

۱۴۵۵۲۹

اصول مراقبت ویژه در بیهوشی

ترجمه و تالیف

شهرام رستگاری

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
کارشناسی ارشد بیهوشی

دکتر حمید کیالها

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
استادیار بیهوشی و مراقبت ویژه

حبیب اله مهدی پور

مربی بیهوشی کارشناسی ارشد بیهوشی



ناشر شایسته تقدیر (سال ۱۳۹۴)
ناشر برگزیده حوزه جوانان (سال ۱۳۹۳)
ناشر برتر دانشگاهی (سال ۱۳۹۱)
ناشر برگزیده حوزه سلامت (سال ۱۳۹۳)
ناشر برگزیده کشور (سال ۱۳۹۲)
ناشر برگزیده کتاب سال دانشجویی (۱۳۹۴)

فروش اینترنتی: www.jp.h.ir

دفتر مرکزی نشر جامعه نگر

تهران: خ انقلاب - مقابل درب اصلی دانشگاه تهران -
خ فخر رازی - خ نظری - شماره ۸۴
تلفن: ۶۶۴۹۳۷۱۶ - ۶۶۴۹۴۱۸۷

کتابهای فروشگاهی پزشکی سراسر کشور

ایران: تهران • مشهد • اصفهان • پارسا • کیا
ایلام • رشت • یابل: علیزاده • بجنورد: ارسطو • بروجرد:
ولایتشیراز: کتابفروشی عمادی • تالش: جامعه نگر
• تبریز: شایسته • تهران: میرچی • چهارم: کلیه کتاب
• خرم آباد: نشر قلم • رشت: ماه آزاد پل طالشان • ارجمند: مژده
• ساری: دانشجو • امیربهر • بستان: اشراق • ۲: سندهج • دانشمند
• شیراز: جمالی • مرکز کتاب علوم پزشکی شیراز • قم: فانوس اندیشه
• قزوین: حکیم • کرمان: پایپروس • کرمانشاه: دانشمند • گرگان: جلالی
• گناباد: کتابستان • لاهیجان: مرکز کتاب دانشگاهی • مشهد: مجد دانش
• نمایشگاه علوم پزشکی جهاد دانشگاهی • همدان: روزاندیش • دانشجو
• یزد: خانجانهانی

سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور
مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک
وضعیت فهرست نویسی
یادداشت
یادداشت
موضوع
موضوع
موضوع
شناسه افزوده
شناسه افزوده
رده بندی کنگره
رده بندی دیویی
شماره کتابشناسی ملی

رستاک، شهرام، ۱۳۴۵ -
اصول مراقبت ویژه در بیهوشی / شهرام
رستاک، حمید کیالها، حبیباله مهدی پور.
تهران: جامعه نگر، ۱۳۹۵.
دوازه: ۳۸۴ص: مصور، جدول، نمودار.
۱-۱-۵۶۰-۱۰۱-۶۰۰-۹۷۸-۲۹۰۰۰۰ ریال
فیبا
کتابنامه.
نمایه.
مراقبت های ویژه (پزشکی)
Critical care medicine
بیهوشی (پزشکی)
Anesthesia
کیالها، حمید، ۱۳۵۰ -
مهدی پور، حبیباله، ۱۳۴۲ -
RC ۶۱۶/۲۸ ۳۹۵
۶۱۶/۲۸
۱۳۹۷۰

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان می باشد. هیچ بخشی از
کتاب به هیچ شکلی اعم از فتوکپی یا بازنویسی مکتوب در گونه های
من جمله کتاب، لوح فشرده و مجلات، بدون اجازه ی کتب ناشر استفاده
نیست و موجب پیگرد قانونی می شود.

اصول مراقبت ویژه در بیهوشی

ترجمه و تألیف شهرام رستاک، حمید کیالها، حبیباله مهدی پور
ناشر جامعه نگر

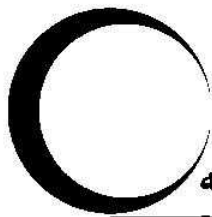
نوبت و سال چاپ اول / ۱۳۹۵: شمارگان ۵۰۰ نسخه

صفحه آرای مناسرداری پور

طراحی جلد مهدی انوشیروانی

بها ۲۹۰۰۰۰ ریال

شابک ۹۷۸-۶۰۰-۱۰۱-۵۶۰-۱



جزو جدایی ناپذیر پیشرفت و توسعه، رفاه اجتماعی، عدالت و جامعه سالم و اخلاق محور است که در سایه ارزش‌های اسلامی می‌تواند زمینه‌ساز فرهنگ و تمدن باشد. با چنین نگاهی، کتاب حاضر که برگرفته از منابع معرفی شده برای درس مراقبت‌های ویژه می‌باشد، تلاشی است در جهت کیفی‌سازی آموزش مبحث مراقبت‌های ویژه که یک بخش مهم و حیاتی در حوزه درمان بیماران می‌باشد. گردآورندگان تمام سعی خود را در جهت تدوین مجموعه‌ای مفید و اثرگذار به کار گرفته‌اند تا بتوانند گامی هر چند کوچک در راستای اهداف بزرگ پیشرفت و توسعه علمی کشور عزیزمان بردارند. گرچه اذعان می‌داریم این مجموعه خالی از نقص نیست ولی امید است اساتید محترم، همکاران گرامی و دانشجویان عزیز ما از راهنمایی و پیشنهادات خود محروم ننمایند.

در پایان از همکاری دانشجویان، مربیان و اساتیدی که در انجام این کار مساعدت نمودند صمیمانه تشکر می‌نماییم.

گروه ترجمه و گردآوری

رشد روز افزون دانش بشری و گسترش علم و فناوری همراه با بالا رفتن نیازهای آموزشی جهت ارتقای کیفیت خدمات در همه عرصه‌های اجتماعی، بخصوص در نهادهای علمی، فرهنگی و دانشگاهی، در نیازهای جدی و قابل توجه نسل جوان برای تحصیل و علاقمند که خواهان حضور پر رنگ در عرصه خدمات اجتماع هستند، ایجاب می‌کند که ضمن فراهم‌سازی بستر لازم برای و دانش و فن‌آوری‌های روز و تازه‌ترین دستاوردهای علمی و پژوهشی به محیط‌های آموزشی و پژوهشی (دانشگاه‌ها) به اشتراکی هم‌مدیا شود تا این دستاوردهای علمی که با سرعت بی‌سابقه‌ای هم در حال گسترش است، در قالب متون مکتوب، الکترونیک و ... در اختیار جویندگان و دانشجویان و دانش‌پژوهان علم و پژوهش قرار گیرد تا بدین‌وسیله ضمن مجهز کردن دانش‌آموختگان به سلاح علم و فناوری، زمینه جذب نیروهای خلاق، کارآمد و متخصص در حوزه‌های مختلف خدمت بخصوص در حوزه آموزش و درمان فراهم آید.

بدون تردید شکوفایی و پیشرفت در زمینه‌ی علم و فناوری

۴۸.....	۱-۸-۱- تعریف ها.....	۲۷.....	فصل ۱ ضایعات حاد مغزی.....
۴۸.....	۲-۸-۱- انواع حرکت.....	۲۸.....	۱-۱- سکنه مغزی (strok):.....
۴۸.....	۳-۸-۱- تشنج های عمومی (Generalized seizures).....	۲۸.....	۱-۱-۱- طبقه بندی سکنه مغزی:.....
۴۸.....	۴-۸-۱- تشنج های نسبی (partial seizures).....	۲۸.....	۲-۱-۱- ارزیابی بالینی.....
۴۹.....	۵-۸-۱- صرع مداوم (Status Epilepticus).....	۲۹.....	۳-۱-۱- حملات حاد الکیمی:.....
۵۰.....	۶-۸-۱- صرع مداوم.....	۳۱.....	۴-۱-۱- هوشیاری (consciousness).....
۵۱.....	۷-۸-۱- درمان تشنج.....	۳۱.....	۵-۱-۱- عملکرد حسی حرکت.....
۵۴.....	۹-۱- ضایعات تروماتیک مغزی (TBI) و درمان ادم مغز.....	۳۲.....	۶-۱-۱- ارزیابی تشخیص.....
۵۴.....	۱-۹-۱- مورفولوژی امواج (ICP).....	۳۴.....	۷-۱-۱- درمان ترومبولیتیک (ادمن حاد).....
۵۵.....	۲-۹-۱- تجویز اسموتیک تراپی.....	۳۶.....	۸-۱-۱- درمان جلوگیری از لخته (Anti Thrombotic therapy).....
۵۷.....	۱۰-۱- تعیین مرگ مغزی.....	۳۶.....	۹-۱-۱- افزایش فشار خون.....
۵۷.....	۱۰-۱-۱- عدم واکنش ساقه مغز.....	۳۷.....	۱۰-۱-۱- هیپرگلیسمی.....
۵۹.....	فصل ۲ ضایعات حاد نوروماسکولار.....	۳۷.....	۱۱-۱-۱- تب.....
۶۰.....	۱-۲- میاستنی گراو.....	۳۸.....	۲-۱-۱- ICH (Intra Cerebral Hemorrhage).....
۶۰.....	۱-۲-۱-۱- علائم بالینی.....	۳۸.....	۱-۲-۱- ICH) اولیه.....
۶۱.....	۲-۱-۲- تشخیص.....	۳۸.....	۲-۲-۱- ICH) سوپراتنتوریال.....
۶۱.....	۳-۱-۲- درمان.....	۳۹.....	۳-۲-۱- خونریزی اینفرانتتوریال.....
۶۲.....	۴-۱-۲- سندروم گیلن-باره (Guillain-Barre syndrome).....	۳۹.....	۴-۲-۱- بررسی سریع.....
۶۲.....	۵-۱-۲- ضعف.....	۳۹.....	۲-۱-۲- خونریزی ساب اراکتوئید (Sub Arachnoid Hemorrhage).....
۶۳.....	۱-۲-۱- میوپاتی.....	۳۹.....	۱-۳-۱- علائم بالینی.....
۶۶.....	۷-۱-۲- پلی میو میوپاتی و میوپاتی ناشی از بیماری های حاد.....	۴۰.....	۲-۳-۱- ارزیابی تشخیص.....
۶۶.....	۸-۱-۲- پلی نورومی پاتی ناشی از بیماری های بحرانی.....	۴۱.....	۳-۳-۱- عوارض.....
۶۶.....	۹-۱-۲- مایلوکلینو پاتین مرکزی Central pontine myelino-	۴۱.....	۴-۳-۱- خونریزی های مکرر تحت عنکبوتیه.....
۶۶.....	(lysis).....	۴۱.....	۵-۳-۱- انقباض عروق مغزی.....
۶۷.....	۱۰-۱-۲- انتقال بیوستگاه عصب حمله.....	۴۲.....	۶-۳-۱- هیپرولمی هیپرتانسیون.....
۶۷.....	۲-۲- عوارض تنفسی.....	۴۲.....	۴-۱- ترومبوز سینوس وریدی.....
۶۸.....	۳-۲- عوامل بلوکه کننده عصبی-عضلاتی.....	۴۳.....	۵-۱- آنوریسم های داخل جمجمه.....
۶۸.....	۱-۳-۲- مکانیسم ها.....	۴۳.....	۱-۵-۱- مدیریت بیهوشی برای خارج کردن آنوریسم های داخل جمجمه ای.....
۶۸.....	۴-۲- داروهای بلوکه کننده عصبی-عضلاتی.....	۴۳.....	۲-۵-۱- ناهنجاری های شریان وریدی.....
۶۹.....	۱-۴-۲- مانتیورینگ.....	۴۴.....	۶-۱- بیماری های کاروتید.....
۶۹.....	۲-۴-۲- معایب.....	۴۵.....	۱-۶-۱- اهداف بیهوشی در (CEA).....
۷۰.....	۵-۲- کلام نهایی.....	۴۶.....	۷-۱- ضایعات توده های داخل جمجمه.....
۷۱.....	فصل ۳ روش های امتیاز بندی بیماران.....	۴۷.....	۱-۷-۱- انسفالوپاتی.....
۷۲.....	۱-۳- مقدمه.....	۴۷.....	۲-۷-۱- انسفالوپاتی هیپرتانسیو.....
۷۵.....	۲-۳- استراتژی قابل قبول برای اداره شامل:.....	۴۷.....	۳-۷-۱- انسفالوپاتی های عفونی و التهابی.....
۷۶.....	۳-۳- پارگی تروماتیک آنورت سینه ای.....	۴۷.....	۴-۷-۱- مننژیت باکتریال.....
۷۷.....	۴-۳- اداره ضایعات بلانت غیر قابل عمل کبد:.....	۴۸.....	۸-۱- تشنج (Seizures).....
۷۷.....	۱-۴-۳- اندیکاسیون های نگهداری بیماران یا ضایعات کبدی بدون.....		

- عمل جراحی..... ۷۷
- ۲-۴-۳- کامپلیکاسیون اداره بدون جراحی ضایعات کبدی..... ۷۸
- جدول (۱-۳) جدول درجه‌بندی آسیب کبدی انجمن جراحی ترومای آمریکا..... ۷۹
- ۵-۳- سندروم کمبارتمان شکمی..... ۷۹
- ۶-۳- اصول اساسی مراقبت از تروما..... ۸۰
- ۷-۳- مدیریت حاد بیماران تروماتیک..... ۸۰
- ۱-۷-۳- الگوریتم مدیریت اولیه تروما..... ۸۰
- ۸-۳- مراقبت قطعی..... ۸۱
- ۹-۳- راه هوایی و تنفس..... ۸۱
- ۱-۹-۳- اندیکاسیون لوله‌گذاری تراشه در بیماران ترومایی..... ۸۲
- ۱۰-۳- گردش خون و شوک..... ۸۳
- فصل ۴ بیمه‌های در تروما..... ۸۷
- ۱-۴- تریاژ قربانیان..... ۸۸
- ۲-۴- اصول اساسی و سیاست از تروما..... ۸۸
- ۳-۴- مدیریت حاد بیماران تروماتیک..... ۸۹
- ۴-۴- راه هوایی و تنفس..... ۸۹
- ۵-۴- گردش خون و شوک..... ۹۱
- ۶-۴- ناتوانی (disability) آسیب عصبی..... ۹۴
- ۷-۴- مواجهه با محیط..... ۹۶
- ۸-۴- بررسی مهره‌های گردنی در بیماران بزرگسال و کودکان با ترومای بلانت..... ۹۷
- ۹-۴- ضایعات بلانت میوکاردیال..... ۹۸
- ۱-۹-۴- ضایعات بلانت قلبی..... ۹۸
- ۲-۹-۴- تشخیص الکترود کاردیوگرام..... ۹۹
- ۳-۹-۴- مانی‌تورینگ..... ۹۹
- ۴-۹-۴- تاقیکاردی سینوسی..... ۹۹
- ۵-۹-۴- اکوکاردیوگرافی..... ۱۰۰
- ۶-۹-۴- محل..... ۱۰۱
- ۷-۹-۴- تشخیص..... ۱۰۱
- ۸-۹-۴- MRI (Magnetic resonance imaging)..... ۱۰۲
- ۹-۹-۴- درمان..... ۱۰۲
- ۱۰-۴- شکستگی لگن..... ۱۰۳
- ۱۱-۴- شکستگی استرنوم..... ۱۰۴
- ۱۲-۴- آماده سازی قبل از عمل..... ۱۰۵
- ۱۳-۴- مراقبت بعد از عمل..... ۱۰۷
- فصل ۵ اختلالات دستگاه گوارش..... ۱۰۸
- ۱-۵- مقدمه..... ۱۰۹
- ۲-۵- تهاجم میکروبی از طریق روده..... ۱۰۹
- ۳-۵- استرس اولسر یا آسیب‌هایی که بر اثر استرس به آن ناحیه وارد می‌شود..... ۱۰۹
- ۱-۳-۵- پاتوژنز..... ۱۰۹
- ۲-۳-۵- علل..... ۱۰۹
- ۳-۳-۵- درمان جراحی..... ۱۱۰
- ۴-۵- خونریزی حاد و مزمن گوارشی..... ۱۱۰
- ۱-۴-۵- ارزیابی اولیه و ایجاد ثبات..... ۱۱۰
- ۲-۴-۵- تشخیص..... ۱۱۱
- ۳-۴-۵- تعیین محل خونریزی گوارشی فوقانی..... ۱۱۱
- ۴-۴-۵- ضایعات اختصاصی و درمان..... ۱۱۱
- خونریزی کولون..... ۱۱۲
- ۵-۵- پانکراتیت حاد..... ۱۱۲
- ۱-۵-۵- تأثیرات بیماری زه..... ۱۱۲
- ۲-۵-۵- درمان..... ۱۱۳
- ۳-۵-۵- مشکلات حرکتی گوارشی..... ۱۱۳
- ۴-۵-۵- تشخیص و درمان..... ۱۱۴
- ۵-۵-۵- کیسه صفرا حاد بدون سنگ..... ۱۱۴
- ۶-۵-۵- ایسکمی مزانتریک غیر انسدادی..... ۱۱۵
- ۶-۵-۵- بیماری گوارشی (معه روده‌ای)..... ۱۱۶
- ۱-۶-۵- بیماری التهابی روده..... ۱۱۶
- ۲-۶-۵- بیماری رفلاکس معده به مری..... ۱۱۶
- ۷-۵- اختلالات آندوکراین..... ۱۱۷
- ۱-۷-۵- دیابت ملیتوس دیابت شیرین..... ۱۱۷
- ۸-۵- هیپرتیروئیدسم و طوفان تیروئید..... ۱۱۸
- ۱-۸-۵- هیپوتیروئیدسم (کم کاری تیروئید)..... ۱۱۸
- فصل ۶ اختلالات عملکرد کلیوی، متابولیسمی و آندوکرینی..... ۱۲۰
- ۱-۶- اختلالات کلیوی..... ۱۲۱
- ۱-۱-۶- بیماری کلیوی..... ۱۲۱
- ۲-۶- بیماری‌های کلیه..... ۱۲۱
- ۱-۲-۶- ملاحظات عمومی..... ۱۲۱
- ۲-۲-۶- علل نارسایی حاد کلیوی (ARI)..... ۱۲۲
- ۱- پیشگیری..... ۱۲۳
- ۴-۶- نفرتی حاد بینابینی..... ۱۲۴
- ۵-۶- رسانی کلیوی میوگلوبینوریک..... ۱۲۴
- ۱-۵-۶- گلوبین در ادرار..... ۱۲۴
- ۱-۵-۶- مان..... ۱۲۵
- ۶-۶- مان..... ۱۲۵
- ۲-۶-۶- میزان ایترا..... ۱۲۶
- ۷-۶- کلیترانس..... ۱۲۶
- ۸-۶- بررسی نارسایی کلیه..... ۱۲۶
- ۱-۸-۶- ارزیابی اولیه..... ۱۲۷
- ۹-۶- ارزیابی ادرار و تست‌های..... ۱۲۷
- ۱-۹-۶- مطالعه میکروسکوپی..... ۱۲۷
- ۲-۹-۶- غلظت سدیم در نمونه رانندوم ادرار..... ۱۲۷
- ۳-۹-۶- ترشح نسبی سدیم Fractional excretion of sodium..... ۱۲۸
- ۴-۹-۶- غلظت کراتینین سرم..... ۱۲۸
- ۵-۹-۶- پروتئینوری..... ۱۲۸
- ۶-۹-۶- اوره نیتروژن خون (BUN)..... ۱۲۹
- ۷-۹-۶- اندازه‌گیری آزمایشگاهی..... ۱۲۹
- ۸-۹-۶- سایر اندکس‌های تشخیصی..... ۱۲۹
- ۱۰-۶- درمان اولیه..... ۱۲۹
- ۱-۱۰-۶- نیاز به مایعات..... ۱۲۹
- ۲-۱۰-۶- دیورتیک لوپ..... ۱۳۰
- ۱۱-۶- باتوفیز بولوزی بیماری کلیه و مدیریت عوارض..... ۱۳۱
- ۱۲-۶- تغییرات مختص به بیماری مزمن کلیوی..... ۱۳۱

۱۶۹	۱-۷- کنترل دمای بدن	۱۳۲	۱۳-۶- بیماری متابولیک
۱۶۹	۱-۱-۷- هیپوترمی	۱۳۳	۱۴-۶- همودیلایز
۱۶۹	۱-۷-۲- محل‌های مانیتورینگ دمای بدن	۱۳۳	۱-۱۴-۶- دستیابی عروقی
۱۶۹	۳-۱-۷- سندروم‌های هیپوترمی و هیپوترمی	۱۳۳	۲-۱۴-۶- فواید و خطرات
۱۶۹	۴-۱-۷- تبادل گرما از طریق پوست	۱۳۴	۱۵-۶- هموفیلتراسیون
۱۷۱	۵-۱-۷- هیپوترمی و تب	۱۳۵	۱۶-۶- مدیریت بیهوشی در بیماری مرحله آخر کلیوی
۱۷۱	۶-۱-۷- بیماری‌های وابسته به گرما	۱۳۶	۱۷-۶- جاقی مفرط
۱۷۲	۷-۱-۷- سندروم‌های هیپوترمی دارویی	۱۳۶	۱-۱۷-۶- ملاحظات حوالی جراحی
۱۷۳	۸-۱-۷- سندروم‌های هیپوترمی	۱۳۷	۲-۱۷-۶- سوء تغذیه
۱۷۴	۴-۸-۱-۷- تظاهرات بالینی هیپوترمی	۱۳۷	۱۸-۶- ملاحظات حوالی جراحی
۱۷۴	۹-۱-۷- تست‌های آزمایشگاهی	۱۳۸	۱۹-۶- بیماری‌های گوارشی (معه روده‌ای)
۱۷۵	۱۰-۱-۷- گرم کردن بیمار	۱۳۸	۱-۱۹-۶- بیماری التهابی روده
۱۷۵	۱۱-۱-۷- شوک ناشی از گرم شدن بدن	۱۳۹	۲-۱۹-۶- بیماری ریفلاکس معده به مری
۱۷۵	۱۲-۱-۷- هیپوترمی تعددی	۱۳۹	۳-۱۹-۶- ملاحظات - الی عمل
۱۷۵	۲-۷- تب در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)	۱۴۰	۲۰-۶- اختلالات رگین
۱۷۵	۱-۲-۷- درجه حرارت نرمال بدن	۱۴۰	۱-۲۰-۶- دیابت
۱۷۶	۲-۲-۷- محل‌اندازه‌گیری درجه حرارت	۱۴۴	عوارض مزمن دیابت
۱۷۶	۳-۲-۷- تعریف تب	۱۴۵	۲-۲۰-۶- غده آدرنال
۱۷۶	۴-۲-۷- واکنش تب‌زا	۱۴۶	شرایط زمینه ساز
۱۷۷	۵-۲-۷- علل تب در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)	۱۴۷	۳-۲۰-۶- تظاهرات بالینی
۱۷۸	۶-۲-۷- سایر روندهای توام با تب	۱۴۸	۴-۲۰-۶- استروئید درمانی
۱۸۰	۷-۲-۷- تب یا ترورتیک	۱۴۸	۵-۲۰-۶- محدودیت‌های تست عملکرد آدرنال
۱۸۰	۸-۲-۷- عفونت‌های شایع بیمارستانی	۱۴۸	۶-۲۰-۶- ملاحظات حوالی عمل
۱۸۲	۹-۲-۷- عفونت‌هایی که کمتر شیوع دارند:	۱۴۸	۷-۲۰-۶- بیماری کورتکس آدرنال
۱۸۲	۱۰-۲-۷- سایر عفونت ها	۱۵۰	پرکاری کورتکس آدرنال
۱۸۲	۱۱-۲-۷- تصمیم‌گیری‌های اولیه درمانی:	۱۵۰	کم‌کاری کورتکس آدرنال
۱۸۳	۳-۷- درمان ضد تب	۱۵۰	۸-۲۰-۶- بیماری‌های مدولای آدرنال
۱۸۳	۴-۷- به عنوان مکانیسم دفاعی میزبان	۱۵۳	۲۱-۶- غده هیپوفیز قدامی
۱۸۴	۱-۷- تب و تانک‌کاردی	۱۵۴	۱-۲۱-۶- آپوپلکسی هیپوفیز
۱۸۴	۳-۷- اسپ ایسکمیک مغز	۱۵۵	۲-۲۱-۶- سندروم کوشینگ
۱۸۴	۴-۷- داروهای تب‌بر	۱۵۶	۳-۲۱-۶- ملاحظات حوالی عمل
۱۸۵	۵-۷- پتوهی خنک کننده	۱۵۶	۲۲-۶- کارسینوئید
۱۸۵	۴-۷- کلام نهایی	۱۵۷	۲۳-۶- بیماری‌های تیروئیدی
۱۸۶	فصل ۸ اصول تهویه مکانیک	۱۵۷	۱-۲۳-۶- تیروکسین (T4) و تری یلو تیروئین (T3)
۱۸۷	۱-۸- تاریخچه تهویه مکانیکی	۱۵۷	۲-۲۳-۶- هورمون محرکه تیروئید (TSH)
۱۸۷	۲-۸- اندیکاسیون‌های تهویه مکانیکی	۱۵۸	۳-۲۳-۶- ارزیابی عملکرد تیروئید
۱۸۷	۱-۲-۸- هیپونتیلیاسیون:	۱۵۸	۲۴-۶- بیماری‌های غیر تیروئیدی
۱۸۷	۲-۲-۸- هیپوکسمی:	۱۵۸	۱-۲۴-۶- بیماری‌های غیر تیروئیدی
۱۸۸	۳-۲-۸- خستگی تنفسی:	۱۵۸	۲-۲۴-۶- اختلالات تیروئیدی
۱۸۸	۴-۲-۸- محافظت از راه هوایی:	۱۶۰	۳-۲۴-۶- درمان
۱۸۸	۳-۸- سیستم ونتیلاتور	۱۶۱	۴-۲۴-۶- توجهات ویژه در وضعیت هیپرتیروئیدی
۱۸۹	۴-۸- آسیب ریوی ناشی از ونتیلاتور	۱۶۲	۵-۲۴-۶- هیپوتیروئیدیسم
۱۸۹	۵-۸- تهویه حفاظتی ریه	۱۶۴	۶-۲۴-۶- ملاحظات حوالی عمل
۱۹۰	۱-۵-۸- پروتکل تهویه حفاظتی ریه:	۱۶۴	۷-۲۴-۶- جراحی تیروئید
۱۹۰	۶-۸- تقسیم‌بندی ونتیلیاسیون مکانیکی	۱۶۵	۲۵-۶- متابولیسم کلسیم و بیماری پاراتیروئید
۱۹۱	۱-۶-۸- عملکرد قلب	۱۶۵	۱-۲۵-۶- بررسی فیزیولوژی:
۱۹۱	۲-۶-۸- فشار دیوارهای قلب	۱۶۵	۲-۲۵-۶- کلسیم خارج سلولی:
۱۹۱	۳-۶-۸- پره لود preload	۱۶۸	فصل ۷ کنترل درجه حرارت

۲۲۷.....	(Ventilation inverse ratio ventilation) تهویه نسبت معکوس
۲۲۹.....	(IRV) تهویه نسبت معکوس
۲۳۰.....	Adaptive support ventilation (ASV) تهویه پشتیبانی تطبیقی
۲۳۰.....	۵-۶-۹ مکانیسم تشدید کننده
۲۳۲.....	فصل ۱۰ تنظیم ونتیلاتور
۲۳۳.....	(VT: Tidal Volume) تنظیم حجم جاری
۲۳۳.....	۲-۱۰ تعداد تنفس
۲۳۴.....	۳-۱۰ نسبت دم به بازدم (I:E)
۲۳۴.....	۱-۳-۱۰ غلظت اکسیژن
۲۳۵.....	۲-۳-۱۰ فشار مثبت انتهای بازدمی (PEEP)
۲۳۶.....	۳-۳-۱۰ عوارض:
۲۳۶.....	۴-۳-۱۰ فشار مثبت مداوم بر راه‌های هوایی CPAP
۲۳۷.....	۵-۳-۱۰ ثابت زمانی
۲۳۷.....	۶-۳-۱۰ محاسبه زمان دم از روی ثابت زمانی
۲۳۷.....	۷-۳-۱۰ سرعت جریان گاز PEAK FLOW
۲۳۷.....	۸-۳-۱۰ وقفه انتهای دم End Inspiratory pause
۲۳۸.....	۹-۳-۱۰ تنظیم محدوده فشار Pressure Limit
۲۳۸.....	۱۰-۳-۱۰ تنظیم درصد اکسیژن هوای دمی FIO2
۲۳۸.....	۱۱-۳-۱۰ مانورهای فشاری بر روی ونتیلاتور
۲۳۹.....	۴-۱۰ عوارض تهویه مکانیکی
۲۳۹.....	۱-۴-۱۰ تهویه مکانیکی
۲۳۹.....	۲-۴-۱۰ عملکرد قلب
۲۳۹.....	۳-۴-۱۰ آشفته‌گی همودینامیک
۲۴۰.....	۴-۴-۱۰ برون‌ده قلب
۲۴۱.....	۵-۴-۱۰ بارو تروما
۲۴۱.....	۶-۴-۱۰ پنومونی بیمارستانی
۲۴۲.....	۷-۴-۱۰ رتروما
۲۴۲.....	۸-۴-۱۰ مسدود شدن با اکسیژن
۲۴۲.....	۵-۱۰ تهویه مکانیکی
۲۴۲.....	۱-۵-۱۰ راه هوایی مصنوعی (Artificial airway)
۲۴۵.....	۲-۵-۱۰ سینوزیت
۲۴۵.....	۳-۵-۱۰ آسیب حنجره
۲۴۶.....	۴-۵-۱۰ تراکئوستومی
۲۵۰.....	۵-۵-۱۰ عملکرد تهویه کننده
۲۵۱.....	۶-۵-۱۰ گازهای دم
۲۵۱.....	۷-۵-۱۰ پاک کردن ترشحات
۲۵۴.....	۸-۵-۱۰ پارگی آلونول
۲۵۵.....	۹-۵-۱۰ پنوموتوراکس (Pneumothorax)
۲۵۷.....	۱۰-۵-۱۰ اندیکاسیون‌های تهویه مکانیکی
۲۵۷.....	۱۱-۵-۱۰ مدهای تهویه مکانیکی
۲۵۷.....	۱۲-۵-۱۰ تهویه کمکی-کنترلی Assist-control ventilation
۲۵۷.....	(tion)
۲۵۸.....	۱۳-۵-۱۰ زمان‌بندی سیکل تنفسی
۲۵۸.....	۱۴-۵-۱۰ کار تنفسی (Work of breathing)
۲۵۸.....	۱۵-۵-۱۰ صدمات ربوی ناشی از تهویه کننده مکانیکی (VILI)

۱۹۲.....	۴-۶-۸ AFTER LOAD افتلود
۱۹۲.....	۵-۶-۸ برون‌ده قلبی
۱۹۲.....	۷-۸ ونتیلیسیون تهاجمی در مقابل ونتیلیسیون غیرتهاجمی
۱۹۲.....	۱-۷-۸ تهویه مکانیکی معمولی
۱۹۳.....	۲-۷-۸ یک راهکار جدید برای تهویه مکانیکی
۱۹۳.....	۸-۸ فشارهای راه‌های هوایی پروکسیمال
۱۹۳.....	۱-۸-۸ حداکثر فشار پایان دم
۱۹۳.....	۲-۸-۸ فشار سطح پایان دم
۱۹۴.....	۳-۸-۸ استفاده‌های کاربردی
۱۹۴.....	۴-۸-۸ واکنش به برونکودیلاتورها
۱۹۵.....	۵-۸-۸ کمپلایانس توراسیک
۱۹۶.....	۶-۸-۸ مقاومت راه‌های هوایی
۱۹۶.....	۷-۸-۸ محدودیت
۱۹۶.....	۹-۸ آیا تهویه مکانیکی نوعی درمان است؟
۱۹۸.....	فصل ۹ مدهای ونتیلیسیون
۱۹۹.....	۱-۹ مقدمه
۲۰۱.....	۲-۱-۹ تهویه کنترل حجمی Volume Control Ventilation
۲۰۱.....	(VCV)
۲۰۱.....	۳-۱-۹ تهویه کنترل فشاری Pressure Control Ventilation
۲۰۱.....	(PCV)
۲۰۱.....	۲-۹ مدهای ونتیلیسیون
۲۰۱.....	۱-۲-۹ مد تهویه کنترل یا اجباری CMV (Controlled Mechanical Ventilation)
۲۰۱.....	۲-۲-۹ مد تهویه کمکی AM (Assisted Mechanical Ventilation)
۲۰۲.....	۳-۲-۹ مد تهویه کنترل‌ه کمکی ACV (Assist Controlled Ventilation)
۲۰۲.....	۴-۲-۹ مد تهویه متناوب اجباری IMV (Intermittent Mandatory Ventilation)
۲۰۴.....	۳-۹ سه مکانیسم برای استفاده از تهویه متناوب اجباری مورد استفاده قرار می‌گیرد
۲۰۵.....	۱-۳-۹ سیستم‌های مدار باز
۲۰۶.....	۲-۳-۹ سیستم‌های مدار بسته
۲۰۸.....	۴-۹ سیستم‌های درجه تقاضا شروع کننده
۲۱۷.....	۲-۴-۹ مد تهویه اجباری متناوب هماهنگ شده
۲۱۷.....	۳-۴-۹ SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)
۲۱۸.....	۴-۴-۹ مد تهویه ارادی (Spontaneous Ventilation)
۲۱۸.....	۵-۴-۹ مد تهویه با حمایت فشاری PSV (Pressure Support Ventilation)
۲۲۰.....	۵-۹ مانورهای فشاری بر روی ونتیلاتور
۲۲۰.....	۱-۵-۹ فشار مثبت انتهای بازدم (PEEP)
۲۲۳.....	۲-۵-۹ فشار مثبت انتهای بازدمی خودبخودی sPEEP
۲۲۴.....	۳-۵-۹ فشار مثبت مداوم بر روی راه‌های هوایی (CPAP)
۲۲۷.....	۶-۹ مد تهویه با حمایت فشاری غیر تهاجمی
۲۲۷.....	۱-۶-۹ NIPSV (Noninvasive Pressure Support Ventilation)
۲۲۷.....	۲-۶-۹ تهویه کنترل‌ه فشاری (PCV)

۲۸۳	۵-۱۴-۱۱ سوکسینیل کولین
۲۸۵	۶-۱۴-۱۱ نکات قابل توصیه
۲۸۶	۷-۱۴-۱۱ مقدار مصرف
۲۸۶	بزرگسالان
۲۸۷	فصل ۱۲ تسکین بیمار
۲۸۸	۱-۱۲ مقدمه
۲۸۸	۱-۱-۱۲ اداره درد
۲۸۸	۲-۱۲ کنترل درد
۲۸۹	۳-۱۲ درد حاد
۲۸۹	۱-۳-۱۲ درد مزمن
۲۸۹	۴-۱۲ تداخلات دارویی
۲۹۰	۵-۱۲ سیستم‌های ارائه بیدردی
۲۹۰	۱-۵-۱۲ تجویز خوراکی
۲۹۰	۲-۵-۱۲ تجویز داخل عضلانی
۲۹۰	۶-۱۲ ایبوپیدهای وریدی
۲۹۱	۱-۶-۱۲ فنتانیل دربرابر مورفین
۲۹۱	۲-۶-۱۲ تسکین درد قابل کنترل بوسیله بیمار (PCI)
۲۹۲	۳-۶-۱۲ ایبوپیدهای اپیدورال
۲۹۲	۴-۶-۱۲ اثرات درمانی و عوارض جانبی
۲۹۲	۵-۶-۱۲ عوارض جانبی ایبوپیدها
۲۹۳	۶-۶-۱۲ میریدین
۲۹۳	۷-۶-۱۲ تسکین درد بوسیله مسکن‌های مخدر
۲۹۴	۷-۱۲ اضطراب در واحد مراقبت ویژه
۲۹۴	تعاریف
۲۹۴	۱-۷-۱۲ اضطراب
۲۹۴	۲-۷-۱۲ هزین (delirium)
۲۹۵	۳-۷-۱۲ آرامبخشی
۲۹۵	۴-۷-۱۲ کنترل آرامبخشی
۲۹۶	۵-۷-۱۲ آرامبخش با استفاده از بنزودیازپین ها
۲۹۷	۹-۷-۱۲ داروهای آرامبخشی
۲۹۸	۱-۹-۱۲ آثار دارویی
۲۹۸	۲-۹-۱۲ سایر اثرات دارویی
۲۹۸	۱۰-۱۲ بیهوشی و آرامبخشی عمیق
۲۹۹	۱-۱۰-۱۲ سایر آرامبخشها
۳۰۲	۲-۱۰-۱۲ عمق بیهوشی
۳۰۲	۳-۱۰-۱۲ دکسمتوفیدین
۳۰۳	۴-۱۰-۱۲ هالوپریدول
۳۰۳	۵-۱۰-۱۲ آثار دارویی
۳۰۳	۶-۱۰-۱۲ مضار دارو
۳۰۳	۷-۱۰-۱۲ عوارض جانبی
۳۰۴	۸-۱۰-۱۲ قطع انفوزیون دارو
۳۰۵	فصل ۱۳ کنترل عفونت در بخش مراقبت‌های ویژه
۳۰۶	۱-۱۳ بهداشت پوست
۳۰۷	۲-۱۳ نظافت در مقابل گندزدایی (ضد عفونی)
۳۰۷	۳-۱۳ عوامل ضد عفونی کننده
۳۰۷	۱-۳-۱۳ الکل ها
۳۰۷	۲-۳-۱۳ یدوفورها
۳۰۸	۳-۳-۱۳ کلرگزیدین

۱۷-۵-۱۰	تهویه اجباری متناوب Intermittent mandatory ventilation (IMV)
۲۵۹	تهویه با فشار کنترل شده (PCV) Pressure controlled ventilation
۲۶۱	تهویه ثبت معکوس (IRV) Inverse ratio ventilation
۲۶۲	تهویه حمایت کننده فشاری (PSV) Pressure support ventilation
۲۶۲	فشار مثبت مداوم راه هوایی (CPAP)
۲۶۳	فشار مثبت بازدمی (expiratory positive end-tidal pressure) (PEEP)
۲۶۳	داخلی (PEEP)
۲۶۵	کمپلیانس توراسیک
۲۶۹	قطع تهویه مکانیکی
۲۶۹	ملاک آ.بی
۲۷۰	شاخص تنفس تند-سطحی Rapid-shallow breathing index
۲۷۰	ارزش پیش بینی
۲۷۰	حداکثر فشار دمی Maximum inspiratory pressure
۲۷۱	کلام نهایی (sure)
۲۷۲	۱۱ آشنایی با داروهای شل کننده عضلانی
۲۷۴	۱-۱۱ داروهای مسدودکننده عصبی-عضلانی
۲۷۵	۲-۱۱ پیوستگاه عصبی عضلانی
۲۷۵	۱-۲-۱۱ گیرنده های پس پیوستگاهی
۲۷۵	۲-۲-۱۱ گیرنده های خارج پیوستگاهی
۲۷۶	۳-۱۱ ویژگی های بلوک
۲۷۷	۴-۱۱ متابولیسم
۲۷۸	۵-۱۱ عدد دیموکاتین
۲۷۸	۶-۱۱ عوارض
۲۷۹	۷-۱۱ طبقه بندی داروهای مسدودکننده عصبی-عضلانی
۲۸۰	۸-۱۱ کاربردهای بالینی
۲۸۰	۱-۸-۱۱ سوکسینیل کولین
۲۸۰	۱-۸-۱۱ عوارض جانبی
۲۸۰	۹-۱۱ هیپرکالمی
۲۸۰	۱۰-۱۱ دیس ریتمی های قلبی
۲۸۱	۱۱-۱۱ درد عضلانی
۲۸۱	۱۲-۱۱ افزایش فشار درون چشم
۲۸۱	۱۳-۱۱ افزایش فشار درون جمجمه (ICP)
۲۸۱	۱۴-۱۱ تریسموس
۲۸۱	۱۵-۱۱ داروهای مسدودکننده عصبی-عضلانی غیر دیپلاریزان
۲۸۱	۱۶-۱۱ داروهای مسدودکننده عصبی-عضلانی غیر دیپلاریزان
۲۸۲	طولانی اثر
۲۸۲	۱۷-۱۱ داروهای مسدودکننده عصبی-عضلانی غیر دیپلاریزان
۲۸۳	کوتاه اثر
۲۸۳	۱۸-۱۱ آنتاگونیسم داروهای مسدودکننده عصبی-عضلانی غیر دیپلاریزان
۲۸۳	دیپلاریزان

- ۳۳۶..... ۱-۱-۱۵ Upregulation
- ۳۳۶..... ۲-۱-۱۵ Downregulation
- ۳۳۶..... ۲-۱۵ داروهای سمپاتومیمتیک
- ۳۳۶..... ۱-۲-۱۵ اپی نفرین
- ۳۳۷..... ۲-۲-۱۵ نوراپی نفرین
- ۳۳۷..... ۳-۲-۱۵ دوبامین
- ۳۳۷..... ۳-۱۵ داروهای سمپاتومیمتیک: کاتکل آمین‌های سنتتیک
- ۳۳۷..... ۱-۳-۱۵ دوبوتامین
- ۳۳۸..... ۲-۳-۱۵ اندیکاسیونها
- ۳۳۸..... ۴-۱۵ داروهای سمپاتومیمتیک داروهای سنتتیک غیرکاتکولامینی
- ۳۳۸..... ۱-۴-۱۵ افدرین
- ۳۳۸..... ۲-۴-۱۵ فیل افرین
- ۳۳۸..... ۵-۱۵ داروهای غیرسمپاتومیمتیک
- ۳۳۸..... ۱-۵-۱۵ مهارکننده‌های فسفودی استراز (PDE)
- ۳۳۹..... ۶-۱۵ سایر عوامل سمپاتومیمتیک
- ۳۳۹..... ۱-۶-۱۵ دیگوکسین
- ۳۴۰..... ۷-۱۵ وازودیلاتورها
- ۳۴۰..... ۱-۷-۱۵ آنتاگونیست‌های α آدرنژیک
- ۳۴۰..... ۲-۷-۱۵ آگونیست‌های $\alpha 2$ آدرنژیک
- ۳۴۲..... فصل ۱۶ اخلاقیات و مسئله پایان زندگی
- ۳۴۲..... ۱-۱۶ مقدمه
- ۳۴۴..... ۲-۱۶ توقف درمان
- ۳۴۴..... ۳-۱۶ اندیکاسیون مصرف دارو
- ۳۴۵..... ۴-۱۶ انتخاب دارو
- ۳۴۵..... ۵-۱۶ اندیکاسیون‌های تغییر دوز
- ۳۴۶..... فصل ۱۷ مونیوتورنفسی
- ۳۴۷..... ۱۰-۱۷ سبب‌های گازها
- ۳۴۷..... ۱-۱۷-۱۰ رطوبت
- ۳۴۷..... ۲-۱۷ اندازه‌گیری اکسی‌ژن هموگلوبین (HbO₂) با CO-oximetry
- ۳۴۷..... ۳-۱۷ مونیوتورینگ در خون
- ۳۴۸..... ۱-۳-۱۷ پالس اکسی متر
- ۳۴۸..... ۴-۱۷ کاپنومتري
- ۳۴۹..... ۵-۱۷ مانیتورینگ گاز خون از طریق پوستی
- ۳۴۹..... ۶-۱۷ مکانیک ریه
- ۳۴۹..... ۱-۶-۱۷ فشار پلاتو (P-plat)
- ۳۴۹..... ۲-۶-۱۷ Auto-PEEP
- ۳۴۹..... ۷-۱۷ فشار مری
- ۳۵۰..... ۸-۱۷ گرافیک‌های تنفسی (Ventilator Graphics)
- ۳۵۱..... ۹-۱۷ گازهای دمی
- ۳۵۲..... فصل ۱۸ اداره راه هوایی
- ۳۵۳..... ۱-۱۸ اندیکاسیون‌های لوله‌گذاری داخل تراشه
- ۳۵۳..... ۲-۱۸ لوله‌گذاری داخل تراشه
- ۳۵۳..... ۱-۲-۱۸ تنفس
- ۳۵۳..... ۲-۲-۱۸ ارزیابی راه هوایی جهت لوله‌گذاری
- ۳۵۴..... ۳-۱۸ مضرات لوله‌گذاری نازوتراکئال
- ۳۵۴..... ۱-۳-۱۸ لارنگوسپکی فیبروبتیکی
- ۳۰۸..... ۴-۱۳ توصیه‌هایی برای بهداشت دستها
- ۳۰۹..... ۱-۴-۱۳ آرگانسیم‌های مولد هاگ
- ۳۰۹..... ۵-۱۳ همکاری پرستل
- ۳۱۱..... ۱-۵-۱۳ موانع حفاظتی
- ۳۱۲..... ۲-۵-۱۳ ماسک‌ها وسایر موانع حفاظتی
- ۳۱۳..... ۳-۵-۱۳ بیماری‌های قابل انتقال از طریق هوا
- ۳۱۳..... ۴-۵-۱۳ پاتوژن‌های قابل انتقال از طریق خون
- ۳۱۴..... ۵-۵-۱۳ ابزارهای ایمنی
- ۳۱۵..... ۶-۵-۱۳ ویروس نقص ایمنی انسان
- ۳۱۶..... ۷-۵-۱۳ ویروس هیپاتیت B
- ۳۱۸..... ۸-۵-۱۳ ویروس هیپاتیت C
- ۳۱۸..... ۹-۵-۱۳ عفونت، التهاب و صدمات چند عضوی
- ۳۱۹..... ۱۰-۵-۱۳ سندروم، بالینی
- ۳۲۰..... ۱۱-۵-۱۳ سندروم واکنش التهابی سیستمیک
- ۳۲۰..... ۱۲-۵-۱۳ اختلال ع سردی و نارسایی چند عضوی
- ۳۲۰..... ۱۳-۵-۱۳ میزان مرگ و میر
- ۳۲۰..... ۱۴-۵-۱۳ درمان سیستمیک
- ۳۲۱..... ۱۵-۵-۱۳ ایمنی اولیه
- ۳۲۱..... ۱-۶-۱۳ جایگزینی مایعات
- ۳۲۱..... ۲-۶-۱۳ وازوپرسورها
- ۳۲۲..... ۷-۱۳ آنتی بیوتیک درمانی
- ۳۲۲..... ۱۷-۱۳ کورتیکواستروئیدها
- ۳۲۲..... ۲-۷-۱۳ آنافیلاکسی
- ۳۲۳..... ۳-۷-۱۳ تظاهرات بالینی
- ۳۲۳..... ۴-۷-۱۳ درمان
- ۳۲۳..... ۵-۷-۱۳ داروهای خط دوم
- ۳۲۴..... ۶-۷-۱۳ شوک آنافیلاکتیک
- ۳۲۴..... ۸-۱۳ کلام نهایی
- ۳۲۵..... فصل ۱۴ فیزیوتراپی قفسه سینه
- ۳۲۶..... ۱-۱۴ محتوا
- ۳۲۶..... ۲-۱۴ وسایل دستی
- ۳۲۷..... ۳-۱۴ وسایل فشاری (هوا)
- ۳۲۷..... ۱-۳-۱۴ اسپرومترهای انگیزشی
- ۳۲۷..... ۲-۳-۱۴ اسپرومترهای حجم گرا
- ۳۲۸..... ۳-۳-۱۴ اسپرومترهای جریان گرا
- ۳۲۸..... ۴-۳-۱۴ دستگاه‌های تنفس فشار مثبت متناوب
- ۳۲۸..... ۵-۳-۱۴ راهنمای مطالعات دستگاه‌های تنفس فشار مثبت متناوب
- ۳۲۸..... مناسب
- ۳۲۹..... ۶-۳-۱۴ درناژ تریابی وضعی
- ۳۳۱..... ۷-۳-۱۴ ونتیلاتور داخل ریوی ضربه ای
- ۳۳۱..... ۸-۳-۱۴ فشار مثبت بازدمی
- ۳۳۱..... ۹-۳-۱۴ استفاده از مکمل فشار مثبت راه هوایی و درمان دارویی
- ۳۳۱..... برونشمال
- ۳۳۳..... ۱۰-۳-۱۴ فشار بر دیواره‌ی قفسه سینه با فرانکس بالان
- ۳۳۳..... ۱۱-۳-۱۴ اکزو فلاتور
- ۳۳۴..... ۱۲-۳-۱۴ وسایل تقویت عضلات دمی
- ۳۳۵..... فصل ۱۵ کنترل همدینامیک
- ۳۳۶..... ۱-۱۵ تنظیم رستپورهای آدرنژیک

- ۳۷۸-۷-۲۰- یک روش گام به گام برای تفسیر اسید باز
- ۳۸۱- فصل ۲۱ تهویه مکانیکی
- ۳۸۲-۱-۲۱- تهویه مکانیکی معمولی
- ۳۸۲-۲-۲۱- موارد استفاده از تهویه مکانیکی
- ۳۸۳-۳-۲۱- یک راهکار جدید برای تهویه مکانیکی
- ۳۸۳-۱-۳-۲۱- آسیب ریوی ناشی از ونتیلاتور Ventilator induced lung injury
- ۳۸۳-۴-۲۱- تهویه حفاظتی ریه Lung protective ventilation
- ۳۸۳-۵-۲۱- فشار مثبت پایان بازدمی Positive End - expiratory (PEEP) (pressur)
- ۳۸۴-۶-۲۱- هیپرکاپنه مجاز
- ۳۸۴-۷-۲۱- کنترل مکانیک‌های ریه
- ۳۸۴-۱-۷-۲۱- حداکثر فشار پایان دمی- End-inspiratory peak pressure
- ۳۸۴-۲-۷-۲۱- استفاده‌های کاربردی
- ۳۸۵-۳-۷-۲۱- مقاومت راه‌های هوایی
- ۳۸۵-۴-۷-۲۱- محدودیت‌ها
- ۳۸۷- فصل ۲۲ اکسیمتری و کاپنوگرافی
- ۳۸۸-۱-۲۲- اکسیمتری Oximetry
- ۳۸۸-۱-۱-۲۲- اکسیمترهای اولیه
- ۳۸۸-۲-۱-۲۲- اکسیمتری پالس Pulse Oximetry
- ۳۸۹-۳-۱-۲۲- مسمومیت با منوکسید کربن
- ۳۸۹-۴-۱-۲۲- هیپوتانسیون Hypotension
- ۳۸۹-۵-۱-۲۲- کم خونی Anemia
- ۳۸۹-۶-۱-۲۲- رنگ دانه‌ها Pigments
- ۳۸۹-۷-۱-۲۲- تشخیص هیپوونتیلاسیون
- ۳۹۰-۸-۱-۲۲- زمان استفاده از پالس اکسی متری
- ۳۹۰-۹-۲۲- اشباع O₂ خون مخلوط وریدی
- ۳۹۰-۱۰-۲۲- کاپنومتري Capnometry
- ۳۹۰-۱۱-۲۲- تشخیص CO₂ به روش رنگ سنجی
- ۳۹۱-۱۲-۲۲- ارزش تشخیصی
- ۳۹۱-۱۳-۲۲- کاپنومتري
- ۳۹۱-۱۴-۲۲- بیمار از راه نای
- ۳۹۱-۱۵-۲۲- مصارف بالینی
- ۳۹۲-۱۶-۲۲- کنترل CO₂ شریانی
- ۳۹۲-۱۷-۲۲- برون‌ده قلب
- ۳۹۲-۱۸-۲۲- تشخیص اولیه اختلالات بیمارستانی
- ۳۹۲-۱۹-۲۲- قطع ونتیلاتور
- ۳۹۳-۲۰-۲۲- هیپرونتیلیسیون کنترل شده
- ۳۹۳-۲۱-۲۲- تعیین PCO₂ از طریق پوست
- ۳۹۴- فصل ۲۳ بیمار وابسته به ونتیلاتور
- ۳۹۵-۱-۲۳- کارتنفسی
- ۳۹۵-۲-۲۳- تراکئاستومی Tracheostomy
- ۳۹۵-۳-۲۳- زمان‌بندی تراکئاستومی
- ۳۹۶-۴-۲۳- مداخله کاف
- ۳۹۶-۵-۲۳- آسپیراسیون
- ۳۹۶-۶-۲۳- نشأت از کاف
- ۳۹۷-۴-۲۳- پاک کردن ترشحات
- ۳۵۵-۴-۱۸- Laryngeal mask airway (LMA)
- ۳۵۶-۵-۱۸- لوله گذاری اندوتراکئال
- ۳۵۷-۶-۱۸- داروهای مورد استفاده در لوله گذاری
- ۳۵۸-۱-۶-۱۸- مخدوها
- ۳۵۸-۷-۱۸- لوله گذاری مشکل
- ۳۶۰-۸-۱۸- نگهداری لوله‌های اندوتراکئال و تراکئوستومی
- ۳۶۰-۱-۸-۱۸- توجهات عمومی
- ۳۶۰-۲-۸-۱۸- مشکلات شایع لوله‌های اندوتراکئال و تراکئوستومی
- ۳۶۱-۹-۱۸- تراکئوستومی
- ۳۶۱-۱-۹-۱۸- عوارض تراکئوستومی
- ۳۶۱-۲-۹-۱۸- خونریزی در راه هوایی
- ۳۶۲-۱۰-۱۸- پاتوفیزیولوژی
- ۳۶۳- فصل ۱۹ انتقال اکسیژن و دی اکسید کربن
- ۳۶۴-۱-۱۹- انتقال اکسیژن
- ۳۶۴-۱-۱-۱۹- محتوای نسبی خون (O₂)
- ۳۶۴-۲-۱-۱۹- ترکیب شده با هموگلوبین
- ۳۶۴-۳-۱-۱۹- نام لوله
- ۳۶۵-۴-۱-۱۹- محتوای اکسیژن ریانی (C_{O₂})
- ۳۶۵-۵-۱-۱۹- محتوای اکسیژن ریوی (C_{V_{O₂}})
- ۳۶۵-۶-۱۹- اتمی در مقابل هیوکسمی
- ۳۶۵-۱-۲-۱۹- کمبود اکسیژن در خون
- ۳۶۵-۲-۱۹- چرا اکسیژن اینقدر کم است
- ۳۶۶-۴-۱۹- فراوانی هموگلوبین
- ۳۶۶-۵-۱۹- عرضه اکسیژن (DO₂) Oxygen Delivery
- ۳۶۶-۶-۱۹- برداشت اکسیژن (VO₂) Oxygen Uptake
- ۳۶۶-۱-۶-۱۹- کنترل برداشت اکسیژن
- ۳۶۷-۷-۱۹- انتقال دی اکسید کربن
- ۳۶۷-۱-۷-۱۹- هیدراسیون CO₂
- ۳۶۷-۲-۷-۱۹- نحوه انتقال CO₂
- ۳۶۸-۳-۷-۱۹- محتوای CO₂ خون
- ۳۶۸-۴-۷-۱۹- هموگلوبین به عنوان یک بافر
- ۳۶۸-۵-۷-۱۹- دفع CO₂ (V CO₂) Elimination
- ۳۶۹-۶-۷-۱۹- V CO₂ راهی برای دفع اسید
- ۳۶۹-۸-۱۹- هیوکسمی و هیپرکاپنه
- ۳۶۹-۱-۸-۱۹- تبادل گاز تنفسی (در ریه ها)
- ۳۶۹-۲-۸-۱۹- تهویه فضای مرده
- ۳۷۰-۹-۱۹- گازهای خون شریانی
- ۳۷۰-۱-۹-۱۹- شانت داخل ریوی
- ۳۷۰-۲-۹-۱۹- گازهای خون شریانی
- ۳۷۱-۳-۹-۱۹- تغییر پذیری گازهای خون
- ۳۷۵- فصل ۲۰ تفسیر اسید-باز
- ۳۷۶-۱-۲۰- انواع اختلالات اسید-باز
- ۳۷۶-۲-۲۰- کنترل اسید-باز
- ۳۷۷-۳-۲۰- جبران تنفسی
- ۳۷۷-۴-۲۰- جبران اسیدوز متابولیک
- ۳۷۷-۱-۴-۲۰- جبران آلکالوز متابولیک
- ۳۷۸-۵-۲۰- اختلالات اسید باز تنفس حاد
- ۳۷۸-۶-۲۰- اختلالات اسید باز تنفسی مزمن

- ۲۵-۱- مواد شوینده و ضد عفونی کننده: ۴۱۱
- ۲۵-۱۱- بیماران پرخطر: ۴۱۱
- ۲۵-۱۲- کنترل پس از تماس: ۴۱۲
- فصل ۲۶ اختلالات شایع آب و الکترولیت ها: ۴۱۳
- فصل ۲۷ شوک، ضربه ها و سازه ها: ۴۴۲
- فصل ۲۸ پیشگیری از DVT: ۴۵۵
- فصل ۲۹ تغذیه وریدی بیماران: ۴۶۲
- فصل ۳۰ ملاحظات ویژه و مراقبت از بیماران با اختلالات دستگاه قلب و عروق: ۴۷۱
- فصل ۳۲ وسایل و روش های مختلف اکسیژن رسانی و آئروسول تراپی و اصول مراقبت از بیماران بستری در ICU شامل مراقبت های روانی: ۵۰۵
- فصل ۳۳ سندرم دیسترس تنفسی حاد و آمبولی ریه: ۵۳۱
- فصل ۳۴ خواب اداره درد در بیماران: ۵۴۱
- فصل ۳۵ کنترل و بازبینی سیستم قلبی و عروقی: ۵۵۰
- فصل ۳۷ نارسایی تنفسی: ۵۷۰
- فصل ۳۸ داروهای پر کاربرد در بخش مراقبت های ویژه: ۵۸۷
- فصل ۳۹ محلول های وریدی مورد استفاده در بخش مراقبت های وی: ۵۹۴
- فصل ۴۰ بحران آدیسیون یا نارسایی حاد قشر آدرنال: ۵۹۹
- فصل ۴۱ پنومونی های اکتسابی در بیمارستان و ناشی از آسپیراسیون: ۶۰۸
- ۲۳-۵- پنوموتوراکس Pneumothorax: ۳۹۷
- فصل ۲۴ قطع تهویه مکانیکی: ۳۹۸
- ۲۴-۱- ملاک آمادگی: ۳۹۹
- ۲۴-۲- حداکثر فشار دمی: ۳۹۹
- ۲۴-۲-۱- ارزش پیش بینی: ۳۹۹
- ۲۴-۳- تنفس از طریق ونتیلاتور: ۳۹۹
- ۲۴-۴- تهویه حمایت کننده فشاری: ۴۰۰
- ۲۴-۴-۱- پروتکل: ۴۰۰
- ۲۴-۵- نارسایی تنفس خودبخودی: ۴۰۰
- ۲۴-۶- دوران پس از خارج کردن لوله تراشه کارتنفسی: ۴۰۱
- ۲۴-۱-۶- استریدورس از خارج کردن لوله تراشه: ۴۰۱
- ۲۴-۷- کلام نهایی: ۴۰۱
- فصل ۲۵ پیوست (الزامات ICU): ۴۰۳
- ۲۵-۱- شرایط ساختاری: ۴۰۴
- ۲۵-۲- مقررات ورود به ICU: ۴۰۴
- ۲۵-۳- نکات قابل توجه در بکار گیری اشعه UV: ۴۰۵
- ۲۵-۴- وسایل و امکانات لازم برای نظارت و تمیز کردن لوازم و اثاثیه بخش: ۴۰۶
- ۲۵-۵- انواع مخاطرات در ICU: ۴۰۷
- ۲۵-۶- انواع اشعه: ۴۰۸
- ۲۵-۱-۶- اثرات اشعه: ۴۰۹
- ۲۵-۷- اشعه غیر یونیزان (لیزر- مادون قرمز- امواج پهن باند): ۴۰۹
- ۲۵-۸- الکتریسته: ۴۱۰
- ۲۵-۱-۸- Noise صدای ناخواسته، استرس زا و مضرر: ۴۱۰
- ۲۵-۲-۸- اثرات سوء سرو صدا روی عملکرد فیزیولوژیک: ۴۱۰
- ۲۵-۹- خطرات شیمیایی: ۴۱۰