

# لیست آزمون کارایی

## مگا کد

**مربی:** این لیست آزمون کارایی شامل دو قسمت است. تمام کارآموزها باید قسمت A را کامل کنند. کامل کردن قسمت B متأثر از نقشی است که کارآموز در احیاء به عهده دارد و این نقش وابسته به میزان مسئولیت های بالینی وی است. فاکتورهایی که در این خصوص در نظر گرفته می شود، شامل:

- آیا کارآموز مجاز به لوله گذاری داخل تراشه است؟
- آیا کارآموز مجاز به تجویز دارو است؟

کارآموزی که مسئول انجام دو مورد فوق نیست باید فقط قسمت A را کامل کند، اما می تواند به عنوان کارآموز دوم در قسمت B شرکت نماید. هر دو قسمت به بیشتر از یک نفر احتیاج دارد. اگر فقط یک کارآموز در حال ارزیابی است، شما لازم است به عنوان فرد دیگر به او کمک کنید. در هر صورت، ارزیابی چند نفر به طور همزمان به شما کمک می کند تا توانمندی آنها را در کار کردن به عنوان یک تیم به درستی قضاوت کنید. کارآموز باید راهنمایی شود که همزمان با به نمایش گذاشتن عملیات، آن را شرح دهد. کارایی هر مرحله را قضاوت کرده و در صورتی که به درستی کامل شد، □ مربوطه را علامت بزیند (✓) و در صورتی که اشتباه بود، □ را با یک دایره مشخص کنید تا بعداً در رابطه با آن مرحله بحث بیشتری داشته باشید. در چندین مقطع ممکن است لازم باشد، شما اطلاعاتی را در مورد شرایط نوزاد به کارآموز ارائه کنید.

**کارآموز:** برای کامل کردن موفقیت آمیز این لیست آزمون، شما باید بتوانید تمام اقدامات را انجام داده و در طی عملیات تمام تصمیم گیری هایتان صحیح باشد. شما باید هنگام انجام عملیات آن را شرح دهید.

استیلت (اختیاری)

### تجهیزات و لوازم

چسب یا وسیله نگهدارنده لوله تراشه

مانکن احیاء نوزاد

قیچی (اختیاری)

مانکن لوله گذاری داخل تراشه

وسایل ساکشن مکانیکی (یا ممکن است آن را تقلید کنید) با کاتتر های ساکشن شماره ۱۰F یا بزرگ تر

گرم کننده تابشی یا میزی که گرم کننده را تقلید کند

آشکار ساز CO<sub>2</sub> (اختیاری)

دستکش (یا ممکن است آن را تقلید کنید)

دستگاه ساکشن مکونیموم

استتوسکوپ (گوشی معاینه)

راه هوایی دهانی، اندازه نارس و شیرخواری

آمبویک با کیسه ذخیره اکسیژن

ساعت دارای عقربه ثانیه شمار

یا

اپی نفرین ۱/۱۰۰۰۰ (یا ساختگی آن)

بگ وابسته به جریان با فشار سنج و منبع

سرنگ های ۱cc

اکسیژن

برچسب دارویی

لارنگوسکوپ با باتری های تازه و چراغ سالم

سرم نرمال سالین

تیغه شماره ۱ (ترم) برای کار کردن با مانکن

لوله تغذیه شماره 5F یا کاتتر منطبق با لوله رابط

یا شماره صفر در صورت تناسب

منطبق و سرنگ (اختیاری)

لوله داخل تراشه، ۲/۵، ۳/۰، ۳/۵، ۴/۰ میلی

صفحه کد برای ثبت فعالیت های احیاء

متری

زمان تخمینی

### تولد

- آیا از مکونیموم پاک است؟
- آیا تنفس و یا گریه می کند؟
- آیا تون عضلانی مناسب دارد؟
- آیا رنگ صورتی دارد؟
- آیا سن حاملگی ترم است؟

خیر

۳۰ دقیقه

- تامین گرمای مناسب
- وضعیت مناسب، پاک کردن راه های هوایی\* (در صورت نیاز)
- خشک کردن، تحریک کردن، دوباره وضعیت دادن
- دادن اکسیژن (در صورت نیاز)

- بررسی تنفس، تعداد ضربان قلب، و رنگ نوزاد

آپنه یا ضربان قلب کمتر از ۱۰۰

۳۰ دقیقه

- تهویه با فشار مثبت\*

HR < 60      HR > 60

۳۰ دقیقه

- تهویه با فشار مثبت\*
- فشردن قفسه سینه

HR < 60      HR > 60

- تجویز اپی نفرین\*

- بررسی مجدد موثر بودن موارد زیر:
- تهویه
  - فشردن قفسه سینه
  - لوله گذاری داخل تراشه
  - دریافت اپی نفرین
- احتمال موارد زیر را در نظر بگیرید:
- کاهش حجم خون
  - اسیدوز متابولیک شدید

\* لوله گذاری داخل تراشه ممکن است در مقاطع متعددی در نظر گرفته شود

HR < 60 یا سیانوز مداوم یا تهویه ناموفق

در نظر بگیرید:

- تضعیف عصبی عضلانی سیستم تنفس
- مالفورماسیون های مجاری هوایی
- مشکلات ریوی
  - پنوموتوراکس
  - فتق دیافراگم
- بیماری های مادرزادی قلب

# لیست آزمون کارایی

## مگا کد - قسمت A

نام \_\_\_\_\_ مربی \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_  
تمام شرکت کنندگان باید قسمت A از این لیست آزمون کارایی را کامل کنند. مسئولیتها برای ۲ کارآموز تشریح شده است: یک نفر مسئول تهویه و فرد دیگر مسئول فشردن قفسه سینه است. محل هر  مشخص می کند که کدام کارآموز باید مسئول چه فعالیتی باشد. کارآموز ممکن است در رابطه با هر نقشی مورد سوال واقع شود.  
اظهارات مربی در داخل گیومه نقل قول است. سئوالات کارآموز و پاسخهای صحیح وی با حروف پررنگ نوشته شده است. مربی باید  را بدنبال پاسخ صحیح کارآموز علامت بزند.

« یک مادر ۳۷ ساله اول زا در بخش زایمان بستری شده است که در ۳۸ هفتگی دچار دردهای فعال زایمانی شده است. ۲ روز قبل پرده ها پاره شده است. در مونتورینگ جنینی، الگوی ضربان قلب نامطمئن مشاهده شده است که به تغییر وضعیت مادر و تجویز اکسیژن پاسخ نمی دهد. تصمیم به سزارین گرفته می شود. چگونه خود را برای تولد نوزاد آماده می کنید؟ »

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> افراد بیشتری را برای حضور در اتاق زایمان درخواست می کند  | <input type="checkbox"/> در بگ های بیپوشی عملکرد فشار سنج را چک می کند(در آمبوگ اختیاری است)   |
| <input type="checkbox"/> استفاده از احتیاطات استاندارد به عنوان آیین نامه محلی را مدنظر می گیرد   | <input type="checkbox"/> اگر بگ به طور مناسب کار نمی کند بگ دیگری را در اختیار گرفته و تست می کند  |
| <input type="checkbox"/> عملکرد استتوسکوپ را چک می کند  | <input type="checkbox"/> لارنگوسکوپ و تیغه شماره ۱ را در دسترس قرار می دهد   |
| <b>گرم کردن:</b>  | <input type="checkbox"/> از روشنایی چراغ مطمئن می شود  |
| <input type="checkbox"/> گرم کننده تابشی را روشن می کند   | <input type="checkbox"/> اندازه های مختلف لوله تراشه را در دسترس قرار می دهد   |
| <input type="checkbox"/> از در دسترس بودن حوله یا ملافه گرم مطمئن می شود  | <input type="checkbox"/> استیلت را آماده کرده و در دسترس قرار می دهد (اختیاری)   |
| <b>وضعیت دادن و پاک کردن راه هوایی:</b>   | <input type="checkbox"/> چسب یا اسباب محکم کردن لوله تراشه را در دسترس قرار می دهد   |
| <input type="checkbox"/> از در دسترس بودن بالشتک شانه مطمئن می شود  | <input type="checkbox"/> قیچیها را در دسترس قرار می دهد  |
| <input type="checkbox"/> پوار را در دسترس قرار می دهد   | <b>تجویز دارو:</b>   |
| <input type="checkbox"/> وسایل ساکشن مکونیوم را در دسترس قرار می دهد  | <input type="checkbox"/> تاریخ انقضاء و غلظت اپی نفرین ۱۰۰۰۰۰/۱ را چک می کند   |
| <input type="checkbox"/> از عملکرد وسایل ساکشن مکونیوم مطمئن می شود و فشار منفیدستگاه ساکشن را در حد ۱۰۰mmHg تنظیم می کند   | <input type="checkbox"/> سرنگها و وسایل لازم برای تزریق داخل لوله تراشه اپی نفرین را در دسترس قرار می دهد                                  |
| <b>اکسیژن رسانی و تهویه:</b>  | <input type="checkbox"/> تاریخ انقضاء و غلظت داروهای دیگر را چک می کند   |
| <input type="checkbox"/> از وجود و عملکرد تجهیزات مربوط به تجویز جریان آزاد اکسیژن مطمئن می شود   | <ul style="list-style-type: none"><li>• نرمال سالین</li><li>• وسایل گذاشتن اورژانس کاتتر ورید نافی</li><li>• بی کربنات سدیم ۴/۲٪</li></ul> |
| <input type="checkbox"/> از اتصال لوله اکسیژن به جریان سنج و بگ مطمئن می شود  | <input type="checkbox"/> برچسبهای دارو و قلم های ضد آب را در دسترس قرار می دهد   |
| <input type="checkbox"/> جریان سنج را در حد ۵ لیتر در دقیقه تنظیم می کند  | <input type="checkbox"/> صفحه کد را برای ثبت عملیات در دسترس قرار می دهد   |
| <input type="checkbox"/> اگر آمبوگ استفاده می شود   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• مطمئن می شود که کیسه ذخیره اکسیژن به آن متصل است</li></ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• از عملکرد تخلیه فشاراطمینان مطمئن می شود</li></ul>  |  |
| <input type="checkbox"/> ماسک را با کف دست کیپ کرده و از عملکرد بگ اجیاء مطمئن می شود. هنگامی که بگ متسع را می فشارد، فشار مورد انتظار را در مقابل دست خود احساس می کند |  |

«بعد از زایمان نوزاد شل است و به تحریکات پاسخ نمی دهد. بلا فاصله نوزاد به شما سپرده می شود. نشان داده و توضیح دهید که چه می کنید. شما می توانید در رابطه با شرایط نوزاد جزئیات ویژه ای را بیسید.»

## کارآموزی دوم

## کارآموزی اول

□ آیا مکونیوم وجود دارد؟

« نه مکونیوم وجود ندارد.»

□ آیا نوزاد تنفس یا گریه می کند؟

□ آیا تون عضلانی خوب است؟

□ آیا نوزاد صورتی است؟

□ آیا نوزاد ترم است؟

«نوزاد ترم به نظر می رسد. چند نفس ضعیف می کشد، اما تون عضلانی ضعیف است و هنوز صورتی نشده است.»

این نوزاد احتیاج به گامهای نخستین احیاء دارد.

□ نوزاد را روی گرم کننده تابشی که از پیش گرم شده بود، قرار می دهد و گردن را مختصراً به حالت کشیده نگاه می دارد

□ دهان و بینی را ساکشن می کند

□ بدن و سر نوزاد را خشک می کند

□ حوله خیس را از نوزاد دور می کند

□ دوباره نوزاد را در وضعیت کشیدگی مختصر گردن قرار می دهد

□ در صورت نیاز اکسیژن تجویز می کند

□ تعداد ضربان قلب را با لمس بندناف یا سمع قلب توسط استتوسکوپ در عرض ۶ ثانیه می شمارد

□ آیا نوزاد هم اکنون تنفس می کند؟ ضربان قلب و رنگ نوزاد چگونه است؟

«نوزاد هم اکنون دچار توقف تنفس است. در عرض ۶ ثانیه ۸ ضربه قلبی را شمرده اید. همچنین وی سیانوتیک است.»

□ به کف پای نوزاد ضربه می زند یا با ملایمت پشت نوزاد را می مالد

□ آیا نوزاد هم اکنون نفس می کشد؟

« نه هنوز نوزاد توقف تنفس دارد.»

□ اندازه مناسب ماسک را انتخاب کرده و بگ و ماسک را در وضعیت صحیح بر روی صورت نوزاد قرار می دهد

□ با ۳-۲ بار تهویه با فشار مناسب از کیپ بودن ماسک مطمئن می شود و به حرکت قفسه سینه دقت می کند.

□ آیا قفسه سینه خوب حرکت می کند؟

« نه قفسه سینه خوب بالا نمی آید.»

بیان می کند که لازم است موارد زیر چک شود:

□ دوباره به سر نوزاد وضعیت می دهد و ماسک را جابجا می کند

□ ترشحات را بررسی کرده و در صورت لزوم ساکشن می کند

□ تهویه را با دهان نیم باز را اعمال می کند

□ فشار تهویه را افزایش می دهد

□ لوله گذاری داخل تراشه را در نظر می گیرد

□ آیا هم اکنون قفسه سینه خوب بالا می آید؟

« بله قفسه سینه بالا می آید.»

□ به مدت ۳۰ ثانیه با تعداد ۶۰-۵ بار در دقیقه تهویه می کند

□ بالا و پائین رفتن قابل مشاهده قفسه سینه را بدست می آورد

□ اگر بیشتر از چند دقیقه لازم است تهویه کند، ضرورت گذاشتن لوله دهانی معدی را گوشزد می کند و آن را می گذارد

□ به مدت ۶ ثانیه تعداد ضربان قلب را با گوش دادن به قفسه سینه یا لمس بند ناف می شمارد

تعداد ضربان قلب نوزاد چقدر است؟

« در عرض ۶ ثانیه ۵ ضربه شمرده می شود.»

□ تعداد ضربان قلب ۵۰ bpm است. من برای فشردن قفسه سینه احتیاج به کمک دارم.

- تهویه با فشار مثبت با اکسیژن ۱۰۰٪ را ادامه می دهد
- محل مناسب را در یک سوم تحتانی استرنوم نوزاد مشخص می کند
- برای پشت نوزاد یک سطح صاف و محکم فراهم می کند
- از نوک انگشتان وسطی و اشاره یا حلقه یا از قسمت انتهای انگشتان دو شست استفاده می کند
- استرنوم را به مقداری فشار می دهد که تقریباً یک سوم فاصله قدامی خلفی قفسه سینه به داخل فرو برود
- با صدای بلند می گوید «یک و دو و سه و نفس و.....»
- مطمئن می شود که بعد از هر ۳ بار فشردن قفسه سینه، نوزاد به خوبی تهویه می شود.
- بعد از ۳۰ ثانیه فشردن قفسه سینه، در حالی که تهویه ادامه می یابد، توسط لمس کردن به مدت ۶ ثانیه، تعداد ضربان قلب نوزاد را چک می شود
- تعداد ضربان قلب نوزاد چه تعداد است؟**
- « شما هیچ ضربانی را لمس نمی کنید»
- تهویه را متوقف می کند
- توسط استتوسکوپ ۶ ثانیه ضربان قلب را چک می کند
- تعداد ضربان قلب چه تعداد است؟**
- « شما ۵ ضربه را در عرض ۶ ثانیه سمع کرده اید.»
- تعداد ضربان قلب نوزاد ۵۰ bpm است. ما باید تهویه و فشردن قفسه سینه را از سر بگیریم و از موارد زیر مطمئن شویم.**
- آیا حرکت کافی قفسه سینه را بدست آورده ایم؟
- آیا از اکسیژن ۱۰۰٪ استفاده می کنیم؟
- آیا عمق صحیح فشردن قفسه سینه را اعمال می کنیم؟
- آیا هماهنگی مناسب بین تهویه و فشردن قفسه سینه وجود دارد؟
- آیا لوله گذاری داخل تراشه را در نظر بگیریم؟
- آیا تجویز اپی نفرین را در نظر داشته باشیم؟
- تهویه و فشردن قفسه سینه را برای ۳۰ ثانیه ادامه می دهند
- برای ۶ ثانیه در حالی که تهویه با فشار مثبت ادامه می یابد، ضربان بند ناف لمس می شود
- تعداد ضربان قلب چه تعداد است؟**
- « شما ۸ ضربه را در عرض ۶ ثانیه لمس کرده اید.»
- تعداد ضربان قلب نوزاد ۸۰ bpm است و ما می توانیم فشردن قفسه سینه را متوقف کنیم.**
- به مدت ۳۰ ثانیه تهویه را ادامه می دهد
- در حالی که تهویه با فشار مثبت ادامه می یابد به مدت ۶ ثانیه ضربان بند ناف لمس می شود
- تعداد ضربان قلب نوزاد چه تعداد است؟ آیا نوزاد هم اکنون تنفس می کند؟ رنگ نوزاد چگونه است؟**
- « تعداد ضربان قلب ۱۲ ضربه در عرض ۶ ثانیه است. نوزاد در حال تنفس است. رنگ وی خاکستری است»
- به تدریج تهویه با فشار مثبت را قطع می کند
- تحریک پوستی را اعمال می کند
- از طریق ماسک اکسیژن، لوله اکسیژن یا ماسک متصل به یک بگ بیهوشی، جریان آزاد اکسیژن را برای نوزاد فراهم می کند
- آیا نوزاد صورتی است و تنفس می کند؟**
- « بله وی صورتی بوده و در حال تنفس است.»
- به تدریج تجویز اکسیژن را کاهش می دهد
- رنگ، تنفس، ضربان قلب را ارزیابی می کند
- آیا نوزاد در هوای اتاق صورتی است.**
- « بله وی در هوای اتاق صورتی است »
- نوزاد به اندازه کافی احیاء شده است، اما باید به بخشی که مراقبت مداوم و مونیتریگ نوزاد ممکن باشد، انتقال یابد.**

## لیست آزمون کارایی

### مگا کد - قسمت B

نام \_\_\_\_\_ مربی \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

این قسمت شامل مسئولیتهایی برای بیشتر از ۳ کارآموز است: یکی برای تهیه، یکی برای فشردن قفسه سینه و یکی دیگر برای تجویز دارو. محل هر  مشخص می کند که کدام کارآموز باید مسئول چه فعالیتی باشد. هر کارآموز ممکن است در رابطه با هر نقشی مورد سوال واقع شود.

توضیحات مربی داخل گیومه است. سوالات کارآموز و پاسخهای صحیح او با حروف پر رنگ نوشته شده است و اگر کارآموز صحیح جواب بدهد باید مربی  مربوطه را علامت بزند.

« شما برای نظارت بر تولد نوزادی که به زودی در بخش سزارین اورژانس به علت زجر شدید جنینی، زایمان خواهد شد، فرا خونده می شوید. مادر در جریان تصادف اتومبیل دچار آسیب شکم شده است. نشت مایع آمنیوتیک آغشته به خون حاوی مکنونیوم توسط مادر گزارش شده است. جنین نزدیک به ترم است. توضیح دهید که چگونه خود را آماده احیاء می کنید و چگونه نوزاد را احیاء خواهید کرد. »

ماسک را با کف دست کیپ کرده و از عملکرد بگ احیاء مطمئن می شود. هنگامی که بگ متسع را می فشارد، فشار مورد انتظار را در مقابل دست خود احساس می کند

عملکرد فشار سنج در بگ های بیپوشی را چک می کند (در آمبوپگ اختیاری است)

اگر بگ به طور مناسب کار نمی کند بگ دیگری را در اختیار گرفته و امتحان می کند

چسب و وسایل محکم کردن لوله تراشه را در دسترس قرار می دهد

قیچیها را در دسترس قرار می دهد

#### تجویز دارو:

تاریخ انقضاء و غلظت اپی نفرین ۱/۱۰۰۰۰ را چک می کند

سرنگها و وسایل لازم برای تزریق داخل لوله تراشه اپی نفرین را در دسترس قرار می دهد

تاریخ انقضاء و غلظت داروهای دیگر را چک می کند

• نرمال سالیین

• وسایل گذاشتن اورژانس کاتتر ورید نافی

• بی کربنات سدیم ۴٪

برچسبهای دارو و قلم های ضد آب را در دسترس قرار دهد

صفحه کد را برای ثبت عملیات در دسترس قرار می دهد

افراد بیشتری را برای حضور در اتاق زایمان فرا می خواند

استفاده از احتیاطات استاندارد به عنوان آیین نامه محلی را مدنظر قرار می دهد.

عملکرد استتوسکوپ را چک می کند

گرم کردن:

گرم کننده تابشی را روشن می کند

از در دسترس بودن حوله یا ملافه گرم مطمئن می شود

وضعیت دادن و پاک کردن راه هوایی:

از در دسترس بودن بالشتک شانه مطمئن می شود

لارنگوسکوپ و تیغه شماره ۱ (ترم) را آماده می کند

لوله تراشه شماره ۳/۵ را آماده کرده و دیگر شماره ها را در دسترس قرار می دهد

دسترس قرار می دهد

استیلت را آماده کرده و در دسترس قرار می دهد (اختیاری)

وسایل ساکشن مکنونیوم را در دسترس قرار می دهد

پوار را در دسترس قرار می دهد

از عملکرد وسایل ساکشن مکنونیوم مطمئن می شود و فشار

دستگاه ساکشن را در حد ۱۰۰mmHg تنظیم می کند

اکسیژن رسانی و تهیه:

از وجود و عملکرد تجهیزات مربوط به تجویز جریان آزاد اکسیژن

مطمئن می شود

از اتصال لوله اکسیژن به جریان سنج و بگ مطمئن می شود

جریان سنج را در حد ۵ لیتر در دقیقه تنظیم می کند

اگر آمبوپگ استفاده می شود:

• مطمئن می شود که کیسه ذخیره اکسیژن به آن متصل است

• از عملکرد دریچه تخلیه فشار مطمئن می شود

« بعد از خارج شدن سر، دهان و حلق نوزاد ساکشن شده ولی بعد از زایمان کامل، نوزاد شل است. نوزاد بلا فاصله به دست شما سپرده می شود. توضیح دهید آنچه را که انجام می دهید. شما ممکن است در رابطه با شرایط نوزاد از من سوالاتی داشته باشید.»

## کارآموزی دوم

## کارآموزی اول

**آیا مکنونیوم وجود دارد؟ وضعیت تنفس، تون عضلانی و ضربان قلب نوزاد چگونه است؟**

«بله پوست نوزاد آغشته به مکنونیوم است. نوزاد شل، بدون تلاش تنفسی است و ضربان قلب 90 bpm است.»

**نوزاد آغشته به مکنونیوم است و سر حال نیست، بنابراین وی احتیاج به ساکشن داخل تراشه دارد.**

- مانکن را به درستی بر روی گرم کننده تابشی وضعیت می دهد
- جریان آزاد اکسیژن را فراهم می کند
- در صورت لزوم ساکشن صورت می گیرد
- لارنگوسکوپ بدرستی در دست گرفته می شود، تیغه را داخل دهان می کند
- در صورت درخواست، فشار بر روی حنجره به درستی اعمال می شود
- لوله تراشه را وارد تراشه می کند
- لارنگوسکوپ را خارج می کند (در صورت استفاده از استیلت آن را نیز) خارج می کند
- اتصال به دستگاه ساکشن مکنونیوم (یا کمک به)
- در حین مکش، لوله تراشه بیرون کشیده می شود
- تمام عملیات در عرض ۲۰ ثانیه انجام می شود
- هم اکنون من گامهای نخستین احیاء را در پیش خواهیم گرفت.
- بدن و سر نوزاد را خشک می کند
- حوله خیس را از نوزاد دور می کند
- دوباره نوزاد را در وضعیت مناسب قرار می دهد
- در صورت نیاز اکسیژن تجویز می شود
- تعداد ضربان قلب را با لمس بندناف یا سمع قلب توسط استتوسکوپ در عرض ۶ ثانیه می شمارد
- آیا نوزاد هم اکنون تنفس می کند؟ ضربان قلب و رنگ نوزاد چگونه است؟**
- «نوزاد هم اکنون توقف تنفس دارد. در عرض ۶ ثانیه ۷ ضربه قلبی را شمرده اید. همچنین وی سیانوتیک است.»
- به کف پای نوزاد ضربه می زند یا با ملایمت پشت نوزاد را می مالد
- آیا نوزاد هم اکنون نفس می کشد؟**
- «نه هنوز نوزاد توقف تنفس دارد.»
- اندازه مناسب ماسک را انتخاب کرده و بگ و ماسک را در وضعیت صحیح بر روی صورت نوزاد قرار می دهد
- با ۲-۳ بار تهویه با فشار مناسب از کیپ بودن ماسک بر روی صورت نوزاد مطمئن می شود و به حرکت قفسه سینه دقت می کند
- آیا قفسه سینه خوب حرکت می کند؟**
- «نه، قفسه سینه خوب بالا نمی آید.»
- بیان می کند که لازم است موارد زیر چک شود:
- دوباره به سر نوزاد وضعیت می دهد و ماسک را جابجا می کند
- ترشحات را بررسی کرده و در صورت لزوم ساکشن می کند
- تهویه را با دهان نیم باز اعمال می کند
- فشار تهویه را افزایش می دهد
- لوله گذاری داخل تراشه را در نظر می گیرد
- آیا هم اکنون قفسه سینه خوب بالا می آید؟**
- «بله قفسه سینه بالا می آید.»

- به مدت ۳۰ ثانیه با تعداد ۶۰-۷۰ بار در دقیقه تهویه می کند
- بالا و پایین رفتن قابل مشاهده قفسه سینه را بدست می آورد
- اگر بیشتر از چند دقیقه لازم است تهویه کند، لزوم گذاشتن لوله دهانی معدی را گوشزد کرده و آن را می گذارد
- به مدت ۶ ثانیه تعداد ضربان قلب را با گوش دادن به قفسه سینه یا لمس بند ناف می شمارد
- تعداد ضربان قلب نوزاد چقدر است؟*
- « در عرض ۶ ثانیه ۵ ضربه شمرده می شود.»*
- تعداد ضربان قلب ۵۰ bpm است. نوزاد احتیاج به فشردن قفسه سینه دارد. دستیار من در حالی که من به تهویه ادامه می دهم، فشردن قفسه سینه را آغاز می کند*
- محل مناسب را در یک سوم تحتانی استرنوم نوزاد مشخص می کند
- برای پشت نوزاد یک سطح صاف و محکم فراهم می کند
- از نوک انگشتان وسطی و اشاره یا حلقه یا از قسمت انتهایی انگشتان دو شست استفاده می کند
- استرنوم را به مقداری فشار می دهد که تقریباً یک سوم فاصله قدامی خلفی قفسه سینه به داخل فرو برود
- با صدای بلند می گوید « یک و دو و سه و نفس و.....»
- مطمئن می شود که بعد از هر ۳ بار فشردن قفسه سینه، نوزاد به خوبی تهویه می شود
- بعد از ۳۰ ثانیه فشردن قفسه سینه، در حالی که تهویه ادامه می یابد، توسط لمس کردن بند ناف به مدت ۶ ثانیه، تعداد ضربان قلب را می شمارد
- تعداد ضربان قلب نوزاد چه تعداد است؟*
- « شما هیچ ضربانی را لمس نمی کنید.»*
- تهویه را متوقف می کند
- توسط استتوسکوپ به مدت ۶ ثانیه ضربان قلب را می شمارد
- ضربان قلب نوزاد چه تعداد است؟*
- « شما ۵ ضربه را در عرض ۶ ثانیه سمع کرده اید.»*
- تعداد ضربان قلب نوزاد ۵۰ bpm است. ما باید تهویه و فشردن قفسه سینه را از سر بگیریم و از موارد زیر مطمئن شویم.*
- آیا حرکت کافی قفسه سینه را بدست آورده ایم؟
- آیا از اکسیژن ۱۰۰٪ استفاده می کنیم؟
- آیا عمق صحیح فشردن قفسه سینه را اعمال می کنیم؟
- آیا هماهنگی مناسب بین تهویه و فشردن قفسه سینه وجود دارد؟
- اگر تمامی این عملیات صحیح بوده اند، آیا لوله گذاری داخل تراشه را در نظر بگیریم؟
- آیا تجویز اپی نفرین را در نظر داشته باشیم؟
- در طی لوله گذاری، فشردن قفسه سینه متوقف می شود
- جریان آزاد اکسیژن را فراهم می کند
- در صورت لازم ساکشن صورت می گیرد
- لارنگوسکوپ را بدرستی در دست گرفته و تیغه آن را داخل دهان می کند
- در صورت درخواست، فشار بر روی حنجره به درستی اعمال می شود
- لوله تراشه را وارد تراشه می کند
- در حالی که لوله تراشه را محکم در محل مناسب (اندازه صحیح نوک لوله تا لب) نگاه میدارد، لارنگوسکوپ را خارج می کند (و استیلت در صورتی که از آن استفاده شده باشد)
- لوله تراشه را به بگ متصل کرده و ریه ها را تهویه می کند.
- عملیات را در عرض ۲۰ ثانیه کامل می کند. یا
- تهویه با بگ و ماسک و فشردن قفسه سینه را از سر گرفته و لوله گذاری را دوباره انجام می دهد
- برای اطمینان از محل صحیح لوله تراشه مراحل مربوطه را ارزیابی می کند (حرکت قفسه سینه، شنیدن دوطرفه صداهای تنفس، رطوبت داخل لوله، عدم افزایش اتساع معده) استفاده از آشکارساز CO<sub>2</sub> را در نظر می گیرد

- ضربان قلب را با لمس بند ناف به مدت ۶ ثانیه چک می کند (تهویه ادامه می یابد) یا در صورتی که ضربان قلب لمس نشود، قفسه سینه را با استتوسکوپ سمع می شود (تهویه قطع می شود)
- ضربان قلب نوزاد چه تعداد است؟*
- «شما ۵ ضربه در عرض ۶ ثانیه یافته اید.»*
- تعداد ضربان قلب نوزاد ۵۰bpm است. ما به تهویه و فشردن قفسه سینه ادامه می دهیم و فرد دیگری از طریق لوله تراشه اپی نفرین را تجویز خواهد کرد. وزن تخمینی نوزاد چقدر است؟
- «به نظر می رسد که نوزاد ۳kg باشد.»*
- از اپی نفرین ۱/۱۰۰۰۰ برای این نوزاد ۳ کیلوگرمی، طیف دوزاژ ۰/۹-۰/۳ میلی لیتر است. ما ۰/۹-۰/۳ میلی لیتر را داخل سرنگ می کشیم
- نشان می دهد که چگونه اپی نفرین را داخل سرنگ کشیده و به آن برچسب می زند
- تجویز اپی نفرین از طریق لوله تراشه را نشان می دهد
- مستقیماً به داخل تراشه یا
- از طریق یک لوله تغذیه ۵F یا کاتتری که داخل لوله تراشه گذاشته شده باشد
- دوباره بگ را به لوله تراشه متصل کرده و تهویه با فشار مثبت و فشردن قفسه سینه را برای ۳۰ ثانیه از سر می گیرند
- به مدت ۶ ثانیه ضربان قلب را در بند ناف لمس می کند.
- (تهویه ادامه می یابد) یا در صورتی که ضربان قلب لمس نشد با استتوسکوپ به قفسه سینه گوش میدهد (قطع تهویه)
- ضربان قلب چه تعداد است؟*
- «شما ۷ ضربه را در عرض ۶ ثانیه شمرده اید.»*
- تعداد ضربان قلب نوزاد ۷bpm است. ما فشردن قفسه سینه را قطع کرده و به تهویه ادامه می دهیم.*
- برای ۳۰ ثانیه به تهویه با تعداد ۶۰-۸۰ تنفس در دقیقه ادامه می دهد
- به مدت ۶ ثانیه ضربان قلب را در بند ناف لمس می کند
- (تهویه ادامه می یابد) یا در صورتی که ضربان قلب لمس نشد با استتوسکوپ به قفسه سینه گوش میدهد (قطع تهویه)
- ضربان قلب نوزاد چه تعداد است؟ آیا تنفس خود به خودی وجود دارد؟ رنگ نوزاد چگونه است؟*
- «شما ۱۲ ضربه را در عرض ۶ ثانیه شمرده اید. نوزاد به طور گاهگاهی تنفس خود د به خودی دارد. رنگ نوزاد بهتر شده است. در حالی که نوزاد هنوز رنگ پریده به نظر می رسد. وی همچنین شل و بدون پاسخ باقی مانده است.»*
- ما به تهویه با فشار مثبت ادامه می دهیم. و هم اکنون که همه چیز تحت کنترل است، لوله تراشه را چسب خواهیم زد
- سانتی متر لوله تراشه در سطح لب فوقانی را بیان می کند
- در حالیکه لوله را در محل ایده ال آن نگهداشته، لوله را با چسب به صورت نوزاد محکم می کند
- نوزاد به میزان کافی احیاء شده است، ولی باید به بخشی که در آن مراقبت مداوم و مونیتر کردن نوزاد ممکن باشد. انتقال یابد.
- به طور کلی**
- به عنوان یک تیم خوب و هماهنگ عمل کردند
- تمام فعالیت ها را در صفحه کد ثبت کرد