

دستور العمل نحوه کار با دستگاه الکتروشوک

وسایل لازم را آماده کنید: دستگاه الکتروشوک، ژل الکتروکاردیوگرام، چست لید (skin tact).

دستگاه را از نظر آماده به کار بودن و سالم بودن بررسی کنید (اتصالات برق، باتری، پروپ نوآر قلب و پدال های استرنوم و اپکس).

دستگاه را روشن کنید. Skin tact ها را بر روی قفسه سینه بیمار به روش صحیح بچسبانید.
از اتصال پروپ نوآر قلب به دستگاه و بدن بیمار مطمئن شوید.

ولتاژ (یا سایز کمپلکس های QRS) و سرعت دستگاه را به روش صحیح تنظیم و یا بر حسب نیاز تغییر دهید.
(ولتاژ یک میلی ولت یا ۱۰ میلی متر، سرعت ۲۵ میلی متر بر ثانیه).

لید مناسب را (از نظر وجود R واضح و مثبت) انتخاب کنید (لید I یا V1).

بر اساس وضعیت بیمار آلارم های دستگاه را فعال و یا غیر فعال کنید.

صفحه مانیتور را از نظر ریتم قلبی و آریتمی بررسی کنید. آریتمی های نیازمند به شوک را مشخص کنید و در صورت نیاز یک استریب مناسب از بیمار تهیه کنید.
سطح هوشیاری، نبض و فشار خون بیمار را بررسی کنید.

دستگاه را جهت انجام شوک الکتریکی بر حسب نوع آریتمی تنظیم کنید
(انتخاب دفیبریلاتور برای VF و pVT، انتخاب کاردیوورژن جهت آریتمی های تکیکاردی فوق بطنی)

پدال ها را به طرز صحیح از محل خود جدا کنید و به نحو صحیح در دست بگیرید (پدال Apex در دست راست و پدال مربوط به sternum در دست چپ قرار گیرد).

با استفاده از کلید انتخاب انرژی روی پدال استرنوم یا با استفاده از کلیدهای انتخاب انرژی روی دستگاه مقدار انرژی موردنظر را انتخاب کنید.
(جهت تست دستگاه ۳۰ ژول، جهت کاردیوورژن ۱۰۰-۵۰ ژول، جهت دفیبریلاتور ۲۰۰-۱۲۰ ژول بی فازیک).

با استفاده از کلید شارژ انرژی روی پدال اپکس یا با استفاده از کلید شارژ روی دستگاه، مرحله شارژ انجام شود.

مقدار ۲ میلی متر از ژل الکتروکاردیوگرام را روی سطح پدال ها قرار دهید.

پدال استرنوم را در سمت راست و فوقانی استرنوم (دومین فضای بین دنده ای، قاعده قلب) و پدال اپکس را در فضای پنجم بین دنده ای
سمت چپ (نوک قلب) در امتداد خط میدکلاویکولار قرار دهید.

پدال ها را بر روی قفسه سینه بیمار با وزنی حدود ۱۱ کیلوگرم فشار دهید.

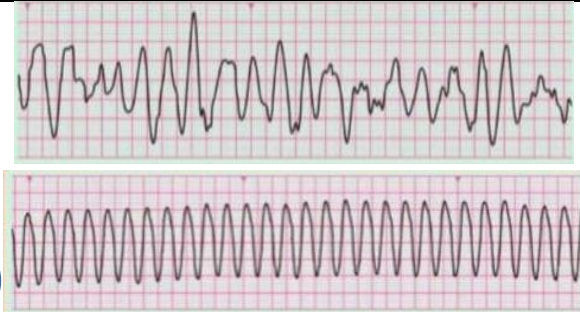
برای دادن شوک اعلام آمادگی کنید. هیچ یک از افراد تیم احیا، با بدن بیمار تماس نداشته باشند و رابط اکسیژن و وسایل برقی و فلزی را از بیمار جدا کنید.

با فشردن همزمان کلیدهای تخلیه انرژی روی پدال ها، شوک الکتریکی را انجام دهید.

پاسخ بیمار به شوک الکتریکی را بررسی کنید (از بین رفتن آریتمی، برقراری نبض، نیاز به شوک مجدد و یا انجام احیاء قلبی ریوی).

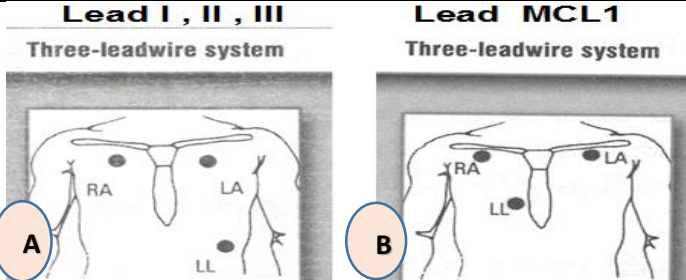
اقدامات انجام شده را به روش صحیح ثبت کنید

تصاویر نحوه کار با دستگاه الکتروشوک



A - فیبریلاسیون بطنی (VF) **B** - تاکی کاردی بطنی بدون نبض (PVT)


۲- آریتمی های نیازمند به شوک دفیبریلاتور را مشخص کنید.




۱- بیمار را به یکی از روش های زیر مانیتور کنید:

A - موقعیت الکترودها برای به دست آوردن لیدهای I و II و III


B - موقعیت الکترودها برای به دست آوردن لید MCL1



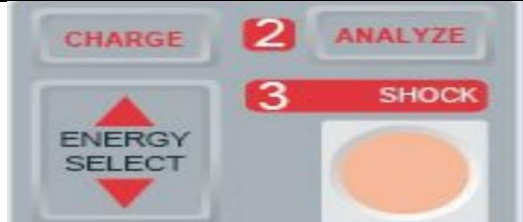
۴- پدال Apex را در دست راست و پدال مربوط به sternum را در دست چپ بگیرید و ژل الکتروکاردیوگرام را روی صفحات آن قرار دهید.



۳- سیستم دفیبریلاتور را فعال کنید.



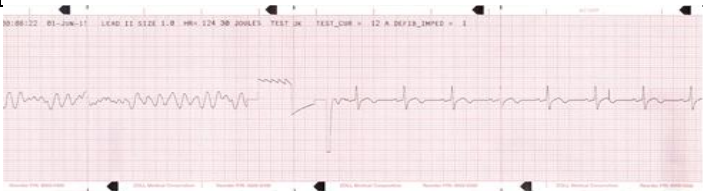
۶- پدال sternum را در سمت راست و فوقانی استرنوم و پدال Apex را در فضای پنجم بین دنده ای در امتداد خط میدکلاویکولار قرار دهید.



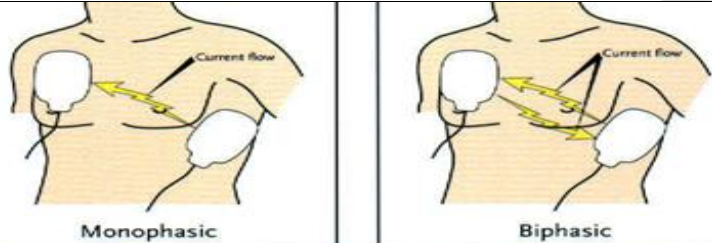
۵- با استفاده از کلیدهای انتخاب انرژی و شارژ، مقدار انرژی مورد نیاز را فراهم کنید.

۷- برای دادن شوک اعلام آمادگی کنید، تخلیه الکتریکی را انجام داده و پاسخ بیمار را به شوک الکتریکی بررسی کنید.

(تخلیه شوک الکتریکی و تبدیل ریتم فیبریلاسیون بطنی به ریتم سینوسی)



۸- تفاوت دستگاه های منوفازیک و بای فازیک: در دستگاه های منوفازیک جریان الکتریسته بین الکترودها فقط در یک مسیر جریان می یابد اما در دستگاه های بای فازیک جریان الکتریسته بصورت دوطرفه در طی دو فاز بین پدال ها به جریان درمی آید.



Monophasic	30	50	75	100	150	200	300	360
Biphasic	20	30	50	75	100	120	150	200

۹- مقایسه سطوح انرژی در دستگاه های الکتروشوک منوفازیک و بای فازی

