

بررسی تغییرات دستورالعمل احیاء قلبی ریوی سال ۲۰۱۵

افشین گودرزی^۱، بیژن صبور^۱، ارسلان نادری پور^۱، رضا پور میرزا کلهری^{۱*}

۱- گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

* **عهده‌دار مکاتبات:** کرمانشاه، دانشکده پیراپزشکی، گروه فوریت‌های پزشکی.

Email: rpourmirza@yahoo.com

سردبیر محترم:

در سال ۲۰۱۵ آخرین دستورالعمل احیاء قلبی ریوی (CPR) در دو بخش پایه و پیشرفته، توسط انجمن قلب آمریکا به عنوان مرجع علمی عملیات احیاء قلبی و ریوی منتشر شد^۱. این مقاله با هدف اشاره به مهمترین تغییرات CPR در سال ۲۰۱۵ نسبت به سال ۲۰۱۰ نگارش شد. در سال ۲۰۱۵ در احیاء پایه، تعداد ماساژ حداقل ۱۰۰ و حداکثر ۱۲۰ ماساژ در دقیقه توصیه شده است و عمق ماساژ حداکثر ۶ سانتی‌متر، برای جلوگیری از صدمه به ریه پیشنهاد شد. در مصدومین بدون راه هوایی مصنوعی ماساژ پیوسته قلبی توصیه می‌شود. استفاده از ماساژ خارجی قلب با دست بر روش‌های مکانیکی ماساژ قلب ارجح است^۲. در ایست‌های قلبی خارج بیمارستانی در بیماران دارای ریتم‌های پاسخ‌دهنده به دفیبریلاسیون انجام حداکثر سه سیکل ماساژ مداوم قلبی با سرعت ۲۰۰ ماساژ با اکسیژن درمانی با حداکثر غلظت و تعبیه راه هوایی دهانی در پیش آگهی بیماران سودمند است. در بیمارانی که ترکیبات اپیوم مصرف کرده‌اند علاوه بر انجام احیاء پایه اگر ضربان قلب طبیعی اما تنفس غیرطبیعی/ ایست تنفسی رخ دهد، استفاده از نالوکسان عضلانی و یا داخل بینی موثر است و در بیماران فاقد نبض مداخلات دارویی بدون ماساژ قفسه سینه موثر نیست و تجویز نالوکسان باید پس از شروع عملیات احیاء انجام شود^۱.

احیاگر غیر حرفه‌ای می‌تواند در ابتدای احیاء به صورت مستقیم با استفاده از تلفن همراه راهنمایی لازم در زمینه بررسی بیمار و انجام CPR را از مرکز فوریت‌ها دریافت کند و مراکز فوریت‌های پزشکی باید آمادگی دادن آموزش به مردم عادی برای شروع و ادامه CPR را داشته باشند. استفاده از تجهیزات دیداری- شنیداری برای پیش‌زمان CPR و دریافت بازخورد کیفیت احیاء مورد تاکید قرار گرفته است^۲. در احیاء پیشرفته مهمترین تغییرات حذف استفاده از وازوپرسین و عدم استفاده بیشتر از میزان استاندارد اپی نفرین (۱ میلی‌گرم هر ۳-۵ دقیقه) است. استفاده هم‌زمان از وازوپرسین، اپی نفرین و متیل پردنیزولون در حین احیاء و هیدروکورتیزون پس از بازگشت خود به خودی گردش خون، در پیش آگهی بیماران سودمند است. استفاده از بتا بلاکرها و لیدوکائین روتین در ایست قلبی ریوی توصیه نشده است. استفاده سریع از اکسیژن با حداکثر غلظت در احیاء بزرگسالان مورد تاکید است^۴. کیفیت CPR با کاپنوگرافی، فشار دیاستولیک شریانی، درصد اشباع اکسیژن خون ورید مرکزی، حس گرهای داخل مری و اولتراسوند مورد تاکید قرار گرفته است. عدم افزایش ETco₂ بیشتر از ۱۰ میلی‌متر جیوه پس از انجام ۲۰ دقیقه احیاء قلبی ریوی را باید به عنوان یک نشانگر خاتمه CPR در نظر گرفت^۴.

پس از CPR آنژیوگرافی اورژانسی برای تمام بیمارانی که دارای صعود قطعه ST، عدم ثبات همودینامیکی و ریتم قلبی دارند، مشکوک به انسداد (لژیون) کرونر توصیه می‌شود. هیپوترمی هدف دار ۳۶-۳۲ درجه سانتیگراد بمدت ۲۴ ساعت توصیه می‌شود. انفوزیون سرم سرد در خارج از بیمارستان رد شده است. درمان تب پس از احیاء برای پیشگیری از صدمات مغزی، درمان افت فشار خون و رساندن فشار خون سیستولی بیشتر از ۹۰ و میانگین فشار شریانی بیشتر از ۶۵ میلی‌متر جیوه و توجه به فرآیند اهداء عضو توصیه شده است. برای بررسی مرگ

و رساندن فشار خون سیستولی بیشتر از ۹۰ و میانگین فشار شریانی بیشتر از ۶۵ میلی‌متر جیوه و توجه به فرآیند اهداء عضو توصیه شده است. برای بررسی مرگ مغزی باید ۷۲ ساعت پس از احیاء را در نظر گرفته و زودتر از این زمان نباید تصمیمی اتخاذ شود. در احیاء مادران باردار چرخش مادر به سمت چپ رد شده است.^{۴۵}

کلمات کلیدی: احیاء قلبی ریوی، گایدلاین، کارکنان نظام سلامت.

References:

1. <http://circ.ahajournals.org/> by guest on October 17, 2015.
2. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Robert A, Swor RA, Terry M, et al. Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2015; 132:S414-S435.
3. Idris AH, Guffey D, Pepe PE, Brown SP, Brooks SC, Callaway CW, et al. Chest Compression Rates and Survival Following Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Critical care medicine*. 2015;43(4):840-8
4. Link MS, Berkow LC, Kudenchuk PJ, Halperin HR, et al. Adult Advanced Cardiovascular Life Support 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2015; 132(18 suppl 2):S444-S464.
5. Goodarzi A, Jalali A, Almasi A, Naderipour A, Pourmirza K, Kahlori R, et al. Study of Survival Rate After Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in Hospitals of Kermanshah in 2013. *Global Jour of Health Scie* 2015;7(1): 52-58.