

تفسير تخطيط القلب 2



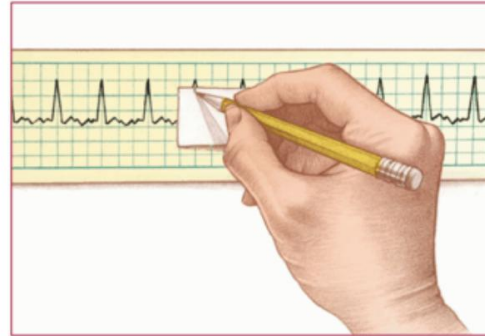
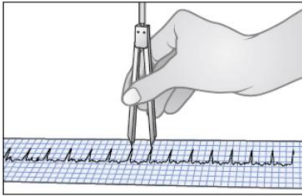
طريقة من 8 خطوات لتفسير شريط الإيقاع

•الخطوة 1:تحديد الإيقاع.

*باستخدام طريقة الورقة والقلم أو باستخدام الفرجار.

*بالنسبة للإيقاع الأذيني، قم بقياس فترات PP - الفواصل الزمنية بين موجات P المتتالية.

*لتحديد الإيقاع البطيني، قم بقياس الفترات الفاصلة بين موجتين R متتاليتين في مجمعات QRS.



تشير فترات PP المتشابهة باستمرار إلى إيقاع أذيني منتظم. تشير فترات PP المتباينة إلى عدم انتظام ضربات القلب الأذينية.

تشير فترات RR المتشابهة باستمرار إلى إيقاع بطيني منتظم. تشير فترات RR المتباينة إلى عدم انتظام ضربات القلب البطيني.

الخطوة 2: تحديد المعدل

*إذا كان الإيقاع غير منتظم: استخدم طريقة 10 مرات.

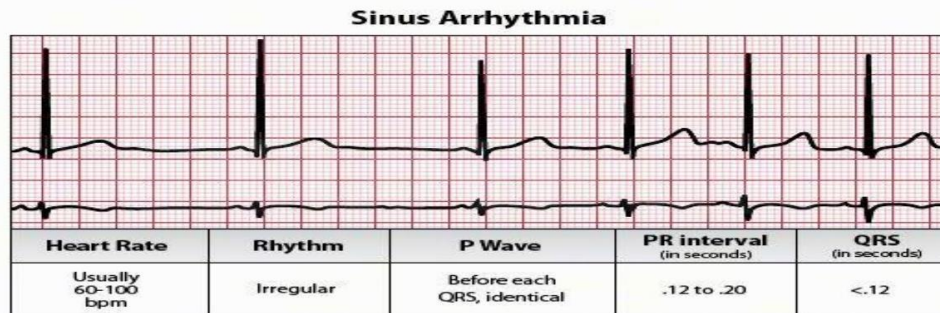
حساب معدل الأذيني:

1- احصل على شريط مدته 6 ثواني. 2- حساب عدد موجات

P

3- واضرب في 10.

نفس الشيء بالنسبة لمعدل البطين ولكن استخدم موجة R.



Copyright © 2010 CEUFast.com

*إذا كان ضربات القلب منتظمة استخدم طريقة 1500.

1-عد المربعات الصغيرة بين النقاط المتطابقة على موجتين P متتاليتين.

2-ثم قم بتقسيم 1500 على هذا الرقم لتحصل على المعدل الأذيني.

نفس الشيء بالنسبة للمعدل البطيني ولكن استخدم موجة R.



أوجد المعدل الأذيني ومعدل البطين في الإيقاع أعلاه.

الخطوة 3: تقييم الموجة P

هل موجات P موجودة؟

هل لديهم جميعا تكوينات طبيعية؟

هل جميعها لها نفس الحجم والشكل؟

هل هناك موجة P واحدة لكل مجمع QRS؟



الخطوة 4: تحديد مدة الفاصل الزمني للعلاقات العامة

• لقياس الفاصل الزمني للعلاقات العامة:

1- قم بعد المربعات الصغيرة بين بداية الموجة P وبداية المركب QRS

2- ثم اضرب عدد المربعات في 0.04 ثانية.

3- والآن اسأل نفسك: هل المدة طبيعية من 0.12 إلى 0.20 ثانية؟

4- هل الفاصل الزمني PR ثابت؟



الخطوة 5: تحديد مدة مجمع QRS

عند تحديد مدة QRS:

1- تأكد من القياس من نهاية الفترة PR إلى نهاية الموجة S، وليس فقط إلى القمة.

2- لحساب المدة:

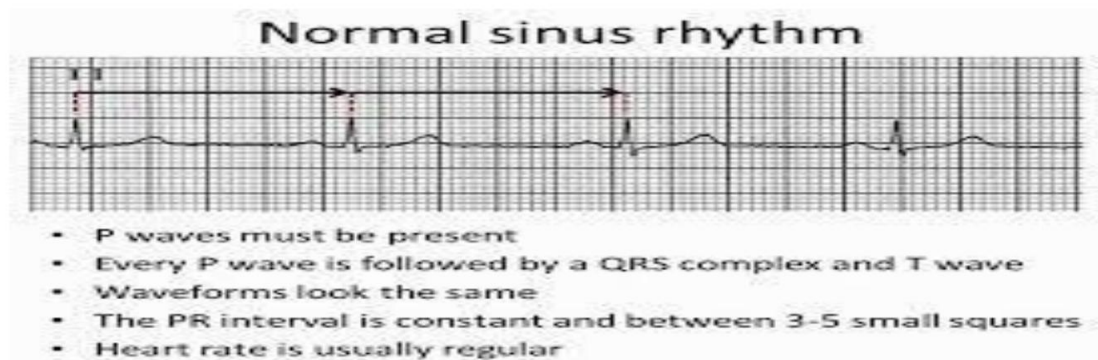
أ- حساب عدد المربعات الصغيرة بين بداية ونهاية المركب QRS

ب- اضرب هذا الرقم في 0.04 ثانية.

3- ثم اسأل نفسك: هل المدة طبيعية من 0.06 إلى 0.10 ثانية؟

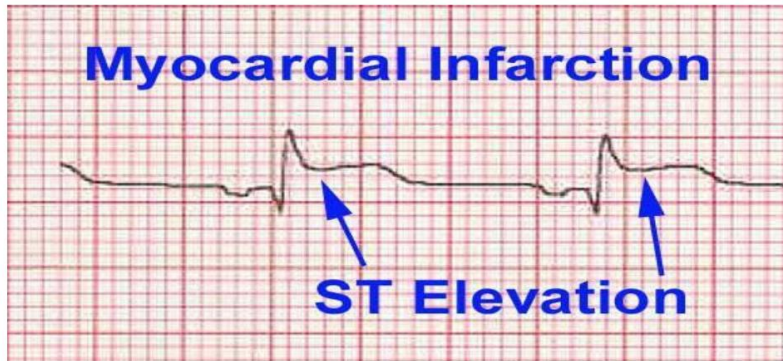
4- هل جميع مجمعات QRS بنفس الحجم والشكل؟ (إذا لم يكن الأمر كذلك، قم بقياس كل منها ووصفها على حدة.)

5- هل يظهر مركب QRS بعد كل موجة P؟



الخطوة 6: التحقق من الجزء ST

- بعد QRS، عادة ما يكون كهروضوئيا. • نتائج غير طبيعية -ارتفاع ST (مثل MI) وانخفاض ST وانقلابه (مثل نقص تروية عضلة القلب)

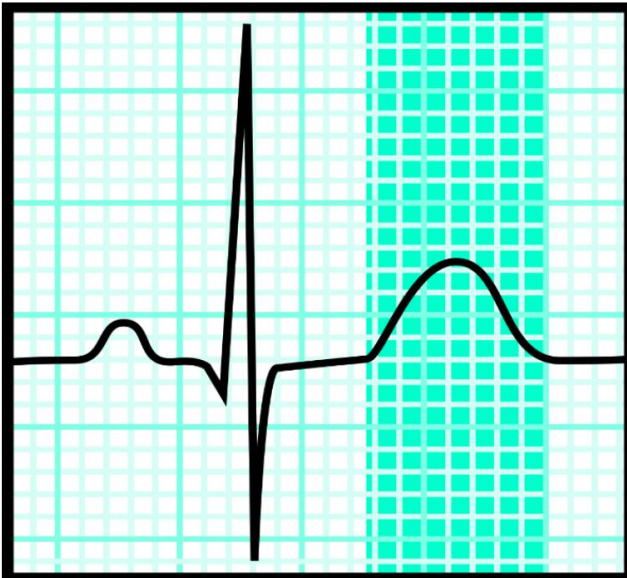


الخطوة 7: تقييم موجات T

• هل موجات T موجودة؟ • هل جميعها ذات شكل طبيعي؟

• هل لديهم جميعا سعة طبيعية؟

• هل موجات T لها نفس الانحراف مثل مجمعات QRS؟

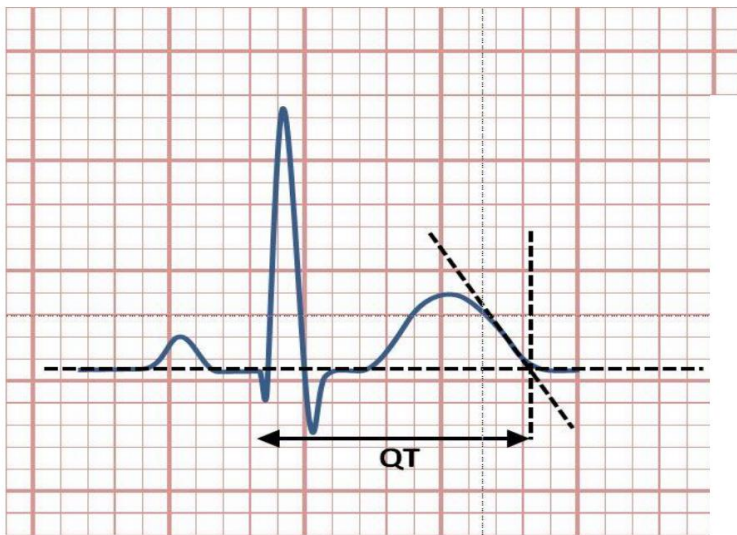


الخطوة 8: تحديد مدة فترة QT

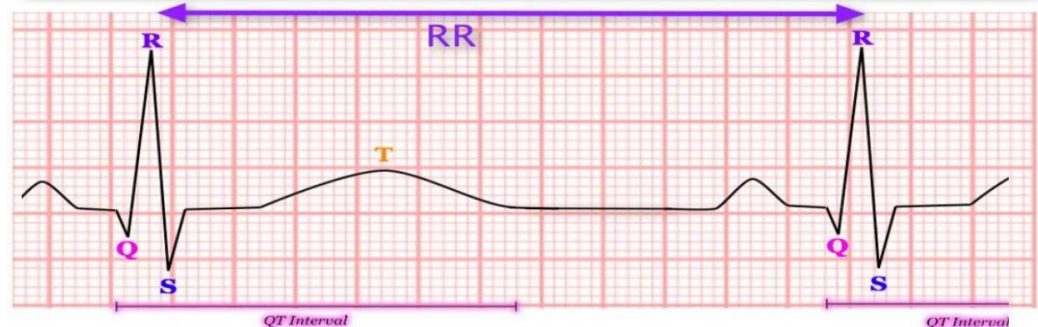
1- حساب عدد المربعات الصغيرة بين بداية المركب QRS ونهاية الموجة T.

2- اضرب هذا الرقم في 0.04 ثانية.

3- اسأل نفسك: هل المدة طبيعية 0.36 إلى 0.44 ثانية؟



May be prolonged = $> 1/2$ RR



الخطوة 9: تقييم أي مكونات أخرى

• التحقق من وجود ضربات خارج الرحم وغيرها من التشوهات



بطء القلب الجيبي

أسباب بطء القلب الجيبي

اضطرابات غير قلبية، مثل فرط بوتاسيوم الدم، وزيادة الضغط داخل الجمجمة، وقصور الغدة الدرقية، وانخفاض حرارة الجسم، والنوم، ومناورة فالسالفا، وتدليك الجيب السباتي، والقيء

أمراض القلب، مثل مرض العقدة الجيبية الأذينية، واعتلال عضلة القلب، والتهاب عضلة القلب، ونقص تروية عضلة القلب، مباشرة بعد احتشاء عضلة القلب في الجدار السفلي، وبعض الأدوية وخاصة حاصرات بيتا الأدرينالية، والديجوكسين (لانوكسين)، وحاصرات قنوات الكالسيوم.



صفات:

إيقاعات: منتظمة

المعدلات: أقل من 60 نبضة/دقيقة

معلومات أخرى: عادي

علاج

لا يوجد علاج إذا كان بدون أعراض

تصحيح السبب الأساسي

سرعة مؤقتة لزيادة معدل ضربات القلب

الأتروبين أو الإبينفرين للحفاظ على معدل ضربات القلب

الدوبامين لانخفاض ضغط الدم

وتيرة دائمة إذا لزم الأمر



عدم انتظام دقات القلب الجيبي

أسباب عدم انتظام دقات القلب الجيبي عدم انتظام دقات القلب الجيبي

- قد يكون استجابة طبيعية لممارسة الرياضة، أو الألم، أو التوتر، أو الحمى، أو المشاعر القوية، مثل الخوف والقلق.
- في بعض حالات القلب، مثل قصور القلب، والصدمة القلبية، والتهاب التامور كآلية تعويضية في الصدمة، وفقر الدم، وضيق التنفس، والانسداد الرئوي، والإنتان، وفرط نشاط الغدة الدرقية
- عند تناول أدوية مثل الأتروبين، أمينوفيل لاين، الدوبامين، الدوبوتامين، الإبينفرين، الكحول، الكافيين، النيكوتين، والأمفيتامينات.



صفات

إيقاعات: عادية

المعدلات: كلاهما متساويان، بشكل عام من 100 إلى 160 نبضة في الدقيقة
الفاصل الزمني للعلاقات العامة: عادي

مجمع QRS: عادي

موجة T: عادية

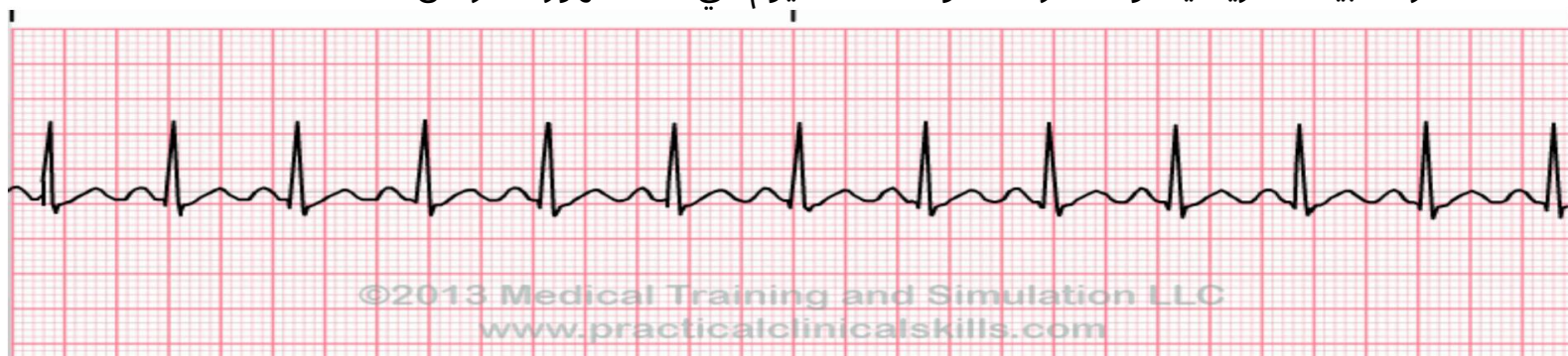
الفاصل الزمني QT: تقصير

علاج

لا يوجد علاج إذا كان بدون أعراض

تصحيح السبب الأساسي

حاصرات بيتا الأدرينالية أو حاصرات قنوات الكالسيوم في حالة ظهور الأعراض



في الشريطين السابقين، ابحث عن ما يلي؟ (برادي وتاشي)

الإيقاع: الأذيني والبطين

معدل: الأذيني والبطين.

وصف. pwave.

وصف الفاصل الزمني للعلاقات العامة

وصف. QRS.

وصف الجزء ST

وصف الموجة T

وصف الفاصل الزمني QT