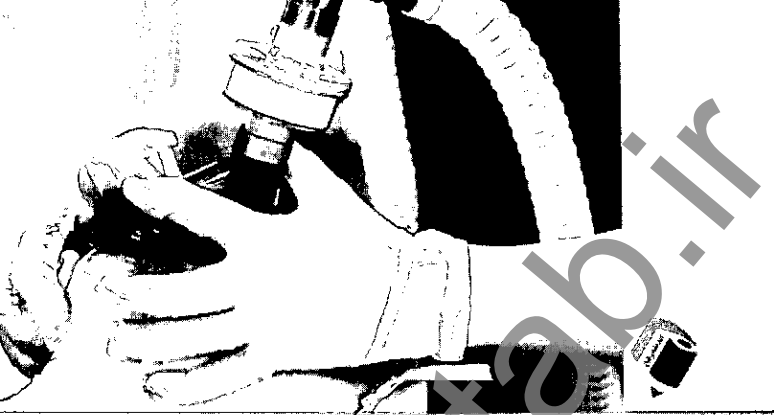




تجربه مکانیک به زبان ساده

نویسنده: دکتر تانک مهشیدفر
متخصص طب اورژانسی

استادیار گروه طب اورژانسی دانشگاه علوم پزشکی ایران

ویراستار: دکتر محسن عباسی
متخصص بیهوشی

استادیار گروه طب اورژانسی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مدرک تحصیلی :	مهندس ارشد، بابک، ۱۳۵۱ -
عنوان و نام پدیدآور :	تهدیه مکانیکی به زبانی ساده / نویسنده بابک مهشیدفر، ویراستار محسن عباسی.
مشخصات نشر :	تهران: اندیشه رفیع، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری :	۲۸۰ ص:؛ (مقوفا) ۱۱×۱۷ سانتیمتر.
شابک :	۹۷۸-۹۵۴-۹۵۳-۴۵۴-۵۱۸-۶۶۹۷۰۵۱۸ :
وضعیت فهرست نویسی :	فبا :
موضوع :	تعمیم خصوصی :
شماره ثبت :	کتابخانه، محسنی، ۱۳۷۹ -
زبان :	۱۳۹۲ / ۹۵۴ / ۹۵۳ / ۴۵۴ / ۵۱۸ -
زبان بومی :	۲۱۷ / ۱۸ :
شماره کتابخانه ملی :	۲۱۷ / ۱۸ :



اندیشه رفیع
ناشر کتب علوم پزشکی

تهدیه مکانیکی به زبانی ساده

نویسنده :	دکتر بابک مهشیدفر
ویرستار :	دکتر محسن عباسی
ناشر :	انتشارات اندیشه رفیع
صفحه آرا و طرح جلد :	اینانلو
نوبت چاپ :	اول ۱۳۹۲
شمارگان :	۱۰۰۰ نسخه
لیتوگرافی :	ندای دانش
چاپ :	نگرش
صحافی :	افشین
شابک :	۹۷۸-۹۵۴-۹۵۳-۴۵۴-۵۱۸-۶۶۹۷۰۵۱۸
قیمت :	۷۰۰۰ تومان

دفتر مرکزی : اندیشه رفیع

خیابان انقلاب - خیابان ۱۲ فروردین - خیابان شهدای ژاندارمری

مقابل اداره پست - ساختمان ۱۲۶ - طبقه دوم - تلفکس : ۶۶۹۷۰۳۹۳

تلفن : ۶۶۹۷۱۴۱۴ - ۶۶۹۷۰۵۱۷ - ۶۶۹۷۰۵۱۸

www.andisherafi.com

فهرست

- پیش گفتار ۷
- آغاز کار ۹
- تنظیمات پیشرفته ۱۱
- ۱- cycling ۱۱
- ۲- mode ۱۵
- ۳- تعداد تنفس ۱۸
- ۴- ترکیب هوای ورودی ۱۹
- ۵- I/E ratio ۲۰
- ۶- PEEP/CPAP ۲۳

- ۲۴pressure support/ASB -۷
- ۲۶trigger -۸
- ۲۹آنالیز گازهای خونی
- ۳۳هیپوکسمی
- ۳۵احتباس دی اکسیدکربن
- ۳۷weaning
- ۴۲تهویه غیرت هاجمی با فشار مثبت
- ۵۱اقدامات پایه در تهویه کمکی
- ۵۲مانورهای بازکردن راه هوایی
- ۵۵روش‌های معمول دادن تنفس کمکی به روش پایه
- ۶۷منابع بیشتر برای مطالعه
- ۶۷تقدیر و تشکر

پیش گفتار

مدیریت راه هوایی بیمار و حمایت تنفسی از وی در اولین اولویت مراقبت از یک بیمار بدحال قرار داشته چنین موقعیتی برای هر پزشک یا مراقب بهداشتی - درمانی دیگری می تواند پیش بیاید. اصولاً، در صورت لوله گذاری داخل تراشه با روش درست و توصیه شده، استفاده از ونتیلاتور مکانیکی اجتناب ناپذیر خواهد بود. به ندرت، در مواردی که لوله گذاری سخت پیش بینی می شود، می توان مثلاً پس از لوله گذاری داخل تراشه از راه بینی فقط با استفاده از بی حسی موضعی در یک بیمار بیدار، در صورت موثر بودن تهویه تنفسی خود وی، بدون نیاز به ونتیلاتور، کار را ادامه داد؛ در سایر موارد، اگر بیمار پس از لوله گذاری داخل تراشه، تنفس خود به خودی مناسبی دارد، نشان دهنده عملکرد بد لوله گذار در استفاده از داروهای آرام

بخش و ضد درد است که عواقب روانی و جسمی آن بسیار بیشتر خواهد بود. در برخی موارد نیز، اهمیت ونتیلاسیون مکانیکی در کم کردن تلاش تنفسی و شیفت خون به ارگانهای حیاتی دیگر از طریق کاهش کار تنفسی، لوله گذاری داخل ترانه را ایجاب می کند.

این مقوله هر چند برای یک فرد حرفه ای که مدام با ونتیلاتور سروکار دارد، نارسا باشد، به طور مختصر و مفید با در نظر گرفتن مشکلات رایج، می تواند یاریگر هر پزشک یا مراقب بهداشتی - درمانی دیگری در هر جایی از بیمارستان یا حتی خارج از بیمارستان باشد.

در این مبحث، طبق اصول مراقبت های ویژه، دوران زندگی به نوزادی (۲۸ روز نخستین)، شیرخوارگی (یک ماهگی تا یک سالگی یا حتی بیشتر در صورت وزن کمتر از 10 kg)، کودکی (۱-۸ سالگی) و بزرگسالی (پس از ۸ سالگی) تقسیم می شود.