



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

درسنامه مراقبتهای حیاتی و احیای پیشرفته کودکان



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کشور



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

کلیه حقوق مادی و معنوی این کتاب متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اداره سلامت کودکان است.
استفاده از مطالب کتاب با ذکر منبع بلامانع است.

تیمورزاده نوین

www.teimourzadehnovin.com



عنوان و نام پدیدآور : درسمانه مراقبت‌های حیاتی و احیای پیشرفته کودکان
 مشخصات نشر : تهران: تیمورزاده نوین، ۱۳۹۳.
 مشخصات ظاهری : ۲۶۸ ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول، نمودار، ۲۹×۲۲ سم.
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۶۲۷۳۹۱-۴
 وضعیت فهرست : فبیای مختصر
 نویسی :
 یادداشت : این مدرک در آدرس <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است.
 یادداشت : کتابخانه
 شناسه افزوده : تیمورزاده نوین
 شماره کتابشناسی ملی : ۳۷۶۹۶۳۰

اولین و تنها ناشر دارنده تندیس دیموند در
 حوزه توزیع و بخش کتب پزشکی در کشور

نام کتاب : درسمانه مراقبت‌های حیاتی و احیای پیشرفته کودکان
 پدیدآورندگان : گروه ترجمه و تألیف
 ناشر : تیمورزاده نوین-دانشگاه شهید بهشتی
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۶۲۷۳-۹۱-۴
 نوبت چاپ : اول - زمستان ۱۳۹۳
 شمارگان : ۱۰۰۰ جلد
 صفحه آرا : پروین عینی
 لیتوگرافی : نمونه
 چاپ و صحافی : نمونه
 بهاء : رایگان

نشانی دفتر مرکزی: تهران - میدان ۷ تیر - ابتدای خیابان قائم مقام فراهانی - پلاک ۳

تلفن: ۸۸ ۳۲ ۱۸ ۱۸ - ۸۸ ۳۲ ۳۱ ۳۱ - ۸۸ ۳۲ ۳۴ ۳۴

دورنگار: ۸۸ ۳۲ ۸۲ ۸۲ - کد پستی: ۱۵۸۹۹

پست الکترونیکی: te.book7tir@yahoo.com

اولین مرکز کتب تخصصی USMLE در ایران



گروه ترجمه و تألیف (به ترتیب حروف الفبا)

برکاتی، دکتر سید حامد: متخصص کودکان - اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جعفری روحی، دکتر امیر حسین: فوق تخصص ریه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
خادمیان، دکتر مجید: متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
درخشانیفر، دکتر حجت: فوق تخصص اورژانس اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
رضوی، دکتر سید سجاد: متخصص بیهوشی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
صراطی شیرازی، دکتر زهرا: فوق تخصص مراقبتهای ویژه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
طاهری، فریناز: کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
لرنژاد، دکتر حمیدرضا: متخصص کودکان - عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مجیدی، دکتر علیرضا: متخصص طب اورژانس - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مطلق، دکتر محمد اسماعیل: متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز
میرسیدعلیان، منیرالسادات: فوق لیسانس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - کارشناس ارشد اداره سلامت کودکان

اعضای کمیته بازبینی و نهایی سازی احیای کودکان (به ترتیب حروف الفبا)

الیاسی، دکتر هدایت ا...: متخصص بیهوشی - رئیس مرکز تحقیقات بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
برکاتی، دکتر سید حامد: متخصص کودکان - اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جعفری روحی، دکتر امیر حسین: فوق تخصص ریه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
حسینی، دکتر سید عباس: فلوشیپ مراقبتهای ویژه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
حق بین، دکتر سعیده: فوق تخصص مراقبتهای ویژه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
خان بابایی، دکتر قمرتاج: فوق تخصص ریه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
خادمیان، دکتر مجید: متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
خادمی، دکتر غلامرضا: متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
درخشانیفر، دکتر حجت: فوق تخصص اورژانس اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دباغ، دکتر علی: فلوشیپ بیهوشی قلب - قائم مقام رئیس مرکز تحقیقات بیهوشی دانشگاه پزشکی شهید بهشتی
رضوی، دکتر سید سجاد: متخصص بیهوشی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
سبزقبایی، دکتر آنتا: متخصص طب اورژانس - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
سبزواری، دکتر علیرضا: فلوشیپ بیهوشی اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
شجاعی، دکتر مجید: متخصص طب اورژانس - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
صابیری نیا، دکتر امین: متخصص طب اورژانس، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
صراطی شیرازی، دکتر زهرا: فوق تخصص مراقبتهای ویژه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
طالبیان، دکتر محمد تقی: متخصص طب اورژانس - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
طاهری، فریناز: کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مجیدی، دکتر علیرضا: متخصص طب اورژانس - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مدرسی، دکتر محمد رضا: فوق تخصص ریه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
مطلق، دکتر محمد اسماعیل: متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز
ملکان زاد، دکتر الهه: فوق تخصص قلب کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
میرسیدعلیان، منیرالسادات: فوق لیسانس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - کارشناس ارشد اداره سلامت کودکان

بخش ۱

بررسی کودکان

۳۴	بررسی کلی GCS	۲	مروری کلی
۳۴	نمره بندی GCS	۲	مقدمه
۳۵	مزایا و معایب GCS	۳	روش های استاندارد در بررسی کودکان
۳۶	پاسخ مردمک به نور	۴	مداخلات به موقع برای جلوگیری از ایست قلبی
۳۶	در معرض قرار گرفتن (مواجهه)	۴	اهداف آموزشی
۳۶	بررسی بیمار از نظر در معرض قرار داشتن و عریان بودن	۵	روش بررسی کودکان
۳۶	وضعیت های تهدیدکننده ی حیات	۵	مقدمه
۳۶	نشانه ها	۵	بررسی
۳۷	اقدامات	۶	دسته بندی ضایعه
۳۷	بررسی سطح دوم	۷	تصمیم گیری
۳۷	مقدمه	۷	انجام درمان
۳۷	اجزای تشکیل دهنده بررسی سطح دوم	۷	واگذاری مراقبت
۳۷	SAMPLE	۷	بررسی مجدد
۳۹	معاینه ی بالینی کامل	۸	بررسی کلی
۳۹	بررسی سطح سوم	۹	تعیین موارد تهدیدکننده حیات
۳۹	مروری کلی	۹	بررسی سطح اول
۳۹	بررسی اختلالات تنفسی	۹	مروری کلی
۳۹	مقدمه	۱۰	راه های هوایی
۳۹	گازهای خون شریانی	۱۰	بررسی راه های هوایی
۴۰	گازهای خون وریدی	۱۰	اقدامات ساده
۴۱	غلظت هموگلوبین	۱۲	مداخلات پیشرفته
۴۱	پالس اکسی متری	۱۴	تنفس
۴۱	اندازه گیری CO ₂ بازدمی	۱۴	بررسی تنفس
۴۲	کاپنوگرافی	۱۴	سرعت تنفس (طبیعی)
۴۲	عکس قفسه ی سینه	۱۵	سرعت تنفس (غیر طبیعی)
۴۲	میزان سرعت جریان بازدمی حداکثر (PEFR)	۱۶	فعالیت تنفسی
۴۲	بررسی اختلالات خونسازی	۱۷	لرزش پره های بینی
۴۲	مقدمه	۱۸	حجم جاری
۴۳	گازهای خون شریانی (ABG)	۱۹	تهویه دقیقه ای
۴۳	گازهای خون وریدی (VBG)	۲۰	صدا های غیر طبیعی راه های هوایی و ریه ها
۴۳	درصد اشباع اکسیژن در ورید مرکزی (SVO ₂)	۲۱	پالس اکسی متری
۴۴	میزان کلی CO ₂ سرم	۲۳	گردش خون
۴۴	لاکتات شریانی	۲۳	بررسی گردش خون
۴۴	غلظت هموگلوبین	۲۳	عملکرد قلبی - عروقی
۴۵	اندازه گیری تهاجمی فشار شریانی	۲۹	زمان پُر شدن مویرگی
۴۵	اندازه گیری فشار ورید مرکزی	۲۹	خونسازی ارگان های حیاتی
۴۵	عکس قفسه ی سینه	۳۳	ناتوانی (Disability)
۴۵	اکوکاردیوگرافی	۳۳	بررسی میزان ناتوانی
		۳۳	AVPU

بخش ۲

شناسایی دیسترس و نارسایی تنفسی

۵۶	ظرفیت ریوی	۴۹	مروری کلی
۵۷	عضلات تنفسی	۴۹	مقدمه
۵۸	کنترل دستگاه عصبی مرکزی بر روی تنفس	۴۹	اهداف آموزشی
۵۸	تقسیم‌بندی مشکلات تنفسی بر حسب شدت	۴۹	عوامل اساسی همراهی‌کننده در مشکلات تنفسی
۵۸	دیسترس تنفسی	۴۹	اختلالات اکسیژن‌رسانی و تهویه در مشکلات تنفسی
۵۹	نارسایی تنفسی	۴۹	نقش فیزیولوژیک سیستم تنفسی
۶۰	تقسیم‌بندی مشکلات تنفسی بر حسب نوع آنها	۵۰	هایپوکسمی (اکسیژن‌رسانی ناکافی)
۶۰	مقدمه	۵۳	هایپرکربن (تهویه‌ی ناکافی)
۶۰	انسداد راه هوایی فوقانی	۵۴	فیزیولوژی تنفس در مشکلات تنفسی
۶۱	انسداد راه هوایی تحتانی	۵۴	مقدمه
۶۲	بیماری‌های بافت ریه	۵۴	مقاومت راه‌های هوایی
۶۳	اختلالات کنترل تنفسی	۵۵	مقاومت راه هوایی در جریان لامینار هوا
		۵۵	مقاومت راه هوایی در جریان گردابی هوا

بخش ۳

اداره دارو در دیسترس و نارسایی تنفسی

۷۵	اداره‌ی برونشیت	۶۷	مروری کلی
۷۶	اداره‌ی آسم حاد	۶۷	مقدمه
۷۸	اداره‌ی بیماری بافت ریوی	۶۷	اهداف آموزشی
۷۸	مقدمه	۶۷	اداره‌ی اولیه‌ی دیسترس و نارسایی تنفسی
۷۸	اداره‌ی کلی بیماری‌های پارانشیمی	۶۷	مقدمه
۷۸	اداره‌ی تخصصی بیماری‌های پارانشیم ریه بر حسب اتیولوژی	۶۸	اداره‌ی دیسترس و نارسایی تنفسی
۷۸	مقدمه	۶۸	اصول پایه در اداره‌ی هدفمند
۷۸	اداره‌ی پنومونی عفونی	۶۹	اداره‌ی انسداد راه هوایی فوقانی
۷۹	پنومونیت شیمیایی	۶۹	مقدمه
۸۰	اداره‌ی پنومونی آسپیراسیون	۶۹	اداره‌ی کلی در انسداد راه هوایی فوقانی
۸۰	اداره‌ی ادم پولمونر کاردیوژنیک	۷۰	اداره تخصصی انسداد راه هوایی فوقانی بر حسب اتیولوژی
۸۱	اداره‌ی ادم پولمونر غیرکاردیوژنیک (ARDS)	۷۰	مقدمه
۸۲	اداره‌ی بیماری‌های مختل‌کننده کنترل تنفس	۷۰	اداره‌ی خروسک بر حسب شدت
۸۲	مقدمه	۷۲	اداره‌ی آنفیلاکسی
۸۲	اداره‌ی دیسترس / نارسایی تنفسی به همراه افزایش ICP	۷۳	اداره‌ی سایر انسدادها
	اداره‌ی دیسترس / نارسایی تنفسی به علت مسمومیت یا استفاده	۷۴	اداره انسداد راه هوایی تحتانی
۸۳	بیش از حد دارو / مواد مخدر	۷۴	مقدمه
۸۴	اداره‌ی اختلال تنفس در مشکلات عصبی - عضلانی	۷۴	اداره‌ی کلی انسداد راه هوایی تحتانی
		۷۵	اداره تخصصی انسداد راه‌های هوایی تحتانی بر حسب اتیولوژی
		۷۵	مقدمه



بخش ۴ شناسایی شوک

۱۰۳	نشانه های شوک توزیعی	۸۹	مروری کلی
۱۰۴	شوک سپتیک	۸۹	مقدمه
۱۰۴	مقدمه	۸۹	اهداف آموزشی
۱۰۵	تعریف جمع بندی شده و مشخصات بالینی سپسیس در کودکان	۸۹	تعریف شوک
۱۰۶	شوک سپتیک	۹۰	تعریف هایپوکسی بافتی
۱۰۷	نشانه های شوک سپتیک	۹۲	فیزیولوژی شوک
۱۰۷	توجهات درمانی	۹۲	مقدمه
۱۰۸	شوک آنافیلاکتیک	۹۳	اجزاء اکسیژن رسانی بافتی
۱۰۸	مقدمه	۹۴	حجم ضربه ای
۱۰۸	علائم و نشانه های شوک آنافیلاکتیک	۹۴	مکانیسم های جبرانی
۱۰۹	شوک نوروژنیک	۹۶	تأثیرات بر فشار خون
۱۰۹	مقدمه	۹۶	تقسیم بندی شوک بر حسب شدت (اثر بر روی فشار خون)
۱۰۹	فیزیولوژی شوک نوروژنیک	۹۶	مقدمه
۱۰۹	نشانه های شوک نوروژنیک	۹۷	شوک جبرانی
۱۱۰	شوک کاردیوژنیک	۹۸	شوک هایپوتانسیون
۱۱۰	مقدمه	۹۸	فرمول هایپوتانسیون
۱۱۰	فیزیولوژی شوک کاردیوژنیک	۹۹	تغییرات فیزیولوژیک
۱۱۲	نشانه های شوک کاردیوژنیک	۹۹	فرآیندهای تسریع کننده
۱۱۳	شوک انسدادی	۹۹	تقسیم بندی شوک
۱۱۳	مقدمه	۹۹	انواع شوک
۱۱۳	فیزیولوژی و نشانه های بالینی	۹۹	شوک هایپوولمیک
۱۱۳	تامپوناد قلبی	۹۹	مقدمه
۱۱۵	پنوموتوراکس فشارنده	۱۰۰	فیزیولوژی شوک هایپوولمیک
۱۱۶	ضایعات وابسته به مجرا	۱۰۰	نشانه های شوک هایپوولمیک
۱۱۶	آمبولی ریوی وسیع	۱۰۱	شوک توزیعی
۱۱۷	خلاصه	۱۰۱	مقدمه
		۱۰۲	فیزیولوژی شوک توزیعی

بخش ۵ اداره شوک

۱۲۲	اساس اداره شوک	۱۲۱	مروری کلی
۱۲۲	مقدمه	۱۲۱	مقدمه
۱۲۲	بهبود ظرفیت اکسیژن خون	۱۲۱	اهداف آموزشی
۱۲۲	بهبود حجم و توزیع برون ده قلبی	۱۲۱	اهداف اداره شوک
۱۲۴	کاهش تقاضای اکسیژن	۱۲۱	مقدمه
۱۲۴	اصلاح اختلالات متابولیک	۱۲۱	نشانه های خطر
۱۲۵	اهداف نهایی درمان		

۱۴۷	حمایت دارویی در شوک هایپوولمیک	۱۲۶	اداره‌ی کلی شوک
۱۴۷	تعادل اسید و باز	۱۲۶	موارد تشکیل دهنده‌ی اداره‌ی کلی شوک
۱۴۸	خلاصه	۱۲۶	قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب
۱۴۹	اداره شوک توزیعی	۱۲۷	تجویز اکسیژن
۱۴۹	مقدمه	۱۲۸	برقراری مسیر وریدی
۱۴۹	اداره شوک عفونی	۱۲۸	احیا با مایعات
۱۴۹	مقدمه	۱۲۹	مانیتورینگ
۱۵۱	الگوریتم شوک عفونی	۱۲۹	ارزیابی مداوم
۱۵۱	درمان ابتدایی	۱۳۰	مطالعات تکمیلی
۱۵۲	اداره شوک عفونی مقاوم به مایع درمانی	۱۳۲	درمان دارویی
۱۵۲	درمان دارویی براساس مرحله گرم یا سرد بودن شوک عفونی	۱۳۲	مواد دارویی
۱۵۳	درمان نارسایی آدرنال	۱۳۳	مشاوره با پزشک فوق تخصص
۱۵۴	اهداف درمان	۱۳۳	خلاصه: اداره‌ی کلی
۱۵۴	اداره شوک آنافیلاکسی (حساسیتی)	۱۳۵	اداره‌ی پیشرفته‌ی شوک
۱۵۴	مقدمه	۱۳۵	مقدمه
۱۵۴	درمان‌های اختصاصی	۱۳۵	فشار متوسط شریانی
۱۵۵	اداره شوک نوروزنیک	۱۳۵	فشار وریدی مرکزی
۱۵۵	مقدمه	۱۳۶	اشباع اکسیژن مخلوط در ورید مرکزی
۱۵۵	درمان‌های اختصاصی در شوک نوروزنیک	۱۳۷	مایع درمانی
۱۵۵	اداره شوک کاردیوژنیک	۱۳۷	مقدمه
۱۵۵	مقدمه	۱۳۷	محلول‌های کریستالوئید ایزوتونیک
۱۵۵	اهداف اصلی	۱۳۷	محلول‌های کلئوئید
۱۵۶	مایع درمانی و پایش	۱۳۸	مقایسه کریستالوئید و کلئوئید
۱۵۷	مطالعات آزمایشگاهی	۱۳۸	سرعت و حجم تجویز مایعات
۱۵۷	مطالعات غیرآزمایشگاهی	۱۳۹	تجویز سریع مایعات
۱۵۷	حمایت دارویی	۱۳۹	ارزیابی مداوم کودک در احیا با مایعات
۱۵۸	خلاصه	۱۴۰	تجویز فرآورده‌های خونی
۱۵۸	اداره شوک انسدادی	۱۴۰	مشکلات تجویز سریع فرآورده‌های خونی
۱۵۸	اهداف اصلی	۱۴۱	گلوکز
۱۵۹	قواعد کلی اداره شوک انسدادی	۱۴۱	مقدمه
۱۵۹	اداره تامپوناد قلبی	۱۴۱	مانیتورینگ گلوکز
۱۶۰	درمان انسداد برون‌ده قلبی	۱۴۲	تشخیص هایپوگلیسمی
۱۶۰	اداره پنوموتوراکس فشارنده	۱۴۲	اداره قند خون پایین
۱۶۰	درمان پنوموتوراکس فشارنده	۱۴۳	اداره انواع مختلف شوک
۱۶۰	ضایعات مادرزادی داکتال قلب	۱۴۳	مقدمه
۱۶۱	درمان انسداد برون‌ده قلبی	۱۴۳	اداره شوک هایپوولمیک
۱۶۱	سایر اقدامات درمانی در ناهنجاری‌های مادرزادی داکتال قلب	۱۴۳	مقدمه
۱۶۱	درمان اختصاصی آمبولی ریه	۱۴۴	تعیین کفایت مایع درمانی
۱۶۱	سایر درمان‌ها	۱۴۴	شوگ هایپوولمیک از نوع غیر خونریزی
		۱۴۶	شوگ هایپوولمیک ناشی از خونریزی



بخش ۶

شناسایی و اداره‌ی برادی آریتمی و تاکی آریتمی

۱۸۷	SVT با کمپلکس باریک	۱۶۷	مروری کلی
۱۸۷	SVT با کمپلکس QRS پهن	۱۶۷	مقدمه
۱۸۷	مقایسه سینوسی و فوق بطنی	۱۶۷	ارزیابی تعداد ضربان قلب و ریتم قبل از مداخله
۱۸۸	فلوتر دهلیزی	۱۶۷	اهداف آموزشی
۱۸۹	بطنی (VT)	۱۶۸	شناسایی برادی آریتمی
۱۸۹	مقدمه	۱۶۸	مقدمه
۱۸۹	مشخصات VT در ECG	۱۶۸	برادی کاردی
۱۹۰	VT پلی مورفیک شامل تورساد پوینت (TDP)	۱۶۸	برادی کاردی اولیه و برادی کاردی ثانویه
۱۹۱	اداره تاکی آریتمی	۱۶۹	شناسایی برادی آریتمی
۱۹۱	سؤال‌ها در برخورد اولیه	۱۶۹	علائم برادی آریتمی
۱۹۲	اولویت‌ها در اداره اولیه وضعیت	۱۶۹	مشخصات برادی کاردی در ECG
۱۹۲	مداخلات فوری در تاکی آریتمی نبض دار	۱۷۰	مثال‌هایی از برادی آریتمی
۱۹۲	مقدمه	۱۷۰	ایست گره سینوسی
۱۹۲	مانور واگ	۱۷۱	بلوک دهلیزی بطنی
۱۹۳	اصلاح ریتم با استفاده از کاردیوورژن	۱۷۵	اداره‌ی برادی آریتمی: الگوریتم برادی کاردی با نبض در کودکان
۱۹۵	حمایت دارویی	۱۷۵	مروری کلی (کادر یک)
۱۹۸	مابرا اقدامات	۱۷۵	برخورد اولیه (کادر ۲)
۱۹۹	خلاصه	۱۷۵	بررسی مجدد (کادر ۳)
۲۰۰	الگوریتم مابرا پرویژن مناسب و کافی	۱۷۶	CPR (کادر ۴)
۲۰۰	مروری کلی	۱۷۷	بررسی مجدد (کادر ۵)
۲۰۰	اقدامات اولیه (کادر ۱)	۱۷۷	حمایت دارویی (کادر ۶)
۲۰۱	بررسی زمان کمپلکس QRS (کادر ۲)	۱۷۹	ضربان ساز مصنوعی (کادر ۶)
۲۰۱	زمان QRS طبیعی - سپس ST یا SVT (کادرهای ۳ و ۵)	۱۷۹	ایست قلبی بدون نبض (کادر ۷)
۲۰۲	درمان سینوس (ST) (کادر ۶)	۱۷۹	شناسایی و درمان علل زمینه‌ای
۲۰۲	درمان تاکی کاردی فوق بطنی (SVT) (کادر ۷، ۸)	۱۸۰	تاکی آریتمی‌ها
۲۰۲	QRS پهن با احتمال VT (کادر ۹)	۱۸۰	مقدمه
۲۰۲	اصلاح دارویی ریتم در مقایسه با اصلاح الکتریکی (کادر ۱۰)	۱۸۱	تشخیص تاکی آریتمی
۲۰۵	الگوریتم نبض دار با کاهش پرویژن	۱۸۱	طبقه‌بندی تاکی کاردی
۲۰۵	اقدامات اولیه (کادر ۱)	۱۸۲	تاکی کاردی سینوسی
۲۰۵	ارزیابی مدت زمان QRS (کادر ۲)	۱۸۲	مقدمه
۲۰۵	زمان QRS طبیعی و سپس ST یا SVT (کادرهای ۳ تا ۵)	۱۸۲	مشخصات ECG در سینوسی
۲۰۷	درمان تاکی کاردی سینوسی (ST) (کادر ۶)	۱۸۳	فوق بطنی
۲۰۷	درمان SVT (کادر ۷ و ۸)	۱۸۳	مقدمه
۲۰۸	QRS پهن با احتمال VT (کادر ۹)	۱۸۳	مکانیسم ایجاد فوق بطنی
۲۰۸	درمان تاکی کاردی با کمپلکس QRS پهن (کادر ۱۰)	۱۸۴	تظاهرات کلینیکی SVT
۲۰۸	تاکی کاردی با کمپلکس QRS پهن مقاوم به درمان (کادر ۱۱)	۱۸۵	نشانه‌های تاکی کاردی فوق بطنی
۲۰۹	اقدامات همزمان با ارزیابی	۱۸۵	علائم تاکی کاردی فوق بطنی
		۱۸۶	مشخصات SVT در ECG

بخش ۷

شناسایی و اداره‌ی ایست قلبی

۲۳۷	الگوریتم ایست قلبی بدون نبض در کودکان	۲۱۷	مروری کلی بر شناسایی و اداره ایست قلبی
۲۳۷	مرور کلی	۲۱۷	مقدمه
۲۳۹	اداره ریتم VF/VT بدون نبض	۲۱۸	اهداف آموزشی
۲۳۹	اقدامات احیا پایه (کادر ۱ تا ۲)	۲۱۸	تظاهرات ایست قلبی
۲۳۹	اعمال شوک در موارد VF و VT (کادر ۳ و ۴)	۲۱۸	مقدمه
۲۴۰	دستگاه دفیبریلاتور خودکار (AED)	۲۱۸	ایست قلبی ناشی از آسفکسی/هایپوکسی
۲۴۱	پدها/پدل‌ها	۲۱۸	ایست قلبی ناگهانی (SCA)
۲۴۳	اعمال شوک و شروع CPR	۲۱۹	مسیر ایجاد ایست قلبی
۲۴۳	کنترل ریتم (کادر ۵)	۲۱۹	علل ایست قلبی
۲۴۴	برای مدیریت VT/VF مقاوم (کادر ۶)	۲۱۹	علل ایست قلبی
۲۴۵	تجویز دارو در حین CPR	۲۲۱	شناسایی نارسایی قلبی - ریوی
۲۴۵	کنترل ریتم (کادر ۷)	۲۲۱	شناسایی ایست قلبی
۲۴۶	برای مدیریت VF و VT مقاوم (کادر ۸)	۲۲۱	مقدمه
۲۴۷	کنترل ریتم (کادر ۵)	۲۲۲	علائم بالینی ایست قلب
۲۴۷	توالی درمان VF و VT بدون نبض	۲۲۲	ریتم‌های ایست قلبی
۲۴۸	مدیریت آسیستول / PEA	۲۲۶	اداره ایست قلبی
۲۴۹	تجویز ایی نفرین (کادر ۱۰)	۲۲۶	مقدمه
۲۴۹	کنترل ریتم (کادر ۱۱)	۲۲۸	عملیات احیا پایه
۲۴۹	توالی درمان آسیستول و PEA	۲۲۸	مقدمه
۲۵۰	تشخیص و درمان علل زمینه‌ای	۲۳۰	ماساژ قلبی پس از جای‌گذاری راه‌هوایی پیشرفته
۲۵۲	هایپوکسی	۲۳۰	نسبت ماساژ قلبی به تهویه در شرایط ۱ و ۲ شخص احیاگر
۲۵۲	ایست قلبی کودکان: شرایط خاص	۲۳۱	عملیات احیای پیشرفته در ایست قلبی کودکان
۲۵۲	مقدمه	۲۳۱	مقدمه
۲۵۲	ایست قلبی به علت تروما	۲۳۲	مدیریت پیشرفته ایست قلبی در کودکان
۲۵۴	ایست قلبی ناشی از غرق شدن	۲۳۲	ارزیابی ریتم و کاربرد شوک
۲۵۶	ایست قلبی ناشی از انافیلاکسی	۲۳۲	مسیر عروقی
۲۵۷	ایست قلبی مرتبط با مسمومیت	۲۳۳	مسیر داخل وریدی
۲۵۸	موضوعات و مسائل اجتماعی و اخلاقی در احیا	۲۳۳	مسیر داخل استخوانی
۲۵۸	حضور خانواده در طول احیا	۲۳۴	مسیر داخل لوله تراشه
۲۵۹	پایان دادن به عملیات احیا	۲۳۴	دفیبریلاسیون
۲۶۱	پیش‌بینی نتایج پس از ایست قلبی	۲۳۵	درمان دارویی
۲۶۱	عوامل مؤثر بر نتایج حاصل از اقدامات درمانی	۲۳۷	اداره پیشرفته راه‌های هوایی
۲۶۲	مدیریت پس از احیا		



مقدمه:

تلاش‌های زیادی در اغلب کشورهای جهان در جهت کاهش مرگ و میر و ارتقای سطح سلامت جامعه بویژه گروه سنی کودکان صورت گرفته است. با افزایش کیفیت و اثربخشی خدمات بهداشتی درمانی و ارتقای سطح فرهنگی و اجتماعی زندگی آحاد جامعه، امروزه نسبت به دهه‌های گذشته کودکان بیشتری زنده می‌مانند؛ اگرچه واضح است که تغییر اپیدمیولوژیک چهره مرگ و میر کودکان از بیماری‌های واگیر به بیماری‌های غیرواگیر طی این سالها سبب گردیده تا سوانح و حوادث به عنوان شایع‌ترین علت قابل پیش‌گیری مرگ کودکان محسوب شود. بطوریکه بررسی آمارهای موربیدیتی و مرگ کودکان در کشور ما نشان می‌دهد که سوانح و حوادث شایع‌ترین علت مرگ کودکان در گروه سنی بعد از نوزادی است. با توجه به مستندات و شواهد موجود و به منظور کاهش مرگ و میر و ارتقای کیفیت زندگی کودکان، در راستای دستیابی به اهداف توسعه هزاره و با توجه به لزوم وجود بسته خدمتی مدون در حوزه احیای کودکان در نظام سلامت، اداره سلامت کودکان با همکاری مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور و دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان ساماندهی برنامه ملی احیای کودکان را در دستور کار قرار دادند. به عنوان یکی از اجزای مهم این برنامه، کتاب حاضر به عنوان محتوای علمی و آموزشی با همکاری اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی عضو کمیته کشوری ترجمه و بومی‌سازی گردید. امید است که با تلاش کلیه پزشکان و سایر کارکنان حوزه سلامت، ضمن ارتقای سطح سلامتی آحاد جامعه شاهد نیاز کمتر کودکان کشور به خدمات اورژانسی و ویژه باشیم و در کنار این امر مستند حاضر نیز در پیشگیری از مرگ و میر کودکان نیازمند مراقبت‌های ویژه و احیا، کمک کننده باشد.

از مرکز تحقیقات بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که امکان چاپ و توزیع کتاب را فراهم نمودند به ویژه جناب آقای دکتر الیاسی ریاست محترم مرکز و نیز سرکار خانم فریناز طاهری کارشناس پژوهشی این مرکز که ویراستاری ادبی متن نهایی را بر عهده داشتند، جناب آقای دکتر حجت درخشانفرو جناب آقای دکتر علیرضا مجیدی اعضای محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در تهیه نسخه اصل کتاب اصلی و ترجمه اولیه متن همکاری نمودند و نیز از کلیه اعضای محترم کمیته «علمی اجرایی کشوری احیای کودکان» که در مسیر نهایی سازی این کتاب و برنامه کشوری مشارکت مؤثر و فعال داشته‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

دکتر محمد آقاجانی
معاون درمان

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت