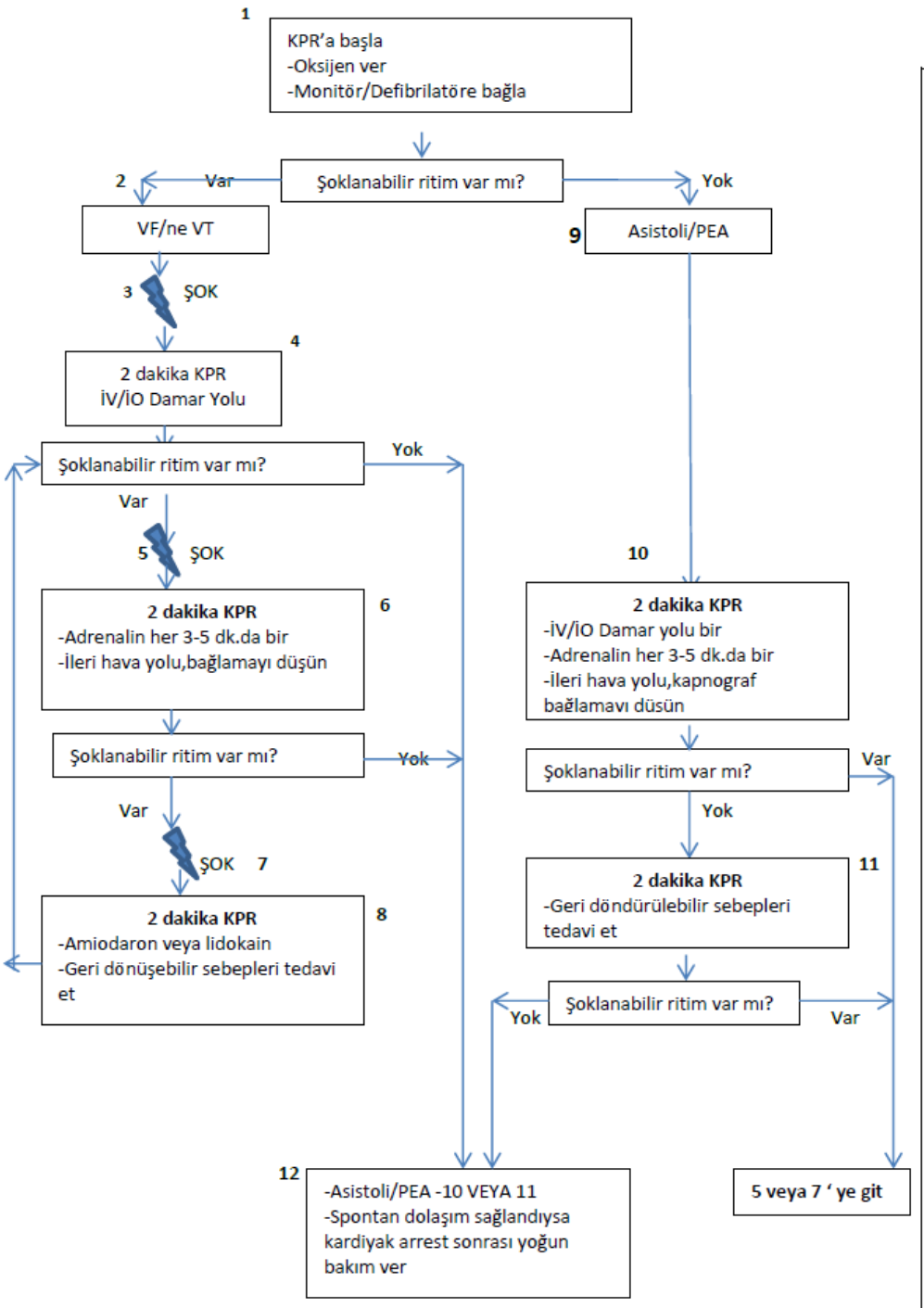

KPR Kalitesi
-Güçlü(göğüs ön arka çapından ≥1/3) ve hızlı (100-120/dk)bas. Göğüs kafesinin geri çekil mesine izin ver.
-Kompresyon esnasında duraklamaları azalt
-Aşırı ventilasyondan kaçın
-Kopresyon uygulayanı 2 dk.da bir veya yo Rulduysa değiştir.
-Entübe değilse,kopresyon-ventilasyon oranı 15:2 ver.

Defibrilasyon için şok enerji düzeyi
-İlk şok 2 J/kg
-İkinci şok 2 J/kg
-Devam eden şoklar >4 J/kg max 10 J/kg Veya yetişkin dozu

İlaç Tedavisi
-Adrenalin İV/İO dozu:
0.01 mg/kg(1:10000'lik konsantreden 0.1 mL/kg) her 3-5 dk' da bir.Eğer İV/İO damar yolu yoksa endotrekial olarak 0.1 mg/kg (1:1000'lik konsantreden 0.1 mL/kg)
-Amiodaron İV/İO dozu:
Arrest iken 5mg/kg bolus.Tekrarlayan VF/nϕVT'de 2 kez daha doz tekrarlanabilir.
-Lidokain İV/İO dozu
Yükleme dozu:1 mg/kg
İdame dozu:20-50 mikrogram/kg/dk infüz yon(infüzyon başlangıcı,bolus tedavisi sonra sı >15 dk'da başlayacak ise bolus tedavisini tekrar et)

İleri Hava Yolu
-Endotrekeal entübasyon veya supraglottik Havayolu
-Kantitatif dalga form kapnografi veya Kapnometri ilw doğrula ve ET tüpü monitori ze et
-Göğüs kopresyonu devem ederken ileri Hava yolu yerleştirildiğinde 6 sn. ' de bir ver (10 solunum/dk) ver.

Spontan Dolaşıma Dönme
-Nabız ve kan basıncı
-Intra erterial monitöde spontan arteryel basınç dalgası

Geri Döndürülebilir Sebepler
-Hipovolemi
-Hipoksi
-Hidrojen iyonu(asidoz)
-Hipo/Hiperkalemi
-Hipotermi
-Tansiyon pnömotoraks
-Tamponat kardiyak
-Trombozis kardiyak
-Trombozis pulmoner
-Toksinler