

## مفاهیم پایه در دی سی شوک

تعاریف	عنوان
<p>دی سی شوک دستگاهی است که در فاصله چند هزارم ثانیه انرژی الکتریکی با ولتاژ بالا تخلیه کرده که باعث دیپولاریزاسیون تمام سلولهای قلبی شده و سپس رپولاریزاسیون و بدنبال آن به گروه سینوسی اجازه ضربان سازی داده می شود.</p> <p>با توجه به اینکه مهمترین حلقه در زنجیره بقا ، دفیبریلاسیون سریع می باشد ، لذا استفاده از شوک الکتریکی جایگاه بسیار مهمی در درمان آریتمی ها و احیاء قلبی ریوی دارد.</p>	دی سی شوک
<p>➤ <b>مونوفازیک:</b> در دستگاههای مونوفازیک جریان الکتریسیته بین الکترودها به صورت یک طرفه می باشد.</p> <p>➤ <b>بای فازیک:</b> جریان الکتریسیته به صورت دو طرفه به صورت رفت و برگشتی بین پدال ها جریان دارد.</p>	انواع دستگاه دی سی شوک
<p>➤ دستگاههای بای فازیک با مقدار انرژی کمتر نسبت به مونوفازیک دارای اثر بخشی بیشتر می باشند .</p> <p>➤ میزان انرژی در دستگاه بای فازیک تا ۲۰۰ ژول و در بعضی دستگاهها تا ۴۰۰ ژول می باشد.</p> <p>➤ میزان انرژی در دستگاه مونو فازیک تا ۳۶۰ ژول می باشد.</p> <p>➤ با توجه به اینکه میزان انرژی مورد نیاز در دفیبریلاتورهای بای فازیک کمتر از مونوفازیک می باشد ، بنابراین خطر صدمه به سلول های قلبی و اختلال عملکرد قلبی بعد از احیا کاهش می یابد.</p>	تفاوت دستگاه دی سی شوک مونوفازیک و بای فازیک
<p>➤ شوک غیرهمانگ دفیبریلاسیون یا غیرسینکرونیز جهت مواردی که موج QRS واضح وجود نداشته باشد.</p> <p>➤ شوک همانگ با موج QRS کاردیوورژن یا سینکرونیز نام دارد.</p>	روشهای بکارگیری شوک الکتریکی
<p>➤ شوک الکتریکی غیرسینکرونیزه در موارد تاکیکاردی بطنی بدون نبض (VT) و فلاتر بطنی (VF) کاربرد دارد.</p> <p>➤ در صورت VT بدون نبض یا VF اولین شوک الکتریکی به پیشنهاد سازنده دستگاه (در صورت وجود پیشنهاد سازنده دستگاه) داده می شود. شوک دوم به میزان ۳۶۰ ژول در مونوفازیک یا ۲۰۰ ژول در بای فازیک داده می شود، اگر موثر نبود شوکهای بعد با همان حداکثر ژول داده شود.</p> <p>➤ در صورت عدم آگاهی از میزان ژول پیشنهاد سازنده دستگاه از ابتدا حداکثر ژول موجود بر روی دستگاه انتخاب می گردد.</p> <p>➤ با تخلیه شوک، تمامی کانونهای نابجا سرکوب می گردد و فعالیت گره سینوسی دهلیزی و بطنی منظم می گردد.</p> <p>➤ در اطفال شوک الکتریکی به میزان ۲ ژول به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن استفاده می شود در صورت عدم پاسخدهی، شوک الکتریکی با ۴ ژول، و در صورت عدم پاسخ ۱۰ ژول به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن ادامه می یابد.</p> <p>➤ بعد از تخلیه انرژی بیمار در کسری از ثانیه دچار آسیستول می گردد که بلافاصله بعد از تخلیه شوک باید ماساژ قلبی آغاز گردد(بدون چک مانیتور بیمار)</p>	Defibrillation (دیفیبریلاسیون) = شوک الکتریکی غیر سینکرونیزه
<p>➤ کاردیوورژن وارد نمودن مقدار معینی انرژی الکتریکی (معمولا به مقدار کم) به قلب در زمان مناسب و همزمان با موج R است.</p> <p>➤ شوک الکتریکی سینکرونیزه برای قطع آریتمی هایی است که کمپلکس QRS دارند، مانند فلاتر و فیبریلاسیون دهلیزی، تاکیکاردی بطنی با نبض، تاکی کاردیای سینوسی با ریت بیشتر از ۱۵۰ که به دارو جواب نداده یا بیمار علامت دار باشد و PAT کاربرد دارد.</p> <p>➤ معمولا بصورت انتخابی و در بیماران هوشیار انجام می شود .</p> <p>➤ تخلیه انرژی معمولا با حداقل ژول انجام می شود.</p> <p>➤ گرفتن رضایت آگاهانه از بیمار الزامی است.</p> <p>➤ بهتر است بیمار از چند ساعت قبل چیزی نخورده باشد.(NPO)</p> <p>➤ گرفتن یک خط وریدی الزامی می باشد.</p>	Cardioversion (کاردیوورژن) = شوک الکتریکی سینکرونیزه