

راهنمای پروایدری ACLS

(کتاب جامع راهنمای عملیات CPR بر اساس آخرین بروز رسانی انجمن قلب آمریکا - AHA)

مترجم

محسن جاویدان

پرستار و کارشناس ارشد MBA، عضو انجمن قلب آمریکا (AHA)

و مدرس بین المللی ACLS

تحت نظارت

دکتر ابوالفضل جوکار

متخصص طب اورژانس و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک

توصیه شده برای پزشکان، پرستاران بخش های ویژه، تکنسین های فوریت های پزشکی، دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی و تمامی علاقمندان به دانش احیاء قلبی - ریوی

عنوان و نام پدیدآور	راهنمای پروایدری ACLS: (کتاب جامع راهنمای عملیات CPR بر اساس آخرین بروزرسانی انجمن قلب آمریکا - (AHA)) / انجمن قلب آمریکا؛ مترجم محسن جاویدان؛ تحت نظارت ابوالفضل جوکار.
مشخصات نشر	اراک: کتاب ونوس، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	۲۴۷ ص.
شابک	978-622-618464-9
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	عنوان اصلی: Provider manual, 2019.
عنوان دیگر	کتاب جامع راهنمای عملیات CPR بر اساس آخرین بروزرسانی انجمن قلب آمریکا - AHA
موضوع	احیای قلبی
موضوع	Cardiac resuscitation
موضوع	ایست قلبی -- درمان
موضوع	Cardiac arrest -- Treatment
موضوع	دستگاه گردش خون -- خدمات اورژانس
موضوع	Cardiovascular emergencies
شناسه افزوده	جاویدان، محسن، ۱۳۵۵ - مترجم
شناسه افزوده	جوکار، ابوالفضل، ۱۳۵۶ -
شناسه افزوده	انجمن قلب آمریکا
شناسه افزوده	American Heart Association
رده بندی کنگره	۶۲۰.۲
رده بندی دیویی	۱۶۱۲۳۰۲۵
شماره کتابشناسی ملی	۶۱۹۹۵۳۴

راهنمای پروایدری ACLS (کتاب جامع راهنمای عملیات CPR بر اساس آخرین بروزرسانی انجمن قلب آمریکا - AHA)

مترجم: محسن جاویدان

تحت نظارت: دکتر ابوالفضل جوکار

نوبت چاپ: اول / ۱۳۹۹

مدیر تولید: فائزه حمیدی

شمارگان: ۱۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۱۸۴-۶۴-۹

قیمت: ۱۴۹۰۰۰ تومان



این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است.
هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر)، منتشر یا پخش کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

مراکز پخش:

دفتر مرکزی: اراک، میدان سرداران، جنب بیمارستان ولی عصر، مجتمع پارس، فروشگاه کتاب ونوس - تلفن: ۳۲۲۴۶۳۵۷ - ۰۸۶

فروشگاه ۱: خیابان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهدای زاندارمری غربی، روبروی اداره پست، پلاک ۱۲۴، طبقه اول، واحد ۲، تلفن: ۶۶۹۷۶۴۹۹ - ۶۶۹۷۶۶۷۸

فروشگاه ۲: خیابان انقلاب، روبروی دانشگاه، پاساژ فروزنده، طبقه همکف، پلاک ۳۲۳، تلفن: ۶۶۴۹۲۷۸۶ - ۶۶۴۹۹۲۱۴

فروشگاه ۳: خیابان انقلاب، روبروی دانشگاه، پاساژ فروزنده، طبقه همکف، پلاک ۳۰۸، تلفن: ۶۶۴۷۸۹۴۷

فروشگاه ۴: خیابان انقلاب، بین ۱۲ فروردین و فجر رازی، روبروی نشر جیگون، فروشگاه کتب پزشکی، ۶۶۴۹۹۲۱۴

فروشگاه ۵: بجنورد، خیابان ۱۷ شهرویر جنوبی، نبش کوچه پرتانی، پلاک ۳۱۳، فروشگاه نشر حیدری، تلفن ۳۲۲۴۳۵۸۸ - ۰۵۸

فروشگاه ۶: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی کمالوند، فروشگاه نشر حیدری، تلفن: ۳۲۲۴۴۸۳۳ - ۰۸۶

و کتابفروشی های سایر کشور

فهرست

بخش اول: معرفی

۱	شرح دوره و هدف
۱	اهداف دوره
۲	طرح دوره
۳	پیش نیازها و آمادگی دوره
۴	مهارت‌های BLS
۴	تفسیر ریتم ECG در بیمه‌های اساسی ACLS
۴	الگوریتم‌های ایست قلبی بایر و پیش از ایست
۵	داروهای اساسی ACLS و داروشناسی
۵	ملزومات دوره
۵	کتاب راهنمای پروایدری ACLS
۶	جعبه‌های تماس
۷	مفاهیم بحرانی
۷	هشدار
۷	راهنمای FYI 2015
۷	حقایق بنیادی
۷	Life is why
۷	وب‌سایت دانشجویان
۹	کارت‌های مرجع جیبی
۱۰	چک لیست آمادگی قبل از دوره
۱۰	نیازمندیهای اتمام موفق دوره
۱۰	Life is why
۱۰	اختصارات کتاب راهنمای پروایدری ACLS
۱۲	حمایت‌های حیاتی قلبی ربوی پیشرفته

۱۴	 مفاهیم بحرانی
۱۴	 بهینه کردن ACLS
۱۴	 مفاهیم بحرانی
۱۴	 حداقل وقف در فشردن قفسه سینه
۱۵	 شکاف‌ها را ببندید
۱۵	 کیفیت ارزیابی، مرور و عدم توجه
۱۵	 Life is why

بخش دوم: سیستم‌های مراقبتی

۱۷	 معرفی
۱۷	 احیاء قلبی ریوی
۱۷	 ارتقاء کیفیت در سیستم‌های احیاء، پروسه‌ها و نتایج
۱۷	 رویکرد سیستمی
۱۸	 طبقه‌بندی سیستم‌های مراقبتی EMS
۲۰	 حقایق بنیادی
۲۰	 تیم واکنش سریع و تیم پزشکی اورژانس
۲۲	 سنجش
۲۳	 Life is why
۲۳	 الگوها و فیدبک‌ها
۲۳	 تغییرات
۲۳	 خلاصه
۲۴	 سندروم کرونری حاد
۲۴	 با «تلفنی» فعال کردن اورژانس، شروع کنید
۲۴	 مؤلفه‌های EMS
۲۵	 مؤلفه‌های بیمارستان محور
۲۵	 سکنه حاد
۲۵	 تقسیم‌بندی مراقبت از سکنه

۲۵	جامعه و آموزش های تخصصی
۲۶	EMS
۲۶	مراقبت های پس از ایست قلبی
۲۷	مدیریت دمای هدف
۲۷	بهبود گلی تهویه و همودینامیک
۲۸	ریبریوژن سریع عروق کرونری با PCI
۲۸	کنترل قند خون
۲۸	مراقبت های نروژیک و پیش آگهی ها
۲۸	آموزش، اجرا، تیم ها
۲۹	نیاز به تیم ها
۲۹	تیم ایست قلبی در بیمارستان
۳۰	تیم واکنش سریع
۳۱	تیم واکنش سریع و تیم اورژانس پزشکی
۳۱	مطالعات منتشر شده
۳۲	اجرای سیستم واکنش سریع
۳۲	Life is why

بخش سوم: پویایی تیم کارآمد

۳۳	مقدمه
۳۴	نقش های رهبر و اعضای تیم کارآمد
۳۴	نقش رهبر تیم
۳۵	نقش اعضای گروه
۳۵	مؤلفه های پویایی تیم کارآمد
۳۵	نقش ها
۳۹	مداخلات سودمند
۴۰	چگونگی ارتباط به اشتراک گذاشتن دانش
۴۱	خلاصه و ارزیابی مجدد

۴۲	 چگونه ارتباط برقرار شود.
۴۲	 ارتباطات حلقه- بسته
۴۳	 پیام‌های روشن
۴۳	 احترام متقابل

بخش چهارم: رویکرد سیستمیک

۴۵	 معرفی
۴۵	 رویکرد سیستماتیک
۴۵	 مرور رویکرد سیستماتیک
۴۷	 ارزیابی BLS
۴۷	 حقایق بنیادی
۴۷	 مرور بررسی BLS
۴۷	 نفس‌های پریده آگوناال
۵۱	 حقایق بنیادی
۵۱	 حداقل نمودن وقفه‌ها
۵۲	 مفاهیم بحرانی
۵۲	 کیفیت ماساژها
۵۲	 حقایق بنیادی
۵۲	 عمق ماساژ قفسه سینه
۵۲	 حقایق بنیادی
۵۳	 مفاهیم بحرانی
۵۳	 CPR باکیفیت
۵۳	 ارزیابی اولیه
۵۳	 مرور ارزیابی اولیه
۵۶	 ارزیابی ثانویه
۵۶	 مرور کلی بر ارزیابی ثانویه
۵۷	 H's و T's

۵۷	مفاهیم بحرانی
۵۷	عوامل مشترک شایع PEA
۵۷	تشخیص و درمان عوامل اساسی
۵۷	معرفی
۵۸	شرایط و مدیریت
۵۸	هایپوولمی
۵۸	شرایط قلبی و ریوی
۵۹	مصرف بیش از حد دارو و در معرض مسمومیت قرار گرفتن

بخش پنجم: کیس های ACLS

۶۱	مروری بر کیس ها
۶۲	کیست ارست تنفسی
۶۲	معرفی
۶۲	کیس داروها
۶۲	تنفس های نرمال و غیر نرمال
۶۳	معرفی مشکلات تنفسی با بهره گیری از واژه شدت
۶۳	دیسترس تنفسی
۶۴	ناتوانی تنفسی
۶۵	ارست تنفسی
۶۶	BLS ارزیابی
۶۶	ارزیابی و ارزیابی مجدد بیمار
۶۶	تهویه و چک نبض
۶۶	ارزیابی اولیه
۶۶	مدیریت راه هوایی در ایست تنفسی
۶۷	تهویه
۶۷	مدیریت ایست تنفسی
۶۷	مرور

- ۶۷ مفاهیم بحرانی
- ۶۷ از تهویه اضافی اجتناب کنید
- ۶۸ اکسیژن کمکی دهید
- ۶۸ اشباع اکسیژن را ثابت نگهدارید
- ۶۸ راه هوایی را باز کنید
- ۶۸ عوامل مشترک انسداد راه هوایی
- ۶۸ تکنیک باز نمودن راه هوایی
- ۶۹ مدیریت راه هوایی
- ۷۰ انجام تهویه پایه
- ۷۰ مهارت‌های پایه راه هوایی
- ۷۰ تهویه tag – mask Device [آموزش]
- ۷۳ لوازم پایه راه هوایی: Oropharyngeal airway
- ۷۳ معرفی
- ۷۳ تکنیک جاگذاری OPA
- ۷۴ هشدار
- ۷۵ لوازم پایه راه هوایی: Nasopharyngeal airway
- ۷۵ معرفی
- ۷۷ هشدار
- ۷۸ احتیاط‌های مربوط به NPAs و OPAs
- ۷۸ ساکشن کردن
- ۷۸ معرفی
- ۷۹ سوند نرم و سخت
- ۷۹ نحوه ساکشن oropharynx
- ۸۰ نحوه ساکشن لوله تراشه
- ۸۱ انجام تهویه با استفاده از راه هوایی پیشرفته
- ۸۱ معرفی

۸۱	سرعت تهویه
۸۱	Laryngeal mask airway
۸۲	Laryngeal tube
۸۲	Esophageal-tracheal tube
۸۲	Endotracheal tube
۸۳	هشدار
۸۳	از فشار که بویند استفاده کنید
۸۳	اخطار برای بیماران برومایی
۸۳	خلاصه

بخش ششم سندروم کرونری حاد

۸۵	معرفی
۸۵	مؤلفه‌های کلیدی این کیس
۸۶	ریتیم‌های ACS
۸۶	داروهای ACS
۸۷	هدف بیماران ACS
۸۷	حقایق بنیادی
۸۷	پاسخ‌های OHCA
۸۸	پاتوفیزیولوژی ACS
۹۱	مدیریت ACS: الگوریتم سندروم کرونری حاد
۹۱	مروری بر الگوریتم
۹۱	ارزیابی‌های مهم
۹۲	به کارگیری الگوریتم ACS
۹۲	تشخیص درد قفسه سینه که بر ایسکمی دلالت دارد
۹۲	علائم و شرایط
۹۳	حقایق بنیادی
۹۳	زنجیره بقاء در STEMI

با دیسیج شروع کنید ۹۴

بررسی EMS، مراقبت و آمادگی بیمارستان ۹۴

معرفی ۹۴

مانیتورینگ ABC ۹۴

دارو و اکسیژن تجویز کنید ۹۴

اکسیژن ۹۵

آسپرین (Acetylsalicylic Acid) ۹۵

نیتروگلیسرین (Glyceryl Trinitrate) ۹۵

مخدرها (اسوان، تال، مورفین) ۹۶

مفاهیم بحرانی ۹۷

تسکین درد با نیتروگلیسرین ۹۷

هشدار ۹۷

استفاده از داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی ۹۷

ECG ۱۲ لید بگیرد ۹۸

بررسی فوری ED و درمان ۹۸

معرفی ۹۸

۱۰ دقیقه اول ۱۰۰

درمان عمومی بیمار ۱۰۰

مفاهیم بحرانی ۱۰۱

اکسیژن، آسپرین، نیترات‌ها و مخدرها ۱۰۱

دسته بندی بیماران مطابق با انحراف ST-segment ۱۰۱

بر اساس انحراف ST-segment، دسته‌بندی به ۳ گروه نوار قلبی است ۱۰۱

STEMI ۱۰۲

معرفی ۱۰۲

حقایق بنیادی ۱۰۲

تأخیر در درمان ۱۰۲

ریبریوژن تریابی زودهنگام ۱۰۳

۱۰۳	استفاده از PCI
۱۰۵	کاربرد فیبرینولیتیک تراپی
۱۰۵	ملاحظات مربوط به فیبرینولیتیک تراپی
۱۰۶	درمان‌های تکمیلی
۱۰۶	هپارین (Unfractionated or low-weight heparin)
۱۰۷	نیتروگلیسرین IV

بخش هفتم: کیس سکنه حاد

۱۰۹	معرفی
۱۱۰	آریتمی‌های بالقوه هم سکنه
۱۱۰	داروهای سکنه
۱۱۰	اشکال اصلی سکنه
۱۱۱	رویکرد مراقبت از سکنه
۱۱۱	معرفی
۱۱۲	هدف مراقبت استروک
۱۱۲	حقایق بنیادی
۱۱۲	8D's مراقبت از سکنه
۱۱۴	هدف مراقبت استروک
۱۱۴	حقایق بنیادی
۱۱۴	موسسه ملی سکنه و اختلالات نرولوژیک
۱۱۴	دوره زمان‌های بحرانی
۱۱۸	کاربرد الگوریتم سکنه احتمالی
۱۱۸	شناسایی نشانه‌های سکنه احتمالی
۱۱۸	علائم و نشانه‌های هشداردهنده
۱۱۸	سریع سیستم EMS را فعال کنید
۱۱۹	ابزار ارزیابی استروک
۱۲۲	بررسی‌های بحرانی و فعالیت‌های EMS

۱۲۲	معرفی
۱۲۲	ارزیابی بحرانی EMS و اقدامات
۱۲۳	حقایق بنیادی
۱۲۳	مرکز استروک و بخش استروک
۱۲۴	ارزیابی عمومی فوری درون بیمارستانی و تثبیت سازی بیمار
۱۲۴	معرفی
۱۲۴	ارزیابی عمومی فوری و تثبیت سازی بیمار
۱۲۵	ارزیاب رولیک فوری توسط تیم استروک یا تیم منتخب
۱۲۵	نگاه اجمالی
۱۲۵	ثبت زمان منظم
۱۲۶	معاینه نرولوژیک
۱۲۶	موسسه ملی شاخص سلامت سک
۱۲۶	CT اسکن: سگته خونریزی دهنده یا بدون خونریزی
۱۲۶	معرفی
۱۲۶	نقطه تصمیم‌گیری: خونریزی دهنده یا بدون خونریزی
۱۲۸	فیبرینولیتیک تراپی
۱۲۸	معرفی
۱۲۹	ارزیابی فیبرینولیتیک تراپی
۱۳۱	اثرات بالقوه قابل توجه
۱۳۱	بیمار داوطلب فیبرینولیتیک تراپی
۱۳۱	بازه تمدیدشده nPA از ۲ تا ۴٫۵ ساعت
۱۳۲	nPA داخل شریانی
۱۳۳	آندوواسکولار تراپی
۱۳۳	مقدمه
۱۳۳	nPA داخل شریانی
۱۳۳	شکستن مکانیکی لخته/استنت های جبران کننده
۱۳۴	سیستم های مراقبتی

۱۳۴ مراقبت‌های عمومی سکتِه

۱۳۴ معرفی

۱۳۴ مسیر استروک را آغاز کنید

۱۳۵ قند خون را مانیتور کنید

۱۳۵ عوارض استروک و فیبریولیتیک تراپی را مانیتور کنید

۱۳۵ مدیریت هایپر تانسیون در داوطلبان rtPA

بخش هشتم: ایست قلبی: کیس VF/VT بدون نبض

۱۳۷ معرفی

۱۳۸ اندازه‌گیری

۱۳۸ الگوبرداری و بازخواند

۱۳۹ تغییرات

۱۳۹ ریتم‌ها VF و VT بدون نبض

۱۳۹ داروهای VF و VT بدون نبض

۱۴۰ مدیریت VF و VT بدون نبض: الگوریتم ایست قلبی بزرگسالان

۱۴۰ مرور

۱۴۰ VF/VT (سمت چپ)

۱۴۰ آسیستول/PEA (سمت راست)

۱۴۱ خلاصه

۱۴۴ کاربرد الگوریتم ایست قلبی بزرگسالان: مسیر VF/pVT

۱۴۴ معرفی

۱۴۴ حداقل نمودن ماساژ قفسه سینه

۱۴۵ حقایق بنیادی

۱۴۶ ۱ شوک تخلیه کنید

۱۴۷ هدف دفیبریلاسیون

۱۴۷ اصل دفیبریلاسیون زودهنگام

۱۴۸ حقایق بنیادی

- در هنگام دفیبریلاسیون بدون تماس با بیمار باشید..... ۱۴۸
- «کنار! شوک!»..... ۱۴۹
- برگردید به CPR..... ۱۴۹
- چک ریتم..... ۱۵۰
- پدهای چسبان..... ۱۵۰
- شوگ و وازوپروسورها..... ۱۵۱
- بدلاین FYI2015..... ۱۵۱
- واژه زمین..... ۱۵۱
- چک ریتم..... ۱۵۲
- شوگ و تی آ می ها..... ۱۵۲
- مراحل درمان ایست قلبی..... ۱۵۳
- مانیتورینگ فیزیولوژیک در سی CPR..... ۱۵۶
- CO2 انتهای بازدمی..... ۱۵۷
- فشارخون رسانی کرونری و فشار شریانی زمان استراحت..... ۱۵۷
- اشباع اکسیژن ورید مرکزی..... ۱۵۷
- درمان VT/VF بدون نبض در هایپوترمی..... ۱۵۹
- راه دسترسی داروها..... ۱۶۰
- اولویت ها..... ۱۶۰
- راه وریدی..... ۱۶۰
- راه داخل استخوانی..... ۱۶۱
- راه داخل تراشه ای..... ۱۶۱
- تجویز مایع..... ۱۶۲
- وازوپروسورها..... ۱۶۲
- معرفی..... ۱۶۲
- آبی نفرین..... ۱۶۲
- داورهای آنتی آریتمیک..... ۱۶۳
- معرفی..... ۱۶۳

۱۶۴	لیدوکائین
۱۶۴	متیزوم سولفات
۱۶۵	مصرف استروئیدها در ایست قلبی
۱۶۶	ایست قلبی یا تنفسی مرتبط با آوردن دوز مخدر
۱۶۸	CPR برون پیکری (در VT/VF بدون نبض / آسیستول / PEA)
۱۶۸	اکسیژن رسانی غشایی برون پیکری
۱۶۸	اولتراسونوگرافی برای T و بدون نبض
۱۶۸	استفاده از اولتراسونوگرافی

بخش دوم: ایست قلبی: کیس فعالیت الکتریکی بدون نبض

۱۷۱	معرفی
۱۷۱	ریتم PEA
۱۷۱	داروهای PEA
۱۷۲	توصیف PEA
۱۷۲	معرفی
۱۷۲	پیشینه بیمارستانی
۱۷۳	مدیریت PEA: الگوریتم ایست قلبی بزرگسالان
۱۷۳	مرور
۱۷۳	مسیر PEA در الگوریتم قلبی
۱۷۴	نقطه تصمیم‌گیری: چک ریتم
۱۷۴	اپی نفرین تجویز کنید
۱۷۴	ریتم غیرقابل شوک
۱۷۷	نقطه تصمیم‌گیری: ریتم قابل شوک
۱۷۷	مراحل درمان آسیستول/PEA
۱۷۷	تشخیص و اصلاح عوامل ایجاد کننده
۱۷۷	مفاهیم بحرانی
۱۷۷	عوامل شایع ایجادکننده PEA

بخش یازدهم: ایست قلبی: کیس آسیستول

- ۱۸۰ ریتم آسیستول
- ۱۸۰ داروهای آسیستول
- ۱۸۰ رویکرد به آسیستول
- ۱۸۰ معرفی
- ۱۸۱ حقایق بنیادی
- ۱۸۱ آسیستول: مسائل تکنیکی
- ۱۸۱ بیمار با دستور DNAR
- ۱۸۲ آسیستول: عنوان قضاوت پایانی
- ۱۸۲ مدیریت آسیستول
- ۱۸۲ مرور
- ۱۸۲ الگوریتم ایست قلبی بزرگسالان
- ۱۸۲ شناسایی و اصلاح زمینه‌ای
- ۱۸۳ دستورالعمل الگوریتم ایست قلبی بزرگسالان: مدار آسیستول
- ۱۸۳ معرفی
- ۱۸۳ آسیستول تأییدشده
- ۱۸۳ آبی نفرین تجویز کنید
- ۱۸۳ نقطه تصمیم‌گیری: چک ریتم
- ۱۸۴ ریتم غیرقابل شوک
- ۱۸۴ ریتم قابل شوک
- ۱۸۴ توالی درمان PEA و آسیستول
- ۱۸۴ در زمان شک
- ۱۸۵ خاتمه عملیات احیاء
- ۱۸۵ خاتمه دادن عملیات احیاء در بیمارستان
- ۱۸۵ خاتمه احیاء خارج از بیمارستان
- ۱۸۶ مدت زمان عملیات احیاء

۱۸۷..... آسیتول: یک ریتم آگونال

۱۸۷..... ملاحظات اخلاقی

۱۸۸..... انتقال بیماران مبتلا به ایست قلبی

بخش دوازدهم: کیس برادیکاردی

۱۸۹..... معرفی

۱۹۰..... ریتم برادیکاردی

۱۹۱..... داروهای بیکاردی

۱۹۱..... توصیف برادیکاردی

۱۹۱..... تعریف

۱۹۱..... برادیکاردی علامت دار

۱۹۲..... علایم و نشانه ها

۱۹۲..... مدیریت برادیکاردی: الگوریتم برادیکاردی

۱۹۲..... مرور الگوریتم

۱۹۵..... کاربرد الگوریتم برادیکاردی

۱۹۵..... معرفی

۱۹۵..... شناسایی برایکاردی

۱۹۵..... ارزیابی اولیه

۱۹۶..... مفاهیم بحرانی

۱۹۶..... برادیکاردی

۱۹۷..... خلاصه مراحل درمانی

۱۹۸..... آتروپین

۱۹۸..... مراحل درمان با آتروپین

۱۹۹..... مرحله درمان: پیس گذاری

۱۹۹..... حقایق بنیادی

۱۹۹..... سدیشن و پیس گذاری

۲۰۰..... مرحله درمانی: اپی نفرین، دوبامین

- ۲۰۰..... فعالیتهای بعدی
- ۲۰۱..... پیس گذاری از روی پوست
- ۲۰۱..... معرفی
- ۲۰۱..... اندیکاسیون
- ۲۰۱..... اندیکاسیونهای TCP
- ۲۰۲..... هشدار
- ۲۰۲..... تکنیک
- ۲۰۲..... پاسخ به درمان را بررسی کنید
- ۲۰۳..... برادکاری ریه فرا
- ۲۰۴..... پیس گذاری در حالت انتظار

بخش نهم: تائیکاردی: پایدار و ناپایدار

- ۲۰۵..... معرفی
- ۲۰۷..... داروهای تائیکاردی ناپایدار
- ۲۰۷..... رویکرد تائیکاردی ناپایدار
- ۲۰۷..... معرفی
- ۲۰۷..... تعاریف
- ۲۰۷..... پاتوفیزیولوژی تائیکاردی علامت دار
- ۲۰۸..... علائم و نشانه ها
- ۲۰۸..... کلید مدیریت تشخیص سریع است
- ۲۰۸..... وخامت
- ۲۰۸..... اندیکاسیون کار دیوورژن
- ۲۰۹..... مدیریت تائیکاردی ناپایدار: الگوریتم تائیکاردی
- ۲۰۹..... معرفی
- ۲۱۰..... مرور
- ۲۱۰..... حقایق بنیادی
- ۲۱۰..... علائم مهم یا جدی

۲۱۰	شرایط ناپایدار
۲۱۴	خلاصه
۲۱۴	کاربرد الگوریتم تاقیکاردی برای بیماران ناپایدار
۲۱۴	معرفی
۲۱۵	مفاهیم بحرانی
۲۱۵	بیماران ناپایدار
۲۱۵	نقطه تصمیم گیری
۲۱۵	ناپایدار
۲۱۶	پایدار
۲۱۶	حقایق بنیادی
۲۱۶	درمان بر اساس نوع تاقیکاردی
۲۱۷	سریع کاردیوورژن سینکرونایز شده و انجام دهید
۲۱۷	تعیین عرض کمپلکس QRS
۲۱۷	کاردیوورژن
۲۱۷	معرفی
۲۱۸	شوگ سینکرونایز در مقابل آسینکرونایز
۲۱۸	مشکلات اجتناب ناپذیر سینکرونایز
۲۱۹	توصیه ها
۲۱۹	دوز انرژی برای کاردیوورژن
۲۲۰	تکنیک کاردیوورژن سینکرونایز شده
۲۲۰	معرفی
۲۲۲	تاقیکاردی پایدار
۲۲۳	ریتم های تاقیکاردی پایدار
۲۲۳	داروهای تاقیکاردی پایدار
۲۲۴	رویکرد تاقیکاردی پایدار
۲۲۴	سؤالاتی که در خصوص تعیین دسته بندی مورد استفاده قرار می گیرد
۲۲۴	حقایق بنیادی

۲۲۴	درک تکیکاردی سینوسی
۲۲۵	مدیریت تکیکاردی پایدار: الگوریتم تکیکاردی
۲۲۵	معرفی
۲۲۵	مرور
۲۲۶	دستورالعمل الگوریتم تکیکاردی برای بیماران پایدار
۲۲۶	معرفی
۲۲۶	بسیاری بیمار
۲۲۶	بسیاری BLS و ACLS
۲۲۷	نقطه تصمیم‌گیری: بیمار یا ناپایدار
۲۲۷	ناپایدار
۲۲۷	پایدار
۲۲۷	راه وریدی و ECG ۱۲ لید
۲۲۷	نقطه تصمیم‌گیری: باریک یا پهن
۲۲۷	حقایق بنیادی
۲۲۷	درمانی تکیکاردی
۲۲۸	تکیکاردی کمپلکس پهن
۲۲۸	تعیین کنید که آیا ریتم منظم است یا منظم
۲۲۹	هشدار
۲۲۹	QRS باریک، ریتم منظم
۲۳۰	هشدار
۲۳۰	الگوریتم تکیکاردی: مراحل مدیریت پیشرفته
۲۳۳	معرفی
۲۳۴	ریتم مراقبت‌های پس از ایست قلبی
۲۳۴	داروهای مربوط به مراقبت‌های پس از ایست قلبی
۲۳۴	رویکرد سیستمی چندمنظوره به مراقبت پس از ایست قلبی
۲۳۵	مرور مراقبت‌های پس از ایست قلبی
۲۳۷	مدیریت مراقبت‌های پس از ایست قلبی: الگوریتم مراقبت فوری پس از ارست قلبی

۲۴۱	 کاربرد الگوریتم مراقبت‌های فوری پس از ایست قلبی
۲۴۱	 معرفی
۲۴۲	 مفاهیم بحرانی
۲۴۲	 کاینوگرافی موجی فرم
۲۴۲	 هشدار
۲۴۲	 حقایق بنیادی
۲۴۲	 کاینوگرافی موجی فرم
۲۴۴	 درمان‌های سیون (SBP کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه)
۲۴۵	 ریبریوژن کردری
۲۴۵	 پیروی از دستورات
۲۴۵	 مدیریت دمای هدف
۲۴۶	 حقایق بنیادی
۲۴۶	 مدیریت دمای هدف
۲۴۷	 درمان‌های نگهدارنده بیماران پس از ایست قلبی
۲۴۷	 Life is why

موضوع آموزش و فراگیری احیاء قلبی-ریوی از جمله مباحث بسیار حیاتی در سطح جامعه و یکی از ارکان مهم سیستم بهداشت و درمان کشورهای سراسر جهان است. متولی تحقیق، توسعه و بروز رسانی علوم مربوط به آن از سال ۱۹۷۶ میلادی، انجمن قلب آمریکا (AHA) است. این انجمن سالانه تحقیقات گسترده ای را در زمینه اثربخشی و بهبود روشهای احیای قلبی ریوی انجام و نتایج آن را بطور متوسط هر ۵ سال یکبار منتشر می نماید که همواره مرجعی قابل استناد برای بروز نمودن استانداردهای مربوطه در تمام کشورها از جمله ایران می باشد.

آموزش تئوری و عملی این سازمان در بیشتر کشورهایی که دارای نمایندگی رسمی است (از جمله امارات متحده عربی، در ۵ دسته ی: NRP (برنامه احیای شیرخواران)، PALS (احیاء پیشرفته کودکان)، BLS (حمایت های حیات پایه)، ACLS (حمایت های حیاتی پیشرفته بزرگسالان) و ELSO (احیاء زنان باردار) تدریس شده و به اوطلبان پس از گذراندن دوره های مربوطه در اولین آزمون مدرک Provider و پس از یکسال پایش (Monitoring) و طی نمودن دوره پیشرفته تر و آزمون عملی بعدی که شامل مجموعه مهارت های آموزشی استاندارد مورد تایید انجمن است، گواهینامه بین المللی مربیگری (Instructor) اعطا می گردند. این افراد به نمایندگی از این سازمان در تمام کشورهایی که از روشهای ایشان جهت امور مربوط به احیاء قلبی ریوی بهره مند می گردند، نسبت به امر آموزش و تعلیم مهارت آموزان به صورت علمی، استاندارد و زیر نظر سازمان همت می گمارند. متأسفانه دانشگاهها و مراکز درمانی در ایران به دلیل عدم وجود نمایندگی این سازمان، ارتباط رسمی با آنها نداشته و به همین دلیل مسائل مهم و تکنیکی این حوزه بصورت استاندارد تحت آموزش قرار نمی گیرند. بر این اساس اینجانب محسن جاویدان به دلیل علاقمندی و دغدغه بودن سوابق آموزشی احیاء قلبی - ریوی در سطح اورژانس پیش بیمارستانی و مراکز درمانی؛ به یادش به شرکت در کلاسها و دوره های احیاء قلبی ریوی پایه (BLS) و پیشرفته (ACLS) در نمایندگی این سازمان در شهر شارجه کشور امارات متحده عربی نموده و علاوه بر کسب مدرک پروایدری، مدرک مربوط به اینستراکتوری (مربیگری) بین المللی را دریافت و با اطلاعات بروز شده نسبت به ادامه آموزش همت نهاده است.

کتاب راهنمای احیاء قلبی ریوی پیشرفته، چاپ 2017/7 ایالات متحده، محتوی آخرین اطلاعات بروزه شده AHA و جزء ابزارهای آموزشی دوره مذکور می باشد که آموزشهای اخیر انجمن بر اساس مفاد کتاب حاضر است. با نگاه اجمالی به محتویات کتاب، تفاوت های آموزش موجود در کشور با رویکردهای نوین و سیستمیک انجمن بصورت محسوس قابل دریافت است که متأسفانه مراکز

آموزشی و درمانی کشورمان از این مهم بی بهره اند. بر این اساس و با عنایت به اشراف حقیر به مسائل آموزشی موجود در کتاب، برآن شدیم تا با یاری خداوند متعال و همدلی و پشتیبانی اساتید محترم اقدام به ترجمه این کتاب ارزشمند نماییم تا پس از انتشار در دسترس همگان قرار گیرد ان شاء الله...

از این رهگذر جا دارد که از همکاری صمیمانه، دوست و همکار عزیزم آقای علی معین، از کارشناسان حاذق فوریت های پزشکی و همچنین از همدلی سرکار خانم سهیلا فرجی که همواره و در تمام مراحل یاری گر ما بوده اند از صمیم قلب تشکر و قدردانی نمایم.

در پایان حقیر خود را بی نیاز از انتقادات سازنده و نظرات ارزشمند اساتید محترم هیأت علمی، پزشکان، پرستاران، دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی و سایر عزیزانی که به هر حال پا در عرصه خدمت به مردم در حوزه بهداشت و درمان نهاده اند، ندانسته و امید است یاریگر ما در انتشارات بعدی باشند.