

Medication

دکترزرکش دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان

▶ چه زمان نیاز به دارو است؟

▶ کمتر از ۱٪ موارد

▶ اگر پس از ۳۰ ثانیه تهویه درست با فشار مثبت و ۶۰ ثانیه پس از

تهویه مناسب و فشردن قفسه سینه به نحو مطلوب

با اکسیژن ۱۰۰ درصد هنوز ضربان قلب زیر ۶۰ 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 ۵ f یا ۳/۵ f را با نرمال سالین از سرنگ متصل به یک سه راهی پر کنید

▶ بند ناف را ۱-۲ سانت بالا تر از پوست ببرید

▶ کاتتر را ۲ تا ۴ سانت داخل ورید نافی کنید (ساعت ۱۲)

▶ اپی نفرین را تزریق کنید

▶ ۳ 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 ۲ سانت پایین و ۱ تا ۲ 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 ۱/۱۰۰۰۰ ، در راه داخل وریدی یا استخوانی:
دوز ۰/۲ cc/kg از محلول فلاش با ۳ سی سی نرمال سالین
- ▶ داخل تراشه : ۱ cc/kg سپس تهویه با فشار مثبت

▶ تزریق سریع

- ▶ اگر تا ۶۰ ثانیه ضربان قلب < 60 ضربه در دقیقه نشد هر ۳-۵ دقیقه همان دوز را تکرار کنید.

- ▶ سرنگ ۱ سی سی برای ورید و داخل استخوان و ۳ تا ۵ سی سی برای داخل تراشه آماده باشد

▶ اگر ضربان قلب بیش از ۶۰ 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: 20 cc/kg

▶ از ورید ناف یا داخل استخوان

▶ در عرض ۵-۱۰ دقیقه

▶ سرنگ ۳۰ تا ۶۰ 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 ۲۰ دقیقه پس از تولد در نظر بگیرید.

THE END