1 דום לב במבוגר VT/VF

יש עדיפות למתן תוך־ורידי של תרופות במהלך החייאה. במקרה של כישלון – יש להתקין I.O ולתת את התרופות תוך־גרמית.

₪ השוק החשמלי

- מכשיר 12-LP – 360J ‹ 300J ‹ 200J
- מכשיר Corpuls – 200J
- הקפד על מיקום נכון של מדבקות הדפיברילציה.
- לאחר שלושה שוקים חשמליים ללא שינוי בקצב עבור ל־Refractory VT/VF.

1 אדרנלין

- מנה ראשונה תינתן רק **לאחר** שני סבבים.
- מינון ב־I.V – 1 mg (כל 3-5 דקות).
- יש לתת מייד בולוס של 20 ml סליין.
- מינון ב־E.T – 3 mg מהולים ב־5 ml סליין.

2 אמיודרון

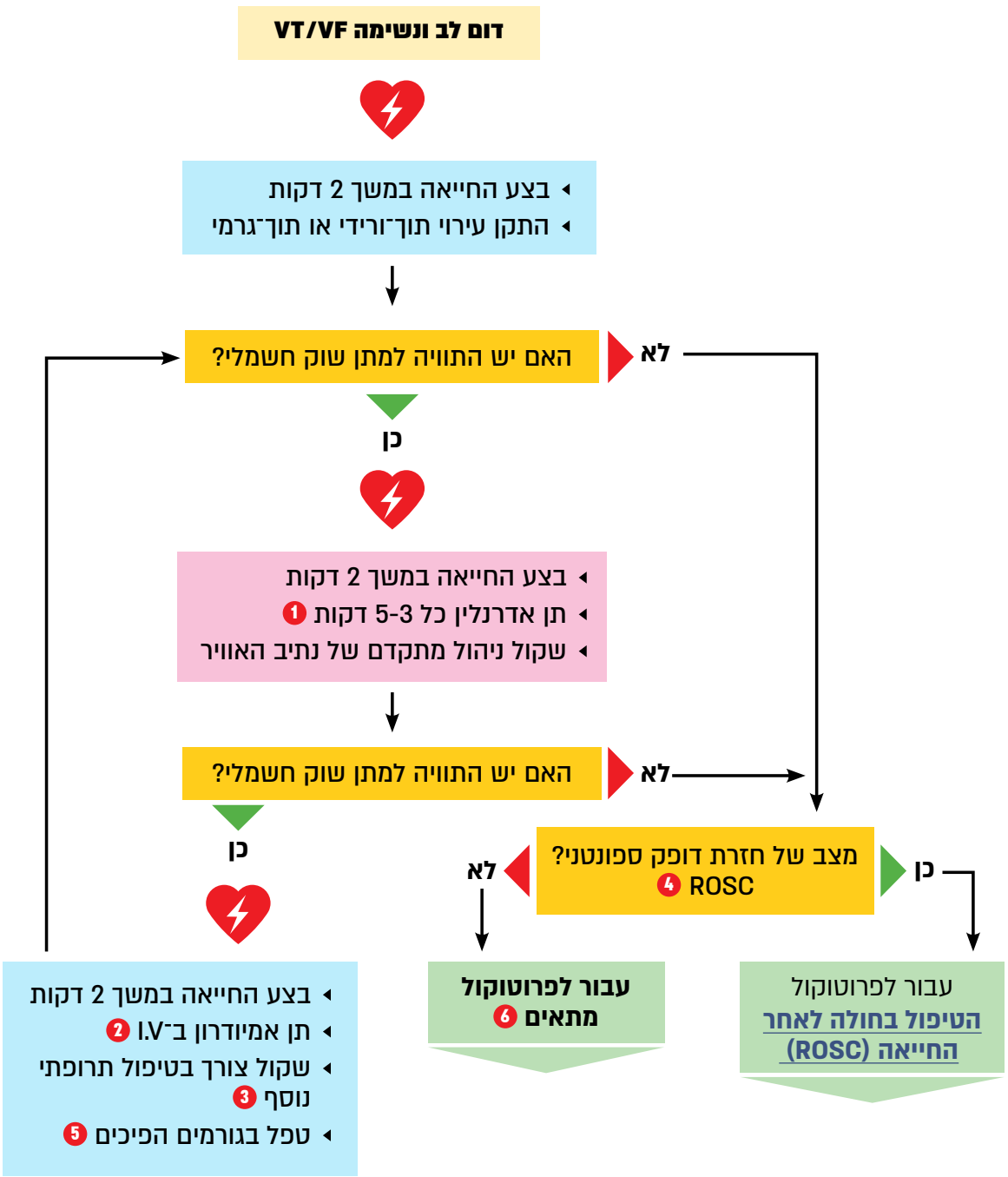
- מנה ראשונה – 300 mg.
- מנה שנייה – 150 mg.
- מיהול – 20 ml.

3 טיפול תרופתי נוסף – מגנזיום סולפט

- מתן רק במקרים של טכיקרדיה רחבת קומפלקס ופולימורפית (TDP).
- מינון – 1-2 gr.
- מיהול – ב־10-20 ml תמיסת סליין.
- מתן ב־PUSH איטי.

סודיום ביקרבונט

- מינון 1 meq/kg.



- אינדיקציה למתן עדות מוקדמת להיפרקלמיה או לחמצת מטבולית.

4 ROSC

- חזרת דופק מרכזי או פריפרי.
- עלייה חדה בערכי ETCO2 (לרוב ערכים מעל 40 mmHg).
- אם נמוש דופק פריפרי יש למדוד לחץ דם.
- שקול צורך בטיפול תרופתי נוסף.

5 טיפול בגורמים הפיכים

- הרעלת אופיאטים – מתן נרקן.
- היפוולמיה – מתן נוזלים.
- היפותרמיה – חימום הסביבה.
- היפוקסיה – מתן חמצן בריכוז מרבי.
- היפרקלמיה או חמצת מטבולית – מתן סודיום ביקרבונט.
- חזה אוויר בלחץ – ניקוז חזה באמצעות מחט (NA).

זונדה

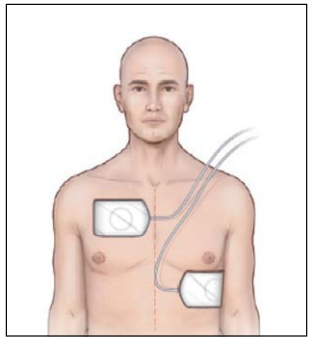
- הכנס זונדה למטופל שעבר הנשמה ממושכת ללא טובוס ויש חשד קליני להתרחבות הקיבה.

6 פרוטוקול מתאים –

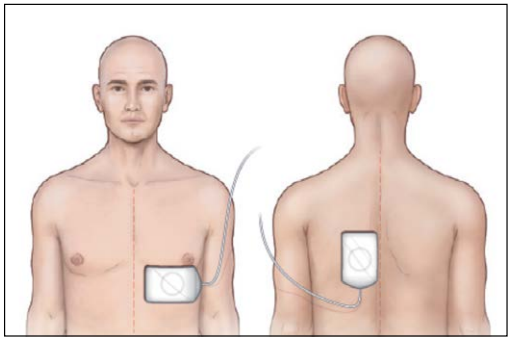
דום לב במבוגר PEA/ASYSTOLE
פינוי מטופל לבית חולים תוך כדי המשך פעולות החייאה
הימנעות מביצוע פעולות החייאה או הפסקתן

Refractory VT/VF

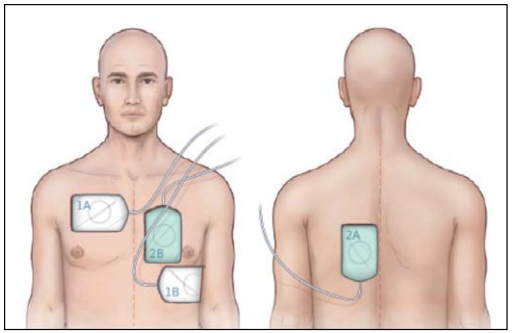
- **הגדרה** – ללא שינוי בהפרעת הקצב לאחר 3 מכות חשמל (כולל שימוש ב־AED).
- **טיפול** – החל מסבב רביעי ביצוע דפיברילציה בטכניקה מתקדמת (VC או DSED).
- **Double Sequential External Defibrilation (DSED)** – מתן 2 מכות חשמל עוקבות, בהפרש של 0.12 msec, מ־2 מכשירים שונים המחוברים בוקטורים צולבים (ראה איור). זוהי הטכניקה המועדפת.
- **Vector Change (VC)** – מתן מכת חשמל בוקטור ניצב לוקטור הרגיל (קרי – כאשר מדבקה אחת מעל האפקס מלפנים והמדבקה השניה בנקודה מקבילה בגב מאחור – ראה איור).



Standard Defibrillation



Vector Change Defibrillation



Double Sequence External Defibrillation