



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful.

احیا قلبی ریوی در ماردان باردار مطابق گایدلاین AHA ۲۰۲۰



تغییرات فیزیولوژیک بارداری



شایعترین علل ایست قلبی و تنفسی در زنان باردار

- خونریزی شدید رحمی
- آمبولی های آمنیوتیک ، هوا ، مواد ترومبوتیک
- افزایش فشار خون
- اکلامپسی و عوارض مغزی و کبدی ناشی از آن

تغییرات فیزیولوژیکی

- ریوی
- قلبی عروقی
- گوارشی
- گردش خون

ارزیابی سطح هوشیاری با صدا زدن و تکان دادن



Dr.sharareh zeighami mohammadi.

TEL:09125680679, Email:

در صورت عدم پاسخگویی در خواست کمک و اعلام کد ۹۹



Dr.sharareh zeighami mohammadi.
TEL:09125680679, Email:
zeighami@kiau.ac.ir

چک نبض و تنفس به طور هم زمان برای کمتر از ۱۰ ثانیه



Dr.sharareh zeighami mohammadi.

در کمتر از ۱۰ ثانیه نبض
و تنفس بیمار را به طور
همزمان بررسی کنید



با کمک تکنیک درست
نبض کاروتید بیمار را
بیابید



سریع با یکی از مانور
های (سر به عقب + چانه
بالا - گردن به بالا چانه
به بالا - بالا آوردن
فک) راه هوایی را باز
کنید.



**HEAD TILT-NECK LIFT
MANEUVER**



**HEAD TILT-CHIN LIFT
MANEUVER**



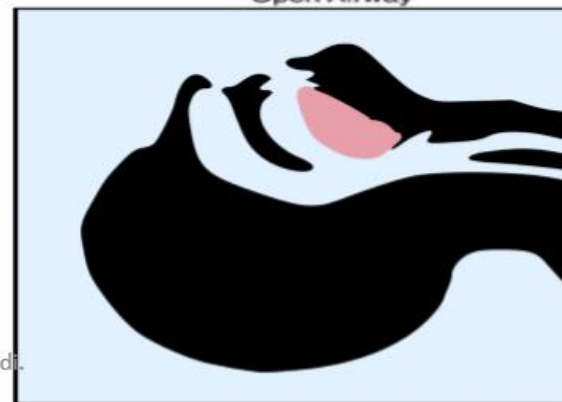
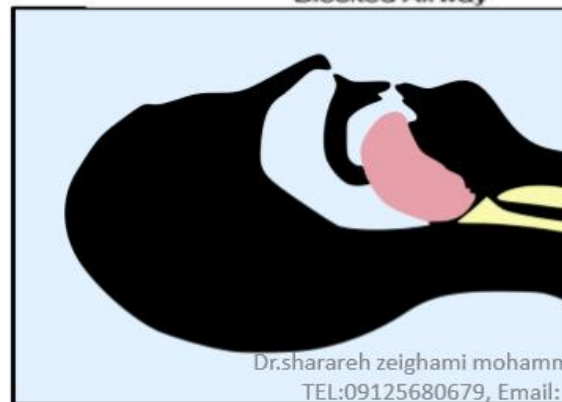
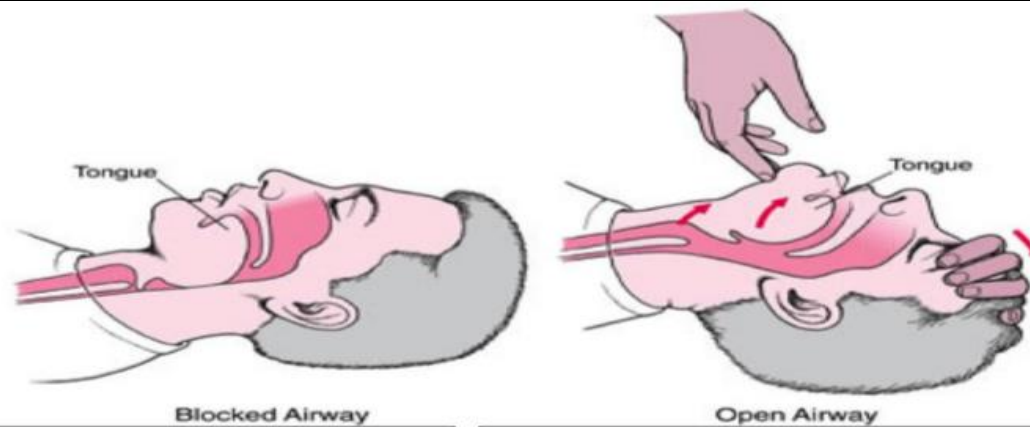
JAW THRUST MANEUVER

Head tilt
chin lift



با دو انگشت سبابه و میانی
با ناحیه هیپوتنار چانه را به جلو برانید
کف یک دست را روی پیشانی قرار داده
آنها را به عقب برانید





Jaw Thrust

برای بیماران ترومایی و یا مشکوک به ترومای مهره های گردنی استفاده می شود

شست را در دو طرف گوشه دهان قرار دهید و انگشت میانی یا سایر انگشتان را در زاویه فک قرار دهید و فک را بالا بیاورید



Dr. Sharareh Zeighami Mohammadi.
TEL: 09125680679, Email:

Activator

Jaw Thrust



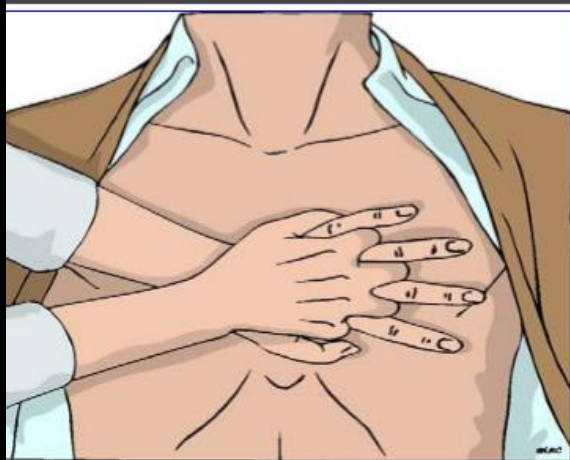
توجه

- لمس **کاروتید** بهترین روش بررسی نبض در بالغین است
- در **تروما به گردن**، می توان از نبض **فمورال** استفاده کرد.
- اگر به مدت **۱۰ ثانیه** نبض کاروتید حس نشد **ماساژ قلبی** باید شروع شود.

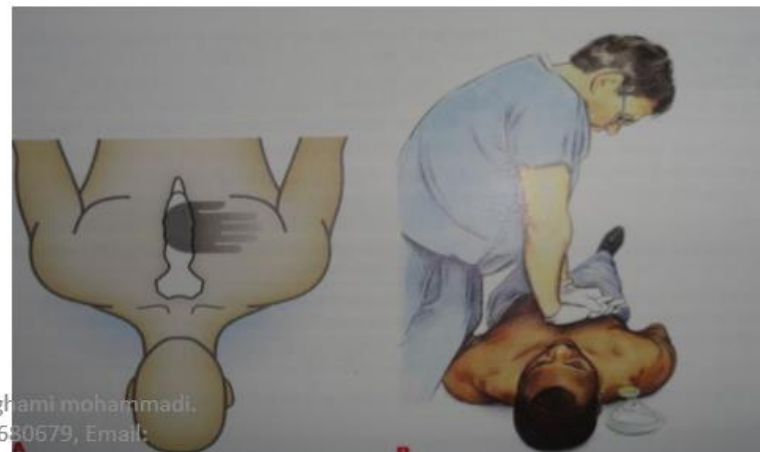
چک همزمان نبض کاروتید و تنفس در کمتر از ۱۰ ثانیه



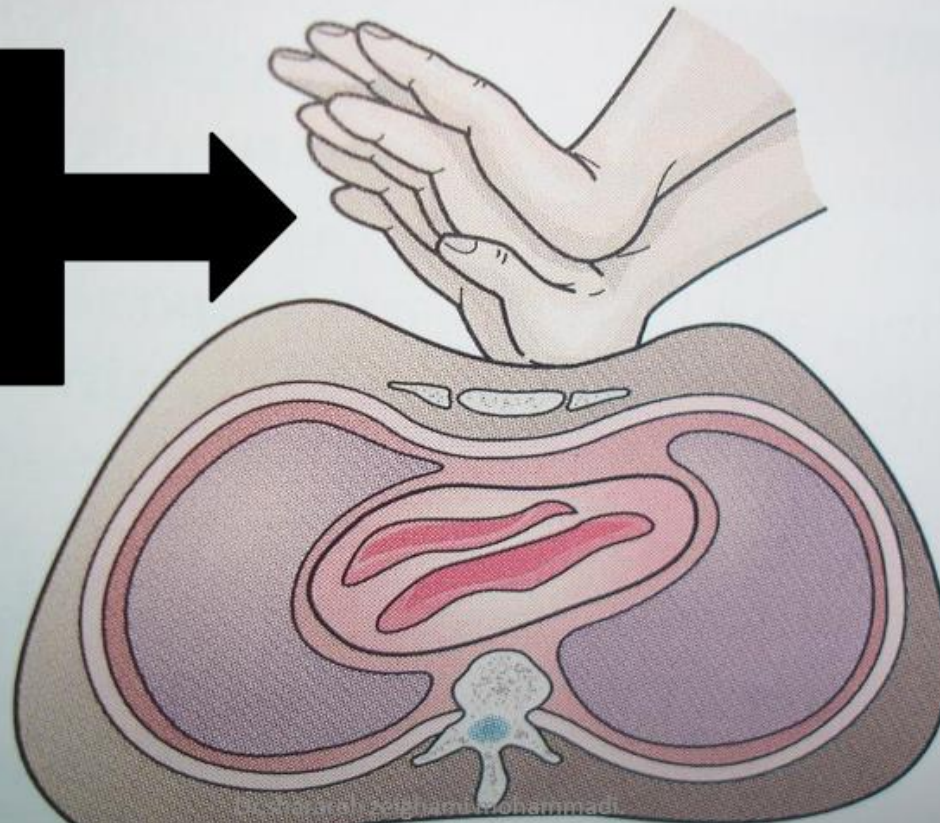
ماساژ قفسه سینه



محل قرار گیری دست مرکز قفسه سینه یا
نیمه تحتانی جناغ



عمق فشار:
۵ سانتی متر



ماساژ قلبی موثر است که بتواند یک فشار دیاستول بیش از ۲۰ میلیمتر جیوه ایجاد کند و گاز کربنیک بازدمی را به بیش از ده میلی متر جیوه برساند

نسبت ماساژ به تنفس ۳۰ به ۲ چه یک نفره چه دو نفره











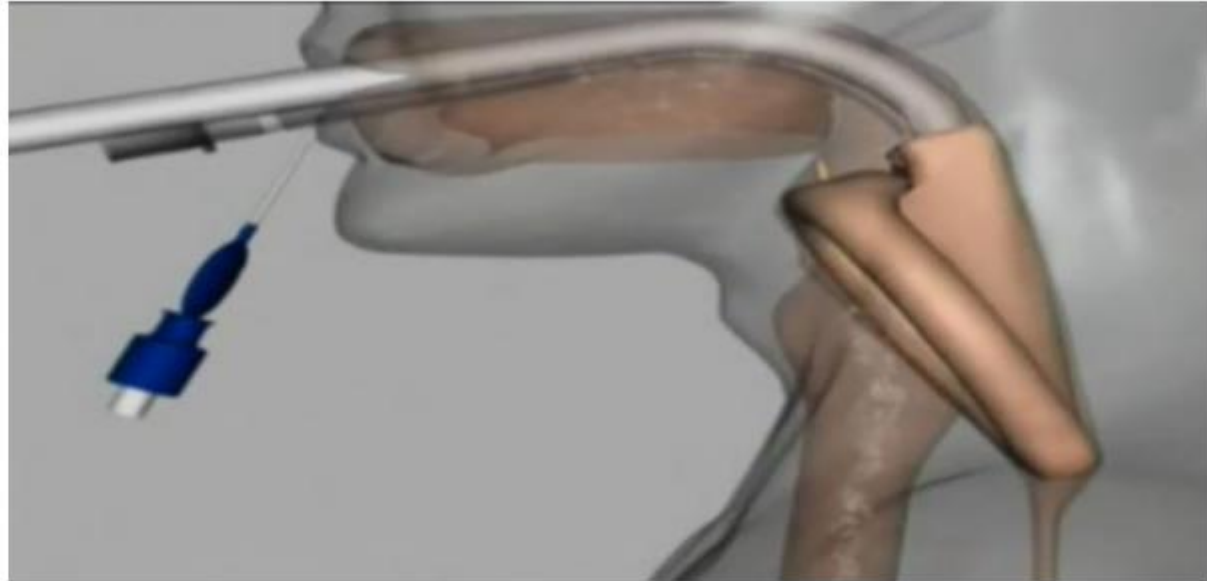












A
G





از تکنیک EC برای نگهداشتن ماسک روی صورت استفاده می شود. سه انگشت زیر فک تحتانی به شکل E و انگشت شست و اشاره بصورت حرف C روی ماسک قرار می گیرد بصورتی که ماسک کاملاً بر روی صورت بیمار فیکس گردد و از نشت هوا جلوگیری شود.

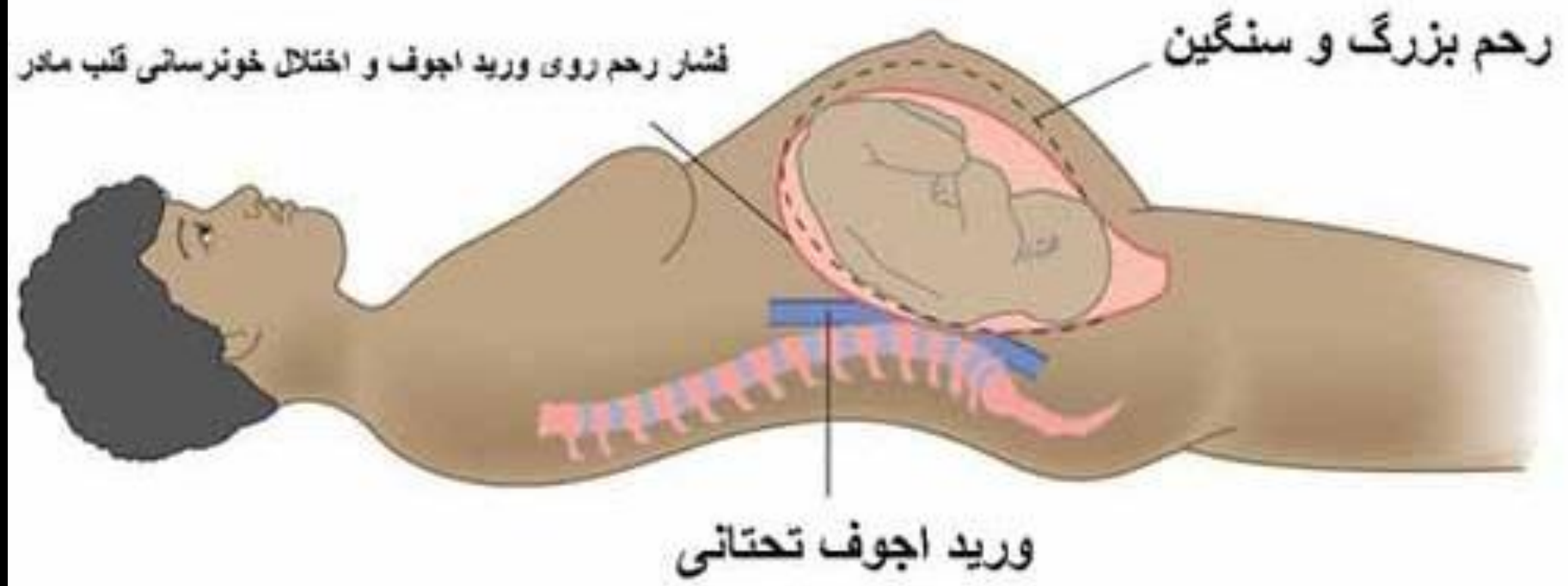










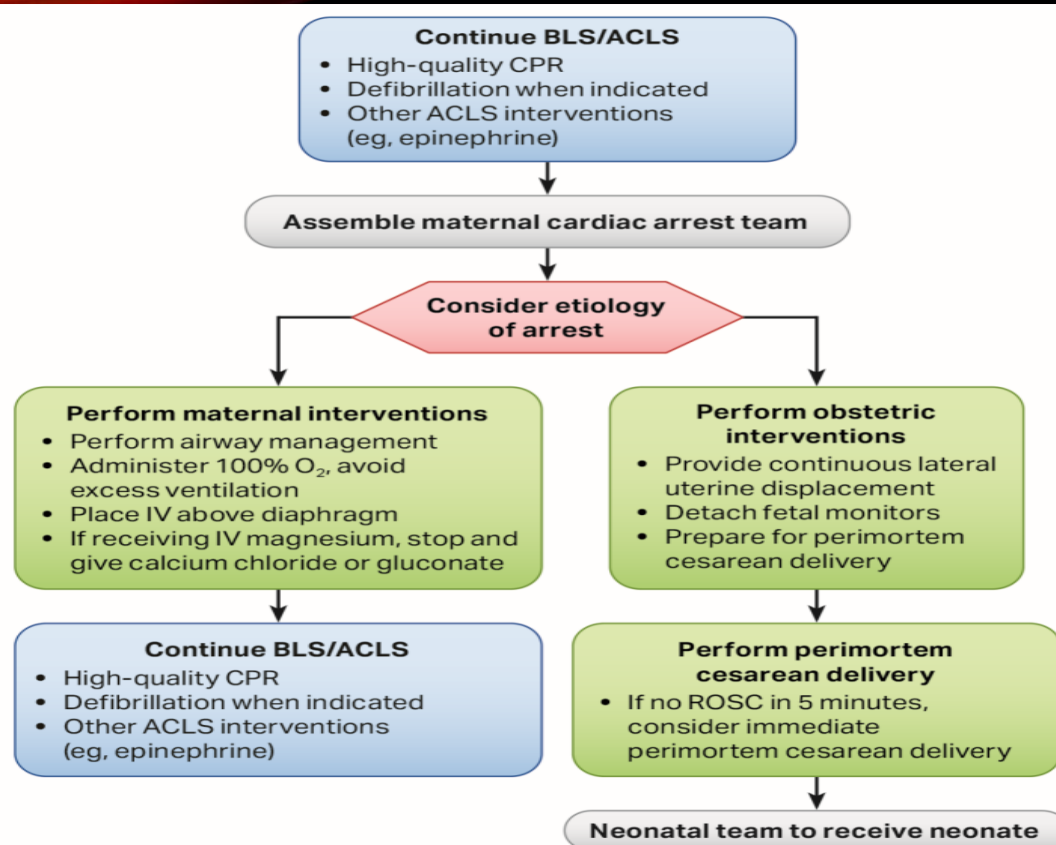




فشار جنین روی ورید مادر



با پهلو شدن فشار از روی ورید
اجوف مادر برداشته می شود



Maternal Cardiac Arrest

- Team planning should be done in collaboration with the obstetric, neonatal, emergency, anesthesiology, intensive care, and cardiac arrest services.
- Priorities for pregnant women in cardiac arrest should include provision of high-quality CPR and relief of aortocaval compression with lateral uterine displacement.
- The goal of perimortem cesarean delivery is to improve maternal and fetal outcomes.
- Ideally, perform perimortem cesarean delivery in 5 minutes, depending on provider resources and skill sets.

Advanced Airway

- In pregnancy, a difficult airway is common. Use the most experienced provider.
- Provide endotracheal intubation or supraglottic advanced airway.
- Perform waveform capnography or capnometry to confirm and monitor ET tube placement.
- Once advanced airway is in place, give 1 breath every 6 seconds (10 breaths/min) with continuous chest compressions.

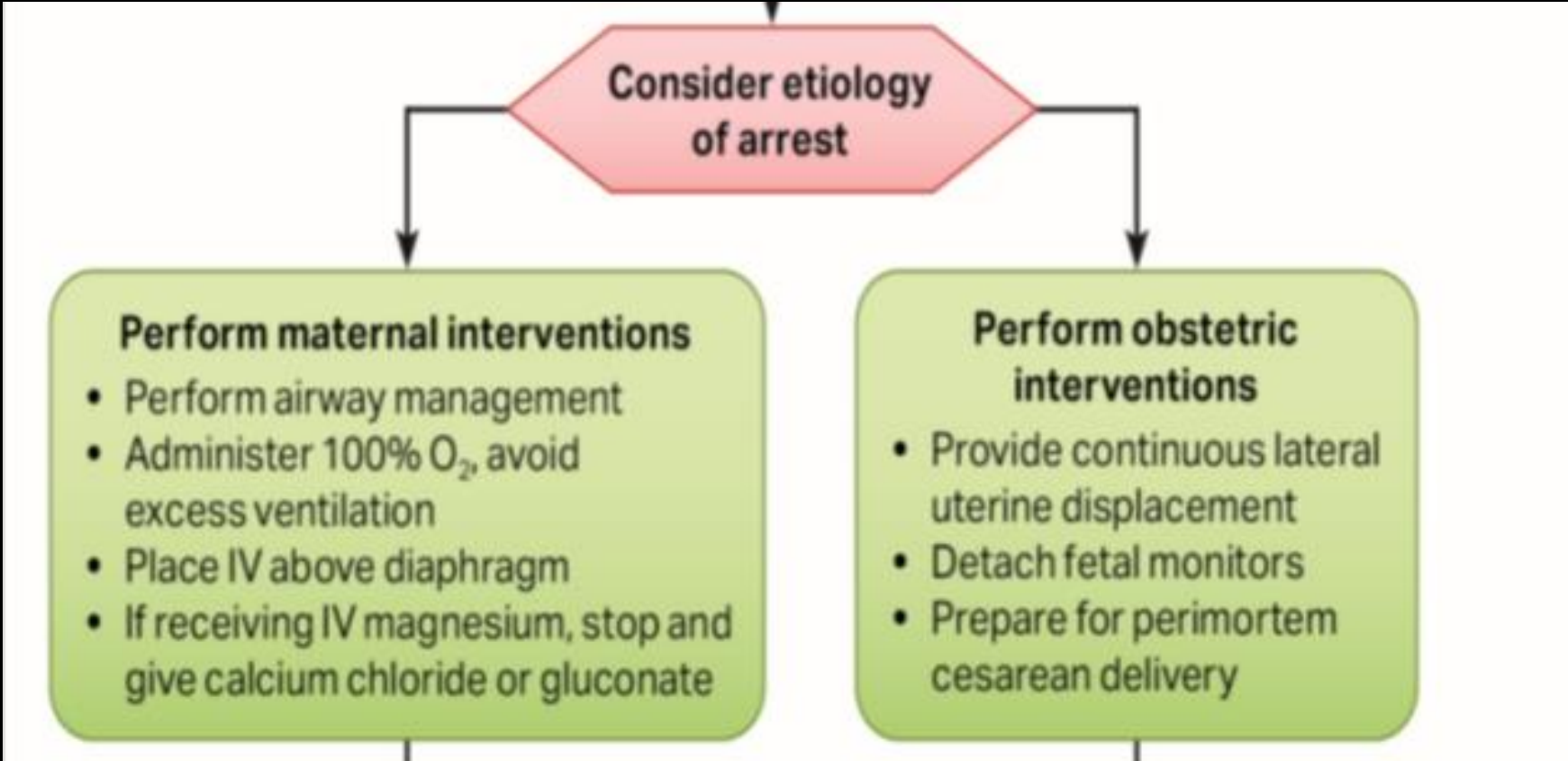
Potential Etiology of Maternal Cardiac Arrest

- A** Anesthetic complications
- B** Bleeding
- C** Cardiovascular
- D** Drugs
- E** Embolic
- F** Fever
- G** General nonobstetric causes of cardiac arrest (H's and T's)
- H** Hypertension

Continue BLS/ACLS

- High-quality CPR
- Defibrillation when indicated
- Other ACLS interventions (eg, epinephrine)

Assemble maternal cardiac arrest team



```
graph TD; A[Consider etiology of arrest] --> B[Perform maternal interventions]; A --> C[Perform obstetric interventions]; B --> D[ ]; C --> E[ ];
```

Consider etiology of arrest

Perform maternal interventions

- Perform airway management
- Administer 100% O₂, avoid excess ventilation
- Place IV above diaphragm
- If receiving IV magnesium, stop and give calcium chloride or gluconate

Perform obstetric interventions

- Provide continuous lateral uterine displacement
- Detach fetal monitors
- Prepare for perimortem cesarean delivery

Perform obstetric interventions

- Provide continuous lateral uterine displacement
- Detach fetal monitors
- Prepare for perimortem cesarean delivery

Perform perimortem cesarean delivery

- If no ROSC in 5 minutes, consider immediate perimortem cesarean delivery

Neonatal team to receive neonate


```
graph TD; A[ ] --> B[Perform maternal interventions]; B --> C[Continue BLS/ACLS];
```

Perform maternal interventions

- Perform airway management
- Administer 100% O₂, avoid excess ventilation
- Place IV above diaphragm
- If receiving IV magnesium, stop and give calcium chloride or gluconate

Continue BLS/ACLS

- High-quality CPR
- Defibrillation when indicated
- Other ACLS interventions (eg, epinephrine)

با سپاس از
حسن توجه شما

موفق باشید

