

پرستاری ویژه CCU

مسابق سرفصل شورای عالی برنامه‌ریزی

واحد درسی «مراقبت‌های ویژه در CCU»

دانشجویان کارشناسی پرستاری

مؤلفان:

دکتر محمدرضا فیروز کوهی

استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی زابل

فتحعلی عظیمی رودکنار

کارشناس ارشد مدیریت، مدرس دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نصرت‌الله مسینایی نژاد

عضو هیأت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل

عزیز شهرکی واحد

عضو هیأت علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل

به نام خداوند بخشنده و مهربان

احیاء قلبی - ریوی شامل اقداماتی است که برای بازگرداندن اعمال حیاتی دو عضو مهم قلب و مغز انجام می‌شود و تلاش می‌شود تا گردش خون و تنفس به‌طور مصنوعی تا زمان برگشت جریان خون خودبخودی بیمار برقرار شود. ایست قلبی - تنفس بی‌گمان یکی از خطرناک‌ترین وضعیت‌هایی است که نیاز به اقدام فوری جهت حفظ حیات و پیشگیری از خسارت‌های جبران‌ناپذیر اندام‌های حیاتی بدن دارد. این اقدامات بر اساس پروتکل‌های خاصی صورت می‌گیرد. لازم الاجرای آن کسب دانش و مهارت فرد احیاگر می‌باشد در حال حاضر فقط ۱۰٪ موارد احیاء داخلی خارج از بیمارستان موفق به بازگشتی مدت بیماران می‌شود.

در سال‌های اخیر تغییرات چشمگیری در نحوه و مراحل انجام احیاء قلبی - ریوی ایجاد شده است به‌طوری‌که بسیاری از دستورالعمل‌های سابق در مورد احیاء قلبی - ریوی کاملاً منسوخ شده و غیر قابل اجرا گردیده است. تغییرات جدید در احیاء قلبی - ریوی به میراث زیادی شانس بقاء قربانیان ایست قلبی و مرگ ناگهانی ناشی از آن را افزایش داده است. در دستورالعمل جدید هم‌تیم عامل نجات قربانی دچار ایست قلبی ناگهانی، حضور فرد شاهد آموزش دیده در زمینه C.P.R. بر بالین بیمار جوان گردیده است.

از آنجاکه اقدامات پایه حفظ حیات باید توسط کادر دانشجویان و پرسنل علوم پزشکی و حتی عموم مردم آموخته شود و با توجه به نیاز دانشجویان علوم پزشکی به کتاب در این زمینه، درصدد برآمدیم این کتاب را به رشته تحریر درآوریم. در این مجموعه ما سعی نموده‌ایم آخرین تغییرات علم احیاء قلبی - ریوی را به روشی ساده و قابل به‌خاطر سپاری و انجام کارهای درست حین C.P.R. را ارائه دهیم.

امیدواریم به این وسیله بتوانیم در جهت ارائه خدمات علمی و آموزشی به دانش‌جویان و دانش‌پژوهان علوم پزشکی، گام کوچکی در زمینه اعتلای علمی جوانان کشور عزیزمان، «ایران» برداریم.

مؤلفین

فصل اول: اصول کلی مراقبت از بیماران

۱۲	ترتیب خدمات درمانی
۱۳	روش‌ها برقراری ارتباط با بیماران بستری در بیمارستان
۱۴	ارتباط اثربخش
۱۵	برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات درمانی به بیماران دارای شرایط اورژانسی
۱۶	تحمل و تحمل بیماران
۱۶	تجهیزات ارائه‌دهنده خدمات درمانی

فصل دوم: بررسی مدیریت مجاری تنفسی بیمار

۱۹	اهمیت و ملاحظات اکسیژن درمانی
۱۹	مخزن اکسیژن
۲۰	دستگاه‌های رساننده اکسیژن برای بیماران دچار اختلالات قلبی
۲۱	کانولای بینی
۲۲	مزایای استفاده از کانولا
۲۳	معایب کانولای بینی
۲۳	ماسک ساده صورت
۲۴	ماسک ونتجوری
۲۵	اساس کار ماسک ونتجوری
۲۶	ماسک صورت حاوی ذخیره اکسیژن
۲۸	انجام ونتیلاسیون با استفاده از ماسک کیسه‌ای دریچه‌ای (آمبویگ)

فصل سوم: مدیریت راه هوایی پیشرفته

۳۷	راه هوایی ماسک حنجره‌ای
۳۹	روش قراردادن راه هوایی ماسک حنجره‌ای
۴۲	لوله حنجره‌ای
۴۶	لوله مری - نای
۴۹	روش قرار دادن لوله مری - نای
۵۲	روش‌های لوله‌گذاری (انتوباسیون)
۵۷	انجام ونتیلاسیون با استفاده از لوله F، در حین انجام فشارهای قفسه سینه
۵۹	حصول اطمینان از جایگذاری صحیح لوله
۶۱	کپنوگرافی موجی شکل

۶۲	بررسی کمیت امواج انتهایی CO ₂ (کپنوگرافی).....
۶۴	دستگاه‌های تشخیص دهنده قرارگیری لوله در مری.....

فصل چهارم: روش‌ها تشخیص و مدیریت ECG

۷۰	آناتومی قلب.....
۷۰	الکتروفیزیولوژی قلب.....
۷۳	سیستم هدایت الکتریکی.....
۷۵	تولید جریان.....
۷۵	اصول و فیلدهای تشخیص ECG.....
۷۶	راهنماهای ECG.....
۷۸	انواع لید.....
۸۴	اندازه طبیعی امواج الکتریکی قلب EKG.....
۸۶	تعیین محور قلب.....
۸۹	محاسبه سرعت ضربان قلب.....
۹۰	روش ۶ ثانیه‌ای.....
۹۰	روش مربع‌های بزرگ.....
۹۱	روش مربع‌های کوچک.....
۹۱	روش ترتیبی.....
۹۲	تشخیص آریتمی.....
۹۲	ریتم نرمال سینوسی.....
۹۳	برادیکاردی سینوسی.....
۹۳	خصوصیات ECG.....
۹۴	برخورد بالینی با برادیکاردی.....
۹۶	تاکی کاردی.....
۹۶	برخورد بالینی با تاکی کاردی.....
۹۸	تاکی کاردی سینوسی.....
۹۹	تاکی کاردی فوق بطنی.....
۱۰۰	درمان تاکی کاردی فوق بطنی.....
۱۰۲	فلوتر دهلیزی.....
۱۰۳	فیبریلاسیون دهلیزی.....
۱۰۵	فلوتر دهلیزی با هدایت متغیر.....
۱۰۵	تاکی کاردی دهلیزی چند کانونی (MAT).....

۱۰۵	تاکی کاردی بطنی
۱۰۷	تاکی کاردی فوق بطنی با هدایت نابجا
۱۰۷	تاکی کاردی سینوسی با بلوک شاخه‌ای
۱۰۸	شناخت ریتم‌های اصلی در ایست قلبی
۱۰۸	فیبریلاسیون بطنی
۱۱۱	فعالیت الکتریکی بدون ضربان نبض (PEA)
۱۱۲	آیستول

فصل پنجم: روش تشخیص ریتم‌های ECG انتخابی بدون ایست قلبی

۱۱۵	روش تشخیص تاکی آریتمی فوق - بطنی (SVTs)
۱۲۷	روش تشخیص باک - دهلی - بطنی (AV)
۱۳۳	شوگ الکتریکی
۱۳۳	شرایط استفاده شوگ الکتریکی
۱۳۳	روش تخلیه شوگ الکتریکی
۱۳۴	انواع شوگ الکتریکی
۱۳۴	کاردیوورژن
۱۳۵	دفیبریلاسیون
۱۳۶	نکات ایمنی هنگام تخلیه شوگ الکتریکی
۱۳۶	دفیبریلاسیون دستی
۱۳۶	روش استفاده از دستگاه دفیبریلاتور دستی /مانیتور
۱۳۸	دفیبریلاسیون کودکان
۱۳۸	حفاظت بیمار و تیم احیا

فصل ششم: راه‌های دسترسی سریع به داروها

۱۵۵	اهداف رفتاری این بخش
۱۴۱	تزریق وریدی و مدیریت آن
۱۴۲	انتخاب محل تزریق وریدی
۱۴۲	استفاده از وریدهای محیطی برای انجام تزریق وریدی
۱۴۳	ورید حفره آرنج
۱۴۴	اصول کلی تزریقات وریدی
۱۴۴	شناخت محلول‌های تزریق وریدی
۱۴۵	تجهیزات مورد نیاز برای انجام تزریق وریدی
۱۴۵	اجرای تزریق وریدی

تزریق داخل نایی.....	۱۴۶
تزریق داخل استخوانی.....	۱۴۷
سوزن های مخصوص تزریق داخل استخوانی.....	۱۴۹
محل انجام تزریق داخل استخوانی.....	۱۴۹
موارد عدم کاربرد تزریق داخل استخوانی.....	۱۵۰
عوارض تزریقات داخل استخوانی.....	۱۵۰
تجهیز مورد نیاز برای انجام تزریق داخل استخوانی.....	۱۵۱
روز انجام تزریق.....	۱۵۱
پیگیری رایج تزریق داخل استخوانی.....	۱۵۴

فصل هفتم: سندرم حاد عروق کرونر انفارکتوس حاد میوکارد آنژین صدری

اهداف رفتاری این بخش.....	۱۵۵
انفارکتوس بطن راست.....	۱۵۶
بلوک AV همراه با MI بخش قدامی.....	۱۵۶
چک لیست فیبریولیتیک برای MI.....	۱۵۷
انفارکتوس حاد میوکارد.....	۱۵۹
پاتوفیزیولوژی MI.....	۱۵۹
علائم بالینی MI.....	۱۶۰
علائم پاراکلینیک MI.....	۱۶۰
درمان و مراقبت.....	۱۶۱
ترومبولیتیک ها (Thrombolytics).....	۱۶۲
مسکن ها.....	۱۶۲
نیترات ها.....	۱۶۳
آنژین صدری.....	۱۶۳
تظاهرات بالینی آنژین صدری.....	۱۶۴
انواع آنژین صدری.....	۱۶۴
آنژین ناپایدار.....	۱۶۴
آنژین پرینزمتال.....	۱۶۵
درمان.....	۱۶۵

فصل هشتم: موازین انسانی، اخلاقی و قانونی در زمینه انجام ECC و ACLS

اهداف رفتاری این بخش.....	۱۶۷
موازین مربوط به کارکنان بخش های خدمات درمانی و همراهان بیمار.....	۱۶۸

۱۶۸	در چه مواردی ممکن است عملیات CPR، دفیبریلاسیون و ACLS موفقیت آمیز باشد؟
۱۶۹	واکنش‌های استرس آمیز به دنبال انجام عملیات احیاء
۱۷۰	تکنیک‌های کاهش استرس کارکنان مراکز اورژانس و شاهدان رویدادهای تأثیر برانگیز
۱۷۱	موانع روانی در انجام عملیات احیاء بیماران
۱۷۱	اضطراب مربوط به کار
۱۷۱	جنبه‌های غیرقابل قبول عملیات CPR
۱۷۲	موارد قانونی و اخلاقی در رابطه با احیاء بیماران
۱۷۳	اصول یهودی
۱۷۴	چگونه باید احیاء آغاز شود (دستور احیا نکنید)
۱۷۵	خودرسی از انجام عملیات احیاء در مقابل توقف انجام این نوع عملیات
۱۷۶	توقف حمایت از زندگی بیمار
۱۷۸	دستورات DNR برای بیماران خارج از بیمارستان
۱۷۹	دستور «احیا نکنید» در خارج از بیمارستان
۱۷۹	ایالات فاقد برنامه برای حمایت از عملیات CPR
۱۸۰	روش نقل و انتقال بیماران دچار ایست قلبی
۱۸۰	جنبه‌های قانونی استفاده از AED
۱۸۱	ارائه حمایت‌های عاطفی برای بیماران
۱۸۲	شرایط اهدای عضو بیماران در آستانه فوت
۱۸۳	منابع