



**بر اساس پروتکل ۲۰۱۵
انجمن احیای امریکا (AHA)**



**جدیدترین تغییرات
احیاء قلبی ریوی**

احیاء قلبی ریوی	عنوان	شناسنامه پمفلت
NO-BK-04	کد پمفلت	
واحد آموزش	تهیه و تنظیم	
اردیبهشت ماه ۱۴۰۱	تاریخ بازنگری	

آنچه نسبت به راهنمای ۲۰۱۰ تغییر کرده است :

توصیه های سال ۲۰۱۰ بر افزایش عمق و سرعت فشار تاکید می کردند، اما اکنون شواهد خوبی در دست است که عمق و فشار خیلی زیاد، اصلاً خوب و مناسب نیستند. علاوه براین، تکنولوژی های جدید (مانند اکسیژن رسانی غشایی اکستراکوریورال، اندازه گیری تروپونین با حساسیت بالا، ابزاری که در مورد کیفیت CPR بازخورد می دهند، رسانه های اجتماعی) هم در این نسخه جدید گنجانده شده اند و استفاده از **واژوپرسیون** هم دوباره منسوخ اعلام شده است.

با توجه به اینکه ایست قلبی ریوی یکی از مهمترین علل مرگ در سراسر جهان و در ایران می باشد و نظر به اینکه فراگیری اصول احیاء قلبی ریوی (CPR) یکی از الزامات پزشکی و پرستاری می باشد، لازم است تمام پرسنل بهداشتی و درمانی این دستورالعمل جدید را فرا گرفته و به کار گیرند.

منابع:

Journal Watch

پروتکل های ۲۰۱۵ انجمن احیاء امریکا (AHA)

ترجمه شده : م. باقارومیه

وبگاه علمی . آموزشی فوریت های پزشکی

پس از برگشت گردش خودبخودی خون:

ROSC=Return of Spontaneous Circulation

- اگر ایست قلبی بیمار به دلیل فیبریلاسیون/تاکیدی کاردی بطنی بوده، از لیدوکائین استفاده کنید.
- در بیمارانی که در حالت کما به سر می برند، نقطه دمای بدنشان را ۳۲ تا ۳۶ درجه سانتی گراد برای حداقل مدت ۲۴ ساعت در نظر بگیرید و از بروز تب پیشگیری کنید .

مراقبت های اورژانسی قلبی:

ایجاد تعادل در دریافت اکسیژن:

از هیپو وهیپراکسیژناسیون اجتناب نمایید و SPO₂ را در بیماری که تنگی نفس ندارد در سطح ۹۴٪ یا کمی بیشتر حفظ نمایید .

**Find the sweet spot:
Avoid hypoxemia and hyperoxia.**



تعیین ریسک خطر جهت ترخیص بیمار :

اگر سطح تروپونین I با حساسیت بالا در ساعت های صفر و ۲ کمتر از صدک ۹۹، در بیماران با خطر کم (نمره صفر یا ۱ از ترومبولیز در انفارکتوس میوکارد (I) باشد، شانس معادل کمتر از ۱ درصد را برای بروز حوادث قلبی مازور طی ۳۰ روز اول پس از ایست قلبی پیش بینی می کنند. اگر تروپونین I یا T در ساعت های صفر و ۳ تا ۶ ساعت بعد، در بیماران با خطر بسیار کم (نمره ونکوور: صفر) منفی باشد، شانس معادل کمتر از ۱ درصد را برای بروز حوادث قلبی مازور طی ۳۰ روز اول پس از ایست قلبی پیش بینی می کند .

TIMI 0 or 1 OR Vancouver rule "low risk" AND negative HSTi = discharge



جدیدترین تغییرات عملیات احیاء قلبی ریوی

از سال ۲۰۱۵



2015 AHA
Guideline
Highlights

عملیات احیاء قلبی و ریوی (CPR) مهم ترین اقدام تیم درمان در حفظ حیات بیماران و مصدومینی است که دچار ایست قلبی و ریوی می شوند. این عملیات دارای یک دستورالعمل (پروتکل) جهانی است.



از سال ۱۹۶۶ و هر پنج سال انجمن قلب آمریکا با استفاده از نظرات و تجربیات جمعی از متخصصین سراسر دنیا، نسبت به بازنگری این دستورالعمل اقدام نموده و نقشه راه یا مسیر بالینی احیاء قلبی ریوی را مشخص و منتشر می نماید. در سال میلادی جاری (۲۰۱۵) نیز این دستورالعمل منتشر و در اختیار کشورهای مختلف قرار گرفته است.

این راهنما که با عنوان «شدید و سریع فشار دهید، اما نه خیلی شدید و نه خیلی سریع» در دسترس قرار گرفته، گروه هدف خود را عموم افراد غیرمتخصص و ارایه دهندگان مراقبت‌های سلامت اعلام کرده است. انجمن قلب آمریکا، در واقع با انتشار این دستورالعمل مبتنی بر شواهد، راهنمای سال ۲۰۱۰ خود را در زمینه احیاء قلبی ریوی و مراقبت‌های اورژانس قلبی به روز کرده است.

در دستورالعمل جدید تاکید خاصی بر دستورالعمل سال ۲۰۱۰ و استفاده از گردش خون برون پیکری و اقدامات درمانی خاص در مورد سندرم حاد کرونری بعمل آمده است. ضمن اینکه ماساژ قلب تا محدوده ۱۲۰ بار در دقیقه مورد استفاده قرار گرفته و در استفاده از دستگاه الکتروشوک پرتابل AED تاکید شده و داروی وازوپرسین از لیست داروهای اورژانس حذف شده است.

مهمترین تغییرات این دستورالعمل عبارتند از:

حمایت از حیات اولیه بزرگسالان (BLS):



افراد ناظر باید در ابتدا فشار یا ماساژ قلبی (Compression) را آغاز کنند.

تعداد دفعات فشار باید ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه باشد (در راهنمای سال ۲۰۱۰، این تعداد حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه ذکر شده بود که در این پروتکل روزآمد و اصلاح شده است).

Compression rate: 100-120



عمق فشار وارد آمده باید ۲ تا ۲/۴ اینچ باشد (یا ۵/۰۸ تا ۶/۰۹ سانتی‌متر) (در راهنمای ۲۰۱۵، حد بالایی نرمال افزوده شده است).

Deep, but not too deep



در واقع عمق فشار بین ۶ - ۵ سانتی متر باید باشد (نه بیشتر و نه کمتر)

زمان فشار وارد کردن باید به حداکثر مقدار خود برسد.

Maximize compression time



می‌توان از ابزار و وسایل سمعی و بصری بازخورد دهنده استفاده کرد تا عمق و تعداد فشار را در حد مطلوب انجام داد.

Audiovisual feedback



می‌توان از فراخوانها و رسانه‌های اجتماعی جهت اعزام افراد متخصص برای انجام CPR استفاده کرد.

Directive dispatchers



حمایت پیشرفته از حیات قلبی و عروقی بزرگسالان (ACLD)

۱. بعلت تأثیر مشابه اپی نفرین و وازوپرسین، در الگوریتم ارست قلبی، وازوپرسین از لیست داروهای اورژانس حذف شده است.

Vasopressin is OUT



۲. اکسیژناسیون غشا اکستراکوپورئال (ECMO) گردش خون برون پیکری، بهترین جایگزین بجای CPR در بیماران است که مشکوک به ایست قلبی برگشت‌پذیر می باشند.

ECMO is a possible alternative



Venocentral extracorporeal membrane oxygenation

۳. در طول CPR از حداکثر میزان اکسیژن استفاده کنید، اما پس از برگشت گردش خودبخودی خون (ROSC)، مقدار اکسیژن را به تدریج کاهش دهید.

Use maximum Oxygen during CPR



۴. اولتراسونوگرافی برای تأیید جایگذاری لوله اندوتراکئال به روش‌های قلبی اضافه شده است.

Ultrasound for ETT confirmation



۵. در ریتم‌های غیر قابل شوک مانند PEA, ASYSTOL تأیید شده، تزریق اپی نفرین پاسخگو می باشد.

If you can't shock, give epi ASAP



PEA=PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY

۶. پس از ۲۰ دقیقه که از انجام CPR گذشت، می‌توان از سطح پائین end-tidal CO₂ استفاده کرد تا مشخص شود آیا می‌توان به احیاء در بیماران اینتوبه شده خاتمه داد یا خیر