



دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
معاونت پژوهشی

نیستیابی به دانستنی های ICU/CCU به روش سریع

تألیف:

David Moreau, Joan M. Robinson

مترجمین:

لاله حسنی
عبدالنبی سبیلی

عنوان و نام پدیدآور:	دستیابی به دانستی های ICU/CCU به روش سریع / مترجمین: لاله حسینی، عبدالقاسی سبیلی.
موضوعات/بشر:	بیرعایان؛ نشر رسول؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان.
موضوعات/طاهری:	۱۳۹۰.
شابک:	۱۳۸ ص.؛ عضو، جدول، نمودار: ۸۱V: ۱T: ۱T: ۹78-600-5610-45-1
وضعیت فهرست:	فبا
نوع سند:	
پادداشت:	عنوان اصلی: quick ICU/CCU facts made incredibly
پادداشت:	کتابخانه
موضوع:	پرستاری اورژانس - دستنامه ها
موضوع:	مراقبت های ویژه (پرستاری) - دستنامه ها
موضوع:	حسینی، لاله، ۱۳۸۸ - مترجم
موضوع:	سبیلی، عبدالقاسی، ۱۳۵۲ - مترجم
موضوع:	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان هرمزگان
موضوع:	۱۲۰RT / ۱۲۲-ش ۱۳۹۰
موضوع:	رشد بزرگ کودک
موضوع:	۶۱ / ۷۲۶
موضوع:	شماره کتابخانه
موضوع:	۱۳۰۷۲۱



نام کتاب: دستیابی به دانستی های ICU/CCU به روش سریع

تألیف: David Robinson, Juan M. Robinson

ترجمه: لاله حسینی، عبدالقاسی سبیلی

ناشر: نشر رسول

ناشر همکار: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: ۱۳۹۰

شماره کتاب: ۱۰۰۰ جلد

چاپ: سلمان فارسی

قیمت: ۵۰۰۰۰ ریال

978-600-5610-45-1

978-600-5610-45-1

کلیه حقوق برای دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان محفوظ است.

Printed In I.R.of Iran

مراکز پخش: بندرعباس / بلوار جمهوری اسلامی / بیمارستان شهید محمدی / ضلع شرقی /

انتشارات دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان / تلفن: ۳۳۳۷۱۹۲ - ۰۷۶۱ / www.hums.ac.ir

انتشارات رسول / تلفکس: ۳۳۵۴۷۹۹ - ۰۷۶۱ / www.nashrerasool.ir

به نام خدا

علم شاید یگانه فعالیت بشر باشد که خطاها در آن به طور منظم تقد، بررسی و تصحیح می‌شوند. امروزه علم پزشکی با حجم فزاینده اطلاعات مواجه است به طوری که استفاده از تفکر علمی در قالب قوانین و اصول منطقی و عملی در تخصص‌های مختلف امری اجتناب ناپذیر به نظر می‌رسد. کتاب حاضر که مقدمه‌ای در زمینه قوانین و اصول کار در بخش‌های مراقبت ویژه است می‌تواند مورد استفاده کلیه کسانی باشد که نیازمند درک موضوعات این رشته با زبانی ساده و در عین حال مفهومی و علمی هستند. مطالعه مفاهیم این کتاب علاوه بر افزایش دانش خواننده در ارتقاء عملکرد بالینی آنان نیز موثر است. مطالب این کتاب به خوبی به فارسی برگردانده شده است به طوری که خوانندگان را در درک هر چه عمیق‌تر مفاهیم عملی کار در بخش‌های CCU، ICU رهنمون خواهد نمود. در پایان ضمن قدردانی از مترجمین این کتاب، به نویسندگان علم پزشکی استفاده از این مجموعه را توصیه می‌نمایم.

دکتر عبدالعظیم نجابی زاده

معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

فصل اول: ارزیابی

- ۱.۱ - ارزیابی علائم و نشانه ها / ۱
- ۲.۱ - ارزیابی سیستم قلبی، عروقی / ۲
- ۳.۱ - ارزیابی سیستم تنفسی / ۸
- ۴.۱ - ارزیابی سیستم عصبی / ۱۰
- ۵.۱ - ارزیابی سیستم گوارشی و ادراری / ۱۷
- ۶.۱ - ارزیابی سیستم اسکلتی، عضلانی / ۱۹
- ۷.۱ - ارزیابی درد / ۲۲
- ۸.۱ - ارزیابی پوست / ۲۳
- ۹.۱ - بررسی وضعیت تغذیه و آب و الکترولیت / ۲۵
- ۱۰.۱ - ارزیابی سلامت روحی و روانی / ۲۷

فصل دوم: آزمایشات

- ۱.۲ - آزمایشات بیوشیمی / ۲۹
- ۲.۲ - چربی / ۲۹
- ۳.۲ - تیروئید / ۳۰
- ۴.۲ - سایر آزمایشات بیوشیمی / ۳۰
- ۵.۲ - نشانگرهای تومورها / ۳۱
- ۶.۲ - CBC diff / ۳۳
- ۷.۲ - فاکتورهای های انعقادی خون / ۳۲
- ۸.۲ - سایر تست های هماتولوژی / ۳۳
- ۹.۲ - دوز درمانی آنتی بیوتیک ها / ۳۳
- ۱۰.۲ - آزمایش ادرار / ۳۴
- ۱۱.۲ - نشانگرهای زیستی قلب / ۳۵
- ۱۲.۲ - ارزش یافته های آزمایشگاهی / ۳۶
- ۱۳.۲ - گازهای خون شریانی / ۳۷
- ۱۴.۲ - محاسبه مقدار داروهای ... / ۳۸
- ۱۵.۲ - محاسبه تعداد قطرات داروها / ۴۰

فصل سوم: داروها

- ۳.۳ - محاسبه Infusion Rate / ۴۱
- ۴.۳ - دیدگاه کلی در خصوص انسولین / ۴۶
- ۵.۳ - اندازه گیری سطح بدن / ۴۷
- ۶.۳ - عوارض تزریق خون / ۴۸
- ۷.۳ - پایش دوز درمانی داروها / ۴۰
- ۱.۴ - احیاء قلبی، ریوی / ۵۰
- ۲.۴ - باز کردن راه هوایی (جو کینگ) / ۵۱
- ۳.۴ - الگوریتم برادی کاردی / ۵۲
- ۴.۴ - الگوریتم ایست قلبی بدون نبض / ۵۳
- ۵.۴ - الگوریتم تاکی کاردی / ۵۴
- ۶.۴ - مکان یابی پدالهای دفیبریلاتور / ۵۶
- ۷.۴ - رعایت نکات ایمنی هنگام کار با دفیبریلاتور / ۵۷
- ۸.۴ - دفیبریلاتورهای مونوفازیک و بی فازیک / ۵۸
- ۹.۴ - شوک کاردیوورژن / ۵۹
- ۱۰.۴ - پیش میکر پوستی / ۶۰
- ۱۱.۴ - نقش عملکرد پیش میکر ... / ۶۲
- ۱۲.۴ - کنترل کردن (مهار) شوک ها / ۶۳
- ۱۳.۴ - درمان موارد مشکوک به ... / ۶۵
- ۱۴.۴ - معیارهای درمان ... / ۶۶
- ۱۵.۴ - مقایسه DKA یا HHNS / ۶۸
- ۱۶.۴ - سوختگی (قانون ۹/۹) / ۶۹
- ۱.۵ - سیستم هدایتی قلب / ۷۰
- ۲.۵ - کاغذ الکترو کاردیو گراف / ۷۰
- ۳.۵ - محاسبه تعداد ضربان قلب / ۷۱
- ۴.۵ - مثلث ایستهوون / ۷۲
- ۵.۵ - گرفتن ۱۲ اشتقاق ECG / ۷۳

۶.۵ - تفسیر ریتم نوار قلب / ۷۵

۷.۵ - ریتم های مختلف قلبی / ۷۶

۸.۵ - تعیین محور الکتریکی قلب / ۸۵

۹.۵ - آسیب های عضله میوکارد / ۸۶

۱۰.۵ - عروق کرونری / ۸۷

فصل ششم: پایش ها

۱.۶ - تغییرات همودینامیک / ۸۹

۲.۶ - پایش فشار شریانی / ۹۰

۳.۶ - کاتتر جریان ریوی / ۹۱

۴.۶ - شکل طبیعی موج جریان ریوی / ۹۲

۵.۶ - عیب یابی کاتتر جریان ریوی / ۹۴

۶.۶ - موج های حاصل از مان داخل آنورت / ۹۷

۷.۶ - پارامترهای پایش همودینامیک / ۹۸

۸.۶ - عیب یابی جهت رفو اندام های ویتیلاتور / ۱۰۰

۹.۶ - عوارض ناشی از تهویه مکانیکی و ابتلیشن (لوله گذاری) / ۱۰۲

۱۰.۶ - پایش درصد اشباع بودن اکسیژن وریدی (SvO₂) / ۱۰۲

۱۱.۶ - شکل امواج ICP / ۱۰۴

۱۲.۶ - شاخص دو طیفی / ۱۰۵

۱۳.۶ - تحریک هدفدار سه از چهار (V.O.F) / ۱۰۶

۱۴.۶ - سیستم منجش ریکاوری پس از بیهوشی / ۱۰۷

ضمیمه / ۱۰۹

اختصارات شایع / ۱۱۲

واژه نامه / ۱۱۳

نماینده / ۱۱۵

منابع / ۱۱۸

ارزیابی علائم بیماری:



مشاهده:

به جزء در نقطه حداکثر ضربان قلب (PMI) در هیچ جای دیگر نبض قابل رویت نیست.

بر روی قفسه سینه در ناحیه‌ی دریچه‌های قلبی نباید بطور واضح و روشن برآمدگی، فرورفتگی و توده دیده شود.

لمس کردن:

هیچ نوسان یا لرزشی بطور واضح لمس نشود.
هیچ برآمدگی یا تورم‌ای بطور واضح لمس نشود.
در نقطه حداکثر ضربان قلب (PMI) و ناحیه اپی گاستر در هیچ جای دیگر نبض قابل رویت نیست.

لمس کردن عروق:

در لمس به درجه حرارت بافت و نورگور پوست توجه کنید.
پوشیدن مجدد بستر مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه نباشد.
نبض باید از لحاظ ریتم و قدرت طبیعی باشد و به شکل زیر طبقه بندی می شود.

Bounding (+۴) (پر و قوی)

Increased (+۳) (تقویت شده، رشد یافته)

Normal (+۲) (طبیعی)

Weak (+۱) (ضعیف)

Absent (= ۰) (نبود نبض)

سمعی:

صدای اول قلب (S₁) بالای ناحیه میترال و با دیافراگم گوشی بهتر شنیده می شود.
صدای دوم قلب (S₂) بالای ناحیه آئورت و با دیافراگم گوشی بهتر شنیده می شود.
صدای سوم قلب (S₃) بالای ناحیه میترال و با بل گوشی بهتر شنیده می شود.
صدای چهارم قلب (S₄) روی ناحیه میترال و با بل گوشی بهتر شنیده می شود.