

# بحران و فوریت‌های پرستاری

# رئوس مطالب:

- اصول و فرآیند پرستاری در فوریتها و بلایا
- اقدامات پرستاری قبل از بیمارستان
- ساختار بخش اورژانس
- تریاژ
- بررسی و شناخت بیماران در وضعیت اورژانس
- ارائه مراقبتها بر اساس اولویت
- احیاء قلبی و ریوی اولیه
- تهیه نمونه آزمایشگاهی
- مایع درمانی وریدی

- مراقبتهای پرستاری اورژانس در :
- آسیبهای ناشی از عوامل محیطی و گرمادگی ، سرمادگی ، برق گرفتگی و غرق شدگی
- مسمومیتها
- گزیدگیها
- ورود اجسام خارجی به چشم ، گوش ، حلق و بینی
- شکستگیها
- در صدمات نخاعی و ضربات وارده به سر
- در انواع شوک

## جلسه اول:

➤ اصول و فرآیند پرستاری در فوریتها و بلایا

➤ اقدامات پرستاری قبل از بیمارستان

➤ ساختار بخش اورژانس

➤ تریاژ

# ساخت پرسنلی و سیستم فوریت‌های پیش بیمارستانی

1. بخش سیار مراقبت‌های ویژه
2. پیرایش‌شکان مراقبت‌های ویژه سیار
3. بیمارستان مرجع
4. سیستم‌های ارتباطی بیومدیکال

# بررسی و درمان بیمار اورژانس

1. بیماری که با یا بدون مراقبتهای قطعی می توان وضع او را در محل تثبیت نمود.
2. بیماری که نمی توان بدون مداخلات بیمارستانی وضع او را تثبیت نمود (ضربه های مغزی) و باید سریعا به بیمارستان منتقل شود.
3. فرد بیماری که مسئله حفظ حیات او مطرح نیست و به راحتی می توان او را برای درمان منتقل کرد.

# مراحل واکنش بیمار و وابستگان او

1. مرحله تماس یا برخورد : که شامل سه گروه می باشد.

گروه اول: بی تفاوت ،

گروه دوم : سردرگم و گیج

گروه سوم : عکس العمل ناکافی و فلج هیجانی

2. مرحله بازگشت هوشیاری

3. مرحله بعد از ضربه

# روشهای مداخله و برقراری تعامل با بیمار

❖ ارتباط غیر کلامی: تماس چشمی حالت چهره و لمس

❖ ارتباط کلامی

❖ حمایت از خانواده



# وظایف پرسنل بخش اورژانس با بیمار

1. ایجاد اطمینان و محیط امن برای بیمار
2. عدم استفاده از جملات منفی
3. احترام به بیمار
4. برقراری ارتباط و توضیح موقعیت برای بیمار و خانواده او
5. معرفی خود به بیمار در اولین برخورد
6. انتقال حس اعتماد از طریق مهارت‌های کلامی و غیر کلامی

7. وجود آرامش و اعتماد به نفس در پرستار
8. صادق مودب
9. اجازه بروز احساسات به بیمار و خانواده بیمار
10. اقدامات لازم را برای ایجاد آرامش در بیمار انجام دهید .
11. ظاهر بیمار را آراسته کنید و آثار خون و ترشحات را پاک کنید .
12. در صورت وقوع مرگ برخورد مناسب را با خانواده بیمار داشته باشید .

# خصوصیات پرستار اورژانس

1. قادر به کار مفید در شرایط پر فشار باشد.
2. قادر به بررسی در ارتباط با مراقبت از بیمار باشد.
3. دارای پایه علمی قوی در انجام اعمال مختلف باشد.
4. قادر به گرفتن تصمیمات سریع و بیان آن باشد.
5. به سیاستها و اصول بخش آشنا باشد.
6. دارای ایمان حرفه ای قوی باشد.
7. قادر به برقراری ارتباط صحیح باشد.
8. قادر به حمایت روانی از دیگران باشد.

9. قادر به تفکر و پیش بینی باشد .
10. قادر به کنترل افراد دیگر باشد.
11. در محل یک معلم باشد.
12. قادر به کنترل نظم در بخش باشد.
13. مهارت کافی در ارائه مداخلات در شرایط بحرانی را داشته باشد.
14. دانش کافی در رابطه با سیستم مراقبتهای قبل از بیمارستان را داشته باشد.
15. قادر به جلوگیری از برخورد و بروز رفتارهای خشمگین باشد.
16. قادر به تشخیص تریاژ از طریق تلفن باشد.
17. از نظر تحصیلی دارای درجه لیسانس یا بالاتر باشد.
18. دوره مراقبتهای ویژه قلب و Icu را گذرانده باشد.
19. سابقه کار در تمام شیفتهای کاری را داشته باشد.

# تریاز

- **تعریف:** تریاز از کلمه فرانسوی Trier به معنی دسته بندی گرفته شده.
- در عمل به معنای دسته بندی بیماران و مصدومین و تعیین میزان نیاز به سرعت در رسیدگی به آنان است.

## ● سطوح کلی تریاز در بخش اورژانس:

1. جهت تعیین اولویت درمان در بدو ورود
2. جهت تعیین اولویت درمان روی سیستمهای مختلف بدن
3. تریاز جهت تصمیم گیری برای انتقال به اتاق عمل

# طبقه بندی فوریتها بر اساس رنگ:

1. **قرمز: (urgent)** فوری، مددجویانی است که در صورت عدم اقدام درمانی سریع در کمتر از 5 دقیقه میمیرند. **ایست قلبی و ریوی .....**
2. **زرد: (emergent)** فوریتهای اضطراری، مددجویانی است که در صورت عدم اقدام درمانی سریع در کمتر از 5 تا 60 دقیقه میمیرند. **حملات ایسکمیک قلب، استفرآغ .....**
3. **سبز (delay):** تاخیری، مربوط به مددجویانی است که می توان مداخلات درمانی را در مورد آنها 4 تا 6 ساعت به تاخیر انداخت. **آسیبهای خفیف بافت نرم، سوختگیهای خفیف .....**

## طبقه بندی فوریتها بر اساس رنگ:

4. آبی (waited): منتظر، این گروه در بالاترین اولویت برای دستیابی به خدمات در مانی هستند اما به نظر میرسد شانس زنده ماندن آنها کم است. بنابراین این در گروه انتظار می ماند تا بعد از اتمام اقدامات درمانی برای گروه قرمز در صورت زنده ماندن تحت مراقبت قرار گیرند.  
صدمات شدید سیستم عصبی، سوختگیهای شدید بیش از 40%.....
5. سیاه (death): متوفیان، عدم وجود پاسخ حیاتی در فرد

# انواع تریاژ

1. تریاژ START: simple triage and rapid transport

به معنی تریاژ آسان و انتقال سریع و مخصوص مصدومین است و در بیماران داخلی جراحی مورد ندارد و بیش از 30 ثانیه نباید طول بکشد.

چهار مقوله اصلی تریاژ start:

I. توانایی بلند شدن و راه رفتن (اولویت سبز)

II. وضعیت تنفسی

III. وضعیت خونرسانی

IV. وضعیت هوشیاری



# تریاز TRTS

به معنی : Triage Revised Trauma Score تریاز در تروما  
که بر اساس معیا گلاسکو صورت می گیرد.

➤ مقوله اصلی تریاز TRTS:

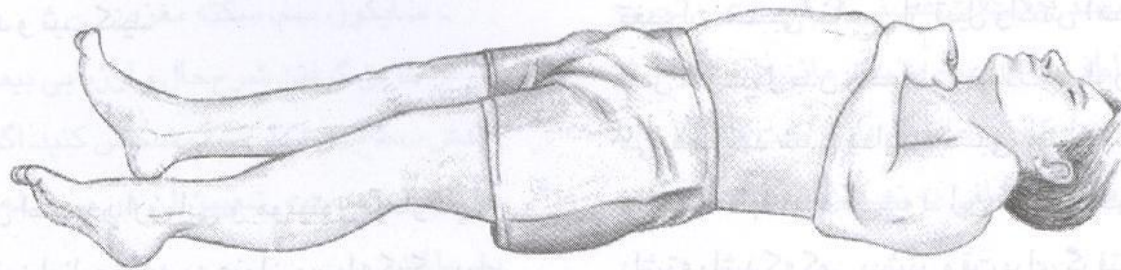
➤ سیستم تنفسی

➤ فشار خون سیستولیک

➤ پاسخ چشمی

➤ پاسخ کلامی

➤ پاسخ حرکتی



شکل ۲۴-۳: بیمار در وضعیت دکورتیکه



شکل ۲۴-۴: بیمار در وضعیت دسربره

**(GCS) مقیاس کوما‌ی گلاسکو**

باز کردن چشم	خود به خودی	۴
--------------	-------------	---

سرانجام مطلوب تخمینی:

بیمار دارای نمره کلی GCS

# تریاز TRTS

معیار کمای گلاسکو	فشار خون	تعداد تنفس	امتیازات
15-13	89>	29 >	4
9-12	89-76	29-10	3
8-6	75-50	9-6	2
5-4	49-10	5-1	1
3	0	0	0

امتیاز	رنگ	گروه
9-1	قرمز	فوری
11-10	زرد	اضطراری
12	سبز	تاخیری
0	سیاه	مرده

# تریاز CRAMS

- ❖ C= Circulation
- ❖ R= Respiration
- ❖ A=Abdomen & Thorax
- ❖ M=Motor response
- ❖ S= Speech

❖ در این تریاز بیماران در سه رده قرار می گیرند .

❖ فوری: نمره کمتر از 6

❖ اضطراری نمره 7

❖ تاخیری نمره 8 تا 10.

❖ هر معیار شامل نمره 0 تا 2 می شود.

# تریاز CRAMS

2 1 0	پرشدگی طبیعی مویرگی و فشار بیش از 100 پرشدگی تاخیری و فشار بین 80-100 عدم پرشدگی مویرگی و فشار کمتر از 80	گردش خون
2 1 0	طبیعی تنفس با زور و دیافراگمی سطحی یا بیش از 20 عدم وجود تنفس	تنفس
2 1 0	بدون حساسیت حساسیت شکمی سفتی شکم قفسه سینه متحرک یا آسیب نافذ	شکم و قفسه سینه
2 1 0	طبیعی پاسخ به محرک دردناک عدم پاسخ	پاسخ حرکتی
2 1 0	طبیعی گیج و نامناسب صداهای نامفهوم	گفتار

# CRMS خلاصه نمرات و ارزیابی

مورتالیتی	نمره	اولویت
100-15%	<6	فوری (قرمز)
3%	7	اضطراری (زرد)
0-0/5%	10-8	تاخیری (سبز)

نورمن پیل:

● افکار تان را عوض کنید تا دنیای تان  
عوض شود .



❖ موفق باشید.



# ارزیابی اولیه و بررسی مددجو

- ارزیابی اولیه نباید بیش از 30 الی 90 ثانیه طول بکشد.
- پیش از اقدام به ارزیابی رعایت اصول محافظت ضروری است.
- مهمترین روش ارزیابی اولیه مشاهده دقیق و موشکافانه است.
- نگاه کردن دقیق
- حس بویایی دقیق
- حس شنوایی
- حس لامسه
- به طور کلی ارزیابی اولیه مصدوم شامل : بررسی سطح پاسخ دهی ، باز بودن راه هوایی ، وضعیت تهویه و گردش خون مصدوم است .

# ارزیابی سطح پاسخ دهی

● معیار اغما گلاسکو

● AVPU روش

● ALERT = A

● VERBAL=V

● PAINFUL = P

● UNRESPONSIVE = U

# ارزیابی راه هوایی

- باز بودن راه هوایی
- مانور هملیخ
- خرخر کردن
- قل قل کردن
- استریدور
- حرکات قفسه سینه
- آینه
- آمبوبگ
- کریکوتیر و ئیدوتومی

● تعداد تنفس

● عمق تنفس

● تنفس سخت

➤ ارزیابی گردش خون

➤ بررسی نبض : سرعت ، قدرت ، ریتم

➤ بررسی خونریزی : شریانی یا وریدی

➤ بررسی رنگ رطوبت و حرارت پوست: خاکستری ؟ رنگ پریده؟ ابی؟

➤ بررسی زمان پرشدگی مویرگی :؟

# معاینه سر تا پای مددجو

❖ معاینه صورت

❖ معاینه جمجمه

❖ معاینه گردن

❖ معاینه قفسه سینه

❖ معاینه شکم و لگن

❖ معاینه اندام فوقانی

❖ معاینه اندام تحتانی

# SAMPLE شرح حال به روش

SIGNE & SYMPTON = S •

ALLERGIES =A •

MEDICATION =M •

PAST HISTORY =P •

LAST ORAL INTAKE =L •

EVENTS =E •

بررسی نشانه ها و علائم •

PALIACTIONS =P

ONSET = O •

RADIATIO =R

QUALITY =Q •

SEVERITY =S •

# تهیه نمونه های آزمایشگاهی

- گرفتن نمونه خون
- کشت خون
- جمع آوری مایع مغزی - نخاعی
- مایعات بافتی
- کشت حلق و خلط
- نواحی مختلف برای مایع درمانی
- سونداژ ساب کلاوین
- جوگولار داخلی
- کت دان وریدی

موفق باشید





# صدمات بافت نرم

- جراحات بافت نرم شامل: صدمات پوست، عضلات، اعصاب و عروق خونی است.

- انواع صدمات:

1. زخم های باز

2. زخم های بسته

3. قطع شدگی ها

- مداخلات کلی در ارزیابی اولیه زخمها:

1. نوع صدمه

2. چگونگی اتفاق

3. محل زخم

4. وضعیت زخم

5. حدود زخم
6. سن بیمار
7. شغل بیمار
8. وضعیت جسمی
9. سابقه بیماری
10. وضعیت پوست
11. زمان صدمه
12. اقدامات انجام شده
13. توانایی حرکت
14. مشکلات عروقی

# مداخلات اورژانس

- کنترل وضعیت راه هوایی، تنفس و گردش خون
- کنترل خونریزی
- بروز شوک
- کنترل زخمهای قفسه سینه و توراکس
- کنترل نواحی دیستال زخم
- کنترل ترشحات
- تسکین درد بیمار
- شستشوی زخم با نرمال سالین و دبرید زخم
- شیو محل
- سچور پوست در عرض 12 تا 8 ساعت

## زخمهای باز

- زخمهای باز شامل: پارگی، کنده شدگی، سوراخ شدگی

- **خراشیدگی Abrasion**: از کشیدن پوست روی سطح خشن ایجاد می شود.



Figure 1A Abrasion

- اقدامات مراقبتی: شستشو با آب و صابون

- پاک کردن آلودگی در خلاف جهت

- کنترل خونریزی با اعمال فشار مستقیم

- پانسمان زخم

# پارگی laceration

- پارگی = شکاف پوستی به اشکال گوناگون خطی یا ستاره ای با عمق متفاوت .
- اقدامات درمانی : بررسی طول عمق و محل زخم ، جسم خارجی و آلودگی
- بر آورد مقدار خونریزی
- شستشوی زخم
- چک وضعیت نورو و اسکولار
- ناحیه را بالاتر از قلب و بی حرکت نگه دارید
- سچور
- تزریق واکسن کزاز



Figure 1B Laceration

# سوراخ شدگی Puncture/Penetration

- سوراخ شدگی نفوذ جسم سوزنی شکل، ظاهر کوچک، جراحات عمیق تخریب کننده با خونریزی شدید .

- هرگز نباید جسم خارجی را از محل زخم خارج کرد .

- اقدامات مراقبتی : شستشو با آب و صابون

- خروج خون قبل از تمیز کردن زخم

- پانسمان نرم

- تزریق واکسن کزاز



Figure 1D Puncture

# کنده شدگی Avulsion

- عبارت است از یک لایه شل و آویخته پوست و بافت نرم زیر آن
- نسبی یا کامل
- خونریزی شدید
- شستشوی زخم
- برگرداندن ناحیه کنده شده
- آماده کردن مصدوم جهت ترمیم بافتی



Figure 1E Avulsion

## زخمهای بسته

- کوفتگی Cuntusion: صدمه به سلولها و عروق خونی موجود در داخل درم و نشت خون به داخل بافت .
- تورم، درد، تغییر رنگ سیاه یا بنفش که اکیموز گفته می شود.
- هماتوم Hematoma: شبیه به کوفتگی با این تفاوت که عروق خونی آسیب دیده بزرگتر و مقدار بافت بیشتر است.
- هماتومی که به اندازه مشت بیمار باشد نشانگر اتلاف 10% از خون بیمار است .
- صدمات له کننده Crush injury: له شدگی وسیع ناشی از فشار
- کوفتگی، کبودی، تورم
- عوارض خطرناک برای اندامها و سیستم کلیوی



# اداره مصدوم دچار له شدگی در 72 ساعت اول

- بررسی وسعت و محل آناتومیک
- حس ، حرکت ، نبض ، حرارت اندام ، فشار خون دیاستولیک
- عوارض : سندرم کمپارتمان و سندرم رابدومیولیز
- قطع عضو : بررسی حادثه ، راه هوایی ، تنفس گردش خون
- انواع : نوع صدمه (له شدگی یا قطع شدگی) وسعت صدمه (نسبی یا کامل)
- قطع عضو کامل : پوشاندن زخم ، فشار مستقیم ، بالا بردن عضو از سطح قلب ، تورنیکه ، بررسی وضعیت نوروسکولار ، پوشاندن بیمار با پتو
- شستشوی زخم و مراقبت از علائم بروز شوک ، ایجاد آرامش
- بخیه زدن و انتقال به اتاق عمل

# سندرم کمپارتمان :

- علائم :
- تورم پیشرونده اندام گرفتار
- درد شدید و عمیق اندام
- ضعف یا فلج اندام گرفتار
- اختلال حسی و گزگز اندام گرفتار
- رنگ پریدگی یا ابی شدن اندام
- سردی و ضعف نبضهای دیستال
- انسداد وریدی: اندام گرم و برافروخته همراه با تورم وریدها
- انسداد شریانی: اندام رنگ پریده و سرد همراه با وریدهای کلاپس

## مراقبتها و درمان :

- بررسی تورم اندام و اندازه گیری محیط اندام هر 8 ساعت
- اندام بدون پوشش و در معرض دید باشد
- بالاتر از سطح قلب
- کنترل علائم حیاتی هر 1 ساعت
- فاشیاتومی
- مراقبتها بعد از فاشیاتومی :
- کنترل علائم حیاتی اندام هر یک ساعت
- کنترل درجه حرارات بدن هر 4 ساعت
- بررسی پیشرفت ادم هر 8 ساعت ، اندام بالاتر از قلب ، تعویض پانسمان فاشیاتومی هر 8 ساعت ، اندازه گیری روزانه wbc,esr

# سندرم رابدومیولیز :

- افزایش سطح میوگلوبین ( نفروتوکسین اندروژن )
- علائم:
- افزایش BUN,CR
- اسیدوز متابولیک
- هیپرکالمی
- هیپراورمی ، هیپر فسفاتمی
- هیپوکسمی
- میوگلوبینوری (ادرار قهوه ای )
- الیگوری

## درمان:

- روش اول: انفوزیون نرمال سالین 300 ml/h
- کنترل دقیق جذب و دفع
- تجویز وریدی فورسماید 40 تا 120 mg و سمع صداهاى ریوی
- روش دوم:
- قلیایی کردن ادرار
- 50-100 meq محلول بی کربنات سدیم در 1000 cc دکستروز 5% با سرعت 250 cc/h
- کنترل برون ده ادراری 300 cc/h با تجویز 40 تا 120 mg فورسماید

## اقدامات درمانی فوری در درمان هیپرکالمی :

- افزودن 5-10 واحد انسولین کریستال به 5 سی سی دکستروز 50%
- تزریق 10 سی سی گلوکونات کلسیم 10% به صورت وریدی
- انفوزیون 50-100 میلی اکی والان بیکربنات سدیم وریدی

# خونریزی

## اثرات خونریزی بر بدن

- از دست دادن گلبولهای قرمز خون که منجر به کاهش اکسیژن رسانی می شود.
- کاهش حجم خون که سبب افت فشار خون می شود.
- تحریک اعصاب سمپاتیک که باعث تاکیکاردی و انقباض عروق محیطی می گردد.
- کاهش قدرت ضربان قلب به دلیل کاهش خونرسانی به میوکارد (ایسکمی میوکارد) ایجاد می شود.

## انواع خونریزی

خونریزی شریانی

خونریزی وریدی

خونریزی مویرگی

از دست رفتن بیش از 15%(750cc) خون موجب بروز شوک هیپوولمیک می شود.

# شوڪ هيپوولميك

❖ علل شوڪ هيپوولميك:

❖ از دست دادن خون

❖ از دست دادن پلاسما

❖ از دست دادن آب

● اثرات هموديناميك شوڪ:

● کاهش فشار پر شدگی

● کاهش عملکرد طبيعي قلب چپ

● افزایش مقاومت عروقي

● برون ده ناکافي قلب



# مراحل خونریزی

## ● مرحله 1: از دست دادن کمتر از 15%

- پاسخ بدن: فعال شدن سیستمهای جبرانی برای حفظ هموستاز بدن
- اثرات روی بیمار: هوشیار، نبض طبیعی یا کمی افزایش یافته، قوی، پر، تنفس و رنگ پوست و برون ده طبیعی .

## ● مرحله 2: از دست دادن کمتر از 30%

- پاسخ بدن: بارورسپتورها کاهش بازگشت وریدی و برون ده قلب را دریافت کرده موجب بروز پاسخهای سمپاتیک می شود.
- اثرات روی بیمار: کانفیوز و نا آرام، پوست رنگ پریده سرد و مرطوب، کاهش برون ده ادراری، تغییر در فشار سیستولیک، نبض ضعیف، تاکیکاردی، تنفس بالا، پر شدن مجد عروق طبیعی .

### ● مرحله 3: از دست دادن کمتر از 40%

- پاسخ بدن : مکانیسمهای جبرانی موفق به بهبود وضعیت نیستند . کاهش فشار دیاستولیک ، برون ده قلبی و پرفیوژن بافتی
- اثرات بر بیمار : کانفیوزتر ، ناآرامتر ، تاکیکاردی ، افت فشار خون ، تاکی پنه و انتهاهای سرد و مرطوب ، کاهش برون ده ادراری و پرشدگی مویرگی بیش از 2 ثانیه

### ● مرحله 4: از دست دادن بیشتر از 40%

- پاسخ بدن : انقباض عروقی جبرانی که باعث صدمه به پرفیوژن بافتی و اکسیژن رسانی می شود.
- اثرات بر بیمار : لتارژیک ، خواب آلودو بهت زده ، علائم آشکار شوک ، اسیدوز متابولیک و آکالوز تنفسی ، پرشدگی مویرگی بیش از 3 ثانیه
- آنوریک شدید ، نارسایی ارگانهای حیاتی و مرگ .....

# روشهای کنترل خونریزی

I. فشار مستقیم

II. استفاده از نقاط فشار

III. سرد کردن عضو

IV. پانسمان فشاری

V. استفاده از آتل

VI. شلوارهای ضد شوک: اهداف: ترانسفیوژن 1 لیتر

خون در خلال 1 تا 2 دقیقه، کاهش جریان خون پاها ،

بیحرکت نمودن پاها و کنترل خونریزی توسط ایجاد فشار



# تور نیکه

- از یک باند به عرض 10 سانتیمتر و 4 تا 6 لایه ضخامت استفاده کنید.
- این باند را چند سانتیمتر بالاتر از محل خونریزی ببندید
- باند باید 2 بار به دور اندام پیچیده شود.
- پس از یک بار گره زدن دو سر باند به هم یک خودکار را وسط آن گذاشته مجدداً گره بزنید.
- خودکار یا میله را آنقدر بگردانید تا خونریزی قطع گردد سپس آن را ثابت کنید.
- هرگز تور نیکه را روی مفصل نبندید.
- همیشه تور نیکه در معرض دید باشد.
- نبض دیستال بیمار را چک کنید.
- روی پیشانی بیمار علامت تور نیکه با چسب یا ماژیک نوشته شود.

# روشهای شناسایی خونریزی داخلی

- (1) افزایش ریت قلب و تاکیکاردی
- (2) تاکی پنه
- (3) حفظ فشار سیستولیک در مراحل اولیه
- (4) افزایش فشار دیاستولیک
- (5) افت فشار سیستولیک
- (6) افزایش زمان پرشدگی مویرگی بیش از 3 ثانیه
- (7) پوست خاکستری، سرد و مرطوب
- (8) کاهش پیشرونده سطح هوشیاری
- (9) اولیگوری

# مداخلات درمانی جهت اصلاح شوک:

- شناسایی منشا خونریزی
- دادن پوزیشن مناسب به بیمار
- فراهم کردن پرفیوژن و اکسیژن رسانی بافتی
- کنترل بیمار از نظر دیس ریتمی
- جایگزینی مایعات
- انجام آزمایشات اورژانس: کراس میچ، هموگلوبین و هماتوکریت  
، PT&PTT، کراتینین و BUN .

موفق باشید

تولستوی:

بهترین واقعه زندگی زمانی است  
که آدمی خود را می شناسد.







