

واحد فراهم آوری اعضاء پیوندی

بسمه تعالیٰ

دستور العمل گنبداری بماران مرک مغزی

کاندیدا امداد اعضا

(براساس کایدلاین ۲۰۱۶)

جمع آوری:

دکتر همدی احمدی نژاد - فلوشیپ مراقبتهاي ويرده دانشگاه علوم پزشکي كرمان

اييان نقوي - مسؤول واحد فراهم آوری اعضاء پیوندی بیمارستان شهید باهنر کرمان

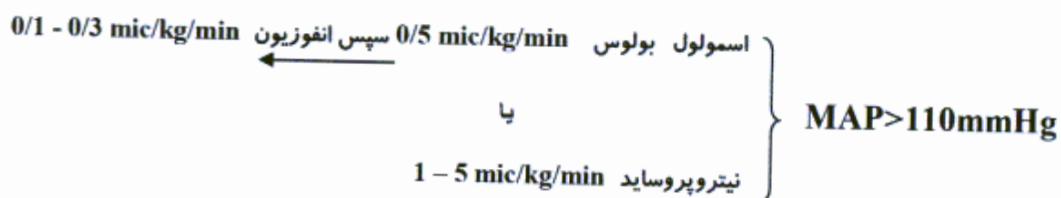
وضعیت همودینامیک

اهداف:

$6 < CVP < 10 \text{ mmHg}$ یا $8 < CVP < 13/5 \text{ cm H}_2\text{O}$.۱

$60 < HR < 120 \text{ min}$.۲

MAP (mean arterial pressure) $60 - 80 \text{ mmHg}$.۳

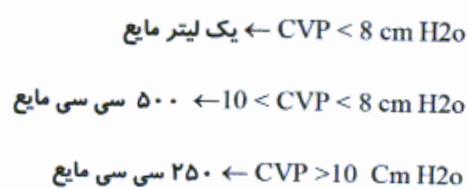


جهت مایع درمانی برای جبران CVP

۱- اگر Na^+ بیمار نرمال باشد از سرم دکستروز سالین استفاده میکنیم.

۲- اگر $\text{Na}^+ > 155 \text{ mEq/dl}$ باشد از سرم دکستروز ۵٪ با سالین ۱۸٪ استفاده میکنیم.

* سرم تراپی بدین ترتیب انجام می گیرد که



KCL (30-90 meq / 24H)

Mg SO₄ (2-4 g r / 24H)



سرم نگهدارنده در این بیماران DW5% به همراه الکترولیتها مانند

بعد از اصلاح CVP باید Hb چک گردد

1 - اگر $Hb > 7 \text{ mg/dl}$ باشد باید $\text{MAP} > 60 \text{ mm Hg}$

2 - اگر $Hb > 9 \text{ mg/dl}$ باشد باید $\text{MAP} < 60 \text{ mm Hg}$

تجویز واژوپرسور

* بعد از اصلاح Hb و CVP اگر همچنان $\text{MAP} < 60 \text{ mm Hg}$ باشد باید تجویز واژوپرسور ها مورد نظر قرار گیرد

$\left. \begin{array}{l} \text{MAP} > 70 \text{ mm Hg} \\ \text{SBP} > 100 \text{ mm Hg} \end{array} \right\}$ نوراپی نفرین حداقل 0/2 mic/kg/min تا رسیدن

در صورت تاکی فیلاکسی به نوراپی نفرین و نیاز به دوز بیش از 0/2 mic/kg/min نوراپی نفرین باید

$\left. \begin{array}{l} \text{در نظر گرفته شود} \\ \left. \begin{array}{l} 1 - \text{انجام اکوکاردیوگرافی} \\ 2 - \text{شروع واژوپرسین از 1-2/4 U/H به ندرت حداقل تا 3-4 U/H} \end{array} \right\} \end{array} \right\}$

تجویز اینوتروپ

* در صورت عدم پاسخ به واژوپرسورها تجویز اینوتروپ مورد نظر قرار گیرد

1 - اپی نفرین ، شروع با 0/01 /mic/kg/min و افزایش تا حداقل 10 mic/min

2 - دوبوتامین در مواردی که CI علیرغم درمانهای فوق کمتر 2/5 l/m² باشد. (اندکس قلبی = CI)

آریتمی

* اهداف: ریتم حتمی الامکان سینوسی $60 < HR < 120$

- ۱- اصلاح الکتروولیت ها
- ۲- تجویز مایعات و ریدی
- ۳- اصلاح حرارت بدن
- ۴- تجویز دارو

HR > 120
تجویز آمیودارون دوز بلوس $200 - 300 \text{ mg / 10 min}$ }
سپس انفوزیون تا دوز حداقل 1200 mg / 24H

انفوزیون ایزوپروترنول

یا

انفوزیون اپی نفرین $2 - 10 \text{ mic / min}$

} برادی آریتمی

تنفس

عمل هیبوکسی

Volume Over Load .1

.2. ادم ریوی نوروژنیک

.3. پنومونی

.4. آسپیراسیون

.5. کلابس ریه

PH:7/35-7/45

P- plateau $< 30 \text{ cmH}_2\text{O}$

pco₂:35-45

PEEP:5-10cmH₂O

Po₂>100

TV:6-8cc/kg

O₂ sat > 95%

} اهداف:

$Pao_2 > 100 \text{ mmHg}$
 $O_2 \text{ sat} > \%95$

در کمترین مقداری که FIO_2

جهت حفظ $O_2 \text{ Sat} > 95\%$

* محدود کردن مایعات و ریدی:

- CVP حداقل 10 mm Hg یا $13/5 \text{ cm H}_2\text{O}$ باشد
- در صورتی که همودینامیک پایدار باشد بالانس مایعات منفی باشد.
- فیزیوتراپی تنفس هر ۴ ساعت
- در صورت بروز پنومونی
 - ۱. برونکوسکوپی
 - ۲. تجویز آنتی بیوتیک

هورمون تراپی

* اگر علی رغم $Hb > 9 \text{ mg/dl}$ و اصلاح $cvp < 10 \text{ mmHg}$ و تجویز دوز کافی و ازوپرسور و اینوتروپ هنوز:

۱. نیاز به مقادیر بیش از 0.20 mic/kg/min وجود دارد
۲. $EF < 45\%$
۳. اختلال حرکتی بطن چپ

درمان:

۱. متیل پردنیزولون و ریدی بولوس 15 mg/kg
۲. هورمون $T3$ انفузیون 4 mic/H

دیابت بی مزه

درمان

- مانیتورینگ U/O و اسموالیته سرم و ادرار
- واژوپرسین (در موارد افت BP ارجح است)
0/04-2/4U/H
یا
- دسموپرسین 1- 4 mic
قابل تکرار هر ۴ تا ۸ ساعت

تشخیص

- U/O>3CC/ kg/H برای دو ساعت متوالی
- >300 mos/ kg اسموالیته پلاسما
- <100 mos/ kg اسموالیته ادراری

درجہ حرارت بدن

* اهداف: $36 < T < 37^{\circ}\text{C}$

درمان

- مایعات وریدی هم دمای اتاق
- مرطوب و گرم کننده و نتیلاتور روشن شود
- بلانکت

در صورت $T < 36^{\circ}\text{C}$ بروز مشکلاتی مانند

آرتیمی

اختلال در تائید مرگ مفزی

کوآگلوباتی

CXR

ارسال نمونه خلط جهت کشت

کشت خون دونوبت

U/A - U/C

در صورت $T > 38/3^{\circ}\text{C}$

اصلاح الکترولیت ها و BS

11.5 > Ca total > 8.5 5.5 > P > 3.5 2.5 > Mg > 2 5.5 > k > 4.2 135 < Na < 155

110 < BS < 180 mg/dl نگه داری بوسیله تجویز انسولین یا دکستروز

توالی انجام آزمایشات و مانیتورینگ



ECG پایه و در صورت لزوم (مثل بروز آریتمی یا احتمال بروز ایسکمی قلبی)

(O2 Saturation CXR) پایه و در صورت لزوم (مثل افت

در صورت نرمال بودن آزمایشات

FBS
 تست های انعقادی } روزانه

پایه و در صورت لزوم (مثل اختلال الکترولیت ها و افت BP) ABG

عملکرد کبدی
الکترولیت ها } هر ۶ ساعت
Urea/Cr

مراقبتهای روتین

گاواز مواد غذایی

زاویه سر تخت ۳۰ درجه

ساقشون ترشحات در موقع لزوم

مراقبتهای چشمی (استفاده از پماد ساده چشمی هر ۴ ساعت)

پیشگیری از DVT (در صورت نبود کوآگلولوپاتی) (هپارین زیر جلدی 7500U/q12H)

تجویز پنتوپرازول 40mg روزانه داخل وریدی

تفییر پوزیشن