





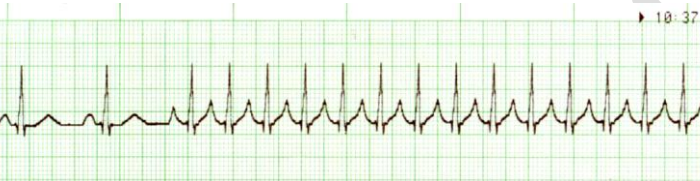



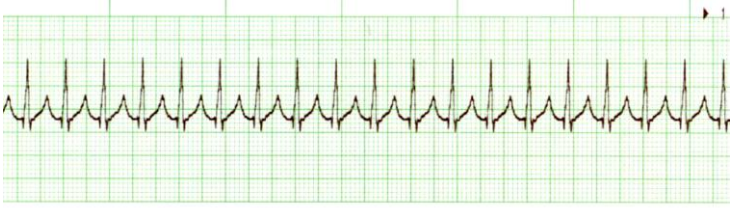

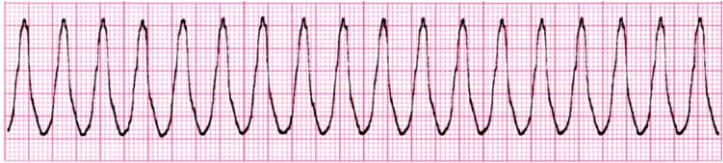




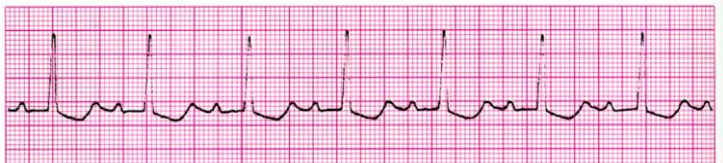



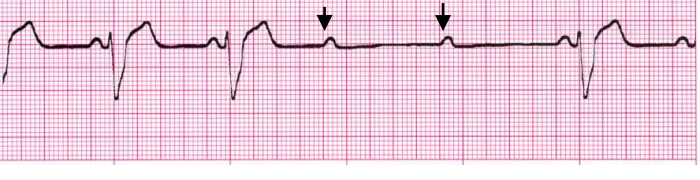
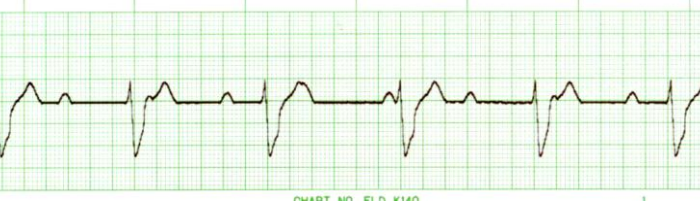
تشخیص سریع و آسان آریتمی های شایع قلبی

مثال	خصوصیات	ریتم
	<p>تعداد ضربان: ۶۰ تا ۱۰۰ در دقیقه</p> <p>ریتم: منظم-منظم (R-R)</p> <p>موج P: طبیعی، مثبت و مشابه</p> <p>P-R-i: ۰/۱۲ الی ۰/۲۰ ثانیه و پایدار</p> <p>QRS: ۰/۴ تا ۰/۱۰ ثانیه</p> <p>نسبت P به QRS: ۱P:QRS=1</p>	<p>ریتم سینوسی طبیعی (NSR)</p>
	<p>تعداد ضربان: >۱۰۰</p> <p>ریتم: منظم-منظم (R-R)</p> <p>موج P: طبیعی، مثبت و مشابه</p> <p>P-R-i: ۰/۱۲ الی ۰/۲۰ ثانیه و پایدار</p> <p>QRS: ۰/۴ تا ۰/۱۰ ثانیه</p> <p>نسبت P به QRS: ۱P:QRS=1</p>	<p>تاکی کاردی سینوسی</p> <p>علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ورزش • کاهش حجم خون • داروها • تب • کمبود اکسیژن • مواد • اضطراب، ترس • سکته قلبی (AMI) • نارسایی احتقانی قلب
	<p>تعداد ضربان: <۶۰</p> <p>ریتم: منظم-منظم (R-R)</p> <p>موج P: طبیعی، مثبت و مشابه</p> <p>P-R-i: ۰/۱۲ الی ۰/۲۰ ثانیه و پایدار</p> <p>QRS: ۰/۴ تا ۰/۱۰ ثانیه</p> <p>نسبت P به QRS: ۱P:QRS=1</p>	<p>برادی کاردی سینوسی</p> <p>علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بیماری گره سینوسی • افزایش تون پاراسمپاتیک • اثرات دارویی
	<p>تعداد ضربان: معمولاً <۱۰۰</p> <p>بستگی به ریتم زمینه ای دارد.</p> <p>ریتم: نامنظم</p> <p>موج P: زودرس، مثبت و متفاوت با P طبیعی</p> <p>P-R-i: ۰/۱۲ الی ۰/۲۰ ثانیه و متفاوت با ریتم طبیعی</p> <p>QRS: ۰/۴ تا ۰/۱۰ ثانیه</p> <p>نسبت P به QRS: ۱P:QRS=1</p>	<p>انقباضات زودرس دهلیزی (PAC)</p> <p>علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • طبیعتاً • استفاده بیش از حد از تنباکو، کافئین یا الکل • CHF • آسیب یا ایسکمی میوکارد • کاهش پتاسیم • خون، مسمومیت با دیگوکسین • COPD

	<p>تعداد ضربان: ضربان دهلیزی ۲۵۰ تا ۳۵۰ ضربان بطنی معمولاً ۱۵۰ ریتم: دهلیزی منظم بطنی منظم و نامنظم موج P: غیر قابل تشخیص موج F: یکسان، نرده یا اره مانند P-R.i: قابل اندازه گیری نیست. QRS: ۴/۰ تا ۱۰/۱ ثانیه</p>	<p>فلوتر دهلیزی علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بیماری های ایسکمیک قلبی • کمبود اکسیژن (هایپوکسی) • AMI • مسمومیت با دیگوکسین • بیماری دریچه های میترال و تریکوسپید • آمبولی ریه
	<p>تعداد ضربان: ضربان دهلیزی ۴۰ تا ۷۰ ضربان بطنی معمولاً ۱۶۰ الی ۱۸۰ ریتم: دهلیزی نامنظم بطنی نامنظم موج P: غیر قابل تشخیص موج F: ممکن است مشاهده گردد. P-R.i: قابل اندازه گیری نیست. QRS: معمولاً طبیعی</p>	<p>فیبریلاسیون دهلیزی علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بیماری های ایسکمیک قلبی • کمبود اکسیژن (هایپوکسی) • AMI • مسمومیت با دیگوکسین • بیماری دریچه های میترال و تریکوسپید
	<p>تعداد ضربان: معمولاً ۶۰ تا ۱۲۰ ریتم: منظم موج P: متفاوت با شکل طبیعی p ها، تشخیص آن معمولاً دشوار است P-R.i: اگر P قابل تشخیص باشد معمولاً طبیعی است. در صورت وجود سندرم ولف پارکینسون وایت (WPW) این فاصله کوتاه است. QRS: معمولاً طبیعی سایر: اغلب ناگهانی است و به دنبال PAC ایجاد می شود.</p>	<p>تاکی کاردی حمله ای دهلیزی (PAT) علل: شبیه PAC</p> <ul style="list-style-type: none"> • طبیعتاً • استفاده بیش از حد از تنباکو، کافئین یا الکل • CHF • آسیب یا ایسکمی میوکارد • کاهش پتاسیم • خون، مسمومیت با دیگوکسین • COPD
	<p>تعداد ضربان: معمولاً > ۱۰۰ بستگی به ریتم زمینه ای دارد. ریتم: منظم موج P: به صورت معکوس قبل یا بعد از QRS یا غیر قابل تشخیص P-R.i: اگر P قبل از QRS باشد فاصله < ۰/۱۲ QRS: معمولاً طبیعی و ۴/۰ تا ۱۰/۱ ثانیه سایر: اغلب ناگهانی است و به دنبال PAC ایجاد می شود. نسبت P به QRS: ۱ P:QRS اگر P قابل رویت باشد.</p>	<p>انقباضات زودرس جانکشنال (PJC) علل: شبیه PAC</p> <ul style="list-style-type: none"> • طبیعتاً • استفاده بیش از حد از تنباکو، کافئین یا الکل • CHF • آسیب یا ایسکمی میوکارد • کاهش پتاسیم • خون، مسمومیت با دیگوکسین • COPD

	<p>ریتم فرار جانکشنال علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ورزش کار سالم • درحال استراحت • مربوط به داروها- مسمومیت با بتا بلوکرها، مسدود کننده های کانال کلسیم، دیگوکسین • افزایش تون پاراسمپاتیک • AMI تحنانی • بیماری روماتیسمی قلب • عمل جراحی قلب • بیماری دریچه ای قلب • بیماری گره SA • هایپوکسی
	<p>تعداد ضربان: ۱۰۱ تا ۲۰۰ ضربه در دقیقه ریتم: منظم موج P: به صورت معکوس قبل یا بعد از QRS یا غیر قابل رؤیت P-R-i: $< 0/12$ در صورتی که P قابل رؤیت باشد. QRS: $0/4$ تا $0/10$ ثانیه نسبت P به QRS: $1=1$ در صورتی که P قابل رؤیت باشد.</p> <p>تعداد ضربان: ۱۰۱ تا ۲۰۰ ضربه در دقیقه بقیه شبیه ریتم فرار جانکشنال ریتم: منظم موج P: به صورت معکوس قبل یا بعد از QRS یا غیر قابل رؤیت P-R-i: $< 0/12$ در صورتی که P قابل رؤیت باشد. QRS: $0/4$ تا $0/10$ ثانیه نسبت P به QRS: $1=1$ در صورتی که P قابل رؤیت باشد.</p>
	<p>تعداد ضربان: > 150 ریتم: کاملاً منظم موج P: غیر قابل رؤیت P-R-i: غیر قابل اندازه گیری QRS: $0/4$ تا $0/10$ ثانیه-طبیعی</p> <p>تاکای کاردی فوق بطنی (SVT) یک اصطلاح جمعی مورد استفاده زمانی که نتوان ریتم موجود را از هم تمیز داد. علل: یکسان با تاکای کاردی سینوسی، دهلیزی، جانکشنال و فلوتر دهلیزی</p>
<p>الگوها: یک در میان: بیژمینه سه در میان: تریژمینه موقعیت: PVC: R-on-T روی موج T کمپلکس قبلی اتفاق می‌افتد (که بسیار خطرناک است- احتمال تبدیل شدن به VT و VF)</p> 	<p>انقباضات بطنی زودرس (PVC) علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • استرس • کافئین، الکل، نیکوتین • بیماری قلبی • اختلالات اسیدوباز • اختلالات الکترولیتی • داروهای ضدافسردگی حلقوی • هایپوکسی • اسیدوز • AMI <p>تعداد ضربان: وابسته به ریتم زمینه ای ریتم: R-R- موج p: معمولاً غایب است، اگر موجود باشد با PVC ارتباط ندارد. QRS: $0/12$ یا بیشتر- عجیب و غریب و دنداندار (پهن و بدشکل) ST و موج T: اغلب برخلاف جهت QRS سه عدد در یک ردیف: تاکای کاردی بطنی (VT)</p>

	<p>تعداد ضربان: > 100 و معمولاً > 220 ریتم: معمولاً منظم موج p: معمولاً غایب است، اگر موجود باشد با QRS ارتباط ندارد. QRS: عریض. > 0.12 - عجیب و غریب و دنداندار (پهن و بدشکل) ST و موج T: برخلاف جهت QRS سه PVC در یک ردیف با تعداد ضربان بیش از 100 ضربه در دقیقه به منزله تاکی کاردی بطنی می باشد.</p>	<p>تاکی کاردی بطنی (VT) علل: شبیه PVC</p> <ul style="list-style-type: none"> • استرس • کافئین، الکل، نیکوتین • بیماری قلبی • اختلالات اسیدوباز • اختلالات الکترولیتی • داروهای ضدافسردگی حلقوی • هایپوکسی • اسیدوز • AMI • R-on-T
	<p>ریتم: نامنظم نامنظم است. فقط امواج فیبریلاسیون دیده میشود. هیچ برون ده قلبی یا ضربان قلبی مؤثری وجود ندارد.</p>	<p>فیبریلاسیون بطنی (VF) علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AMI • تاکی کاردی بطنی • درمان نشده هایپوترمی • R-on-T PVC • اختلالات الکترولیتی • شوک الکتریکی
	<p>تعداد ضربان: 20 تا 40 ضربه در دقیقه - 40 تا 100 تسریع یافته ریتم: R-R موج p: موج P که با QRS وجود ندارد. QRS: > 0.12 - عجیب و غریب و دنداندار (پهن و بدشکل) ST و موج T: ابرخلاف جهت QRS</p>	<p>ریتم Idioventricular علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MI • مسمومیت با دیژیتالها • اختلالات متابولیکی • ریتم احیا
 	<p>هیچ گونه علایم حیاتی مشاهده نمیشود. تعداد ضربان: - ریتم: نامنظم و منظم موج P: ممکن است موجود باشد. یک خط صاف بدون QRS و موج T</p>	<p>آسیستول علل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آسیب وسیع میوکارد • نارسایی تنفسی حاد • ایسکمی و انفارکتوس • ایست قلبی • تروماتیک • آنوریسم بطنی • شوک جبران نشده • هایپوکسی، هایپوترمی • هایپرکالمی، هایپوکالمی • اوردوز دارویی
	<p>$QRS = P$ P-R-i: طویل > 0.20</p>	<p>بلوک گره AV درجه 1</p>

	<p>موج P بیش از QRS P-R.i به تدریج در افزایش می یابد تا زمانی که یک P بدون QRS ظاهر می شود. این چرخه تکرار می شود. ریتم منظم نیست.</p>	<p>بلوک گره AV درجه ۲ موبیتز ۱ (ونکباخ)</p>
	<p>موج P بیش از QRS P-R.i ثابت است. QRS طبیعی است یا در اثر بلوک های شاخه ای (BBB) عریض است. ریتم منظم یا نامنظم است.</p>	<p>بلوک گره AV درجه ۲ موبیتز ۲</p>
	<p>موج P بیش از QRS P هیچ ارتباطی با QRS ندارد P بیش از حد به QRS نزدیک است یا بیش از حد از آن دور است. P-R.i متفاوت است. QRS طبیعی یا عریض است. هر دو ریتم دهلیزی و بطنی منظم هستند.</p>	<p>بلوک کامل قلبی (بلوک درجه ۳)</p>

نویسنده :

محمد شکره - تکنسین فوریت های پزشکی

Aso.ems1@gmail.com

وب سایت:

www.fouriyat.ir

در صورت هرگونه سوال در باره این فایل آموزشی به سامانه پرسش و پاسخ فوریت های پزشکی www.ask.fouriyat.ir مراجعه کنید.

انتشار این فایل در وب سایت ها و وبلاگ های دیگر در صورت عدم تغییر نام نویسنده و آدرس سایت منبع مجاز است.

احترام به حقوق دیگران احترام به حقوق خویش است.