

کاربرد و راهنمایی بالینی مداخلات الکتریکی در مراقبت قلبی

نویسندگان

ساسان ناواناصی، ثریا فرامرزی، سارا روحی، مهدی قنبری

زیر نظر

دکتر فخرالدین صابونی‌ها
متخصص قلب و عروق

دکتر کاوه بهمن‌پور
استادیار پرستاری

انتشارات پرستش

عنوان و نام پدیدآور	کاربرد و راهنمایی بالینی مداخلات الکتریکی در مراقبت قلبی / نویسندگان ساسان ناوخانی... [و دیگران]:
مشخصات نشر	زیر نظر فخرالدین صابونی‌ها، کاوه بهمن‌پور، تهران: نشر پرستش، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	۱۳۴ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی).
شابک	978-600-7817-98-8
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	نویسندگان ساسان ناوخانی، ثریا فرامرزی، سارا روحی، مهدی قنبری.
موضوع	قلب -- بیماری‌ها -- درمان
موضوع	Heart -- Diseases -- Treatment
موضوع	شمارشگر شوک الکتریکی
موضوع	Electric countershock
موضوع	دقیبیریلاتورهای قابل نصب در بدن
موضوع	Implantable cardioverter-defibrillators
موضوع	دقیبیریلسیون خارجی خودکار
موضوع	Automated external defibrillation
موضوع	ضربان‌سازهای مصنوعی قلب
موضوع	Cardiac pacemakers
شناسه افزوده	ناوخانی، ساسان، ۱۳۶۹ -
شناسه افزوده	صابونی‌ها، فخرالدین، ۱۳۵۸ -
شناسه افزوده	بهمن‌پور، کاوه، ۱۳۵۴ -
رده بندی کنگره	RCA/PA/7/ ۲ ۱۳۹
رده بندی دیویی	۱۲۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۴۹۱۱۷۱



نشر پرستش

میدان انقلاب، کارگر جنوبی، این خیابان روانمهر و لبافی‌نژاد، کوچه سرود،

پلاک ۱۰، واحد ۱



تلفن: ۶۶۴۱۸۰۴۵ - ۶۶۴۶۹۶۰۳



کاربرد و راهنمایی بالینی مداخلات الکتریکی در مراقبت قلبی

- ♦ مؤلفین: ساسان ناوخانی، ثریا فرامرزی، سارا روحی، مهدی قنبری
- ♦ فخرالدین صابونی‌ها، کاوه بهمن‌پور
- ♦ صفحه‌آرایی: فاطمه هاشمی
- ♦ نوبت چاپ: اول ۱۳۹۶
- ♦ تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه
- ♦ چاپ و صحافی: فرشویه/روشنک
- ♦ ناشر: پرستش
- ♦ شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۸۱۷-۹۸-۸
- ♦ قیمت: ۱۲.۰۰۰ تومان

حق چاپ برای ناشر محفوظ است.



۱. درمان با شوک الکتریکی
۲. شوک الکتریکی
۳. شوک دفیبریلاسیون غیر هماهنگ (نار سینکرونايز)
۳. دفیبریلاتور دستی
۵. اندیکاسیون دفیبریلاسیون غیرهماهنگ (نان سینکرونايز)
۷. شوک کاردیوورژن هماهنگ (سینکرونايز)
۹. توصیف مراقبت‌های پرستاری برای بیماران سندید کاردیوژن غیر اورژانس
۱۰. نکات ایمنی در دفیبریلاسیون
۱۱. شرایط لازم جهت تخلیه موفق شوک الکتریکی
۱۴. پدیده پل
۱۵. کنترل عوارض ناشی از استفاده از شوک الکتریکی
۱۵. دفیبریلاسیون موج ساز و سطح انرژی
۱۶. دفیبریلاتورهای موج ساز متوفازیک (۳۶۰ ژول)
۱۷. دفیبریلاتورهای موج ساز بای فازیک (۲۰۰ ژول)
۱۷. انتخاب صحیح مقدار انرژی الکتریکی
۱۸. ضربان زودرس دهلیزی
۱۹. پیس میکر سرگردان
۲۰. تاکیکاردی چند کانونی دهلیزی

۲۱	تاکیکاردی حمله‌ای دهلیزی.....
۲۲	فیبریلاسیون دهلیزی.....
۲۵	فلوتر دهلیزی.....
۲۶	ولف پارکینسون وایت.....
۲۶	اکسترا سیستول جانکشن.....
۲۷	ضربان زودرس بطنی.....
۲۸	ریتم ایدیوونتریکولار.....
۲۹	تاکیکاردی بطنی.....
۳۱	تو ساندس دی پوینت.....
۳۲	درمان اورژانس فیبریلاسیون بطنی.....
۳۳	رهنمای استفاده از دستگاه شوک زول بای فازیک ۲۰۰ ژول.....
۳۵	معرفی کاها و نگرها.....
۴۱	دفیبریلاسیون.....
۴۳	دفیبریلاسیون دستی با استفاده از پدال‌ها.....
۴۶	دفیبریلاسیون دستی با استفاده از پدهای چند منظوره.....
۴۸	دفیبریلاسیون مشورتی.....
۵۲	کار دیوورژن سنکرون.....
۵۵	نگهداری.....
۵۷	مقایسه سطوح انرژی در دستگاه شوک زول بای فازیک.....

فصل دوم

دفیبریلاتور اتوماتیک

۵۹	برنامه‌های دفیبریلاتورهای اتوماتیک برای امداد گران.....
۶۰	دفیبریلاتور اتوماتیک و نیمه اتوماتیک.....
۶۶	اهمیت دفیبریلاتورهای اتوماتیک.....
۶۷	ویژگی‌های دستگاه دفیبریلاتور اتوماتیک.....
۶۸	چهار شرط استفاده از دفیبریلاتور اتوماتیک.....
۶۹	نحوه کار دستگاه دفیبریلاتور اتوماتیک.....
۷۰	مانیتورینگ احیاء قلبی - ریوی - مغزی در دستگاه دفیبریلاتور اتوماتیک.....
۷۳	نکات قابل توجه در نحوه قرار گیری پدهای الکتروود دفیبریلاسیون.....

۷۵	.....	بکارگیری دفیبریلاتور اتوماتیک در کودکان
۷۶	.....	بکارگیری دفیبریلاتورهای اتوماتیک در داخل بیمارستان
۷۷	.....	اتمام کار و ورود به حالت غیر اورژانسی در دستگاه دفیبریلاتور اتوماتیک
۷۷	.....	تذکرات در کاربرد دستگاه دفیبریلاتور اتوماتیک
۷۹	.....	نکات مهم در نگهداری و استفاده از دستگاه شوک الکتریکی خودکار
۸۰	.....	مزایای دستگاه دفیبریلاتور اتوماتیک به دفیبریلاتور دستی
۸۱	.....	قانون دسترسی عموم به دفیبریلاتور

فصل سوم

۸۳		دفیبریلاتورهای اتوماتیک قابل کاشت
----	-------	-----------------------------------

۸۴	.....	دفیبریلاتورهای اتوماتیک قابل کاشت
۸۶	.....	بیماری های زمینه ای نیازمند دفیبریلاتور قلبی اتوماتیک قابل کاشت
۸۸	.....	الگوریتم نصب دفیبریلاتورهای اتوماتیک قابل کاشت

فصل چهارم

۹۱		پیس میکر موقت و دائم
----	-------	----------------------

۹۲	.....	پیس میکر
۹۳	.....	توضیح انواع پیس میکرهای موقتی
۹۴	.....	استفاده از پیس میکر اورژانسی
۹۵	.....	موارد استفاده از پیس میکر پوستی
۹۷	.....	روش استفاده از پیس میکر پوستی
۹۸	.....	موارد عدم استفاده از پیس میکر پوستی
۹۹	.....	نکات مهم در مورد پیس میکر پوستی
۱۰۱	.....	دلایلی که عملکرد نرمال پیس میکر را نشان می دهد
۱۰۱	.....	اجزاء پانسمان پیس میکر موقت داخل وریدی
۱۰۲	.....	عوارض و مشکلات حاصل از پیس میکر پوستی
۱۰۳	.....	روش انجام شوک دفیبریلاسیون همزمان با پیس میکر پوستی
۱۰۳	.....	استفاده از دستگاه شوک و پیس میکر در درمان آریتمی ها
۱۰۳	.....	اختلالات عملکردی گره سینوسی دهلیزی
۱۰۳	.....	بلوک های هدایتی دهلیزی - بطنی

- درمان با ضربان ساز در اختلالات عملکرد گره SA ۱۰۴
- درمان با ضربان ساز در افزایش حساسیت سینوس کاروتید و سنکوپ وازوواگال ۱۰۶
- استفاده از ضربان ساز در بیماری‌های هدایتی AV ۱۰۶
- درمان با ضربان ساز در انفارکتوس میوکارد ۱۰۷
- درمان با ضربان ساز در بلوک بای فاسیکولر و تری فاسیکولر ۱۰۸
- درمان تاشیکاردی سینوسی نامتناسب ۱۰۸
- برادیکاری سینوسی ۱۰۹
- بلوک گره سینوسی درجه یک ۱۱۰
- بلوک دهلیزی-بطنی درجه دو ۱۱۱
- بلوک دهلیزی-بطنی درجه دو ۱۱۲
- بلوک دهلیزی-بطنی درجه سه ۱۱۳
- اثر پیمایش در زمان قلب ۱۱۴
- تعریف ضربان سازهای دائمی ۱۱۴
- مراقبت‌های پرستاری در کسی که پیس میکر دارد ۱۱۷
- راهنمای استفاده از پیس میکر دستگاه شوک ZOLL (بای فایزیک ۲۰۰ ژول) ۱۲۰
- پیس میکر موقت غیر تهاجمی ۱۲۰
- برای استفاده از پیس میکر، باید مراحل زیر انجام شود ۱۲۱
- مرحله ۱. اتصال الکترودهای ECG و پدهای خود منظره به بدن ۱۲۱
- مرحله ۲. قرار دادن سوئیچ انتخاب مد در حالت PACER ۱۲۱
- مرحله ۳. تنظیم ریت پیس میکر ۱۲۲
- مرحله ۴. تنظیم خروجی پیس میکر ۱۲۳
- مرحله ۵. تعیین کیچر شدن ۱۲۴
- مرحله ۶. تعیین آستانه مناسب ۱۲۵
- پیس میکر آسنکرون ۱۲۵
- رفرنس ۱۲۷



ایست قلبی قلبی در مثل شایع مرگ و میر در جهان بوده و علت ۸۰-۶۵ درصد آن دیس ریتمی های قلبی می باشد. در سال ۱۹۱۰ تنها ۱۰ درصد از مرگ و میر در دنیا به علت بیماری های قلبی عروقی بوده است اما این میزان در سال ۲۰۰۰ به ۴۰ درصد رسیده و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ به ۷۰ درصد مرگ و میر های شایع در جهان برسد. یکی از روش های درمان آریتمی های خطرناک بطنی (تاکیکاردی بطنی که باعث اختلال هودینا می شود یا فیبریلاسیون بطنی مقاوم به درمان دارویی) استفاده از فیبریلاتور دستی و اتوماتیک (مداخلات الکتریکی) می باشد. دستگاه فیبریلاتور دستی و اتوماتیک به عنوان فن آوری حفظ حیات، به طور وسیع مورد استفاده قرار می گیرند. این فیبریلاتورهای دستی با الکترادهای کوچک و باتخلیه شوک الکتریکی در عرض ۲۰-۱۰ ثانیه از ایست قلبی جلوگیری می کنند. پرستاران به عنوان یکی از اعضای کادر درمان، نقش مهمی در مختلف بیمارستان، نقش مهم و به سزایی را در روند درمان ایفا می کنند چرا که نسبت به سایر پرسنل، زمان بیشتری را در کنار بیمار می گذرانند و به کمک کامل در جریان سیر بیمار و فرآیند درمان می باشند. از این رو توانایی استفاده از فیبریلاتورهای دستی، اتوماتیک و پمپ های قلبی، راه های اساسی است که پرستاران، پرستاران و فوریت های پزشکی باید داشته باشند. با آموزش و آگاه کردن و بررسی توانمندی پرستاران، دانشجویان پزشکی و فوریت های پزشکی در زمینه مداخلات الکتریکی (فیبریلاتور دستی، فیبریلاتور اتوماتیک و پمپ میکرو) در مراقبت قلبی، می توان در صورت وجود کاستی ها در این زمینه، با برنامه ریزی های دقیق و جامع باعث افزایش این توانمندی در جامعه پزشکی شد و در نهایت منجر به ارائه مراقبت با کیفیت و جامعه نگر گردید.