



انتشارات، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۳۶۹

پروسیجرها در اورژانس

تألیف:

دکتر مرتضی طالبی دولونی

استادیار گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اسامی نویسندگان:

دکتر مرتضی طالبی دولونی

استادیار گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر الهام پیش‌بین

استادیار گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر محسن ابراهیمی

استادیار گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر حمید رضا ریحانی

استادیار گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد

باهمکاری:

دکتر فالزه نعمتی کریموی

دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بسمه تعالی

انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد - به عنوان یک نهاد علمی - فرهنگی، چاپ و نشر، کتابهای مورد استفاده استادان و دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی را از وظایف اساسی خود می‌داند و بر آن است تا با انتشار متون مربوط به علوم پزشکی، هم بر اعتبار و اعتلای آنها بیفزاید و هم موجبات دل‌گرمی و شوق و نشاط امر تحقیق را در پی‌جوییهای علمی فراهم آورد. به یقین چاپ و نشر آثار معتبر علمی، امکان دستیابی اهل تحقیق را به منابع مختلف گوناگون علمی مورد نیاز به بهترین صورتی میسر و ممکن خواهد ساخت و راه را برای تحقیقات بعدی هموار خواهد کرد.

با آنکه گستردگی فعالیتهای مربوط به نشر، در قلمرو ناشران خصوصی، نه تنها از مسؤولیت مراکز معتبر دانشگاهی، به کوشش در این زمینه‌ها با تکیه بر جنبه‌های علمی و فرهنگی موضوع نمی‌تواند، بلکه به دلایل گوناگون، از جمله لزوم بررسیهای دقیق کارشناسی، ویرایشهای علمی و فنی و نیز توجه حداکثر به توان مالی مخاطبان آثار، به‌ویژه دانشجویان، ایجاب می‌کند که دستگاه‌های دارای دامنه خدمات خود را با تکیه بر جنبه‌های کیفی، و گاه صرف‌نظر از بازده اقتصادی، گسترش دهند.

مسئولان انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با اشتیاق و اخلاص تمام می‌خواهند تا جدیدترین آثار مربوط به دانشهای پزشکی را در بهترین شیوه فراهم آورند و بکوشند تا آثار منتشر شده با کیفیت مطلوب عرضه گردد. در عین حال انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مترصد دریافت نظرها و انتقادهای به‌جا و سازنده اهل نظر می‌باشد تا از این طریق بتواند بر کمال آثار منتشره خویش بیفزاید.

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با استعانت از ائمه‌العلماء خداوندی امیدوار است که نشر این اثر همانند دیگر آثار انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد با نهایت مهارت و هم‌جانبه‌ای این معاونت، و با تکیه بر ابتکار و کوشش اعضا و کارشناسان دانش‌آموخته، منجر به نیز ایجاد ارتباط محکم و پایدار با جامعه پزشکی و دانشجویان پژوهشگر، در جهت ارتقای کیفیت و تنوع موضوعات مورد نیاز دانش‌پژوهان رشته‌های علوم پزشکی گامهای مؤثر بردارد تا مورد استفاده دانشجویان و مقبول طبع صاحب‌نظران و دانشگاهیان نکته‌بین قرار بگیرد.

انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فهرست مطالب

۱۷	پیش‌گفتار
۱۹	اداره مقدماتی راه هوایی
۱۹	مانورهای دستی باز کننده راه هوایی
۱۹	• مانور Head-tilt/Chin Lift
۱۹	• مانور Jaw Thrust
۲۰	• مانور سه گانه راه هوایی (Triple Airway)
۲۰	قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب
۲۱	ساکشن
۲۲	وسایل بازکننده راه هوایی
۲۲	• جایگذاری راه هوایی اوروفارنژیال
۲۳	• جایگذاری راه هوایی نازوفارنژیال
۲۴	تهویه با ماسک
۲۴	اندیکاسیون‌های تهویه با ماسک
۲۴	• کنترل اندیکاسیون‌های تهویه با ماسک
۲۵	• بررسی سهولت تهویه با ماسک
۲۵	• وسایل مورد نیاز برای تهویه با ماسک
۲۶	• آشنایی با وسایل تهویه با ماسک
۲۶	• آمبوبگ (Ambu bag bag-valve mask)
۲۹	• اکسیژن تراپی
۲۹	• اندیکاسیون‌های قطعی اکسیژن تراپی
۳۰	• وسایل اکسیژن رسانی
۳۰	◦ سیستم High Flow
۳۱	◦ سیستم Low Flow
۳۳	• عوارض اکسیژن تراپی

۳۳	تهویه کمکی غیرتهاجمی با فشار مثبت (NPPV).....
۳۳	CPAP (فشار مثبت ادامه دار راه هوایی).....
۳۶	LMA (Laryngeal Mask Airway).....
۳۶	ILMA (Intubating Laryngeal Mask Airway).....
۳۷	تعبیه LMA.....
۳۹	ILMA (پلاستیکی سیلیکونی).....
۳۹	تعبیه LMA.....
۴۱	Esophageal-Tracheal Combitube •.....
۴۲	Laryngeal Tube.....
۴۵	اینتوباسیون داخل آرشه.....
۴۵	آمادگی برای اینتوباسیون.....
۴۶	چک لیست اینتوباسیون.....
۴۷	ارزیابی لوله گذاری خدادار از راه هوایی مشکل.....
۴۷	ریسک فاکتورهای تهویه مشترک با BMV.....
۴۹	اندیکاسیون‌های اینتوباسیون.....
۵۰	وسایل مورد نیاز جهت لارنگوسکوپی.....
۵۴	تکنیک اینتوباسیون در بالغین.....
۵۵	مانورهای قدامی گردن در طول اینتوباسیون.....
۵۷	تائید محل قرارگیری لوله تراشه.....
۵۷	• الف) روش کلینیکی.....
۵۷	• ب) روش‌های پاراکلینیک.....
۵۹	عوارض اینتوباسیون.....
۵۹	• عوارض مینور.....
۵۹	• عوارض جدی.....
۵۹	اقدامات مهم پس از اینتوباسیون.....
۶۱	کریکوتیروتومی.....
۶۲	• آناتومی غشا کریکوتیروئید.....
۶۲	• انواع کریکوتیروتومی.....
۶۲	• کریکوتیروتومی جراحی.....
۶۷	• کریکوتیروتومی سوزنی از راه پوست به روش سلدینگر.....
۷۳	توراکوستنژ.....
۷۳	تشخیص پلورال افیوژن.....
۷۳	• تشخیص بالینی.....
۷۴	• تشخیص پاراکلینیک.....
۷۸	عوارض توراکوستنژ.....

۷۹	لوله توراکوستومی.....
۷۹	اندیکاسیون گذاشتن لوله توراکوستومی.....
۷۹	• الف) پنوموتوراکس.....
۸۰	• ب) هموتوراکس.....
۸۱	• ج) آمپیم.....
۸۱	• د) شیلو توراکس.....
۸۱	• ه) هیدروتوراکس.....
۸۱	• و) پس از جراحی‌ها مانند توراکتومی، ازوفازکتومی و جراحی‌های قلب.....
۸۱	اندیکاسیون‌های جراحی پس از جایگذاری لوله توراکوستومی.....
۸۲	کنترل اندیکاسیون‌های لوله توراکوستومی.....
۸۲	وسایل مورد نیاز برای جایگذاری لوله توراکوستومی.....
۸۲	• الف) برای انجام پروسیجر.....
۸۳	• ب) ستم تخلیه و ملزومات.....
۸۳	• ج) وسایل پانسمان.....
۸۴	تکنیک گذاشتن لوله توراکوستومی.....
۹۵	درناژ و سیستم‌های کشش.....
۹۵	• اجزای سیستم درناژ.....
۹۶	کشیدن لوله توراکوستومی.....
۹۹	اصول گرفتن نوار قلب.....
۱۰۰	وسایل مورد نیاز برای گرفتن نوار قلب ۲ لید استاندارد.....
۱۰۰	نحوه قرارگیری لیدها.....
۱۰۱	• لیدهای سینه‌ای (لیدهای پره کوردیال).....
۱۰۱	• لیدهای پشتی.....
۱۰۱	• لیدهای سمت راست.....
۱۰۳	• کلید تنظیم ضریب تقویت موج خروجی.....
۱۰۳	• کلید انتخاب سرعت.....
۱۰۵	• لیدهای جایگزین یا فرعی.....
۱۰۵	◻ لید لوئیس.....
۱۰۵	◻ لید "بارکر".....
۱۰۶	◻ روش لیدهای دو قطبی سینه‌ای تغییر یافته (MCL).....
۱۰۶	◻ لید مری (لید I).....
۱۰۶	◻ لید داخل ورید مرکزی.....
۱۰۷	تعبیه ضربان ساز قلبی.....
۱۰۷	ضربان ساز پوستی (ICP).....

دفیبریلاسیون و کاردیوورژن ۱۱۳

- دفیبریلاسیون ۱۱۳
- دفیبریلاتورهای با شکل موجی منوفازیک ۱۱۳
- دفیبریلاتورهای بی‌فازیک ۱۱۴
- دفیبریلاسیون با دفیبریلاتور کاشتنی کاردیوورتر ۱۱۵
- روش استفاده از دستگاه دفیبریلاسیون ۱۱۷
- دفیبریلاتورهای خارجی خودکار (AED) ۱۱۸
- آسیستول مخفی در برابر کاذب ۱۲۰
- کاردیوورژن سینکرونیزه ۱۲۱
- تالی کاردی‌های فوق بطنی (ریتم‌های ورود مجدد) ۱۲۱
- تاک کاردی بطنی ۱۲۲

رگ‌گیری وریدی پریفرال در بزرگسالان ۱۲۵

- نمونه‌گیری خون مویرگی ۱۲۶
- نمونه‌گیری خون وریدی ۱۲۸
- تجهیزات برای نمونه‌گیری خون وریدی در نوزادان و کودکان ۱۲۸
- رگ‌گیری از ورید ژوگولار خارجی ۱۳۰
- خون‌گیری از ورید فمورال ۱۳۰
- قرار دادن کاتتر وریدی محیطی از راه پوست ۱۳۲
- کاتتریزاسیون ورید نافه ۱۳۴
- رگ‌گیری وریدی پریفرال در بالغین ۱۳۶
- هدایت سونوگرافی و تراس ایلومیناسیون ۱۳۷
- آماده‌سازی ۱۳۹
- ایمنی ۱۳۹
- انتخاب اندازه کاتتر ۱۴۰
- محل مناسب ۱۴۰
- روش‌های کمکی پیدا کردن ورید ۱۴۱
- بی‌حسی ۱۴۱
- کانولاسیون ۱۴۲
- فیکس کردن وسیله ۱۴۳
- حفظ باز بودن رگ ۱۴۴
- پانسمان ۱۴۴
- اکستراوازاسیون داروها و وازوپرسورها ۱۴۸

کاتتریزاسیون ورید مرکزی ۱۴۹

- هشدارها و نکات مفید در رابطه با کاتتریزاسیون وریدی مرکزی ۱۵۰
- اندیکاسیون‌های تعبیه کاتتر ورید مرکزی ۱۵۱

۱۵۲	اندیکاسیون‌های نسبی برای روش‌های مختلف کاتتریزاسیون ورید مرکزی
۱۵۲	• روش ساب کلاوین
۱۵۲	• روش ژوگولار داخلی
۱۵۳	• روش فمورال
۱۵۳	کنترل اندیکاسیون‌های تعبیه کاتتر ورید مرکزی
۱۵۴	کنترل اندیکاسیون‌های نسبی ساب کلاوین
۱۵۴	کنترل اندیکاسیون‌های نسبی روش ژوگولار
۱۵۴	کنترل اندیکاسیون نسبی روش فمورال
۱۵۷	تکنیک‌های جایگذاری کاتتر ورید مرکزی در عروق مختلف
۱۵۸	• کانولاسیون ورید ساب کلاوین
۱۶۰	• کانولاسیون ورید ژوگولار داخلی
۱۶۳	• کانولاسیون ورید فمورال
۱۶۳	ارزایی محل کاتتر
۱۶۵	تغییر مسیر کاتتر
۱۶۵	عوارض کاتتر بزرگ ورید مرکزی
۱۶۷	بررسی نمونه خون شریانی
۱۶۷	مقدمه
۱۶۷	اندیکاسیون‌ها
۱۶۷	کنترل اندیکاسیون‌ها
۱۶۸	• انتخاب محل
۱۶۸	• عوارض احتمالی
۱۶۸	• اقدامات قبل از انجام کار
۱۷۰	• نحوه انجام کار
۱۷۳	بی‌حسی منطقه‌ای سر و گردن
۱۷۳	اندیکاسیون بی‌حسی منطقه‌ای سر و گردن
۱۷۳	کنترل اندیکاسیون بی‌حسی منطقه‌ای سر و گردن
۱۷۳	عوارض
۱۷۴	آناتومی عصب ۵ (تریژمینال)
۱۷۴	• عصب افتالمیک
۱۷۵	• عصب ماگزیلاری
۱۷۵	• عصب مندیبولار
۱۷۷	تجهیزات لازم برای بلوک اعصاب کرانیال و دندانی
۱۷۷	روش کار
۱۷۹	بلوک عصب آلوئولار خلفی یا فوقانی
۱۸۰	• روش اینتراورال
۱۸۰	بلوک عصب آلوئولار فوقانی قدامی

۱۸۰	• روش اینتراورال
۱۸۰	بلوک عصب اینفراآریتال
۱۸۱	• الف) روش اینتراورال
۱۸۳	• ب) روش اکستراورال
۱۸۴	بلوک عصب اینفرا آلتونولار
۱۸۵	Gow-Gates block
۱۸۶	بلوک عصب منتال
۱۸۷	بلوک اسکالپ
۱۸۸	بلوک اعصاب اکسی پیتال بزرگ و کوچک
۱۸۸	بلوک عصب آلفامیک
۱۹۰	بی حسی ز روش غای کاهش درد
۱۹۳	بی حسی موضعی
۱۹۳	غشا مخاطی
۱۹۶	عوامل بی حس کننده یو بی
۱۹۷	لاسرسیون ها
۱۹۷	*Infiltration Anesthesia
۱۹۸	انتخاب داروی مناسب بی حسی در شرایط خاص
۲۰۰	هماتوم بلوک
۲۰۰	بی حسی داخل مفصلی
۲۰۰	بی حسی اینتراپلورال
۲۰۱	عوارض ایجاد بی حسی
۲۰۱	• الف) اثرات بی حسی موضعی بر زخم ها
۲۰۲	• ب) واکنش توکسیک سیستمیک
۲۰۳	تظاهرات سیستمیک بدنبال تزریق ماده بی حسی
۲۰۵	پیشگیری از ایجاد سمیت با داروهای بی حسی
۲۰۷	برخورد با زخم ها
۲۰۷	بررسی اولیه
۲۰۸	آماده سازی زخم
۲۰۸	• بی حسی زخم
۲۰۸	• هموستاز
۲۰۹	• خارج کردن اجسام خارجی
۲۰۹	• ضد عفونی کردن پوست اطراف زخم
۲۰۹	• حذف موهای اطراف زخم
۲۰۹	• شستشوی زخم
۲۱۰	• دبریدمان
۲۱۰	• آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
۲۱۰	روش های بستن زخم

۲۱۱	• نوار چسب
۲۱۴	• چسب پوستی
۲۱۵	• استاپلر (دستگاه منگنه و بخیه خودکار)
۲۱۷	• بخیه
۲۱۸	• مشخصات نخ مورد استفاده
۲۱۹	• قابلیت جذب نخ‌ها و واکنش‌های ناشی از آن
۲۲۰	• اندازه و استقامت بخیه
۲۲۰	• نحوه بخیه زدن
۲۲۰	• اصول بستن زخم
۲۲۰	۱. کم کردن آسیب به بافت
۲۲۱	۲. کم کردن کشش در لبه زخم
۲۲۲	۳. قرار دادن لند مارک‌ها و لبه‌های زخم در یک راستا با دوختن هر لایه و دقت در هنگام بخیه زدن
۲۲۴	• نحوه بخیه زدن
۲۲۴	• نیه زیر بادی
۲۲۶	• بستن سطح پوست
۲۲۹	• روش EV (Sutureless) (بیرون زدن لبه زخم)
۲۳۲	• بخیه منقرض
۲۳۲	• بخیه مداوم
۲۳۳	• بخیه ساب کوتیکو پیو
۲۳۷	• بخیه ماترس
۲۳۷	• بخیه ماترس افقی
۲۳۸	• بخیه ماترس افقی نیمه مخفی (دخت و شیه‌ها)
۲۳۸	• بخیه به شکل ۸
۲۴۰	• ترمیم جراحات ستارهای شکل
۲۴۱	• ترمیم در بافت‌های خاص
۲۴۱	• زخم‌های صورت
۲۴۲	• پیشانی
۲۴۳	• پارگی پلک و ابرو
۲۴۴	• جراحات گوش
۲۴۵	• جراحات بینی
۲۴۶	• جراحات لب و داخل دهان
۲۴۷	• جراحات زبان
۲۴۸	• پوست سر
۲۵۰	• جراحات بستر ناخن
۲۵۰	◻ هماتوم زیر ناخن
۲۵۲	◻ جدا شدگی کامل ناخن
۲۵۲	◻ برداشتن ناخن
۲۵۳	◻ Tuft Fracture

۲۵۳	• پارگی روی مفاصل
۲۵۳	• آمپوتاسیون نوک انگشتان
۲۵۵	بی حرکت سازی در قبل از بیمارستان
۲۵۵	بی حرکت سازی ستون فقرات
۲۵۵	کرایتریای بالینی بی حرکت سازی
۲۵۶	• مهره‌های گردنی
۲۵۶	• اندیکاسیون بی حرکت سازی گردن
۲۵۸	• انواع کلار گردنی
۲۵۹	• تکنیک بستن کولار گردنی
۲۶۲	ستون فقرات توراکولومبار
۲۶۴	انواع وسایل برای بی حرکت سازی توراکولومبار
۲۶۴	۱. Cervical Extension Splints
۲۶۵	۲. Full body spine board immobilizers
۲۷۰	انجام Log roll
۲۷۲	اسپلینت‌های اندام فوقانی
۲۷۲	۱. Rigid Splints
۲۷۳	۲. اسپلینت نرم
۲۷۶	اسپلینت‌های اندام تحتانی
۲۷۶	اندیکاسیون استفاده از تراکشن اسپلینت در اندام تحتانی
۲۷۶	نکات لازم در بستن آتل اندام تحتانی
۲۷۷	انواع اسپلینت اندام تحتانی
۲۷۹	روش‌های آتل بندی
۲۷۹	اندیکاسیون‌های آتل بندی
۲۸۱	اصول به کارگیری اسپلینت
۲۸۵	انواع آتل اندام فوقانی
۲۸۵	الف) آتل بلند اندام فوقانی
۲۸۵	۱. آتل خلفی بلند اندام فوقانی
۲۸۵	۲. آتل قدامی بلند اندام فوقانی
۲۸۶	۳. آتل شوگر تانگ دوبل
۲۸۶	ب) آتل ساعد و دست
۲۸۶	۱- آتل ولار
۲۸۷	۲. آتل شوگر تانگ
۲۸۸	a. آتل تامپ اسپایکا
۲۸۸	۳. آتل اولنار گاتر
۲۸۹	۴. آتل رادیال گاتر
۲۸۹	۵. آتل انگشتی
۲۹۰	ج) اسلینگ، اسلینگ و سواتز و بی حرکت کننده شانه

۲۹۰	۱. اسلینگ
۲۹۱	۲. سواتر و اسلینگ (شانه بند)
۲۹۲	۳. بانداژ هشت
۲۹۲	آتل‌های اندام تحتانی
۲۹۲	الف) آتل زانو
۲۹۲	۱. بی حرکت کننده زانو
۲۹۳	۲. آتل خلفی زانو
۲۹۳	۳. بانداژ جونز
۲۹۴	ب) آتل‌های مچ پا
۲۹۴	ج) آتل خلفی ساق
۲۹۴	۱. آتل خلفی قدامی ساق
۲۹۶	۲. آتل U شکل یا رکابی ساق
۲۹۶	۳. Walking boot
۳۰۱	آرتروستنز
۳۰۱	اصول کلی برای آرتروستنز
۳۰۳	نکات لازم در هر اسپر سیون
۳۰۴	آرتروستنز زانو
۳۰۷	گرفتن مایع مغزی نخاعی (Lumbar Puncture)
۳۰۷	• اندیکاسیون
۳۰۸	• کنتراندیکاسیون
۳۰۸	• وسایل و تجهیزات مورد نیاز
۳۰۹	• محل مناسب
۳۱۰	• روش انجام کار
۳۱۲	• مشکلات احتمالی
۳۱۳	انجام LP به روش جانبی
۳۱۳	گرفتن CSF از طریق سیستم
۳۱۴	نکات قابل توجه در LP اطفال
۳۱۷	دررفتگی‌ها
۳۱۷	اقدامات اولیه در برخورد با دررفتگی‌ها
۳۱۸	اصول کلی در برخورد با دررفتگی‌ها
۳۱۸	دررفتگی شانه
۳۱۸	انواع دررفتگی شانه
۳۱۹	دررفتگی قدامی شانه
۳۲۲	تکنیک‌های جاندازی دررفتگی قدامی شانه
۳۲۲	(۱) روش بقراط

۳۲۲	روش کوخر
۳۲۳	مانور استیمسون
۳۲۴	روش مانیپولاسیون اسکاپولا
۳۲۵	روش چرخاندن به خارج
۳۲۶	روش میلیچ
۳۲۷	تکنیک کشش و ضد کشش
۳۲۸	روش اسپاسو
۳۲۹	روش اسکیمو
۳۲۹	(۱) تکنیک نشستن روی صندلی
۳۳۰	مراقبت پس از جاندازی
۳۳۰	دررفتگی خلفی شانه
۳۳۲	تکنیک جاندازی - رفتگی خلفی شانه
۳۳۲	مراقبت پس از جاندازی
۳۳۳	دررفتگی آرنج
۳۳۴	دررفتگی خلفی
۳۳۴	ارزیابی رادیوگرافیک
۳۳۵	تکنیک‌های جا انداختن
۳۳۵	▪ روش کششی سنتی
۳۳۶	▪ روش‌های جایگزین
۳۳۷	مراقبت‌های بعد از جا انداختن
۳۳۷	دررفتگی قدامی
۳۳۸	نیمه دررفتگی‌های سر رادیوس (بازوی nursemaid)
۳۴۰	تکنیک‌های جا انداختن
۳۴۰	▪ روش سوپیناسیون
۳۴۱	▪ روش پروناسیون
۳۴۲	آسیب‌های دست
۳۴۳	دررفتگی‌های شست
۳۴۳	▪ دررفتگی IP شست
۳۴۴	▪ آسیب‌های MCP شست
۳۴۶	▪ دررفتگی CMC شست
۳۴۷	دررفتگی‌های انگشت
۳۴۷	▪ دررفتگی‌های مفصل PIP
۳۴۸	▪ دررفتگی‌های دورسال PIP
۳۴۹	▪ دررفتگی وولار PIP
۳۴۹	▪ دررفتگی‌های لترال PIP
۳۵۰	▪ دررفتگی‌های مفاصل DIP
۳۵۱	▪ دررفتگی‌های MCP
۳۵۱	دررفتگی هیپ

۳۵۳	دررفتگی خلفی هیپ
۳۵۳	تکنیک‌های جا انداختن
۳۵۴	▪ تکنیک استیمسون
۳۵۴	▪ تکنیک آلیس
۳۵۵	▪ تکنیک Captain Morgan
۳۵۶	دررفتگی قدامی هیپ
۳۵۶	تکنیک‌های جا انداختن
۳۵۷	در رفتگی‌های forefoot
۳۵۷	دررفتگی‌های MTP
۳۵۸	دررفتگی‌های IP
۳۵۹	پروسیجرهای پروتون
۳۵۹	(Diagnostic Peritoneal Lavage, DPL)
۳۶۳	Paracentesis
۳۶۴	Determnation of Ascites
۳۷۱	لوله نازوگاستریک
۳۷۱	انواع لوله نازوگاستریک
۳۷۲	اندیکاسیون‌های اصلی
۳۷۳	کنتراندیکاسیون‌های نسبی
۳۷۳	وسایل مورد نیاز
۳۷۴	* نحوه گذاشتن لوله
۳۷۵	تسکین ناراحتی بیمار
۳۷۷	اطمینان از قرارگیری محل لوله
۳۷۹	• نکاتی در مورد جایگذاری لوله
۳۸۱	• عوارض لوله نازوگاستریک
۳۸۵	سونداژ مثانه
۳۸۵	تعبیه سوند فولی
۳۸۸	خارج کردن کاتتر فولی
۳۸۹	ترانسفوزیون
۳۹۰	خون کامل (Whole blood)
۳۹۰	• گلبول قرمز فشرده (PRBCs)
۳۹۱	• گلبول قرمز شسته شده (Washed RBC)
۳۹۲	• گلبول قرمز کم لوکوسیت (Leukocyte-reduced RBC)
۳۹۲	• گلبول قرمز اشعه دیده (Irradiated RBC)
۳۹۲	• پلاکت (Platelet)

۳۹۳ * پلاسمای تازه منجمد (FFP)

۳۹۳ کرایوپرسیپیتات

۳۹۸ ترانسفوزیون اورژانس

۴۰۳ مراجع

www.ketab.ir

پیش‌گفتار

در رابطه با انجام پرونده‌های مختلف بسته به رشته تخصصی دستیاران، فایل‌های تصویری و کتب علمی متعددی وجود دارد که هر یک به نوبه خود سهم زیادی در آموزش بالینی دستیاران تخصصی دارد. کتاب حاضر مجموعه تلاش شبانه روزی اساتید گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رابطه با پروسیجرهای این تخصص در اورژانس می‌باشد. در نگارش این کتاب سعی بر آن بوده است که با رعایت اصل موضوع، به شکل ساده و قابل فهم به شرایط و نحوه انجام و اندیکاسیون‌ها و کنترا اندیکاسیون‌های هر پروسیجر پرداخته شود و از نکاتی که به نظر مؤلفین این کتاب ضروری به نظر نمی‌رسیده، چشم پوشی شده است. علیرغم سعی نویسندگان این کتاب در نگارش صحیح و مفهومی، کتاب حاضر خالی از مشکلات نگارشی نخواهد بود که باز خورد شما همکاران گرامی می‌تواند بر غنای کتاب در چاپ‌های بعدی بیفزاید و نویسندگان این کتاب پذیرای نظرات انتقادی و پیشنهادی شما عزیزان خواهند بود.

در همینجا بر خود لازم می‌دانم که از زحمات خانم دکتر فائزه نعمتی، از کارورزان دانشگاه علوم پزشکی مشهد بابت زحماتی که در رابطه با تنظیم و گردآوری کتاب کشیده‌اند تشکر نمایم و شما را به مطالعه این کتاب دعوت می‌نمایم.

دکتر مرتضی طالبی دولوئی

متخصص طب اورژانس

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد