



اتروپین

اتروپین یک داروی انتی کولینرژیک با اثر پاراسمپاتولیتیک (مهار اثر سمپاتیک) باعث تحریک گره سینوسی دهلیزی و همچنین هدایت گره AV (دهلیزی بطنی) را افزایش میدهد.

- ✓ درمان اولیه در برادی کاردی علامت دار (فشارخون پایین، کاهش سطح هوشیاری، سرد و مرطوب شدن انتهاها، عرق سرد، خاکستری شدن رنگ پوست و الیگوری) و در بلوک گره AV (درجه یک)
- ✓ اتروپین در برادیکاردها و ایست قلبی ناشی از تحریک واگ شدید بسیار موثر است اما در اسیستول و VF و VT بدون نبض ناشی از ایسکیمی طولانی مدت یا صدمات مکانیکی تاثیر ندارد.
- ✓ اتروپین با کاهش ترشحات غدد مخاطی مجاری تنفسی و اتساع آنها در بهبود تهویه ریوی موثر استدر مسمومیت با ارگانوفسفره ها

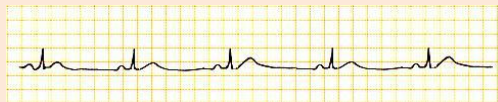
میزان مصرف: ۰.۵-۱ از راه IV و هر ۵-۳ دقیقه در صورت نیاز تکرار (تا ضربان قلب به ۶۰ برسد) نباید بیش از ۳ میلیگرم تزریق شود.

- اطفال: ۲۰ میکروگرم پر کیلوگرم
- تزریق موارد کمتر از ۰.۵ میلیگرم باعث تحریک واگ و کاهش HR میشود.
- تزریق در حضور VF تبدیل VF خشن به نرم میشود

اثر اتروپین در سیستمهای بدن

- ✚ چشم: میدریاز
- ✚ برونش: اتساع و کاهش ترشحات برونش
- ✚ غدد مترشحه: کاهش کلیه ترشحات و اشک، خشکی دهان، تب (به علت مهار تعریق)
- ✚ دستگاه ادراری: کاهش حرکت عضلات صاف و در نتیجه احتمال عارضه احتباس ادراری
- ✚ گوارش: احتمال یبوست
- ✚ قلب و عروق: تاکیکاردی و افزایش قدرت انقباضی قلب

برادیکاردی سینوسی: کاهش تعداد ضربان قلب سینوسی به میزان کمتر از ۶۰ بار در دقیقه باعث این نوع آریتمی می شود.



خصوصیات ریتم برادی کاردی سینوسی شامل موارد ذیل است:

- ✓ **ضربان و ریتم:** ضربان کمتر از ۶۰ bpm، ریتم منظم
- ✓ **کمپلکس QRS:** معمولاً نرمال
- ✓ **موج P:** مقدم بر QRS و شکل ثابتی دارد.
- ✓ **فاصله P-R:** معمولاً طبیعی نیست.
- ✓ **هدایت:** در سراسر دهلیز، گره AV و دستجات هیس و بطن ها عادی است.

درمان: در مورد بیماران بدون علامت لزومی برای درمان وجود ندارد ولی در مواردی که اختلال در همودینامیک ایجاد نماید تزریق آتروپین ۰.۵-۱ میلیگرم به صورت IV هر ۵ دقیقه تا سقف ۲ میلی گرم و در صورت لزوم، اقدام برای گذاشتن پیس میکر موقت مفید است.

قابل توجه همکاران محترم

همکاران محترم در صورت تمایل به همکاری با دوهفته نامه آموزشی به واحد آموزش پرستاری مراجعه تا مطالب آنها با نام خودشان در دو هفته نامه چاپ گردد.

همچنین واحد آموزش پرستاری جهت مفید بودن محتوای آموزشی دو هفته نامه پذیرای انتقادات و پیشنهادات همکاران محترم میباشد.

انواع روشهای شوک دادن:

دو روش اصلی شوک دادن شامل:

✓ **دیفبریله کردن یا استفاده از (Continues Defibrillation) D/C shock** یا شوک غیرهمزمان

(A synchronized). که همه اصطلاحات فوق نشاندهنده یک روش میباشند.

✓ **کاردیوورژن (Cardio version) یا شوک همزمان (Synchronized)** یا شوک سینکرونیزه.

دیفبریله کردن (Continues Defibrillation) D/C shock :

در صورتیکه بیمار در ریتم قلب دارای امواج مشخص QRS و T نباشد و برون ده قلبی به دلیل دیس ریتمی ایجاد شده به حدی کم شده که هوشیاری بیمار از بین رفته است، مثل فیبریلاسیون بطنی، فلوتر بطنی یا تاکیکاردی بطنی بدون نبض، از این نوع شوک استفاده میگردد. در این روش دستگاه بدون توجه به ریتم بیمار و در هر زمانی به محض فشار روی دکمه تخلیه، انرژی خود را تخلیه مینماید (شوک کور). برای دیفبریله کردن، دستگاه را روشن کنید، مقدار انرژی لازم را مشخص نمایید (معمولاً در این وضعیت از ۲۰۰ ژول شروع میشود)، دکمه شارژ را فشار دهید تا دستگاه میزان انرژی لازم را ذخیره نماید (حدود ۲-۶ ثانیه طول میکشد) پس از اعلام دستگاه مبنی بر اینکه مقدار انرژی دستور داده شده ذخیره گردیده است، پدال آغشته به ژل را روی قفسه سینه بیمار گذاشته و دکمه تخلیه را ضمن رعایت نکات ایمنی فشار داده و انرژی را آزاد نمایید.

کاردیوورژن:

در این روش الکتروکاردیوگرام مددجو، دارای QRS و t بوده و مددجو دارای نبض و هوشیاری است. جریان الکتریکی هنگام انجام کاردیوورژن همزمان با بروز موج R تخلیه میشود. در این روش پس از تعیین میزان انرژی و دستور به شارژ دستگاه، دکمه Synchronize را روشن کنید تا تخلیه همزمان با پیدایش موج R در ECG انجام گردد. برای موفقیت در کار باید سیستم مانیتورینگ دستگاه الکتروشوک، ریتم بیمار را با کمپلکسهای QRS واضح نشان دهد. بنابراین لیدهای سینه ای را به کابل‌های مانیتور دستگاه شوک وصل کنید. در این حالت دستگاه، موج R ریتم بیمار را حس کرده و برای پیشگیری از تخلیه نابجای انرژی روی موج T، انرژی را همزمان با ظهور QRS تخلیه مینماید. در صورتیکه دستگاه نتواند کمپلکس QRS را تشخیص دهد، تخلیه الکتریکی صورت نخواهد گرفت. بقیه اقدامات کاردیوورژن عمومی و شبیه موارد دیفبریله کردن میباشند. دقت نمایید که تخلیه الکتریکی بعد از فشار دادن دکمه تخلیه بعد از یک مکث کوتاه صورت میگیرد که مربوط به پیدا کردن R توسط دستگاه است.