

ارزیابی اصلی و اساسی بیماران و مدیریت آن توسط پرستاران ایرما ریحانی کارشناس پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی شیراز - بیمارستان شوشتری

بررسی پرستاری یکی از اجزای مهم مراقبتهای پرستاری جامع و اساس فرایند پرستاری است و این اقدام در دو جزء تاریخچه سلامتی و بررسی جسمی انجام می گیرد.

بیماران باید ارزیابی اولیه، سیستماتیک، سریع و پیاپی را دریافت نمایند. هدف از معاینات اولیه بیماران آمادگی و برنامه ریزی جهت درمان سریعتر بیمار است که بوسیله گزارشات قبل از رسیدن بیمار به بیمارستان می توان به این هدف به نحو مناسب رسید پس از معاینات اولیه، معاینات ثانویه انجام می شود که بر اساس آن تصمیم گیری می شود که بیماران جهت ادامه درمان به اتاق عمل، ICU و یا به مرکز درمانی دیگر انتقال یابند. اخیرا معاینه در مرحله سوم پس از بستری بیمار نیز می بایست انجام شود.

اهداف ارزیابی و درمان اولیه در بیماران شامل :

- الف: مشخص کردن گزارشات قبل از انتقال بیمار به بیمارستان جهت آمادگی زمان تحویل و رسیدن بیمار به بیمارستان
 - ب: مشخص کردن معاینات واضح و موثر به صورت اولیه و ثانویه جهت بیماران
 - ج: مشخص نمودن تمام آسیب های بیمار جهت مراقبت بر اساس اولویتهای مورد نیاز بیماران
 - د: احیا اولیه و اساسی بیماران با آسیب های جدی و تریاژ مناسب آنها
 - ه: مشخص کردن اولویتهای مراقبتی قطعی بوسیله تشخیص محل انتقال بیمار در مراحل بعدی درمان.
- (و) برقراری ارتباط بین مددجو و پرستار

آمادگی :

- الف) توجه به گزارش قبل از انتقال بیمار به بیمارستان و مکانیزم آسیب
- ۱) تیم درمان باید توجه دقیق به گزارش قبل از انتقال بیمار به بیمارستان داشته باشد.
- ۲) توجه به مکانیزم آسیب های وارده به بیمار
- ۳) توجه به مکانیزم آسیب و انتقال انرژی به بیمار که شامل کراش های ناشی از ضربه در اتومبیل، آسیبهای penetrate - افتادن ها، کراش یا assault تروما ها می باشد.

۴) توجه به کلیه علائم بالینی بیمار، درد حساسیت ها و تاریخچه مصرف دارو ها در وی

ب) اتاق احیا

- ۱) حاضر شدن کلیه افراد تیم درمان در اتاق احیا
 - ۲) استفاده از احتیاط های استاندارد برای کلیه اعضا و تیم درمانی
 - ۳) مطمئن شدن از تهیه وسایل و تجهیزات به نحو مناسب و عملکرد صحیح آنها جهت معاینه و درمان بیمار
- به منظور شروع ارزیابی اولیه، بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهیم و هنگام معاینه از چهار روش اصلی بررسی که شامل (۱) نگاه کردن (inspection) (۲) لمس کردن (palpation) (۳) دق کردن (percussion) (۴) سمع کردن (Auscultation) استفاده می کنیم.

ارزیابی اولیه (اصلی) :

ارزیابی اولیه باید به سرعت و به ترتیب انجام گردد که شامل:

- A: کنترل و باز بودن راه هوایی Air Way
- B: تنفس Breathing
- C: توجه به گردش خون با کنترل خونریزی Circulation
- D: کنترل GCS و معاینه مردمکها Disability
- E: توجه به محیط و خارج کردن لباس بیمار Enviromental control / Esposure

مراحل ارزیابی اولیه را مورد توجه قرار می دهیم:

A: نگهداری راه هوایی با توجه به کنترل مهره های گردنی

۱- ارزیابی

الف) ارزیابی جهت باز بودن راه هوایی

ب) مهره های گردنی را در حالت خنثی با استفاده از کلار قرار دهید.

ج) توجه به هرگونه آسیب یا انسداد درمجاری تنفسی

۲- مداخلات

الف) انجام مانور chin lift یا Jaw thrust

ب) توسط ساکش راه هوایی بیمار از ترشحات تمیز گردد.

ج) در صورت نیاز از راه هوایی oropharyngeal یا nasopharyngeal استفاده شود.

د) در صورت نیاز از ETT با مراقبت از مهره های گردنی استفاده گردد.

و) در صورت نیاز به صورت پیشگیرانه از Cricothyroidotomy استفاده نمایید.

B: تنفس

۱- ارزیابی وجود و کیفیت مناسب راه هوایی

الف) پوشش های روی قفسه سینه را کنار بزنید

ب) عمق و تعداد تنفس را مورد ارزیابی قرار دهید.

ج) صداهای تنفسی را سمع نمایید.

د) صدای قلب را سمع نمایید.

ه) به حرکات دیواره قفسه سینه به صورت دوطرفه نگاه کنید.

و) قفسه سینه را به صورت دو طرفه با لمس کردن از نظر حرکت و آسیب بررسی نمایید.

۲- مداخلات:

تجویز اکسیژن:

- تجویز اکسیژن با جریان بالا توسط ماسک صورت non-rebreather
 - استفاده از ماسک با مخزن ذخیره اکسیژن جهت برقراری Ventilation بهتر بیمار
 - توجه به علائم Tension pneumothorax که شامل: دیسترس تنفسی، بزرگی وریب گردنی، تکی کاردیا، هیپوتنشن، Tracheal deviation و فقدان صداهای تنفسی در سمت آسیب دیده است .
- در صورت Tension نموتوراکس جهت needle decompression بوسیله chest tube یا نیدل آمادگی داشته باشید.
- در صورت open Pneumothorax از پانسمان که از سه طرف چسب می خورد استفاده نمایید جهت حمایت تنفسی در صورت نیاز از اینتوباسیون استفاده نمایید.

C. توجه به گردش خون مخصوصا کنترل خونریزی

۱- ارزیابی

الف) مشخص نمودن علایم خونریزی و شوک

ب) ارزیابی سطح هوشیاری

احتیاط: اگر سطح هوشیاری بیمار کاهش یافته است می تواند به علت کاهش جریان خون مغز بدنبال از دست دادن خون یا کاهش قند خون و باشد.

ج) ارزیابی نبض بیمار از نظر کیفیت، تعداد و نظم

د) ارزیابی رنگ پوست از نظر pallor و cyanosis

ه) ارزیابی پوست بیمار از نظر دما و رطوبت

و) توجه به علائم درد قفسه سینه ،اضطراب، سرگیجه در بیمار

۲- مداخلات:

الف) فشار مستقیم بر روی محل خونریزی قرار داده شود.

احتیاط:

ب) هدف اولیه کنترل خونریزی است . احیا توسط مایعات ضروری می باشد اما در مرحله دوم اولویت قرار دارد.

ج) دوخط وریدی بزرگ جهت بیمار گرفته و خون بیمار جهت کنترل type و کراس مچ و آزمایشات Base line به

آزمایشگاه فرستاده شود در صورت نیاز به کنترل خون از نظر سطح الکل یا سموم نیز نمونه خون گرفته شود.

د) از سرم رینگر لاکتات یا نرمال سیلین گرم در صورت نیاز استفاده شود.

ه) در صورت نیاز خون گرم مصرف شود.

و) در صورت نیاز به فیکس کردن استخوان لگن و فمور جهت کنترل خونریزی از وسایل کمکی استفاده شود.

ز) در صورت نیاز بیمار به مداخلات جراحی جهت خونریزی های داخلی پیگیری لازم انجام شود.

ح) در صورت مشاهده علائم Pericardial tamponade که شامل بزرگی وریدی های گردن ، کاهش فشارخون ، pulsus

narrowing pulse pressure , paradoxus , muffled heart tones در صورت نیاز وسایل مورد نیاز جهت

پریکاردیو سنتز ، شوک قلبی ، توراکاتومی مهیا گردد.

ط) بی حرکت بیمار

ی) کنترل درد بیمار

احتیاط :

علائم و نشانه ها پریکاردیال تامپوناد و تنش نموتوراکس شبیه هستند . بنابراین به دقت توجه شود.

احتیاط:

علائم بالینی شایع انفارکتوس حاد میوکاردا:

اضطراب ، درد با انتشار به هر دو دست به ناحیه فک بیش از ۳۰ دقیقه ، احساس سنگینی و فشار روی سینه مورد توجه قرار

گیرد.

Disability:D

۱) ارزیابی

الف) ارزیابی سطح هوشیاری بیمار با استفاده از کنترل (GCS)

ب) ارزیابی اندازه ، کیفیت و واکنش مردمک به نور

ج) گاهی برخی مسمومیتها با دارو و مواد مخدر باعث کاهش سطح هوشیاری می گردد که باید مورد توجه قرار گیرد.

۲) مداخلات :

الف) در صورت کاهش سطح هوشیاری بیمار و GCS کمتر از ۸ بیمار جهت اینتوباسیون آماده شود.

ب) با استفاده از تزریق مایعات و خون کاهش فشار خون را درمان نمایید .

ج) با جراح مغزو اعصاب یا پزشک مغز واعصاب جهت آسیبهای وارده به سرو علائم کاهش سطح هوشیاری مشورت نمایید.

د) نالوکسان ، دکستروز و داروهای اینوتورپ در دسترس قرار گیرد.

E: خارج کردن لباس بیمار / کنترل محیط

۱- ارزیابی :

الف) لباسها بیمار کاملا خارج شود و بیمار معاینه گردد.

ب) در برخی مسمومیتها از طریق پوست با خارج کردن لباسها جذب سموم کمتر می شود

۲- مداخلات

الف) جهت پیشگیری از کاهش دمای بدن بیمار از پتوی گرم ، سرم گرم و سیستم گرم کننده هوا استفاده شود. مراقبتهایی که در مرحله ارزیابی اولیه می بایست مورد توجه قرار گیرد:

الف) کنترل و ارزیابی علایم حیاتی

ب) اندازه گیری pulse Oximetry

ج) ECG monitoring

د) اندازه گیری ABG

ح) انجام (FAST(Focused abdominal sonography for trauma

DPL (Diagnostic peritoneal lavage)

و) گذاشتن Gastric tube در صورت نیاز

احتیاط : در صورت شکستگی در صورت یا قاعده جمجمه توجه شود که GT, ETT از طریق بینی گذاشته نشود.

ز) Urinary catheter را در صورت نیاز در محل گذاشته شود

ه) در صورت نیاز رادیوگرافی از سینه و لگن گرفته شود.

ط) در صورت مشکوک بودن به مسمومیت از آزمایشات اختصاصی کمک گرفته شود .

ی) ارزیابی جهت انتقال بیمار صورت گیرد.

ارزیابی ثانویه

در ارزیابی ثانویه در حقیقت بررسی کامل تر بیمار شامل معاینه از سر تا نوک انگشتان پای بیمار می باشد و شامل گرفتن شرح حال از بیمار و معاینه دقیق وی می باشد. در این مرحله مصرف داروها، حساسیت ها و تاریخچه روحی و عصبی بیمار مورد توجه قرار می گیرد.

۱) سر و جمجمه

الف) ارزیابی:

- استخوانهای سر از نظر Deformity ، خونریزی و آسیب به سر مورد ارزیابی قرار گیرد.

- کاهش مو در برخی نقاط سر بیمار می تواند به علت مشکلات هورمونی باشد بنابراین مورد توجه قرار گیرد.

- هرگونه سردرد در مناطق مختلف سر مورد ارزیابی قرار گیرد.

- به ترشحات گوشها و بینی دقت شود.

ب) مداخلات

- با فشار مستقیم بر محل آسیب ، خونریزی کنترل شود.

- دقت شود تمام لوله ها و اتصالات بیمار در محل خود قرار داشته باشند.

- تغییرات علائم حیاتی و BP و ارتباط آن با سردرد مورد بررسی قرار گیرد.

۲- صورت :

الف) ارزیابی :

- مجددا راه هوایی بیمار کنترل شود.

- تغییرات مردمک ها مجددا مورد ارزیابی قرار گیرند و در صورت وجود علائم خاص بیمار افتالموسکوپی شود.

- آسیب های چشم و استخوان حدقه ارزیابی شود و هرگونه کاهش بینایی و شنوایی ناگهانی مورد توجه قرار گیرد. از بیمار می خواهیم لبخند بزند، اخم کند در صورت سالم بودن عصب صورتی هر دو طرف صورت به صورت قرنیه منقبض می گردد.
- هرگونه خونریزی، ورم و جابجایی استخوان مورد مشاهده قرار گیرد.

ب) مداخلات :

- راه هوایی برقرار شود.
- خونریزی کنترل گردد.
- در صورت وجود لنزهای تماسی خارج شوند.
- اگر چشمها آلوده به مواد آلوده باشد از داخل به سمت خارج شستشو شود.

۳- مهره های گردنی و گردن:

شکستگی ستون فقرات به علت آسیب نخاع یک صدمه وخیم شناخته می شود. ارزیابی :

- گردن از نظر خونریزی تغییر شکل و آسیب، مشاهده و لمس گردد.
- عروق گردن و trachea مجدداً بررسی شود.
- به تغییر صدا و hoarseness گوش دهید.

۴) قفسه سینه :

ارزیابی:

- به زخم های باز، کبودی و حرکات قفسه سینه توجه شود.
- به symmetry و نحوه expansion قفسه سینه به صورت دو طرفه توجه گردد.
- صداهای تنفسی شنیده شود .
- قفسه سینه، استخوانهای شانه و کلاویکل لمس شوند.
- هرگونه درد بیمار، خلط خونی و نوع سرفه های وی مورد توجه قرار گیرد .

۵- شکم :

الف) ارزیابی :

- مشاهده شکم از نظر abrasions, contusion یا Seatbelt sign صورت گیرد.
- هرگونه distention مورد توجه قرار گیرد و در خانم ها به gravid، رحم توجه شود .
- صداهای روده در هر ۴ قسمت شکم سمع گردد.
- حساسیت ها، درد و سفتی شکم در هر ۴ قسمت شکم مورد معاینه قرار گیرد.

ب) مداخلات:

- ارزیابی از نظر نیاز به fast و DPL صورت گیرد.
- فولی و GT در صورت نیاز گذاشته شود.
- جهت لاواژ از رینگریا نرمال سیلین استفاده شود.
- جهت Ct scan شکم یا عمل جراحی بیمار هماهنگی های لازم انجام شود.
- در صورت مشاهده علامت کمر بند بر شکم به علائم شکستگی مهره های کمری توجه شود.
- به هرگونه علائم تهوع، استفراغ، اسهال و محتویات روده و معده توجه شود هر گونه تغییرات خاص گزارش شود .

۶- لگن :

الف) ارزیابی:

- توجه به زخم های باز و Contusion در لگن
- لمس لگن از نظر درد ، instability (بی ثباتی) ، Crepitus.

احتیاط :

دقت شود از حرکات غیر ضروری لگن اجتناب شود.

ب) مداخلات:

- بی حرکتی لگن با استفاده از وسایل مناسب انجام گیرد.
- در صورت نیاز مشاوره ارتوپدی انجام شود.
- در صورت نیاز جهت آنژیوگرافی تصمیم گیری شود.
- هرگونه علائم بی اختیاری یا احتباس ادراری مورد توجه قرار گیرد.

۷- پرینه :

الف) ارزیابی :

- هرگونه خونریزی در پرینه و Scrotal ecchymosis مورد مشاهده قرار گیرد .
- مشاهده مجاری ادراری از نظر خونریزی
- انجام معاینه رکتوم از نظر خونریزی ، محل پروستات و تونیسیتة اسفنکتر مقعد.
- در خانم ها معاینه واژن از نظر خونریزی، بی ثباتی دیواره واژن یا وجود laceration انجام شود.
- در صورت نیاز به مشاوره زنان ویا یورولوژی پیگیری صورت گیرد.

ب) مداخلات :

- انجام یورتروگرام در صورت نیاز
 - آزمایشات تشخیصی ادرار یا مدفوع در صورت نیاز ارسال گردد
- احتیاط:
- در صورت مشاهده خون در مجرای ادراری یا معاینه غیر طبیعی پروستات کتتر ادراری گذاشته نشود.

۸- اندام ها :

الف) ارزیابی :

- هرگونه زخم باز ، deformity ، کبودی یا ورم کنترل شود .
- علائم crepitus، درد، حرکات غیر طبیعی استخوان و بی ثباتی مفصل با لمس مورد توجه قرار گیرد.
- رنگ اندامها ، نبض و عملکرد حسی و حرکتی در هر دو اندام معاینه و مقایسه شود .
- کوتاهی اندام ها کنترل شود .
- هرگونه حرکت چرخشی به داخل یا خارج در ساق های پا کنترل شود.
- هرگونه علائم کامپارتمان یا درگیری عروق و اعصاب مورد بررسی قرار گیرد.

ب) مداخلات:

- در صورت شکستگی استخوان فمور از Traction Splint استفاده شود.
- از مسکن جهت کنترل درد استفاده شود.
- رادیوگرافی مورد نیاز انجام شود.
- زخم ها با پانسمان مناسب پوشیده شود.
- آنتی بیوتیک تزریق شود.
- مشاوره ارتوپدی پیگیری شود.
- در صورت نیاز به واکسن کزاز تزریق شود.
- میزان ورم اندام ها بررسی شود .
- پرشدگی مویرگها محاسبه و به پزشک اطلاع داده شود.

۹- کمر و سطوح پشتی بیمار:

الف) ارزیابی:

- بیمار را برگردانید یا log roll کنید (دقت شود که به مهره های کمری آسیب وارد نگردد)
- سطح پشتی بدن بیمار از نظر کانتوژن، زخم ، خونریزی و درد معاینه شود.
- به هرگونه درد ، crepitus در مهره های کمری توجه شود.

ب) مداخلات:

- احتیاط جهت حفظ نخاع صورت گیرد.
- خونریزی خارجی کنترل گردد.

پس از معاینه مجدد بیمار پیگیری لازم جهت انتقال بیمار صورت می گیرد:

- ۱- در صورت نیاز بیمار به OR یا ICU پیگیری های لازم انجام شود .
- ۲- گزارشات دقیق بیمار توسط پزشک به پزشک و توسط پرستار به پرستار واحد های دیگر صورت گیرد.
- ۳- درمورد مکانیزم آسیب ، مداخلات انجام شده ، وضعیت اخیر بیمار و علائم حیاتی به پرسنل بخش دیگر اطلاعات دقیق عنوان شود.
- ۴- تمامی گزارشات مکتوب شود و گرافی و آزمایشات بیمار جهت انتقال به همراه بیمار آماده گردد.
- ۵- با خانواده بیمار ارتباط برقرار شود و در جریان وضعیت بیمار قرار گیرند.
- ۶- گرفتن عکس از بیماران ناشناس جهت پیگیری لازم به منظور تشخیص هویت آنها .

منابع:

Rosen Emergency medicine 2010

Heid Hotz – Advanced Trauma Care

پرستاری بحران ۴ اداره مصدوم دچار تروما ۱۳۸۹

کلیات فوریت های پرستاری نویسنده اعظم دبیران چاپ ۱۳۹۰

معاینه فیزیکی و نشانه شناسی مریم اقبال چاپ ۱۳۸۹