

منت خدای را عزوجل، که

طاعتش، موجب قربت است

و به شکر اندرش
مزد نعمت

aparat.com/seyyed_ali_mortazavi



احیا بشرفته در اطفال

دکتر محمد جواد علی بخشی
متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

. بعد از نوزادی تا یکسالگی شیرخوار محسوب
میشود

. بعد از یکسال تا بلوغ کودک محسوب میشود
تعریف بلوغ در دخترها ظهور جوانه پستانی و در
پسرها رشد

موی آگیلا است

دروزن بیش از **55 کیلوگرم**

احیا مانند بالغین صورت می گیرد

*** تعاریف**



* زنجیره بقا

یکسان شدن با بالغین باعث سهولت یادگیری احیا میشود. شروع با ماساژ تنها 18 ثانیه تهویه را به تعویق می اندازد. انجام تهویه زمانبر است

اقدامات حفظ حیات در نوزادان



به ما ملان نوزاد گذار ملان برای مراقبت های روزی
نرم نگه داشتن نوزاد و حفظ درجه حرارت طبیعی
پوزیشن دادن راه هوایی
اک کردن ترشحات در صورت لزوم
خشک کردن نوزاد
زبان معلوم

تنفس سخت یا ساینوز معلوم
پوزیشن دادن و تمیز کردن راه هوایی
ارتقای SpO2
در صورت نیاز استفاده از اکسیژن
در نظر گرفتن CPAP

مرحله ۱ بعد از آمیبا
پوزیشن مناسب

بررسی حرکت قفسه سینه
در صورت لزوم از صورت نوزاد

کارت کشیدن لوله راهی از Laryngeal Mask در صورت لزوم

ضربان قلب کمتر از ۶۰؟

اوله گذاری داخل نوزاد اگر فله انجام نشده است

آمادگی قلبی مناسب با نوبه فشار مثبت (PPV)

دادن اکسیژن ۱۰۰٪

مانیورینگ قلبی

برقراری ارتباط ریواسی

ضربان قلب کمتر از ۶۰؟

این نفرین بریدی در صورت باقی ماندن ضربان قلب کمتر از ۶۰ در نفرین هیپوتنسی

در نظر گرفتن ریپریزاسیون

اصطلاحات مورد استفاده
IO : Intra Osseous
IV : Intra Venous
PEA : Pulseless Electrical Activity
PPV: Positive Pressure Ventilation
PVT : Pulseless Ventricular Tachycardia
UVC: Umbilical Vena Catheterization
VF : Ventricular Fibrillation

اقدامات پیشرفته حفظ حیات مادران باردار

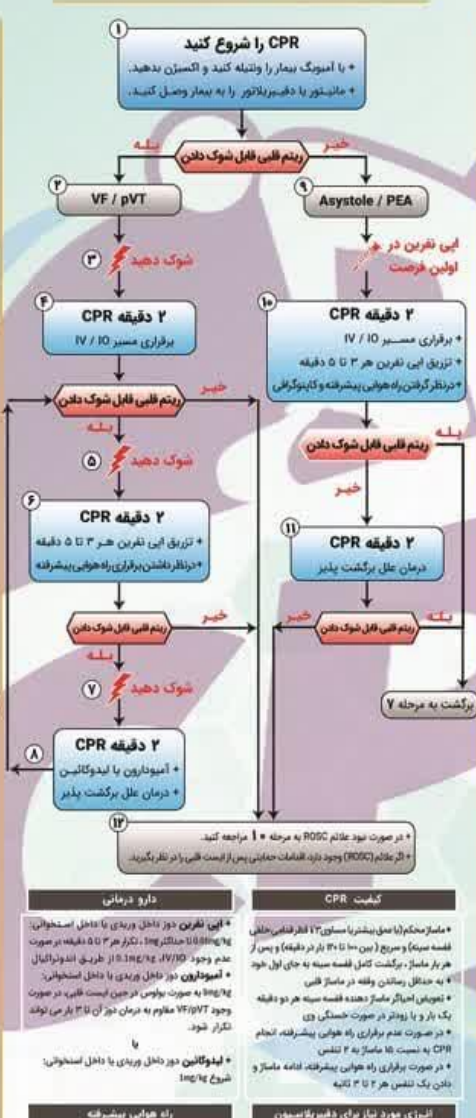


راه هوایی پیشرفته
اختلال در راه هوایی یا مشکلات شمع در بارداری میباشد
در مادرین فرد، در صورت استفاده کنید
اوله گذاری داخل نوزاد اگر فله انجام نشده است
آمادگی قلبی مناسب با نوبه فشار مثبت (PPV)
مانیورینگ قلبی
برقراری ارتباط ریواسی

علائم های بالقوه ایست قلبی مادران باردار
A Anesthetic complication
B Bleeding
C Cardiovascular
D Drugs
E Emboli
F Fever
G General nonobstetric causes of cardiac arrest (C/T / S)
H Hypertension

علا برگرشت پذیر در نرسالان، کودگان و مادران باردار
5H
1. Hypovolemia
2. Hypoxia
3. Hydrogen ion (Acidosis)
4. Hypo-/Hyperkalemia
5. Hypothermia
5T
1. Tension Pneumothorax
2. Tamponade, Cardiac
3. Toxine
4. Thrombosis, Pulmonary
5. Thrombosis, Coronary

اقدامات پیشرفته حفظ حیات در کودکان

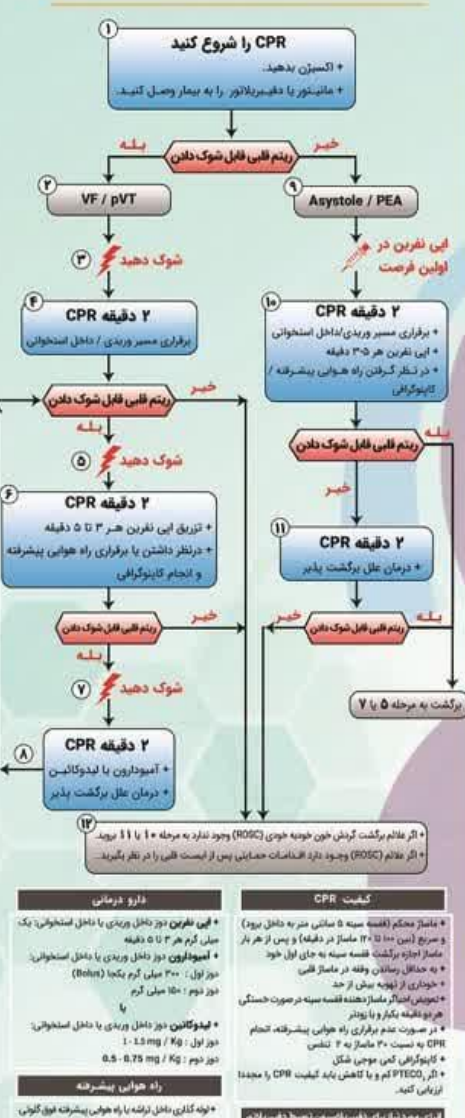


راه هوایی پیشرفته
اختلال در راه هوایی یا مشکلات شمع در بارداری میباشد
در مادرین فرد، در صورت استفاده کنید
اوله گذاری داخل نوزاد اگر فله انجام نشده است
آمادگی قلبی مناسب با نوبه فشار مثبت (PPV)
مانیورینگ قلبی
برقراری ارتباط ریواسی

علائم های بالقوه ایست قلبی مادران باردار
A Anesthetic complication
B Bleeding
C Cardiovascular
D Drugs
E Emboli
F Fever
G General nonobstetric causes of cardiac arrest (C/T / S)
H Hypertension

علا برگرشت پذیر در نرسالان، کودگان و مادران باردار
5H
1. Hypovolemia
2. Hypoxia
3. Hydrogen ion (Acidosis)
4. Hypo-/Hyperkalemia
5. Hypothermia
5T
1. Tension Pneumothorax
2. Tamponade, Cardiac
3. Toxine
4. Thrombosis, Pulmonary
5. Thrombosis, Coronary

اقدامات پیشرفته حفظ حیات در نوزادان



راه هوایی پیشرفته
اختلال در راه هوایی یا مشکلات شمع در بارداری میباشد
در مادرین فرد، در صورت استفاده کنید
اوله گذاری داخل نوزاد اگر فله انجام نشده است
آمادگی قلبی مناسب با نوبه فشار مثبت (PPV)
مانیورینگ قلبی
برقراری ارتباط ریواسی

علائم های بالقوه ایست قلبی مادران باردار
A Anesthetic complication
B Bleeding
C Cardiovascular
D Drugs
E Emboli
F Fever
G General nonobstetric causes of cardiac arrest (C/T / S)
H Hypertension

علا برگرشت پذیر در نرسالان، کودگان و مادران باردار
5H
1. Hypovolemia
2. Hypoxia
3. Hydrogen ion (Acidosis)
4. Hypo-/Hyperkalemia
5. Hypothermia
5T
1. Tension Pneumothorax
2. Tamponade, Cardiac
3. Toxine
4. Thrombosis, Pulmonary
5. Thrombosis, Coronary



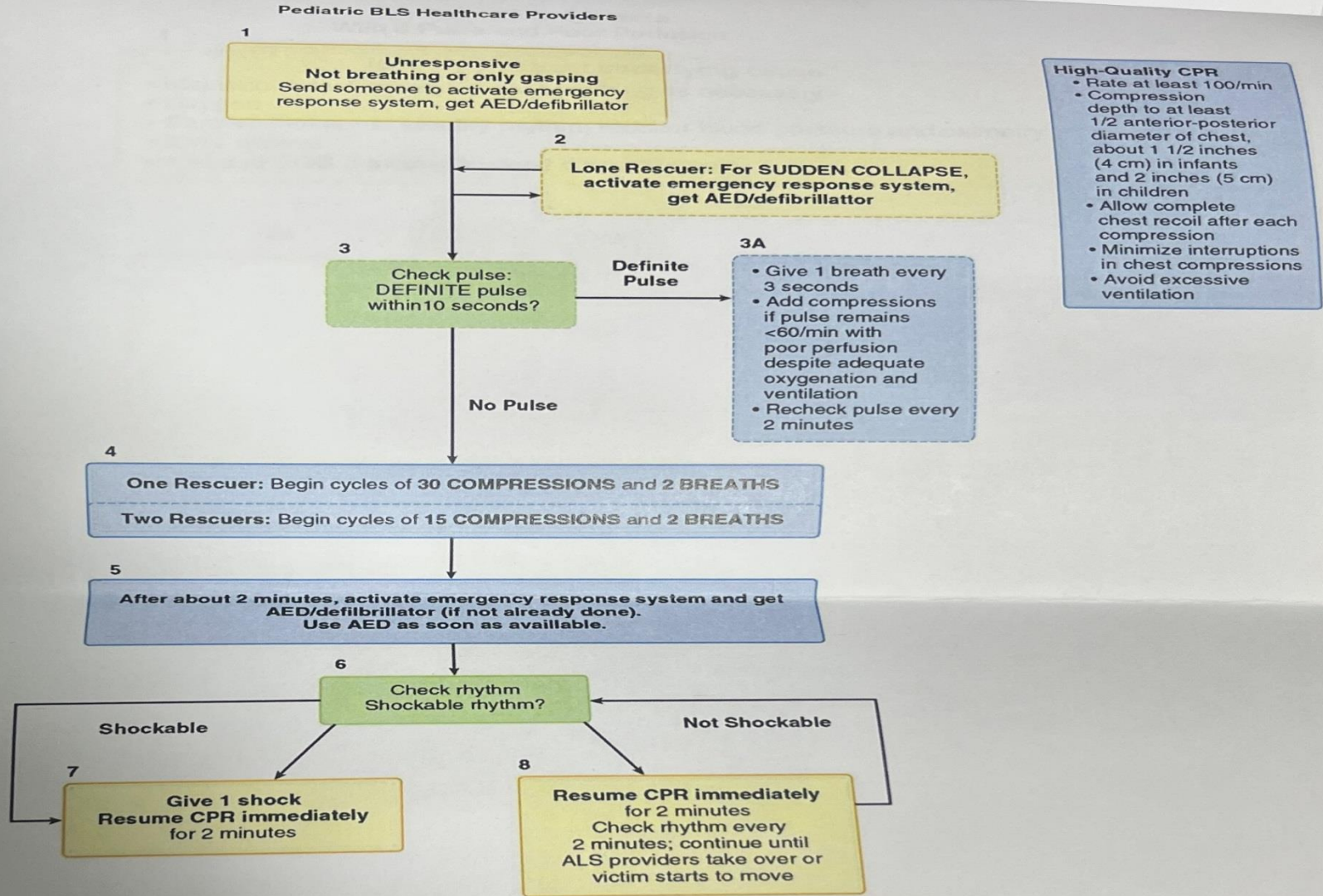
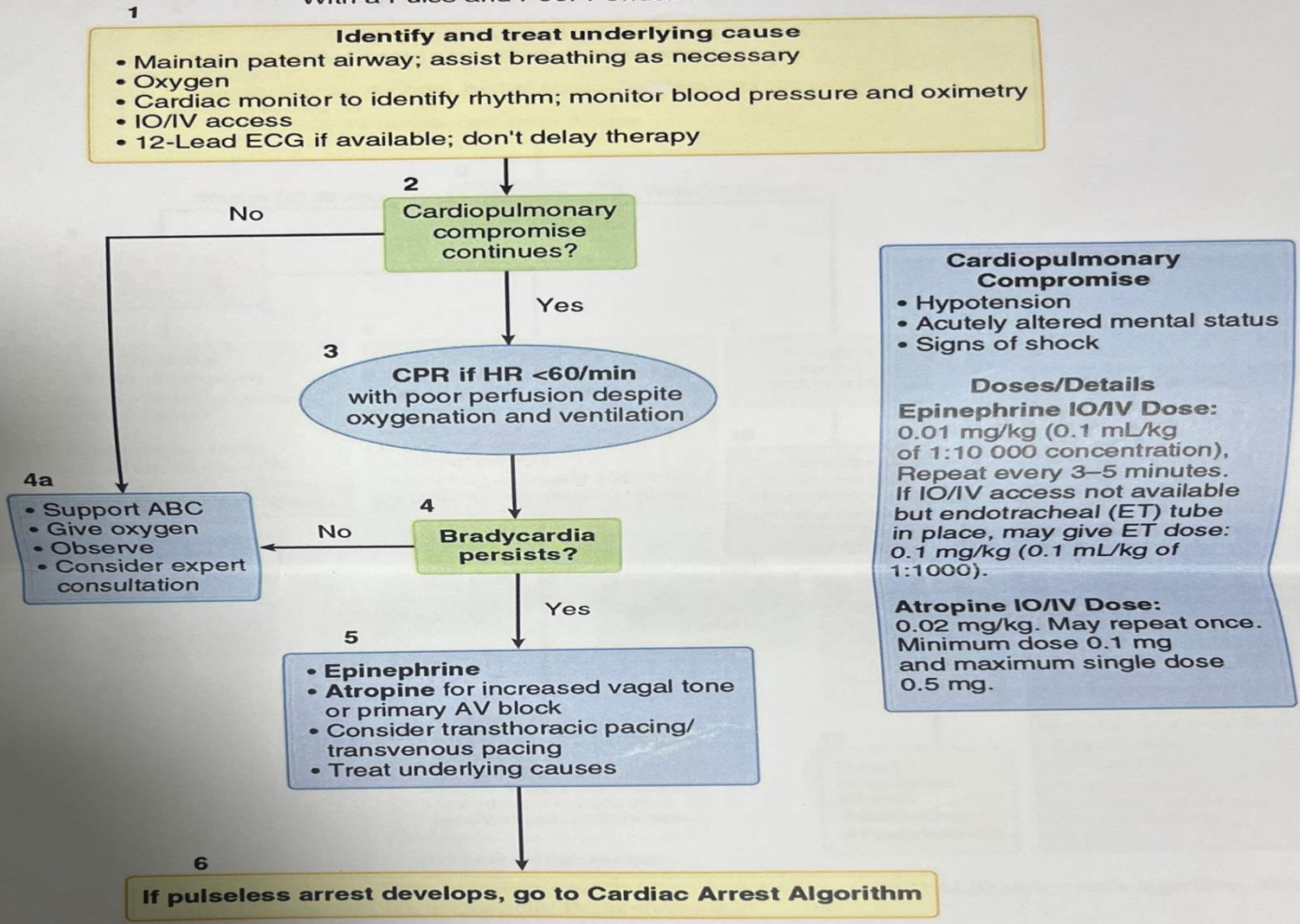


Figure 108-20. 2010 American Heart Association pediatric basic life support (BLS) for health care providers algorithm. AED, Automatic external defibrillator; ALS, advanced life support; CPR, cardiopulmonary resuscitation.

Pediatric Bradycardia
With a Pulse and Poor Perfusion



© 2010 American Heart Association

Figure 108-21. 2010 American Heart Association pediatric advanced life support (PALS) bradycardia algorithm. ABC, Airway, breathing, circulation; AV, atrioventricular; ECG, electrocardiogram; HR, heart rate; IO, intraosseous; IV, intravenous.

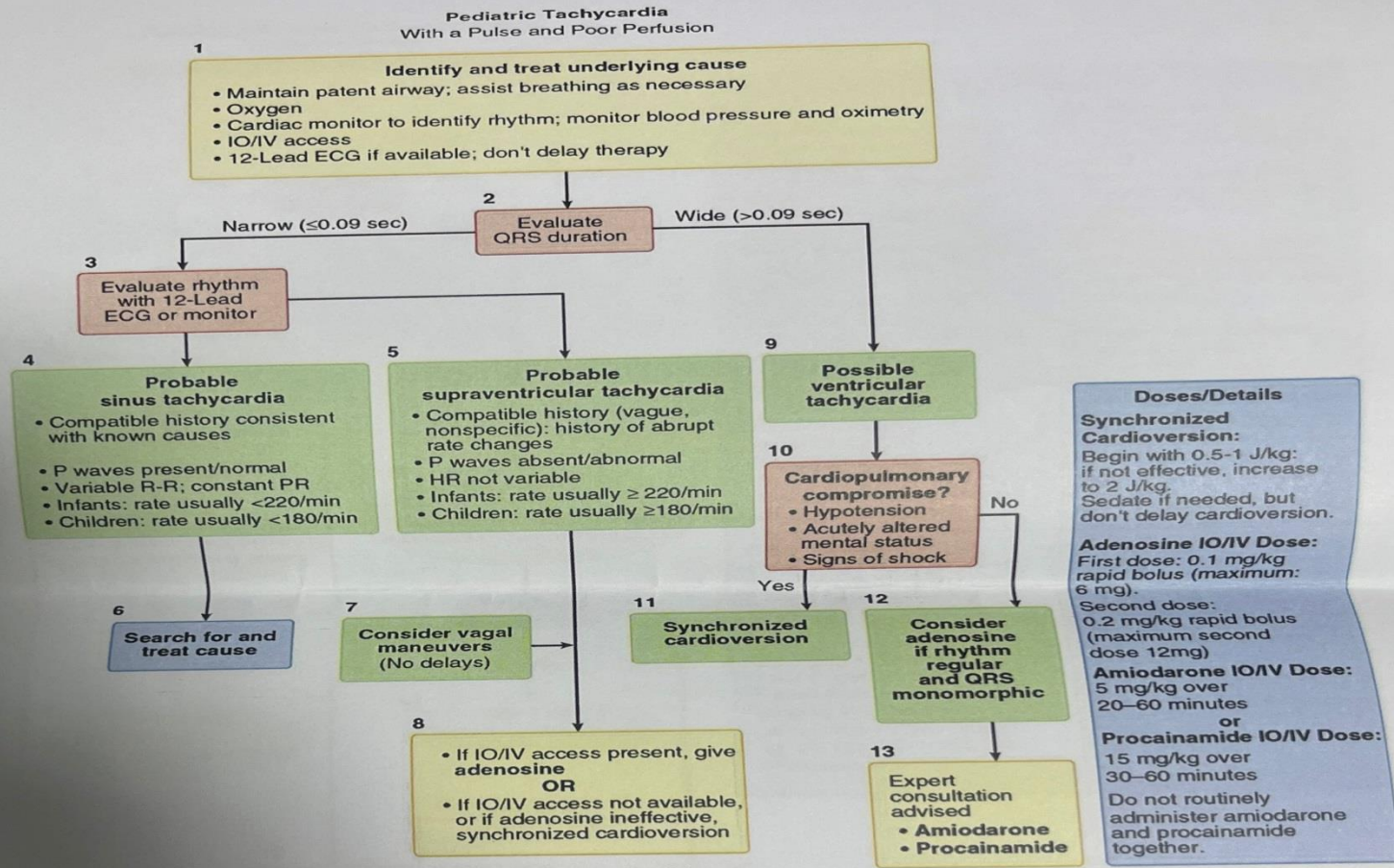
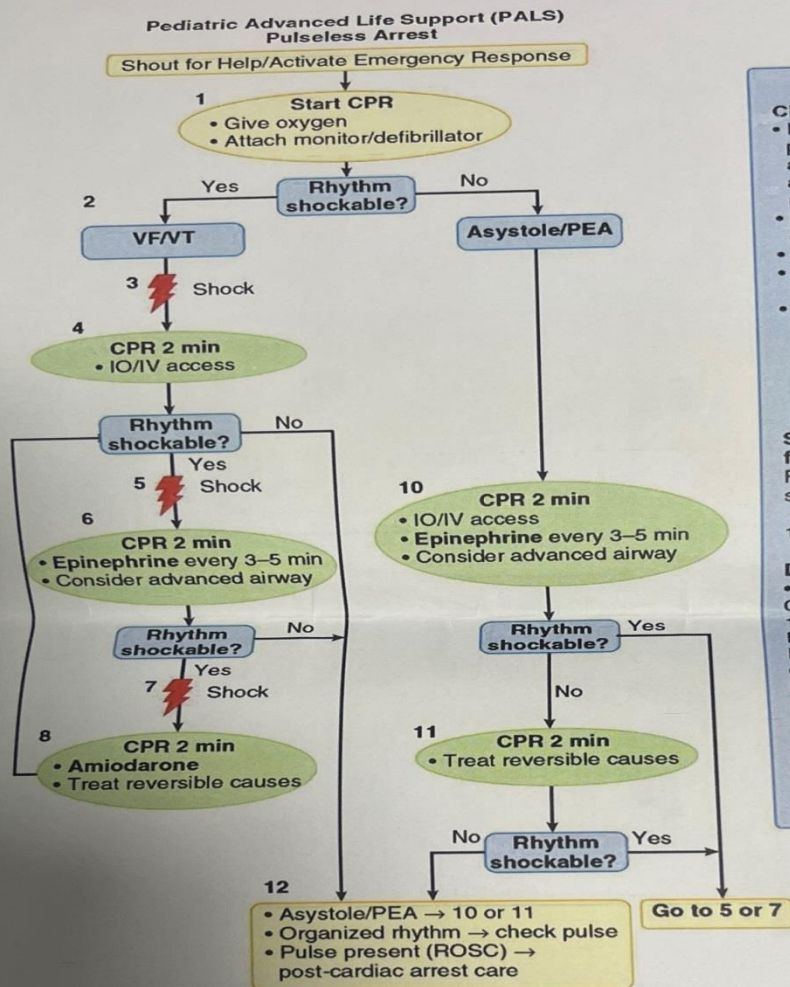


Figure 108-22. 2010 American Heart Association pediatric advanced life support (PALS) tachycardia algorithm. ECG, electrocardiogram; HR, heart rate; IO, intraosseous; IV, intravenous.



© 2010 American Heart Association

Doses/Details

CPR Quality

- Push hard ($\geq 1/3$ of anterior-posterior diameter of chest and fast (at least 100/min) and allow complete chest recoil
- Minimize interruptions in compressions
- Avoid excessive ventilation
- Rotate compressor every 2 minutes
- If no advanced airway, 15:2 compression-ventilation ratio. If advanced airway, 8–10 breaths per minute with continuous chest compressions

Shock Energy for Defibrillation

First shock 2 J/kg. Second shock 4 J/kg. Subsequent shocks ≥ 4 J/kg, maximum 10 J/kg or adult dose.

Drug Therapy

- **Epinephrine IO/IV Dose:** 0.01 mg/kg (0.1 mL/kg of 1:10 000 concentration). Repeat every 3–5 minutes. If no IO/IV access, may give endotracheal doses; 0.1 mg/kg (0.1 mL/kg of 1:1000 concentration).
- **Amiodarone IO/IV Dose:** 5 mg/kg bolus during cardiac arrest. May repeat up to 2 times for refractory VF/pulseless VT.

Advanced Airway

- Endotracheal intubation or supraglottic advanced airway
- Waveform capnography or capnometry to confirm and monitor ET tube placement
- Once advanced airway in place give 1 breath every 6–8 seconds (8–10 breaths per minute)

Return of spontaneous Circulation (ROSC)

- Pulse and blood pressure
- Spontaneous arterial pressure waves with intra-arterial monitoring

Reversible Causes

- Hypovolemia
- Hypoxia
- Hydrogen ion (acidosis)
- Hypoglycemia
- Hypo-/hyperkalemia
- Hypothermia
- Tension pneumothorax
- Tamponade, cardiac
- Toxins
- Thrombosis, pulmonary
- Thrombosis, coronary

Figure 108-23. 2010 American Heart Association pediatric advanced life support (PALS) pulseless arrest algorithm. CPR, Cardiopulmonary resuscitation; ECG, electrocardiogram; ET, endotracheal; IO, intraosseous; IV, intravenous; PEA, pulseless electrical activity; VF, ventricular fibrillation; VT, ventricular tachycardia.

در شیرخواران ناهنجاری های مادرزادی، عوارض ناشی
از نارس بودن و سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار

در کودکان سوانح و حوادث

**علل ایست قلبی در
شیرخواران و کودکان ***

بیشتر موارد ایست قلبی در کودکان به دلیل **نارسایی پیشرونده تنفسی** یا **شوک** یا هر دو است و با شیوع کمتر علل قلبی مطرح میشود

مداخله سریع و به موقع در کودکان بد حال کلید موفقیت در احیا است

**علل ایست قلبی در
کودکان ***

در شیرخوار نبض براکیال
در اطفال نبض کاروتید یا فمورال
زمان چک کردن نبض حداکثر 10 ثانیه
در برادیکاردی شدید (زیر 60) + علایم پرفوزیون ناکافی
علیرغم اکسیژناسیون و تهویه ریه، ماساژ قلبی شروع
شود

چک کردن نبض بیمار*



A



B



C

Figure 29. Pulse check. To perform a pulse check in an infant, palpate a brachial pulse (**A**). To perform a pulse check in a child, palpate a carotid (**B**) or femoral (**C**) pulse.

BRACHIAL PULSE CHECK



درجه حرارت: سردی اندام های انتهایی
تغییر در سطح هوشیاری: کاهش سطح آگاهی و
پاسخدهی بیمار
نبض: هنگام چک کردن، نبضها ضعیف هستند
و در نهایت mottling پوست: رنگ پریده، دارای ماتلینگ
وجود سیانوز



علائم و نشانه های نارسایی گردش خون

60	کمتر از یکماه
70	یک ماه تا یکسال
+70 دو برابر سن	بالای یکسال تا 10 سال بر حسب سال
90	بالای 10 سال

* حداقل فشار خون سیستولیک در کودکان

* ABC یا CAB

در صورتی که کودک یا شیرخوار پاسخگو نیست یا
نفس نمی کشد یا نبض ندارد (یا مطمئن نیستیم که
نبض دارد یا نه) ماساژ قلبی را شروع میکنیم

در ایست قلبی شاهد*

اگر تنها هستید ابتدا کمک بخواهید بعد ماساژ را شروع کنید

اگر تنها نیستید همزمان*

در ایست قلبی غیر شاهد*

ابتدا یک سیکل احیا سپس درخواست کمک*

توالتی احیا*
و درخواست کمک

- * تفاوت ها
- * ماساژ با شست ترجیح داده میشود
- * نسبت ماساژ به تنفس 15 به 2 می باشد



* ماساژ قلبی در
شیرخوار یا دو احیاگر

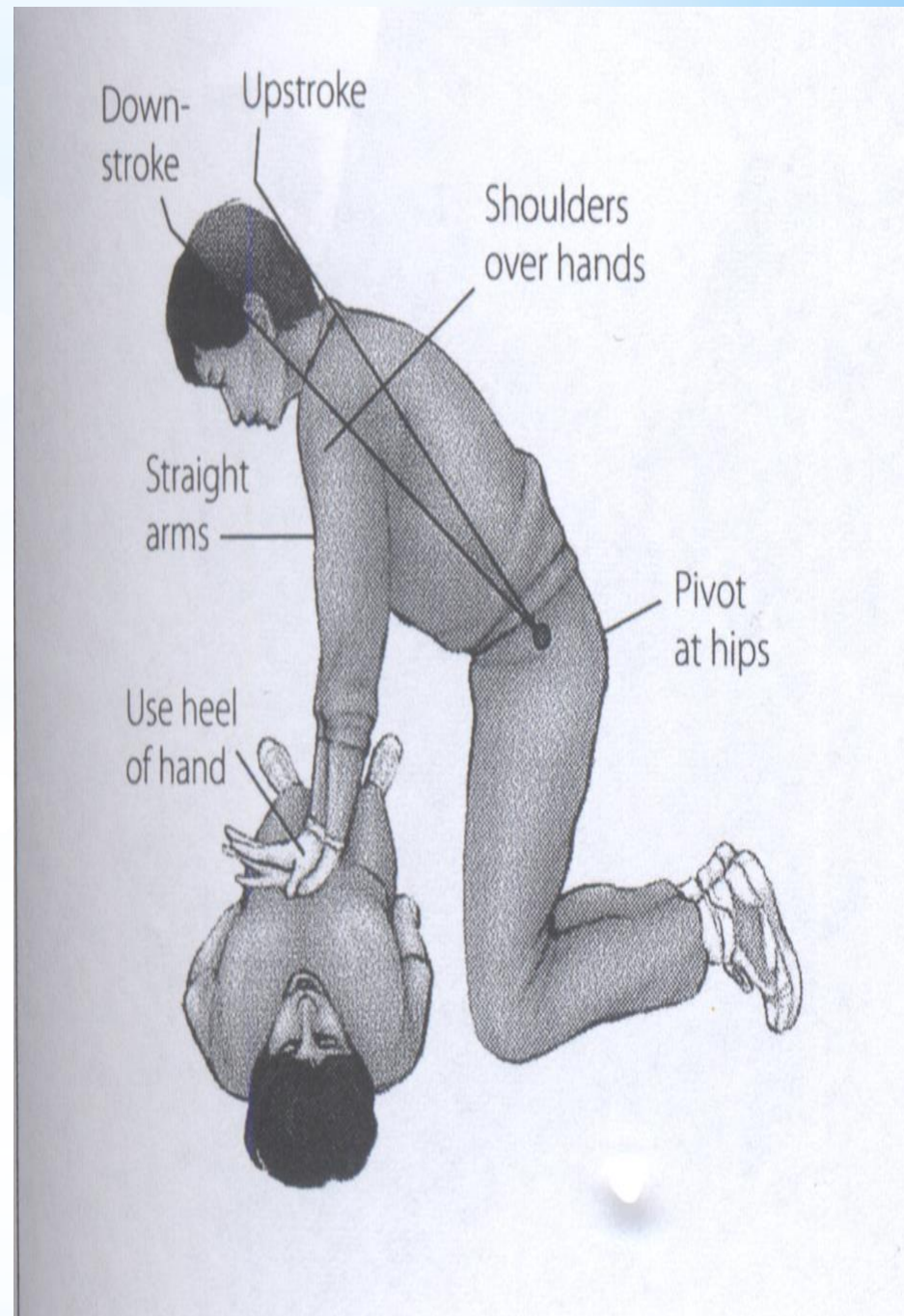
قرار دادن شیرخوار روی یک سطح صاف و محکم
قرار دادن دو انگشت در مرکز سینه دقیقا زیر خط اینتر مامیلری
انجام ماساژ با سرعت **100 تا 120** بار در دقیقه
عمق فشردن حد اقل **1/3** قطر قدامی خلفی قفسه سینه
حدود 4 سانتیتر
اجازه بازگشت کامل قفسه سینه طوری که مدت زمان ماساژ و
بازگشت برابر باشد
به حداقل رساندن وقفه در موارد لزوم (حد اکثر **10** ثانیه)
باز کردن راه هوایی با مانور لازم. بعد از **30 ماساژ 2** نفس داده
میشود
بعد از **5 سیکل یا 2** دقیقه احیا درخواست کمک صورت میگیرد



ماساژ قلبی در شیرخوار با یک احیاگر *

مزیت ماساژ یک یا دو دستی مشخص نیست*





- * در شیرخواران $1/3$ قطر قدامی خلفی یا حدود 4 سانتیمتر
- * در کودکان $1/3$ قطر قدامی خلفی یا حدود 5 سانتیمتر
- * در بالغین و بزرگسالان حداقل 5 و حداکثر 6 سانتیمتر

* عمق ماساژ در سنین مختلف

* هر ماساژ دهنده باید هر دو دقیقه تعویض شود حتی اگر احساس خستگی نکند چون دیده شده در صورت عدم تعویض کیفیت ماساژ پایین می آید

* در حداقل زمان ممکن
کمتر از 5 ثانیه



خصوصیات یک عملیات احیا مطلوب

فشردن قفسه سینه با **سرعت**، **تعداد مناسب** و **عمق**

کافی

اجازه دادن به برگشت قفسه سینه بین دو ماساژ

به حداقل رساندن وقفه در ماساژ

انجام ماساژ روی سطح سخت

- * سرعت 100 بار و حداکثر 120 بار در دقیقه
- * عمق حداقل یک سوم قطر قدامی خلفی. 4 سانت یا 1.5 اینچ در شر خوار. 5 سانت یا 2 اینچ در کودک. در نوجوان بین 5 تا 6 سانت

* در احیای شیرخواران و کودکان
اگر ماساژ قلبی با تهویه همراه
باشد بهترین نتیجه حاصل می
شود ولی اگر احیاگر قادر به
انجام تنفس کمکی نباشد باید
به ماساژ ادامه دهد تا افراد
کمکی برسند

در بزرگسالان صرفنظر از تعداد احیاگران نسبت ماساژ به تنفس
همیشه 30 به 2 می باشد

یادآوری*

زمان تعبیه راه تنفسی پیشرفته
زمان شوک دادن به بیمار
زمان کنترل ریتم قلبی بیمار

توجه این وقفه نباید بیش از 10 ثانیه طول بکشد

*** موارد مجاز در وقفه
ماساژ قلبی**



سرعت انجام
ماساژ قلبی در شیر
خوار، کودک و
بزرگسال یکسان بوده
و 100 تا 120 بار در
دقیقه است

در نوزادان 90



ARVIZ AZODI

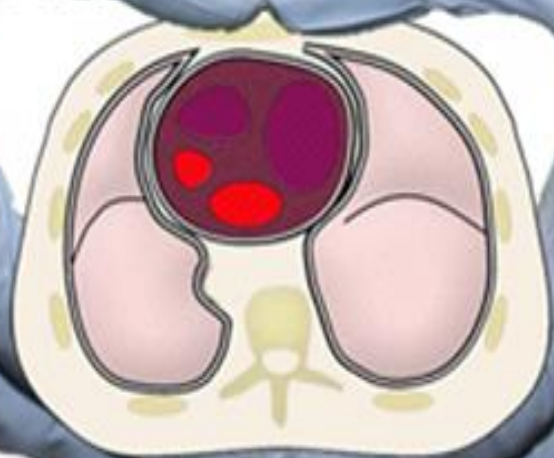


DR. SADIYE NIGMATBEGLOVA

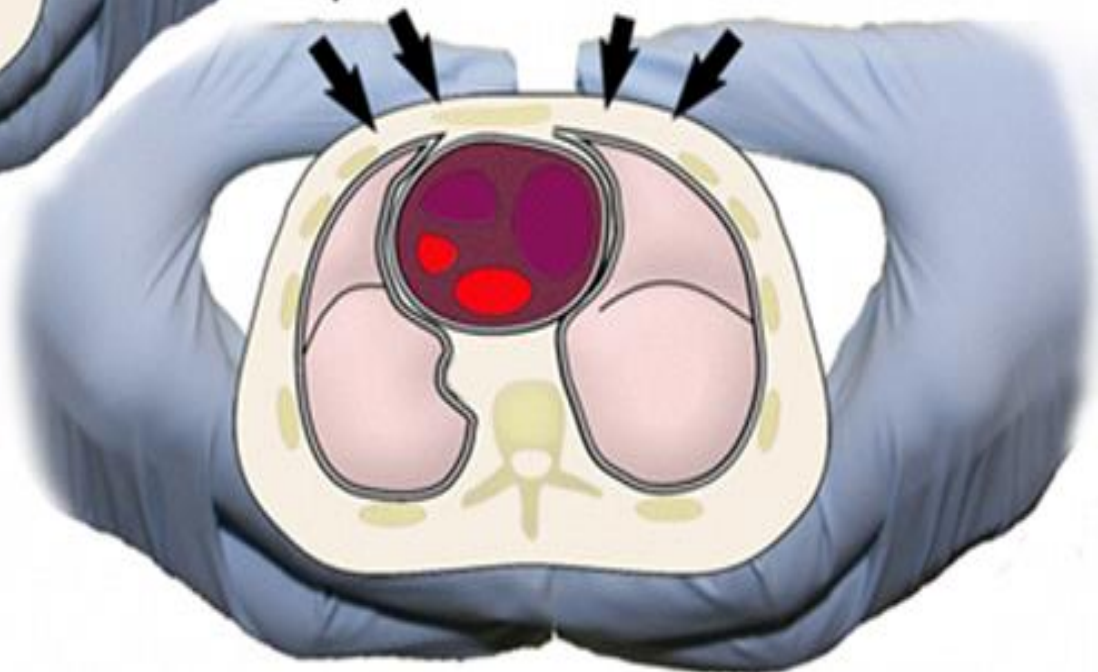
ماساژ یا یاشنه دست*



Correct
pressure on sternum



Incorrect
pressure on ribs



اداره راه هوایی*

ساکشن

پوزیشن

استفاده از وسایل کمکی (ایروی دهانی ، ایروی نازال)

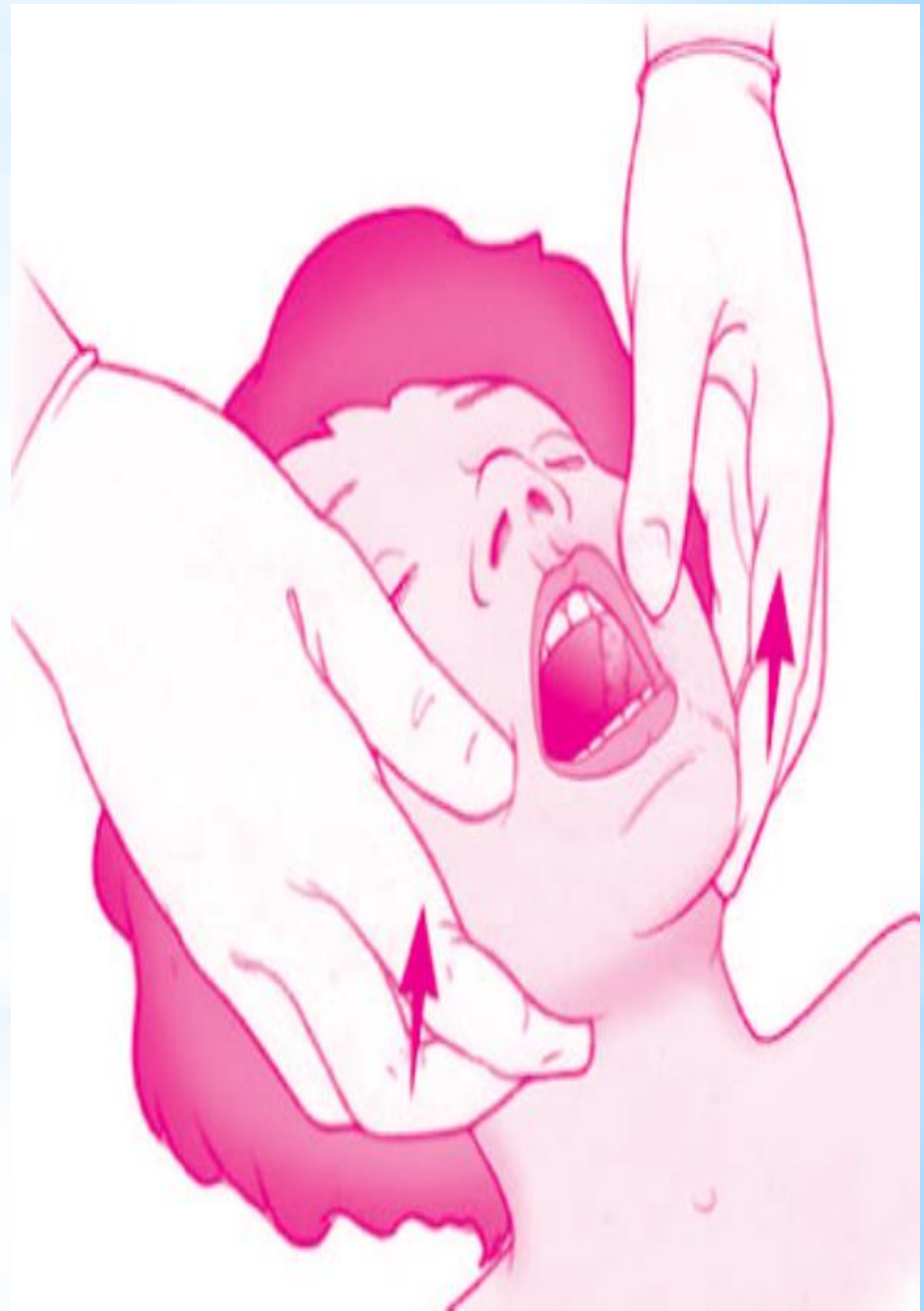
تجویز اکسیژن

تهویه با فشار مثبت

انتوباسیون

استفاده از ونتیلاتور

*** راه های بسیار ساده و موثر و غیرتهاجمی قبل از لوله گذاری برای حفظ راه هوایی وجود دارد**





A

Infant

Small child

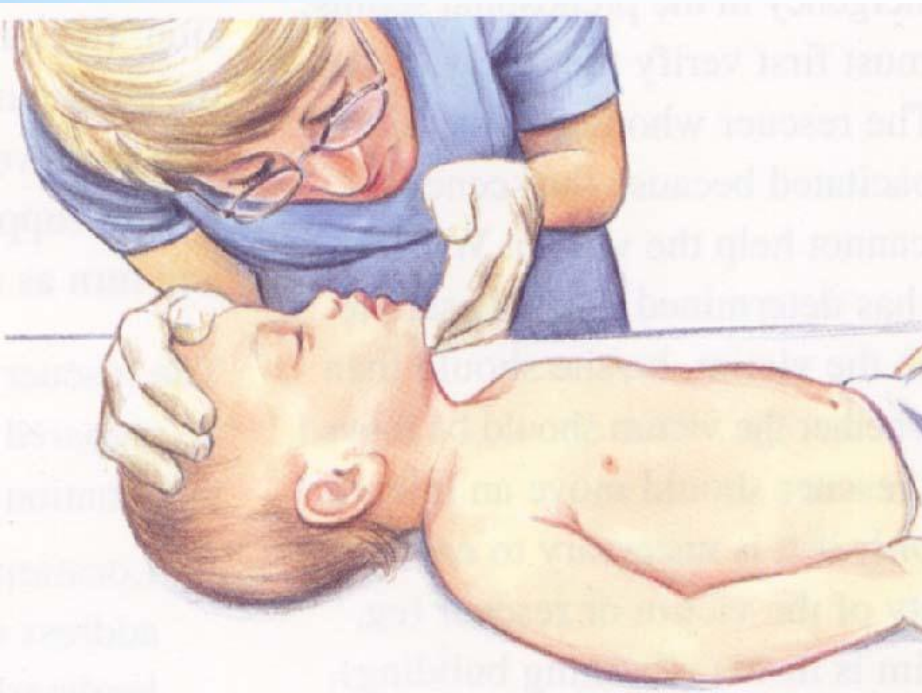
Older child/adult



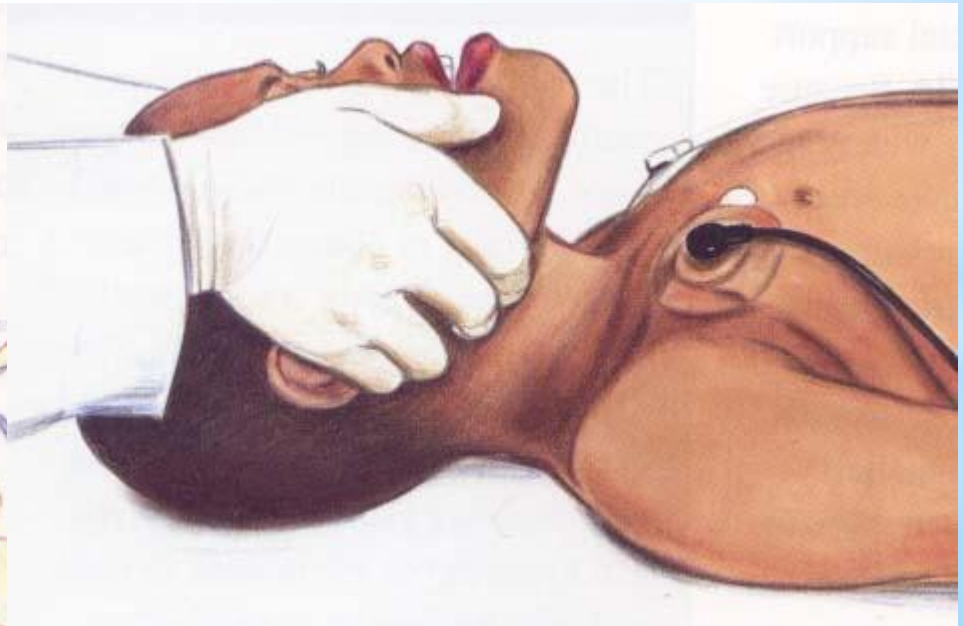
B

* اداره راه هوایی

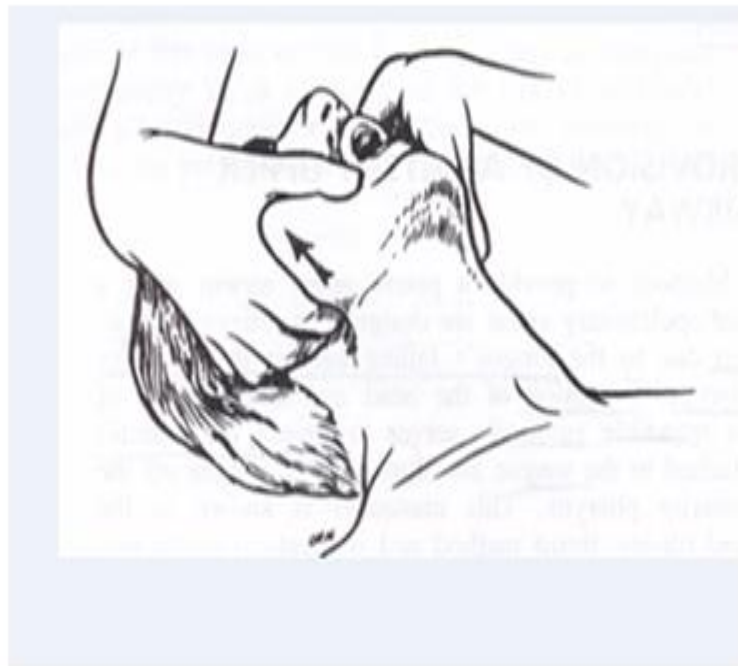
head tilt chin lift



jaw thrust maneuve



مانور jaw thrust



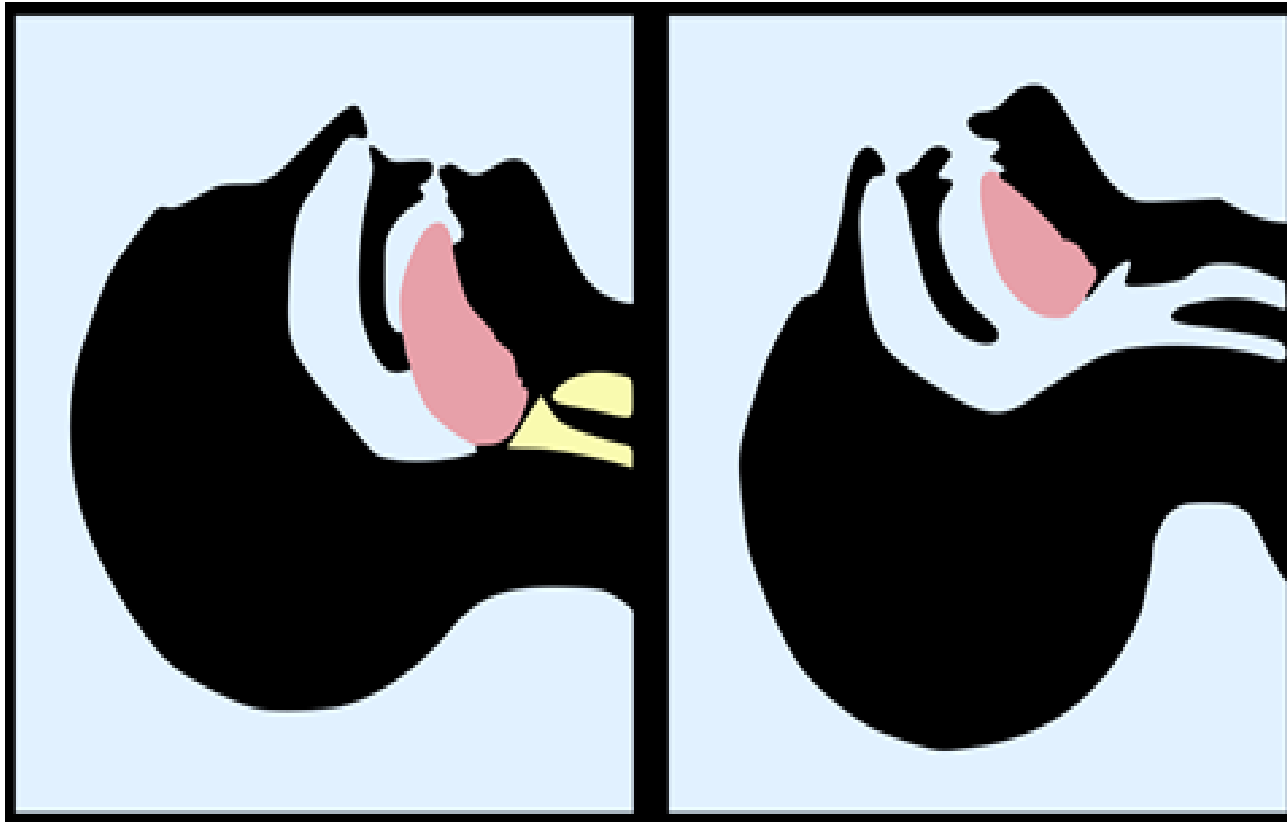
الف- در فردی بدون صدمه به نخاع گردنی:
jaw thrust یا مانور Head tilt- Chin lift مانور

ب- در فردی با صدمه به نخاع گردنی:
jaw thrust فقط مانور

*** مانورهای باز کننده راه
هواپی در کودک بیهوش**



* یوزیشن



Neutral

Hyperextension

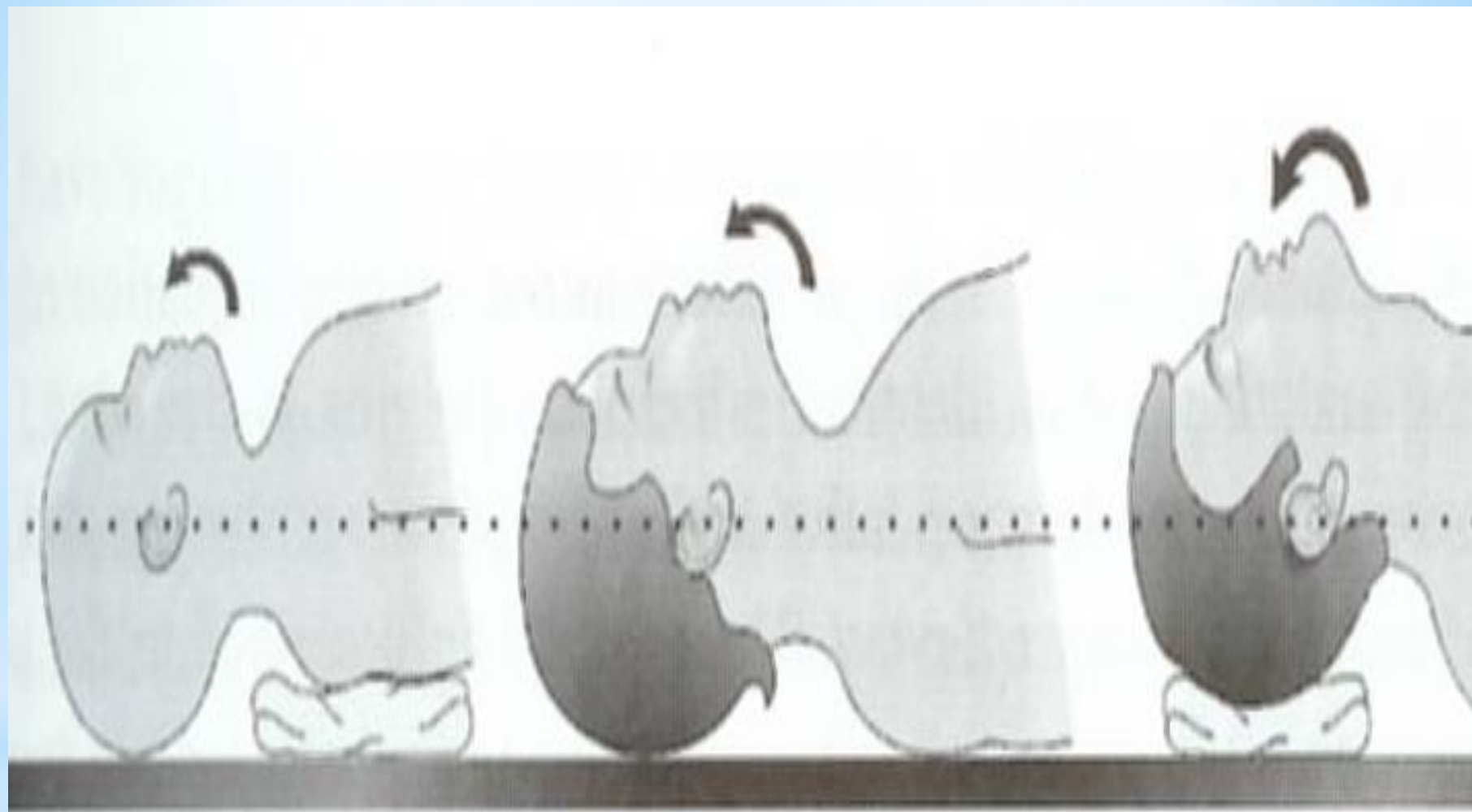
در کودکی مشکوک به
ترومای گردن باید در
پوزیشن دادن به سر دقت
شود در این حالت روش **بالا**
کشیدن فک کم خطر تر

است ولی در صورت دشواری تهویه مانور های دیگر هم
قابل استفاده است



پوزیشن مناسب زیر 2 سال *





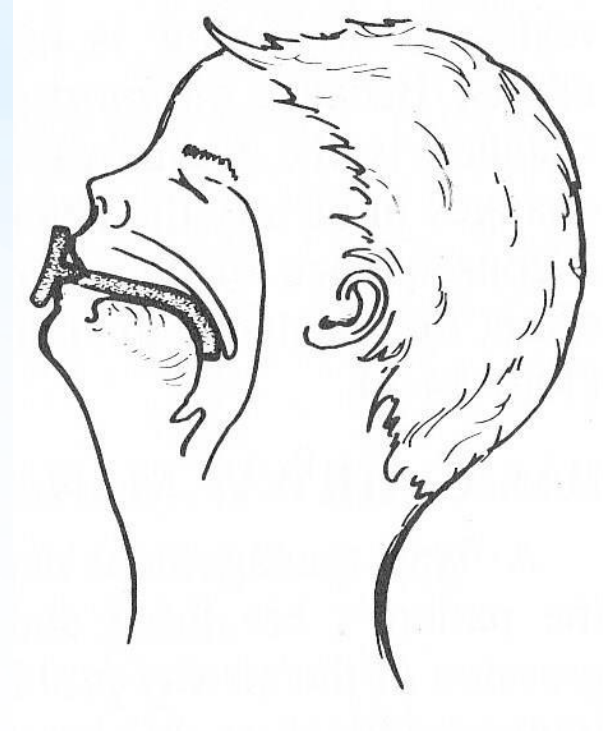
Infant

Small Child

Older c

سایز:
از کنار دهان تا تراگوس

رفع انسداد بینی ناشی از
زبان بیمار
کمک به ساکشن اورو
فارنکس
جلوگیری از کینک شدن
لوله تراشه



* **ایروی دهانی**

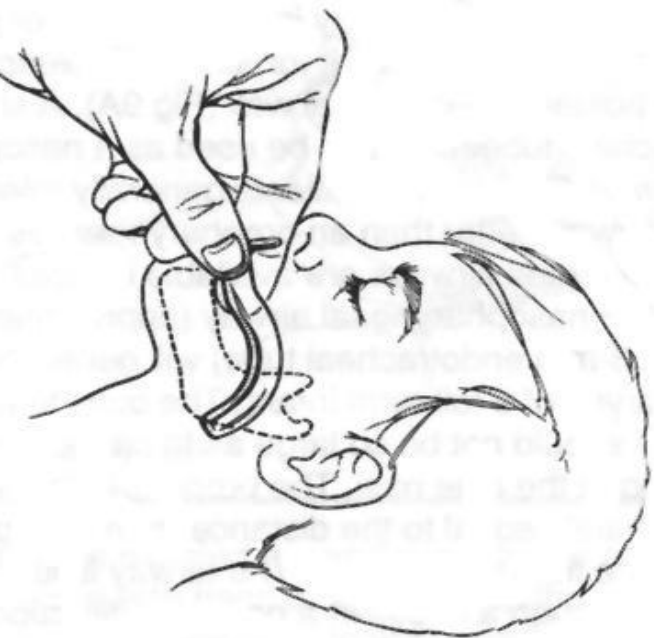
ایروی نازال

سایز:
از سوراخ بینی تا تراگوس

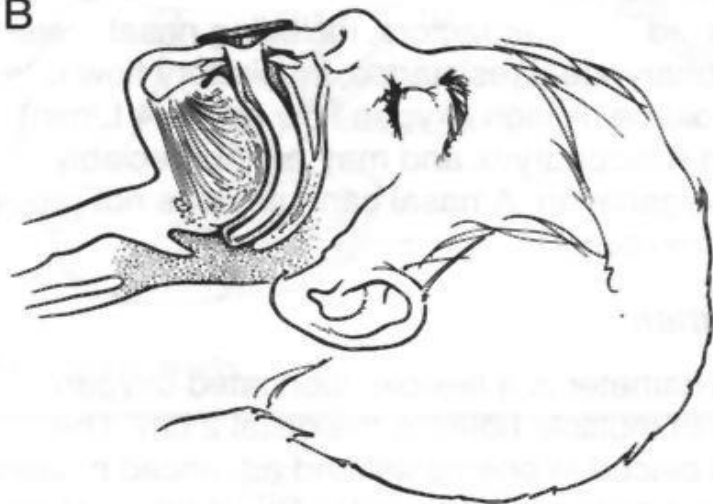
کنترل اندیکاسیون:
سکستگی قاعده جمجمه
لیک مایع مغزی نخاعی
کوآگولویاتی



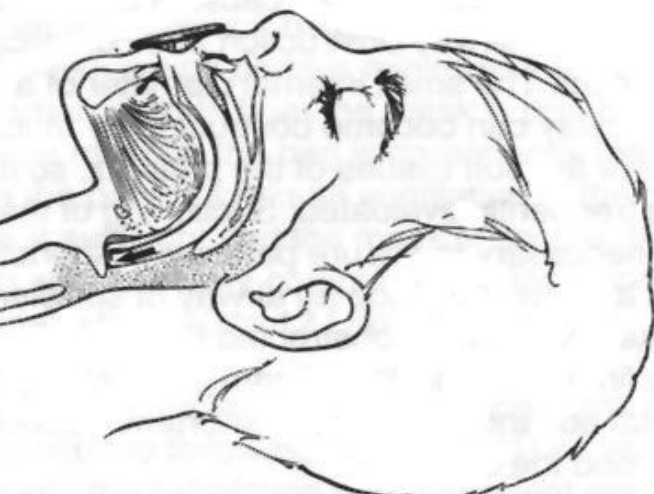
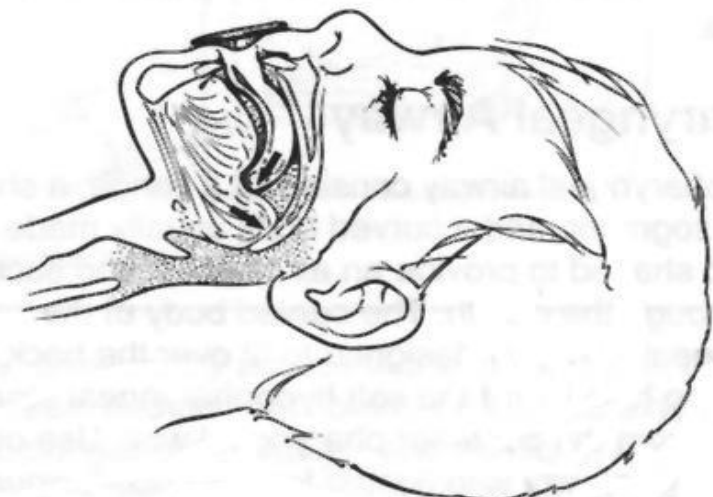




B



D



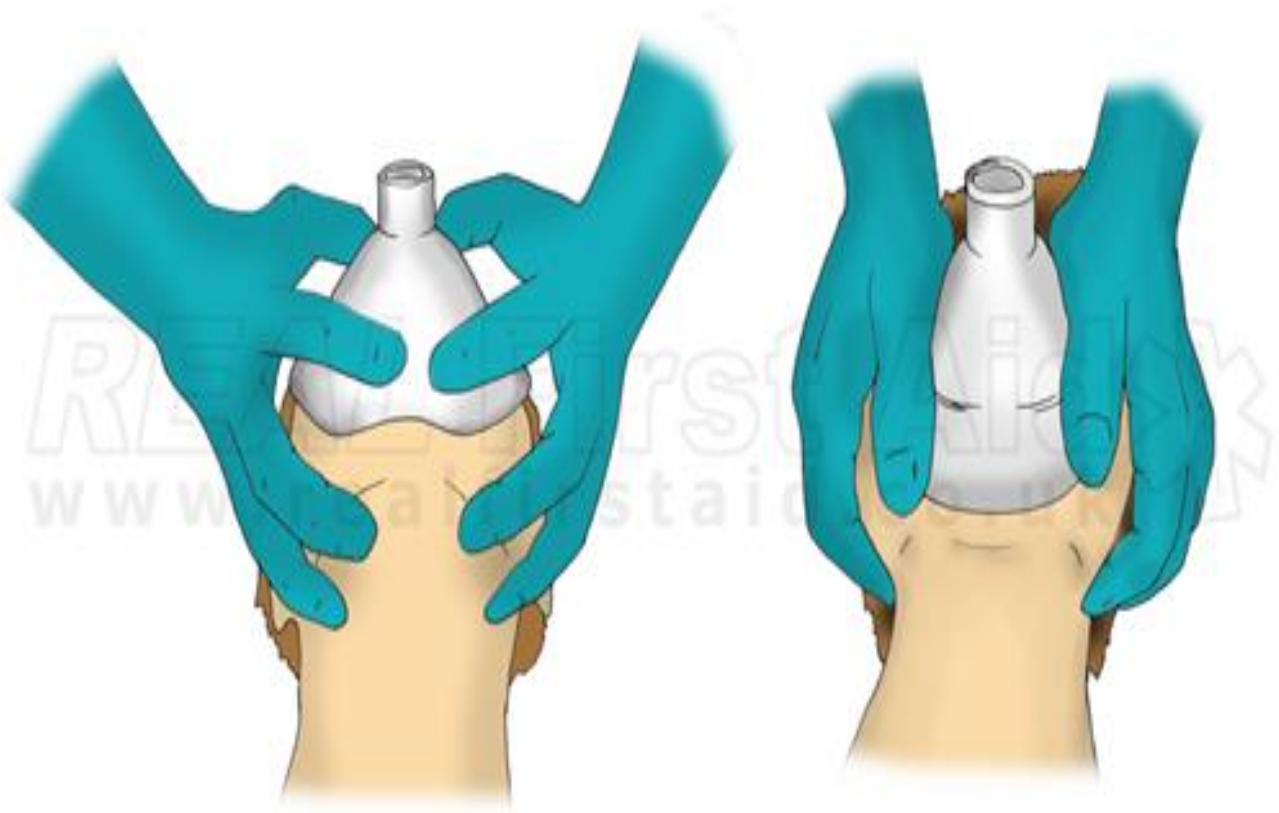


ایروی نازال*



A





Mask

Appropriate Sizes

- Mask should
Rest on Chin
Cover Mouth
& Nose



Correct
Covers mouth, nose, and
chin but not eyes



Incorrect
Too large: covers eyes and
extends over chin



Incorrect
Too small: does not cover
nose and mouth well

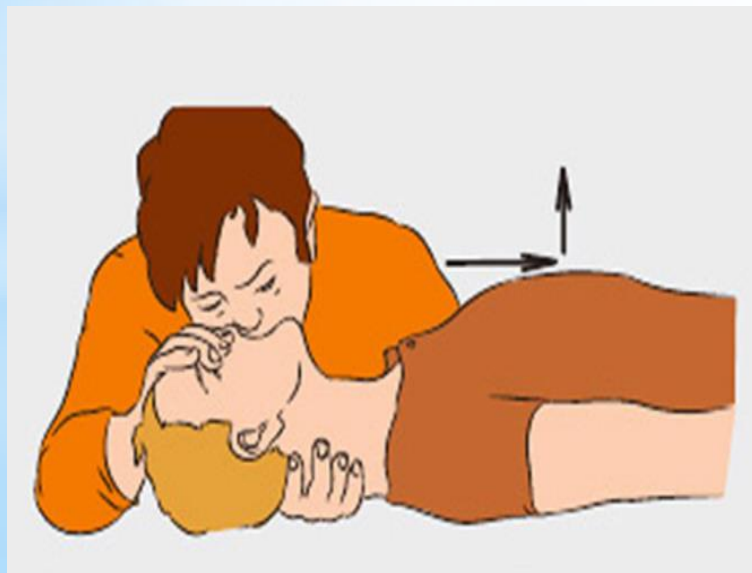
انواع ماسک صورت



تهویه شیرخوار بصورت تنفس دهان به دهان و بینی
است

در کودکان دهان به دهان

هر تنفس باید حدود 1 ثانیه طول بکشد



- * کانول بینی حداکثر 44 درصد
- * هود 80-90 درصد
- * ماسک ساده 35-60 درصد
- * ماسک بدون تنفس مجدد 80-100 درصد

- * بر حسب فلو
- * نحوه ماسک گیری
- * رزروپور

* اکسیژناسیون

در یک احیا گر نسبت 30 به دو
در دو احیاگر نسبت 15 به دو
اگر راه هوایی پیشرفته داشته باشد بدون وقفه در
ماساژ 20-30 تنفس همراه با 100 تا 120 ماساژ
خواهیم داشت

باید به خاطر داشت که هیپر ونتیلاسیون بیمار به هیچ وجه *
توصیه نمی شود

***هما هنگی بین فشردن
ففسه سینه و تنفس**

- * در صورتی که کودک نبض دارد ولی تنفس ندارد تعداد تنفس 20-30 تا در دقیقه برحسب سن (قبلا این عدد 12-20 بوده) *
- * در صورت داشتن راه هوایی پیشرفته سرعت تنفس 20-30 تا در دقیقه است (قبلا 10-12 بوده) *
- * توصیه به لوله کافدار(قبلا هم بدون کاف وهم کافدار قابل قبول بود) *
- * مانور سلیک بطور روتین در اینوباسیون توصیه نمیشود(قبلا هم مورد شک بود) *
- * تاکید بر تجویز هر چه سریعتر اپی نفرین ظرف 5 دقیقه از شروع احیا (قبلا فقط تجویز دارو توصیه میشد و استفاده در اسرع وقت خیر) *

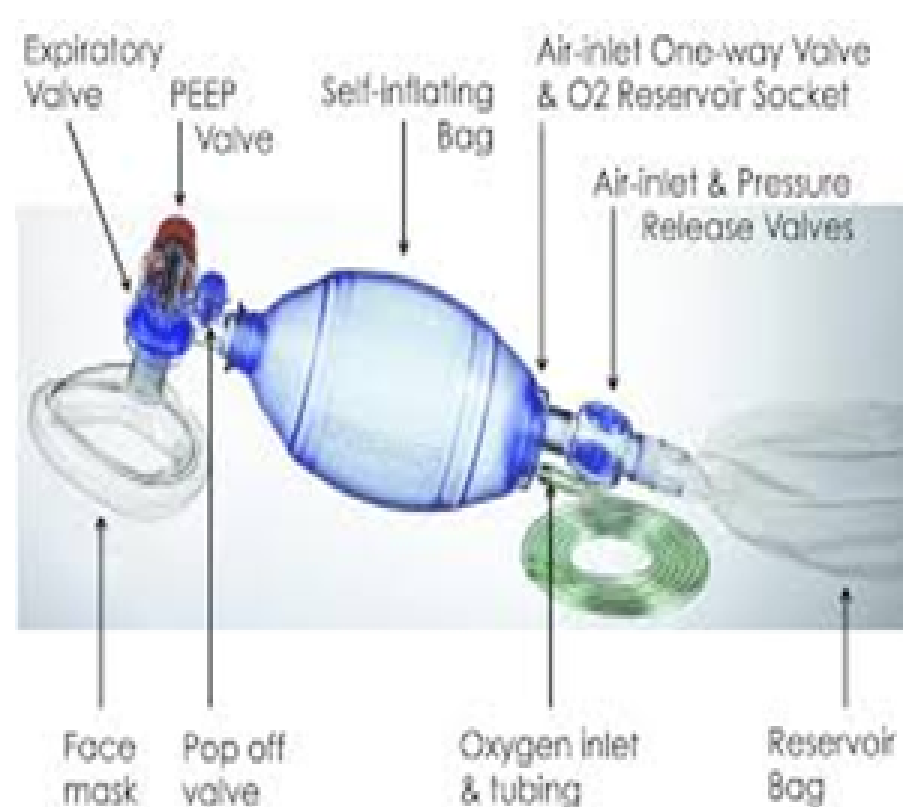
* نگاهی بر تغییرات گاید لاین احیا در اطفال



* بگ خود متسع شونده

در شیرخوار و کودکان کوچک با حجم 400 تا 500 سی سی و در کودکان بزرگتر با حجم 1000 سی سی

اجزاء تشکیل دهنده بگ و ماسک



- Reservoir Bag - تحویل سریع اکسیژن 100% به
- Ventilation bag Intake (Reservoir) valve - ممانعت از ورود هوای Ventilation bag به داخل Reservoir Bag
- Ventilation bag - فشردن هوای تازه به سمت ریه ها
- Pressure relief (Pop-off) valve - ممانعت از افزایش فشار دمی
- Non breathing (Expiratory - Assembly) valve - ممانعت از مخلوط شدن هوای بازدمی با هوای دمی
- Fresh gas tube - محل اتصال هوای تازه پر اکسیژن

سایزهای آمبو بگ

	Body Mass Range (kg)	Bag Volume (ml)	Delivery Pressure Limit (cmH ₂ o)
Adult	>23	1500	60±10
Child	6.5-23	550	40±5
Neonatal	<6.5	300	40±5



تکنیک یک یا دو دستی



تکنیک دو دستی

تکنیک نگه داشتن ماسک صورت



Figure 42-4 Technique for holding the mask with one hand. An effort should be made to avoid excessive pressure on the soft tissues of the neck.



Figure 42-6 Technique for holding the mask with two hands.



نگه وابسته به جریان *

شرایط تهویه ایده ال

- بقدری که سینه بلند شود و از پر هوایی هم اجتناب شود. (حدود 6-10ml/kg)
- تا حد امکان از ورود هوا به معده پرهیز شود. (خطر ریگورژیتاسیون و اسپیراسیون)
- بعد از هر دم فرصت خروج هوا و بازدم هم داده شود (جهت پرهیز از احتباس هوا و پربادی ریه ها) (یک ثانیه)
- سرعت تهویه 20-30/min تنفس باشد (هر 2-3 ثانیه یک تنفس)

* هپرونتیلاسیون: عوارض

- باروتروما

- دیستانسیون معده و ریگورژیتاسیون

- آسپیراسیون

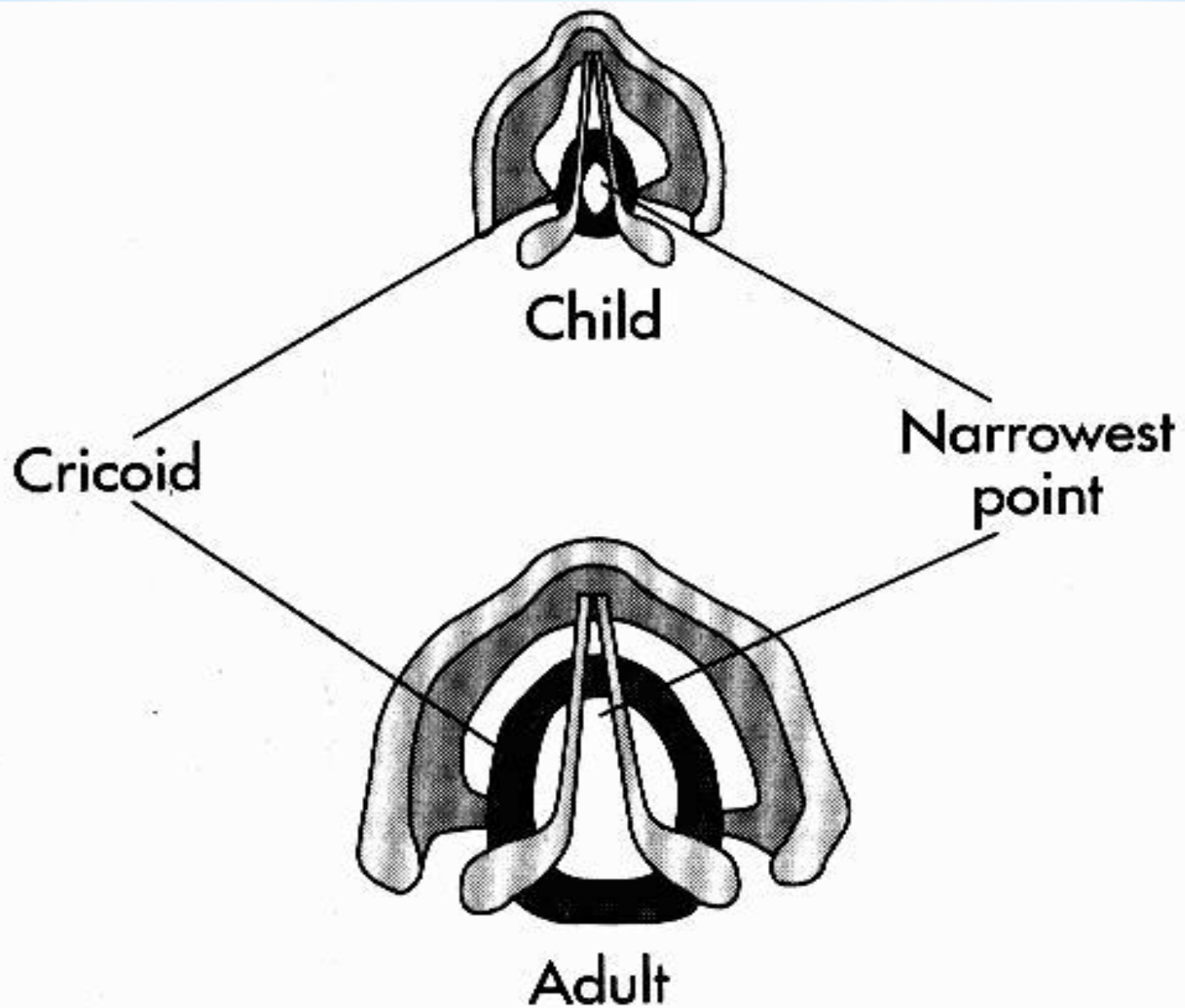
سایز

محل فیکس

کافدار یا بدون کاف؟

میزان تاثیر راه هوایی پیشرفته بر میزان موفقیت احیا
مانور سلیک؟

لوله تراشه*



■ راه هوایی :

- داشتن سر بزرگ نسبت به بدن و زبان و اپی
- گلوت بزرگتر نسبت به دهان و حنجره
- مفید بودن لارنگوسکوپ با تیغه مستقیم در اطفال
- کوچکتر نسبت به تیغه منحنی



سن/4 + 4*

این فرمول برای بالای دو سال کاربرد دارد(لوله مناسب در شیرخوار4-)*
(4.5

این فرمول برای لوله بدون کاف است و برای لوله کافدار *
0.5 سایز کمتر است*

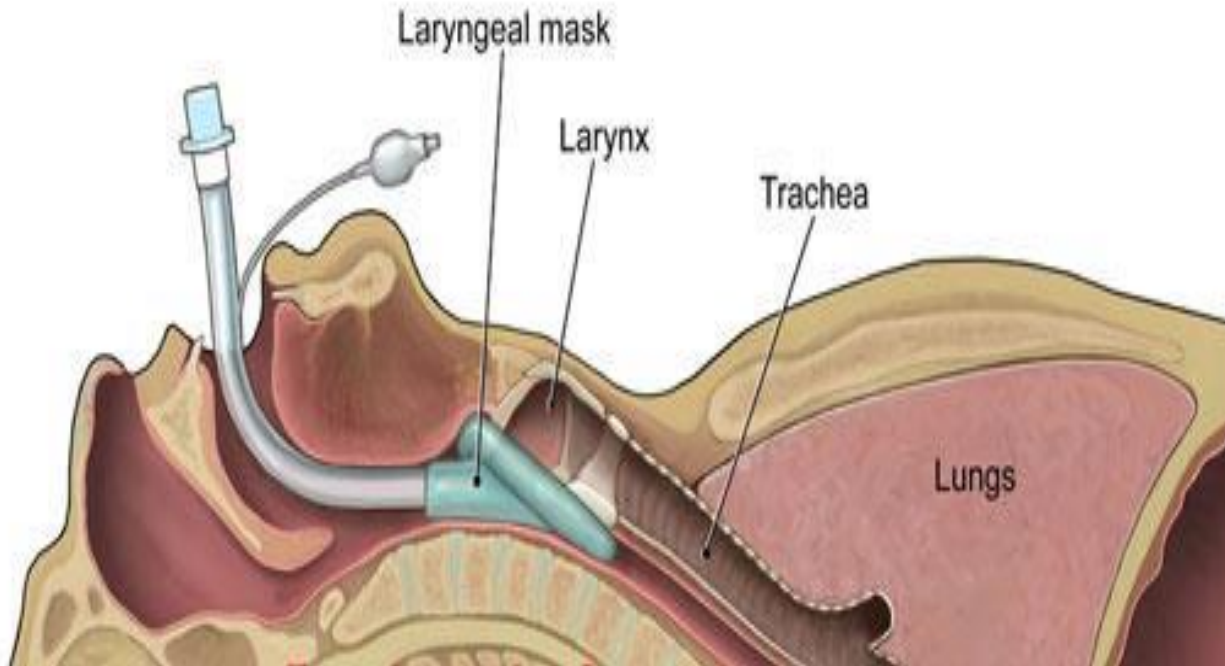
دو برابر سایز لوله تراشه سایز لوله نازوگاستریک، اوروگاستریکو کاتتر فولی است *

سه برابر سایز لوله تراشه محل فیکس کردن لوله کنار لب است *

چهار برابر سایز لوله تراشه سایز چست تیوب است *

سایز لوله تراشه*

Laryngeal Mask Airway (LMA)



ماسک حنجره ای *

1	5-0
1.5	10-5
2	20-10
2.5	30-20
3	50-30
4	50<
5	100<

* سایز ماسک جنجره

تروما
غرق شدگی
آنافیلاکسی
سموم

**احیا کودکان در شرایط
خاص**

برقراری راه هوایی با استفاده از مانور **بالا کشیدن فک**
استفاده از بگ و ماسک واکسیژن 100%، تکنیک **دو نفری** به منظور بیحرکتی گردن ارجح
است

در هنگام انتوباسیون یک نفر **سر و گردن** بیمار را نگهدارد
از **هیپر ونتیلاسیون** بجز در مورد شک به افزایش فشار
مغزی پرهیز شود

در صورت شک به **پنوموتوراکس فشارنده** اقدام به رفع فشار با استفاده از سوزن
احیا با کیفیت و اتصال مانیفور

متوقف ساختن **خونریزی های خارجی** با اعمال فشار
بنا را بر هیپوولمی قرار داده و **مایع درمانی فراوان** انجام شود
شوک نخاعی (فقدان فعالیت سمپاتیک) را در نظر داشته باشیم

درمان با **وازوپرسور**

بیحرکتی بیمار

حفظ درجه حرارت بدن

* اصول کلی مدیریت ایست قلبی ناشی از تروما در کودکان

به حداقل رساندن حرکت ستون فقرات
احتمال انسداد راه هوایی بدلیل دندانهای خرد شده یا
خون

متوقف کردن خونریزی های خارجی با اعمال فشار
آزاد سازی بیمار با رعایت مسایل ایمنی
به حداقل رساندن مداخلاتی که انتقال بیمار به مرکز
درمانی را به تاخیر بیندازد

 **تروما**

میزان بقا در مقایسه با سایر علل بیشتر است
در نظر داشتن ایمنی
خروج سریع کودک از آب و شروع فوری عملیات احیا
در نظر داشتن احتمال آسیب گردن و احتیاطات لازم
مانور سلیک؟؟
در صورت نیاز به دفبیریلاتور بدن کودک خشک شود
گرم کردن کودک به تاخیر نیفتد
در بیمار هیپوترم استفاده از پیس میکر موجب تحریک بروز
فبیریلاسیون بطنی میشود
پیش بینی زمان خاتمه احیا بسیار دشوار است
قبل از توقف عملیات احیا تلاش برای گرم کردن کودک تا دمای 30(حداقل)

نکته اسپاسم لارنکس عدم توانای درخواست کمک

*** ایست قلبی ناشی از
غرق شدگی**

بقا در افراد غرق شده در آب یخ ظرف 40 دقیقه بعد از غرق شدگی وبمدت 2 ساعت میسر است

قلب ممکن است در شرایط هیپوترمی واکنشی به احیا

نشان ندهد و حداقل تا دمی 30 درجه بیمار باید گرم شود

هیپوترمی شدید میتواند نشانه ای از غرق شدگی طولانی واحتمال عدم پاسخ به احیا باشد

عارضه ای اغلب کشنده است
آنافیلاکسی باعث ازودیلاتاسیون و برونکواسپاسم
شدید می شود
اساس درمان بر سه پایه است
عملیات احیا
مایع درمانی و افزایش حجم
تجویز وازوپرسور
تجویز آنتی هیستامین و استروئید ها بر حسب مورد

*** ایست قلبی ناشی از
آنافیلاکسی**

مصرف بیش از حد دارو یا مسمومیت میتواند موجب
ایست قلبی شود
ممکن است در اثر

توکسیسیته مستقیم بر قلب باشد
یا ثانویه به دپرسیون تنفسی ، وازودیلاتاسیون
شدید ، آریتمی و هیپوتانسیون باشد

توجه به سالم بودن بیمار و امید واهتمام بیشتر برای احیا

ایست قلبی ناشی از مسمومیت*

90 درصد در کودکان زیر 5 سال
65 درصد از آنها شیرخوارند
شایعترین ماده آسپیره شده در شیرخواران مایعات
است

در کودکان آبنبات مغزها و تکه های اسباب بازی
شروع ناگهانی تنگی نفس در فقدان تب قویا مطرح
کننده ی انسداد راه هوایی با جسم خارجی است

*** انسداد راه هوایی**

اگر کودک صدا تولید میکند ، صحبت میکند یا حتی سرفه میکند بدین معناست که انسداد کامل نیست و باید بیمار خودش سعی در خارج کردن جسم خارجی با سرفه داشته باشد

بر حسب سن بیمار باید برای رفع انسداد به وی کمک کرد

اگر جسم خارجی دیده میشود باید اقدام به خروج آن نمود و به هیچ عنوان **نباید**

بصورت کورکورانه این کار انجام شود

در شرایطی که بیمار قادر به تنفس یا سرفه یا تکلم نیست ولی هنوز هوشیار است بر حسب سن بیمار مانور های لازم صورت می گیرد

در شیر خوران بجای فشار به شکم از فشار به قفسه سینه و ضربه به پشت استفاده میشود که بصورت سکانس های 5 تایی تا زمانی ادامه می دهیم که انسداد

برطرف شود یا بیمار بدون پاسخ شود

فشار قفسه سینه با دو انگشت و در همان محل انجام ماساژ قلبی است

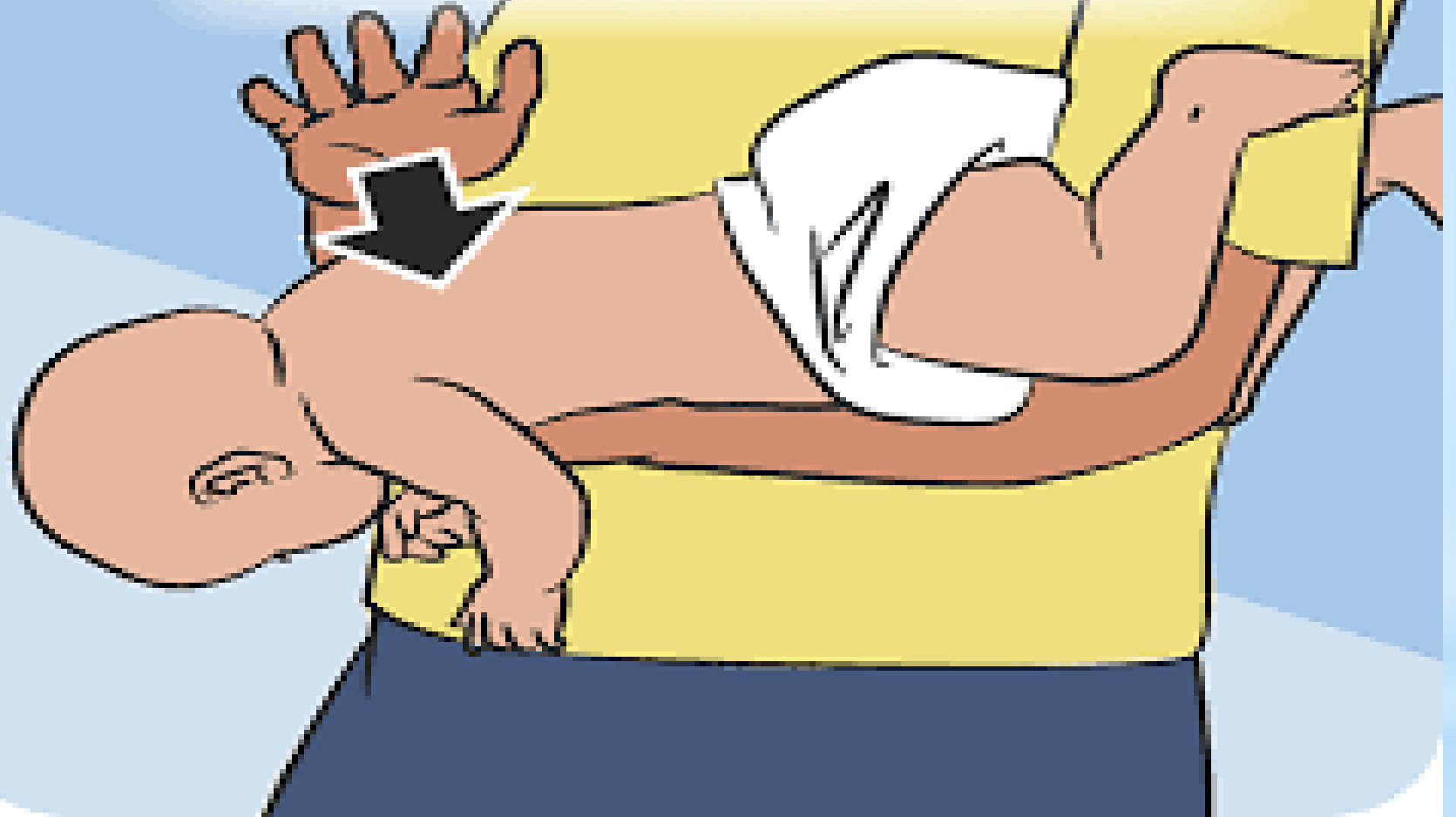
در کودکان مانور هملیش انجام میشود

* انسداد ناقص

* در هر سنی عملیات احیا شروع میشود و در هر بار در زمان اعمال تنفس ، دهان بیمار برای دیدن جسم خارجی بررسی میشود

*** انسداد کامل**

5x back blows



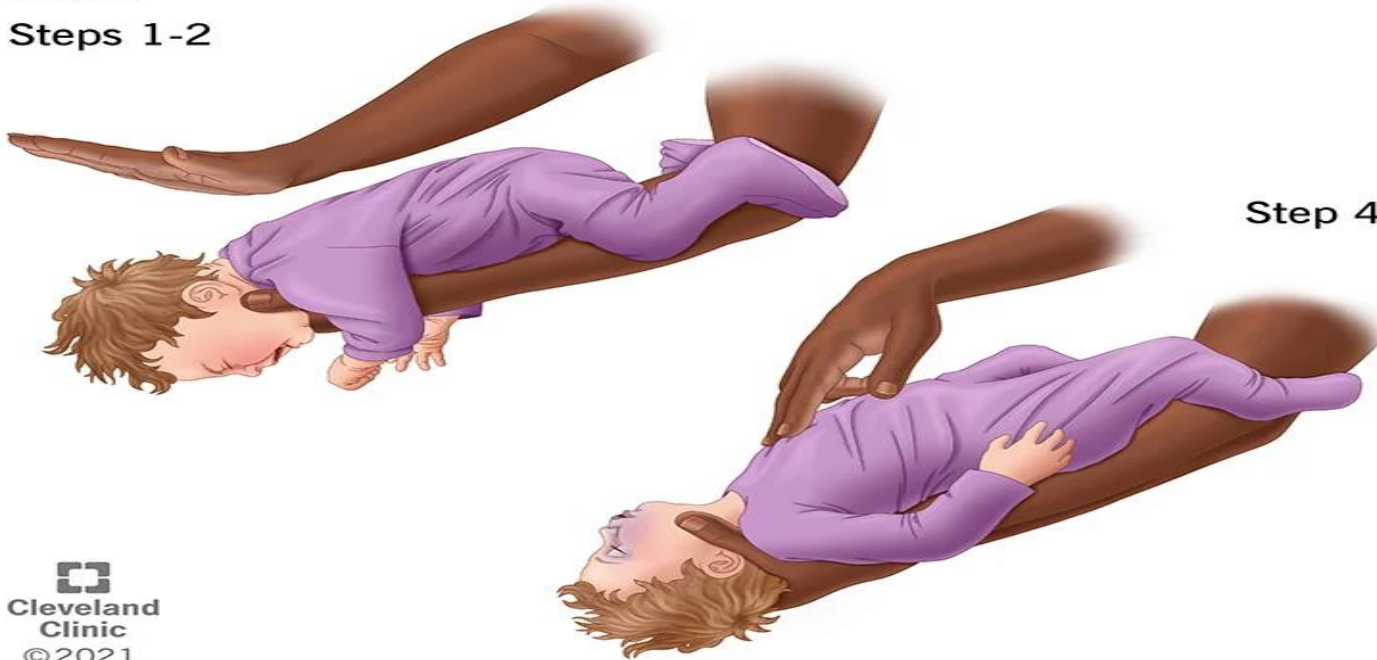
Place the infant stomach-down across your forearm and give five quick, forceful blows on the infant's back with heel of your hand



Adult
Steps 1-5



Infant
Steps 1-2



5x chest thrusts





انسداد راه هوایی با جسم خارجی (خفگی)



First Aid for Choking



Choking



Check Mouth



Back Blow



Chest Thrust



Cough up Object



Choking



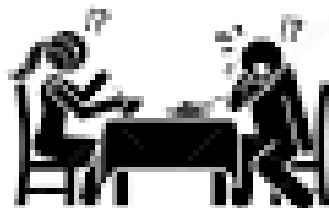
Back Blow



Abdominal Thrust



Cough up Object



Choking



Back Blow



Abdominal Thrust



Cough Up Object

زندگی ذره کاهيست ، که کوهش کرديم
زندگی نام نکویی ست که خارش کرديم
زندگی نيست بجز نم نم باران بهار ،
زندگی نيست بجز ديدن يار ،
زندگی نيست بجز عشق ،
بجز حرف محبت به کسی ،
ورنه هر خار و خسی ،
زندگی کرده بسی ،
زندگی تجربه تلخ فراوان دارد ،
دو سه تا کوچه و پس کوچه و
اندازه ی یک عمر بيابان دارد .
ما چه کرديم و چه خواهيم کرد
در اين فرصت کم !؟

