

سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

صحت، مجید، ۱۳۵۹-، گردآورنده، مترجم

راهنمای جیبی احیاء قلبی - ریوی - Pocket manual of CPR
بر اساس آخرین دستورالعمل انجمن قلب آمریکا / ترجمه و تنظیم
مجید صحت، امیر سالاری.

تهران: نوآور، پارسا، ۱۳۹۰.

۲۴ ص.: مصور (رنگی). ۱۷. ۱۱ س.م.

۹۷۸-۶۰۰-۱۶۸۰-۵۴۰۰

فیبا:

احیای قلبی و ریوی

احیای قلبی و ریوی برای کودکان

احیای قلبی و ریوی برای نوزادان

تنفس مصنوعی

سالاری، امیر، ۱۳۵۹-، گردآورنده، مترجم

انجمن قلب آمریکا

American Heart Association

۱۳۹۰ ۲ ر ۲ ص/ ۹/۸۷ RC

۶۱۶/۱۰۲۵:

۲۵۶۸۶۰۶:

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

موضوع

موضوع

موضوع

موضوع

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

رده بندی کنگره

رده بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی



راهنمای جیبی احیاء قلبی - ریوی (۲۰۱۰)

مجید صحت، امیر سالاری

مؤلفین:

نوآور

ناشر:

پارسا

ناشر همکار:

۵۰۰۰ نسخه

شمارگان:

مجید صحت

طراحی و صفحه آرایی:

محمد رضا نصیر نیا

مدیر تولید:

اول - ۱۳۹۰

نوبت چاپ:

۹۷۸-۶۰۰-۱۶۸۰-۵۴۰۰

شابک:



قیمت: ۴۰۰۰ تومان

حق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است.

بر گرفته از آخرین دستورالعمل احیاء قلبی - ریوی سال ۲۰۱۰ انجمن قلب آمریکا



با تأیید انجمن مراقبتهای ویژه ایران

مرکز پخش: تویه و پخش پوستر پزشکی صحت

۰۲۱۷۷۲۵۲۳۲۷ و ۰۲۱۷۷۲۷۹۱۵۷۷

۲	ناراضیه احیاء قلبی - روی
۳	حمایت حیاتی پایه بزرگسالان
۴	نکات مهم حمایت حیاتی پایه بزرگسالان
۵	ایست قلبی بزرگسالان
۶	نکات مهم و دوزها در ایست قلبی بزرگسالان
۷	مراقبت بعد از ایست قلبی بزرگسالان
۸	نکات مهم و دوز داروها در مراقبت بعد از ایست قلبی بزرگسالان
۹	تاکیکاردی با نبض بزرگسالان
۱۰	نکات مهم و دوزها در تاکیکاردی با نبض بزرگسالان
۱۱	برادیکاردی با نبض بزرگسالان
۱۲	چیدمان نقشه‌های کلییدی در احیاء قلبی - روی
۱۳	احیاء نوزادان
۱۴	نکات مهم و دوز داروها در احیاء نوزادان
۱۵	حمایت حیاتی پایه شیرخواران و کودکان
۱۶	نکات مهم حمایت حیاتی پایه شیرخواران و کودکان
۱۷	ایست قلبی شیرخواران و کودکان
۱۸	نکات مهم و دوزها در ایست قلبی شیرخواران و کودکان
۱۹	تاکیکاردی با نبض و لگنال خونرسایی در شیرخواران و کودکان
۲۰	نکات مهم و دوزها در تاکیکاردی با نبض شیرخواران و کودکان
۲۰	فرمول عمومی محاسبات دارویی
۲۱	برادیکاردی با نبض و لگنال خونرسایی در شیرخواران و کودکان
۲۲	نکات احیاء قلبی - روی در شرایط خاص
۲۳	احیاء قلبی - روی بعد از جراحی قلب
۲۴	نکات مهم و دوزها در احیاء قلبی - روی بعد از جراحی قلب

تاریخچه احیاء قلبی - ریوی

مقایسه تلاش برای مقابله با مرگ به قدمت تاریخ بشری برمی گردد و حتی مواردی از احیاء موفق در دوران باستان، رنسانس و دهه ۱۷۰۰ میلادی به ثبت رسیده است.

قبل از قرون و اعصار گذشته انسان روشهای مختلف و جالبی برای احیاء افراد خاص مشرف به مرگ و بازگشت حیات به افرادی که دچار مرگهای ناگهانی شده بودند بکار برده است. ایجاد درد بوسیله شلاق و تور فشار دهنده از قدیمی ترین وسایلی برای برگرداندن اشخاص بود که دچار خواب یا اغماض شدید می شدند. بعدها این روش به سیلی زدن یا وارد آوردن ضربیه روی پوست توسط پارچه مرطوب تبدیل گردید.

اولین صحنه اولین کسی بود که استفاده از دم آهنکری را برای دمیدن در ریه اشخاصی که دچار مرگ ناگهانی شده بودند، بکار برد این روش حدود ۳۰۰ سال در اروپا متداول بود. یکی از اولین طرق تنفس بدون صورت بوده است که جهت ایجاد جریان هوا را به پشت خوابانده با فشار بر قسمت تحتانی قفسه سینه هوا را خارج می کردند سپس بیمار را به پهلو می چرخانده قفسه سینه آزاد شده، عمل دم انجام گیرد.

لوله گذاری داخل ترفه نیز برای اولین بار در سال ۱۷۸۸ میلادی از راه دهان و بینی بطور جداگانه توسط کیت و گرویند انجام شد و در سال ۱۸۵۸ میلادی توسط جان استون از راه تراکئوسومی در حیوان بیوش صورت گرفت. در سال ۱۸۷۸ ویلیام مک لون لوله ای را از راه دهان با راهلهایی لنگه‌دار دست در بیمار بیدار وارد ترفه کرد و از طریق آن کلروفورم و هوا را به داخل ریه های بیمار دمیده، وی را بیوش ساخت و سپس او را تحت عمل جراحی قرار داد در سال ۱۸۹۵ آلفرد کیوشنر از برلین لارنگوسکپی مستقیم را بکار گرفت و بعد از آن در سال ۱۹۲۸ لوله ترفه کاف دگر توسط ولفرز و گدل معرفی شد. مکنتاش نیز در سال ۱۹۴۳ ترفه لارنگوسکوپ خمیده را ساخت.

بجایزه مهابت وزیدی برای درمان شوک در دهه ۱۹۲۰ روی کار آمد. در سال ۱۹۴۷ کلود بک برای اولین بار موفق به انجام دخیلایسبون الکتریکی قلب یک بیمار هنگام توراکوتومی گردید. اما اولین دخیلایسبون الکتریکی قلب از خارج در سال ۱۹۵۶ توسط رول انجام شد. بخشهای ویژه در اسکندریه و بالتیمور در سال ۱۹۵۰ ایجاد شد و به دنبال آن بخشهای ویژه اطفال پدید آمد. تنفس دهان به دهان در سال ۱۹۵۰ روی کار آمد. در سال ۱۹۵۸ پیتر سفر نشان داد که در بیماران بیوش می توان انسداد ناشی از بافتیای نرم راه هوایی فوقانی را بوسیله چرخاندن سر به عقب بلند کردن چانه برطرف کرد. برتری تنفس دهان به دهان بر روشهای منسوخ قبلی مثل فشار روی سینه یا پشت بوسیله سفر به اثبات رسید. در کودکان نیز این عمل بوسیله کورخون در سال ۱۹۵۸ صورت گرفت. لانچال در سال ۱۹۵۸ وسایل و مدلهای مصنوعی آموزشی برای احیاء قلبی-ریوی را ارائه داد. حاصل قلبی در سال ۱۹۶۰ به بعد رواج یافت. تحقیقات درباره احیاء مغزی از سال ۱۹۷۰ شروع گردید. احیاء قلبی-ریوی شامل اقداماتی است که برای بازگرداندن اعمال حیاتی دو عضو مهم قلب و ریه انجام می شود و تلاش می شود تا گردش خون و تنفس به طور مصنوعی تا زمان برگشت جریان خون خودبخودی بیمار برقرار شود، اما به دلیل اینکه بدون این اقدامات به علت فقدان تسهیل مرگ مغزی دائمی در عرض زمان کمتر از ۶-۷ دقیقه (زمان طلایی) ایجاد می شود، و لااحیاء قلبی ریوی (CPR) به پیشنهاد پیتر سفر (پدر علم احیاء) به خاطر اهمیت احیاء مغز و حفظ کارکرد آن به احیاء قلبی، ریوی، مغزی (CPCR) تغییر نام داد. در واقع هدف اصلی و نهایی فرایند احیاء بیماران حفظ عملکرد مغزی طبیعی و تحویل یک فرد کارا و سالم به خانواده و جامعه می باشد. سیستم CPR مدرن در سال ۱۹۶۰ و بعد از ارائه نتایج تحقیقات پیتر سفر و ویلیام کرون هاون در کنفرانس هریلند و به صورت ارائه دستورالعمل ABC متولد شد. نخستین دستورالعمل های احیاء قلبی-ریوی به صورت مدون در سال ۱۹۶۰ توسط کمیته احیاء قلبی-ریوی انجمن قلب آمریکا ارائه گردید و در سالهای ۱۹۷۳ تا ۱۹۹۲ طی کنفرانسهایی مختلف در جهت بهبود مراقبتهای حفظ حیات تغییراتی در این دستورالعملها اعمال شد. این دستورالعملها به ترتیب در سالهای ۱۹۷۴، ۱۹۸۰، ۱۹۸۶، ۱۹۹۲، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۵ توسط انجمن قلب آمریکا و با همکاری سایر انجمنهای متبر در زمینه احیاء و با هماهنگی و سرپرستی کمیته رابط بین المللی در زمینه احیاء (ILCOR) منتشر شدند.

آخرین و جدیدترین دستورالعمل احیاء نیز که شامل تغییرات اساسی و مهم در این زمینه می باشد و بر اساس تحقیقات گسترده و بین المللی اعمال شده است، در ۱۷ اکتبر سال ۲۰۱۰ میلادی منتشر گردید.