نکات مهم و دوزها در(pediatric cardiac arrest)

- ✓ این دستورالعمل برای نوزادان بدوتولد و نوزادانی است که در هفته های اول بعد تولد بستری می باشند
- ✓ محدوده درجه حرارت طبیعی در نوزادان بعد از تولد 36.5-37.5 درجه سانتی گراد می باشد.
- ✓ تهویه موثرترین اقدام در احیاءنوزادان می باشد و نسبت به اقدامات دیگر در اولویت می باشد
- ✓ تعداد تهویه مصنوعی در نوزادانی که فقط نیاز به تهویه کمکی دارند ۴۰-۶۰ بار در دقیقه همراه با ساکشن مکونیوم در صورت نیاز می باشد.
- ✓ در حدود ۶۰ ثانیه (یک دقیقه طلایی) جهت ارزیابی اولیه نوزاد .برر سی مجدد و شروع تهویه مصنوعی در صورت نیاز مورد تاکید می باشد.
- ✓ جهت انجام PPV در نوزادان می توان از BVM (یک خود متسع شونده)یک متسع شونده با جریان و با Tpiece به همراه ماسک شماره صفر یا یک استفاده شود.
- ✓ جهت بررسی نبض در نوزادان از شریان براکیال و جهت شمارش تعداد نبض گوش کردن صداهای جلوی نای استفاده می شود
- ✓ جهت اینتوباسیون نوزادان پره ترم از لوله ترشه با اندازه2.5 mm و در نوزادان ترم بر اساس وزن نوزاداز لوله شماره 3-3.5یا4 میلیمتر استفاده می گردد.
- ✓ در صورت نیاز به استفاده از ماسک لارنژیال (LMA) می توان از شماره ۱ آن برای نوزادان زیر ۵ کیلوگرم و در برخی موارد از شماره 1.5 جهت نوزادان بالاتر از ۵ کیلو گرم استفاده نمود.
- ✓ نسبت فشردن قفسه سینه به تهویه در نوزادان 3 به1 همراه با وقفه جهت انجام تهویه می باشد.
- ✓ فشردن قفسه سینه در نوزادان باید با سرعت ۹۰ بار در دقیقه همراه با ۳۰ بار تهویه مصنوعی انجام گرددبطوریکه مجموع تعداد فشردن قفسه سینه و تهویه مصنوعی ۱۲۰ بار در دقیقه شود.
- ✓ فشردن قفسه سینه در نوزادان باید با عمق 4cm با یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه و اجازه برگشت کامل قفسه سینه انجام شود
- ✓ **فشردن قفسه سینه در نوزادان باید به دو روش انجام می گیرد**

  ۱-**روش Two finger**:با انگشتان وسط و حلقه یک دست فشردن و با دست دیگر حمایت راه هوایی

  ۲-**Two thumb** : با دو شصت فشردن و با انگشتان دیگر احاطه قفسه سینه
- ✓ محل فشردن قفسه سینه نوزادان زیر خطی است که دو نوک سینه را بهم متصل می کند.1/3 تحتانی استرنوم
- ✓ جهت باز کردن راه هوائی نوزاد .سر در وضعیت Sniffing قرار داده می شود.

  (برای این منظور یک ملافه زیر شانه های نوزاد قرار می گیرد.)
- ✓ دارو درمانی و دوزاژ:دسترسی عروقی در نوزادان شامل IV یا داخل وریدی از جمله ورید نافی و روشIO یا داخل استخوانی می باشد.
  - **دوزIVاپی نفرین** 0.01-0.03 mg/kg،0.1-0.3ml/kg از محلول با غلظت 1:10000،
  - **دوز ET** آن 0.05-0.1 mg/kg
  - **دوز IVدکستروز10٪** =5-10ml/kg
  - **دوز IO/IV/ETنالوکسان**:0.1mg/kg
  - **دوز IV مایعات حجم دهنده**(محلول های کریستالوئید یا کلوئید)10ml/kg

- ✓ ا ستفاده از افزایش دهنده های حجم عروقی در موارد از د ست دادن خون بطور م شخص یا در موارد م شکوک که باعث پو ست رنگ پریده خونرسانی ناکافی بافتی و نبض ضعیف شده است و یا در سایر مواردی که ضربان قلب پاسخ مناسبی به اقدامات احیا نمی دهد در نظر گرفته می شود. بهترین محلول کریستالوئید جهت این منظور ،رینگر لاکتات یا نرمال سالین می باشد.دوز توصیه شده ممکن است در صورت نیاز تکرار شود.
- ✓ در نوزادان نارس بعلت احتمال خونریزی داخلی می بایست از تزریق سریع مایعات **پرهیز نمود.**
- ✓ برقراری **هیپوترمی** درمانی (۳۲ الی ۳۴ درجه)از ۶ تا ۷۲ ساعت بعد از احیا توصیه می شود