

ارزيابي بيمار



ارزیابی بیمار

جواد دهقان نژاد

کارشناس ارشد پرستاری



ارزیابی بیمار

- ارزیابی اولیه
- هدف از ارزیابی اولیه آنست که بدانید آیا آسیب **تهدید کننده** حیات است و جان فرد را به خطر می اندازد یا خیر نگاه عملی



در این مرحله : بیمار یا مصدوم توسط امدادگر به شرح ذیل مورد ارزیابی قرار می گیرد:

ارزیابی اولیه بیمار برای شناسائی تهدیدهای فوری در مقابل زندگی بیمار

معاینه فیزیکی اندام های بیمار

شرح حال بیمار

ارزیابی ممتد بیمار



۲) ارزیابی اولیه برای شناسائی تهدیدهای فوری حیات بیمار یا مصدوم:

بایستی موارد ذیل در نظر گرفته و انجام پذیرد:

الف) بررسی و برداشت کلی از وضعیت **عمومی** مصدوم یا بیمار

ب) ارزیابی میزان پاسخ **دهی** بیمار

پ) بررسی **راه هوایی**

ت) بررسی **تنفس** بیمار

ث) بررسی وضعیت **گردش خون** بیمار از لحاظ وجود خونریزی شدید

ج) **شکایت اولیه** بیمار

چ) اطلاع به اورژانس **۱۱۵**



ارزیابی اولیه



۱. پاسخ می دهد؟ با انگشت ضربه بزنید و بلند صدایش کنید.
۲. A راه هوایی؟ سر را به عقب خم کنید/ چانه را بالا



C گردش خون؟ نشانه های وجود جریان خون را بررسی

B نفس می کشد؟ نگاه کنید، گوش کنید و حس کنید.



معاینه بالینی

- پس از ارزیابی اولیه، انجام معاینه و گرفتن شرح حال مطرح است که
- شما را متوجه علائم و شکایات مصدوم می کند



اختصار تب لز

- **تورم**، واکنش بدن به آسیب است که عضو را بزرگتر از معمول نشان می دهد.
- **بد شکلی** زمانی است که شکستگی استخوانی یا دررفتگی وجود داشته باشد، که باعث تغییر شکل عضو می شود.
- **لمس دردناک** زمانی است که عضو نسبت به لمس حساس و دردناک باشد.
- **زخم باز**، زمانی است که پوست پاره شده باشد.



معاینه بالینی



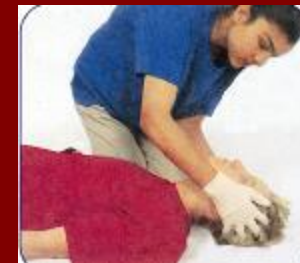
قفسه سینه:



گردن



چشم ها:



سر



اندام ها:

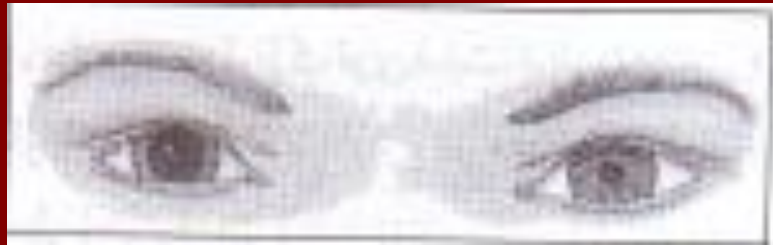


لگن



تعم





تنفس : بدلیل اینکه یک علامت حیاتی مهم بوده لذا از حیث **تعداد** تنفس در هر دقیقه و سطحی بودن - تند و کم **عمق** بودن (مشخصه شوک) - کند بودن (مشخصه سکته مغزی) - تنفس عمیق - خس خس - صدا دار - تنفس دشوار - عدم تنفس - به صورت مستقیم بررسی می-شود [تعداد تنفس طبیعی در بزرگسالان بین ۱۲-۲۰ بار در هر دقیقه می-باشد]

نبض : از حیث ضعیف بودن - پر بودن - سریع بودن و عدم نبض از محل‌های رادیال - فمورال - کاروتید مورد بررسی قرار می-گیرد . **تعداد نبض** در هر دقیقه اندازه گیری می-شود و در بزرگسالان بطور طبیعی ۶۰-۸۰ ضربه در هر دقیقه می-باشد .



شرح حال: « سردانا »

- س = سابقه بیماری قبلي
- آیا چنین مشکلي را قبلاً هم داشته اید؟
- ر = رخدادی که منجر به آسیب یا بیماری کنونی شد
- د = داروها آیا دارو مصرف می کنید
- آ = آلرژی « آیا به چیزی حساسیت دارید »
- ن = نشانه همان شکایت اصلی () «؟ چه پی ش آمد هاست »
- آ = آخرین وعده خوراک آخرین چیزی که خورده اید کی بوده است؟ و چه خوردید »



فشار خون : یعنی ضربه پمپاژ بطن چپ قلب در موقع انقباض به دیواره بزرگترین شریان بدن یعنی "آئورت" می-باشد که از لحاظ « بالا و یا پایین بودن از حد طبیعی ، با دستگاه فشارسنج کنترل می-گردد که معمولاً در خونریزی ها پایین می-باشد .

پوست : از حیث رنگ و پاسخ به تحریکات و چروکیدگی بررسی می-گردد .

چشم و مردمک : از حیث رفلکس و عکس العمل و گشادگی مردمک و یا تنگ بودن آن بررسی می-گردد



در شرح حال بیمار :

اگر بیمار بیهوش باشد از اطرافیان بیمار و در صورت هوشیاری ،وی ، در زمینه سوابق بیماری - هویت بیمار - علت بیماری و یا حادثه - عوامل زمینه ای و مستعد کننده ، مورد سؤال و بررسی قرار می گیرد .

در ارزیابی ممتد بیمار :

نوسانات و پایداری علائم حیاتی - تغییرات وضعیت عمومی بیمار - کنترل علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه یکبار - و باز بودن راه هوایی - سرعت و کیفیت تنفس و نبض - فشار خون و رنگ و دمای پوست و وضعیت هوشیاری بیمار مورد پایش و ارزیابی قرار گرفته و ضمن اقدام فوری به اورژانس (۱۱۵) گزارش می گردد .



