

راهنمای اقدامات اولیه در

اورژانس های عمومی

نویسنده جان اسنل

مترجمین

محمد مرادی

کارشناس پرستاری

آنیرودا برومند

کارشناس پرستاری

دکتر هاشم محمودزاده

فوق تخصص نفرولوژی اطفال

استادیار گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

پاییز 1388

Snel , Jan

اسنل ، جان

راهنمای اقدامات اولیه در اورژانس های عمومی / جان اسنل ؛
مترجم آنیرودا برومند، محمد مرادی – ارومیه ؛ دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی ، - ص

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیپا.

عنوان اصلی :

Emergency Nursing Guidelines,
3rd . ed. 2007

راهنمای اقدامات اولیه در اورژانس های عمومی

نام کتاب :

جان اسنل

نویسنده :

آنیرودا برومند، محمد مرادی

مترجم :

معاونت آموزشی مرکز آموزشی و درمانی شهید مطهری ارومیه

ناشر :

هو الشافی

تقدیم به

فرشتگان سفید پوشی که قربت الی ... مشقت
شب زنده داری را با ملاوت لپخند بندگان بیمار خدا
تعویض کرده و از این سوداگری خود سخت خشنودند.

اجرکم عندا ...

از همکاران **مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری** بالانص

خانم ها :

(1) **زهرا قاسمی** **سرپرستار**

(2) **شیوا لطیفی اسکویی** **کارشناس مامایی**

(3) **خدیجه یگانه** **سرپرستار**

که در به ثمر رسیدن این مجموعه نهایت همکاری را مبذول داشتند تشکر و قدردانی می گردد.

مقدمه

این راهنما برای اولین بار در سال 1992 در استرالیا عملاً به کار گرفته شد و نتایج آن بسیار موفقیت آمیز بود بطوری که در طول مدت کوتاهی ، استفاده از آن در سرتاسر آن کشور الزامی و جزء واحدهای درسی دانشکده های پرستاری و پزشکی قرار داده شد.

مراقبت های اولیه در بیمارستان های عمومی همیشه اقدامی چالش برانگیز بوده و این اقدامات معمولاً از بیمارستانی به بیمارستان دیگر متفاوت بوده و کمتر کتاب جامعی است که به تشریح اقدامات لازم الاجراء در اورژانس های عمومی تا مرحله قبل از اعزام یا ارجاع بیمار بپردازد.

امید است با اجرای این دستورالعمل ها در سطح بیمارستان های کشور عزیزمان بتوان به هماهنگی سازی اقدامات درمانی صورت گرفته پرداخت و زمان دسترسی بیماران اورژانس به خدمات پیشرفته را کاهش داد.

دکتر هاشم محمودزاده

استادیار گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

درد شکم

* بیمار را ارزیابی کنید

* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

اقدامات اورژانس

* از وجود راه هوایی مناسب مطمئن شوید، در صورتی که بیمار سیانوز بوده یا دیس پنه داشته باشد اکسیژن از راه ماسک بدهید.

* از گردش خون کافی بیمار مطمئن شوید.

* شرح حال مختصر بگیرید.

وضعیت بیمار وخیم می باشد

وضعیت بیمار وخیم نمی باشد

با پزشک متخصص تماس بگیرید

* علائم حیاتی را به طور سریال کنترل کنید

* از نظر وجود علائمی مانند تهوع، استفراغ، بی اشتها، اسهال و یبوست بیمار را بررسی کنید

* راه وریدی را برقرار کنید

* جهت آزمایشات اوره، الکترولیت، گروه خون، کراس مچ و آمیلاز خون گیری کنید.

* از وجود نبض های فمورال و محیطی مطمئن شوید

* در صورت درد اپیگاستر یا درد قفسه سینه بعد از گرفتن ECC بیمار را مانیتورینگ نمایید

* در صورت هیپولمی ممکن است نیاز به جایگزینی مایعات از راه وریدی باشد.

* تجویز داروی مسکن وریدی

* شکم ، قفسه سینه، پشت، پرنیه و کانال آنال را معاینه کرده و صداهای روده را چک کنید.

تشخیص های افتراقی

* پریتونیت، گاستروآنتریت

* عفونتهای دستگاه ادراری ، رنال کولیک

* اولسر

* انسداد روده

* آپاندیسیت

* مسمومیت غذایی

* کوله سیستیت

* پانکراتیت

* طحال پاره شده

* انسداد عروقی

* آنوریسم آئورت شکمی

* حاملگی خارج از رحم

* کیست تخمدان یا بیماری های التهابی لگن

* توریسیون بیضه ها

* علائم حیاتی را کنترل کنید

* آزمایش کامل خون و ادرار

* NPO

* کنترل صداهای روده

شرح حال کامل

- تاریخچه قبلی

- داروهای که مصرف می کند

- آلرژی ها

- کارکرد مثانه و روده

- احتمال حاملگی

درد شکم

تویاژ:

- ارزیابی اولیه ABC (راه هوایی - تنفس گردش خون)
- ثبت وضعیت بدنی و غیر کلامی بطور مثال در هم کشیدگی صورت
- رنگ پوست و تعریق
- سطح هوشیاری

ارزیابی ذهنی

- ارزیابی درد (یادآور PQRST)

P-PROVOKES: تحریک کننده ها

- * شامل عوامل و فاکتورهای تشدید کننده و عوامل و فاکتورهای تخفیف دهنده

Q-QUALITY: کیفیت درد

- * درد چگونه احساس می شود؟
- * آیا کیفیت درد بصورت تیز و شدید، مبهم، سوزشی، درد خنجری یا فشاری می باشد؟
- * آیا با تنفس عمیق، سرفه یا حرکت در کیفیت درد تغییری ایجاد می شود یا نه؟

R-RADIATES: انتشار

- * درد به کجا منتقل می شود؟
- * آیا درد فقط در یک محل احساس می شود؟

S- SEVERITY: شدت

- * معیار درد (Pain Scale)

1=عدم وجود درد

10= موثرترین نوع درد که می توان تصور کرد.

- * به نشانه های غیر کلامی توجه کنید

T-TIME: زمان

- * چه زمان درد شروع شده است
- * چه مدت طول کشیده است

• علائم همراه

- تهوع، استفراغ، استفراغ خونی و رابطه این علائم با شروع درد
- یبوست، اسهال، مدفوع خونی
- آروغ یا خروج گاز از روده
- تکرر ادرار، اسهال وهماچوری قابل مشاهده
- تب یا لرز
- آنورکسیا یا کاهش وزن
- تاریخچه ژنیکولوژیکی
- قاعدگی
- * تاریخ آخرین قاعدگی
- * خونریزی طبیعی یا غیر طبیعی
- * احتمال حاملگی
- * فعالیت جنسی
- * نوع روش پیشگیری از حاملگی
- * تعداد حاملگی و زایمان
- ترشحات واژینال یا خونریزی واژینال
- درد هنگام مقاربت
- تاریخچه پزشکی قبلی
- بیماریهای قبلی و فعلی، سابقه جراحی شکم
- اعتیاد به الکل و مواد مخدر
- * سابقه هرگونه جراحی
- استفاده از هر گونه دارو مانند آسپرین یا ضد التهاب ها که عوارض گوارشی دارند.
- وضعیت تغذیه
- مسافرتهاى اخیر

ارزیابی عینی

- * علائم حیاتی
- درجه حرارت بیمار را دقیقاً کنترل کنید .
- فشار خون بیمار را در حالت دراز کشیده و نشسته و همچنین تنفس و نبض بیمار را کنترل کنید.
- جستجو و بررسی از نظر
- رنگ پوست
- اسکار
- توده های قابل مشاهده
- دیستانسیون
- پوزیشن بدن، فعالیت بدنی، در هم کشیدگی صورت
- سمع
- قبل از معاینه ، سمع را انجام دهید.
- وجود یا عدم وجود صداهای روده (قبل از اینکه به این نتیجه برسید که صداهای روده وجود ندارد همیشه به مدت 5 دقیقه گوش دهید)
- معاینه و لمس
- معاینه را از ربع دورتر از محل درد شروع کنید
- درد در محل لمس و یا درد راجعه
- شکم نرم است یا سفت
- توده یا ارگانومگالی وجود دارد یا نه؟
- انقباض عضلات شکم به صورت ارادی است یا غیر ارادی؟
- ریپاند تندرns وجود دارد یا نه؟
- آزمایش کامل ادرار

آنافیلاکسی

* بیمار را ارزیابی کنید

* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

در صورت امکان تشخیص را تایید کنید
به تاریخچه قبلی توجه کنید

A: راه هوایی را ارزیابی و برقرار کنید

B: تنفس بیمار را از نظر وجود هر نوع علامت دیسترس تنفسی بررسی کنید

C: گردش خون - در صورت عدم وجود نبض CPR را شروع کنید.

در آنافیلاکسی ها اپی نفرین
نجات دهنده جان بیمار
می باشد ولی حین تزریق بیمار
باید تحت مانیتورینگ باشد تا در
صورت بروز آریتمی ، تشخیص
زودرس و درمان آن میسر باشد

آنافیلاکسی شدید

- * ادم حنجره
- * ویزینگ، استریدور و دیس پنه
- * شوک سیستم گردش خون (هیپوتانسیون، نبض سریع ونخی)

آنافیلاکسی متوسط

- * راشهای قرمز بزرگ
- * ادم صورت، گردن و بافتهای نرم
- * درد رترواسترنال

آنافیلاکسی خفیف

- * بیقراری
- * احساس سبکی در سر
- * اضطراب
- * احساس گرما
- * خارش یا راش

* CPR را شروع کنید

* 12-15 لیتر اکسیژن در دقیقه به بیمار بدهید.

* مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری را شروع کنید

* راه وریدی را برقرار کنید

* علائم حیاتی را هر 15 دقیقه کنترل کنید

* شروع اقدامات اورژانس شامل اپی نفرین وریدی، استروئید، آنتی هیستامین و در

صورت هیپوتانسیون مایعات وریدی باید تجویز گردد

* بیمار را برای برقراری راه هوایی مطمئن مثل انتوباسیون یا تراکنوستومی آماده کنید.

* 6-8 لیتر اکسیژن در دقیقه به بیمار بدهید

* علائم حیاتی را بطور مرتب کنترل کنید.

* مانیتورینگ قلبی را شروع کنید

* راه وریدی را برقرار کنید.

* بیمار را از نظر روحی حمایت کنید

* بیمار را بطور مرتب کنترل کنید. چون شوک آنافیلاکتیک می

تواند سریعاً، اتفاق بیفتد

* اپی نفرین S/C یا IV با دوز افزایش یافته

* آنتی هیستامین مثل پرومتازین

* استروئید وریدی

تریاژ

- باز بودن راه هوایی
- تنفس
- گردش خون کافی
- رنگ پوست
- وجود ادم صورت و گردن

ارزیابی ذهنی

- وجود علائم:
- دیس پنه، احساس فشار در قفسه سینه
- دیسفاژی
- خارش
- لبها، زبان یا انگشتان ورم کرده
- احساس ضعف، سرگیجه، سنکوپ
- اضطراب، احساس خفگی
- پوست گرم و مرطوب
- پاراستنزی
- شرح حال
- زمان شروع علائم
- عامل حساسیت در صورت شناخته شده بودن
- آلرژیها : سابقه حساسیتهای مشابه
- سابقه مشکلات تنفسی زمینه ای

ارزیابی عینی

- علائم حیاتی، توجه خاص به وضعیت تنفسی
- **وضعیت تنفسی** : بیمار را از نظر وجود علائمی مثل سرفه، ویزینگ یا استریدور، تغییر یا گرفتگی صدا، تورم غشاء مخاطی و تنگی تنفس بررسی کنید
- وضعیت هوشیاری
- * بیقراری یا آژیته بودن
- وضعیت پوست
- تعریق
- گرگرفتگی
- راش کهیر
- ادم
- گرمی پوست
- هیپوتانسیون، نبض نخی

تمامی واکنش های متوسط و شدید نیاز به پذیرش و تحت نظر بودن دارد.

راهنمائی های حین ترخیص

- بیماران با واکنش های خفیف که به پرومتازین خوب جواب داده اند می توانند بعد از یک دوره کنترل مرخص شوند.
- به بیماران در رابطه با موقعیتهای زیر آموزش دهید
- تماسهای احتمالی آینده با ماده حساسیت زا
- مراجعه مجدد در صورت برگشت علائم
- استفاده از دستبند های آلرژی یا Medical Alert
- داروهای پس از ترخیص مثل آنتی هیستامین
- ویزیتها و تستهای بعدی

سوختگیها

* بیمار را ارزیابی کنید

* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

سوختگی با قیر

نه

سوختگی های شیمیایی

بله

سوختگی همراه با جراحات و آسیبهای استنشاقی

سوختگی های وسیع ($BSA < 10\%$) یا مناطقی مثل گردن یا سوختگی های حلقوی

بله

قیر را با آب سرد کنید

قیر را با استفاده از کره یا حلال جدا کنید

بله

اگر ماده شیمیایی مایع بود با آب فراوان شستشو دهید

اگر ماده شیمیایی بصورت پودر بود پودر را پاک کنید چون استفاده از آب می تواند باعث فعالیت شیمیایی آن شود

بله

راههای هوایی را ارزیابی کنید
از نظر وجود علائم زیر بیمار را بررسی کنید
- ویزیتک . استریدور . خس خس
- مشکلات تنفسی
- سوختگی موهای بینی
- تکه های دوده در دهان یا بینی
- مخاط دهان و بینی خشک و قرمز
- سوختگی دور گردن
- سوختگی دهان و گلو
- بیمار را جهت لوله گذاری آماده کنید.
- استفاده از بروتکود یلاتور ها را مورد توجه قرار دهید.
- سیانوز
- ادم صورت

بله

* راه هوایی را برقرار کنید.
* در صورت نیاز CPR را شروع کنید.
* جراحات فعلی را در نظر گرفته و در صورت لزوم ستون مهره ها را بی حرکت کنید.
* 12-15 لیتر در دقیقه اکسیژن از طریق ماسک بدهید.
* در صورتی که سوختگی مرطوب باشد تمامی لباسها و زیور آلات بیمار را خارج کنید.
* در صورت چسبیده بودن به پوست سعی بر جدا کردن آن نکنید
* بر روی هیچ سوختگی از یخ استفاده نکنید.
* عضو سوخته را با نرمال سالین خنک خیس کرده (بیمار را پوشانده و گرم نگه دارید).
* مانیوتورینگ قلبی
* ضد درد : مرفین وریدی 0.1 mg/Kg
* کنترل علائم حیاتی
* درجه حرارت: بیمار را از نظر هیپوترمی مانیوتور کنید.
* نبض: معمولاً بیمار تکیکارد می باشد.
* فشار خون: در پاسخ به استرس معمولاً بالا می باشد.
* تنفس: از نظر کیفیت، نوع و اثر بخشی کنترل کنید
* معیار کوماای گلاسکو را اندازه گیری کنید.
* در صورت امکان ، وزن قبل از سوختگی را ثبت کنید.
* راه وریدی را از طریق دو آنژیوکت بزرگ از محل تمییز غیر سوخته باز کنید.
* آزمایشات کامل خون جهت اوره، کراتینین، گلوکز و در صورت نیاز کراس مچ انجام شود.
* برون ده ادراری را از طریق کاتتر فولی هر ساعت اندازه گیری کنید
* تتانوس توکسوئید تزریق کنید (عضلانی)

جایگزینی مایعات

اگر چه راه وریدی اساسی و ضروری می باشد اما جایگزینی سریع مایعات در اداره اولیه سوختگی های وسیع الزامی نیست.
مانیتور دقیق برون ده ادراری با کاتتر ادراری فیکس شده الزامی میباشد.
در مراحل بعدی اداره سوختگی های وسیع مقادیر زیاد مایعات مورد نیاز می باشد.
فرمول پارکلند که در اغلب موارد مورد استفاده قرار می گیرد عبارت است از

* حجم کل مایع = $BSA \times (\text{وزن بدن به کیلو گرم}) \times (2 - 4\text{mls})$ که از این مقدار نصف آن باید در 8 ساعت اول انفوزیون شود و بقیه باید بطور مساوی در 16 ساعت بعدی انفوزیون شود. این 24 ساعت از زمان واقعی سوختگی محسوب می شود نه از زمان پذیرش بیمار در بیمارستان

* بیماران کودک ممکن است نیاز به رژیم مایعات کنترل شده داشته باشند که باید با بخش کودکان مشاوره شود.

* این فرمول فقط یک راهنما است. برون ده ادراری بیمار باید در محدوده $0.5 - 1 \text{ ml / kg / hr}$ حفظ گردد.

ارزیابی تریاژ

- ABC
- وضعیت تنفسی
- وسعت سوختگی
- وضعیت هوشیاری
- رنگ پوست محل سوختگی

ارزیابی ذهنی

- شرح حال حادثه را از بیمار یا شاهدین بگیرید.
- نوع ماده سوزاننده (گرمایی - شیمیایی - الکتریکی - اشعه)
- طول مدت تماس
- احتمال جراحات دیگر
- در سوختگی های الکتریکی، تعیین:

* ولتاژ

* طول مدت تماس

* نوع جریان الکتریکی (AC - DC)

* آیا بیمار را پرت کرده

* آیا بیمار از بلندی افتاده؟

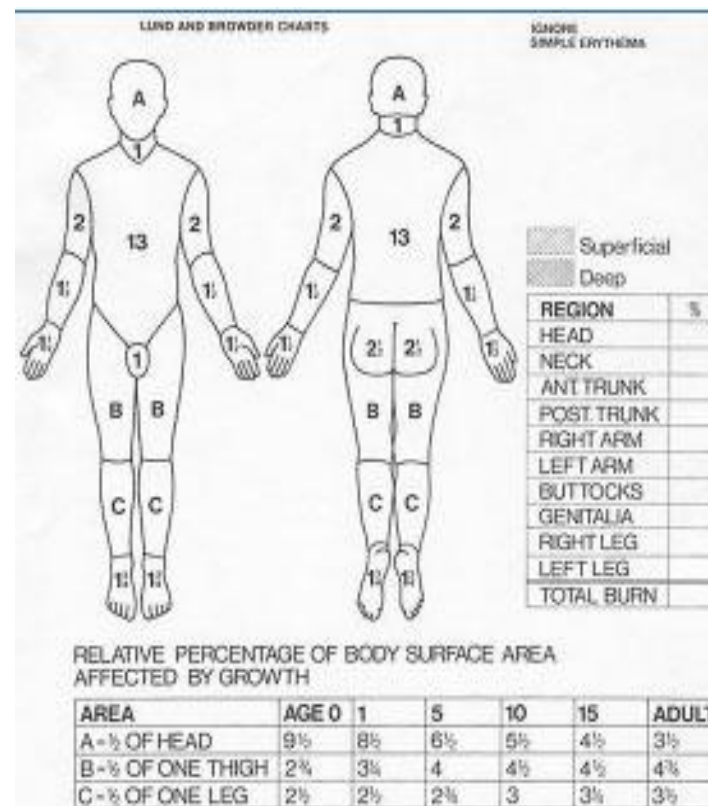
- تاریخچه پزشکی قبلی
- آلرژی ها و وضعیت ایمنوئیزاسیون
- درجه درد : سوختگی های سطحی دردناک تر از سوختگی های عمقی می باشند.
- دیس پنه - بیماران سوخته علاوه بر سوختگی می توانند جراحات و آسیبهای استنشاقی داشته باشند.
- بیمار را دقیقاً تحت نظر بگیرید. چون ممکن است 20-12 ساعت طول بکشد تا عوارض بروز کند.
- تمامی سوختگی های ناشی از بخار در فضای محصور و بسته را بعنوان سوختگی استنشاقی در نظر بگیرید.

ارزیابی عینی

- علائم حیاتی
- ارزیابی دقیق وضعیت تنفسی : سوختگی پوست می تواند همراه با مسمومیت با منواکسید کربن یا سیانید ناشی از تولیدات سمی احتراق باشد.
- در سوختگی های وسیع کنترل مرتب درجه حرارت رکتال توصیه می شود.
- سطح هوشیاری بیمار باید مانیتور شود. سوختگی ها باعث تغییر در وضعیت هوشیاری نمی شوند در صورت تغییر در وضعیت هوشیاری ، هیپوکسی یا هیپوتانسیون را مورد توجه قرار دهید.
- نبضهای محیطی در سوختگی های وسیع با درجات بالا باید کنترل شود، رنگ و خصوصیات بافت سوخته را چک کنید.
- تخمین عمق و درصد سوختگی
- از نظر وجود جراحات دیگر ، بیمار را بررسی کنید

طبقه بندی سوختگی ها

عمق سوختگی	رنگ و شکل ظاهری آن	وضعیت پوست	وجود پر شدگی بستر ناخن	احساس تماس سوزن با پوست	بهبودی
سطحی	قرمز	طبیعی	بلی	بلی	بدون اسکار طی 5-10 روز
SUPERFICIAL PARTIAL THICKNESS	قرمز ممکن است همراه تاول باشد	ادم	بلی	بلی	بدون اسکار و یا با اسکار خفیف طی 10-21 روز
DEEP PARTIAL THICKNESS	صورتی، سفید	کلفت	ممکن است وجود نداشته باشد	ممکن است وجود داشته باشد یا نداشته باشد	طی 25-60 روز با اسکار وسیع
کامل	سفید، سیاه	چرمی	خیر	خیر	بهبودی بدون مداخله غیر ممکن است



سوختگی ها

اگر سطح سوختگی بیش از 30% کل سطح بدن باشد نیاز به مداخلات تهاجمی جهت حفظ عملکرد گردش خون می باشد

ایست قلبی تنفسی

* بیمار را ارزیابی کنید

* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

ایست قلبی تنفسی بزرگسالان

الگوریتم BLS

زدن ضربه با مشت روی جناغ
سینه صرفاً در ایست شاهد،
زمانی که دسترسی فوری به
دیفیبریلاتور وجود نداشته باشد

مانیتورینگ بیمار

ارزیابی ریتم و نبض

ریتمی غیر از VF/VT

VF/VT

دادن شوک با 360J یک
بار یا معادل آن در دستگاه
بی فاز یک

علل احتمالی ایجاد کننده
را برطرف کنید
Hypoxemia
Hypovolaemia
Hypothermia
Hyper/hypokalaemia
Hydrogen Ion
Tamponade
Tension pneumothorax
Toxins
Thromboembolism

CPR تا دو
دقیقه، علل
ایجاد کننده را
درمان کنید

CPR به مدت 2 دقیقه
اصلاح عوامل ایجاد کننده

در حین CPR
اگر قبلاً انجام نشده باشد:

- کنترل الکترودهای دستگاه
- گذاشتن لوله تراشه
- برقراری خط وریدی
- تزریق اپی نفرین

مداخلات احتمالی

- داروهای آنتی آرتیمی
- لیدو کائین: 1-1/5 mg/kg
- آمیو دارون: 5mg/Kg
- آتروپین: یک میلی گرم
هر 3-5 دقیقه حداکثر 3 میلی گرم
برای بیماران برادی کارد و یا با
ریتم آسیستول

بیمار:

* تنفس ندارد
* نبض کاروتید قابل لمس نیست

دارو

اپی نفرین یک میلی گرم با غلظت 10000 : 1،
وریدی، هر 5-3 دقیقه و تزریق یا
انفوزیون 20 میلی لیتر محلول وریدی بعد
از آن

احیاگر اول

- از ایمن بودن محیط برای خود و بیمار اطمینان حاصل کنید.
- وضعیت هوشیاری بیمار را کنترل کنید
- درخواست کمک کنید
- بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.
- CPR را آغاز کنید.
- راه هوایی باز و تمیز
- تنفس: دادن دو تنفس مصنوعی
- گردش خون: کنترل نبض
- ماساژ قلبی
- نسبت: 30:2
- در اطفال و در صورت رسیدن نفر دوم 15:2

پس از آمدن احیاء گر دوم

- * اعلام کد احیاء
- * مانیتورینگ بیمار
- * دادن شوک در صورت نیاز
- * ساکشن کردن راه هوایی
- * تجویز اکسیژن
- * برقراری خط وریدی

در تمامی موارد

* پالس اکسی متری
* ثبت اقدامات و وقایع
* ECG
* گرفتن نمونه خون برای بررسی الکترولیت ها و ABG

ارزیابی تریاژ

ABC

- A- بررسی راه هوایی ، گوش کردن به صداهای تنفسی ، وضعیت صحیح راه هوایی ، رفع انسداد با مانورهای مربوطه
- B- کنترل تنفس بیمار از طریق نگاه کردن ، گوش کردن و احساس کردن
- C- گردش خون ، وجود نبض های مرکزی ، لمس نبض کاروتید در بزرگسالان و براکیال در کودکان
- رنگ و درجه حرارت پوست

ارزیابی ذهنی

- نوع فعالیت هنگام بروز ایست قلبی و تنفسی
- زمان بین وقوع حادثه و شروع عملیات احیاء
- تاریخچه بیماری های قلبی
- بیماری های تنفسی فعلی
- داروهای مصرفی و حساسیتها
- بیماری های قبلی قلبی
- عوامل خطر ساز قلبی
- کشیدن سیگار
- فشار خون بالا
- سابقه خانوادگی
- کلسترول بالا
- چاقی
- سوء مصرف مواد
- دیابت
- وجود درد هنگام بروز حادثه مانند درد در قفسه سینه

ارزیابی عینی

راه هوایی

- راه هوایی باز یا مسدود ؟
- در صورت مسدود بودن اقدام به باز کردن آن با انجام مانورهای مربوطه
- در صورت غرق شدگی ، چرخاندن وی به یک طرف
- انجام ساکشن ، خارج کردن جسم خارجی در صورت مشاهده
- وسایل مورد استفاده
- راه هوایی بینی ، راه هوایی دهانی
- لوله تراشه

تنفس

- هر گونه تنفس خود به خودی
- ارزیابی کفایت تهویه بیمار
- وضعیت صحیح
- شنیدن صداهای تنفسی در هر دو طرف
- بالا رفتن و پایین آمدن قفسه سینه
- تهویه کمکی
- استفاده از ماسک صورت
- استفاده از آمبویگ با ماسک صورت
- استفاده از آمبویگ با اتصال به لوله تراشه

تجویز اکسیژن را به محض در دسترس بودن شروع کنید

گردش خون

- حین CPR
- ماساژ کافی ! لمس نبض کاروتید
- مانیتورینگ قلبی ! تعیین ریتم بیمار

برنامه ریزی

- اولویت بندی مراقبتها
- برقراری راه هوایی
- * اکسیژن رسانی کافی
- * نبض قابل لمس با هر ماساژ
- * ACLS
- دفیبریلاسیون ، برقراری خط وریدی
- * درمان آرتیمی های کشنده
- تثبیت وضعیت همودینامیکی بدن
- درمان براساس فلو چارت مربوط

اقدامات:

- * علایم حیاتی را کنترل کنید .
- * اکسیژن 8 لیتر در دقیقه از طریق ماسک
- * برقراری راه وریدی
- * خونگیری جهت آزمایشات: آزمایشات کامل خون، اوره
- الکترولیتها، آنزیم های قلبی و قند خون
- * ECG
- * اطمینان بخشیدن به بیمار
- * آسپیرین
- * اگر درد قفسه سینه ادامه یافت
- قرص - اسپری یا چسب نیتروگلیسرین.
- مرفین وریدی با دوز افزاینده 2/5 mg هر 15 دقیقه که تا 10 mg هم می توان افزایش داد
- ضد تهوع مثل متوکلوپرامید 10mg وریدی
- * بیاد داشته باشید که فشار خون بیمار را قبل از تزریق مسکن ها چک کنید چون نار کوتیکها و نیتريتها ممکن است باعث افت فشار خون شوند
- * خود را برای درمان ترمبوآمبولی احتمالی آماده کنید

بله

ویژگیهای درد قفسه سینه ایسکمیک

- * شروع درد هنگام استراحت و یا هنگام فعالیت فیزیکی
- * زیر استرنوم، خط وسط یا قدام سینه
- * انتشار: به یک یا هر دو بازو، فک، گردن و پشت
- * نوع درد: فشاری، غیر قابل اشاره به مرکز درد
- * مداوم که با حرکت یا تغییر پوزیشن تغییر نمی کند .

علایم همراه

- * تهوع، استفراغ، تنگی نفس، تعریق، پوست مرطوب و چسبناک، رنگ پریده، اضطراب و تپش قلب.

خیر

- * علایم حیاتی را کنترل کنید .
- * انجام ECG در 10 دقیقه اول پذیرش بیمار

اقدامات فوری

* ارزیابی:

- راه هوایی
- تنفس
- گردش خون
- * به بیمار اطمینان بخشید
- * مانیتورینگ قلبی را شروع کنید
- * (در صورت وجود آریتمی به مبحث آریتمی ها مراجعه کنید)
- * اکسیژن 10 لیتر در دقیقه از طریق ماسک بدهید
- * درد بیمار را ارزیابی کنید

آریتمی ها

* ریتم بیمار را به دقت ارزیابی کنید
* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را دنبال کنید.

ارزیابی تعداد ضربانات قلب

کمتر از 60 عدد در دقیقه

بیشتر از 100 عدد در دقیقه

برادی آریتمی

تاکی آریتمی

وضعیت بیمار نا پایدار می باشد

وضعیت بیمار پایدار می باشد

- بطور مثال :
- هیپوتانسیون
 - تعریق
 - رنگ پریدگی
 - اختلال سطح هوشیاری
 - گیجی
 - تنگی نفس

* فشار خون رضایت بخش است
* وضعیت هوشیاری بیمار رضایت بخش می باشد

* اکسیژن 10 لیتر در دقیقه از طریق ماسک بدهید
* علایم حیاتی را بطور مرتب کنترل کنید
* ECG بگیرد
* پزشک را مطلع کنید

وضعیت بیمار نا پایدار میباشد

وضعیت بیمار پایدار می باشد
ریتم بیمار سینوسی یا جانکشنال می باشد

- بطور مثال :
- هیپو تانسیون
 - اختلال سطح هوشیاری
 - تعریق
 - رنگ پریدگی
 - گیجی
 - تنگی نفس

* فشار خون رضایت بخش است
* وضعیت هوشیاری رضایت بخش است

* اکسیژن 10 لیتر در دقیقه از طریق ماسک بدهید
* راه وریدی برقرار کنید
* علایم حیاتی را بطور مرتب کنترل کنید
* ECG بگیرد

QRS عریض: مانند VT درمان کنید

QRS باریک را مانند SVT درمان کنید

ECG *
* راه وریدی را برقرار کنید
* اکسیژن 10 لیتر در دقیقه از طریق ماسک بدهید
* CPR را شروع کنید
* اگر فشار خون بیشتر از 80 mmHg بود تجویز آنتی آریتمی ها مثل لیدوکائین وریدی 1mg/kg را در نظر بگیرید

* پزشک را مطلع کنید
* بیمار را بطور دقیق تحت نظر بگیرید
* ECG بگیرد
* -اکسیژن 10 لیتر در دقیقه از طریق ماسک بدهید
* راه وریدی برقرار کنید
* از آنتی آریتمی ها مثل آدنوزین 6mg وریدی استفاده کنید
* اگر بیمار بیهوش شود کاردیوورژن با 100 J را برای بیمار آغاز کنید.

* بیمار را به پشت بخوابانید
* پاهای بیمار را بلند کنید
* به او اطمینان ببخشید
* ECG بگیرد
* راه وریدی را برقرار کنید
* اکسیژن 10 لیتر در دقیقه از طریق ماسک بدهید
* با دستور پزشک آتروپین یک میلی گرم هر 3-5 دقیقه تا حداکثر 3 میلی گرم به بیمار بدهید

اگر بیمار دچار عدم هوشیاری شد پروتکل ایست قلبی را دنبال کنید.

بیمار را بدون همراه نگذارید چون وضعیت آنها خیلی سریع میتواند نا پایدار شود.

همیشه بیمار را درمان کنید نه مانیتور را

تریاز

- ABC
- رنگ پوست، سیانوز، رنگ پریده
- وضعیت تنفسی، کیفیت تنفس، حرکات غیر طبیعی قفسه سینه
- هر گونه مشکل مشهود دیگر
- ظاهر عمومی، سن

ارزیابی ذهنی

- ارزیابی درد (یادآور PQRST)
- PROVOKES (عوامل ایجاد کننده درد)
- * فاکتورهای تشدید دهنده - فاکتورهای تخفیف دهنده
- QUALITY (کیفیت درد)
- * درد چطور احساس می شد؟
- * آیا تیز - مبهم - سوزشی - خنجری یا فشاری میباشد؟ (از بیمار بخواهید خودش نوع درد خود را تعیین کند)
- * آیا با تنفس خفیف - سرفه یا حرکات تغییری در درد احساس می شود یا نه؟
- RADIATES (انتشار)
- * درد به کجا منتشر می شود؟
- * آیا فقط در یک محل احساس می شود؟
- SEVERITY (شدت)
- * معیار درد 1-10 (1= بدون درد، 10= بدترین دردی که می توان تصور کرد)
- * مواردی را که بیمار بیان نموده فراموش نکنید.
- زمان وقوع درد
- * درد چه زمانی آغاز شده است؟
- * چه مدت ادامه داشته است؟

گرفتن شرح حال نباید باعث تاخیر در مداخله طبی شود.

- علائم همراه
- تهوع، استفراغ
- تنگی نفس
- تعریق
- سرفه خلط دار یا بدون خلط
- تب
- افزایش ضربان قلب، تپش قلب
- اقدامات انجام شده جهت تخفیف درد در حال استراحت مثل تجویز TNG، آنتی اسید و اکسیژن
- تاریخچه پزشکی
- سابقه MI، جراحی قلب و آنژین
- مصرف داروهای خاص مانند دیگوکسین، دیورتیکها، بتابلوکرها
- ریسک فاکتورها
- * مصرف دخانیات
- * دیابت ملیتوس
- * هیپرلیپیدمی
- * هیپرتانسیون
- * سابقه فامیلی
- * چاقی مفرط
- هر گونه بیماری و استرس و فعالیت شدید بدنی در گذشته نزدیک

ارزیابی عینی

- علائم حیاتی رابطه‌ی مرتب کنترل کنید
- سطح هوشیاری: ممکن است بعلت هیپوکسی اختلال هوشیاری ایجاد شود.
- **تنفس**

- موثر بودن تهویه

- استفاده از عضلات کمکی

- صداهای تنفسی

- مقایسه تهویه هر دو طرف

- وجود خس خس، ویز

- رنگ پوست: سیانوتیک، خاکستری، برافروخته
- درجه حرارت پوست، گرم، سرد، تعریق (سرد و چسبناک)
- ECG در 10 دقیقه اول پذیرش بیمار باید گرفته شود

تغییرات حاد عبارت است از معکوس شدن موج T، بالا رفتن قطعه ST، وجود موج Q و تغییرات ریتم

تشخیص‌های افتراقی درد قفسه سینه

- MI
- آنژین
- کشیدگی عضلانی
- ازوفازیت
- پری کاردیت
- پنوموتوراکس
- آمبولی ریه
- زونا
- آنوریسم پاره شده آئورت

- آنوریسم
- آنوریسم

بیماران زیادی با درد قفسه مراجعه می کنند

در اینجا دو بحث اصلی وجود دارد که

- آیا بیمار MI یا آنژین ناپایدار داشته است؟
- آیا می توان بیمار را ترخیص کرد یا نه؟

دستورالعمل‌های زیر می تواند کمک کننده باشد

- بیمار با درد اسکمیک قفسه سینه به مدت 30 دقیقه یا بیشتر، دردهای متوالی و تغییر در کیفیت درد در حضور عوامل تشدید کننده باید بستری و بررسی شود.
- ECG باید برای **تایید تشخیص** بکار برود **نه برای رد آن**، و نباید بعنوان یک معیار برای ترخیص بیمار استفاده شود. **یک ECG نرمال**، MI را رد نمیکنند و همچنین آنزیم های قلبی نرمال AMI را رد نمی کند

دستورالعمل ترخیص بیمار

- در مورد علل ایجاد کننده درد آموزشهای لازم را به بیمار بدهید
- برای ویزیت های بعدی وقت تعیین کنید.
- آموزشهای لازم را در مورد دستورات دارویی بدهید.

تشخیص ریتم های قلبی Ventricular Tachycardia

درمان: طبق فلو چارت تاکی آرتیمی

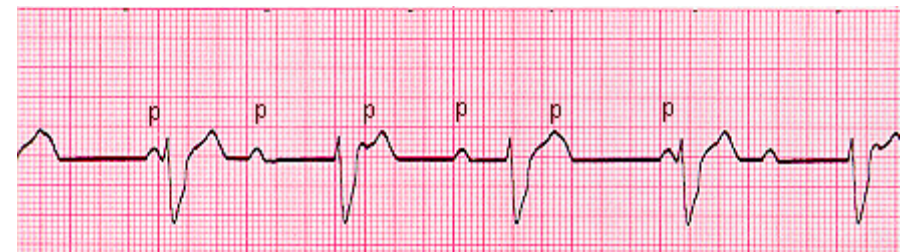
1. ریتم: معمولاً 120-220 ضربان در دقیقه که ممکن است سریعتر هم باشد
2. ریتم: ریتم بطنی معمولاً منظم است اما گاهی اوقات ممکن است اندکی نامنظم باشد
3. امواج P: گره سینوسی دهلیزی همچنان به فعالیت خود ادامه داده و موجهای P در کمپلکس QRS محو می شود. امواج P تولیدی رابطه ثابتی با امواج QRS نداشته و اغلب غیر قابل تشخیص می باشد .
4. فاصله P-R: چون ارتباطی بین دهلیز و بطن وجود ندارد فاصله P-R وجود ندارد.



تشخیص ریتم های قلبی بلوک کامل قلبی

درمان: طبق فلو چارت برادی آرتیمی

- 1) ریتم: تعداد انقباضات بطنی (QRS) معمولاً 30-40 عدد در دقیقه بوده ، امواج P مستقل می باشند و گاهی اوقات ممکن است سریعتر باشند.
- 2) ریتم: ریتم دهلیزی و بطنی هر دو مستقل و منظم می باشد.
- 3) امواج P: تعداد موج P نسبت به QRS زیادتر بوده ولی اندازه و شکل امواج P نرمال می باشد
- 4) فاصله P-R: هیچ ارتباطی بین امواج P و QRS وجود ندارد . فاصله P-R ثابت نمی باشد.
- 5) QRS: شکل امواج QRS به محل ایجاد آنها بستگی دارد. اگر سرچشمه آن از نواحی فوقانی بطن در سیتوم باشد، امواج یاد شده نسبتاً نرمال خواهند بود. اگر منبع آن نواحی تحتانی باشد شکل امواج QRS عریض و غیر طبیعی خواهد بود.



تشخیص ریتم های قلبی برادیکاری سینوسی

درمان : طبق فلوجارت برادی آرتیمی

(1). ریتم : کمتر از 60 عدد در دقیقه

(2). ریتم : منظم

(3). امواج **p** : نرمال و هماهنگ با موج **QRS**

(4). فاصله **P-R** : نرمال

(5). **QRS** : نرمال



تشخیص ریتم های قلبی فیبریلاسیون بطنی

درمان : انجام فوری دfvd یلاسیون براساس پروتکل CPR

الگوی ECG در این بیماری عبارت است گروهی از امواج نامنظم که منشا آنها بطن ها بوده و هیچ شکل مشخصی برای توصیف کردن ندارند. امواج PQRST غیر قابل تشخیص بوده و شکل امواج کاملاً نامنظم می باشد.

این امواج نامنظم بندرت با ریتم های دیگر اشتباه گرفته می شود.

تنها علتی که ممکن است موجب بروز امواجی مشابه امواج فوق گردد جدا شدن الکترودها و یا خرابی دستگاه مانیتورینگ می باشد.

توجه: اگر بیمار هوشیار باشد و شما امواجی مشابه VF در صفحه مانیتور مشاهده کنید مطمئن باشید که ریتم فوق VF نمی باشد و دلیل آن مربوط به دستگاه است نه بیمار .

به یاد داشته باشید که همیشه بیمار را درمان کنید نه مانیتور را.



تشخیص ریتم های قلبی ریتم جانکشنال

درمان : طبق فلوجارت برادی آریتمی

- (1) **ریتم** : معمولا طبیعی است ولی گاهی برادیکاردی مشاهده می شود.
- (2) **ریتم** : منظم
- (3) **موج P** : معمولا در لیدهای قدامی منفی بوده و ممکن است قبل، بعد و حین QRS مشاهده گردد .
- (4) **فاصله P- R** : در صورتی که موج P قبل از QRS ایجاد شود فاصله P-R ممکن است کوتاهتر شود.
- (5) **QRS** : طبیعی نشان دهنده این موضوع می باشد که هدایت بطنی مختل شده است.

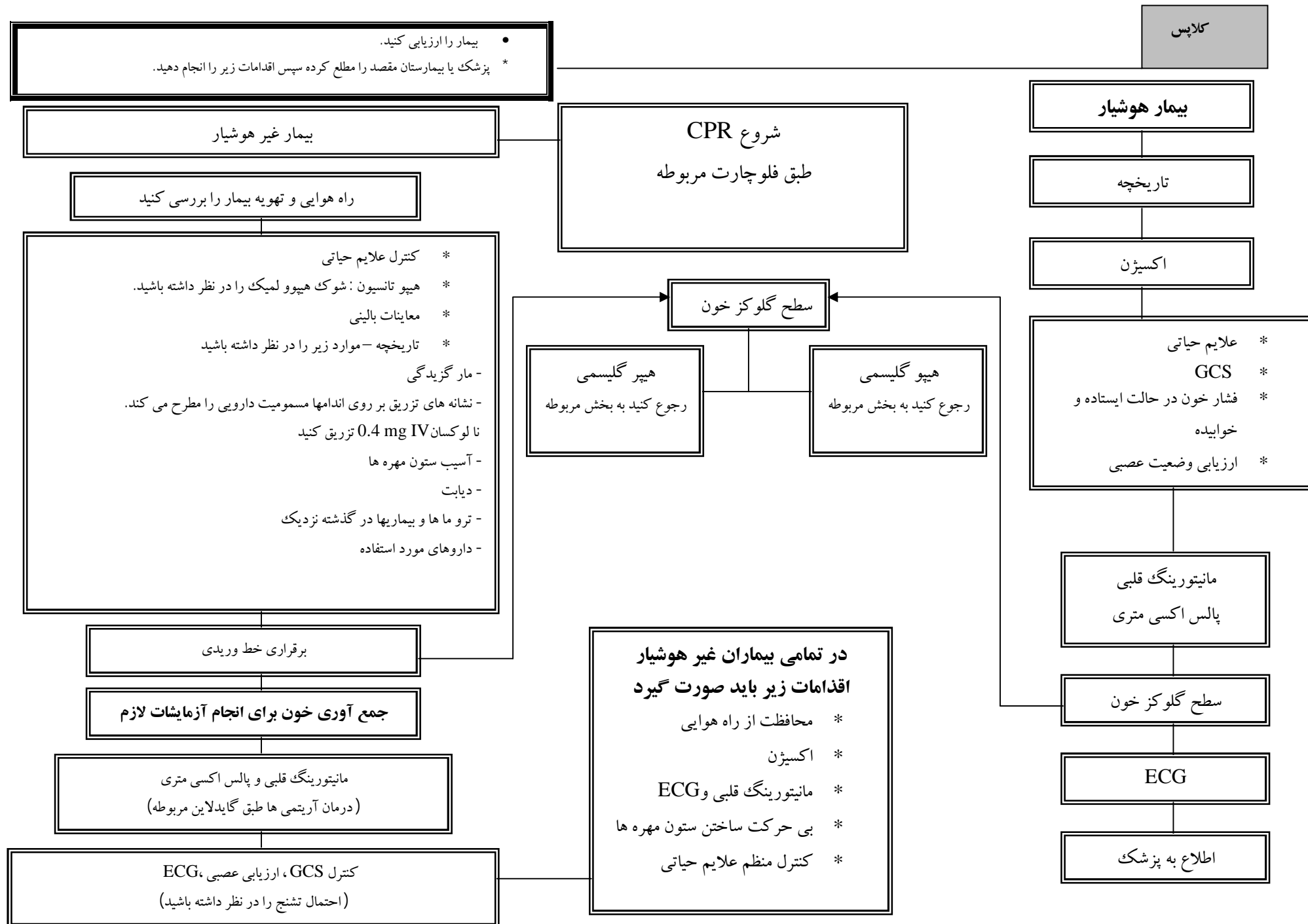


تشخیص ریتم های قلبی تاکیکاردی فوق بطنی

درمان : طبق فلوجارت تاکی آریتمی

- (1) **ریتم** : 150 – 250 عدد در دقیقه
- (2) **ریتم** : منظم
- (3) **موج p** : وجود دارد ولی به علت تاکیکاردی تشخیص آن مشکل می باشد
- (4) **فاصله P- R** : در بسیاری از موارد قابل اندازه گیری نمی باشد .
- (5) **QRS** : معمولا طبیعی است .





هیپوولمی (شوک هموراژیک)

* بیمار را ارزیابی کنید
* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید.

افراد پیر و اطفال بیشتر در معرض خطر می باشند

علائم کلاپس

* کاهش یا تغییر سطح هوشیاری
* پوست سرد و مرطوب
* هیپوتانسیون یا هیپوتانسیون وضعیتی
* تاکیکاردی (اما در هیپوولمی شدید نبض میتواند کاهش یافته باشد)

بله

تشخیص شوک

اقدامات اورژانس

- 1- راه هوایی مناسب را برقرار کنید.
- 2- 12-15 لیتر در دقیقه اکسیژن از طریق ماسک بدهید
- 3- هر گونه خونریزی خارجی را با فشار مستقیم روی محل کنترل کنید.
- 4- بیمار را در وضعیت Recumbent پوزیشن قرار داده و پاهای بیمار را بلند کنید.
- 5- راه وریدی با دو آنژیوکت بزرگ برقرار کنید.
- 6- علائم حیاتی را در هر 15 دقیقه کنترل کنید. در صورت اختلال هوشیاری معیار گلاسکو را اندازه گیری کنید.
- 7- انجام مانیتورینگ قلبی
- 8- پالس اکسی متری
- 9- در صورتی که فشار خون سیستولیک کمتر از 80 میلی متر جیوه باشد تزریق مایعات وریدی جهت افزایش حجم خون ضروری می باشد.

علل معمول هیپوولمی

- * تروما
- پارگی ارگانه‌های داخلی
- زخم‌ها و بریدگی‌ها
- پارگی عروقی
- شکستگی‌های استخوانهای بلند
- شکستگی لگن

* جراحات خرد کننده

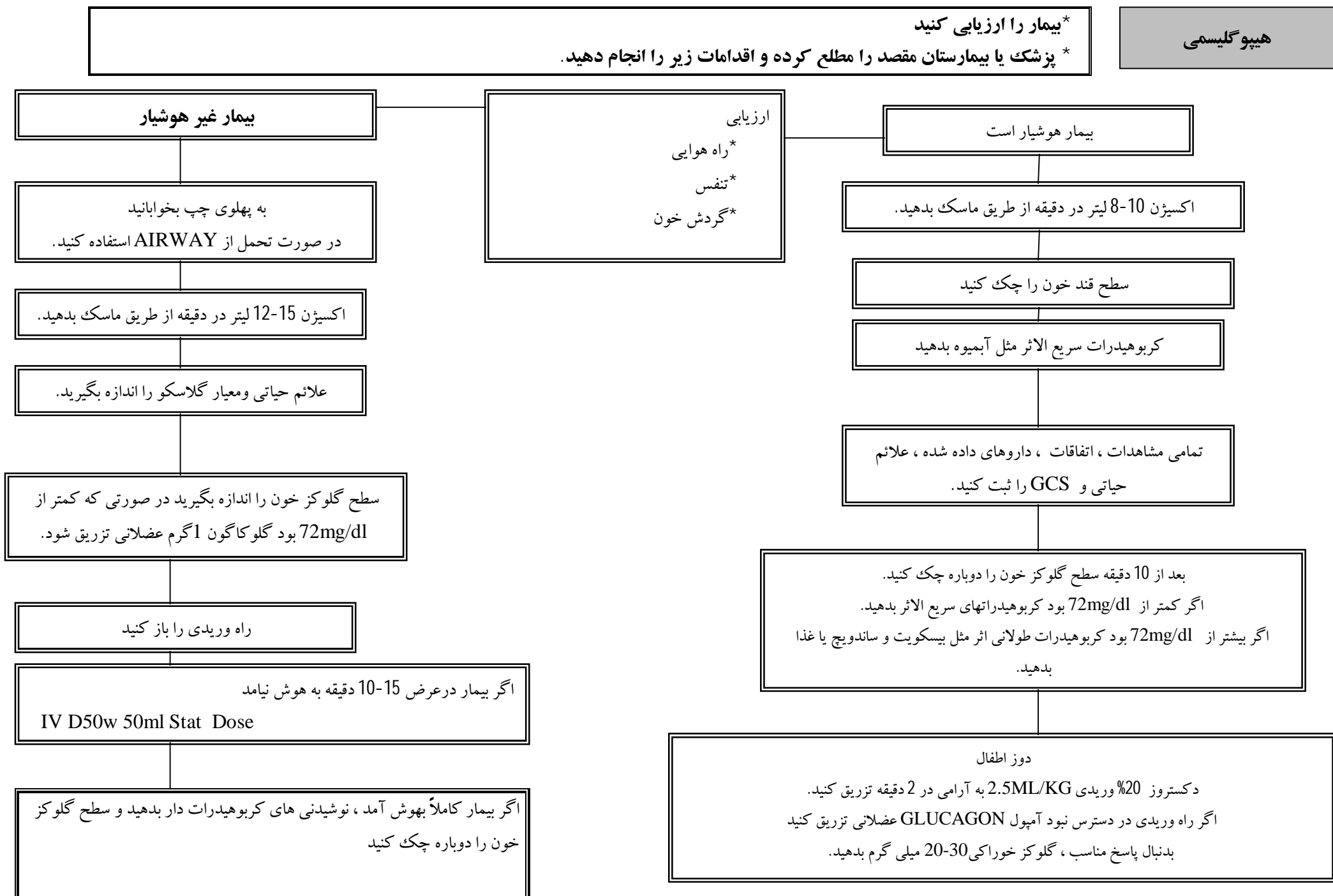
* جراحات سوختگی

* خونریزی‌های گوارشی

* حاملگی خارج از رحم پاره شده

خیر

- * شوک آشکار وجود ندارد.
- * ارزیابی دوره ای را ادامه بدهید.
- * علت را پیدا کرده و درمان کنید.



بیمار هوشیار

اکسیژن 8 لیتر در دقیقه از طریق ماسک بدهید

کنترل علائم حیاتی
ارزیابی نرولوژیکی
تحت نظر بودن
کنترل GCS
کنترل سطح گلوکز خون

کنترل برون ده ادراری
انجام U/A و چک تمامی نمونه ها از نظر
کتون در صورتی که سطح گلوکز خون
بیشتر از 270mg/dl باشد

با پزشک تماس بگیرید
راه وریدی را باز کنید و مایعات وریدی
را شروع کنید.
با دستور پزشک انسولین وریدی یا زیر
جلدی را شروع کنید.

* راه هوایی
* تنفس
* گردش خون

در تمامی موارد:
آزمایش ادرار از نظر کتون
آزمایش خون جهت BUN، الکترولیت، کتون
BS و سایر آزمایشات مورد نیاز
و در صورت امکان ABG انجام شود.

انجام مانیتورینگ قلبی

بیمار را بطور دقیق کنترل کرده و تمامی
وقایع را ثبت کنید.

بیمار غیر هوشیار

به پهلوئی چپ بخوابانید

Air way بگذارید

اکسیژن 5-12 لیتر در دقیقه از طریق ماسک بدهید.

ارزیابی نرولوژیکی - GCS
علائم حیاتی را بطور مرتب کنترل کنید
درجه حرارت - علی رغم وجود عفونت اغلب نرمال است
نبض - تاکیکارد می باشد.
فشار خون - هیپوتانسیون ناشی از کاهش حجم
تنفس - نوع تنفس و بوی تنفس را ثبت کنید
هر گونه علائم احتمالی عفونت یا تروما را ثبت کنید

سطح گلوکز خون را هر ساعت اندازه گیری کنید. اگر بیشتر از 288mg/dl بود علامت
هیپرگلیسمی شدید می باشد. در صورت در دسترس بودن ABGs انجام شود.

جهت کنترل برون ده ادراری کاتتر ادراری تعبیه شود.
آزمایشات کامل ادرار و کنترل آن از نظر وجود کتون هر ساعت انجام گردد.

با پزشک متخصص تماس بگیرید
آغاز مایعات وریدی مثل نرمال سالین 1 لیتر و تکرار آن با افزودن پتاسیم
انسولین وریدی

حملات منفرد صرع SEIZURES

* بیمار را ارزیابی کنید

* پزشک یا بیمارستان مرجع را مطلع کرده و اقدامات زیر را دنبال کنید

شرح حال تشنج یا علامات مشاهده شده و نحوه بروز آن

- 1- راه هوایی را برقرار کرده ، بیمار را به پهلو چپ بخوابانید
- 2- قبل از قفل شدن فکها ایروی را داخل کنید ولی به زور متوسل نشوید چون ممکن است باعث آسیب دندان یا مخاط شود. در این صورت می توانید از راه هوایی بینی استفاده کنید
- 3- محیط ایمن فراهم کنید
- 4- بیمار را محدود نکنید
- 5- اکسیژن شروع کنید
- 6- در صورت نیاز ساکشن کنید

بیمار بیدار است

بله

به دنبال علل احتمالی باشید .
موارد زیر را مورد توجه قرار دهید .

- سنکوپ
- تشنج خفیف
- تبار بودن
- هیپوکسی
- سابقه تروما یا صرع

* بیمار را در پوزیشن راحت قرار دهید.

* از نظر نرولوژیکی ، GCS و علائم حیاتی هر 15 دقیقه، بیمار را تحت نظر بگیرید، تا وقتی وضعیت بیمار پایدار شود.

* نمونه خون را جهت اندازه گیری سطح داروهای ضد صرع ارسال کنید.

* از نظر عاطفی خانواده بیمار را حمایت کنید

تشنج بیشتر از 15 دقیقه طول کشیده یا تشنجات
چند گانه بوده (MULTIPLE)

بله

- تشخیص : صرع
- 1- راه هوایی را برقرار کرده ، اکسیژن از طریق ماسک داده شود.
 - 2- در صورت امکان بیمار را به پهلو چپ بخوابانید.
 - 3- راه وریدی را باز کنید.
 - 4- دیازپام وریدی
 - 5- سطح گلوکز خون را اندازه بگیرید در صورت پایین بودن پزشک گلوکز تجویز خواهد کرد.
 - 6- علائم حیاتی را مانیتور کنید

خیر

بیمار با عدم پاسخ

ارزیابی تریاژ

- ABC
- سطح هوشیاری ، GCS
- وضعیت تنفس
- رنگ پوست بطور مثال : رنگ پریده ، سیانوز
برافروخته ، عرق کرده ، زرد ، موتلینگ

هرگز وضعیت بیمار را کم اهمیت تلقی نکنید. وضعیت آنها سریعاً می تواند رو به وخامت برود. هرگز این بیماران را بدون مراقبت ترک نکنید.

ارزیابی ذهنی

اطلاعات لازم را از فامیل بیمار ، شاهدین و کادر آمبولانس کسب کنید . روی مشکلات فعلی تمرکز کنید.

شرح حال کلاپس

- بیمار چطور و در چه محلی پیدا شده است؟
- آخرین زمانی که بیمار دیده شده کی بوده است؟
- سر نخهای دیگر از جمله وجود بطری دارو، درجه حرارت غیر طبیعی بالا یا پایین، علائمی از تروما لباسهای بیمار را جهت یافتن سر نخ جستجو کنید.

ارزیابی عینی

- ظاهر عمومی بیمار : وضعیت بدنی، سطح هوشیاری، جنس ، سن ، وضعیت تغذیه ای، رنگ پوست و درجه حرارت ، وجود هر گونه دفورمیتی یا جراحت
- رنگ پوست حتماً باید ثبت شود
- سیانوز نشانه هیپوکسی می باشد. (زبان بیمار را کنترل کنید)
- زردی می تواند نشانه بیماری کبدی باشد
- رنگ پریدگی معمولاً درجاتی از شوک را نشان میدهد.
- برافروختگی می تواند بعلت تب باشد.
- موتلینگ می تواند نشانه سپسیس باشد.
- درجه حرارت بدن و وجود تعریق را ثبت کنید

علائم حیاتی

- **درجه حرارت** : برای دقت بیشتر از درجه حرارت رکتال استفاده کنید. در صورت پایین بودن از ترمومترهایی که درجات پایین را نیز نشان می دهد استفاده کنید.

- **نبض** : تعداد ، حجم و ریتم آن را ثبت کنید.

* نبض سریع می تواند نشانه از دست دادن خون ، هیپوکسی یا آریتمی باشد.

* نبض کند می تواند نشانه افزایش فشار داخل جمجمه ای ، آریتمی، یا پاسخ وازوواگال باشد

* **فشار خون** : اولین فشار خون در همه حالت‌های اورژانس باید با فشار سنج دستی اندازه گیری شود.

* فشار خون بالا می تواند نشانه خون ریزی مغزی یا هیپوکسی باشد.

* فشار خون پایین می تواند نشانه هیپوترمی، از دست دادن خون یا مصرف دوز بالای مواد مخدر باشد.

- **تنفس** : تعداد ، عمق و ریتم تنفس را ثبت کنید

* تنفس تند می تواند نشانه عفونت قفسه سینه یا اسیدوز باشد.

* تنفس کند می تواند نشانه جراحت و آسیب سر یا مصرف دوز بالای مواد مخدر باشد

* ویزینگ می تواند نشانه آسم باشد.

* تنفس حباندار می تواند نشانه ادم ریه باشد.

به وضعیتهایی که به راحتی قابل برگشت می باشد توجه کنید.
 * هیپوگلیسمی با انفوزیون گلوکز قابل برگشت می باشد (به مبحث هیپو گلیسمی مراجعه کنید) این احتمال را در کودکان همیشه به یاد داشته باشید.
 * سوء مصرف مواد مخدر با تزریق نالوکسان قابل برگشت می باشد تابلوی بالینی کما با مردمکهای ته سنجاقی ممکن است با آسیب ساقه مغز هم ایجاد شود که در این صورت نالوکسان هیچ تاثیری ندارد .

بعضی از علل متداول که باعث کلاپس می شود:

یاد آور برای علل از دست دادن هوشیاری:

A - Alcohol	الکل
E - Epilepsy	صرع
I - Insulin	انسولین
O - Over dose	مسمومیت با دوز بالا
U - UREMIA	اورمی یا دیگر مشکلات مشابه
T - Trauma or Tumour	تروما یا تومور
I - Infection	عفونت
P - Psychiatric	مشکلات روانی
S - Stroke	سکته مغزی

- سر تا نوک پای بیمار را ارزیابی کرده و از معیار GCS استفاده کنید.
 جهت بررسی و ارزیابی مناسب، تمامی لباسهای بیمار باید درآورده شود. ارزیابی را از سر شروع کرده و با جزئیات ثبت کنید.
 - سالم بودن جمجمه و پوست سر کنترل شده و هر گونه ترشح CSF از بینی یا گوشها را ثبت کنید.
 - اندازه مردمکها و پاسخ آنها را به نور ثبت کنید.
 * مردمکهای غیر یکسان می تواند نشانه ادم مغزی باشد.
 * مردمکهای نوک سوزنی می تواند بعلت استفاده از هروئین، مرفین یا سکته مغزی باشد.
 * مردمکهای گشاد می تواند نشانه نارسائی تنفسی و یا استفاده از دارو هایی مثل Amphetamine باشد.

سختی گردن می تواند بعلت تحریک مغز باشد.
 سطح هوشیاری و پاسخ به تحریک را در بیمار ارزیابی و ثبت کنید
 آیا بیمار هر دو دست و پاهایش را حرکت می دهد؟ آیا حس در همه آنها نرمال است یا نه؟
 هر گونه علامتی که می تواند علت را مشخص کند مثل کبودی های شدید و جای سرسوزن را ثبت کنید.

بوی تنفس را ثبت کنید(الکل - کتول - اوره - بادام)

تشجات

بیمار می تواند در مرحله بعد تشنج باشد .

شرح حال تشنج:

* لوکالیزه یا جنرال

* مدت

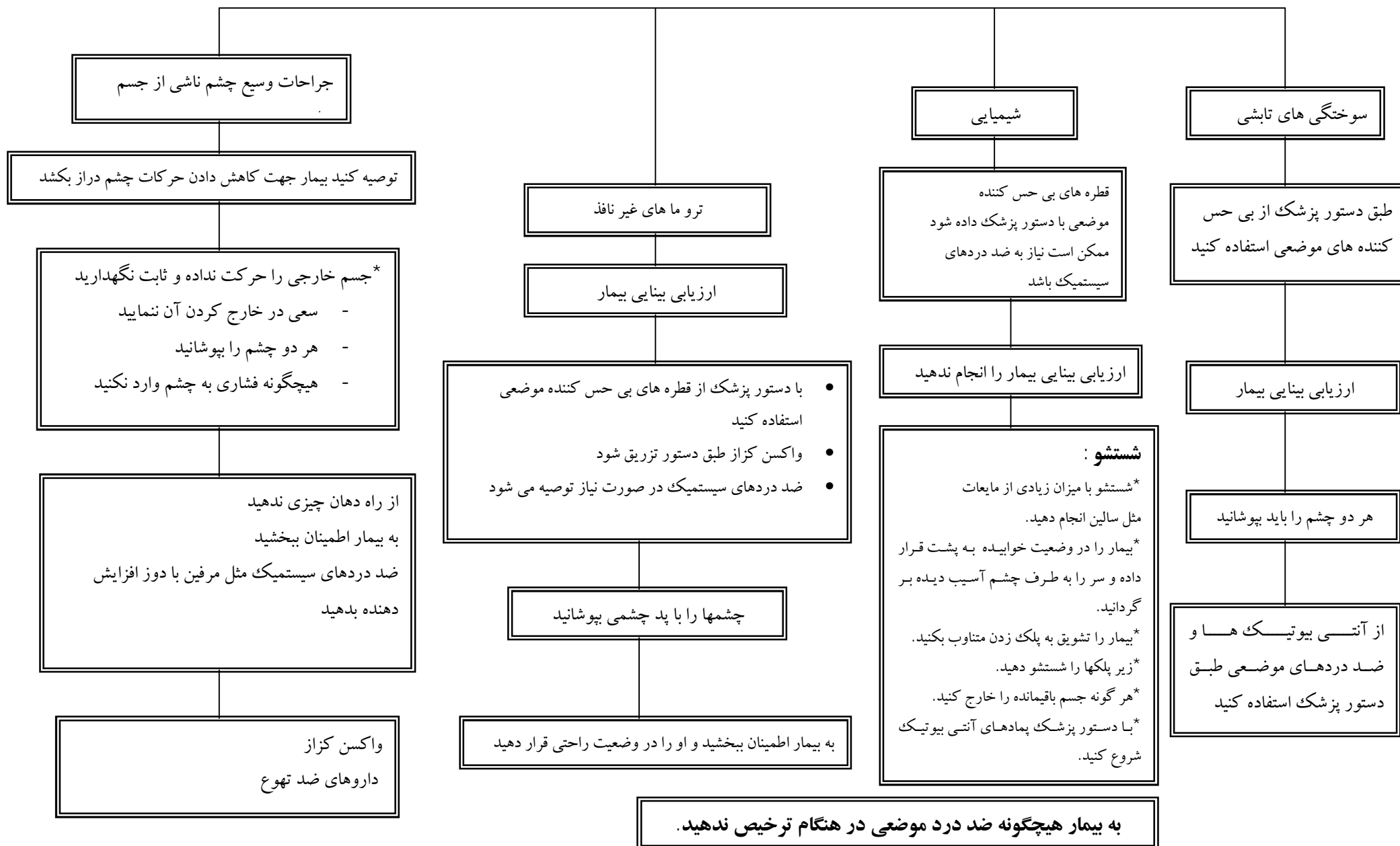
* بی اختیاری

* گاز گرفتگی زبان

* آسیب به سر

* زخم های آشکار ، خون ریزی و اکیموز باید ثبت شود.

* به وجود آتاری از استفراغ یا خونریزی روی لباسهای بیمار توجه کنید



تریاز

- سطح هوشیاری
- وضع ظاهری چشم : پارگی ، جسم خارجی ، سوختگی، قرمزی یا ریزش از چشم
- دیگر جراحات صورت

ارزیابی ذهنی

- مکانیسم جراحات
- تمامی جزئیات را ثبت کنید بطور مثال تروماهای بلانت یا جراحات چشم ناشی از اجسام تیز ، جسم خارجی ، جراحات ناشی از مواد شیمیایی که نوع ماده شیمیایی باید قید گردد. جراحات ناشی از استفاده از وسایل برقی ، چکش کاری یا جوشکاری فلزات

تغییر در دید

- تاری دید، دوبینی ، فتوفوبی (ترس از نور) ، دیدن لکه های معلق ، فلاشهای نور ، کوری ، دید مه آلود

درد همراه با جراحی

- سابقه بیماری های قبلی
- سابقه جراحات یا بیماری های قبلی چشم ، استفاده از لنز تماسی ، عینک یا پروتز

دیگر مشکلات پزشکی قبلی مانند دیابت یا هیپر تانسسیون

- آلرژی ها، داروها و وضعیت ایمنیزاسیون

ارزیابی عینی

- علائم حیاتی کامل
- ارزیابی فیزیکی
- جسم خارجی ، سوختگی ، زخم ، خونریزی تحت ملتحمه
- خون یا چرک در حفره قدامی
- یکسان بودن شکل و عکس العمل مردمکها
- تغییر واضح شکل کره چشم
- تراوش مایعات خونی یا صاف از چشم، وجود آبریزش
- ارزیابی بینایی
- احساس نور
- حرکات دست
- شمارش انگشتان
- چارت اسنلن
- وجود علائم دیگر همراه با جراحی
- ادم
- پارگی یا سوختگی شیمیایی پلکها یا اطراف چشم
- دفورمیتی استخوان کره چشم
- سوختگی
- کبودی

قوانین طلایی

- هرگز برای چشمی که ترشح دارد پد نگذارید
- هرگز به بیمار قطره بی حس کننده موضعی جهت استفاده در منزل ندهید
- قبل از اعزام بیمار همیشه ضد تهوع بدهید و در استفاده از نار کو تیکها دقت کنید.

- در چشم قرمز درد ناک یکطرفه موارد زیر را در نظر بگیرید
 - کو نثرکتیویت حاد
 - کراتیت حاد
 - التهاب حاد
 - گلوکوم حاد

- در از دست دادن ناگهانی دید:
 - موارد زیر را در نظر بگیرید
 - انسداد شریان رتینال
 - انسداد ورید رتینال
 - خون ریزی vitreous
 - کنده شدن Retinal
 - التهاب عصب چشمی

دیگر اورژانسه‌های چشم

• انوریسم مغزی حاد:

- سردرد شدید ، دو بینی، عدم حرکات چشم ، گشاد شدن مردمکها
- بیمار را سریعاً به نرولوژیست ارجاع دهید

انسداد شریان رتینال مرکزی :

- از دست دادن ناگهانی دید. عدم احساس و دید نور
- سریعاً به متخصص چشم ارجاع دهید.

• سلولیت چشم

- اطفال با درد ، التهاب ، تورم دور چشم (با و یا بدون ترشحات چرکی)
- فوراً به متخصص چشم ارجاع دهید

- گلوکوم زاویه بسته

- چشم مانند سنگ سفت احساس می شود - قرینه کدر می باشد
- بیمار معمولاً احساس درد شدید و تهوع دارد
- فوراً به متخصص چشم ارجاع دهید

شکستگی اربیت

- ناشی از ترومای صورت می باشد
- ممکن است با علایم دو بینی و بی حسی گونه همراه باشد
- فوراً به متخصص چشم ارجاع دهید

تمامی موارد بالا نیاز به ارجاع اورژانس به متخصص چشم دارند

جراحات اندامهای فوقانی

دورفتگی شانه

درد شدید ، دفورمیتی و عدم توانایی حرکت
* از نظر مشکلات عروقی و عصبی بیمار را بررسی کنید.
* جا اندازی بسته توسط پزشک بعد از استفاده از مسکن و شل کننده عضلانی

شکستگی کلاویکول

نوعی شکستگی است که بدنبال افتادن با دستهای باز خیلی معمول می باشد. بیمار معمولاً دست آسیب دیده را با بازوی سالم نگه میدارد .
* از اسلینگ استفاده کنید

شکستگی هومروس

بیمار احساس درد می کند وقادر به حرکت بازوی خود نمی باشد. در صورت آسیب دیدگی عصب ، احساس کرختی در انگشت شست کرده وقادر به بلند کردن دست از ناحیه مچ دست نمی باشد.
* از اسلینگ استفاده کنید

شکستگی رادیوس / اولنا

حساسیت در محل شکستگی
تورم، درد، دفورمیتی
* وضعیت عصبی و عروقی بیمار را ارزیابی کنید.
* از اسلینگ استفاده کنید.

شکستگی مچ دست

حساسیت در محل شکستگی - درد - تورم - دفورمیتی (نه در تمامی موارد)
* از اسلینگ استفاده کنید.

جراحات اندام های تحتانی

شکستگی فمور:

دفورمیتی ، تورم در محل، حساسیت در محل
شکستگی . درجات مختلفی از کوتاهی پا و چرخش خارجی، عدم تحمل وزن بدن، درد
* از حرکت عضو جلوگیری کرده و از آتل توماس استفاده کنید

شکستگی پاتالا

درد شدید، تندرns ، عدم توانایی در راه رفتن ، تورم، بیمار قادر به راست کردن پای خود نمی باشد
* از دستکاری کردن خودداری کنید.
از کمپرس سرد استفاده کنید.
* بیمار را در حالت خوابیده به پشت قرار دهید.

شکستگی فیبولا، تی بیا

درد شدید ، عدم توانایی در دورسی فلکسیون پا ، میزان پر شدگی بستر ناخن در انگشتان پا می تواند کاهش یافته باشد.
* از حرکت بیمار جلوگیری کرده واز آتل بادی استفاده کنید

شکستگی مچ پا

بیمار بعد از شکستگی بلافاصله احساس درد میکند، تورم ، عدم توانایی در حرکت و عدم تحمل وزن ، تندرns و دفورمیتی دارد.

در تمامی موارد:

* راه هوایی

* تنفس

* گردش خون را کنترل کنید.

* با فشار مستقیم روی محل، خونریزی خارجی را مهار کنید.

* کانال نخاعی را در صورت نیاز بی حرکت و حفاظت کنید.

* از کلامپ یا تورنیکیت استفاده نکنید

* برای اطلاع از چگونگی مراقبت از اعضاء قطع شده به مبحث مربوطه مراجعه کنید.

• در صورت وجود جراحات در تنه یا درد و دفورمیتی در لگن بیماران، راه وریدی برقرار کنید.

• عضو جراحی دیده را بدقت معاینه کرده تمامی لباسهای بیمار را خارج کنیدو از درست بسته شدن آتل ها اطمینان حاصل کنید.

• نبضهای انتهایی را کنترل کنید

• وضعیت عصبی اندام مجروح را کنترل کنید

• روی زخم ها را با پانسمان استریل ساده بپوشانید

• قسمتهای دیگر بدن بیمار را معاینه کنید

• شکستگی ها را با آتل بیحرکت کنید

• از داروهای مسکن مانند مواد مخدر وریدی طبق دستور پزشک استفاده کنید

رسیدگی به مصدومین مصدوم با تروماهای متعدد

* بیمار را ارزیابی کنید

* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید.

راه هوایی - تهویه موثر

* راه هوایی و کفایت عمل تهویه را ارزیابی کنید
* ستون مهره ها را بی حرکت سازید
* از راه دهان چیزی ندهید

راه هوایی - تهویه ناکافی

* از باز بودن راه هوایی با استفاده از مانورهای مربوطه اطمینان حاصل کنید.
* Air Way را داخل کنید
* ساکشن کنید
* اکسیژن
* تهویه کمکی

اکسیژن 10 لیتر در دقیقه از طریق ماسک بدهید

گردش خون را ارزیابی کنید

بیمار نبض دارد

بیمار نبض ندارد

گردش خون را ارزیابی کنید

مبحث	آمپوتاسیون تروماتیک
مبحث	جراحی سر
مبحث	جراحی قفسه سینه
مبحث	ترومای شکم

آماده سازی

- ساکشن
- اکسیژن
- راه هوایی
- داروهای مورد نیاز
- وسایل مانیتورینگ

در تمامی موارد :

* ستون فقرات را بی حرکت کنید
* زخمهای مکشی قفسه سینه را با پانسمان سه گوش غیر قابل نفوذ پانسمان کنید (مراقب ایجاد پنوموتوراکس فشار دهنده باشید)
* خونریزی های خارجی را با فشار مستقیم روی محل مهار کنید
* راه وریدی را برقرار کنید (بوسیله دو آنژیوکت بزرگ)
* اگر BP کمتر از 90 mmHg بود مایعات وریدی را با دستور پزشک آغاز کنید
* علائم حیاتی را بطور مرتب کنترل، GCS را اندازه گیری کرده و از نظر نورولوژیکی بیمار را تحت نظر بگیرید
* پالس اکسی متری
* مانیتورینگ قلبی
* نمونه خون جهت تعیین گروه خون، کراس مچ، گلوکز آزمایش کامل خون، BUN و الکترولیتها ارسال کنید
* لباسهای بیمار را خارج کرده و بطور کامل معاینه کنید.
* احشاء شکمی خارج شده را با پانسمان آغشته به سالین گرم بپوشانید
* صورت و پوست سر را از نظر وجود جراحات جستجو کنید
* نبض های محیطی را چک و شکستگی های بزرگ دستها و پاها را با آتل بی حرکت کنید.
* راه هوایی، تنفس و گردش خون را بطور مرتب دوباره ارزیابی کنید.
* تمامی اقدامات را ثبت و گزارش کنید.

ارزیابی عینی

- علائم حیاتی
- سطح هوشیاری
- حساسیت در محل مصدومیت، درد
- حرکت : آیا بیمار می تواند انتهاها را حرکت بدهد ؟
- فلکسیون ، اکستansیون
- اداکشن ، اداکشن
- چرخش
- عضو را از نظر گردش خون ، گرمی ، حس ، نبض ، پایین تر از محل مصدومیت کنترل کرده و همیشه با طرف دیگر مقایسه کنید.
- ظاهر عضو
- دفورمیتی
- دررفتگی
- در شکستگی ها، کریپیتوس ممکن است احساس یا شنیده شود

- به پوزیشن اندام ، تورم و وجود هرگونه دفورمیتی توجه کنید
- رنگ: اریتم، کبودی، سیانوز
- درجه حرارت پوست
- سیر کولاسیون : رنگ اندام و نبض انتهاها را کنترل کنید
- اندام مجروح را با اندام دیگر مقایسه کنید

ارزیابی ذهنی

- شرح حال جراحات
- مکانیسم ، شرایط و زمان ایجاد جراحات
- اقدامات انجام شده جهت تخفیف درد یا تورم مثل بستن آتل، استفاده از یخ و ضد دردها
- توانایی تحمل وزن
- زمان تورم: فوری یا با تاخیر یا بدون تورم
- عواملی که باعث تشدید یا تخفیف درد می شود.
- شکایت اصلی
- محل درد
- دامنه حرکتی عضو و میزان حس
- تاریخچه پزشکی

هرگونه مشکل ریوی ، بیماری های خونریزی دهنده ، دیابت

- مصرف داروها، آلرژی - وضعیت ایمونیزاسیون
- شکستگی های قبلی
- اگر در بیماران اطفال ، کودک یا خانواده نتوانند توضیحات مناسبی در مورد علت جراحات بدهند احتمال کودک آزاری را در نظر بگیرید.
- در بیماران زن سن احتمال شکستگی لگن ، ستون فقرات و مفصل چپ را در نظر بگیرید، حتی اگر یک افتادن و زمین خوردگی جزئی را بیمار گزارش کند.

آمپوتاسیون ناشی از تروما

* بیمار را ارزیابی کنید
* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

* ارزیابی

- راه هوایی
- تنفس
- گردش خون
- * خونریزی را با پانسمان فشاری کنترل کنید.
- * قسمتهای باقیمانده اندام را در امتداد بدن ثابت کنید.
- * راه وریدی برقرار کنید
- * محل آمپوتاسیون را با پک های نرمال سالین پانسمان کنید.
- * اندام را بالا نگه دارید.
- * از راه دهان چیزی ندهید.

در تمامی موارد

با دستور پزشک موارد زیر را انجام دهید
مایعات وریدی برای درمان شوک در صورت بروز آن
آنتی بیوتیک وریدی - واکسن کزاز عضلانی
مسکن های سیستمیک

موفقیت پیوند بستگی به فاکتورهای زیر دارد

- وجود تیم پیوند
- میزان آسیبهای وارده
- مدت سپری شده از زمان وقوع حادثه
- وضعیت عمومی مصدوم

* قسمتهای جدا شده را در درجه حرارت حدود 5°C نگهدارید

* از یخ زدن اندام قطع شده باید خودداری گردد

- * اندام قطع شده را در دو کیسه پلاستیکی به روش زیر قرار دهید
- عضو قطع شده را با گاز خیس شده با نرمال سالین پوشانده و در یک کیسه قرار دهید
- کیسه فوق را در داخل کیسه دیگری که با تکه های یخ پر شده است قرار دهید..

مراقبت از عضو قطع شده

همیشه مینا را بر آن قرار دهید که قسمت قطع شده قابل پیوند می باشد

جراحت سر

* بیمار را ارزیابی کنید .
* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کنید.
* اگر بیمار دچار تشنج شده باشد، پس از تزریق دیازپام موارد زیر را انجام دهید.

* ارزیابی

- راه هوایی
- تنفس
- گردش خون

بی حرکت ساختن ستون فقرات و گردن

جراحت سر خفیف

از دست دادن هوشیاری به مدت کوتاه

سایر صدمات وارده را ارزیابی کنید.

جراحت سر مشهود

هوشیار ، نیمه هوشیار

جراحت سر شدید

فاقد هوشیاری

* حفظ راه هوایی

* اکسیژن 12-15 Lpm از طریق ماسک صورت

* مانیتورینگ علائم حیاتی

* ارزیابی وضعیت عصبی و تعیین GCS

* برقراری خط وریدی

* پالس اکسی متری

* تحت نظر نگه داشتن بیمار

* گزارش هر گونه وخامت در وضع بیمار

* بیمار را به مدت 4 ساعت از نظر وضعیت عصبی تحت نظر قرار دهید.

* پس از ویزیت پزشک می توان بیمار را مرخص نمود

* راهنمای ترخیص بیمار :

• در مورد اقدامات صورت گرفته به بیمار توضیح دهید.

• یاد آوری کنید که موارد زیر طبیعی می باشد.

- وجود سر درد تا مدتی بعد از حادثه

- وجود حالت تهوع خفیف و احتمالاً، یک بار استفراغ

- سر گیجه خفیف ، منگ بودن

توصیه های کتبی :

در مورد بچه ها

هر دو ساعت (تا 24 ساعت) بچه را بیدار کنید و مطمئن شوید قادر به صحبت کردن و قدم زدن می باشد.

• برای سردرد بیمار می توان استامینوفن تجویز کرد . ولی در صورت برطرف نشدن آن باید به اورژانس مراجعه نمود

مراجعه مجدد به اورژانس در موارد زیر الزامی است.

• کاهش سطح هوشیاری یا افزایش خواب آلودگی بیمار

• استفراغ بیش از 3 بار

• تکلم گنگ و غیر واضح

• عدم حفظ تعادل هنگام راه رفتن

• تاری دید یا مردمک های غیر متقارن

* افزایش سر درد بیمار

* تغییر رفتار بیمار

* احساس ضعف در اندامها

* تشنج

* هنگام ترخیص ، بیمار باید همراه داشته باشد.

بیمار باید به مرکز دارای سی تی اسکن اعزام گردد.

* برقراری راه هوایی مطمئن (بستن کولار گردنی)
* در صورت عدم وجود رفلکس گاگ بیمار نیاز به انیتو باسیون دارد وسایل را آماده نموده و همزمان ضمن گذاشتن ایروی ، اکسیژن 12-15 Lmp از طریق ماسک صورت بدهید.

* مانیتورینگ علائم حیاتی

* کنترل وضعیت عصبی بیمار هر نیم ساعت

* ارزیابی بیمار بر اساس معیار GCS

* مانیتورینگ قلبی ، پالس اکسی متری

* سونداژ مثانه بیمار و کنترل برون ده ادراری

* کار گذاری NGT

* از پزشک دستورات لازم را برای کنترل دارویی تشنج بیمار دریافت کنید.

* نمونه خون برای ABG ، آزمایش کامل خون ، گروه خون ، قند

خون و الکل اخذ کنید

* مجموعه را از نظر وجود زخم و شکستگی معاینه کنید.

* بیمار را ارزیابی کنید
* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

اعزام فوری

*** ارزیابی**
- راه هوایی
- تنفس
- گردش خون

ترومای نافذ
* زخم قفسه سینه ناشی از گلوله یا چاقو
علائم بالینی
* زخم مشهود
* دیس پنه
* درد متوسط قفسه سینه
* و در برخی موارد بی قراری، اضطراب، سیانوز

ستون فقرات را بی حرکت کنید

تشخیص های احتمالی
پنوموتوراکس
قفسه سینه موج
تامپوناد قلبی
ترومای ریه
پارگی آنورت
پارگی تراشه - برونش
پارگی ازوفاز
پنوموتوراکس فشارنده

ترومای غیر نافذ
* ضربه مستقیم به قفسه سینه مانند ترومای ناشی از فرمان ماشین
علائم بالینی
* دیس پنه
* درد شدید هنگام دم و در برخی موارد بی قراری، اضطراب و سیانوز

تهویه کافی

تهویه ناکافی

تهویه نا کافی

تهویه کافی

* پاک کردن راه هوایی
* تهویه کمکی از طریق آمبو بگ متصل به اکسیژن

* 10-15 LPM اکسیژن از طریق ماسک صورت بدهید
* زخم مکنده رابه روش مخصوص سه طرفه با گاز استریل پانسمان کنید (مراقب علائم پنوموتوراکس فشارنده باشید)
* خط وریدی را برقرار کنید
* از دستکاری کردن اجسام عامل ایجاد زخم که در بدن باقی مانده خودداری کنید
* مانیتورینگ قلبی، پالس اکسی متری
* مانیتورینگ علائم حیاتی
* ECG
* خارج کردن کلیه لباسهای بیمار و بررسی کامل قفسه سینه و پشت بیمار
* در صورتی که $SBP < 80$ باشد جایگزینی مایعات ضروری است

* دادن اکسیژن
* 10-15LPM از طریق ماسک
* مانیتورینگ قلبی، پالس اکسی متری
* برقراری خط وریدی
* ECG
* کنترل مداوم علائم حیاتی
* در صورتی که $SBP < 80$
باشد مانند ترومای زخم نافذ عمل کنید

* پاک کردن راه هوایی
* تهویه کمکی از طریق آمبو بگ متصل به اکسیژن

ترومای شکمی

* بیمار را ارزیابی کنید.

* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و سپس اقدامات زیر را انجام دهید.

در تمامی موارد

- ارزیابی
- احیاء
- کنترل وضعیت

ترومای غیر نافذ بدنبال علائم زیر باشید

- * درد نوک شانه
- * کبودی، حساسیت در لمس، حساسیت
- برگشتی در لمس
- * وجود ترومای لگن
- * تغییر وضعیت بیمار

اقدامات اورژانس

- * NPO
- * اطمینان از وجود راه هوایی موثر
- * تجویز اکسیژن 12-15LPM از طریق ماسک صورت
- * احتمال آسیب ستون مهره ها را در نظر بگیرید.
- * برقراری خط وریدی
- * احشاء بیرون زده را با پانسمان آغشته به نرمان سالین گرم ببوشانید .
- * کنترل مداوم علائم حیاتی
- * نمونه خون برای آزمایشات کامل خون، گروه خون و کراس مچ بگیرید.
- * در صورتی که $SBP < 80$ باشد طبق دستور پزشک معالج جایگزینی مایعات را آغاز کنید.
- * لباسهای بیمار را خارج کنید .
- * قسمت قدامی خلفی شکم بیمار و پریته وی را به طور کامل معاینه کرده و بدنبال علائمی مانند تندرns، زخم و خراش باشید. علائم باقی مانده روی لباس بیمار ممکن است نشانه های مهمی باشند.
- * صداهای روده را گوش کنید
- * اطلاعات مربوط به حادثه
- علت ایجاد حادثه
- مکانیسم
- تاریخچه بیماریهای قبلی
- حاملگی
- * مداخلات احتمالی
- سونداژ ادراری - آزمایش کامل ادرار
- NGT

زخم های نافذ

زخم ناشی از چاقو

- * ممکن است سطحی به نظر برسد در حالی که ممکن است بسیار عمیق باشد
- * وسیله ایجاد کننده زخم را که در داخل بدن باقی مانده دستکاری نکنید
- * در صورت امکان اطلاعات کاملی در خصوص عامل ایجاد زخم به دست بیاورید از قبیل

- نوع
- عرض
- طول

زخم ناشی از گلوله

- * محل ورود و خروج زخم را مشخص کنید
- * بدنبال سوختگی ناشی از باروت در اطراف زخم باشید
- * اطراف زخم را تمیز نکنید

اعزام فوری

ترياز

- ABC
- وضعیت تنفسی: آسفیکسی شایع ترین علت مرگ بعد از تروما می باشد
- سطح هوشیاری: بیاد آوری حادثه، GCS
- صدمات مشهود

یادداشت کنید

- پوزیشن بیمار
- شکل اندام ها
- آسیبهای وارده به لباس بیمار، خونریزی
- مداخلات صورت گرفته توسط فوریت های پزشکی از قبیل بی حرکت سازی ستون مهره ها و برقراری خط وریدی

از بیمار هوشیار سوالات زیر را پرسید

- محل درد ؟
- آیا بدون درد می تواند نفس بکشد ویا سرفه کند؟
- تاریخچه پزشکی بیمار
- حساسیت ، داروهای مصرفی ، وضعیت واکسیناسیون
- زمان صرف آخرین غذا
- نبض
- اگر در مچ دست قابل لمس باشد $SBP > 80$ ، در ناحیه کشاله ران $SBP > 60$ و اگر در ناحیه کشاله ران قابل لمس نبوده ولی در ناحیه کاروتید قابل لمس باشد فشار سیستولیک کمتر از 60 میلی متر جیوه می باشد

ارزیابی ذهنی

- اخذ شرح حال از بیمار ، پرسنل فوریت های پزشکی و یا شاهدین

مکانیسم جراحات

صدمات غیر نافذ :

- MVA
 - راننده ، مسافر
 - استفاده از کمربند ایمنی
 - سرعت ونحوه تصادف
 - صدمات وارده به ماشین خصوصا شیشه جلو و فرمان ماشین
- حوادث ناشی از موتور سیکلت
 - سرعت ونحوه تصادف
 - مسافتی که بیمار پرت شده
 - استفاده از کلاه ایمنی
- عابرین پیاده
 - سرعت خودرو ونحوه تصادف
 - مسافتی که بیمار پرت شده
- سقوط
 - مکانیسم: پله ، ساختمان یا ماشین در حال حرکت
 - سطحی که بیمار روی آن افتاده مانند سیمان، چمن، آب
- ضرب و جرح
 - نوع وسیله استفاده شده
 - تعداد و محل ضربات
 - هویت ضاربین
- صدمات خرد کننده
 - مکانیسم ضربه مثلا غلطک مانند یا مستقیم
 - مدت ضربه

صدمات نافذ

- نوع وسیله مورد استفاده
- زخم ناشی از چاقو
- جهت
- عمق تقریبی زخم
- اندازه وسیله

- زخم ناشی از گلوله

- نوع سلاح

- کالیبر و مسافت شلیک

- محل ورود و خروج گلوله

- وجود سوختگی ناشی از پودر باروت روی لباس یا پوست بیمار

- تاریخچه پزشکی

- زمان صرف آخرین غذا

ارزیابی عینی

- بیماران مولتی تروما نیاز به مراقبت توسط یک تیم با تجربه دارند

- نکات مهم

- تمامی صدمات وارده را مشخص کنید

- الویت مراقبت ها بر اساس ABCD تعیین می گردد

- اقدامات نجات بخش اولیه

- A: راه هوایی و بی حرکت ساختن ستون مهره ها

- B: تنفس و تهویه

- C: گردش خون و کنترل خونریزی

- D: ضایعات عصبی

- E: خارج ساختن لباسهای بیمار

* عوامل تهدید کننده حیات باید در هر مرحله از مراحل فوق درمان شوند

- فاز احیاء

- در این مرحله هدف اطمینان از اکسیژن رسانی کافی به کلیه بافتهای بدن می باشد و لذا شامل

- اکسیژن و جبران مایعات از دست رفته می شود

- اقدامات نجات بخش ثانویه

- تاریخچه و معاینه از فرق سر تا نوک انگشت ، معاینه هر ناحیه باید با در نظر گرفتن جزئیات مربوطه

- صورت گیرد. تمامی صدمات باید مشخص و در خصوص نحوه درمان تصمیم گرفته شود

- فاز درمان قطعی

- زمانی است که کلیه صدمات شناسایی و به ترتیب اهمیت درمان شدند، شکستگی ها بی حرکت ،

- زخم بخیه و بیمار به اتاق عمل انتقال یافت

- ارزیابی از فرق سر تا نوک پا زمانی صورت می گیرد که مشکلی در ABC وجود نداشته باشد

- در خصوص وجود فاز از دست دادن هوشیاری سوال کنید

- از نظر وجود دندانهای لق که ممکن است آسیببره شود بیمار را ارزیابی کنید

- گردن را از نظر وجود درد، حساسیت در لمس ، تغییر شکل، جابه جایی تراشه و برجسته شدن

- وریدهای گردن بررسی کنید

- از نظر برآمدگی و غیر قرینه بودن قفسه سینه، تنفس پارادوکسیال که ممکن است به انسداد راه هوایی

- منجر شود بیمار را بررسی کنید

- ضربات غیر نافذ به دیواره قفسه سینه (ناشی از فرمان ماشین) ممکن است موجب پارگی آئورت و یا

- شکستگی استرنوم شوند

- دنده ها را لمس کرده و به صدای کریپتوس در صورت وجود توجه کنید و محل جراحت را مشخص کنید .
- بیمار را از نظر وجود قفسه سینه مواج بررسی کنید
- در صدمات غیر نافذ ، طحال ، کبد ، معده ، روده و پانکراس از ارگانهای در معرض خطر می باشند در طول معاینه به دفعات عمل دق را روی شکم بیمار انجام دهید
- تمامی نبض هارا به طور دقیق لمس و بطور قرینه مقایسه کنید
- در صورت وجود درد لوکالیزه ، تورم ، دفورمیتی و کبودی باید احتمال شکستگی را در نظر داشت
- وجود عوامل ایجاد کننده احتمالی مانند MI ، CVA ، و سنکوپ را بررسی کنید
- به کاهش حس و دامنه حرکت در انتهای اندام ها توجه کنید

علائم بالینی ضربات وارده به سر

- شکستگی قاعده جمجمه

از نظر علائم زیر بیمار را بررسی کنید.

* Battle Sign – کبودی پشت گوش ها

* Raccon Eyes – کبودی دور چشم

* رینوره – جاری شدن مایع مغزی – نخاعی از بینی

* اتوره – جاری شدن مایع مغزی – نخاعی از گوش

* Haemotym panum – وجود خون در پشت پرده گوش

- شکستگی تورفته جمجمه

- علائم و نشانه ها بستگی به شدت آسیب مغزی دارد

- ترومای فوق ممکن است منجر به بروز علائم زیر گردد :

ادم مغزی ، کاهش سطح هوشیاری ، مردمک گشاد در سمت ناحیه مجروح ، ضعف و سستی در سمت مقابل ناحیه آسیب دیده

• خونریزی اکسترا دورال

- کاهش سطح هوشیاری و بدنبال آن افزایش GCS و سپس بدتر شدن وضعیت بیمار ، استفراغ شدید ، سردرد،

بدحال شدن ناگهانی بیمار همراه با کاهش سطح هوشیاری ، مردمک گشاد در ناحیه تروما ، ضعف در ناحیه مقابل

• خونریزی ساب دورال

- تغییر در سطح هوشیاری ، سردرد ، تغییرات رفتاری ، مردمک گشاد در ناحیه تروما ، ضعف و سستی در

ناحیه مقابل

• تکان مغزی

- از دست دادن گذرای هوشیاری ، از دست دادن حافظه ، تهوع ، استفراغ ، سرگیجه ،

سردرد

علائم دیررس افزایش فشار داخل جمجمه

• هیپرتانسیون / افزایش فشار نبض

• برادی کاردی

• تنفس نامنظم

توجه : هرگونه تغییر در وضعیت هوشیاری بیمار، به عنوان مثال بی قراری می تواند اولین نشانه صدمات وارده به

سر یا هیپوکسی باشد. کنترل GCS و معاینات عصبی باید بدفعات صورت گیرد و هرگونه تغییر بلافاصله گزارش

گردد.

* بیمار را ارزیابی کنند.

* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده اقدامات زیر را دنبال کنید.

*** ارزیابی**

- راه هوایی
- تنفس
- گردش خون

در صورتی که حادثه در هنگام شیرجه زدن اتفاق افتاده احتمال جراحات نخاع را در نظر بگیرید.

تنفس بیمار برقرار است

* 12-15 لیتر اکسیژن از طریق ماسک بدهید

* در صورت دیس پنه، پزشک ممکن است دستور برونکو دیلاتور بدهد.
* انجام پالس اکسی متری و اگر کمتر از 92% باشد پزشک را مطلع کنید

* لباسهای خیس بیمار را عوض کنید .

* با استفاده از پتو بیمار را گرم نگهدارید.

* علائم حیاتی را مرتباً کنترل کنید.

* اگر فشار خون سسیتول کمتر از 80 بود مایعات وریدی باید شروع گردد.

* مانتورینگ قلبی .

* راه وریدی را باز کنید.

* ECG با 12 لید بگیرید.

* NGT تعبیه کنید.

* کاتتر اداری .

توجه :

ادم ریوی می تواند از عوارض دیر رس باشد. (تا 48 ساعت)
بنابراین تمامی بیماران با یابدون آسپیراسیون باید بستری شده و حداقل 24 ساعت تحت نظر گرفته شوند

بیمار تنفس نمیکند

* عملیات احیاء را شروع کنید.

* درجه حرارت رکتال را اندازه گیری کنید.

* بیمار را گرم کنید، از پتوهای گرم، مایعات گرم و وارمر

استفاده کنید.

* اکسیژن بدهید.

راه هوایی - تنفس و جریان خون برقرار شده است

* هرگز CPR را تا زمانی که
درجه حرارت داخلی بدن به
بیشتر از 33 °C نرسیده است
قطع نکنید.

ترياز:

- ABC
- وضعیت تنفسی از جمله راه هوایی و تعداد تنفس
- سطح هوشیاری
- رنگ

ارزیابی ذهنی:

- چگونگی وقوع حادثه
- دسترسی به شاهدین حادثه در صورت امکان
- درجه حرارت آب را ثبت کنید.
- نوع آب (تمیز - شور - آلوده)
- علت حادثه: بطور مثال استفاده از الکل و مواد مخدر، ناآگاهی به شنا، یا مشکلات پزشکی مانند تشنج
- طول زمان در آب بودن
- تنفس عمیق و سریع قبل از زیر آب رفتن
- هرگونه درمان انجام شده قبل از رسیدن به بیمارستان را ثبت کنید.
- تاریخچه تروماهای دیگر نظیر صدمات ناشی از شیرجه، جراحات نخاعی، کوفتگی ها، شکستگی جمجمه، سایر انواع شکستگی
- تاریخچه پزشکی قبلی
- بیماری های مزمن مثل صرع، مشکلات قلبی، آسم، بیماری های راه هوایی
- سابقه بیماری های تنفسی اخیر مثل پنومونی یا عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی
- اقدام به خودکشی و یا دیگر مشکلات روانی
- داروها
- آلرژی ها
- کودک آزاری
- علائم همراه مثل درد قفسه سینه

ارزیابی عینی

- کنترل علائم حیاتی کامل
- درجه حرارت رکتال
- ممکن است بیمار تاکی کارد باشد
- فشار خون - هیپو ولمی ممکن است وجود داشته باشد.

وضعیت تنفسی

- باز بودن راه هوایی
- تنفس: نوع و کیفیت تهویه (دیس پنه - ویزینگ - سرفه)
- صداهای تنفس، خس خس، ویزینگ
- ممکن است ادم ریه ایجاد شود.

سطح هوشیاری متغیر می باشد

- گیجی، تحریک پذیری، بی قراری، خواب آلودگی، تشنج، کوما
- شوک در این موارد غیر شایع می باشد و اگر اتفاق بیفتد معمولاً، نتیجه عوامل دیگری مثل هیپوولمی، هیپوکسی، عوامل نروژنیک و یا دیگر جراحات می باشد.

نوزاد

* وی را گرم نگه دارید.

* خشک کرده و با حوله بپوشانید.

اگر گریه نمی کند

* با حوله او را به آرامی لمس و تحریک کنید.

* نبض وی را کنترل کنید < 100 BPM

اگر پاسخی مشاهده نگردید

* اکسیژن از طریق ماسک صورت بدهید

* طی 20 ثانیه 5-4 بار دهان را باز و بسته کنید.

پس از برقراری تنفس

* علایم شناسایی را الصاق کنید.

* نوزاد را گرم نگه دارید.

* علایم حیاتی را مرتباً کنترل کنید.

زمانی که منتظر دفع جفت هستید

* میزان خون از دست رفته را کنترل کنید.

* علایم جدا شدن جفت را کنترل کنید.

* جاری شدن خون از واژن

* طویل تر شدن بند ناف

* مادر را تشویق به زور دادن کنید .

* پس از دفع جفت آنرا به آرامی برداشته و در داخل

رسیوری که بین دو پای مادر قرار داده اید بگذارید.

مادر

زایمان قریب الوقوع

* بیمار را در پوزیشن مناسب قرار دهید.

* پس از شستشوی دست از دستکش استریل استفاده کنید.

* در فرایند زایمان به شکل زیر همکاری کنید.

- به آرامی یک دست خود را وارد کانال زایمان کنید

- بیمار را به نفس عمیق کشیدن تشویق کنید

- اجازه بدهید تا سر به آرامی بیرون بیاید.

- در صورت دست نخورده بودن کیسه آمینوتیک آن را پاره کنید

- سر را با هر دو دست نگاه دارید

- به آرامی طوری سر را بیرون بکشید که شانه قدامی آزاد گردد

- سپس شانه خلفی را آزاد کنید

- به بیرون کشیدن نوزاد به طرف مادر ادامه دهید

- پس از اینکه نوزاد کامل بیرون کشیده شد آن را روی شکم مادر قرار دهید

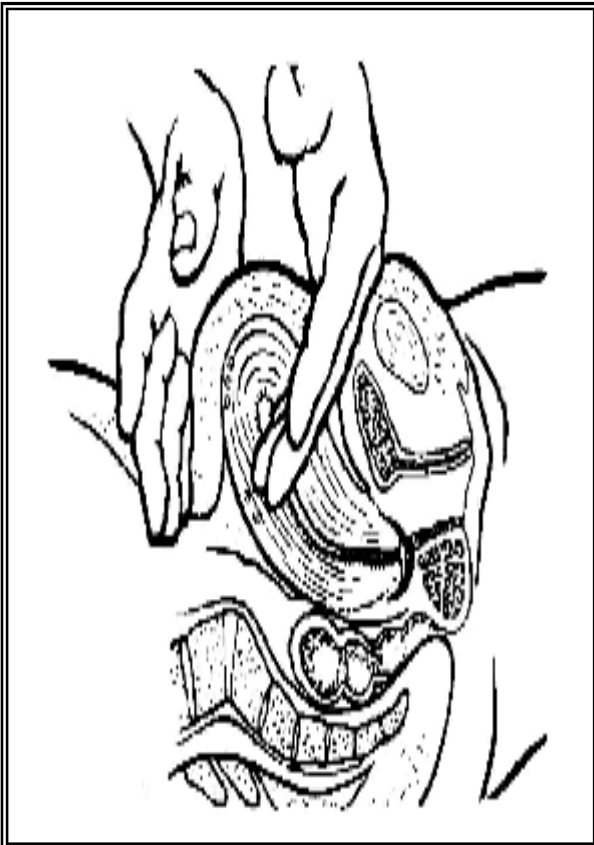
- دهان و بینی بیمار را در صورت لزوم پاک کنید

* علائم حیاتی را هر ربع ساعت کنترل کنید

* میزان خونریزی را کنترل کنید

* فوندوس رحم را از نظر ارتفاع و قوام آن کنترل کنید

* بیمار را به مرکز مناسب منتقل کنید



ارزیابی تریاژ

- وضعیت روحی بیمار
- تشخیص علائم زایمان قریب الوقوع
- علائم آشکار پارگی کیسه آب (لباس های خیس)

ارزیابی ذهنی

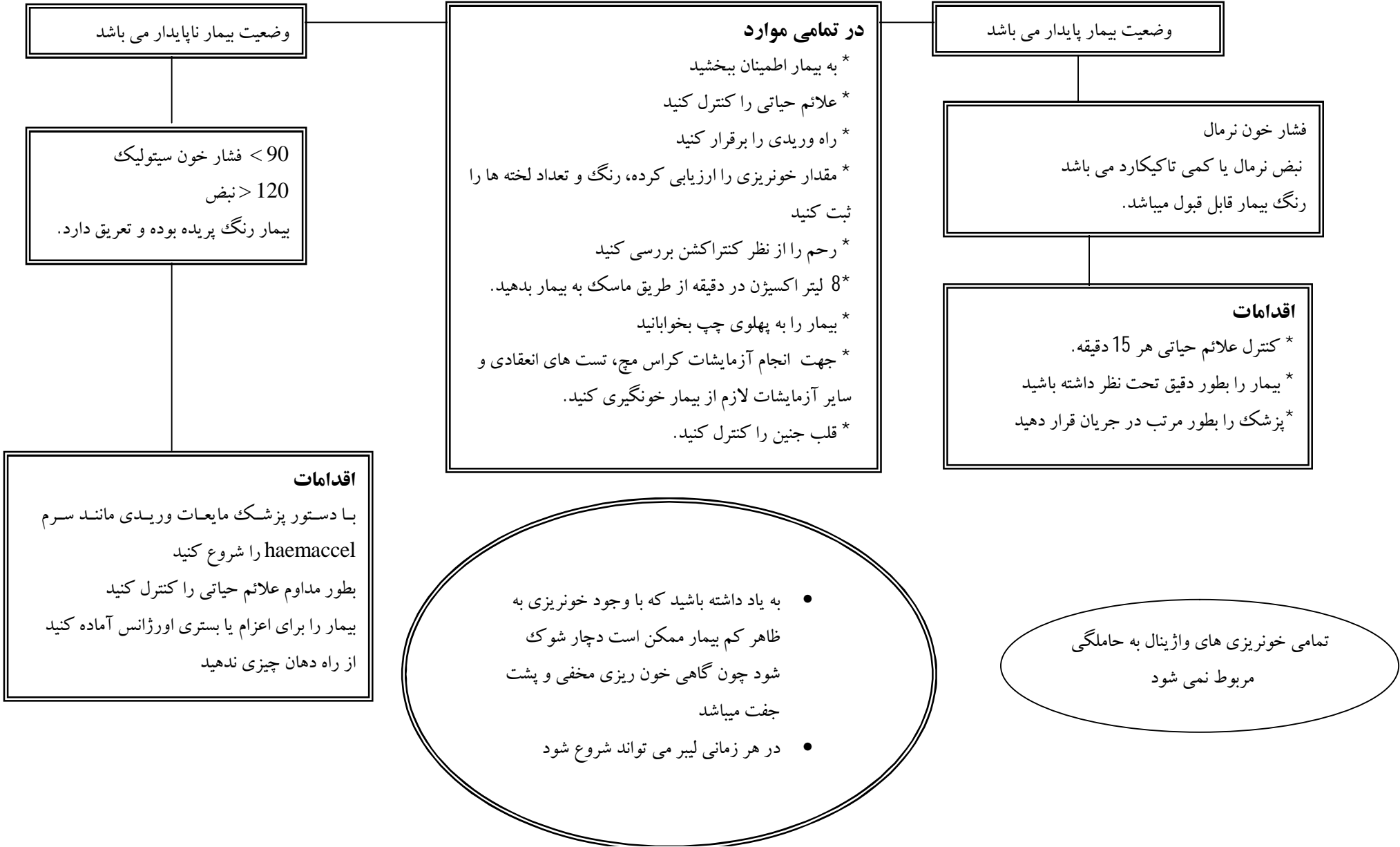
- وضعیت فعلی
- زمان وقوع دردهای زایمان
- توالی، مدت و شدت انقباضات
- وضعیت کیسه آب
- زور دادن
- تاریخچه
- تاریخ پزشکی برآورد شده
- مشکلات حین حاملگی
- داروهای مصرفی و آلرژی های موجود
- تاریخچه زایمان های قبلی
- تاریخچه پزشکی

ارزیابی عینی

- علائم حیاتی
- فشار خون، نبض و تعداد تنفس مادر
- ضربان قلب جنین
- مراحل زایمان
- آزمایشات شکم
- توالی، مدت و شدت انقباضات
- نوع و میزان ترشحات واژینال
- زور دادن غیر ارادی
- پرینه برآمده
- نمایان شدن بدن جنین

خونریزی قبل از زایمان

*** بیمار را ارزیابی کنید**
*** پزشک و بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید**



ارزیابی تریاژ

- رنگ پوست
- سطح هوشیاری
- تعریق
- اضطراب

ارزیابی ذهنی

- وقایعی که منجر به پذیرش بیمار شده است
- درد مداوم یا متناوب
- تروما مثل تصادف اتومبیل یا افتادن
- تاریخچه مامایی
- تاریخ تقریبی زایمان
- تاریخچه دوران بارداری را از بیمار یا همراهان با جزئیات کسب کنید.
- عوارض حاملگی
- تاریخچه پزشکی
- هیپرتانسیون
- اختلالات انعقادی

ارزیابی عینی

- کنترل علائم حیاتی

مهم

- در صورتی که فشار خون بیمار بیشتر از 140/90 بود از نظر ادم صورت، ساکروم، قوزک پا و انگشتان ارزیابی کرده به پزشک گزارش دهید.

- اگر فشار خون بیمار کمتر از 80 mmHg بود جهت شروع معاینات وریدی با پزشک تماس بگیرید.

- معاینه شکم از نظر

- تون رحم

- تندر نس شکم

- ارتفاع فوندوس رحم

- وضعیت نمایش جنین

- بررسی از نظر وجود انقباضات رحمی: شروع لیبر

- در صورت امکان مانیتور مداوم قلبی جنین

- تخمین مقدار خون ریزی

- معاینه با اسپکولوم جهت رد جفت سر راهی، ترومای واژن یا توده های سرویکس

به خاطر داشته باشید

- با وجود خونریزی به نظر کم، بیمار ممکن است دچار شوک شود چون گاهی خونریزی مخفی و پشت

جفت می باشد

- در هر زمانی لیبر می تواند شروع شود

ارزیابی

- سن حاملگی و زمان تقریبی زایمان
- وضعیت روحی
- وضعیت بند ناف
- علائم حیاتی
- صدای قلب جنین
- رنگ مایع آمنیون
- شروع لیبر
- تاریخچه مامائی
- دیلاتاسیون سرویکس

نکات کلیدی

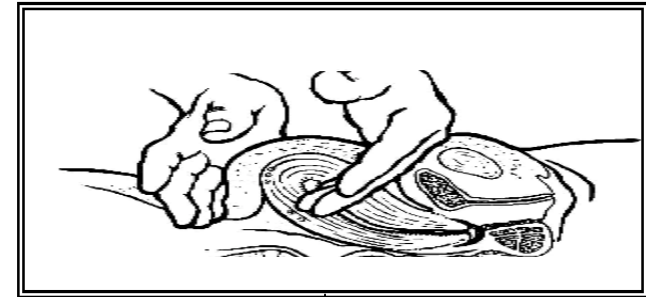
- دستکاری بند ناف را به حداقل برسانید . چون باعث اسپاسم عروق بند ناف می شود.
- از فشار بدن جنین روی بند ناف جلوگیری کرده و در صورت فشار سعی کنید آن را برطرف کنید.

اقدامات اورژانس

- دستها را شسته دستکش استریل بپوشید .
 - بند ناف را به داخل واژن برگردانید.
 - خانم حامله را در وضعیت knee- Chest قرار دهید.
 - 6-8 لیتر اکسیژن در دقیقه بدهید
- بیمار را جهت زایمان یا اعزام اورژانس آماده نمائید.**

تشخیص سریع و درمان به موقع درصد مرگ و میر پری ناتال را کاهش می دهد

ارزیابی رحم



رحم نرم و شل می باشد

رحم منقبض می باشد

در تمامی موارد

- اکسیژن بدهید
- به بیمار اطمینان بدهید
- علائم حیاتی را مرتباً کنترل کنید
- سوند ادراری وصل کنید
- راه وریدی باز کنید
- جهت آزمایشات کراس میچ و سایر آزمایشات لازم خونگیری نمایید
- اگر فشار خون سسیتولیک کمتر از 90 بود به پزشک اطلاع دهید و مایعات وریدی تجویز کنید.
- مقدار کلی خونریزی را تخمین بزنید

* از نظر وجود پارگی واژن یا سرویکس

بررسی کنید

* در صورت پارگی واژن ، محل پارگی را

pack کنید

* تمامی یافته ها را ثبت کنید

* بیمار را آماده پذیرش یا اعزام نمایید .

* فوندوس رحم را ماساژ دهید

* با دستور پزشک سنتوسینون وریدی تزریق کنید

* فوندوس را دوباره ارزیابی کنید

* در صورت ادامه خونریزی پزشک را مطلع کنید

* ماساژ فوندوس را ادامه دهید.

* تمامی یافته های خود را ثبت کنید

* بیمار را آماده بستری یا اعزام نمایید

اگر جفت جدا نشده است منتظر پزشک یا ماما

باشید تا آنرا خارج کند

اگر جفت در وولو مشاهده می شود و جدا شده

است به آرامی آنرا خارج کنید و جهت بررسی

از نظر کامل بودن آنرا نگه دارید.

ارزیابی خونریزی بعد از زایمان

ارزیابی تریاژ

- رنگ پوست
- سطح هوشیاری
- تعریق
- اضطراب

ارزیابی ذهنی

- تاریخچه مامایی
- تاریخ و ساعت زایمان
- نوع زایمان

* طبیعی

* فور سپس

* سزارین

- اگر زایمان در یکی دو ساعت اخیر انجام شده آیا جفت خارج شده است یا نه؟
- هر گونه اختلال در دوران حاملگی
- تاریخچه زنان و مامایی قبلی

تاریخچه پزشکی

- هیپر تانسیون
- دیابت
- اختلالات انعقادی
- وضعیت روحی و عاطفی
- نوزاد بدنیا آمده کجاست؟
- جهت مراقبت به نزدیکان بیمار تحویل داده شود

ارزیابی عینی

- کنترل علائم حیاتی
- وضعیت مثانه
- در صورت لزوم توسط کاتتر ادراری تخلیه شود چون در صورتی که جفت جدا نشده باشد تخلیه مثانه به جدا شدن و خروج جفت کمک می کند.
- وضعیت فوندوس رحم
- شل و غیر منقبض
- منقبض
- تخمین مقدار خونریزی و وجود لخته
- معاینه واژینال
- جهت رد پارگی های سرویکس و دیواره واژن انجام می شود

بیاد داشته باشید رحم خالی و منقبض خونریزی نمی کند

* بیمار را ارزیابی کنید.
* پزشک یا بیمارستان مرجع را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید.

توجه
ریه های ساکت بدون ویزینگ ممکن
است علامت بدی باشد

اقدامات اورژانس
* تهویه کمکی در صورت لزوم
* کودک را به حالت نشسته یا در هر وضعیتی که راحت باشد قرار دهید
* هیچ مداخله ای که باعث ناراحتی کودک شود انجام ندهید
* از افراد ماهر کمک بگیرید.

ارزیابی

استریدور
* صدای خرخر بلند با هر دم
* کودک به جلو خم می شود.

کروپ یا اپی گلو تیت
به مبحث مربوطه مراجعه کنید.

علائم غیر اختصاصی
* کاهش فعالیت
* بی اشتهايي - استفراغ
* تب
* تاکی پنه
* تنفس صدادار

پنومونی
* اکسیژن بدید
* به کودک و والدین اطمینان ببخشید.
* پزشک را مطلع کنید.

ویزینگ
* لرزش بینی
* تاکیکاردی
* عطش هوا
* تاکی پنه
* استفاده از عضلات جانبی

آسم
* در مراحل پیشرفته ویزینگ شنیده نمی شود.
* به بخش مربوطه مراجعه نمایید.

توجه

برخی از بیماران مبتلا به اپی گلو تیت تابلوی بالینی مشخص نداشته و با علایمی مانند سرفه و عدم توانایی بلع ترشحات مراجعه می کنند. تشخیص اشتباه ممکن است موجب مرگ بیمار شود.

کروپ	اپی گلو تیت
سن	در هر سن - (بیشتر 5-2) سال
فصل	هر فصل
زمان	طول روز
نوع عفونت	همو فلیوس آنفولونزا
یافته های کلینیکی	
شروع	تدریجی
عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی	بله
تب	38°C < ولی می تواند بیشتر هم شود > 38°C
توکسیک	نه
گلودرد	همیشه وجود ندارد
Drooling	نه
استریدور	هنگام دم
پوزیشن	متفاوت است
سرفه	بله
	سریع
	بندرت
	بله
	بله
	بله
	هنگام دم و بازدم
	در حال نشسته
	نه

اپی گلو تیت

درمان

کروپ

* گلو را معاینه نکنید.

* بیمار را دراز کش به پشت ن خوابانید .

* راه وریدی را برقرار نکنید.

* کودک را به رادیو گرافی نفرستید.

درخواست کنید که پزشک هر چه سریعتر بیمار را معاینه کند.

* کودک را روی زانوی والدین بنشانید.

* کودک را تحت نظر بگیرد و وضعیت تنفسی وی را ثبت کنید

* اگر وضعیت کودک وخیم تر شود ممکن است خواب آلود شده ، استریدر و تنفس صدادار داشته باشد.

* اکسیژن 8-10 لیتر از طریق ماسک بدهید.

* برای لوله گذاری بیمار را آماده کنید

* در صورت توقف تنفس تا انجام لوله گذاری بیمار را با آمیویگک و نیتله کنید

کروپ خفیف: به بیمار و یا والدین وی اطمینان ببخشید و در صورتی که در حالت استراحت استریدور

داشت کودک را بستری کنید

* کروپ شدید: استریدور در حالت استراحت یا تشدید دیسترس تنفسی

* کودک را در وضعیت راحت قرار دهید

* محیط آرامی را برقرار کنید

* علائم حیاتی را در صورتی که محل آرامش بیمار نباشد کنترل کنید

* در صورتی که بیمار علائمی دال بر هیپوکسی داشت اکسیژن مرطوب بدهید.

* آماده لوله گذاری بکنید

* با پزشک تماس گرفته و دستورات دارویی مانند تجویز اپی نفرین و استروئیدها بصورت نبولایزر یا استروئید

وریدی و خوراکی را اجرا کنید

آسم کودکان

- * بیمار را ارزیابی کنید
- * پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

علامت خطرناک
قفسه سینه ساکت
(نداشتن ویزینگ)

ارزیابی

ABC
سطح هوشیاری
علائم حیاتی

طبقه بندی شدت ویزینگ (WS)

- 0 = فاقد ویزینگ
- 1 = ویزینگ در انتهای بازدم و توسط استتسکوپ سمع می گردد
- 2 = ویزینگ در دم و بازدم شنیده می شود
- 3 = سمع ویزینگ بدون استتسکوپ یا قفسه سینه ساکت

خفیف

- به عنوان مثال بدون دیسترس
- WS = 0-1
AMS = 0 یا 1
O2Sat = > 95%

متوسط

- به عنوان مثال وجود دیسترس همراه ویزینگ
آشکار، تاکی پنه، تاکی کاردی
- WS = 2 یا 3
AMS = 2
O2 Sat = 91% - 95%

شدید

- به عنوان مثال دیسترس واضح، تاکیکاردی، تاکی پنه، کاهش آشکار صداهای قلبی
- WS = 3
AMS = 3
O2Sat = < 90%

درجه بندی استفاده از عضلات فرعی تنفس (AMS)

- نیازی به استفاده از عضلات فرعی نمی باشد = 0
- 1 = استفاده مختصر از عضلات فرعی
- 2 = استفاده آشکار از عضلات فرعی
- 3 = حداکثر استفاده از عضلات فرعی

- * اسپری سالبوتامول و آتروونت
- * کنترل منظم علائم حیاتی
- * در صورت بهبود ترخیص بیمار با توصیه های لازم جهت مراجعه مجدد
- * ممکن است استروئید تجویز گردد
- * اگر کودک به بیش از یک دوز برونکودیلاتور نیاز داشته باشد
- او را مانند نوع متوسط درمان کنید
- * حمایت روحی از والدین و کودک

- * استفاده از اسپری سالبوتامول
- * دادن 3 پاف اسپری هر ساعت (آتروونت همراه پاف دوم) و ارزیابی بیمار بعد از هر بار مصرف
- * کنترل علائم حیاتی
- * استروئیدهای خوراکی (1-2 mg/kg)
- * تجویز اکسیژن در فواصل بین استفاده از اسپری اگر میزان اشباع کمتر از 90% باشد
- * حمایت روحی از والدین و کودک

- * استفاده از اسپری سالبوتامول و آتروونت هر ساعت یک بار
- * تجویز اکسیژن
- * برقراری راه وریدی
- * تجویز استروئید
- * حمایت روحی از والدین و کودک

هر کودکی که نیازمند استفاده مداوم از اسپری می باشد باید در ICU بستری شود

بستری

تاریخچه

- مدت و نوع علایم
- درمان های صورت گرفته
- در صورت مشخص بودن ، نوع فاکتورهای تحریک کننده

معاینات

- ABC
- GCS
- ریت قلب و تنفس
- درجه ویزینگ (WS)
- درجه استفاده از عضلات فرعی تنفس (AMS)
- اطلاعات حاصله از سمع
- به کاهش صدا در یک طرف و یا کاهش شدید صداهای ریوی در هر دو طرف (ریه ساکت) گوش کنید
- حداکثر جریان هوای بازدمی (PEFR)
- در کودکان زیر 7 سال شواهد فراوانی مبنی بر عدم اعتبار این تست وجود دارد بنابراین اگر کودک قادر به استفاده صحیح از دستگاه نباشد در انجام آن اصرار نکنید.

• میزان اشباع شدگی اکسیژن

- نوع بیماری باید در نظر گرفته شود. میزان اشباع شدگی بالا لزوماً بر خفیف بودن بیماری دلالت ندارد.

شرایط ترخیص بیمار

- کلیه کودکانی که قرار است ترخیص شوند و بیش از یک روز برونکردیلاتور دریافت نموده اند باید حداقل تا یک ساعت بعد از آخرین دوز تحت نظر باشند.
- شرایط زیر یک راهنما برای کمک به شناسایی بیمارانی می باشد که می توانند مرخص گردند.
- عدم شنیدن ویزینگ (بدون استتسکوپ) و همچنین عدم وجود هرگونه علایم ذهنی و عینی دال بر وجود مشکلات تنفسی.
- فقدان شرایطی که نیاز کودک به سالبوتامول در فواصل کمتر از 4 ساعت را مطرح می کند .
- مراقبین کودک توانایی انجام توصیه های پزشکی لازم را داشته باشند.
- پذیرش بیش از ظرفیت سایر بیماران.

چک لیست ترخیص بیمار

- دادن برگ توصیه های بعد از ترخیص
- مراقبین بیمار از شرایط بیمار و داروهای تجویزی اطلاعات کافی داشته باشند
- توصیه جهت دوری از شرایط و موقعیت های آلرژی زا

تشنج در کودکان

* بیمار را ارزیابی کنید
* پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید.

تشنج بدون ارتباط با تب

- * تحت نظر قرار دادن بیمار تا هوشیاری کامل
- * اخذ تاریخچه از والدین
- تعداد حملات در گذشته
- تاریخچه خانوادگی
- داروهای فعلی
- کنترل مداوم علائم حیاتی
- تعیین سطح گلوکز خون
- معاینات عصبی

در تمامی موارد تشنج

- * قرار دادن کودکان در وضعیت خوابیده به چپ، این وضعیت باعث حفظ راه هوایی بیمار می گردد. با خشونت نباید Air way یا وسیله دیگری را وارد دهان نمود
- * از ساکشن در فاز تشنج استفاده نکنید
- * از آسیب رسیدن به کودک جلوگیری کنید
- * تشنج را از نظر وقوع، نوع حرکات اندام ها، انحراف چشم ها، رنگ بیمار، سطح هوشیاری و مدت آن تحت نظر داشته باشید
- * سیانوز را با تجویز اکسیژن برطرف کنید
- * در صورت تداوم تشنج باید از دیازپام استفاده نمود

در صورت تجویز دیازپام از راه مقعدی باید از سرنگ
2cc استفاده نمود

تشنج ناشی از تب

- * حساسیت روحی والدین
- * تحت نظر داشتن بیمار
- * در آوردن لباس، شورت و کهنه بیمار
- * کنترل تب از طریق مقعد
- * کنترل مداوم علائم حیاتی
- * تعیین سطح گلوکز خون
- * شناسایی منبع احتمالی عفونت
- * آزمایشات کامل خون و ادرار
- * گرافی سینه
- * LP
- * تجویز شیاف استامینوفن 15 mg /kg هر 4 ساعت

کودک بیمار

نشانه ها	خوب	بد
رنگ	مخاط صورتی رنگ بستر ناخن اندام های فوقانی و تحتانی پر شدن سریع بستر ناخن	رنگ پریده یا مخاط آبی رنگ علائم موتیلینگ در انتها ها و یا تنه
درجه حرارت	تنه و انتهای گرم	انتهاهای سرد و تنه سرد در صورت داشتن تب مرکزی
سطح هوشیاری و فعالیت	هوشیار پاسخ به سئوالات با بازی حواسش پرت می شود	تحریک پذیر لتارژیک به تحریکات پاسخ می دهد
تغذیه	مک زدن قوی دارای اشتها	مک زدن ضعیف زود خسته می شود از خوردن غذا خودداری میکند

ارزیابی بیماران اورژانس اطفال

ارزیابی تریاز

- راه هوایی
 - سطح فعالیت تنفسی
 - تنفس
 - تقلا ، تورفتگی قفسه سینه
 - پر سر و صدا ، ویزینگ ، استریدور ، خرخر
 - گردش خون
 - تاریخچه یا وجود رنگ پریدگی
- جذب مایعات : کمتر از نصف مقدار معمول در 24 ساعت گذشته
دفع مایعات : کمتر از نصف مقدار معمول در 24 ساعت گذشته
مواد فوق الذکر نکات کلیدی در ارزیابی اولیه هستند.

ارزیابی ذهنی

- * تاریخچه بیماری فعلی
- زمان وقوع
- میزان کاهش هوشیاری و فعالیت
- شکایت یا وجود شواهدی دال بر درد مانند کشیدن گوش
- اشتها و میزان مصرف غذا در این اواخر ، توانایی خوردن
- فعالیت های قبل از وقوع تشنج مانند بازی یا در خود بودن
- اطلاعات همراه
- اقدامات انجام شده در منزل ، دوز و ساعت داروهای مصرفی
- پاسخ به درمان های صورت پذیرفته
- خواهر، برادر یا همبازی بیمار
- تاریخچه پزشکی قبلی
- بیماری های قبلی
- حساسیت شناخته شده

- داروها

- وضعیت واکسیناسیون ، واکنش های آلرژی زای قبلی و تزریقاتی که اخیراً انجام شده باشد

- تاریخچه پزشکی خانواده

بررسی های عینی

• علایم حیاتی

- درجه حرارت ، نبض و گلوکومتری در کلیه کودکان ، کنترل فشار خون در بیمارانی که به شدت بیمار هستند

- تعداد تنفس و تقلای تنفسی ، حرکت پره های بینی ، استفاده از عضلات فرعی

تنفس و رتراکسیون جناغ سینه و فضاهاى بين دنده اى باید ارزیابی گردد

- رنگ پوست و درجه حرارت

- وزن در تمامی کودکان

• علایم بالینی دهیدراتاسیون

- کاهش برون ده ادراری که در صورت وجود اسهال نمی تواند علامت قابل اعتمادی به حساب آید

- وزن ، نشانه قابل اعتمادتری می باشد

- لتارژی

- خشکی مخاط

- کاهش تورگر پوستی

- فونتال های فرو رفته در اطفال

- وضعیت ذهنی و سطح فعالیت ها

- بی قراری

- در کودکان بزرگتر - پاسخ به سئوالات

- در اطفال - پاسخ به محیط و محرکها

علایم شایع بیماری های خطرناک در کودکان زیر شش ماه

عبارتند از :

• دیسترس تنفسی

• کاهش توانایی خوردن

• کاهش فعالیت و پاسخ به محرک ها

• کاهش ادرار

• اندام های تحتانی سرد (نارسایی گردش خون - علامت تاخیری)

مقادیر نرمال علایم حیاتی در کودکان بر حسب سن

سن بر حسب سال	نبض	تنفس	فشار خون
نوزاد	120-160	40-60	90/60
1	80-140	30-40	
3	80-120	25-30	
5	70-115	20-25	95/70
7	70-115	20-25	
10	70-115	15-20	100/70
15	70-90	15-20	

کنترل و درمان تب

• اهداف ها عبارتند از :

- کاهش ناراحتی
- جلوگیری از دهیدراتاسیون
- جلوگیری از تشنج ناشی از تب
- شناسایی علت ایجاد کننده تب

پایین آورنده های تب :

به عنوان مثال استامینوفن

- بر مکز کاهش درجه حرارت در هیپوتالاموس تاثیر می گذارد
- باعث گشادی عروق و تعریق میشود
- علایم دیگر را نیز کاهش می دهد
- ممکن است تغییرات ایجاد شده در وضعیت بیمار را پنهان کند
- تصمیم برای درمان تب باید بر این اصل کلی باشد که آیا تب کودک را ناراحت ساخته یا نه ؟
- کودک تب داری که رفتار عادی داشته و مشکلی نداشته باشد بیمار تلقی نمی گردد.
- استفاده از سایر روشهای پایین آورنده تب مانند خارج ساختن لباس ها پاشویه با آب گرم ولرم و محیط خنک برای کاهش درجه حرارت محیط مناسب هستند اما در مواردی که هیپرترمی ناشی از مکانیسم های فیزیولوژیکی مانند لرز ، انقباض عروقی و یا افزایش درجه حرارت محیط می باشد موثر نیستند.
- استراحت در بستر / خواب
- نوشیدن مایعات و خوردن غذا
- کنترل و درمان ارگانسیم های عفونت زا

تب یکی از نشانه های شایع بسیاری در کودکان می باشد برآورد می گردد که کودکان در قبل از از سنین مدرسه سالانه 4-3 بار تب را تجربه می کنند که اغلب این موارد ناشی از عفونت های ویروس خفیفی می باشد که به طور خود به خود درمان می گردند. علت در نظر گرفتن تب به عنوان یک علامت بالقوه خطرناک این است که در گروه کوچکی از بیماران ممکن است علامت یک عفونت باکتریایی جدی باشد.

تب یک علامت می باشد ، نه بیماری و هنگام درمان علامتی تب باید این نکته را که نیاز به بررسی و درمان علت تب هم ضروری است از نظر دور نداشت.

تب یکی از مکانیسم های طبیعی دفاع بدن علیه بیماری ها می باشد ، بسیاری از عوامل عفونی در درجه حرارت بالاتر تخریب و یا بدون فعالیت می گردند.

تب شدید پاسخ سیستم ایمنی بدن را نسبت به عوامل عفونی تغییر می دهند.

یکی از خطرات تب دهیدراتاسیون می باشد. هر یک درجه افزایش درجه حرارت 10% بر میزان از دست دادن مایعات می افزاید.

بررسی کودک تب دار

تاریخچه قبلی و نتیجه معاینات

- کاهش سطح هوشیاری
- تنفس
- گردش خون/رنگ پریدگی
- مایعات دریافتی
- مایعات دفعی - ادرار ، اسهال ، استفراغ

چه زمانی به پزشک مراجعه کنید

علائم همراه

- دیس پنه ، دیزوری، تحریک پذیری ، درد
- درجه حرارت بیش از 39 درجه
- سن کمتر از 3 ماه
- تب مداوم
- تبی که بیش از 72 ساعت به طول بیانجامد

تشنج ناشی از تب

- به طور تقریبی 5% کودکان تب دار که کمتر از 5 سال داشته باشند حداقل یک بار دچار این عارضه می شوند.
- موجب اضطراب والدین می شوند
- در بسیاری از موارد قابل پیشگیری نیست
- قبل از اینکه تشنج را ناشی از تب به حساب آوریم باید کانون عفونت شناسایی گردد در غیر این صورت تب یکی از علائم بیماری محسوب می گردد که موجب تشنج گردیده مانند مننژیت

مراقبت از کودکان مبتلا به تب و تشنج

- به یاد داشته باشید که این یک تجربه وحشتناک برای والدین است
- اطمینان بخشی به والدین
- ABC
- تلاش برای شناسایی عامل تب
- بستری نمودن در بیمارستان
- آموزش والدین
- کنترل تشنج

اقدامات دارویی

- دیازپام از راه رکتال 0.3-05 mg/kg
- دیازپام وریدی در صورت ادامه تشنجات

مسمومیت

- * بیمار را ارزیابی کنید
- * پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

بیمار را درمان کنید نه سم را

به یاد داشته باشید که داروهای بسیار کمی پادزهر دارند انجام ABC در بسیاری از موارد تنها راه نجات بیمار است

پودر شارکول باید همیشه در دسترس باشد

در تمامی موارد زیر باید به مسمومیت دارویی مشکوک شد

- * بیماران بیهوش
- * کاهش سطح هوشیاری غیر قابل توجه
- * علائم غیر عادی و غیر قابل توجه

بیمار غیر هوشیار

در صورت لزوم انجام CPR

بیمار هوشیار

- * پاکسازی راه هوایی
- * در صورت فقدان رفلکس گاگ، استفاده از ایر وی
- * تجویز اکسیژن
- * مانیتورینگ قلبی، پالس اکسی متری
- * کنترل علائم حیاتی
- * اندازه گیری سطح گلوکز خون
- * ارزیابی مکرر و منظم وضعیت عصبی
- * برقراری خط وریدی
- * نمونه خون برای انجام آزمایشات
- اوره و الکترولیت ها
- گلوکز
- سطح سالیلات سرم
- میزان الکال
- * در آوردن لباس ها - بدنبال سرنخی از داروهای مصرفی باشید
- * گرفتن شرح حال از افراد قابل اعتماد یا شاهدین صحنه
- * اگر فشار خون سیستولیک کمتر از 80 بوده و ناشی از آریتمی نباشد باید مایعات وریدی تجویز نمود
- * انجام ECG

- * مردمکهای ته سنجاقی - مسمومیت با داروهایی که اثراتی شبیه مرفین دارند
- * مردمکهای گشاد - داروهای که اثراتی شبیه آتروپین دارند، الکل، آمفتامین ها
- * زخم و یا خونریزی بینی - مسمومیت استنشاقی
- * کبودی و آثار تزریق در اطراف وریدها - مسمومیت با مواد مخدر تزریقی
- * تاول در کف پا یا دست - مسمومیت با باربیتورات ها
- * دیسکنزی - ممکن است توسط بسیاری از داروها خصوصاً متوکلوپرامید یا کلرپرومازین ایجاد شود
- * تمایل به نشستن، عصبانیت، گیجی ممکن است ناشی از هایپوگلیسمی ایجاد شده به وسیله انسولین باشد
- * سوختگی دهان و مری همراه با ادم ناشی از مواد سوزاننده می تواند باشد

- * تاریخچه
- چه چیزی؟
- چقدر؟
- از چه طریقی؟
- چرا؟
- * مانیتورینگ قلبی / پالس اکسی متری
- * کنترل علائم حیاتی
- * ارزیابی وضعیت عصبی / GCS
- * برقراری خط وریدی
- * اطلاع به پزشک

تلفن شبانه روزی

مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم

09646

- در همه بیماران باید به مسمومیت مشکوک شده ، معمولاً ارتباط ضعیفی بین تاریخچه بیماری و ارزیابی های به عمل آمده وجود دارد

ارزیابی تریاژ

- ABC – ارزیابی و انجام اقدامات لازم در صورت لزوم
- سطح هوشیاری
- وضعیت رفتاری
- نشانه های سندرم محرومیت
- بی قرار ، عصبی
- پرخاشگر

بررسی های ذهنی

- توصیف حادثه
- مقدار و نام ماده مصرفی
- زمان مصرف
- استفراغ بعد از مصرف
- درمان های خانگی انجام شده
- علت مصرف
- اتفاقی
- به قصد خودکشی
- تفریحی
- حین کار
- از فامیل، شاهدین و کادر آمبولانس باید تحقیق به عمل آورد چرا که اظهارات بیمار ممکن است غیر واقع باشد

علائم همراه

- درد شکم
- تهوع ، استفراغ، اسهال ، خلط خون آلود
- دیسفاژی (اختلال در بلع)
- خواب آلودگی ، بی قراری
- تراوش بزاق و آب دهان
- تپش قلب
- خشکی دهان
- دیس پنه ، سرفه
- توهم
- اختلالات بینایی / فتوفوبی
- تشنج
- تاریخچه قبلی
- جسمی و روانی
- داروهای مصرفی فعلی و داروهایی که به عنوان تفریح مصرف می کند
- مصرف الکل

بررسی عینی

• علایم حیاتی

- فشار خون ، تنفس ، درجه حرارت
- تعداد تنفس ، کیفیت
- وضعیت عصبی (با استفاده از معیار GCS)
- سطح هوشیاری
- آگاهی از مکان و زمان
- اندازه و واکنش مردمکها
- ته سنجاقی همراه مصرف مواد مخدر
- غیر متقارن – احتمال ضربه مغزی
- وجود تشنج
- ضعف عضلات حرکتی و آتاکی
- رفلکس گاگ
- * هرگز معیار قابل اعتمادی برای ارزیابی وضعیت عصبی نمی باشد
- * در بسیاری از افراد وجود ندارد
- * در عوض بررسی های بالینی قابل اعتماد می باشند
- * در صورت نبودن این رفلکس می توان از راه هوایی دهانی استفاده نمود
- بررسی رنگ پوست ، درجه حرارت ، تعریق ، علایم فشار ناشی از بی حرکتی
- بوی تنفس
- آمونیاک ، فرآورده های نفتی ، الکل
- موادی که بوی خاص تولید می کنند به عنوان مثال سیانید بویی شبیه بادام دارد
- بدنبال نشانه هایی دال بر مسمومیت باشید
- ظروف دارو در تخمین میزان مصرف کمک کننده هستند
- (تاریخ تجویز و مقدار داروی مفقود شده)
- مانیتورینگ قلبی ، تعداد ضربان قلب ، بررسی آریتمی های احتمالی ایجاد شده
- پالس اکسی متری
- ECG

دیسترس تنفسی

- * ارزیابی بیمار
- * پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

در تمامی موارد

- * بیمار را در وضعیتی که تنفس برای وی آسان می گردد قرار دهید
- * تجویز اکسیژن
- * کنترل علائم حیاتی
- * پالس اکسی متری
- * مانیتورینگ قلبی
- * اخذ شرح حال
- * برقراری خط وریدی
- * موارد زیر را بررسی و کنترل کنید
- وضعیت هوشیاری
- رتراکسیون بین دنده ای
- حرکت غیر متقارن و نامساوی قفسه سینه
- تعریق
- سیانوز

علل احتمالی

- * آسم
- * نارسایی بطن چپ
- * ادم ریوی
- * عفونت قفسه سینه
- * آمبولی ریوی
- * جسم خارجی
- * پنوموتوراکس
- * تنفس هیستریکال/هیپرونتیلیسیون
- * مسمومیت با سالیسیلات
- * کتداسیدوز دیابتی
- * استنشاق دود

انسداد شدید راه هوایی فوقانی

استریدور ، سیانوز ، عدم کفایت تنفسی با یا بدون انسداد راه هوایی

خیبر

استئوپور / کوما

تنفس کم عمق ، بدون وجود رفلکس گاگ یا سرفه

خیبر

ادم شدید ریہ

دیس پنه در حالت خوابیده ، خلط کف آلود ، صدای قل قل در سمع ریہ

خیبر

آسم شدید

بلی

بلی

بلی

- پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کنید
- * اکسیژن 8 لیتر در دقیقه از طریق ماسک
- * در صورت مشکوک شدن به جسم خارجی ضربه به پشت و فشردن قفسه سینه به صورت متناوب
- * تهیه بیمار با آمبویگ و ماسک در صورت برطرف نشدن انسداد و توقف تنفس بیمار

- پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کنید
- * کار گذاشتن ابروی
- * تجویز اکسیژن از طریق ماسک
- * کمک به تنفس بیمار در صورت نیاز
- * مهیا نمودن وسایل اینتوباسیون
- * مراقبت مداوم

- * بیمارستان مقصد را مطلع کنید
- * تجویز اکسیژن از طریق ماسک
- * تجویز دیورتیک ، مرفین به صورت دوز تدریجاً افزایش یابنده
- * TNG به شکل پماد یا چسب
- * در صورت پایین بودن فشار خون بیمار را در حالت نشسته و پاها آویزان قرار دهید
- * اطمینان بخشی به بیمار و همراهان
- * آماده اینتوباسیون بیمار باشید

- * اطلاع به پزشک
- * مراقبت بر اساس پروتکل آسم

به مبحث پروتکل استفاده از اکسیژن مراجعه کنید

آسم

- * ارزیابی بیمار
- * پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده ، از سالیتامول استفاده کرده و اقدامات زیر را انجام دهید.

در تمامی موارد

ضمن دادن اکسیژن با جریان زیاد از طریق ماسک بیمار در پوزیشن نشسته قرار گیرد.

حمله متوسط

- * ریت تنفس کمتر از 25 مورد در دقیقه
- * ریت قلبی کمتر از 120 مورد در دقیقه
- * $PF < 150$
- * دیس پنه خفیف
- * ویزیینگ خفیف
- * عدم استفاده از عضلات کمکی
- * بیمار قادر به صحبت کردن می باشد

حمله شدید

- * تاکی پنه (بیش از 25 مورد در دقیقه)
- * تاکی کاردی (بیش از 120 مورد در دقیقه)
- * $PF < 150$
- * دیس پنه
- * ویزیینگ / قفسه سینه ساکت
- * استفاده از عضلات کمکی
- * بیمار خسته و قادر به صحبت نیست

وضعیت خطرناک (تهدید کننده حیات)

- * کاهش سطح هوشیاری
- * عدم توانایی صحبت کردن
- * سیانوز لب ها / دهان
- * برادی کاردی (ریت کمتر از 60 عدد در دقیقه)
- * ایست تنفسی

- * سالیتامول + آتروونت به صورت نبولایزر
- * اکسیژن 8 لیتر
- * کنترل علایم حیاتی به همراه PF
- * اطمینان بخشی به بیمار
- * نبولایزر را بعد از 15 دقیقه تکرار کنید
- * قبل از ترخیص باید توسط پزشک مجدداً معاینه گردد.

در صورت بدتر شدن وضعیت

- * کنترل مداوم علایم حیاتی
- * پالس اکسی متری
- * برقراری خط وریدی
- * مانیتورینگ مداوم
- * اطمینان بخشی به بیمار
- * استفاده مداوم از سالیتامول بصورت نبولایزر همراه آتروونت هر یک ساعت
- * عکس قفسه سینه
- * ECG
- * آماده سازی وسایل ایمنی

در صورت بدتر شدن وضعیت

- * استفاده از سالیتامول بصورت نبولایزر همراه با آتروونت هر ساعت یک بار
- * کنترل مداوم علایم حیاتی
- * پالس اکسی متری
- * مانیتورینگ مداوم
- * برقراری خط وریدی
- * آماده سازی وسایل احیاء

ارزیابی از طریق مشاهده :

- رنگ پوست : رنگ پریده ، سیانوز
- سطح هوشیاری
- وضعیت تنفسی
- به عنوان مثال
- توانایی صحبت کردن
- توانایی سرفه
- قادر به دم و بازدم بودن
- * شکل قفسه سینه و حرکت آن

ارزیابی ذهنی

- تاریخچه علائم مشابه – درمان همزمان با ارزیابی آغاز می گردد
- چه مدت علائم و نشانه ها وجود دارند ؟ هنگام بروز این علائم شما چه کاری انجام می دهید؟
- عوامل محرک مانند در معرض سموم قرار گرفتن ، حساسیت ، اضطراب و عفونت های دستگاه تنفس فوقانی
- آیا بیمار خسته می شود
- علل تشدید کننده بیماری چیست ؟
- علائم همراه
- سرفه (نوع خلط گزارش گردد)
- ویزیگ
- درد قفسه سینه
- * ناشی از التهاب پرده قلب : درد تیز در زمان دم
- * ناشی از مشکلات قلبی : درد خرد کننده و مرکزی قفسه سینه که ممکن است با انتشار همراه باشد.
- وجود ارتوپنه یا دیس پنه حمله ای شبانه
- * این نشانه معمولاً ناشی از متشاع قلبی بیماری می باشد
- تب و درد
- ادم قوزک پا
- تغییر صدا

- معمولاً برای رفع علائم از نبولایزر و برخی از داروها استفاده گردد
- تاریخچه بیماری قلبی
- بیماری های قلبی یا ریوی
- سطح فعالیت های معمولی
- سابقه استعمال دخانیات
- مصرف دارو
- حساسیت ، تاریخچه تب شدید/ آسم
- بستری در بیمارستان، خصوصاً بیماری های تنفسی
- هرگونه بیماری قلبی
- سابقه تروما
- سابقه خانوادگی آسم و آلرژی
- آخرین گرافی سینه انجام شده
- استرس های اخیر ، بیماری ها و یا حوادث ذهنی – از ساده پنداشتن بیماری پرهیز کنید.

بررسی عینی

• علایم حیاتی

- ریت تنفس: بیشتر از 20-18 عدد در دقیقه در اطفال یا 30-25 عدد در اطفال
- ریت، ریت و کیفیت تنفس را کنترل کنید. به استفاده از عضلات کمکی و رتراکسیون دنده ای دقت کنید
- نبض: تاکی کاردی (برادی کاردی در اطفال مشاهده می گردد)
- ممکن است نشانه هیپوکسی باشد
- فشار خون: ممکن است متغیر باشد
- درجه حرارت: در صورت افزایش ریت تنفسی به صورت رکتال کنترل می شود.
- PF: در صورتی که بیمار دارای دیسترس باشد اندازه گیری آن را به تعویق اندازید.
- کوشش تنفسی
- معاینات فیزیکی
- * رنگ پوست: سیانوز یا رنگ پریدگی لب ها و بستر ناخن. بررسی وجود تعریق شدید بیمار
- * الگوی خاص تنفسی مانند بازدم طولانی، استفاده از عضلات کمکی
- * استریدور و یا ویزینگ آشکار
- * انحراف تراشه
- * افزایش قطر قدامی - خلفی قفسه سینه (سینه بشکه ای)
- * وریدهای گردنی برجسته
- صداهای تنفسی
- * مقایسه هردو طرف
- * وجود یا فقدان کراکل، ویزینگ
- * لمس: وجود کریپتوس
- وضعیت عصبی ممکن است به علت هیپوکسی دچار اختلال گردد. هرگونه تغییر مانند لتارژی، افزایش اضطراب، تحریک پذیری و گیجی باید مهم تلقی گردد

مارگزیدگی

- * بیمار را ارزیابی کنید
- * پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

علائم مسمومیت با زهر مار

وجود دارد

- * کنترل مداوم علائم حیاتی
- * برقراری خط وریدی
- * انجام آزمایشات PTT ، CPK ، گروه خون ، اوره و الکترولیت ها
- * مانیتورینگ
- * اکسیژن 8 لیتر در دقیقه از طریق ماسک
- * پالس اکسی متری
- * آماده نمودن وسایل احیاء
- اپی نفرین 1 mg
- آنتی هیستامین مانند پرومتازین
- استروئیدها
- سرم ضد سم مار

وجود ندارد

- * حداقل برای 12 ساعت بیمار را تحت نظر نگه دارید
- * کنترل مداوم علائم حیاتی
- * بررسی علائم عصبی و تعیین میزان GCS
- * برقراری خط وریدی
- * اطمینان بخشی به بیمار

* ارزیابی

- راه هوایی
- تنفس
- گردش خون

در تمامی موارد

- * استراحت کامل، حرکت باعث پخش سم می گردد
- * تاخیر در جذب سم ها ، اقدامات اولیه مانند استفاده از باند کشی ، هرگز جریان شریان خون را قطع نکنید
- * بی حرکت ساختن اندام
- * عدم شستشوی محل گزش ، از بستن تورنیکه و انسزیون محل گزش خودداری کنید
- * کنترل مداوم علائم حیاتی
- * بررسی وضعیت عصبی و معیار گلاسکو
- * گرفتن تاریخچه دقیق ، تشخیص نیاز به پادزهر
- * آزمایش کامل ادرار
- * بررسی علائم مسمومیت با زهر مار
- * اطمینان بخشی مجدد به بیمار

کمک های اولیه را تا رساندن بیمار به مرکز درمانی مجهز ادامه دهید.

ارزیابی مارگزیدگی

ارزیابی تریاژ

- ABC
- سطح هوشیاری

ارزیابی ذهنی

تاریخچه حادثه

- سؤال از بیمار و همراهان در مورد جزئیات دقیق حادثه
- بیمار هنگام حادثه مشغول چه کاری بود؟
- آیا بیمار مار را دیده است؟
- آیا بیمار به حادثه ای به طور مبهم اشاره می کند
- به عنوان مثال شب وقتی مشغول آبیاری باغچه خانه بود احساس کرده یک شاخه کوچک درخت موجب خراشیده شدن پایش گردیده ، شب احساس ناراحتی اندکی می کرده ولی صبح متوجه گردیده که حالش خوب نمی باشد.
- محل گزش ممکن است قابل رویت نباشد

ارزیابی عینی

- کنترل علائم حیاتی
- آزمایش ادرار و کنترل آن از نظر وجود هماچوری
- بررسی وضعیت عصبی با استفاده از معیار کمای گلاسکو
- بررسی عضو مصدوم - کنترل قطر اندام تا 12 سانتی متر دورتر از محل گزش که میزان تورم را مشخص می کند. نبض های پایین تر نسبت به محل گزش باید ارزیابی شوند.
- به هرگونه کاهش حس در اندام ها دقت کنید
- تهوع ، استفراغ و درد شکم علامات مهمی هستند

به یاد داشته باشید

اغلب بیماران علائم سیستمیک مارگزیدگی را بروز نمی دهند نیاز به پادزهر ندارند زیرا ممکن است مار سمی نبوده و یا مقدار زهر وارد شده به بدن بسیار کم بوده باشد.

نشانه ها و علائم مارگزیدگی

موضعی

- نشانه های نیش ، ادم در محل گزش
- موضع گزش ممکن است دردناک بوده و یا نباشد.
- کبودی
- بدون هیچ علامتی باشد

سیستمیک

1-3 ساعت از یک ساعت پس از گزش

- استفراغ
- سردرد و تعریق
- کاهش فشار خون گذرا ، گیجی و یا از دست دادن هوشیاری

3-1 ساعت بعد از گزش

- گرفتگی و تغییر صدا
- بلع مشکل
- درد شکم
- افزایش حالت گیجی
- ادرار تیره (ناشی از وجود هموگلوبین در ادرار)
- خونریزی
- افزایش فشار خون / تاکی کاردی

3-3 ساعت بعد از گزش

- فلج اندام ها
- از کار افتادن عضلات تنفسی
- هیپوکسی
- سیانوز
- ادرار تیره
- لیز شدن هموگلوبین ها

در صورت مسمومیت آشکار با زهر مار ، وضعیت بیمار در عرض چند دقیقه و نه چند ساعت وخیم می گردد

خدمات وارده به ستون فقرات (خدمات صرفاً محدود به ستون فقرات)

- * بیمار را ارزیابی کنید
- * پزشک یا بیمارستان مقصد را مطلع کرده و اقدامات زیر را انجام دهید

راه هوایی مسدود بیمار نفس نمی کشد

- * ایروی کار بگذارید
- فوق العاده احتیاط کنید تا گردن بیمار زیاد کشیده نشود
- * با آمبوبگ متصل به جریان اکسیژن 12-15LPM
- بیمار را ونتیله کنید
- * با احتیاط ساکشن کنید

راه هوایی و تنفس را کنترل کنید

ستون فقرات را بی حرکت نگه دارید

- * کولار از نوع سخت استفاده کنید
- * بیمار را خوابیده به پشت قرار دهید
- * سر را با استفاده از کیسه شن در خط میانی نگه دارید
- * بیمار را روی تخته مخصوص و با استفاده از نوارهای ویژه از ناحیه قفسه سینه، ران و زانو ثابت نگه دارید
- * در صورت وجود استفراغ بیمار را به پهلو نگه دارید

راه هوایی برقرار بیمار نفس می کشد

تنفس بیمار را ارزیابی کنید
اکسیژن را از طریق ماسک به مقدار **10 LPM** به بیمار بدهید

- * از جابجا کردن غیر ضروری بیمار خودداری کنید
- * لباس های بیمار را تنها بعد از انجام گرافی خارج کنید
- * میزان GCS و وضعیت عصبی وی را ارزیابی کنید
- * کنترل علائم حیاتی هر 15 دقیقه یک بار
- * برقراری خط وریدی
- * مانیتورینگ قلبی
- * به بیمار اطمینان بخشیده و از او بخواهید سر یا بدن خود را تکان ندهد
- * بیمار را با پتوی اضافی گرم نگه دارید
- * نواحی تحت فشار را محافظت کنید
- * اگر فشار خون سیستولیک بیمار کمتر از 80 mmHg گردد
- با دستور پزشک مایعات وریدی تجویز کنید
- مواظب باشید تا بیمار حجم اضافی مایعات دریافت نکند
- با بیمارستان ریفرال برای اعزام بیمار هماهنگی به عمل آورید

بدنبال خدمات همراه احتمالی ایجاد شده باشید

دستگاه عضلانی - اسکلتی	شکم	قفسه سینه	صورت	سر
* شکستگی ها	* صدمات وارده به داخل شکم	* شکستگی	* شکستگی	* شکستگی ها
* زخم های پاره شده	* خونریزی	* پنوموتوراکس	* زخم های پاره شده	* هماتوم

ارزیابی تریاژ

- وضعیت تنفسی، از نظر وجود تنفس دیافراگمی بیمار را کنترل کنید
- بی حرکت سازی ستون فقرات، از یک کولار سخت مناسب و تخته مخصوص یا قالب جردن استفاده کنید
- توانایی حرکت دادن اندام های تحتانی

ارزیابی ذهنی

تاریخچه

- مکانیسم رخداد آسیب که توسط بیمار یا شاهدین گزارش شده است (در صورت وجود هر نوع آسیب بالای کلاویکول، هد تروما، حوادث ناشی از شیرجه زدن، کوما و آسیب های ناشی از سرعت زیاد باید به آسیب ستون مهره ها مشکوک گردید)
- توانایی حرکت و حس بعد از آسیب
- نحوه بی حرکت نمودن بیمار در محل حادثه بوسیله رهگذران و یا پرسنل آمبولانس
- سابقه تروماهای قبلی ستون فقرات و عوارض به جا مانده

علائم همراه

- وجود درد در امتداد ستون فقرات با یا بدون لمس
- بی حسی یا گزگز شدن اندامها (وجود یا فقدان درد ستون مهره ها تنها در بیماران هوشیار یک نشانه قابل اعتماد می باشد، همیشه احتمال آسیب ستون فقرات را در بیماران ترومایی و بیهوشی یا زمانی که نوع حادثه احتمال آسیب را مطرح کند در نظر بگیرید)

ارزیابی ذهنی

• علائم حیاتی

- هیپوتانسیون و برادی کاردی ممکن است وجود داشته باشد. وضعیت تنفس بیمار را کنترل کنید
- چرا که آسیب های زیر C5 ممکن است موجب فلج عضلات تنفسی و تنفس با استفاده از دیافراگم گردد
- وضعیت روحی و روانی
- توانایی حرکت دادن اندام ها، اختلال در ناحیه پایین تر از محل آسیب اتفاق می افتد
- فقدان تون اسفنکتر آنال
- فقدان رفلکس تعریق
- کاهش تون عضلانی
- هیپوتانسیون
- دفورمیتی واضح ستون فقرات
- علائم دیگر ناشی از آسیب های طناب نخاعی

در هر شخصی با رفتار غیر متعادل ، عدم هوشیاری کامل ، گیجی باید تشخیص دیگری در نظر گرفته شود تا زمانی که خلاف آن ثابت گردد

مداخلات

نشان دادن رفتار خونسردانه می تواند باعث اطمینان بخشیدن به بیمار گردد. رفتارهای مقابله ای می تواند موجب تحریک بیماری شود که بر اثر مصرف الکل تحریک پذیرتر است.

درمان باید به سرعت شروع شود چرا که با منتظر ماندن بیمار مسموم شانس تشدید بیماری افزایش می یابد تمام بیماران مسموم نیاز به ویزیت پزشک دارند

در بررسی های خود تمام احتمالات خطر را در نظر بگیرید تا هیچ موردی از نظر پنهان نماند سطح هوشیاری را حداقل هر ساعت یک بار کنترل کنید. در صورت خواب بودن باید بیدار شود . هیچ گاه

فکر نکنید بیمار به خواب عمیق فرو رفته است ، ممکن است هوشیاری خود را از دست داده باشد برای اطمینان از باز بودن راه هوایی آن را مرتباً کنترل کنید

به یاد داشته باشید

مصرف الکل زمینه ساز آسیب های احتمالی است. مست بودن تنها یک تشخیص خطرناک اولیه است

تریاژ

وضعیت تنفسی

سطح هوشیاری

قدم زدن : طبیعی یا غیر متعادل

ارزیابی ذهنی

تاریخچه وقایع اخیر، به عنوان مثال دلیل مراجعه

- ممکن است با الکل ارتباطی نداشته باشد مانند درد قفسه سینه
- این بیماران نیاز به ارزیابی محتاطانه دارند

تاریخچه باید از یک شخص قابل اعتماد مانند اعضای فامیل یا کادر آمبولانس گرفته شود تاریخچه بیماری های قبلی

- داروهای مصرفی فعلی و حساسیت ها
- سابقه هرگونه تلاش قبلی برای قطع مصرف الکل
- احتمال تشنج ، تروما، سایر مسمومیت ها
- نوع و مقدار الکل مصرف شده در صورت مشخص بودن
- سابقه مصرف الکل به صورت مزمن یا پرنوشی دفعه ای

ارزیابی عینی

- علایم حیاتی

- درجه حرارت ، نبض ، فشار خون
- فشار خون نشسته و خوابیده

* سابقه از دست دادن مایعات مانند استفراغ / اسهال

* تاکی کاردی

- تضعیف تنفس ناشی از مصرف زیاد الکل
- ارزیابی وضعیت عصبی و تعیین CGS (تا زمان رد شدن احتمال تروما و یا هوشیاری بیمار)
- علایم مسمومیت با الکل اتیلیک و افزایش فشار داخل جمجمه ای ناشی از تروما بسیار شبیه هم هستند.
- به حرف زدن غیر مفهوم بیمار توجه کنید
- وجود علایم واضح تروما مانند پارگی ، سائیدگی
- وضعیت ظاهری
- وجود بی اختیاری
- علایم استفراغ بر روی لباس ، بدن
- وضعیت تغذیه
- ثبت علائمی همچون عدم تعادل بیمار در راه رفتن ، تنفس نامطبوع ، استشمام بوی الکل یا حس آن در تنفس بیمار ، پذیرش بیمار بدلیل مصرف الکل از ادعا نمودن مسمومیت با الکل بهتر است.

اداره کرد - الویت های مراقبت از بیماران

- محافظت از راه هوایی
- ارزیابی شکایات و صدمات وارده به بیمار
- پیشگیری از ایجاد آسیب های احتمالی
- ارزیابی مجدد بیمار بعد از هوشیار شدن

محافظت راه هوایی

- دیسترس شدید تنفسی نشانگر نیاز بیمار به اینتوباسیون و تهویه کمکی است ، احتمال سایر موارد را نیز در نظر بگیرید
- برای جلوگیری از آسپراسیون بیمار را در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید
- برقراری راه وریدی
- گرفتن ECG
- با دستور پزشک ممکن است مایعات وریدی و مولتی ویتامین برای بیمار تجویز گردد ، هرگونه عوامل دیگر دخیل بر تغییر سطح هوشیاری بیمار باید در نظر گرفته شود
- سطح الکل و گلوکز خون را اندازه بگیرید
- اگر خطری جان بیمار را تهدید می کند عدم رضایت بیمار به درمان نیاز به بررسی دقیق تری دارد
- بیمار قبل از ترخیص باید قادر به راه رفتن باشد
- علایم حیاتی را با توجه بیشتر به وضعیت روحی ، روانی و تنفسی بیمار دوباره کنترل کنید
- اگر وضعیت روحی روانی بیمار بهبود نمی یابد سایر عوامل دخیل در تغییر وضعیت هوشیاری بیمار را در نظر بگیرید
- هوشیاری بیمار معمولاً به تدریج بهبود می یابد
- در حد تحمل بیمار مایعات داده و محیط آرامی برای وی فراهم کنید
- بهبودی بیمار را ارزیابی کنید
- درخواست کمک از مددکار اجتماعی را مد نظر بگیرید

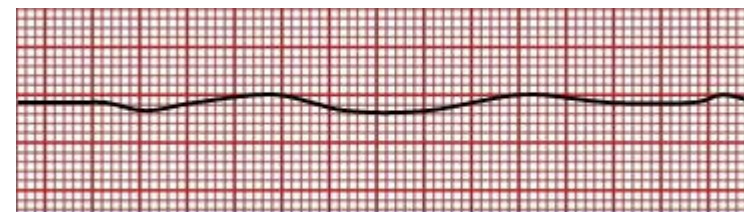
موارد استفاده

فیبر یلا سیون بطنی (V.F)

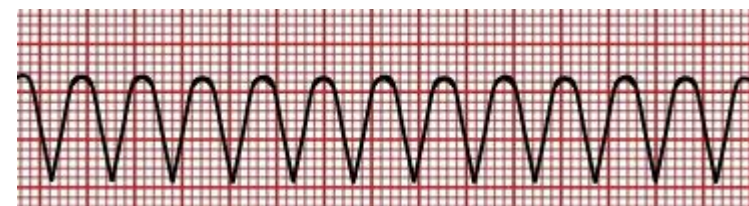
غیر هوشیار و بدون نبض ، تاکیکاردی بطنی با QRS عریض (V.T)

نمونه ریتم

فیبر یلا سیون بطنی (V.F)



تاکیکاردی بطنی (V.T)



نحوه انجام آن :

- پرو تکل CPR را اجرا کنید

- بیمار را با استفاده از دستگاه دفیبریلاتور مانیتور کرده کنید و ریتم موجود را مشخص کنید

- در صورت لزوم دفیبریلاتور را روشن و برای بزرگسالان از 360J مونوفاز یک یا 200J بی فاز یک و

در اطفال 2-4J/kg استفاده کنید

- پدالهای دفیبریلاتور را در محلهای مشخص شده قرار دهید (از پدالهای اطفال برای کودکان کمتر از یک

سال استفاده کنید)

- استرنوم : سمت راست قفسه سینه ، درست زیر کلاویکول راست در فضای بین دنده ای دوم و سوم ،

5cm در سمت راست استرنوم

- آپکس : سمت چپ قفسه سینه ، فضای پنجم و ششم بین دنده ای ، خط وسط حفره زیر بغل

- از تماس کامل پدالها با سطح پوست بیمار مطمئن شوید .

- از خشک بودن پوست بین دو پدال مطمئن شوید (در غیر این صورت جریان الکتریکی در سطح پوست

بین دو پدال بر قرار خواهد شد)

- بیمار را درست قبل از دفیبریلاسیون هایپرونتیله نموده سپس تهویه کمکی را در طول دفیبریلاسیون

متوقف کنید .

- از عدم تماس کلیه پرسنل از جمله خودتان با تخت و خود بیمار اطمینان حاصل کنید .

- در حالی که فشار مداوم و یکنواختی بر قفسه سینه بیمار وارد می کنید انرژی الکتریکی انتخاب شده را

تخلیه کنید

- پرو تکل CPR را ادامه دهید

اکسیژن تراپی

انواع ماسک اکسیژن

ماسک ساده صورت: وسیله ای ارزان و نسبتاً ساده که غلظت متوسطی از اکسیژن را می تواند توزیع کند



کانولای بینی: وسیله ای ساده، ارزان که حین استفاده از وسیله بیمار قادر به صحبت، خوردن و نوشیدن می باشد و از تیوپ، شاخه ها و در برخی مدلها از یک گیره پلاستیکی تشکیل شده است.



ماسک ونچوری:

از یک آداپتور تنظیم کننده جریان اکسیژن به منظور توزیع درصد مشخصی از اکسیژن استفاده می نمایند.



ماسک Partial Rebreather:

این ماسک می تواند اکسیژن 60% برای بیمار توزیع نماید.



ماسک Non - Rrebreather:

این ماسک می تواند تا اکسیژن 90% برای بیمار توزیع نماید.



میزان اکسیژن توزیعی برای بیماران با وسایل مختلف

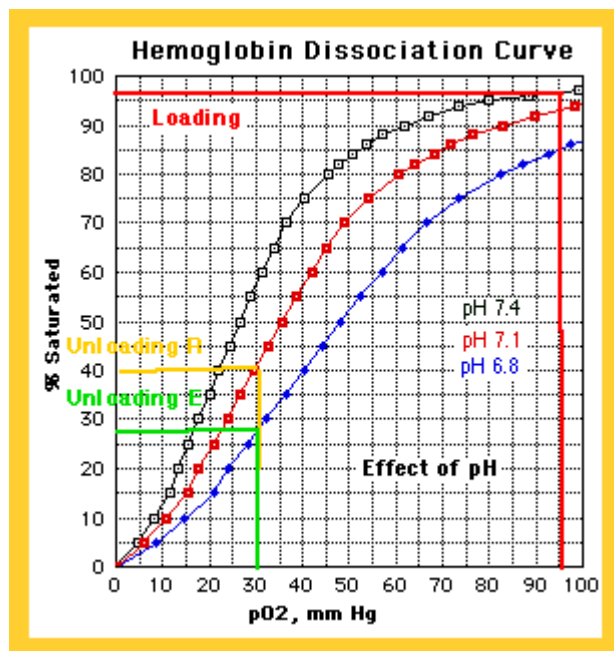
نام وسیله	درصد غلظت اکسیژن	کانولای بینی	ماسک ساده	ماسک Partial rebreather	ماسک Non - rebreather
		2	23% - 28%	-	-
3	28% - 30%	-	-	-	
4	32% - 36%	-	-	-	
5	-	40%	-	-	
6	-	45% - 50%	35%	55% - 60%	
8	-	55% - 60%	45% - 50%	60% - 80%	
10	-	-	60%	80% - 90%	
12	-	-	60%	90%	
15	-	-	60%	90%	

میزان اکسیژن بر حسب لیتر در دقیقه

وجود دارد، اگرچه در اساس همه یکی می باشد ولی برای یادگیری جزئیات مربوطه بهترین راه استفاده از دفترچه های راهنمای آن می باشد.

ارتباط بین PaO_2 و SaO_2

این دو اصطلاح به یک معنا نمی باشد. ارتباط این دو را از طریق منحنی تجزیه اکسی هموگلوبین می توان تشخیص داد. عوامل مختلفی مانند تغییر در تعادل اسید و باز و تغییرات درجه حرارت بدن که موجب تغییر در میزان در دسترس بودن اکسیژن برای بافت بدن می شود در نتیجه بین این دو تاثیر می گذارد.



تعریف :

دستگاهی غیر تهاجمی است که میزان اشباع اکسیژن شریانی و نبض را مانیتور می کند.

موارد مصرف :

دستگاه پالس اکسی متر برای تشخیص زودرس هیپوکسمی و اطمینان از کافی بودن سطح اکسیژن تراپی استفاده می گردد. مانیتورینگ انجام شده توسط این دستگاه می تواند مداوم یا متناوب باشد .

عملکرد :

این دستگاه SaO_2 و HR را با اندازه گیری میزان جذب اشعه نوری در انگشت یا لاله گوش تشخیص می دهد. نوری که توسط دستگاه تولید شده از محل پروپ آن وارد بافت می شود و از دیگر سو توسط بخش فتو دکتکتور دستگاه به یک سیگنال الکتریکی تبدیل می گردد. این سیگنال در نهایت به شکل SaO_2 و HR نمایش داده خواهد شد. فتو دکتکتور فرکانس نور ایجاد شده توسط بافت ایجاد کننده نبض مانند خون را هنگام عبور آن از شریانها تشخیص می دهد. هموگلوبین اکسیژنه نسبت به هموگلوبین بدون اکسیژن اجازه عبور مقدار بیشتری نور را از خودش می دهد. مقادیر اندازه گیری شده نشان دهنده میزان اشباع اکسیژن در گلبولهای قرمز می باشند.

چيست SaO_2 ؟

میزان اشباع خون شریانی به عنوان نسبت هموگلوبین اکسیژنه به کل میزان هموگلوبین در نظر گرفته می شود. هموگلوبین گلبولهای قرمز خون یا بصورت اکسی هموگلوبین (HbO_2) و یا به شکل بدون اکسیژن می باشد.

نحوه استفاده از دستگاه :

بهترین روش ، یادگیری استفاده از دستگاه می باشد. دو نوع پروپ گوشی و انگشتی وجود دارد . پروپ را به محل مناسب وصل و دستگاه را روشن کنید. پس از تاخیر مختصری شما می توانید SaO_2 و HR بیمار را مشاهده کنید . اگر دستگاه نتواند پالسی را احساس کند یا میزان SaO_2 کمتر از اندازه تعریف شده باشد آلارم دستگاه بصدا در خواهد آمد . دکمه خاموش کننده موقتی آلارم به منظور قطع موقت آلارم تا اصلاح علت ایجاد کننده تعبیه گردیده است. دستگاههای پالسی اکسی متری در انواع مختلفی

ارزیابی ذهنی

تاریخچه

• استفراغ

- دفعات و حجم

- نوع استفراغ (صفاوی یا خونی - نیاز به توجهات پزشکی دقیق دارند)

• اسهال

- دفعات و حجم

- نوع اسهال (خونی، موکوسی)

- از دست دادن مایعات - تعداد پوشاک های خیس در 24 ساعت گذشته، تعریق

- مصرف مایعات - قادر بودن به خوردن غذا، گرسنه / تشنه بودن

- وجود بیماری مشابه در اعضای خانواده

نکته: اسهال و استفراغ همیشه نشانه گاسترو آنتریت نمی باشد

- علل احتمالی ایجاد کننده را باید در نظر بگیرید

ارزیابی عینی

• بیمار را بررسی کنید

- سطح فعالیت، میزان هوشیاری

- رنگ پوست: رنگ پریدگی، موتلینگ

- میزان هیدراته بودن

- غشاء مخاطی (خشک، مرطوب)

- چشم ها / فونتانل های فرورفته

- فقدان و یا کاهش اشک

• کودک را وزن کنید، با آخرین وزن وی مقایسه کنید. در صورت وجود اسهال، اندزه گیری برون ده اداری مشکل خواهد شد

* به اظهارات والدین بیمار در خصوص کاهش وزن کودک دقت کنید

• کنترل مداوم علائم حیاتی ضروری است - علائم حیاتی در بدو پذیرش

فقط در صورت وجود دهیدراتاسیون شدید با ارزش است

• بوی تنفس - در دهیدراتاسیون متوسط تا شدید بوی کتون به مشام می رسد

مهمترین علامت عینی کاهش وزن بدن می باشد

دهیدراتاسیون خفیف

- کاهش وزن به میزان کمتر از 5%

- تشنگی، هوشیار اما بی قرار

دهیدراتاسیون متوسط

- کاهش وزن بدن به میزان 9% - 6%

- تشنه، بی حال، تحریک پذیر

- چشم ها / فونتانل های فرو رفته

- کاهش تورگر پوستی

- خشکی غشاء مخاطی، فقدان اشک، بزاق چسبناک

- نبض تند

- کاهش برون ده اداری

دهیدراتاسیون شدید

- کاهش وزن بدن به میزان 10% و یا بیش از آن

- اندامهای سرد، مرطوبو سیانوتیک، گیج، بیمناک

- علائم دهیدراتاسیون متوسط ولی بصورت شدیدتر

- اسیدوز: تنفس هن هن کنان

- عدم وجود برون ده اداری

یک کودک با دهیدراتاسیون مشهود احتمالاً باید بستری شود. اغلب مرگ های

ناشی از گاسترو آنتریت به علت عدم تشخیص دهیدراتاسیون می باشد.

درمان

استفاده از مایعات خوراکی برای کودکانی که از دهیدراتاسیون خفیف تا متوسط رنج می‌برند حیاتی است و باعث کاهش موربیدیته و مورتالیتی می‌گردد. کودکانی که دچار دهیدراتاسیون شدید هستند نیاز به تامین مایعات از طریق وریدی یا NGT دارند.

کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند باید در کنار دریافت مایعات خوراکی از تغذیه با شیر مادر محروم نگردند. کودکان با دهیدراتاسیون متوسط تا شدید باید بستری گردند. والدین کودکان مرخص باید آموزش کافی در خصوص نشانه‌های دهیدراتاسیون، نحوه استفاده مناسب از مایعات خوراکی و زمان مراجعه مجدد به بیمارستان دریافت کرده باشند.

توجه: داروهای ضد استفراغ و اسهال ممکن است علائم رادر کودکان تشدید کنند، لذا استفاده از آنها در اطفال ممنوع می‌باشد.

جدول کمای گلاسکو

جدول کمای گلاسکو اطفال (کمتر از 4 سال)

باز کردن چشم	4	خود به خودی
	3	در پاسخ به فریاد یا صدا زدن
	2	در پاسخ به درد
	1	بیمار چشم خود را باز نمی کند
پاسخ کلامی	5	بیمار صداهای طبیعی ایجاد میکند.
	4	گریه، با در آغوش گرفتن والدین یا افراد آشنا کاهش می یابد.
	3	گریه، با در آغوش گرفتن والدین یا افراد آشنا کاهش نمی یابد.
	2	صداهای نامفهوم
	1	بدون پاسخ
پاسخ حرکتی	5	منبع درد را از خود دور میکند.
	4	خود را از منبع درد دور می کنند.
	3	در پاسخ به درد حالت دکورتیکه دارد.
	2	در پاسخ به درد حالت دسربرده دارد.
	1	بدون پاسخ

مقدمه

جدول کمای گلاسکو (GCS) برای اولین بار در سال 1974 ارائه شد و ابزاری برای تعیین سطح هوشیاری بیماران می باشد. بهترین امتیاز برای بیماران طبق این جدول 15 و بدترین آن 3 می باشد. میزان مرگ و میر و عوارض بیمارستانی در بیمارانی که امتیاز آنها 8 و یا کمتر از آن باشد به شدت افزایش میابد. به منظور ارزیابی وضعیت بیمار، تعیین GCS بیماران بطور مداوم ضروری است. هر گونه کاهش در امتیاز داده شده به بیمار به میزان 2 امتیاز و یا بیشتر از آن نشان دهنده تغییر حاد در وضعیت بیمار بوده و باید فوراً گزارش شود

جدول کمای گلاسکو در بزرگسالان

		توضیح
باز کردن چشم	4	چشم بیمار خود به خود باز است و یا وقتی نزدیک تخت وی می شویم چشمش را باز می کند
	3	بیمار چشم خود را در پاسخ به درخواست شما باز می کند.
	2	بیمار در پاسخ به درد چشمانش را باز میکند
	1	بیمار چشم خود را باز نمیکند
پاسخ های کلامی	5	بیمار در پاسخ به سئوالات، کاملاً آگاه به مکان و زمان می باشد.
	4	بیمار به نظر کمی گیج می آید. اغلب نامها را دانسته ولی آگاه از زمان و مکان نمی باشد.
	3	بیمار کلمات نامفهوم به زبان می آورد.
	2	بیمار صداهای نامفهوم ادا می نماید.
	1	بیمار هیچ پاسخ کلامی ندارد.
	6	دستورات را به خوبی اطاعت میکند.
پاسخ های حرکتی	5	بیمار در پاسخ به تحریک دردناک منبع درد را از خود دور می کند
	4	بیمار در پاسخ به تحریک دردناک خود را از منبع درد دور می کند.
	3	در پاسخ به درد حالت دکورتیکه می گیرد.
	2	در پاسخ در درد حالت دسربره به خود میگیرد
	1	هیچ پاسخی ندارد