

## "بررسی وضعیت سلامت بیمار"

بر اساس یافته های حاصل از تاریخچه ، پرستار مناطق خاصی از بدن بیمار را ارزیابی می کند. همچنین حداقل یک بار علایم حیاتی را کنترل می نماید. پس از انجام مراحل بالا چنانچه بیمار شرایط تهدید کننده حیات ندارد و پرستار علتی برای مشکل بیمار نیافته است، زمان انجام معاینه فیزیکی جزء به جزء است .

هدف از این معاینه، تشخیص مشکلاتی است که طی گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی هدفدار تشخیص داده می شوند. برای رسیدن به اهداف معاینه فیزیکی جزء به جزء ، پرستار باید یک سوال را از خود بپرسد و پاسخ دهد "چه مشکلات اضافه تری ممکن است از طریق معاینه فیزیکی جزء به جزء تشخیص داده شود؟"

معاینه فیزیکی جزء به جزء اطلاعات بیشتری در مورد نوع مشکل بیمار برای پرستار فراهم خواهد نمود. قبل از انجام معاینه فیزیکی جزء به جزء، باید علایم حیاتی پایه را ارزیابی کنید. سپس براساس آنچه که تاکنون در مورد بیمار دانسته اید (شرح حال) باید آماده انجام اقدامات زیر باشید:

- به ارزیابی اولیه خود از بیمار برگردید، آیا مشکل تهدید کننده حیات تشخیص داده شده است. به ABC توجه داشته باشید. اگر درد گردن یا پشت وجود دارد یا حس یا حرکت در اندامی غیرطبیعی است، ستون مهره ها را بی حرکت سازید.
- براساس هر اطلاعات جدیدی که بدست می آورید، شرایط در حال وقوع را برطرف و درمان کنید.
- مشکلاتی که طی معاینه تشخیص داده اید را درمان کنید.
- بیمار را به مرکز مناسب انتقال دهید.

معاینه فیزیکی جزء به جزء دقیق تر از معاینه فیزیکی هدفدار است. ویژگی بیمار و نوع آسیب ، نیاز به انجام معاینه فیزیکی جزء به جزء تعیین می کند. پرستار معاینه فیزیکی جزء به جزء را در بسیاری از بیماران انجام نمی دهد چون یا نیازی به این معاینات ندارند یا محدودیت زمانی اجازه انجام این معاینه را نمی دهد.

اکثر بیماران یک مشکل منفرد دارند که در مراحل اولیه ارزیابی به میزان کافی بررسی و ارزیابی می شود. پرستار باید مشکلاتی را که نیازی به معاینه فیزیکی جزء به جزء ندارند، تشخیص دهد چون انجام این معاینه در چنین بیمارانی فقط اطلاعات کسب شده پرستار از ارزیابی سریع را مرور خواهد کرد.

در تعدادی از بیماران، شرایط تهدید کننده حیات وجود دارد که طی ارزیابی اولیه تشخیص داده شده است و تمام وقت پرستار صرف اقدامات ABC برای برطرف کردن این شرایط می شود و این بدان معنی است که پرستار هرگز زمانی برای انجام معاینه فیزیکی جزء به جزء نخواهد داشت.

پرستار معاینه فیزیکی جزء به جزء را فقط در بیمارانی انجام می دهد که شرایط آنها پایدار است و مشکل آنها طی مراحل قبلی ارزیابی، مشخص نشده است. در اکثر موارد ، این بیماران مشکلات منفرد و خفیف یا بسیار کوچکی دارند که به همین دلیل در مراحل قبلی، مشخص نشده اند.

## مراحل انجام معاینه فیزیکی جزء به جزء:

### مهارت‌های عملی:

- ۱- به صورت از نظر وجود پارگی آشکار، کبودی یا بد شکل شدن، نگاه کنید.
- ۲- نواحی اطراف چشم‌ها و پلک‌ها را لمس کنید.
- ۳- چشم‌ها را از نظر وجود قرمزی و لنزهای تماسی معاینه کنید. با استفاده از چراغ قوه، مردمک‌ها (عملکرد مردمک) را ارزیابی کنید.
- ۴- پشت گوش بیمار را نگاه کنید تا ببینید آیا کبود شده است (battle sign).
- ۵- با استفاده از چراغ قوه، گوش را از نظر وجود مایع یا خون بررسی کنید.
- ۶- سر را از نظر وجود پارگی و کبودی بررسی کنید. همچنین برای یافتن تندرns، فرو رفتگی استخوان جمجمه و بد شکلی، سر را لمس کنید.
- ۷- استخوان زیگوما (گونه) را برای یافتن تندرns یا ناپایداری لمس کنید.
- ۸- استخوان ماگزایلا (فک فوقانی) را لمس کنید.
- ۹- استخوان مندیبول (فک تحتانی) را لمس کنید.
- ۱۰- دهان را از نظر وجود انسداد ناشی از جسم خارجی، دندان‌شل یا دندان مصنوعی، خونریزی، پارگی یا بد شکلی و سیانوز بررسی کنید.
- ۱۱- بوی تنفس بیمار را برای کشف بوهای غیر طبیعی، استنشاق کنید.
- ۱۲- به گردن از نظر پارگی‌های آشکار، کبودی و بد شکلی نگاه کنید.
- ۱۳- جلو و عقب گردن را از نظر وجود تندرns و بد شکلی لمس کنید.
- ۱۴- وریدهای گردنی را از نظر اتساع بررسی کنید.
- ۱۵- به قفسه سینه از نظر وجود علائم واضح تروما نگاه کنید قبل از اینکه شروع به لمس کنید، حتماً به حرکات قفسه سینه حین تنفس نگاه کنید.

۱۶- به آرامی روی دنده هارا لمس کنید تا تندرns را مشخص کنید. از فشار دادن روی کبودی های واضح یا نواحی مشکوک به شکستگی دنده خودداری کنید.

۱۷- صداهای ریه را روی خط میداگزیلاری و میدکلاویکولار گوش کنید.

۱۸- همچنین صداهای ریه را در قله و قائده ریه نیز گوش دهید.

۱۹- به شکم از نظر وجود پارگی آشکار ، کبودی یا بد شکلی نگاه کنید.

۲۰- برای یافتن تندرns ، شکم را به آرامی لمس کنید . اگر شکم به طور غیر معمولی سفت است برای توصیف آن از واژه سفت استفاده کنید.

۲۱- طرفین لگن را به آرامی به طرف پایین فشار دهید تا وجود تندرns را بررسی کنید.

۲۲- به آرامی خارهای ایلپاک را فشار دهید تا متوجه ناپایداری ، تندرns و کریپیتوس شوید.

۲۳- هر ۴ اندام را از نظر DCAP –BTLS و وجود دستبندهای طبی نگاه کنید. همچنین نبض های دیستال و حس و حرکت هر ۴ اندام را بررسی کنید.

۲۴- پشت بدن را از نظر وجود تندرns یا بدشکلی ارزیابی کنید. اگر مشکوک به ترومای نخاعی هستید هنگام چرخاندن بیمار برای معاینه پشت ، احتیاطات مربوط به ستون فقرات (بی حرکت سازی ستون فقرات) را رعایت کنید.

### **معاینه فیزیکی هدفدار:**

پس از آگاهی از مشکل اصلی بیمار بر اساس سوالات OPQRST و تاریخچه طبی بیمار ، یک معاینه فیزیکی انجام دهید. اگر ABC پایدار باشد، روی شکایت اصلی بیمار تمرکز کنید. شکایات اصلی شایع زیر را بدقت به خاطر بسپارید.

### **تاریخچه بیماری:**

پاسخ بیمار به این سوال که چه اتفاقی افتاده است یا چه مشکلی دارید، شکایت اصلی بیمار را تشکیل می دهد. این پاسخ، شما را به سمت انجام معاینه فیزیکی و اخذ شرح حال هدفدار پیش می برد . شکایت اصلی، شکایتی است که بیشترین مشکل را برای بیمار ایجاد کرده است. اگر امکان دارد بنشینید و به بیمار کمک کنید تا راحت باشد و به سخنان او گوش دهید .

هرگز تصمیم فوری بر اساس شکایتی که شما دیده اید یا از بیمار شنیده اید، نگیرید. در برخی موارد ممکن است شکایت اصلی بیمار واضح نباشد یا با اطلاعاتی که مرکز ارتباطات به شما داده است، متفاوت باشد. با این حال، اکثراً شکایت اصلی بیمار، بیان کننده شدیدترین مشکل بیمار است و به شما برای اخذ تاریخچه و انجام معاینه فیزیکی هدفدار کمک می کند .

اگر بیمار به دلیل کاهش سطح هوشیاری، تنگی نفس شدید یا تفاوت زبان و لهجه نتواند مشکلش را به شما بگوید باید مشکل بیمار را یا از خانواده و اطرافیان پرسید یا با توجه به شواهد موجود در صحنه و عملکرد بیمار به آن پی ببرید. با این وجود توجه کنید که اطلاعاتی که از خود بیمار بدست می آید بسیار ارزشمندتر است. همچنان که به سخنان بیمار گوش می دهید میتوانید خلاصه ای بردارید تا هنگام گزارش تلفنی مطالب را فراموش نکنید. باید دقت کنید که شکایت اصلی بیمار را تا آنجایی که ممکن است به زبان خودش یادداشت کنید. همچنین حتما ذکر کنید که اطلاعات را از خود بیمار کسب کرده اید یا از فرد دیگری جز بیمار.

### **:OPQRST**

همچنان که به شکایت اصلی گوش می دهید باید سوالاتی را مرتبط با این شکایت پرسید برای پرسیدن این سوالات شش حرف OPQRST را به خاطر بسپارید :

### **:ONSET**

اولین بار مشکل بیمار چه موقعی شروع شد : شما باید از بیمار پرسید که مشکل شما چه موقع شروع شد یا چه موقع این اتفاق افتاد یا شما چه موقع متوجه این مشکل شدید؟ اگر بیمار به شما بگوید که این مشکل از مدت ها پیش وجود داشته است ( در چند روز تا چند هفته ) شما باید پرسید پس چرا الان با اورژانس تماس گرفتید ؟ در اکثر موارد بیمار خواهد گفت که مشکل او شدیدتر شده است یا مشکل دیگری به مشکل قبلی اش اضافه شده است بعنوان مثال بیماری که از سه روز پیش تنگی نفس داشته است و به دلیل شروع ناگهانی درد قفسه سینه از یک ساعت پیش با اورژانس تماس گرفته است، شما اغلب از مشکل دوم آگاه نمی شوید مگر اینکه از بیمار سؤال کنید .

در بیماران با مشکلات ترومایی ممکن است تاخیری بین زمان تروما و زمان تماس با اورژانس ۱۱۵ وجود داشته باشد، از آنها پرسید که چرا دیر تماس گرفتید و چه چیز موجب شد که بالاخره تماس بگیرید؟ اطلاعاتی که به شما می دهند ممکن است برای شما و پرسنل بیمارستان ارزشمند باشد .

### **:PRovoking factors**

دانستن عوامل تشدید کننده، می تواند در تشخیص علت و شدت بیماری بسیار مفید باشد. عوامل تشدید کننده عبارتند از هر عاملی که باعث شروع بیماری یا تشدید یا بهبود آن بشود. شما باید از بیمار پرسید که چه چیزی مشکل شما را بهتر یا بدتر می کند. بعنوان مثال، تنگی نفس که با بالا رفتن از پله ها شروع شود ممکن است منشاء اولیه قلبی ریوی داشته باشد . تنگی نفس پس از وارد شدن ضربه به قفسه سینه به دنبال بازی ، می تواند ناشی از شکستگی دنده یا آسیب ارگانهای داخلی باشد. این سوالات اغلب به کشف مشکلات طبی پنهان در یک بیمار دچار تروما به شما کمک می کنند مثلاً بیماری که شکایت از افتادن از پله دارد می گوید که علت افتادن او احساس سرگیجه بوده است .

## **:Quality of pain**

توصیف بیمار از درد ، می تواند برای پرسنل بیمارستان که تلاش می کنند تا علت را تشخیص دهند، بسیار مفید باشد . بعنوان مثال ، بیماران با حمله قلبی به طور تیپیک دردشان را با واژه هایی مثل احساس درهم فشردن یا فشار ، احساس ناخوشی و ... بیان می کنند . برای دانستن کیفیت درد از بیمار بخواهید که دردش را برای شما توضیح دهد و بگوید دردش شبیه چه چیزی است. بیماران اغلب خواهند گفت نمی دانم یا توصیف آن مشکل است . اگر صبر کنید، اکثر بیماران در نهایت کیفیت دردشان را برای شما خواهند گفت ، به دقت عین کلمات بیمار را یادداشت کنید که این کلمات ممکن است برای پرسنل بیمارستان بسیار مهم باشند .

برخی بیماران نمی توانند دردشان را توصیف کنند . پس سوالات ساده تری از آنها می پرسیم به عنوان مثال محل درد خود را نشان بده یا چه جایی از بدنت درد می کند یا علاوه بر این مشکل اگر در جای دیگری از بدنت دردی داری، بگو !

اگر باز هم بیمار نتوانست دردش را توصیف کند یا اگر بیمار قادر به صحبت کردن نبود شما باید چند نوع درد را برایشان توضیح دهید و از آنها بخواهید که انتخاب کنند دردشان شبیه کدامیک از این دردها می باشد. بعنوان مثال شما می توانید پرسید دردش مشابه کدام یک از دردهای زیر می باشد؟

متغیر ، مبهم ، خنجری ، سوزشی ، له شدگی یا ضرباندار .

شما با این سوالات اطلاعات زیادی از مشکل بیمار به دست خواهید آورد بعنوان مثال بیماری که یک نقطه منفرد را بعنوان محل دردش نشان می دهد یک درد فوکال یا موضعی دارد . مشکلات زیادی نظیر شکستگی ها و التهاب ها می توانند درد فوکال داشته باشند ولی برخی بیماران نمی توانند نقطه ای منفرد را بعنوان محل درد مشخص کنند و یک ناحیه حلقوی را با انگشت خود بعنوان محل درد نشان می دهند که این افراد درد منتشر دارند. تعدادی از مشکلات شامل حمله قلبی و خونریزی داخلی به طور تیپیک درد منتشر ایجاد می کنند .

## **:Radiation of pain**

انتشار عبارتست از نواحی دیگری که علاوه بر منطقه اصلی دچار درد می باشد. وجود انتشار درد، تغییر زیادی در درمان شما ایجاد نمی کند ولی برای پرسنل بیمارستان ارزشمند است چون بیمار با حمله قلبی ممکن است از درد قفسه سینه شاکمی باشد که به بازوی چپ و فک نیز انتشار دارد .

وجود انتشار درد را به دقت پرسید. اگر شما پرسید که آیا دردتان به جای دیگری انتشار می یابد ممکن است اکثر بیماران متوجه سوال شما نشوند . بهترین سوال برای دانستن انتشار درد این است که از بیمار پرسید آیا در جای دیگری از بدنتان نیز درد دارید یا احساس ناراحتی می کنید .

## **:Severity**

از بیمار در مورد شدت درد پرسید. در برخی موارد، به ویژه اگر بیمار این مشکل را قبلاً تجربه کرده باشد احساس او از شدت درد در مقایسه با دفعات قبل اطلاعات بسیار مفیدی را برای شما فراهم می کند . بعنوان مثال در بیمار دچار آسم بسیار مفید است که

**مجتمع بیمارستانی شهید بهشتی**

شدت این حمله با شدت حملات قبلی مقایسه شود. با این وجود اگر مشابه این مشکل قبلاً اتفاق نیفتاده باشد احساس بیمار در مورد شدت بیماری، زیاد مفید نخواهد بود و تنها کمکی که می‌کند این است که از بیمار پرسید آیا حین انتقال بهتر شده یا در حال بدتر شدن است.

برای ارزیابی شدت بیماری شما میتوانید سوالات زیر را بپرسید:

- اگر مشکل بیمار مزمن یا راجعه است از او بپرسید شدت این حمله در مقایسه با حملات قبلی چگونه است.

- اگر مشکل بیمار مزمن یا راجعه است از بیمار بپرسید آخرین باری که چنین حمله‌ای داشتید چه اتفاقی افتاد؟

- از بیمار بپرسید اگر عدد ۱ حالت طبیعی و عدد ۱۰ شدیدترین درد ممکن باشد درد شما از نظر شدت چه عددی است؟

در اکثر بیماران با شکایت مزمن، پاسخ به سوال آخرین باری که این حمله را داشتید چه اتفاقی افتاد، ارزشی ندارد. اکثر بیماران فکر می‌کنند که ارزیابی شان از شدت بیماری بسیار دقیق است. بعنوان مثال، بیمار با آسم ممکن است به شما بگوید که آخرین باری که چنین حمله شدیدی را داشته است به مدت دو هفته در بیمارستان بستری شده است. این پاسخ بیمار ممکن است باعث شود که شما حمله بیمار را جدی تلقی کرده و او را به بیمارستان منتقل کنید و بر عکس بیماری ممکن است پاسخ دهد که بار قبل به مدت یکساعت در اورژانس تحت نظر بوده و مرخص شده است پس ممکن است بیمار احساس درستی از شدت مشکلش در مقایسه با دفعات قبل نداشته باشد بنابراین اقدام شما برای تعیین اورژانسی بودن حمله فعلی بیمار باید بر اساس یافته‌های شما از حمله فعلی باشد.

راه دیگر برای ارزیابی تغییر شرایط بیمار طی درمان و انتقال توسط شما، استفاده از یک سیستم نمره بندی می‌باشد: بعنوان مثال بیمار با شکستگی واضح اندام تحتانی در ابتدا به شما می‌گوید که شدت دردش ۸ (از ۱ تا ۱۰) است پس از آتل بندی اندام تحتانی و شروع انتقال بیمار، باید مجدداً شدت درد بیمار را بپرسید اگر درد پس از اقدامات شما ۹ شده باشد باید به فکر تغییر پوزیشن اندام تحتانی یا استفاده از کیسه یخ باشید ولی اگر شدت درد ۵ گزارش شود، متوجه می‌شوید که اقدام شما حداقل تا این لحظه موثر بوده است.

به یاد داشته باشید که احساس میزان درد توسط بیماران مختلف متفاوت است. بنابراین مقایسه نمره درد یک بیمار با بیمار دیگر امر صحیحی نمی‌باشد.

## **:Time**

آخرین سوال، بدست آوردن اطلاعات در مورد زمان شروع مشکل بیمار می‌باشد و اینکه آیا بیمار این مشکل را قبلاً نیز داشته است یا خیر؟ همچنین باید بپرسید که آیا مشکل شما همیشه وجود داشته است یا بطور متناوب وجود می‌آید. اگر مشکل متناوب است بپرسید چه چیزی مشکل شما را تشدید می‌کنند یا بهبود می‌بخشد. پاسخ به این سوالات به شما و سایر پرسنل بیمارستان کمک خواهد کرد تا بیماری را راحت‌تر تشخیص دهید. برخی شرایط نظیر درگیری ارگانهای داخل شکمی به طور تیبیک درد متناوب دارند. برخی شرایط نظیر شکستگی‌ها به طور تیبیک درد پایدار دارند.

نکاتی که باید به خاطر بسپارید:

## **مجتمع بیمارستانی شهید بهشتی**

## شکایات شایع در معاینه فیزیکی هدفدار:

-درد قفسه سینه: پوست، نبض و فشارخون را ارزیابی کنید. علائم تروما را روی قفسه سینه جستجو کنید و به صداهای ریوی گوش کنید.

-درد شکمی: پوست، نبض و فشارخون را ارزیابی کنید. علائم تروما را روی شکم جستجو کنید و شکم را لمس کنید تا وجود نقاط حساس در لمس (تندرنس) را مشخص کنید.

-تنگی نفس: پوست و نبض، فشارخون، تعداد و عمق تنفس را ارزیابی کنید. راه هوایی را از نظر وجود انسداد ارزیابی کنید بدقت به صداهای ریوی گوش دهید.

-احساس گیجی: پوست، نبض و فشارخون و کفایت تنفس را ارزیابی کنید به دقت سطح هوشیاری و میزان آگاهی بیمار را کنترل کنید. علائم تروما را در سر بیمار جستجو کنید.

-درد استخوانها و مفاصل: پوست و نبض و حس و حرکت مجاور و دیستال به ناحیه درگیر را ارزیابی کنید.

## موارد غیر طبیعی:

در مرحله بعد، هر مورد غیر طبیعی قابل توجه را معاینه کنید. گاهی اوقات حین ارزیابی اولیه و گرفتن تاریخچه و شرح حال هدفدار، پرستار متوجه مواردی می شود که واقعا غیر طبیعی می باشد. این موارد ممکن است پارگی، استخوان دچار تغییر شکل، ضعف نیمه بدن، چشمان غیر طبیعی و ... باشد. با دیدن این شرایط گیج نشوید و به خاطر داشته باشید که یک بریدگی بزرگ یا استخوان شکسته شده نباید پرستار را از توجه به مشکلات تهدید کننده حیات غافل کند. با این وجود پس از ارزیابی و درمان مشکلات تهدید کننده حیات و معاینه مربوط به شکایت اصلی، می توانید به سراغ موارد غیر طبیعی بروید. حتما هنگام ارزیابی بیمار از او در مورد این مشکل غیر طبیعی پرسید چون ممکن است که این ناهنجاریها مربوط به گذشته باشد و ارتباطی به شرایط فعلی بیمار نداشته باشد. به عنوان مثال بیماری که قبلا سکتة مغزی کرده است تا ماهها بعد، ممکن است ضعف نیمه بدن داشته باشد این مشکل جدیدی نیست و احتمالا ربطی به مراجعه فعلی بیمار ندارد.

## علائم حیاتی پایه

ارزیابی علائم حیاتی پایه اطلاعات مفیدی درباره قلب و ریه های بیمار برای پرستار فراهم خواهد کرد. اگر شرایط بیمار پایدار است علائم حیاتی را تا رسیدن به بیمارستان هر ۱۵ دقیقه کنترل کنید. اگر شرایط بیمار ناپایدار می باشد علائم حیاتی را تا رسیدن به بیمارستان هر ۵ دقیقه یا هر لحظه ای که شرایط بیمار اجازه دهد، کنترل کنید. تصمیم به انتقال بیمار را مجددا ارزیابی کنید.

قدم بعدی پرستار، انجام اقدامات اورژانسی لازم براساس شکایت اصلی بیمار و سپس ارزیابی مجدد تصمیم به انتقال بیمار می باشد.

**مدارک:** ثبت کردن یافته های حاصل از ارزیابی، علاوه بر اینکه به پرستار کمک می کند تا تغییر در شرایط بیمار را تشخیص دهد برای پرسنل بیمارستان نیز در انجام اقدامات درمانی نهایی مفید خواهد بود.

## مجتمع بیمارستانی شهید بهشتی

**گزارش پرستار از یک بیمار طبی هوشیار باید به ترتیب زیر ثبت شود:**

-رنگ ، حرارت و رطوبت پوست

-یافته های حاصل از ارزیابی اولیه

-علائم حیاتی پایه ( نبض، فشار خون ، تنفس و حرارت ) و SAMPLE history

-حس و حرکت هر ۴ اندام

-صداهای تنفسی

« SAMPLE »

کلمه اختصاری برای ارزیابی بیماران داخلی

طی ارزیابی بطور مداوم نشانه ها را تحت نظر بگیرید: دفورمیتی، کوفتگی خراشیدگی، سوختگی و نامساوی بودن مردمک ها و... علائم: سردرد شدید-تنگی نفس-خارش شدید - درد شکم -احساس سرما و ضعف و...	نشانه ها علائم	Signs Symptoms	S
آیا بیمار به غذا، دارو و ماده ی خاصی حساسیت دارد؟	آلرژی	ALLERGIES	A
بیمار چه داروهایی مصرف می کند؟ از یک نفر بخواهید داروهای مصرفی بیمار را جمع آوری کند این امر اطلاعات مفیدی در مورد سابقه پزشکی بیمار در اختیار ما قرار می دهد.	دارو	MEDICATION	M
آیا بیمار سابقه بیماری خاصی داشته ؟ آیا سابقه بستری در بیمارستان داشته؟	سابقه بیماری مرتبط قبلی	PAST MEDICAL HISTORY	P
در آخرین وعده غذایی بیمار چه چیزی مصرف کرده؟چه زمانی بوده؟مشخص کنید که بیمار چه مدت پس از مصرف غذا ، دچار علائم و نشانه ها شده ؟مشکلات گوارشی، شوک آنافیلاکسی، دیابت که اغلب با مصرف غذا مرتبط هستند.	آخرین وعده غذایی	LAST ORAL INTAKE	L
بیمار قبل از بروز علائم مشغول چه کاری بود؟ چه اتفاقی افتاد که با اورژانس تماس گرفتید؟	وقایعی که منتهی به بیماری کنونی شده	EVENTS	E



## ارزیابی بیمار دچار اختلال هوشیاری:

گاهی تکنسین فوریت‌های پزشکی می‌پرسد در بیمار دچار اختلال هوشیاری چگونه اطلاعاتی در مورد شکایت اصلی و تاریخچه طبی کسب کنم؟

پاسخ بسیار ساده است در اکثر موارد شما نمی‌توانید این اطلاعات را کسب کنید. در این بیماران، شما قادر به گرفتن شرح حال و انجام معاینه فیزیکی هدفدار نمی‌باشید و به جای آن باید هر یک از اقدامات زیر را در صورت نیاز انجام دهید:

- ✓ راه هوایی را باز کنید، ستون مهره‌ها را بیحرکت سازید، تهویه مصنوعی را برقرار کنید، اکسیژن کمکی به بیمار برسانید، خونریزی را کنترل کنید.
- ✓ اگر نیاز است CPR را انجام دهید و شرایط انتقال سریع بیمار را فراهم کنید.
- ✓ اگر پرستار با موفقیت، ABC را برقرار کردید، باید شکایت اصلی و تاریخچه طبی بیمار را حین انتقال به بیمارستان در مسیر، از اعضای خانواده و اطرافیان بپرسید. هرگز به خاطر گرفتن اطلاعات از خانواده بیمار در صحنه، انتقال او را به تاخیر نیندازید.

## ارزیابی سریع در بیمار طبی دچار اختلال هوشیاری:

پس از اقدامات ABC در هر بیمار دچار اختلال هوشیاری یا گیجی یا بیماری که نمی‌تواند مشکل اصلی اش را به پرستار بگوید باید یک ارزیابی سریع با استفاده از حروف DCAP – BTLS انجام دهید و مراحل را مثل ارزیابی سریع در بیمار ترومایی انجام دهید. هدف از این ارزیابی سریع، شناسایی سریع شرایط تهدید کننده حیات می‌باشد.

### DCAP – BTLS چیست:

- ✓ تغییر شکل deformities
- ✓ کوفتگی (کبودی) contusions
- ✓ خراشیدگی (خراش) abrasions
- ✓ سوراخ، و یا نفوذ punctured
- ✓ سوختگی burns
- ✓ حساسیت به هنگام لمس tenderness to palpation
- ✓ پارگی (بریدگی) lacerations
- ✓ تورم swelling

مراحل ارزیابی سریع:

### مهارت‌های عملی:

۱- سر را از نظر وجود DCAP-BTLS و کریپیتوس ارزیابی کنید.

مجتمع بیمارستانی شهید بهشتی

۲- گردن را از نظر وجود DCAP-BTLS، اتساع وریدهای گردنی و کریپیتوس ارزیابی کنید.

۳- قفسه سینه را از نظر وجود DCAP - BTLS، حرکات پارادوکس و کریپیتوس ارزیابی کنید.

۴- شکم را از نظر وجود DCAP - BTLS، رژیذیتی (سفتی) و اتساع بررسی کنید.

۵- لگن را از نظر وجود DCAP - BTLS ارزیابی کنید.

۶- هر ۴ اندام را از نظر وجود DCAP - BTLS ارزیابی کنید.

۷- پشت را از نظر وجود DCAP - BTLS ارزیابی کنید.

### علائم حیاتی پایه:

پس از انجام ارزیابی سریع مطابق مطالب فوق، علائم حیاتی پایه را ارزیابی کنید تا متوجه تغییر در شرایط بیمار بشوید. اگر شرایط بیمار پایدار است علائم حیاتی را هر ۱۵ دقیقه تارسیدن به بیمارستان کنترل کنید اگر شرایط بیمار ناپایدار است علائم حیاتی را هر ۵ دقیقه یا هر موقع که شرایط بیمار اجازه دهد تا رسیدن به بیمارستان کنترل کنید.

### شرح حال:

در بیمار دچار اختلال هوشیاری کسب اطلاعات در مورد وضعیت بیمار در گذشته کار ساده ای نمی باشد چون بهترین منبع اطلاعات پرستار، بیمار است که بیهوش می باشد ولی میتواند اطلاعات را از اعضای خانواده که هنگام وقوع اختلال هوشیاری در بالین بیمار حاضر بوده اند، بدست آورید.

اعضای خانواده اغلب از بیماری های طبی قلبی بیمار نظیر دیابت، تشنج، سکته مغزی، بیماری قلبی یا ریوی آگاه هستند. همچنین اعضای خانواده میتوانند اطلاعاتی در مورد SAMPLE history به پرستار بدهند بعنوان مثال می توانند علائم و نشانه هایی که بیمار قبل از اختلال هوشیاری داشته است را برای پرستار بازگو کنند. همچنین ممکن است اطلاعات در مورد سابقه حساسیت بیمار، داروهایی که مصرف می کند و سابقه حملات مشابه در قبل را به پرستار بدهند.

اعضایی از خانواده که همراه بیمار بوده اند میتوانند آخرین زمان وعده غذایی خورده شده و همچنین اتفاقی که منجر به اختلال هوشیاری در بیمار شده است را برای پرستار بازگو کنند. حاضرین در صحنه به ویژه اعضای خانواده که قبل از اینکه بیمار دچار اختلال هوشیاری شود با او بوده اند می توانند اطلاعات ارزشمندی به پرستار بدهند. بعنوان مثال، اعضای خانواده ممکن است به پرستار بگویند که بیمارشان دیابت تیپ یک داشته است، انسولینش را تزریق کرده است، در ۲۴ ساعت گذشته، بیمار بوده و استفراغ می کرده و خوب غذا نخورده است. همچنین اعضای خانواده ممکن است ذکر کنند که بیمار قبل از اینکه دچار اختلال هوشیاری شود دچار ضعف، پوست رنگ پریده و مرطوب و گیجی شده است.

## ارزیابی مجدد تصمیم به انتقال:

قدم بعدی پرستار فراهم کردن اقدامات اورژانسی لازم و سپس انتقال بیمار به بیمارستان است. اگر مشکوک به ترومای واقعی می باشید یا اگر مکانیسم تروما به گونه ای است که احتمال آسیب مهره ای وجود دارد، ستون مهره‌های بیمار را بی حرکت سازید.

### مدارک:

یافته های اساسی خود طی معاینه را ثبت کنید چون علاوه بر اینکه به پرستار در تشخیص تغییر شرایط بیمار کمک می کند به پرسنل بیمارستان نیز برای انجام درمان نهایی کمک خواهد کرد.

گزارش پرستار از بیمار طبی دچار اختلال هوشیاری باید شامل موارد زیر باشد:

- ✓ رنگ ، حرارت و رطوبت پوست
- ✓ یافته های حاصل از ارزیابی اولیه
- ✓ علائم حیاتی پایه (نبض ، فشار خون ، تنفس ، حرارت ) و SAMPLE history از حاضرین در صحنه
- ✓ صداهای تنفسی

موفق باشید / آموزش پرستاری