











داروهایی که برای احیای بزرگسالان بکار می رود

<i>Drug Name</i>	<i>Dose</i>	<i>Indication</i>
<i>Adenosine</i>	6 mg by IV push May repeat 12 mg by IV push	For stable narrow QRS tachycardia (contraindicated with pre-excitation syndrome)
<i>Amiodaron</i>	300mg IV Additional 150 mg IV if necessary 150 mg IV over a 10- minute period Repeat as needed unith a maximum dose of 2.2 g/ 24 hr	For pulseless VT/VF For stable VT or uncertain with pre-excitation syndrome)
<i>Atropine</i>	1 mg IV Repeat every 3 to 5 minutes (up to 3 dose) 0.5 mg IV May repeat to a total dose of 3 mg	For asystole or slow PEA For bradycardia
<i>Diltiazem</i>	15 to 20 mg (0.25 mg/ kg) IV over a 2- minute period May repeat in 15 minutes at 20-25 mg/ kg (0.35 mg/ kg) Maintenance infusion of 5-15 mg/ hr, titrate to heart rate	For stable narrow QRS tachycardia (contraindicated with pre-excitation syndrome)
<i>Dopamine</i>	2 to 10 µg/kg/ min by infusion	For bradycardia while awaiting a pacer or if a pacer is ineffective
<i>Epinephrine</i>	1 mg Repeat every 3 to 5 minutes 2 to 10 µg/ min by infusion	For pulseless cardiac arest For bradycardia while awaiting a pacer or if a pacer is ineffective
<i>Esmolol</i>	0.5 mg/ kg IV load, fllowed by an infusion at 0.05 mg/kg/min Repeat the 0.5 mg/kg bolus and increase the infusion to 0.1 mg/kg/min Max infusion, 0.3 mg/kg/min	For stable narrow QRS tachycardia (contraindicated with pre-excitation syndrome)
<i>Lidocaine</i>	1 to 1.5 mg/kg IV Then 0.5 mg to 0.75 mg/kg IV/IO Maximum, 3 doses or 3 mg/kg	For pulseless VT/VF
<i>Magnesium</i>	1 to 2 g IV	For torsades de pointes
<i>Metoprolol</i>	5 mg IV Rpeat every 5 minutes Maximum dose, 15 mg	For stable narrow QRS tachycardia (contraindicated with pre-excitation syndrome)
<i>Vasoperessin</i>	40 U IV	To replace the first or second dose of epinephrine in pulseless VT/F, asystole, or PEA
<i>verapamil</i>	2.5 to 5 mg IV over a 2- minute period Repeat 5 to 10 mg over a 15 to 30 minute period Maximum dose, 20 mg	For stable narrow QRS tachycardia (contraindicated with pre-excitation syndrome)

مقایسه روش احیاء بین بزرگسالان و اطفال و شیرخواران

اداره راه هوایی	بزرگسالان اگر تروما باشد	اطفال (۱ ساله تا بلوغ) Head tilt- chin lift	شیرخواران (زیر یک سال)
کنترل تنفس	تنفس مناسب طی ۱۰ ثانیه	تنفس مناسب طی ۱۰ ثانیه	تنفس مناسب طی ۱۰ ثانیه
ریت تنفسی احیاء	۱۰-۱۲ تنفس در دقیقه	۱۰-۱۲ تنفس در دقیقه	۱۲-۲۰ تنفس در دقیقه
چک پالس	کاروتید یا فمورال	کاروتید یا فمورال	کاروتید یا فمورال
روش فشردن قفسه سینه	۳/۷۵ تا ۵ سانتیمتر به قفسه سینه اجازه بازگشت داده شود	حدود ۱/۲ تا ۱/۳ عمق قفسه سینه	حدود ۱/۲ تا ۱/۳ عمق قفسه سینه
ریت فشردن قفسه سینه	۱۰۰ کمپرسن در دقیقه	۱۰۰ کمپرسن در دقیقه	۱۰۰ کمپرسن در دقیقه
نسبت کمپرسن به ونتیلیشن	۳۰:۲	۳۰:۲	۳۰:۲ (یک احیاگر) ۱۵:۲ (دو احیاگر)
دیفیبریلاتور اتوماتیک خارجی	توصیه به استفاده از پد بزرگسال	توصیه به استفاده از دوز اطفال	توصیه نمی شود
توالی با یک احیاگر و ایست قلبی unweitnessed	یاری خواستن یافتن از دیفیبریلاتور خارجی انجام CPR استفاده از دیفیبریلاتور خارجی	اول CPR بعد از ۵ سیکل یا ۲ دقیقه درخواست کمک	اول CPR بعد از ۵ سیکل یا ۲ دقیقه درخواست کمک