

فهرست

اول

اورژانس‌های نوزادان

بخش

۲۶	..... فصل ۱: احیاء و آسفیکسی نوزادان
۲۶	..... آسفیکسی
۲۷	..... احیاء نوزادان
۲۸	..... ارزیابی و احیاء نوزاد در بدو تولد
۲۹	..... ارزیابی و اقدامات اولیه
۳۱	..... ونتیلاسیون
۳۲	..... باز کردن مجرای هوایی
۳۳	..... تحریک فیزیکی
۳۳	..... تجویز اکسیژن و تهویه تنفسی
۳۳	..... لوله‌گذاری داخل نای
۳۶	..... ماساژ قلبی
۳۶	..... داروها
۳۶	..... آدرنالین
۳۹	..... بیکربنات سدیم
۳۹	..... تجویز مایعات
۳۹	..... نالوکسان
۳۹	..... گلوکز
۴۰	..... موقعیت و حالات خاص
۴۰	..... مکونیم اسپیراسیون
۴۰	..... فتق دیافراگماتیک
۴۰	..... آترزی دوطرفه کوان
۴۰	..... فیستول تراکنواز و فازیال
۴۰	..... پنوموتوراکس
۴۱	..... ارزیابی و احیاء نوزاد بعد از تولد
۴۳	..... اقدامات بعد از احیاء
۴۳	..... Case study 1
۴۴	..... فصل ۲: آپنه، دیسترس و نارسایی تنفسی در نوزادان
۴۴	..... تنفس پرئودیک
۴۵	..... آپنه نوزادی
۴۵	..... آپنه نارس
۴۶	..... تدابیر درمانی
۴۷	..... Case study 2
۴۷	..... دیسترس و نارسایی تنفسی در نوزادان
۴۸	..... بیماری هیالن ممبرانو
۵۰	..... ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۵۱	..... تدابیر درمانی
۵۲	..... Case study 3
۵۲	..... تاکی پنه‌گذاری نوزادی
۵۵	..... دفع و اسپیراسیون مکونیم
۵۵	..... دفع مکونیم
۵۵	..... نحوه برخورد با دفع مکونیم

سندرم اسپهراسیون مگونیوم

سندرم نشت هوا

پنومو توراکس

تدابیر درمانی

پنومودیاستون

آمفیژم بینابینی ریوی

پنومونی نوزادی

فتق مادرزادی دیافراگماتیک

تدابیر درمانی

فیستول تراکتوازولازبال

تدابیر درمانی

Case study .4

فصل ۳: Sepsis و شوک سپتیک نوزادان

علائم و نشانه‌ها

ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیک

تدابیر درمانی

آنتی‌بیوتیک

حمایت تنفسی

حمایت قلبی عروقی

حمایت خونی

حمایت متابولیک

Case study .5

فصل ۴: مللاریت نوزادان

علائم و نشانه‌ها

ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیک

تدابیر درمانی

فصل ۵: شوک نوزادان

علائم و نشانه‌ها

ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیک

تدابیر درمانی

فصل ۶: تشنج نوزادان

Simple seizure

Colonic seizure

Tonic seizure

Myoclonic seizure

علل تشنج نوزادی

ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیک

تدابیر درمانی

Case study .6

فصل ۷: هیپوگلیسمی نوزادان

علل هیپوگلیسمی نوزادی

علائم و نشانه‌ها

ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیک

تدابیر درمانی

Case study .7

فصل ۸: هیپوکلسمی نوزادان

۸۶	هیپوکلسمی زودرس
۸۶	هیپوکلسمی دیررس
۸۶	علائم و نشانه‌ها
۸۶	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۸۶	تدابیر درمانی
۸۷	فصل ۹: نارسایی حاد کلیه در نوزادان
۸۸	علل ARF
۸۹	علائم و نشانه‌ها
۸۹	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۹۰	تدابیر درمانی
۹۰	تجویز مایعات و الکترولیت‌ها
۹۱	اصلاح هیپرکالمی
۹۱	اصلاح هیپوکلسمی
۹۱	اصلاح هیپرتانسیون
۹۱	اصلاح نارسایی قلبی لادم ریوی
۹۱	تغذیه
۹۱	دیالیز
۹۲	تعدیل دوزها در ARF
۹۲	فصل ۱۰: ایکتر نوزادی و کرن ایکتروس
۹۵	زردی فیزیولوژیک
۹۵	شیر مادر و ایکتر
۹۵	Breast Milk jaundice
۹۵	Breast Feeding-associated jaundice
۹۶	بیماری‌های همولیتیک
۹۶	همولیز وابسته به آنتی‌بادی
۹۷	همولیز غیر ایمنی
۹۸	کرن ایکتروس
۹۸	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۹۸	تدابیر درمانی
۹۹	فتوتراپی
۱۰۰	تمویض خون
۱۰۰	درمان دارویی
۱۰۲	Case study 8
۱۰۳	Case Study 9
۱۰۵	فصل ۱۱: انوکولیت نکرولان نوزادی
۱۰۵	علائم و نشانه‌ها
۱۰۶	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۱۰۸	تدابیر درمانی
۱۰۹	Case study 10
۱۱۰	فصل ۱۲: انسداد روده در نوزادان
۱۱۱	انسداد دوازدهه
۱۱۱	آتزی دلدنوم
۱۱۱	مالروتاسیون
۱۱۱	پانکراس حلقوی
۱۱۱	علائم و نشانه‌ها
۱۱۲	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی

۱۱۳	تدابیر درمانی
۱۱۳	ایلنوس مکنونیومی
۱۱۳	ایلنوس مکنونیوم ساده
۱۱۳	ایلنوس مکنونیوم عارضه‌دار
۱۱۳	تدابیر درمانی
۱۱۵	سندرم پلاک مکنونیومی
۱۱۶	Case study. 11

دوم

اورژانس‌های قلب

بخش

۱۲۰	فصل ۱۳: احیاء قلبی ریوی
۱۲۰	airway
۱۲۱	مانور head tilt-chin Lift
۱۲۱	مانور Jaw-thrust
۱۲۱	لوله هوایی مصنوعی
۱۲۳	لوله‌گذاری داخل نای
۱۲۸	Breathing
۱۲۸	Circulation
۱۳۰	Drugs
۱۳۱	انفوزیون داخل استخوانی
۱۳۲	تجویز دارو از طریق لوله تراشه
۱۳۳	کاربرد داروها
۱۳۶	Defibrillation
۱۳۷	موارد خاص احیاء
۱۳۷	آسیستول
۱۳۷	برادیکاردی
۱۳۸	electromechanical Dissociation
۱۳۹	اقدامات محافظتی بعد از احیاء
۱۴۱	Case Study.12
۱۴۲	فصل ۱۴: شوک
۱۴۲	شوک جبران شده
۱۴۲	شوک جبران نشده
۱۴۳	اتیولوژی
۱۴۵	ارزیابی اولیه
۱۴۶	تدابیر درمانی
۱۴۷	شوک همیپوولمیک
۱۴۹	تدابیر درمانی
۱۵۰	شوک توزیعی
۱۵۰	Sepsis & shock
۱۵۱	تدابیر درمانی
۱۵۲	آنالپلاکسی و شوک
۱۵۶	تدابیر درمانی
۱۵۸	شوک کاردیوژنیک
۱۵۸	نارسایی احتقانی قلب

۱۶۱	..... تدابیر درمانی
۱۶۲	..... درمان ادم ریوی قلبی
۱۶۳	..... درمان CHF مزمن
۱۶۷	..... درمان ادم ریوی مقاوم و نارسایی قلبی مقاوم
۱۶۹	..... Case Study.13
۱۷۰	..... Case Study.14
۱۷۰	..... Case Study.15
۱۷۲	..... فصل ۱۵: سیانور و حملات آن
۱۷۳	..... ارزیابی و اقدامات اولیه
۱۷۳	..... Cyanotic (tet) Spell
۱۷۵	..... تدابیر درمانی
۱۷۶	..... Case Study.16
۱۷۸	..... فصل ۱۶: بحران هیپرتانسیون
۱۷۸	..... ارزیابی پاراکلینیکی
۱۸۰	..... تدابیر درمانی
۱۸۲	..... فصل ۱۷: اندوکاردیت عفونی
۱۸۲	..... علائم و نشانه‌ها.
۱۸۳	..... ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۱۸۳	..... تدابیر درمانی
۱۸۳	..... درمان آنتی‌بیوتیکی
۱۸۵	..... اقدامات محافظتی و نگهدارنده
۱۸۵	..... جراحی
۱۸۷	..... پیشگیری از اندوکاردیت.
۱۹۰	..... فصل ۱۸: آریتمی‌های قلبی
۱۹۱	..... تفسیر صحیح و سریع الکتروکاردیوگرام
۱۹۱	..... الکتروکاردیوگرام صحیح
۱۹۱	..... ریتم قلبی.
۱۹۳	..... محور الکتریکی قلب
۱۹۳	..... تعداد ضربان قلب
۱۹۵	..... تاکس آریتمی‌ها
۱۹۵	..... افتراق تکیکاردیهای بطنی از فته بطنی
۱۹۸	..... تکیکاردی سینوسی
۱۹۸	..... تدابیر درمانی
۱۹۸	..... تکیکاردی حمله‌ای دهلیزی (تکیکاردی فوق بطنی)
۲۰۰	..... تدابیر درمانی
۲۰۳	..... فلوتر دهلیزی
۲۰۳	..... تدابیر درمانی
۲۰۲	..... فیبریلاسیون دهلیزی.
۲۰۵	..... تکیکاردی بطنی
۲۰۹	..... تدابیر درمانی
۲۱۰	..... فیبریلاسیون و فلوتر بطنی
۲۱۰	..... تدابیر درمانی
۲۱۰	..... برادی آریتمی‌ها.
۲۱۰	..... بلوک دهلیزی بطنی (A-V)
۲۱۰	..... بلوک درجه I
۲۱۲	..... بلوک درجه II

۲۱۲	.....	بلوک درجه III (کامل)
۲۱۲	.....	درمان بلوک کامل قلبی
۲۱۲	.....	سایر آریتمی ها
۲۱۲	.....	کمپلکس زودرس دهلوزی
۲۱۵	.....	کمپلکس زودرس بطنی
۲۱۶	.....	تدابیر درمانی
۲۱۶	.....	Case Study.17

سوم

اورژانس های ریه

بخشش

۲۲۰	.....	فصل ۱۹: دیسترس و نارسانی تنفسی
۲۲۱	.....	علائم و نشانه ها
۲۲۱	.....	ارزیابی پاراکلینیکی
۲۲۲	.....	اندیکاسیون بستری
۲۲۲	.....	تدابیر درمانی
۲۲۲	.....	Case Study.18
۲۲۵	.....	Case Study.19
۲۲۶	.....	فصل ۲۰: شیهق (Stridor)
۲۳۰	.....	جسم خارجی در مجاری هوایی
۲۳۰	.....	جسم خارجی در حنجره و قسمت فوقانی نای (خفگی یا Choking)
۲۳۰	.....	اندیکاسیونهای بستری
۲۳۲	.....	تدابیر درمانی
۲۳۵	.....	جسم خارجی مجاری هوایی تحتانی
۲۳۷	.....	خروسک (Croup)
۲۳۷	.....	علائم و نشانه ها
۲۳۸	.....	ارزیابی و یافته های پاراکلینیکی
۲۳۹	.....	تدابیر درمانی
۲۴۲	.....	کروپ اسپاسمودیک
۲۴۲	.....	تراکیت باکتریال
۲۴۲	.....	ایب گلو تیت
۲۴۲	.....	علائم و نشانه ها
۲۴۲	.....	ارزیابی و یافته های پاراکلینیکی
۲۴۵	.....	تدابیر درمانی
۲۴۷	.....	ایب گلو تیت بالفین
۲۴۸	.....	Case Study.20
۲۴۹	.....	Case Study.21
۲۵۰	.....	فصل ۲۱: حمله حاد آسم
۲۵۱	.....	علائم و نشانه ها
۲۵۳	.....	ارزیابی و یافته های پاراکلینیکی
۲۵۳	.....	اندیکاسیون بستری
۲۵۵	.....	تدابیر درمانی
۲۵۵	.....	درمان حمله خفیف
۲۶۳	.....	درمان حمله متوسط
۲۶۵	.....	درمان حمله شدید
۲۶۷	.....	درمان Status Asthmaticus

۲۷۰	..... Case Study.22
۲۷۲	..... فصل ۲۲؛ پروتئمیولیت
۲۷۲	..... علائم و نشانه‌ها
۲۷۲	..... ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۲۷۲	..... اندیکاسیونهای بستری
۲۷۲	..... تدابیر درمانی
۲۷۲	..... اکسیژن
۲۷۲	..... تجویز مایعات
۲۷۲	..... برونکودیلاتورها
۲۷۲	..... استروئید
۲۷۵	..... ریباویرین
۲۷۵	..... آنتی‌بیوتیک
۲۷۵	..... ونتیلاسیون مکانیکی
۲۷۵	..... Case Study.23
۲۷۶	..... فصل ۲۳؛ پنومونی
۲۷۶	..... علائم و نشانه‌ها
۲۷۶	..... خصوصیات پنومونی ویرال
۲۷۷	..... پنومونی پنوموکوکی
۲۷۷	..... پنومونی استرپتوکوکی
۲۷۷	..... پنومونی استافیلوکوکی
۲۷۹	..... پنومونی هموفیلوس آنفلوانزایی
۲۷۹	..... پنومونی مایکوپلاسمایی
۲۷۹	..... پنومونی کلامیدیایی
۲۷۹	..... ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۲۸۰	..... اندیکاسیون بستری
۲۸۱	..... تدابیر درمانی
۲۸۱	..... درمان پنومونی نوزادی
۲۸۲	..... درمان پنومونی کودکان ۱ تا ۳ ماهه
۲۸۲	..... درمان پنومونی کودکان ۳ ماهه تا ۱ ساله
۲۸۳	..... درمان پنومونی کودکان با بیش از ۱ سال سن
۲۸۳	..... سایر درمانهای کمکی
۲۸۳	..... افیوژن پاراپنومونیک
۲۸۶	..... Case Study.24
۲۸۷	..... Case Study.25

چهارم

اورژانس‌های گوارش

بخشش

۲۹۰	..... فصل ۲۴؛ خوردن مواد سوزاننده
۲۹۰	..... علائم و نشانه‌ها
۲۹۱	..... ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۲۹۲	..... تدابیر درمانی
۲۹۳	..... Case Study.26
۲۹۳	..... فصل ۲۵؛ بلع اجسام خارجی
۲۹۳	..... سکه
۲۹۳	..... گیر کردن غذا در مری

۱۲۰	اجسام برنده و نوک تیز
۱۲۰	باطریهای تکمهای
۱۲۸	Case Study.27
۱۲۹	فصل ۲۶: تهوع، استفراغ و برگرداندن
۱۲۹	تشخیص های افتراقی
۲۰۴	ارزیابی پاراکلینیکی
۲۰۵	تدابیر درمانی
۲۰۵	Case Study.28
۲۰۶	فصل ۲۷: اسهال حاد
۲۰۶	ارزیابی
۲۱۰	کاستروانتریت ویروسی
۲۱۱	تدابیر درمانی
۲۱۱	کاستروانتریت باکتریال
۲۱۱	E.Coli
۲۱۲	شیکلوز
۲۱۳	کامپیلوباکتر
۲۱۳	یرسینیا
۲۱۳	سالمونلا
۲۱۷	وبا
۲۱۱	کلتریدیوم دینفسیل
۲۱۱	اسهال وابسته به آنتی بیوتیک (بدون کدنت)
۲۱۱	اسهال و کولیت وابسته به آنتی بیوتیک
۲۱۱	کولیت با غشاء کاذب
۲۱۱	کاستروانتریت های انگلی
۲۱۱	ژیاردیا
۲۱۱	آمیباز
۲۱۳	سایر علل اسهال
۲۱۳	مسمومیت غذایی وابسته به توکسین
۲۱۳	انتروکولیت هرشپرونگی
۲۱۳	انوازیناسیون (Intussusception)
۲۱۳	سندرم اورمیک - همولیتیک
۲۱۳	Case Study.29
۲۱۳	Case Study.30
۲۱۳	Case Study.31
۲۱۳	فصل ۲۸: دهیدراتاسیون
۲۱۳	مایعات و کالری
۲۱۳	دهیدراتاسیون
۲۱۳	انواع دهیدراتاسیون
۲۱۳	ارزیابی
۲۱۳	تدابیر درمانی
۲۱۳	درمان اولیه
۲۱۳	اصلاح دهیدراتاسیون به طریق خوراکی
۲۱۳	اصلاح دهیدراتاسیون به طریق تزریقی
۲۱۳	Case Study.32
۲۱۳	فصل ۲۹: خونریزی گوارشی
۲۱۳	خونریزی حاد دستگاه گوارش فوقانی

۲۳۸	..... خون بلع شده مادر
۲۳۹	..... اولسر پپتیک
۲۳۹	..... گاستروپاتی اروزیو
۲۳۹	..... ازوفلازیت
۲۴۱	..... واریس مری
۲۴۱	..... سندرم مالری - ویس
۲۴۱	..... ارزیابی پاراکلینیکی
۲۴۲	..... تدابیر درمانی
۲۴۲	..... خونریزی حاد دستگاه گوارش تحتانی
۲۴۲	..... شقاق مقعد
۲۴۲	..... پولیپ‌ها
۲۴۲	..... آلرژی به پروتئین شیرگاو
۲۴۲	..... انتروکولیت عفونی
۲۴۲	..... دیورتیکول میکل
۲۴۶	..... انواژیناسیون (Intussusception)
۲۴۶	..... ارزیابی پاراکلینیکی
۲۴۶	..... اندیکاسیونهای بستری
۲۴۷	..... Case Study.33
۲۴۷	..... فصل ۳۰: هپاتیت حاد ویروسی
۲۴۸	..... هپاتیت A
۲۴۸	..... هپاتیت B
۲۴۹	..... هپاتیت C
۲۵۰	..... هپاتیت D
۲۵۱	..... هپاتیت E
۲۵۱	..... ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۲۵۱	..... اندیکاسیونهای بستری
۲۵۲	..... تدابیر درمانی
۲۵۲	..... پیشگیری هپاتیت A
۲۵۲	..... پیشگیری هپاتیت B
۲۵۲	..... فصل ۳۱: سندرم ری
۲۵۲	..... علائم و نشانه‌ها
۲۵۵	..... ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۲۵۵	..... اندیکاسیون بستری
۲۵۶	..... تدابیر درمانی
۲۵۷	..... فصل ۳۲: پانکراتیت حاد
۲۵۷	..... علائم و نشانه‌ها
۲۵۸	..... ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۲۶۰	..... تدابیر درمانی
۲۶۱	..... Case Study.34

پلجم

اورژانس‌های کلیه و اختلالات آب و الکترولیت

بخش

۲۶۲	..... فصل ۳۳: هماچوری
۲۶۶	..... هماچوری گلوMERولی
۲۶۶	..... نفروپاتی IgA

۳۳۶	سندرم آلپورت
۳۳۶	هماچوری خوش خیم فامیلیال
۳۳۶	گلوMERULONFRIT متعاقب استرپتوکوک
۳۳۷	پورپورای هنوX - شوئن لاین
۳۳۸	سندرم اورمی - همولیتیک
۳۳۸	سندرم کود پاسچر
۳۳۸	هماچوری غیر گلوMERULI
۳۳۸	عفونت ادراری
۳۳۸	جسم خارجی
۳۳۸	نفروپاتی سیکل سل
۳۳۸	هیپرکلسمی اورمی ایدیوپاتیک
۳۳۹	تومور ویلم
۳۳۹	هماچوری ورزش
۳۳۹	هماچوری تروماتیک
۳۳۹	ارزیابی بالینی و پاراکلینیک
۳۴۰	اندیکاسیون های بستری
۳۴۰	Case Study.35
۳۴۲	فصل ۳۴: پروتئینوری
۳۴۲	اتیولوژی
۳۴۲	پروتئینوری فونکسیونل
۳۴۲	پروتئینوری ناشی از تب
۳۴۲	پروتئینوری ناشی از ورزش
۳۴۲	پروتئینوری منفرد
۳۴۲	اورتواستاتیک
۳۴۲	پروتئینوری ایزوله بدون علامت
۳۴۲	پروتئینوری توپولر
۳۴۲	پروتئینوری گلوMERULI
۳۴۲	سندرم نفروتیک
۳۴۵	ارزیابی پاراکلینیک پروتئینوری
۳۴۶	اندیکاسیون های بستری کلیه
۳۴۶	اندیکاسیون های بستری
۳۴۸	تدابیر درمانی سندرم نفروتیک
۳۴۹	Case Study.36
۳۵۰	فصل ۳۵: نارسایی حاد کلیه
۳۵۰	ملائم و نشانه ها
۳۵۱	ارزیابی و یافته های پاراکلینیک
۳۵۱	ازوتمی
۳۵۲	محاسبه GFR
۳۵۲	آزمایش ادرار و اندیس های ادراری
۳۵۳	افتراق ازوتمی پرمرنال از رنال
۳۵۵	افتراق نارسایی حاد و مزمن کلیه
۳۵۶	تدابیر درمانی
۳۵۶	اقدامات اورژانس جهت رفع علل قابل اصلاح
۳۵۷	برقراری و تأمین جریان ادرار
۳۵۷	پیشگیری از پیشرفت ضایعات کلیوی و درمان های اختصاصی
۳۵۷	اقدامات عمومی محافظتی نگهدارنده

۳۸۸	درمان عوارض
۳۹۲	Case Study.37
۳۹۲	فصل ۳۶: عفونت ادراری
۳۹۳	علائم و نشانه‌ها
۳۹۳	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۳۹۶	افتراق پیلونفریت از سیستم
۳۹۷	تدابیر درمانی
۳۹۷	درمان UTI در نوزادان و شیرخواران
۳۹۸	درمان UTI در کودکان
۳۹۸	عفونت مکرر ادراری
۳۹۸	پیگیری بیماران
۳۹۹	Case Study.38
۴۰۰	فصل ۳۷: هیپوناترمی
۴۰۱	هیپوناترمی ایزوتونیک
۴۰۱	هیپوناترمی هیپرتونیک
۴۰۲	هیپوناترمی هیپوتونیک
۴۰۲	هیپوناترمی هیپوولمیک
۴۰۲	هیپوناترمی هیپروولمیک
۴۰۲	هیپوناترمی یووولمیک
۴۰۲	علائم و نشانه‌ها
۴۰۲	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۴۰۲	تدابیر درمانی
۴۰۵	Case Study.32
۴۰۶	فصل ۳۸: هیپرناتری
۴۰۷	علائم و نشانه‌ها
۴۰۷	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۴۰۹	تدابیر درمانی
۴۱۰	درمان هیپرناتری هیپوولمیک
۴۱۰	درمان هیپرناتری هیپروولمیک
۴۱۰	درمان هیپرناتری ایزوولمیک
۴۱۰	فصل ۳۹: هیپوکالمی
۴۱۲	علائم و نشانه‌ها
۴۱۳	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۴۱۳	تدابیر درمانی
۴۱۷	فصل ۴۰: هیپرکالمی
۴۱۷	علائم و نشانه‌ها
۴۱۷	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۴۱۹	تدابیر درمانی
۴۲۱	فصل ۴۱: هیپوکلسمی
۴۲۳	علائم و نشانه‌ها
۴۲۳	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۴۲۵	تدابیر درمانی
۴۲۶	Case Study.40
۴۲۷	فصل ۴۲: اختلالات اسیدوباز
۴۲۹	اسیدوز تنفسی
۴۳۱	آلکالوز تنفسی

۳۳۱	.....	آنکالوز متابولیک
۳۳۵	.....	اسیدوز متابولیک
۳۳۶	.....	اسیدوز متابولیک با شکاف آنیونی طبیعی
۳۳۷	.....	دفع گوارشی بیکربنات
۳۳۸	.....	اسیدوز توپولر کلیوی
۳۳۸	.....	اسیدوز متابولیک با شکاف آنیونی بالا
۳۴۰	.....	علائم و نشانه های اسیدوز متابولیک
۳۴۱	.....	تدابیر درمانی
۳۴۲	.....	Case Study.41
۳۴۲	.....	Case Study.42
۳۴۲	.....	Case Study.42

ششم

اورژانس های خون و انعقادی

بخش

۳۴۶	.....	فصل ۳: کم خونی
۳۴۶	.....	اتیولوژی و ارزیابی
۳۴۷	.....	اندیکاسیونهای بستری
۳۴۸	.....	آنمی همولیتیک
۳۵۱	.....	اختلالات متابولیک
۳۵۱	.....	G6PD
۳۵۲	.....	کمبود پیرووات کیناز
۳۵۲	.....	بیماری سیکل سل
۳۵۲	.....	آنمی سیکل سل
۳۵۶	.....	Sickel cell Trait
۳۵۷	.....	تدابیر درمانی
۳۵۹	.....	نواقص دیواره سلولی
۳۵۹	.....	آنمی همولیتیک وابسته به ایمنی
۳۵۹	.....	همولیز ایزوایمون
۳۵۹	.....	آنمی همولیتیک اتو ایمن
۳۶۰	.....	هموگلوبینور حملتهای شبانه (PNH)
۳۶۱	.....	آنمی همولیتیک آروبی
۳۶۱	.....	آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک
۳۶۲	.....	Case Study.42
۳۶۲	.....	فصل ۴: اختلالات انعقادی و خونریزی دهنده
۳۶۳	.....	ارزیابی و یافته های پاراکلینیکی
۳۶۶	.....	اندیکاسیونهای بستری
۳۶۸	.....	اختلالات پلاکتی
۳۶۸	.....	پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدئوپاتیک (ITP)
۳۶۸	.....	علائم و نشانه ها
۳۶۸	.....	تشخیص
۳۷۰	.....	اندیکاسیونهای بستری
۳۷۰	.....	تدابیر درمانی
۳۷۱	.....	ترومبوسیتوپنی آلوایمونولوژیک
۳۷۳	.....	ITP مادرزادی
۳۷۳	.....	ترومبوسیتوپنی وابسته به همالزوم بزرگ

۳۷۳	..... سندرم ویسکوت - آلدريش
۳۷۳	..... اختلالات فاکتورهای انعقادی محلول
۳۷۳	..... هموفیلی (A) (کلاسیک)
۳۷۳	..... هموفیلی (B) (بیماری کریسمس)
۳۷۳	..... بیماری فون ویلبراند
۳۷۹	..... کمبود ویتامین K
۳۸۰	..... انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC)
۳۸۲	..... اختلالات عروقی
۳۸۲	..... پورپورای هنوخ - شوئن لاین
۳۸۲	..... سندرم اورمی همولیتیک
۳۸۵	..... Case Study.43
۳۸۶	..... Case Study.44
۳۸۶	..... Case Study.45
۳۸۶	..... Case Study.46
۳۸۶	..... فصل ۴۵: ترانسفوزیون و تجویز مایعات کلوتید
۳۸۹	..... خون کامل
۳۸۹	..... گلبول قرمز متراکم
۳۸۹	..... پلاکت
۳۹۰	..... پلاسمای تازه منجمد شده
۳۹۰	..... کرایو
۳۹۰	..... عوارض ترانسفوزیون
۳۹۱	..... محلولهای کلوتیدی
۳۹۲	..... آلبومین
۳۹۲	..... دکستران
۳۹۳	..... فصل ۴۶: آنکولوژی
۳۹۳	..... سندرم لیزتومور
۳۹۶	..... سیستیت هموراژیک
۳۹۶	..... کمپرس نخاع
۳۹۶	..... هیپرلکوسیتوز
۴۱۷	..... اورژانس های لوکمی حاد

هفتم

اورژانس های عدد

بخش

۵۰۰	..... فصل ۴۷: هیپوگلیسمی
۵۰۱	..... علائم و نشانه ها
۵۰۲	..... هیپوگلیسمی ناشتا
۵۰۲	..... هیپوگلیسمی کتوتیک
۵۰۳	..... هیپرانسولینسم
۵۰۳	..... هیپرانسولینسم عمدی
۵۰۳	..... هیپوگلیسمی راکتیو
۵۰۳	..... ارزیابی و یافته های پاراکلینیکی
۵۰۳	..... تدابیر درمانی
۵۰۴	..... Case Study.47
۵۰۵	..... فصل ۴۸: سندرمهای حاد دیابتیک
۵۰۶	..... کتواسیدوز دیابتیک

۵۰۸	علائم و نشانه‌ها.....
۵۱۰	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی.....
۵۱۳	تدابیر درمانی.....
۵۱۵	اقدامات کلی.....
۵۱۵	تجویز مایعات و الکتروولیت‌ها.....
۵۱۷	تجویز انسولین.....
۵۱۸	اصلاح اسیدوز.....
۵۱۸	درمان عوارض.....
۵۲۰	کو‌مای همیبرگلیسمیک غیر کتونسی.....
۵۲۰	Case Study.48.....
۵۲۲	فصل ۴۹: نارسایی حاد آدرنال.....
۵۲۳	هیپرپلازی مادرزادی آدرنال.....
۵۲۴	کمبود ۲۱- هیدروکسیلاز.....
۵۲۶	کمبود ۱۱- هیدروکسیلاز.....
۵۲۶	بیماری آدیسون.....
۵۲۶	نارسایی ثانویه آدرنال.....
۵۲۷	نارسایی حاد آدرنال.....
۵۲۷	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی.....
۵۲۸	تدابیر درمانی.....
۵۲۹	Case Study.49.....

هشتم

اورژانس‌های اعصاب

بخشش

۵۳۳	فصل ۵۰: تشنج.....
۵۳۳	تشنج ناشی از تب.....
۵۳۵	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی.....
۵۳۶	تدابیر درمانی.....
۵۳۶	کنترل حمله تشنج.....
۵۳۸	پیشگیری از عود تشنج.....
۵۳۸	صرع پایدار.....
۵۳۹	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی.....
۵۳۹	تدابیر درمانی.....
۵۳۳	Case Study. 50.....
۵۴۵	فصل ۵۱: ضعف و ناتوانی حاد.....
۵۴۶	اختلالات عروق مغزی.....
۵۴۶	ترومبوز / آمبولی.....
۵۴۸	همی‌پلژی حاد انفانتایل.....
۵۴۸	خونریزی داخل جمجمه‌ای.....
۵۴۹	سندرم گیلن‌باره.....
۵۴۹	علائم و نشانه‌ها.....
۵۵۰	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی.....
۵۵۱	تدابیر درمانی.....
۵۵۲	سایر علل ضعف و ناتوانی حاد.....
۵۵۳	میاستی‌گراو.....
۵۵۳	تدابیر درمانی.....

۵۵۵	.....	یوتولیسیم
۵۵۵	.....	پولیومیلیت
۵۵۵	.....	فلج تیک
۵۵۵	.....	Case Study.51
۵۵۶	.....	Case Study.52
۵۵۶	.....	فصل ۵۲: افزایش فشار داخل جمجمه‌ای
۵۵۷	.....	علل افزایش ICP
۵۵۹	.....	علائم و نشانه‌ها
۵۶۰	.....	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۵۶۱	.....	تدابیر درمانی
۵۶۳	.....	فصل ۵۳: عفونتهای مغزی
۵۶۳	.....	علائم و نشانه‌ها
۵۶۶	.....	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۵۶۸	.....	مننژیت حاد باکتریال
۵۷۰	.....	تدابیر درمانی
۵۷۲	.....	مننژیت آسپتیک
۵۷۵	.....	مننژیت سلی
۵۷۶	.....	انسفالیت
۵۷۶	.....	Case Study.53
۵۷۷	.....	Case Study.54
۵۷۷	.....	Case Study.55
۵۷۸	.....	Case Study.56
۵۷۸	.....	Case Study.57

لهم

اورژانس‌های عفونی

بخش

۵۸۲	.....	فصل ۵۴: تب
۵۸۲	.....	نحوه ارزیابی و برخورد با نوزادان تب‌دار
۵۸۵	.....	ارزیابی و برخورد با شیرخواران ۱۰ تا ۳ ماهه تب‌دار
۵۸۵	.....	ارزیابی و برخورد با شیرخواران ۸ تا ۱۲ هفته تب‌دار
۵۸۶	.....	ارزیابی و برخورد با شیرخواران ۳ تا ۶ ماهه تب‌دار
۵۸۶	.....	ارزیابی و برخورد با اطفال ۶ ماهه تا ۳ ساله تب‌دار
۵۸۸	.....	Case Study.58
۵۸۹	.....	فصل ۵۵: بلورات جلدی
۵۸۹	.....	اریتم عفونی
۵۹۰	.....	روزئولا انفانتوم
۵۹۰	.....	سرخک
۵۹۱	.....	تدابیر درمانی
۵۹۲	.....	سرخجه
۵۹۳	.....	آبله مرغان
۵۹۳	.....	تدابیر درمانی
۵۹۳	.....	مخملک
۵۹۵	.....	بیماری گاوازاکی
۵۹۶	.....	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۵۹۷	.....	تدابیر درمانی

۵۱۷	سندرم پوست سوخته استافیلوکوکی
۵۱۸	تدابیر درمانی
۵۱۸	Case Study. 59
۵۱۹	فصل ۵۶: منلوکولور عفونی
۵۱۹	علائم و نشانه‌ها
۶۰۰	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۶۰۰	تدابیر درمانی
۶۰۱	Case Study. 60
۶۰۲	فصل ۵۷: دیفتتری
۶۰۲	دیفتتری جلدی
۶۰۲	دیفتتری مخاطی یا تنفسی
۶۰۳	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۶۰۳	تدابیر درمانی
۶۰۷	فصل ۵۸: کزاز
۶۰۸	علائم و نشانه‌ها
۶۰۸	کزاز منتشر
۶۰۹	کزاز موضعی
۶۰۹	کزاز سفالیک
۶۰۹	کزاز نوزادی
۶۰۹	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۶۱۰	تدابیر درمانی
۶۱۲	فصل ۵۹: بوتولیسم
۶۱۳	بوتولیسم شیرخوارگی
۶۱۳	بوتولیسم غذایی
۶۱۳	بوتولیسم جراحی
۶۱۳	تدابیر درمانی
۶۱۳	فصل ۶۰: سیاه‌سرفه
۶۱۵	مرحله ترشعی
۶۱۵	مرحله حمله‌ای
۶۱۵	مرحله نقاهت
۶۱۶	تدابیر درمانی
۶۱۷	فصل ۶۱: هاری
۶۱۷	علائم و نشانه‌ها
۶۱۸	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۶۱۸	تدابیر درمانی
۶۲۲	فصل ۶۲: حصبه
۶۲۲	علائم و نشانه‌ها
۶۲۳	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۶۲۳	تدابیر درمانی

۶۲۶	فصل ۶۲: صدمات متعدد
۶۲۷	نحوه برخورد با کودکان ترومایی
۶۲۸	بررسی اولیه

۶۲۰	..... اقدامات احیاء
۶۲۵	..... بررسی ثانویه
۶۲۶	..... مراقبت‌های اختصاصی
۶۲۶	..... فصل ۶۳: صدمات سر
۶۲۷	..... ضایعات منتشر مغزی
۶۲۷	..... تکان مغزی
۶۲۸	..... ضایعات منتشر آکسونی
۶۲۸	..... ضایعات موضعی مغز
۶۲۸	..... کوفتگی مغزی
۶۲۹	..... هماتوم اپی دورال
۶۲۹	..... هماتوم ساب دورال
۶۲۲	..... خونریزی تحت عنکبوتیه
۶۲۳	..... خونریزی و هماتوم پارانشیمال
۶۲۳	..... شکستگی جمجمه
۶۲۳	..... شکستگی داخل رونده
۶۲۳	..... شکستگی قاعده‌ای
۶۲۳	..... مسائل خاص
۶۲۳	..... تشنج متعاقب تروما
۶۲۳	..... سندرم‌های متعاقب ترومای سر
۶۲۵	..... علائم و نشانه‌ها
۶۲۸	..... ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی
۶۵۱	..... تدابیر درمانی
۶۵۲	..... فصل ۶۴: صدمات قفسه سینه
۶۵۶	..... صدمات ریوی
۶۵۶	..... پارگی ریه
۶۵۶	..... کوفتگی ریه
۶۵۷	..... تدابیر درمانی
۶۵۸	..... پنوموتوراکس
۶۵۸	..... پنوموتوراکس ساده
۶۵۸	..... پنوموتوراکس کششی
۶۵۸	..... پنوموتوراکس باز
۶۶۰	..... تدابیر درمانی
۶۶۱	..... هموتوراکس
۶۶۲	..... تدابیر درمانی
۶۶۲	..... شکستگی دنده
۶۶۳	..... تدابیر درمانی
۶۶۳	..... قفسه سینه شناور
۶۶۳	..... صدمات قلبی
۶۶۵	..... نامپوناد پریکاردیال
۶۶۶	..... تدابیر درمانی
۶۶۸	..... فصل ۶۵: صدمات شکم
۶۶۸	..... صدمات لیهر ناف
۶۷۱	..... صدمات ناف
۶۷۲	..... جراحات طحال
۶۷۲	..... جراحات کبد
۶۷۲	..... جراحات روده

۶۴۵	جراحات پانکراس.....
۶۴۵	فصل ۶۶: صدمات دستگاه تناسلی - ادراری.....
۶۴۷	صدمات کلیه.....
۶۸۰	صدمات حالب.....
۶۸۱	صدمات مثانه.....
۶۸۱	صدمات پیشابراه.....
۶۸۱	صدمات اسکروتوم.....
۶۸۲	فصل ۶۷: شکم حاد.....
۶۸۵	شکم حاد در نوزادان.....
۶۸۷	شکم حاد در شیرخواران.....
۶۸۷	شکم حاد در خردسالان.....
۶۸۷	شکم حاد در کودکان.....
۶۸۸	شکم حاد طبعی.....
۶۹۲	فصل ۶۸: آپاندیسیت حاد.....
۶۹۳	علائم و نشانه‌ها.....
۶۹۳	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی.....
۶۹۵	تشخیص‌های افتراقی.....
۶۹۶	تدابیر درمانی.....
۶۹۷	فصل ۶۹: انواژیناسیون (Intussusception).....
۶۹۷	علائم و نشانه‌ها.....
۶۹۹	ارزیابی و یافته‌های پاراکلینیکی.....
۷۰۱	تدابیر درمانی.....
۷۰۰	Case Study.61.....
۷۰۱	فصل ۷۰: فتق اینگوینال و هیدروسل.....
۷۰۳	فتق اینگوینال.....
۷۰۳	هیدروسل.....
۷۰۳	تدابیر درمانی.....
۷۰۵	فصل ۷۱: سایر اختلالات گوارشی.....
۷۰۵	تنگی هیپرتروفیک پیلور.....
۷۰۵	بیماری هیرشپرونگ.....
۷۰۷	پرولاپس رکتوم.....
۷۰۷	فتق نافی.....
۷۰۷	أمفالیث.....
۷۰۷	کولیک انفانتایل.....

یازدهم

اورژانس‌های اورولوژی، ارتوپدی و چشم

بخش

۷۱۰	فصل ۷۲: اورژانس‌های اورولوژی.....
۷۱۰	احتباس حاد ادراری.....
۷۱۱	فیموزیس.....
۷۱۲	بالانتیت و Posthitis.....
۷۱۳	تنگی مناتوس.....
۷۱۳	پارافیموزیس.....
۷۱۵	پریاپیسم.....
۷۱۵	تورم حاد اسکروتوم.....

۷۱۶	تورشن بیضه
۷۱۸	تورشن ضمانم بیضه
۷۱۸	تروما/ همتوسل
۷۱۸	اییدیدیمو اورکیت
۷۱۹	ادم اییدیوپاتیک اسکروتال
۷۱۹	واریکوسل
۷۱۹	تومورهای بیضه
۷۲۰	فصل ۷۳: اورژانس‌های اورتوپدی
۷۲۰	آرتراژی و آرتریت
۷۲۰	آرتریت سپتیک
۷۲۵	تدابیر درمانی
۷۲۷	استنومیلیت
۷۳۰	تدابیر درمانی
۷۳۰	سندرم کمپارتمان
۷۳۱	صدمات اورتوپدیک
۷۳۲	تعاریف و ملاحظات کلی
۷۳۳	شکستگی‌های اپی فیزیال
۷۳۵	شکستگی ترکه‌ای و توروس
۷۳۷	شکستگی ترقوه
۷۳۷	جداشدگی لیگمان آکرومیوکلایوکلار
۷۳۷	دررفتگی قدامی شانه
۷۳۸	شکستگی ناحیه آرنج
۷۴۰	آرنج کشیده
۷۴۲	دررفتگی خلفی آرنج
۷۴۲	شکستگی‌های ساعد
۷۴۳	صدمات مچ
۷۴۴	شکستگی‌های کف دست
۷۴۴	شکستگی‌های انگشتان
۷۴۵	دررفتگی خلفی هیپ
۷۴۵	شکستگی هیپ
۷۴۵	فصل ۷۴: اورژانس‌های چشم
۷۴۵	قرمزی چشم
۷۴۷	کونژنکتیویت
۷۴۸	کونژنکتیویت نوزادی
۷۵۰	سلولیت پره‌سپتال
۷۵۱	سلولیت اوربیتال
۷۵۱	التهاب و زخم قرنیه
۷۵۲	صدمات چشم
۷۵۲	سوختگی‌های حرارتی پلک
۷۵۲	سوختگی‌های شیمیایی
۷۵۳	پارگی و کوفتگی پلک
۷۵۳	صدمات نافذکره چشم
۷۵۳	صدمات غیر نافذکره چشم
۷۵۵	ضمیمه یک: اختصارات و اصطلاحات رایج پزشکی
۷۶۰	ضمیمه دو: اختصارات مجلات پزشکی
۷۶۵	ضمیمه سه: فارماکوپه داروهای رایج و مهم در اطفال
۹۱۵	اندکس

© مغز ابلهان، علم را به او وام، فلسفه را به ابله‌ی و هنر را به فضل فروشی مبدل می‌کند

احیاء قلبی ریوی

۱۳ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

برخلاف بالغین، ایست قلبی ریوی در کودکان به ندرت در اثر بیماری قلبی بوده و شایع‌ترین علل اختلال تنفسی، Sepsis و تروما (همراه با خونریزی) هستند و از آنجائیکه این اختلالات ناگهانی و سریع نیستند لذا در زمان بروز ایست قلبی ریوی بسیاری از ارگانها دچار هیپوکسی پیشرفته خواهند بود (۱۳-۱) و در نتیجه پیش‌آگهی ایست قلبی ریوی در کودکان بدتر از بالغین است. به این دلیل شناخت اصلاح اختلالات اولیه منجر به ایست قلبی ریوی از اهمیت زیادی برخوردار است. برای این منظور توجه به نشانه‌های دیسترس تنفسی شامل تاکی‌پنه، رتراتسیون، زئش پره‌های بینی (nasal flaring) استریدور، ویز و ندرتا سیانوز و نشانه‌های پرفیوژن ناگهانی بافتی شامل زمان پرشدگی مویرگی بالا (بیش از ۳ ثانیه)، پوست سرد، تعریق، کبودی غیریکنواخت پوست (Mottling)، تاکی‌کاردی، کاهش برش ادراری و در نهایت هیپوتانسیون مهمترین بررسی‌ها در مواجهه با کودکان بدحال و بیمار است. در جدول ۱۳-۱ مقادیر طبیعی علائم حیاتی سنین مختلف کودکان آورده شده است.

همانند سایر سنین، احیاء قلبی ریوی در کودکان نیز بر اساس قاعده ABCD (A: برای تأمین مجرای هوای باز، B: تهویه تنفسی، C: تأمین جریان خون کافی و D: تجویز دارو) است. به روش احیاء بدون استفاده تجهیزات پزشکی و دارو «ایلمه پایه یا ایلمه متکی» و در صورت استفاده از آنها، «احیاء پیشرفته» گفته می‌شود. **توجه** در هر بیمار مشکوک به ایست قلبی ریوی اولین قدم، بررسی پاسخ بیمار به معرک (مدارک) تلکان دالرن و یا بیسگرافتین است.

۱۳-۱

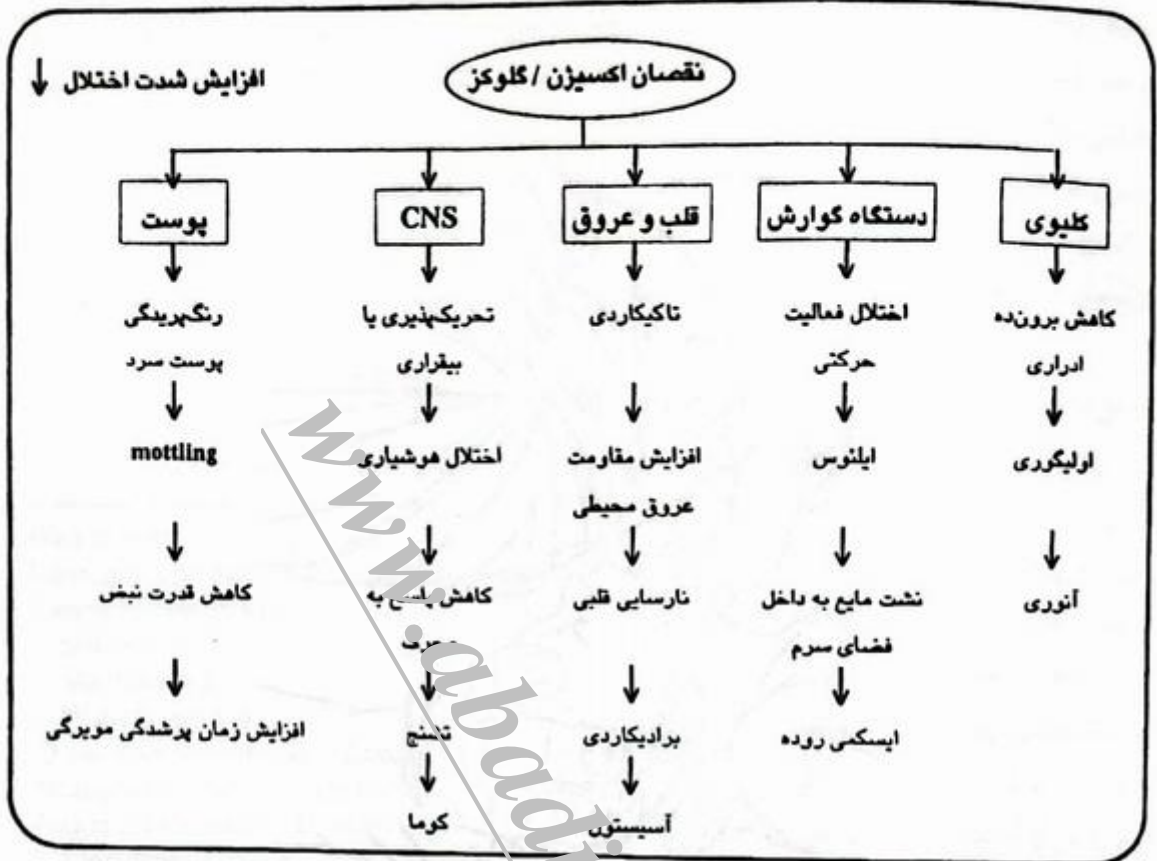
Airway

اولین و مهمترین اقدام در احیاء، تأمین مجرای هوایی باز است. اگر انسداد ناشی از جسم خارجی مطرح نباشد، می‌توان از چهار روش زیر برای این منظور استفاده کرد.

جدول ۱۳-۱: مقادیر طبیعی فشارخون، تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس در کودکان

سن	تعداد ضربان قلب (bpm)	فشارخون (mmHg)	تعداد تنفس (بر دقیقه)
اطفال (کمتر از یکسال)	۱۲۰-۱۶۰	۶۰-۷۰ / ۴۰-۵۰	۱۵-۲۰
کودکان (۱ تا ۵ سال)	۹۰-۱۵۰	۹۰-۱۰۰ / ۶۰	۲۰-۳۰
(۵ تا ۸ سال)	۷۰-۱۲۰	۱۰۰-۱۱۰ / ۶۰-۷۰	۲۰-۳۰
(۸ تا ۱۱ سال)	۶۰-۱۲۰	۱۰۵-۱۲۰ / ۷۰-۷۵	۱۵-۲۰
نوجوانان (< ۱۱ سال)	۶۰-۱۲۰	۱۲۰-۱۳۰ / ۷۵	۱۲-۱۶

شکل ۱۳-۱: علائم و نشانه‌های کاهش اکسیژناسیون بافتی (و یا هیپوگلیسمی) در ارگانهای حیاتی



(۱) مانور head tilt-chin lift

شایعترین علت انسداد مجرای هوایی در بیمار بیهوش، افتادن زبان و سپس فک به عقب (فارتکس خلفی) است. برای جلوگیری از این امر و نیز بازنگه‌داشتن مجرای هوایی فوقانی می‌توان از این مانور کمک گرفت. در این روش بیمار به حالت صاف قرار گرفته و سر در وضعیت Sniffing قرار می‌گیرد، بدین ترتیب که با یک دست سر بیمار کمر به پشت (عقب) خم شده و با انگشت سبابه دست دیگر چانه بیمار به جلو رانده شده و دهان بازنگه‌اش می‌شود (شکل ۱۳-۲). بایستی توجه داشت که از خم کردن شدید سر به عقب (خصوصاً در اطفال کم سن و سال) خودداری نمود. این مانور در بیمار انگه دکل تروما به سر یا گردن هستند ممنوع می‌باشد.

(۲) مانور jaw-thrust

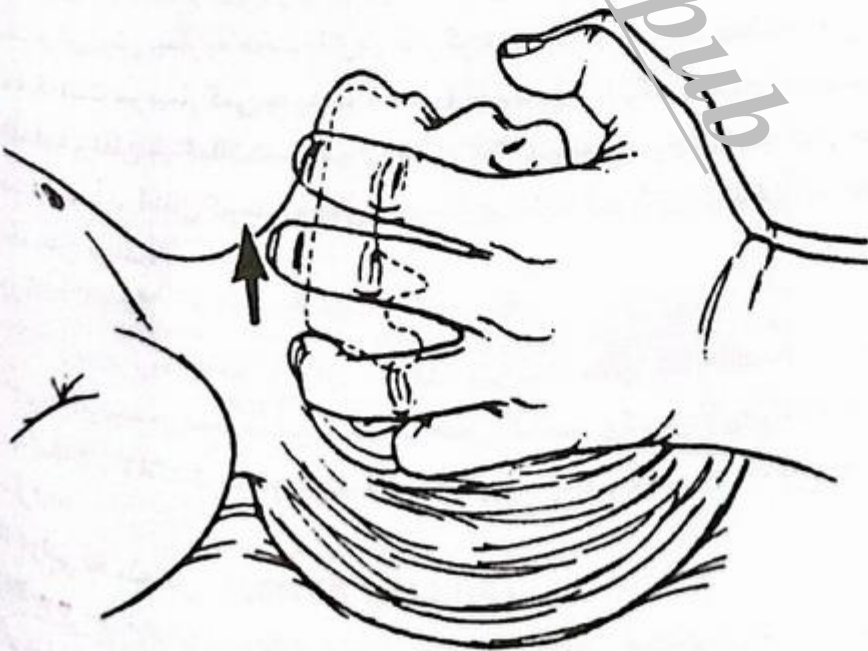
این مانور در موارد تروما به سر یا گردن و یا عدم موفقیت مانور head tilt-chin lift در باز کردن مجرای هوایی به کار برده می‌شود. در این مانور در حالی که سر و گردن بی‌حرکت و ثابت نگه‌داشته می‌شود، به کمک ۲ یا ۳ انگشت هر دو دست فک تحتانی به جلو و کمی به طرف پاهای رانده می‌شود (شکل ۱۳-۳).

(۳) لوله هوایی مصنوعی (Artificial Airway)

از لوله هوایی اوروفارنژیال در بیماران بیهوشی که دارای تنفس خودبخودی هستند و یا عدم موفقیت مانورهایی که قبلاً ذکر شد، استفاده می‌شود.



شکل ۱۳-۲: مانور head tilt-chin lift



شکل ۱۳-۳: مانور jaw-thrust

اگر بیمار هوشیار باشد (نظیر انسداد مجرای هوایی در اثر شکستگی فک) باید از لوله هوایی نازوفارنژیال استفاده کرد. انتخاب اندازه مناسب لوله هوایی حائز اهمیت است زیرا اگر کوچک باشد موجب فشار دادن ریشه زبان به عقب و اگر بلند باشد موجب رانده شدن اپیگلوت به پائین و یا تحریک رفلکس واگ یا لارنگواسپاسم می شود (شکل ۱۳-۴). طول مناسب لوله هوایی اوروفارنژیال از دندانهای پیشین تا زاویه فک تحتانی (شکل ۱۳-۴ قسمت A) و طول لوله نازوفارنژیال از سوراخهای بینی تا تراگوس گوش بیمار است (شکل ۱۳-۵).

نوجه در موقع گذاشتن لوله هوایی بایستی با استفاده از آبلانگ یا وسیله ای دیگر، زبان را به جلو و پایین راند.

۲) لوله گذاری داخل نای (Endotracheal Intubation)

حده ۱، ۲-۱۳: تجهیزات لازم برای انتوباسیون

Pocket másk
Laryngoscope handle with knurled finish
Laryngoscope blades
Miller 0, 1, 2, 3
MacIntosh 2, 3, 4
Wis-Hipple 1.5
Oropharyngeal airways: Guedel or Berman type, all sizes
Nasopharyngeal airways: French sizes 12, 16, 20, 24, 28
Endotracheal tubes I.D. sizes*
Uncuffed: 2.5-7.5
Cuffed: 5.0-10
Stylet: infant, adult
Magill forceps: child, adult
Extra batteries and laryngoscope lamps
Suction catheters: French sizes 6, 8, 10, 12, 14
Yankauer suction tip
End-tidal CO₂ monitor
Pulse oximeter

بهترین روش برای تأمین مجرای هوایی باز و دادن تنفس در ایست قلبی ریوی، گذاشتن لوله تراشه بوده و باید در اولین فرصت ممکن اقدام به آن نمود. در رابطه با انتوباسیون همیشه بایستی چند نکته را مدنظر داشت: (۱) قبل از هر چیز از آماده و سالم بودن تجهیزات اطمینان حاصل شده باشد (جدول ۱۳-۲)؛ (۲) قبل از انتوباسیون حداقل به مدت ۱ تا ۳ دقیقه (یا تا رفع سیانوز) اکسیژن ۱۰۰٪ تجویز شود (بیش از ۱۵ lit/ml) و (۳) انتوباسیون

*In 0.5-mm increments.

(وقفه در تنفس دادن) بیش از ۲۰ تا ۲۰ ثانیه طول نکشد.

نوجه تا زمانیکه مهارت کافی در انتوباسیون پیدا نگردیده اید (معمولاً بر روی بیماران فوت کرده) از انجام انتوباسیون بر روی بیمارانیکه امکان نجاتشان وجود دارد، جداً خودداری نمایید.

انتوباسیون را می توان به دو طریق یکی با استفاده از لارنگوسکوپ و دیگری به کمک دست انجام داد که در ابتدا به شرح روش اول می پردازیم.

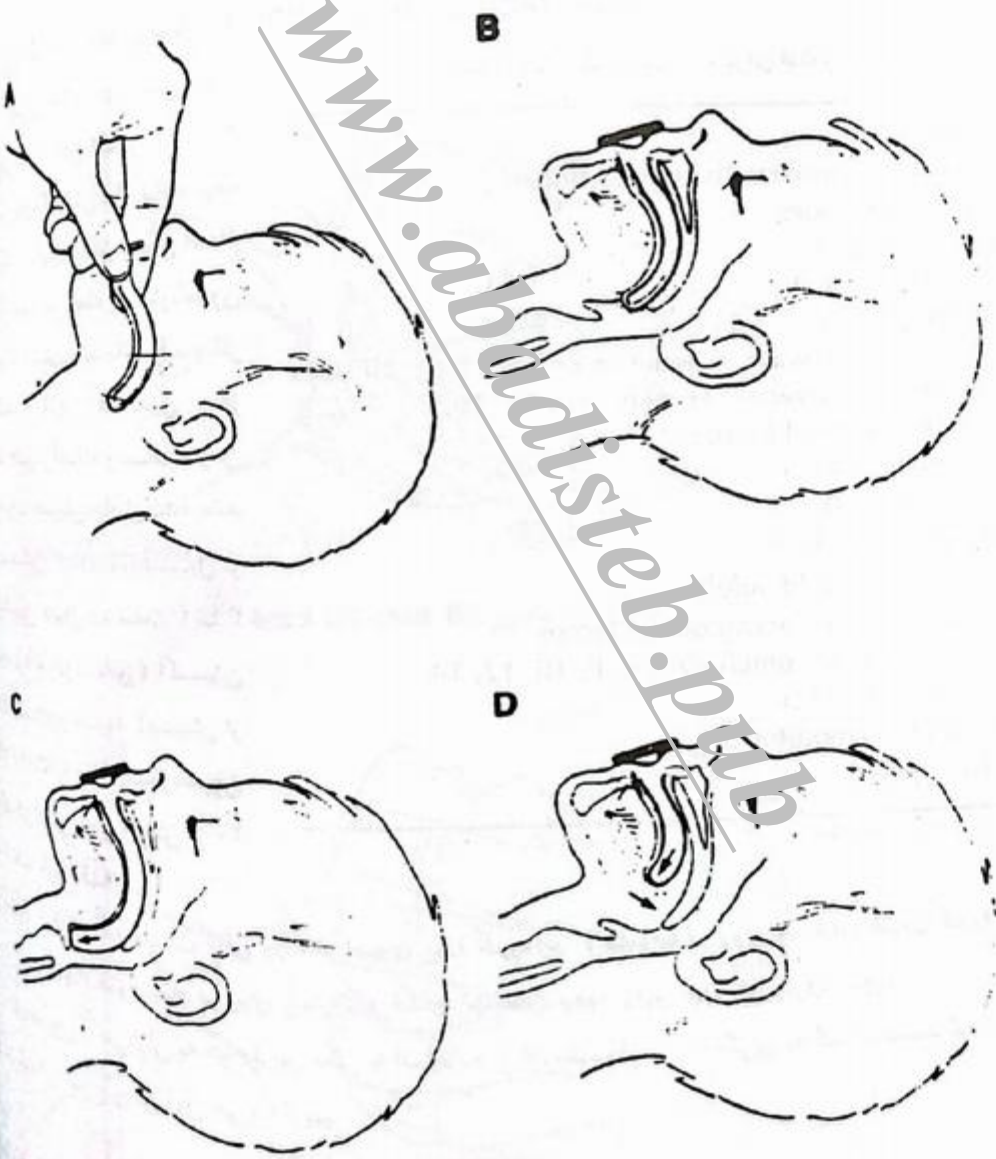
الف) روش انتوباسیون اوروتراکئال: قبل از هر چیز ابتدا باید لوله مناسب را انتخاب کرد. قطر مجرای نای در هر کودکی تقریباً برابر با قطر دیستال انگشت کوچکش است و ساده ترین روش انتخاب لوله با قطری برابر انگشت کوچک بیمار است و یا اینکه می توان در کودکان بزرگتر از یکسال از طریق فرمول زیر معاسبه نمود (در کودکان ۱ ماه تا ۱ سال قطر داخلی لوله تراشه مناسب ۳/۵ تا ۴ میلیمتر می باشد):

سن (برحسب سال) ۱۶ +
۴

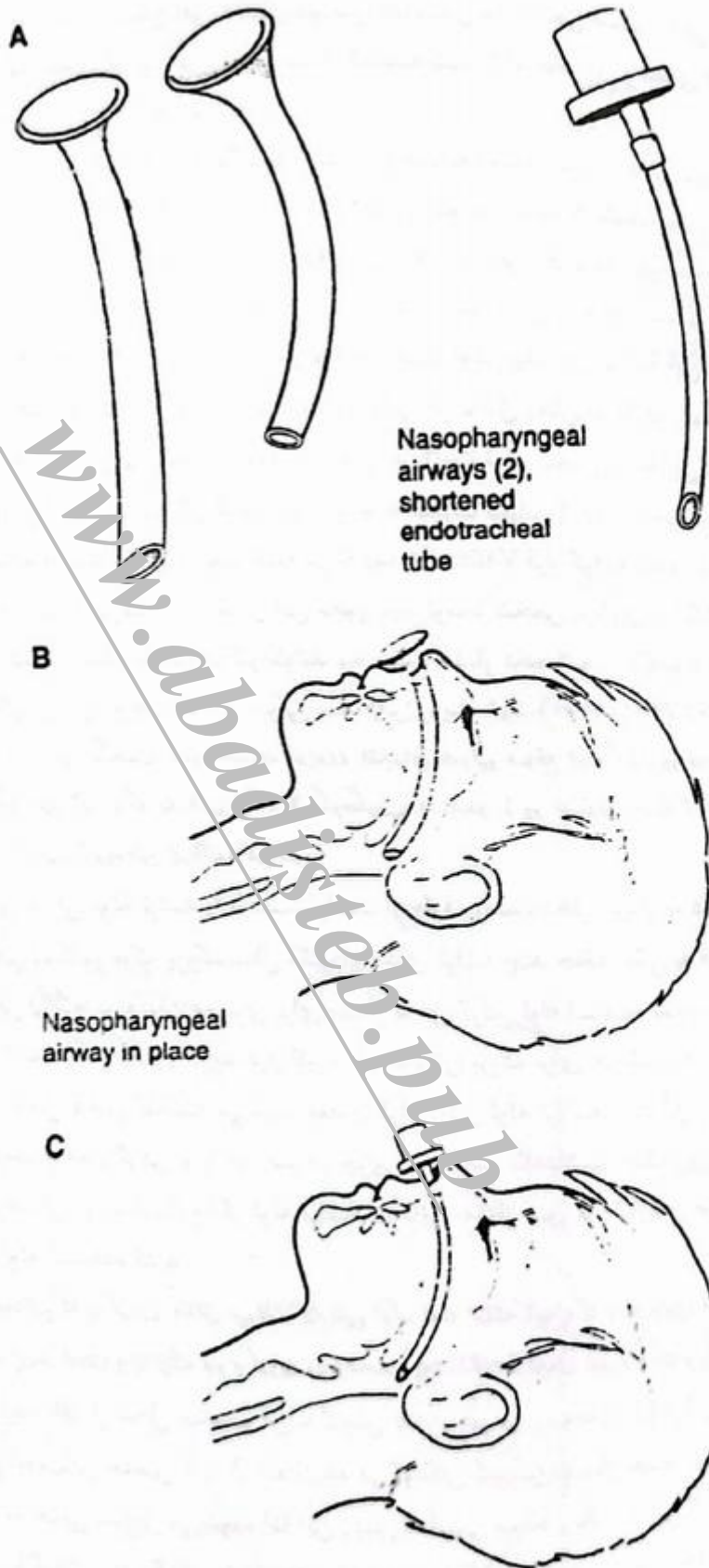
قطر داخلی لوله تراشه مناسب (۱۳-۱۲)

لوله تراشه کاف‌دار برای کودکان بزرگتر از ۶ تا ۸ سال مناسب است و در سنین کمتر از آن باید از بدون کاف استفاده شود. روش کار به قرار زیر است:

- (۱) همچنانکه قبلاً ذکر شد، باید ابتدا بیمار کاملاً اکسیژنه شود
- (۲) بیمار در وضعیت طاق‌باز قرار گرفته و سر در وضعیت Sniffing قرار داده می‌شود (به مطالب قبلی مراجعه کنید). در کودکان کمتر از ۲ سال به دلیل بزرگی اکسی‌پوت نیازی به گذاشتن وسیله‌های زور



شکل ۳-۱۲: انتخاب لوله هوایی اوروفارنژیال: (A) روش انتخاب اندازه لوله که باید طول آن از پیشین تا زاویه فک تحتانی باشد؛ (B) موقعیت لوله هوایی مناسب؛ (C) لوله هوایی بزرگ و کوتاه؛ (D) لوله هوایی کوچک و عواقب آن.



شکل ۱۳۵: لوله‌های هوایی نازوفارنژیال: (A) انواع لوله‌های هوایی. لوله سمت راست یک لوله رکتال بریده شده برای این منظور است؛ (B) و (C) موقعیت لوله نازوفارنژیال به کار برده شده.