دریافت تیکه: 24/12/1384
توجه: براساس این پایه‌ها بر این احیاء قلی ریوی در بیمارستان هچنام پایین بوده و برای تغییر این وضعیت لازم است که بارآموزی و بروز رساندن دانش و ارتقاء سطح مهارت کادر درمان و تشکیل تیم احیاء منجر از اولویت‌های برنامه‌بری در بیمارستان‌ها باشد.

واژه‌های کلیدی: احیاء قلی ریوی در بیمارستان‌ها، مراکز بیمار، برنامه‌بری

11-1 (نوبتیسه مسئول) دندانپزشک دکتر، گروه آموزشی پرساری دانشگاه علوم پزشکی تهران
barinmej@sina.tums.ac.ir
تلفن: 3700/4020020، فکس: 3700/4020021، پست الکترونیکی: barinmej@sina.tums.ac.ir

- 2-عضو هیات علمی گروه آموزشی پرساری دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم
- 3- استادیار گروه آموزشی انتقاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرک، دانشگاه کشاورزی
- 4-عضو هیات علمی گروه آموزشی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران

228
چگالی‌های بررسی‌گردد. از آنجا که میزان صدمات و بیماری‌هایی که در افراد برزان غسل منجر به نیاز به ایجاد می‌شود بیشتر است، انجام تحقیق در این گروه اولیه می‌تواند باعث تحقیقی در زمینه تاثیر احساس و برای این که در بیمارستان امام خمینی که یکی از مراکز برگ درمان است و طبق دفاتر مرکزی زن و در به صورت احتیاطی اساسی در آن انجام می‌گردد اجرای محدود بود، محققان بر این شنیدند که هدف تغییر نتایج اولیه احساس قلبی روی و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان بسترا در این بیمارستان انجام دهد.

مواد و روش‌ها
این مطالعه یک مطالعه توصیفی می‌باشد که در بیمارستان امام خمینی تهران به عنوان یک از مراکز ارجاع با 940 تخت فعال انجام گردیده است. این پژوهش کلیه بیماران برپایه مرگ و میر یک مطالعه بیماران انجام شده است. این پژوهش کلیه بیماران برپایه مرگ و میر یک مطالعه بیماران انجام شده است. این پژوهش کلیه بیماران برپایه مرگ و میر یک مطالعه بیماران انجام شده است. این پژوهش کلیه بیماران برپایه مرگ و میر یک مطالعه بیماران انجام شده است.

چک لیست مربوط به عملیات احساس قلبی روی یک که از این استاندارد انجام قلب آمریکا (2005) استاندارد گردیده [9] و توسط دست نفر از پژوهشگر که در هنگام انجام عملیات حضور مستمر در کنار تیم احساسی داشتند به طور جدایی تکمیل گردید. طبق مهارت کادر درمان و تیم احساسی؛ عالی، خوب، متوسط و بد با توجه به میزان خطا انجام شده در حین عملیات احساس، می‌توانست از چک لیست مشاهده‌ای تغییر گردد. هر یک از آن‌ها یک لیست احساسی با توجه به اهمیت آنها به یکی ممکن صدمات و بیماری‌هایی که در افراد برزان غسل منجر به نیاز به ایجاد می‌شود بیشتر است، انجام تحقیق در این گروه اولیه می‌تواند باعث تحقیقی در زمینه تاثیر احساس و برای این که در بیمارستان امام خمینی که یکی از مراکز برگ درمان است و طبق دفاتر مرکزی زن و در به صورت احتیاطی اساسی در آن انجام می‌گردد اجرای محدود بود، محققان بر این شنیدند که هدف تغییر نتایج اولیه احساس قلبی روی و عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان بسترا در این بیمارستان انجام دهد.

مواد و روش‌ها
این مطالعه یک مطالعه توصیفی می‌باشد که در بیمارستان امام خمینی تهران به عنوان یک از مراکز ارجاع با 940 تخت فعال انجام گردیده است. این پژوهش کلیه بیماران برپایه مرگ و میر یک مطالعه بیماران انجام شده است. این پژوهش کلیه بیماران برپایه مرگ و میر یک مطالعه بیماران انجام شده است. این پژوهش کلیه بیماران برپایه مرگ و میر یک مطالعه بیماران انجام شده است. این پژوهش کلیه بیماران برپایه مرگ و میر یک مطالعه بیماران انجام شده است.

چک لیست مربوط به عملیات احساس قلبی روی یک که از این استاندارد انجام قلب آمریکا (2005) استاندارد گردیده [9] و توسط دست نفر از پژوهشگر که در هنگام انجام عملیات حضور مستمر در کنار تیم احساسی داشتند به طور جدایی تکمیل گردید. طبق مهارت کادر درمان و تیم احساسی؛ عالی، خوب، متوسط و بد با توجه به میزان خطا انجام شده در حین عملیات احساس، می‌توانست از چک لیست مشاهده‌ای تغییر گردد. هر یک از آن‌ها یک لیست احساسی با توجه به اهمیت آنها به یکی ممکن

1- Cardio Pulmonary Resuscitation
2- Cardiac arrest
بحث هایی که عمليات احیاء انگیز می‌گرفت و در هنگام انجام عملیات بررسی و تتابع تبدیل می‌گردید. تجسیلات به جهان سطح عالی خوب، متوسط و به صورت زیر تقسیم‌بندی می‌گردید:

سطح تجهیزات عالی (عدد 4) کلیه تجهیزات، داروها در
دسترس، سالم و قابل استفاده باشد
سطح تجهیزات خوب (عدد 3) قابل استفاده بودن

و سایل و داروها

رتبه

20/20

سطح تجهیزات بدن (عدد 1) قابل استفاده بودن

و سایل و داروها

پایبندی ایرانی با استفاده از روش مشاهده‌های هنرمندان در مطالعه مقدماتی تابید شد. سپس ضریب همبستگی بین مشاهده‌ای این افراد تعیین گردید (77/20) برای تأیید آزمایش تپی‌وری و یا ترخیص از بیمارستان پیگیری شدند. برای تعیین روایت از نظرات اساسی و متخصصان امر استفاده گردید. در اینجاست درد و تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS(فراوانی میانگین و تعداد دمو) و نظر آزمون‌های کالد و فایر برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده و به عنوان سطح معنی‌دار منظور گردید.

نتایج

در مدت انجام پزشک در حدود 110 مورد عملیات احیاء قلبی ریوی در بیمارستان انگیز شده از این تعداد 87 مورد بررسی گردید و بقیه به علت فقدان اطلاعات مورد نیاز، عدم اجرا پرسنل جهت حضور پزشگان هنگام عملیات، عدم اعلام کد و در نتیجه عدم اطمینان پزشگان از انجام عملیات از مطالعه کنار گذشتند. میانگین سنی بیماران احیاء، شده بیمارانی که در کاه‌ای ایستای شدند در گروه سنی 61 تا 75 سال (34/6) و از طرف دیگر پیش‌ترین بررسی احیاء، موفق در

متعلق به لوله‌گذاری داخل تراشه بیش از دو بار ضریب 3 و
ثبت ترکیب کلیه اقدامات بر روی اثربخشی ضریب 1 تتعلق گرفت. بیشترین خطا 86 امتیاز متفاوت و کمترین خطا صفر بود

و طبقه بندی سطح مهارت بصورت زیر تعداد کل:

سطح مهارت عالی (عدد 4)

6-7

سطح مهارت خوب (عدد 3)

6-10

سطح مهارت متوسط (عدد 2)

6-20

سطح مهارت بدن (عدد 1)

30

3- پرسنلی نامه سنجش دانش پرستاران و تیم احیاء، در دو قسمت مشخصات موردی و 50 سوال چهارگزینه ای ارتباط با اقدامات لازم در عمليات احیاء قلی قربانی تنظیم شد و توسط پرستاران و تیم احیاء باین جهان دیجیتال ایست قلی تکمیل گردید. شناخت کادر دومن و تیم احیاء عالی، خوب، متوسط و بد توجه به امتیاز کسب شده از پرسنلی نام به نظر گرفته شد و به ترتیب اعداد 6.3.2.4 به آن تعلق گرفت و به بررسی صحیح یک امتیاز مثبت داشت خود و به بررسی نتایج با عدم پاسخ کشوری امتیاز تعلیق تکریز. در پایان یا توجه به امتیاز کسب شده سطح شناخت قلد احیاء 29 و حداکثر 80 یابود طبقه بندی سطحی شناخت به صورت زیر انجام شد:

سطح شناخت عالی (عدد 4)

33-29

سطح شناخت خوب (عدد 3)

15-23

سطح شناخت متوسط (عدد 2)

8-14

سطح شناخت بدن (عدد 1)

4-7

3- استاد و مدارک موجود: منظور پرونده پزشکی بیمار است که مشخصات موگرفایک و سابقه پزشکی بیمار از آن استخراج شد و اندادهای های الیکتروکاردیوگرافی و عکس‌های خونی شریانی و آزمایشات بیوشیمی جهت تعیین وضعیت همبودئمایک بیمار از 24 ساعت قبل، 24 و بعد از احیاء، بود، انجام گردید و نتایج آن در پرونده بیمار ثبت شده بود.

چک لیست روابط بحذف تجهیزات لازم جهت احیاء قلبی ریوی به قارس چک لیست اجمن قلب آمریکا و مجمع احیاء قلی قربانی انجمن انگلستان در سال

230
بیماران قلبی با آمار ۲۵/۰٪ بوده است به طور کلی از ۸۷ بیماری
که دچار ایست قلبی نشانه‌های ۴۲/۸/۲ (۱۶/۹۸) احیاء
موفق داشته و در ۲۱ فروردین (۸/۲۰۱۶) عملیات احیاء ناموفق بوده
به طوری که همگی آن حداکثر ۱۰۰ ساعت بعد از احیاء
فوت نمودند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های پیش‌بینی قلبی نشانه‌های تحت بررسی در بیماران احیاء شده در بیمارستان امام خمینی دانشگاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>احراز معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>حداقل</th>
<th>حداقل</th>
<th>سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طول مدت احیاء (دقیقه)</td>
<td>۱۶</td>
<td>۸۷</td>
<td>۳</td>
<td>۰</td>
<td>۱۹/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله بین اعلام کم و حضور تیم (دقیقه)</td>
<td>۵</td>
<td>۲۵/۴/۸</td>
<td>۳</td>
<td>۰</td>
<td>۱۰/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>طول مدت بستری بعد از احیاء موفق (ساعت)</td>
<td>۲/۷/۸۱</td>
<td>۲۸/۹۲</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳</td>
<td>۱/۹۵۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

طبق نتایج این تحقیق ۲۹/۸۳٪ موارد قلبی‌های احیاء در سطح بد بوده است. آزمون کایدو ارتباط معنی‌داری بین سطح مماتاته و بر آیند احیاء نشان می‌دهد. بررسی عملکرد تیم احیاء نشان داد در ۸۷/۲/۰۰۰، موارد، تم احیاء در فاصله صفر تا ۲ دقیقه از اعلام کد بر بالین بیمار حاضر بوده و نه در ۴/۲۰۰، از موارد با تأخیر بیش از ۵ دقیقه عملیات احیاء شروع شده است. تم احیاء در ۹۱/۵۸٪ موارد لوله‌گذران داخل تراش انجام دادند. نتایج در ۱۳/۸/۰۰۰، اکسپرس
شد درصد برای بیمار استفاده کرده و در ۲/۷/۸۱٪ موارد نسبت
میانگین ۵ یک را کار برده. درصد استفاده از شوک /۵۴٪ بوده است. بیشترین مشکل به وجود آمده در حین احیاء
تلاقی‌های متعدد برای لوله‌گذران داخل تراش، عدم استفاده از
تنها، تجاوز و با تأخیر از دیفریلار اشتباه در
مقادیر درو بوده است. همچنین آزمون کای دو ارتباط
معنی‌داری را بین تلاقی‌های متعدد برای لوله‌گذران ایجاد در
توجه ساخت کردن یا تجاوز به نامنی
دسته‌ها با برآیند احیاء قلبی روابط نشان داد (جدول ۲/۳۰۳).

از ۱۲۰ پرسشنامه بررسی طبقه دانش ناشی توزیع شده در بین
اعضاء تیم‌های مختلف گروه احیاء کندن به ۸۸/۰۸۹ تا ۸۸/۰۸۷ در آن پاسخ
دانند که بیشتر اعضاء تیم‌ها در پرسشنامه لیسانس (۸۳/۰۸۷)
تشکل می‌دادند و کمترین تعداد مربوط به پی‌دان (۸۳/۰۸۷) می‌باشد از کل این افراد تنها ۲/۰۰٪ دوره مقدماتی و
ساعت قبل از بروز ایست قلبی تنفسی، میزان pH خون شرایی و ریتم قلبی اولیه بیمار با برای اتمام احیاء قلبی رویی نشان داد (205<p).

جدول ۲: توزیع فرآیند احیاء شده برحسب مشکلات لحظه‌ای احیاء زندگی (راه‌های احیاء قلبی رویی در بیمارستان امام خمینی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشکلات</th>
<th>آزمون مجزورد کای F=2/163</th>
<th>آزمون مجزورد کای P=0/121</th>
<th>آزمون مجزورد کای F=0/333</th>
<th>آزمون مجزورد کای P=0/667</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تأخیر دربارگردی</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>راه‌های احیاء</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش درتوابه</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>لوله تریش</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>تأخیر درگذشتن</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>گذشت احیاء لوله تریش</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات درنوه</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>سکشند کردن</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>درگذشت در شروع</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>ماساس</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار با عمق ناکافی</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>قرار دادن دست در احیاء</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>چرب غیرنیماتس</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>عکس استفاده از بیمار</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>شنوایی بیمار</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>تخته</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>زاویه نامناسب</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>دست‌ها</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
<td>12/3</td>
<td>10/7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

راقبت زمان بروز ایست قلبی، و در آن احیاء قلبی رویی بیانگر آن است که بیشترین تعداد ایست قلبی (30/%) در فاصله ۱۲۰ ثانیه تا ۷۰ ثانیه داشته است. بهترین آزمون مجزور کای، ارتباط معنی‌داری بین زمان بروز ایست قلبی و آب‌اینگ

بحث

۲۲۳
تمرينات الربوکین تیز وادار نمایند.

در بررسی عوامل مؤثر بر این بیمار، بررسی نتایج
می‌توان این عوامل را به دو دسته، عوامل پیش‌بینی و عوامل محیطی، قرار داده.
متغیرهای پیش‌بینی و موثر مربوط به کاردار، انجام داده و مداوم مراجعه، آزمون کانال
آزمون مکمل برای انجام عملیات احیاء برای آنین مؤثر
است بیشتر استفاده از عملیات احیاء برای این اقدام
عملیات احیاء، صحت، آرام‌شدن، احیای هدف‌ها، راه

نتیجه‌گیری

از نتایج این تحقیق می‌توان در مدیریت و آموزش مدیر
پزشکان و بیمارستان به عنوان ارتباط سطح علمی و آشنایی
آن‌ها با جدیدترین پروندگاه‌های احیاء استفاده نمود.
مدیریت بیمارستان‌ها می‌تواند با تبدیل تیم‌های احیاء در بیمارستان

مطالعه جنرالی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

از نتایج این تحقیق می‌توان در مدیریت و آموزش مدیر
پزشکان و بیمارستان به عنوان ارتباط سطح علمی و آشنایی
آن‌ها با جدیدترین پروندگاه‌های احیاء استفاده نمود.
مدیریت بیمارستان‌ها می‌تواند با تبدیل تیم‌های احیاء در بیمارستان

مطالعه جنرالی پیشنهاد می‌گردد.
تشکر و قدردانی

بر خود لازم دیگمی تا معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که حمایت مالی این پژوهش از جمله اهداء داشته بشرکن نامیم، همچنین زحمات افزایشی از لحاظ داده و حسین کرمی و همچنین کلیه کسانی که به نحوی مرا پایار رساندن قابل تقدیر می‌باشند.

References


233
