

<ul style="list-style-type: none"> ➤ عدم مصرف دیجیتالها مانند دیجوسکسین حتی الامکان از ۴۸ ساعت قبل در صورت امکان. ➤ اصلاح هیپوکالمی و هیپوکلسمی در صورت امکان ➤ توضیح پروسیجر جهت بیمار برای کاهش اضطراب وی ➤ استفاده از داروی آرامبخش قبل از انجام پروسیجر ➤ اتصال مانیتورینگ دی سی شوک به بیمار قبل از شوک ➤ نگهداشتن دکمه های تخلیه شوک به مدت چند ثانیه تا زمان تخلیه شوک بر روی موج R. در این نوع شوک تخلیه انرژی با تاخیر در زمان موج R صورت می گیرد. ➤ در صورتی که دکمه سینکرونایز بر روی دستگاه روشن نشود، تخلیه انرژی بر روی موج T اتفاق افتاده که باعث ایجاد پدیده R ON T و ایجاد آریتمی VT و VF می گردد. ➤ بعد از هر بار شوک سینکرونایز در صورت نیاز به تکرار مجدد شوک، مجددا حتما باید دکمه سینکرونایز بر روی دستگاه روشن گردد. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ کاهش سطح هوشیاری ➤ کاهش $Sao_2 < 92\%$ ➤ کاهش فشار خون کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه ➤ علائم درد حاد قفسه سینه ➤ علائم نارسایی حاد قلبی (اندامهای انتهایی سرد و مرطوب، کاهش برون ده ادراری، عرق سرد، کاهش فشار خون، ماتلینگ، سیانوز بخصوص در اندام انتهایی، پرشدگی مویرگی بیشتر از ۳ ثانیه) 	<p>علائمی که در صورت مشاهده بیمار با آریتمی دهلیزی اندیکاسیون شوک دارد</p>
<p>پدال استرنوم: در فضای بین دنده ای دوم سمت راست استرنوم (قاعده قلب) در فضای میدکلاویکولار پدال اپکس: در فضای بین دنده ای چهارم و پنجم (نوک قلب) در امتداد خط میداگزیلاری (زیر بغل)</p>	<p>محل قرارگیری پدالهای الکترشوگ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ کاهش مقاومت پوستی قبل از تخلیه شوک : ۱- به کار بردن ژل مخصوص الکترود که کاملا بین پدالها و پوست ارتباط برقرار میکند (در استفاده از ژل باید دقت کرد که باعث ایجاد ارتباط در سطح پوست بین دوپدال نگردد. به هیچ وجه از KY ژل نباید استفاده شود). ۲- استفاده از ژل بر روی پوست بیمار ۳- شیو موهای قفسه سینه در صورت امکان ➤ در صورت عدم دسترسی به الکترود قرار دادن گاز آغشته به نرمال سالین زیر پدالها به شرط آنکه مایع آنها زیاد نبوده و باعث ایجاد ارتباط در سطح پوست بین دو پدال نگردد. ➤ قطع جریان اکسیژن هنگام استفاده از شوک الکتریکی ➤ در صورت اتصال بیمار به دستگاه ونتیلاتور، جدا سازی بیمار از ونتیلاتور به صورت موقت هنگام تخلیه شوک ➤ توجه به عدم اتصال اندامهای بیمار با لبه تخت ➤ توجه به عدم اتصال کلیه افراد حاضر بر بالین بیمار به تخت ➤ ادامه cardiac Compression بلافاصله پس از تخلیه شوک ➤ عدم استفاده پدال دی سی شوک اطفال در بزرگسالان ➤ در اطفال در صورت استفاده از پدال بزرگسال باید به صورت Anterior-posterior قرار گیرد. ➤ میزان مناسب فشار به پدالهای دی سی شوک در بزرگسالان ۱۲-۸ کیلوگرم می باشد. ➤ بعد از تخلیه شوک، هر بار پدالها باید بر روی دستگاه قرار گیرد و از رها نمودن آن بر روی جعبه اورژانس اجتناب گردد. ➤ بعد از استفاده از پدالها، باید ابتدا به صورت کامل تمییز گردد. 	<p>مراقبت پرستاری در هنگام استفاده از دی سی شوک</p>

**تهیه کننده: واحد آموزش پرستاری
بیمارستان شهدا بندرلنگه سال ۱۴۰۱**