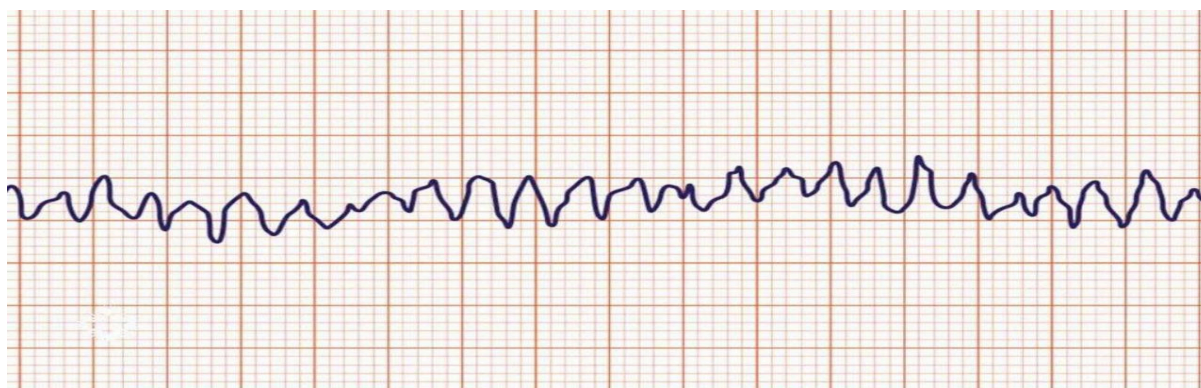


CPR

بیمار آقای ۶۵ ساله با سابقه نارسایی مزمن کلیوی که تحت دیالیز می‌باشد، به علت سرطان معده، تحت عمل جراحی با بیهوشی عمومی قرار می‌گیرد. در آزمایشات صبح روز عمل، مشکل واضح و چشمگیری وجود ندارد.

در ECG: ریتم سینوسی با تعداد ضربان قلب ۶۰ تا ۶۵ در دقیقه و Tهای معکوس در لیدهای II، AVF و III مشاهده می‌شود. EF بیمار ۴۰ تا ۴۵ درصد است و داروهای قلبی و عروقی متورال و لوزارتان مصرف می‌کند. در انتهای عمل جراحی، پس از بازگشت تنفس و عملکرد عضلانی و بیداری، ریورس با آتروپین و نئوستیگمین انجام شده و لوله تراشه خارج می‌شود و به ریکاوری منتقل می‌گردد. در بدو ورود به ریکاوری و اتصال مانیتورینگ ECG، نوار قلبی زیر رؤیت می‌شود. بیمار پاسخ نمی‌دهد و فاقد نبض است.



در برخورد اولیه با بیمار کدامیک از اقدامات صحیح زیر صورت گرفت؟

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مدت آزمون: 10	آزمون: 06_بیهوشی_PMP
---------------	----------------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
بررسی و چک کردن پالس در عرض 10 ثانیه انجام شود.	اگر تیم احیاکننده کادر درمان باشد، نباید بیشتر از 10 ثانیه برای چک کردن پالس وقت صرف شود.	1.00	0.00	
در اولین اقدام، لوله‌گذاری تراشه انجام شود.	تهویه نسبت به کامپرشن قفسه سینه از اولویت کمتری برخوردار است	1.00-	0.00	
کامپرشن قفسه سینه فوراً شروع شد و درخواست شد که بلافاصله دفیبریلاتور بر بالین بیمار آورده شود.	در صورت عدم لمس نبض، فوراً کامپرشن قفسه سینه شروع می‌شود.	2.00	0.00	
در اولین اقدام، پس از رؤیت ECG یک میلی گرم اپی نفرین تزریق شود.	اقدام فوری اولیه کامپرشن قفسه سینه است نه تزریق اپی نفرین	1.00-	0.00	

0.00	1.00-	سبب اتلاف وقت می‌شود و پیش‌آگاهی را کاهش می‌دهد.	ECG دوازده لید برای تأیید یا رد ریتم قلبی گرفته شود.
0.00	2.00	در بیمار غیر اینتوبه، نسبت ماساژ ۳۰ به ۲ است.	نسبت کامپرسن قفسه‌سینه به تهویه به صورت ۳۰ به ۲ ادامه یابد.

در حین انجام ماساژ قلبی و آماده شدن دستگاه دفیبریلاتور بی فازیک (که توصیه‌های کارخانه سازنده روی آن درج نشده است) لوله‌گذاری تراشه صورت گرفته و به کاپنوگراف هم متصل می‌شود و عدد ۱۰ میلی‌متر جیوه را نشان می‌دهد.

اقدامات صحیح بعدی، کدامیک از موارد زیر است؟

(محدودیت انتخاب: 2 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
شوک اول با حداکثر مقدار مندرج روی دستگاه داده شود	چون اطلاعات سازنده روی دستگاه شوک وجود ندارد، با حداکثر مقدار شوک داده می‌شود.	2.00	0.00	
۱۰ تنفس در دقیقه با کامپرسن قفسه‌سینه داده شود.	پس از لوله‌گذاری تراشه، یک تنفس هر ۶ ثانیه داده می‌شود.	1.00	0.00	
کیفیت کامپرسن قفسه‌سینه مناسب بوده و یا همان شکل ادامه داده شود.	در حین کامپرسن قفسه سینه، با کیفیت مناسب، ETCO2 باید بالای ۱۰ و ایده‌آل آن بالای ۲۰ فقط شد.	1.00-	0.00	
عمق کامپرسن قفسه سینه 7cm، تقریباً 3 اینچ و با سرعت 80 تا 90 در دقیقه انجام شود.	عمق فشار به قفسه سینه نباید بیشتر از 6 سانتی‌متر (2.4 اینچ) باشد و مقدار آن حداقل 100 در دقیقه باشد. (100 تا 120 در دقیقه)	1.00-	0.00	
هر ۳۰ ثانیه کامپرسن قفسه‌سینه متوقف شده و نبض کاروتید چک شود.	کامپرسن قفسه سینه باید دو دقیقه به صورت مداوم داده شود.	2.00-	0.00	

عملیات CPR ادامه یافت و بیمار دو بار شوک دریافت کرده. ولی نبض بیمار برنگشته و هنوز ریتم VF است. و علل قابل برگشت حادثه رخ داده نیز در حال بررسی است. در ادامه، کدام اقدام یا اقدامات انجام شده، صحیح است؟

(محدودیت انتخاب: 2 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
اپی‌نفرین با دوز ۱ میلی‌گرم تزریق شود و هر ۳ تا ۵ دقیقه در صورت عدم برگشت نبض تکرار شود.	دوز اپی‌نفرین ۱ میلی‌گرم هر ۳ تا ۵ دقیقه وریدی می‌باشد.	2.00	0.00	

0.00	2.00	شوک سوم بعد از تزریق دوز اول اپی نفرین در صورت عدم برگشت نبض تزریق می شود.	در صورت عدم برگشت نبض، شوک سوم با حداکثر مقدار مندرج در دفیبریلاتور داده شود.
0.00	1.00-	دوز اولیه آمیودارون ۳۰۰ میلی گرم بولوس است و نارسایی کلیه تأثیری در کاهش دوز آن ندارد. چون متابولیسم کبدی دارد.	آمیودارون با توجه به نارسایی کلیه با دوز ۱۵۰ میلی گرم بولوس تزریق شود.
0.00	1.00-	نارسایی کلیه اندیکاسیون حتمی تزریق لیدوکائین نیست و برای مهار آریتمی می توان آمیودارون یا لیدوکائین استفاده کرد (در واقع لیدوکائین آلترناتیو آمیودارون است.)	با توجه به نارسایی کلیه انتخاب اول برای مهار آریتمی، لیدوکائین 1.5 mg/kg بوده و به بیمار تزریق شود.
0.00	1.00-	آتروپین جایگاهی در CPR ندارد.	آتروپین ۱ میلی گرم هر ۳ تا ۵ دقیقه تا حداکثر ۳ میلی گرم تزریق شود.

15 دقیقه پس از ماساژ قلبی و تزریق اپی نفرین و شوک، ریتم قلبی بیمار به صورت زیر شده و نبض ضعیف کاروتید لمس می شود و ETCO2=45 mmHg می شود و فشارخون غیر تهاجمی بیمار 70/40 mmHg می باشد. اقدام یا اقدامات بعدی صحیح کدام هستند؟



(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
0.00	1.00	End-tidal CO2 بالای ۴۰ نشان دهنده برگشت سیرکولیشن است	توقف ماساژ قلبی با توجه به برگشت سیرکولیشن قلبی
0.00	1.00-	دوز آتروپین در درمان برادی کاردی یک میلی گرم هر ۲ تا ۳ دقیقه حداکثر تا ۳ میلی گرم می باشد.	نیم میلی گرم آتروپین تا حداکثر ۲ میلی گرم وریدی تزریق شود.
0.00	1.00	یکی از راه های درمان برادی کاردی اپی نفرین با دوز 2-10 mcg/min است.	انفوزیون اپی نفرین با دوز 5 min/mcg تجویز شود.
0.00	2.00-	دوبوتامین جایگاهی در درمان برادی کاردی ندارد.	انفوزیون دوبوتامین با دوز 10kg/mcg تجویز شود.
0.00	1.00	در صورت تداوم برادی کاردی مشاوره قلب برای تعبیه پیس میکر داده می شود	مشاوره قلب جهت تعبیه پیس میکرورییدی و بررسی های قبلی، ارسال گردد.