

Medication

دکترزرکش دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان

▶ چه زمان نیاز به دارو است؟

▶ کمتر از 1% موارد

▶ اگر پس از 30 ثانیه تهویه درست با فشار مثبت و 60 ثانیه پس از تهویه مناسب و فشردن قفسه سینه به نحو مطلوب

با اکسیژن 100 درصد هنوز ضربان قلب زیر 60 در

دقیقه باشد، اپی نفرین تجویز می شود

▶ تجویز حتما پس از برقراری تهویه است

▶ راههای تجویز اپی نفرین: ورید ناف (بهترین) یا داخل استخوانی-
داخل تراشه (کمتر موثر)

- ▶ راه ورید نافی:
- ▶ بند ناف را ضد عفونی کنید
- ▶ نوار مخصوص ناف را با یک گره شل به دور قاعده بند ناف ببندید
- ▶ کاتتر نافی 5 یا 3/5 f را با نرمال سالین از سرنگ متصل به یک سه راهی پر کنید
- ▶ بند ناف را 1-2 سانت بالا تر از پوست ببرید
- ▶ کاتتر را 2 تا 4 سانت داخل ورید نافی کنید (ساعت 12)
- ▶ اپی نفرین را تزریق کنید
- ▶ 3 سی سی نرمال سالین تزریق کنید
- ▶ پس از احیا کاتتر را در محل خود بایانسمان شفاف محکم کرده یا خارج کنید

▶ در روش داخل استخوانی از سوزن بادريل يا دستی استفاده کنید

▶ درنوزاد ترم 2 سانت پایین و 1 تا 2 سانت داخل توبروزيته تيبيا محل ورود است

▶ محل راضد عفونی کرده و عمود وارد شوید و استیلت را خارج کنید

▶ ست تزریق رابه ورودی سوزن وصل کنید

▶ نیاز به اسپيره کردن نیست





Figure 7.13. Examples of intraosseous needles. Some needles are inserted with a drill (left) and others are inserted manually (right).



Figure 7.17. Insertion using an intraosseous drill



- ▶ غلظت اپی نفرین 1/10000 ، در راه داخل وریدی یا استخوانی:
دوز 0/2 cc/kg از محلول فلاش با 3 سی سی نرمال سالین
- ▶ داخل تراشه : 1 cc/kg سپس تهویه با فشار مثبت

▶ تزریق سریع

▶ اگر تا 60 ثانیه ضربان قلب < 60 ضربه در دقیقه نشد هر 3-5 دقیقه همان دوز را تکرار کنید.

▶ سرنگ 1 سی سی برای ورید و داخل استخوان و 3 تا 5 سی سی برای داخل تراشه آماده باشد

▶ اگر ضربان قلب بیش از 60 در دقیقه نشد مطمئن شوید:

▶ حرکت قفسه سینه خوب است

▶ قفسه سینه به اندازه کافی فشرده میشود

▶ لوله تراشه در محل مناسب است

▶ اگر نوزاد رنگ پریده است یا شواهد اتلاف خون دارد یا پاسخ به احیا نداشته تجویز افزایش حجم ضروری است.

▶ محلول های قابل قبول:

▶ نرمال سالین (انتخابی)

▶ دوز اولیه: 20cc/kg

▶ از ورید ناف یا داخل استخوان

▶ در عرض 5-10 دقیقه

▶ سرنگ 30 تا 60 سی سی

▶ اگر هنوز هیچ بهبودی صورت نگرفته باشد:
ارزیابی مجدد مراحل احیا

▶ علل مکانیکی را در نظر بگیریدمانند:
پنوموتوراکس
فتق دیافراگماتیک
بیماری مادرزادی قلب

► بیکربنات آتروپین نالوکسان جایگاهی ندارند

► در صورت عدم وجود ضربان قلب پس از انجام درست تمام مراحل، قطع احیا را حدود 20 دقیقه پس از تولد در نظر بگیرید.

THE END