

CPR در بیماران کووید

از زمانی که کووید پیدا شده بالانس **risk-benefit**

CPR تغییر پیدا کرده است. و از آنجایی که **CPR** یکی از مورد

تولید کننده آئروسول های عفونی است این سوال مطرح بوده که

آیا **CPR** صورت بگیرد یا نه؟ و چه اقداماتی باید انجام داد

مهمترین مسئله قابل توجه حفظ سلامت و حفاظت
کادر درمان است که در اولویت هست

توصیه های که قبل . حین و بعد CPR باید در نظر گرفته شود

۱- در اورژانس و هر بخش اتاق مجزا جهت CPR موجود باشد.

۲- استفاده از حداقل نیروی لازم . ۴ تا ۵ نفر بیشتر نباشد و از پرسنل کم تجربه و مبتدی کمتر استفاده شود.

۳- تجهیزات کامل ایمنی فردی - گان جراحی . گان ضد آب . دوجفت دستکش . ماسک N95 . کلاه . عینک . شیلد و روکفشی فراهم شود.

هرچند که این نحوه آماده شدن ممکن است پروسه احیا
را دچار تاخیر بکند ولی ایمنی تیم درمان در اولویت
هست.

انتوبه کردن بیمار تنها توسط فرد مجرب و آموزش دیده انجام شود و حتی الامکان از ویدیولارنگوسکوپ استفاده شود و اگر حمایت تنفسی لازم هست از ماسک و آمبویک استفاده شود بصورت passive fixation یعنی ماسک روی صورت بیمار فیکس شود و اکسیژن بدهید.

اگر بیمار نیاز به تعبیه راه هوایی دارد راه هوایی سوپراگلوت گذاشته شود یا انتوبه شود و نسبت کمپرن و نتیلاسیون ۳۰ به ۲ مدنظر هست.

هنگام ونتیلاسیون، *chest compression* قطع شود. (از این راه انتقال آئروسول کاهش می یابد)

اگر CPR طول بکشد از **mechanical chest compression** استفاده شود.

اگر بیمار انتوبه دچار ارست قلبی شد و نیاز به CPR داشت بیمار را از ونتیلاتور جدا نکنید.

Fio₂ را به ۱ افزایش دهید و ونتیلاسیون را روی ۱۰ تنفس در دقیقه تنظیم کنید.

هنگام **chest compression** حتماً ماسک روی صورت باشد تا خطر انتشار آئروسول به حداقل برسد.
در صورت امکان از **Auto pulse** استفاده شود.

نکته مهم:

بیماران کووید اغلب بهتر است در پوزیشن prone با توجه به اکسیژناسیون بهتر manage شوند.

در صورتیکه بیمار کووید انتوبه نباشد و دچار کاردیاک ارست

شود در حالیکه مجهز به وسایل محافظتی می شوید قبل از

شروع chest compression بیمار به وضعیت supine

برگردانده شود.

اما اگر بیمار انتوبه است و نیاز به CPR دارد برای صرفه جویی در زمان در همان وضعیت CPR انجام شود و محل آن بین دوتا اسکاپولا و chest compression هر ثانیه ۲ تا انجام شود.

اگر دفیبریلاتور نیاز شد بصورت Bi-axillary یا Ant- post استفاده شود.

اما اگر کمپرشن موثر نباشد و یا اینکه اینترونشنی مد نظر هست (اشکالات *airway*) بیمار را به وضعیت *supine* برگردانید.

نکته ای که در پروتکل احیا بیماران کووید نسبت به بیماران غیرکووید مدنظر هست در اولویت قرار دادن انتوباسیون و وصل کردن بیمار به ونتیلاتور با فیلتر هست.