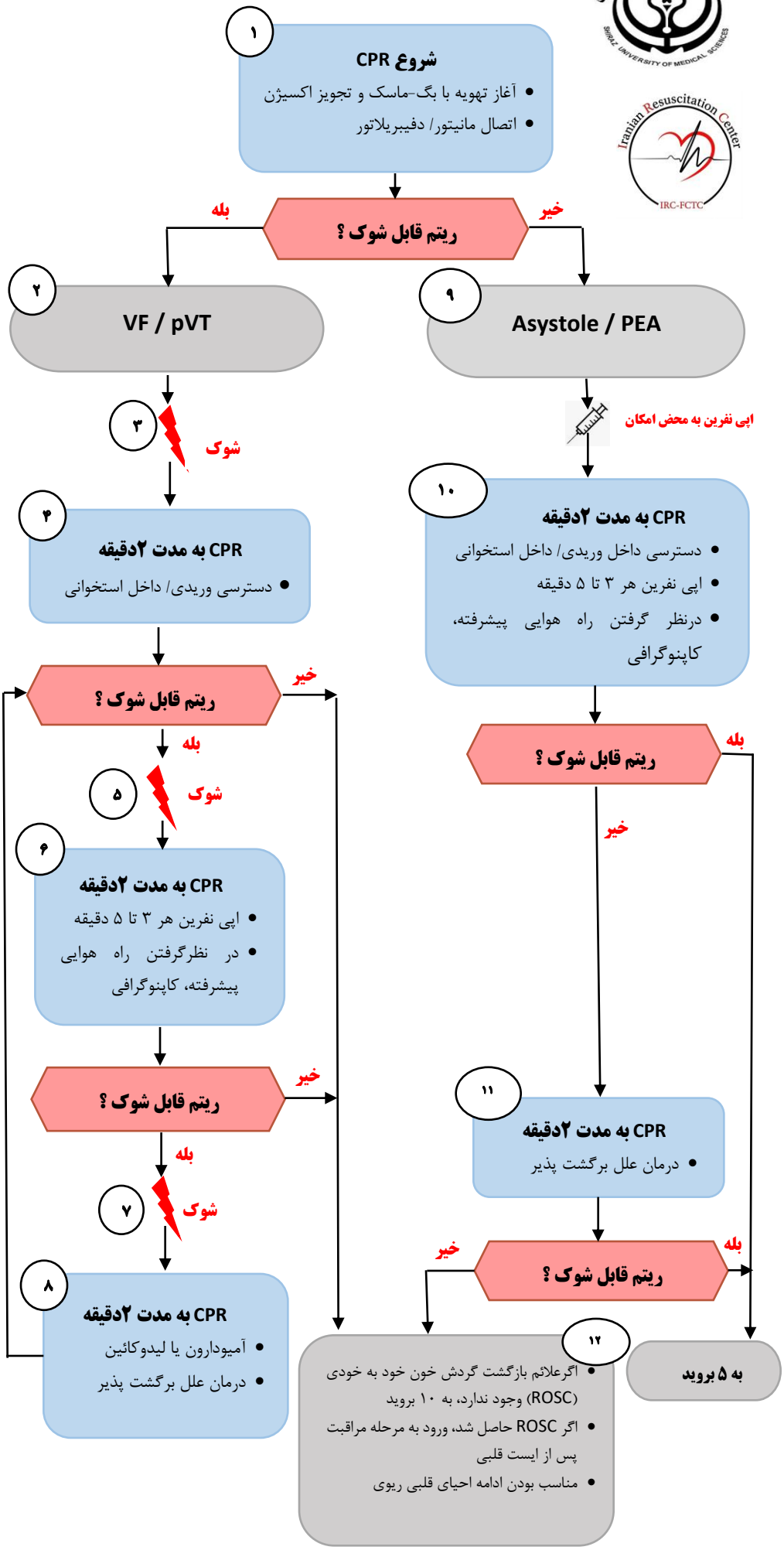
الگوریتم ایست قلبی بزرگسالان (VF, pVT, Asystole, PEA)



CPR با کیفیت بالا

- محکم فشار دهید (حداقل۵ سانتی متر)
- سریع فشار دهید (۱۲۰-۱۰۰ بار در دقیقه)
- به حداقل رساندن وقفه ها در زمان فشردن قفسه سینه
- اجازه بازگشت کامل قفسه سینه
- اجتناب از تهویه بیش از حد
- جا به جایی کمپرسور هر ۲ دقیقه یا زودتر در صورت خستگی
- در صورت عدم وجود راه هوایی پیشرفته استفاده از نسبت ۳۰ کامپرشن به ۲ تنفس
- در صورت وجود راه هوایی پیشرفته تهویه ۱ بار در هر ۶ ثانیه (۱۰ تنفس در دقیقه) با فشردن قفسه سینه به صورت مداوم
- پایش مداوم کاپنوگرافی موجی شکل

اگر ETCO2 کم بود یا کاهش پیدا کرد، کیفیت CPR را ارزیابی کنید.

میزان انرژی شوک برای دفیبریلاسیون

- **بای فازیک:** توصیه سازنده دستگاه (مثلا، دوز اولیه ۲۰۰-۱۲۰ ژول)؛ در صورت نامشخص بودن استفاده از حداکثر دوز در دسترس، دوزهای دوم و بعدی باید مساوی باشند، و دوزهای بالاتر ممکن است در نظر گرفته شوند.
- **مونوفازیک:** ۳۶۰ ژول

دارو درمانی

- **دوز اپی نفرین IV/IO:**
  ۱ میلی گرم هر ۳ تا ۵ دقیقه
- **دوز آمیودارون IV/ IO:**
  دوز اول: ۳۰۰ میلی گرم بولوس
  دوز دوم: ۱۵۰ میلی گرم
  یا
- **دوز لیدوکائین IV/ IO:**
  دوز اول: ۱ تا ۱/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم
  دوز دوم: ۰/۵ تا ۰/۷۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم

راه هوایی پیشرفته

- لوله گذاری تراشه یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوت
- پایش مداوم کاپنوگرافی موجی یا کاپنومتری برای تایید و نظارت محل لوله داخل تراشه

علل برگشت پذیر

- هایپوولمی
- هایپوکسی
- یون هیدروژن (اسیدوز)
- هایپوکالمی/ هایپر کالمی
- هایپوترمی
- پنوموتوراکس فشارنده
- تامپوناد قلبی
- توکسین ها
- ترومبوز ریوی
- ترومبوز کرونری