

الگوریتم مراقبت پس از ایست قلبی بزرگسالان

رسیدن به ROSC

مدیریت راه هوایی

ارزیابی راه هوایی

جایگذاری یا تعویض تجهیزات راه هوایی پیشرفته، در صورت نقطه اطمینان از قرارگیری صحیح راه هوایی

مدیریت اکسیژن رسانی و تهویه

حفظ FiO_2 برابر ۱۰۰٪ تا زمانی که SpO_2 (یا PaO_2) به طور قابل اعتماد اندازه گیری شود.

هدف SpO_2 ۹۸٪-۹۰٪ (یا PaO_2 ۶۰-۱۰۵ میلی متر جیوه)

مدیریت همودینامیک

MAP هدف بالاتر یا مساوی ۶۵ میلی متر جیوه

تست تشخیصی اولیه

گرفتن نوار قلب ۱۲ لیدی

در نظر گرفتن تصویربرداری تشخیصی (CT و/یا سونوگرافی)

درمان علل و عوارض ایست قلبی

در نظر گرفتن آنژیوگرافی اورژانسی کرونری و/یا حمایت مکانیکی گردش خون

ارزیابی وضعیت بیمار پس از قطع آرامبخش ها و

شل کننده های عصبی عضلانی؛ در صورت امکان

پیروی از دستورات؟

خیر یا
عدم اطمینان

ادامه مراقبت های ویژه

استراتژی سنجیده برای
کنترل دمای بدن

EEG

آنژیوگرافی کرونری
در زمان مناسب

در زمان مناسب،
پیش بینی چند جانبه

ادامه مراقبت های ویژه

آنژیوگرافی کرونری
در زمان مناسب

تثبیت اولیه پس از ROSC

احیا در طول مرحله پس از ROSC ادامه دارد و بسیاری از این فعالیت ها می توانند همزمان انجام شوند.

مدیریت راه هوایی: ارزیابی و در نظر گرفتن قرار دادن یا تعویض یک راه هوایی پیشرفته (معمولا لوله تراشه یا تجهیزات سوپراگلوتیک). اطمینان از قرار دادن صحیح راه هوایی پیشرفته. این عموما شامل استفاده از کاپنوگرافی موجی شکل یا کاپنومتري است.

مدیریت اکسیژن رسانی و تهویه: تنظیم FiO_2 برای رساندن SpO_2 به ۹۸٪-۹۰٪ (یا PaO_2 ۶۰-۱۰۵ میلی متر جیوه). در صورت عدم وجود اسیدمی شدید، تنظیم تهویه دقیقه ای با هدف PCO_2 ۳۵-۴۵ میلی متر جیوه.

مدیریت همودینامیک: شروع یا تنظیم داروهای وازوپرسور و/یا احیا با مایعات در صورت نیاز برای رسیدن به هدف MAP بیشتر یا مساوی ۶۵

انجام آزمایش های تشخیصی زودرس: گرفتن نوار قلب ۱۲ لیدی برای ارزیابی ایسکمی یا آریتمی. در نظر گرفتن سی تی اسکن سر، قفسه سینه، شکم و/یا لگن برای تعیین علت ایست قلبی یا ارزیابی آسیب های ایجاد شده در طی احیا. سونوگرافی نقطه ای یا اکوکاردیوگرافی ممکن است برای شناسایی تشخیص های با اهمیت بالینی که نیاز به مداخله دارند، منطقی باشد.

مدیریت مداوم

درمان علل و عوارض ایست قلبی

در نظر گرفتن مداخلات اورژانسی قلب در موارد زیر:

- بالا بودن مداوم قطعه ST
- شوک کاردیوژنیک
- آریتمی های بطنی عود کننده یا مقاوم به درمان
- ایسکمی شدید میوکارد

کنترل دما: اگر بیمار پس از توقف آرام بخش و شل کننده عصبی عضلانی از دستورات پیروی نمی کند یا ارزیابی امکان پذیر نیست، به محض امکان یک استراتژی سنجیده برای کنترل دما با هدف دمای ۳۶/۵-۳۲ درجه سانتی گراد را آغاز کنید.

ارزیابی تشنج: بیمار را از نظر تشنج بالینی ارزیابی کرده و در بیمارانی که از دستورات پیروی نمی کنند، برای بررسی تشنج، EEG گرفته شود.

پیش بینی: رویکرد چند جانبه با تاخیر (≤ ۷۲ ساعت پس از ROSC) یا رسیدن به دمای نرمال.

مراقبت های ویژه مداوم شامل:

- PaO_2 هدف ۶۰-۱۰۵ میلی متر جیوه، PCO_2 ۳۵-۴۵ میلی متر جیوه (مگر در موارد اسیدمی شدید). اجتناب از هایپوگلاسیمی (قند خون > ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر) و هایپرگلاسیمی (قند خون < ۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر)، هدف MAP بیشتر یا مساوی ۶۵ میلی متر جیوه
- در نظر گرفتن آنتی بیوتیک ها

تثبیت اولیه
پس از ROSC

مدیریت
مداوم