

ایست قلبی (Cardiac arrest)

در ایست قلبی، قلب قادر به پمپ کردن و برقراری گردش خون در ارگان های بدن و بافت ها نیست.

این وضعیت اغلب بدنال دیس ریتمی هایی نظیر فیبریلاسیون بطنی، برادیکاردی پیش رونده یا آسیستولی قلبی رخ میدهد. (یعنی فقدان فعالیت الکتریکی قلب و انقباض عضله قلبی)

تشخیص های همراه با ایست قلبی شامل MI، آمبولی وسیع ریه، هیپوکالمی، هیپوولومی، هیپوکسی شدید و سوء مصرف مواد است. تشخیص سریع این مشکلات و مداخله فوری میتواند گردش خون را در بعضی از بیماران بازگرداند

تظاهرات بالینی

در ایست قلبی، هوشیاری، نبض و فشار خون بلافاصله از بین میرود. تنفس معمولاً متوقف میشود اما تنفس غیر موثر به صورت ولع هوا (gaspings) ممکن است رخ دهد.

مردمک های چشم در کمتر از یک دقیقه شروع به گشاد شدن میکنند

تشنج ممکن است رخ دهد

پوست و مخاط ها، رنگ پریده و سیانوزه می شوند

خطر آسیب های ارگانی شامل صدمات غیر قابل برگشت مغز و مرگ، با گذشت هر دقیقه از زمان بیشتر میشود (سن و شرایط سلامتی بیمار تعیین کننده وخامت این صدمات غیرقابل برگشت است)

در اولین فرصت ممکن تشخیص ایست قلبی باید داده شود و عملیات باز گرداندن گردش خون فوراً آغاز گردد

بررسی و مراقبت اورژانس

احیای قلبی - ریوی (CPR)، جریان خون ارگان های حیاتی بدن را تا زمان بازگشت گردش خون موثر فراهم میسازد

چهار اقدام پایه CPR به شرح ذیل است:

- تشخیص ایست ناگهانی قلبی: باید سطح پاسخگویی بیمار را بررسی نمود
- فعال سازی سیستم پاسخ دهی اورژانس (تیم CPR)
- انجام عملیات CPR با کیفیت بالا: در صورت فقدان نبض کاروتید ماساژ قفسه سینه باید آغاز گردد.
- آنالیز فوری ریتم قلبی و اقدام موثر با توجه به ریتم قلبی بیمار

اقدامات حمایت قلبی عروقی پیشرفته

ممکن است در طول احیا لوله تراشه جهت بیمار تعبیه گردد

جای لوله گذاری صحیح لوله داخل تراشه باید توسط بررسی مواردخاصی مورد تایید قرار گیرد، از جمله:

سمع صداهای تنفسی

مشاهده اتساع ریه

استفاده از ردیاب دی اکسید کربن

عکس رادیوگرافی

گازهای خون شریانی (ABG) نیز ممکن است برای بررسی تهویه و اکسیژناسیون گرفته شود در صورت برگشت نبض و فشار خون ، برگشت تنفس و پاسخ گویی بیمار و یا مسجل شدن مرگ بیمار، CPR متوقف می شود.

پیشگیری پایش و مراقبت

مراقبت های انجام شده بعد از احیای بیمار یکی دیگر از عوامل تعیین کننده ی بقای بیمار است ممکن است بیمار جهت مانیتورینگ دقیق به بخش مراقبت های ویژه فرستاده شود. پایش مداوم ECG و اندازه گیری مکرر گاز های خون شریانی تا زمان تثبیت وضعیت همودینامیک بیمار مهم است عوامل دخیل در ایست قلبی نظیر دیس ریتمی یا عدم تعادل الکترولیتی و متابولیکی باید شناسایی و درمان شوند.

منابع:

درسنامه پرستاری داخلی و جراحی برونر و سوارث - قلب و عروق / ویراست سیزدهم ۲۰۱۴ / ترجمه ملاحظ نیک روان منفرد، حلیمه امینی، سید مسلم مهدوی شهری و ژاله محمد علیها/ نشر جامعه نگر