



مرکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

# راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد

در

## حالات شایع حاد

مراجعه کننده به مرکز نور و حضرت علی اصغر (ع)

تهیه و تنظیم: سوپروایزر آموزشی مرکز

زمستان ۱۳۹۵

# باساس از کسانى که در تهیه و تنظيم این مجموعه همکاری داشته اند:

- ۱- خانم سمیه مفتاری (سوپروایزر آموزشی)
- ۲- خانم محبوبه میرحسینی (کارشناس فبره بیهوشی)
- ۳- خانم فریبا پورنصر (مدیر پرستاری)
- ۴- خانم فرانک شفیعی (مسوول بیهود کیفیت)
- ۵- خانم مرجان فونساری (مسوول واحد مدیریت اطلاعات سلامت)
- ۶- آقای مسعود جعفرپیشه (مسوول واحد رایانه)
- ۷- آقای جلال نوربخش (سوپروایزر بالینی)
- ۸- خانم پروین صرامی (سرپرستار بخش اورژانس داخلی)
- ۹- خانم سارا مرادپور (سرپرستار بخش **ICU**)
- ۱۰- آقای مصطفی نیکبخت (سرپرستار بخش ارولوژی)
- ۱۱- خانم ناهید خالقان (سرپرستار بخش داخلی)

# «نہرست عناوین»

۱- کاهش سطح ہوشیاری

۲- تنگی نفس

۳- درد قفسہ سینہ

۴- استفراغ

۵- درد فلانک

موسیقی در مانی نور و حضرت علی اصغر (ع)



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در کاهش سطح هوشیاری

#### بیان مشکل (Problem)

تغییر در سطح هوشیاری (LOC) بدون قدرت تشخیص در زمان و مکان

#### مقدمه (Introduction)

تغییر LOC به تنهایی یک اختلال محسوب نمی‌شود، بلکه نشانه‌ای از وجود چندین پدیده پاتوفیزیولوژی می‌باشد. علت به وجود آورنده آن ممکن است عصبی (آسیب دیدگی سر، سکته مغزی)، متابولیکی (نارسایی کلیوی یا کبدی، کتواسیدوز دیابتی) یا ناشی از مواد سمی (مصرف بیش از حد دارو و مواد مخدر، مسمومیت با الکل) باشد.

علت واقعی بروز اختلال در عملکردهای عصبی، آشفتگی‌ها و بی‌نظمی‌هایی است که در فعالیت سلول‌های سیستم عصبی، انتقال دهنده‌های عصبی یا آناتومی مغز به وقوع می‌پیوندد. این آشفتگی‌ها یا بی‌نظمی‌ها می‌توانند به دنبال ادم سلولی و مکانیسم‌های دیگر نظیر اختلال در انتقال مواد شیمیایی در ناحیه گیرنده‌ها توسط آنتی‌بادی‌ها، پدید آیند. برای آنکه مغز بتواند به نحو صحیح و مناسب عمل کند، ساختمان‌های آناتومیک آن باید سالم باشند. بدین معنی که دو نیمکره مخ باید از طریق جسم پینه‌ای سالم با یکدیگر ارتباط داشته و لوب‌های مغز (پیشانی، آهیانه‌ای، گیجگاهی و پس سری) نیز علاوه بر داشتن ارتباط با یکدیگر بتوانند به هماهنگی عملکردهای خاص خود بپردازند. از جمله دیگر ساختمان‌های آناتومیک حائز اهمیت، می‌توان به مخچه و ساقه مغزی اشاره کرد. مخچه هر دو نوع عملکرد تحریک‌کنندگی و بازدارندگی را داشته و تا حدود زیادی مسوول ایجاد هماهنگی در حرکات بدن می‌باشد. ساقه مغزی نیز شامل مراکز و نواحی خاصی است که وظیفه کنترل قلب، تنفس و فشار خون را بر عهده دارند. تروما، ادم، فشار به وجود آمده به وسیله تومورها و مکانیسم‌های دیگری نظیر افزایش یا کاهش جریان خون و یا مایع مغزی-نخاعی (CSF) همگی از عواملی هستند که می‌توانند در ساختمان آناتومیک مغز اختلال ایجاد کنند. از آنجایی که مهارت و دانش کافی کارکنان پرستاری و ارائه تدابیر پرستاری لازم و به موقع می‌تواند نقش بسزایی در روند درمانی بیماران دارای کاهش سطح هوشیاری داشته باشد. این راهنمای مراقبت پرستاری براساس منابع معتبر علمی و اجماع پرستاران خبره بیمارستان انتخاب شده و در دسترس پرستاران و پزشکان قرار داده شد و کلیه پرستاران از آن آگاهی داشته باشند و جهت یکسان سازی اقدامات درمانی براساس آن عمل نمایند.



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

#### تظاهرات بالینی:

تغییرات سطح هوشیاری در طول مسیر یک پیوستار به وقوع می‌پیوندند، بنابراین بسته به این که بیمار در کدام قسمت این پیوستار قرار دارد، تظاهرات بالینی می‌توانند متفاوت باشند. با کاهش میزان آگاهی و هوشیاری بیمار تغییراتی در نحوه پاسخدهی مردمک‌ها، بازکردن چشم‌ها و پاسخ‌های کلامی و حرکتی ایجاد می‌گردد. تغییرات اولیه LOC ممکن است توسط یک سری تغییرات رفتاری نامحسوس و ظریف نظیر بی‌قراری و یا افزایش اضطراب منعکس شده و بازتاب پیدا کنند. مردمک‌ها که در حالت عادی گرد بوده و نسبت به نور سریعاً واکنش نشان می‌دهند، کند و تنبل می‌شوند (پاسخ دهی آنها روندی کند و تدریجی می‌یابد). با رفتن به حالت کما، مردمک‌های بیمار ثابت و بدون تغییر باقی می‌مانند (به نور پاسخ نمی‌دهد). بیمار در حالت کما چشم‌های خود را باز نمی‌کند، قادر به ارائه پاسخ‌های کلامی نیست و نمی‌تواند مطابق با دستورات، اندام‌های انتهایی خود را حرکت دهد.

#### بررسی و یافته‌های تشخیصی:

در بیمار دچار تغییر LOC، خطر بروز تغییر در کلیه سیستم‌های بدن وجود دارد. به همین دلیل باید بررسی و شناخت کاملی صورت گیرد و توجه خاصی به سیستم عصبی نشان داده شود. معاینات عصبی باید تا آنجا که LOC اجازه می‌دهد، به صورت کامل انجام گیرند (انجمن پرستاران متخصص در علم اعصاب آمریکا (AANN)؛ ۲۰۱۱). این معاینات شامل ارزیابی وضعیت ذهنی، عملکرد اعصاب جمجمه‌ای، عملکرد مخچه (تعادل و هماهنگی) رفلکس‌ها و همچنین عملکردهای حسی و حرکتی هستند. LOC، یک شاخص حساس در رابطه با عملکردهای عصبی به شمار می‌آید و بر مبنای معیار درجه‌بندی کمای گلاسکو مورد بررسی قرار می‌گیرد. معیارهای مقیاس گلاسکو عبارتند از: باز کردن چشم‌ها، پاسخ‌های کلامی و پاسخ‌های حرکتی.

در این مقیاس، میزان پاسخدهی بیمار به وسیله اعداد ۳ تا ۱۵ نمره گذاری می‌شود. نمره ۳ نشان دهنده اختلالات شدید عملکردهای عصبی، مرگ مغزی و یا اثرات بازدارنده داروها بر پاسخ‌های عصبی بوده و نمره ۱۵ نشان می‌دهد که بیمار از پاسخ دهی کامل برخوردار است.

چنانچه بیمار در وضعیت کما به سر می‌برد و علایم اختصاصی موضعی نظیر پاسخدهی غیر طبیعی مردمک‌ها و فعالیت‌ها حرکتی در وی شدید باشد، فرض بر این قرار می‌گیرد که وی مبتلا به بیماری عصبی است، مگر این که خلاف آن ثابت شود. اگر بیمار در وضعیت کماتوز قرار گیرد اما رفلکس‌ها وجود داشته باشد، در آن صورت می‌توان به



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

وجود اختلالات متابولیک و یا توکسیک شک کرد. روش‌هایی که می‌توان با کمک آنها علت بروز عدم هوشیاری را شناسایی کرد عبارتند از: CT اسکن، MRI و الکتروانسفالوگرافی. از روش‌های دیگر مثل توموگرافی با انتشار پوزیترون (PET) و توموگرافی کامپیوتری با انتشار فوتون منفرد (SPECT) کمتر استفاده می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که EEG، MRI و PET از جمله تکنولوژی‌های مهم در تعیین عملکردهای مغزی از راه ارزیابی فعالیت‌های متابولیکی و الکتریکی هستند.

تست‌های آزمایشگاهی نیز شامل تجزیه کردن گلوکز خون، الکترولیت، آمونیاک و میزان نیتروژن اوره خون، به علاوه اسمولالیته سرم، سطح کلسیم، زمان نسبی پروترومین، زمان نسبی ترومبوپلاستین و تست‌های عملکرد کبد می‌باشد. مطالعات دیگر به ارزیابی کتون‌های سرم، غلظت الکل و داروها و نیز سطح گازهای خون شریانی می‌پردازد.

### فرایند پرستاری در بیمار دچار تغییر در وضعیت هوشیاری

#### مرحله بررسی:

اغلب اوقات نقطه آغاز روند بررسی بیماران دچار تغییر در LOC، بررسی پاسخ‌های کلامی از راه تعیین توانایی بیمار در تشخیص موقعیت زمانی، مکانی و افراد است. از بیمار روز، تاریخ و فصل سال پرسیده می‌شود، همچنین توانایی وی در تشخیص مکانی که در آن به سر می‌برد یا شناسایی متخصصین امور بالینی، اعضای خانواده و ملاقات کنندگان حاضر ارزیابی می‌گردد. سؤالاتی از قبیل «رئیس جمهور کیست؟» و یا «تعطیلی بعدی، چه زمانی است؟» نیز می‌توانند توانایی پردازش اطلاعات محیط را توسط بیمار تعیین نمایند (در مواردی که بیمار لوله گذاری انجام شده و یا بیمار متحمل تراکئوستومی گردیده، پاسخ‌های کلامی را نمی‌توان ارزیابی کرد، این مورد باید دقیقاً ثبت گردد).

از طریق توانایی بیمار در باز کردن چشم‌ها به صورت خودبه‌خودی یا در پاسخ به محرک‌های کلامی یا انواع محرک‌های ناخوشایند (از جمله فشار و یا درد)، می‌توان میزان هوشیاری وی را اندازه‌گیری کرد. بیماران دچار اختلالات شدید عملکردهای عصبی قادر به انجام این کار نیستند. پرستار باید ادم یا ترومای اطراف حلقه‌ی چشم را نیز بررسی کند، چرا که در صورت وجود این تظاهرات (البته چنانچه محل باز کردن چشم‌ها باشند) باید مراتب را گزارش و ثبت نمود.

پاسخ‌های حرکتی شامل حرکات خودانگیخته و نیز هدفمند (مثلاً حرکت دادن هر دو دست و دو پا با قدرتی برابر به وسیله



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

بیمار و در حالت بیداری، حرکت فقط در برابر محرک‌های دردناک، یا حالت و وضعیت‌های بدنی غیر عادی هستند. در صورتی که بیمار نتواند به فرامین و دستورات پاسخ دهد، باید با به کارگیری محرک‌های دردناک (فشاری آرام اما محکم) روی بستر ناخن‌ها یا فشار دادن عضله، پاسخ‌های حرکتی را در وی مورد آزمایش قرار داد. چنانچه بیمار در برابر محرک‌های دردناک اقدام به عقب کشیدن اندام مربوطه و یا پس زدن عامل فشار نمود، پاسخ مربوطه به عنوان پاسخی مناسب و یا هدفمند ثبت می‌گردد. اگر بیمار در پاسخ به محرک عصبی بتواند بدن خود را از یک طرف به طرف دیگر بچرخاند، باز هم پاسخ هدفمند در نظر گرفته می‌شود. پاسخ‌های نامناسب یا غیر هدفمند، پاسخ‌هایی تصادفی و اتفاقی یا بی‌هدف می‌باشند. بدن ممکن است در وضعیت دکورتیکه یا دسربره قرار گیرد.

گاهی در صورت مصرف عوامل دارویی فلج کننده توسط بیمار (مثل عوامل مسدود کننده مسیر عصبی - عضلانی)، نمی‌توان وضعیت بدنی وی را به عنوان معیار مورد استفاده قرار داد.

علاوه بر LOC، پرستار باید پارامترهای دیگری نظیر وضعیت تنفسی، علایم چشمی و رفلکس‌ها را نیز به طور مستمر تحت کنترل و نظارت دقیق خود قرار دهد. جدول زیر به‌طور خلاصه مهمترین یافته‌های بالینی و روند بررسی و شناخت را شرح داده است. عملکردهای بدنی (جریان خون، تنفس، دفع و تعادل مایع و الکترولیت‌ها) نیز باید به شیوه‌ای سیستماتیک و مستمر معاینه و بررسی شوند.



بسمه تعالی  
مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)  
واحد آموزش

راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش  
تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱  
تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱  
شماره بازبینی:

معیاره	بررسی و شناخت بالینی	اهمیت یافته‌ها از نظر بالینی
میزان پاسخ‌دهی یا سطح هوشیاری	باز شدن چشم‌ها، واکنش‌های کلامی و حرکتی مردمکها (اندازه، برابری، واکنش به نور)	پیروی از دستورات واکنشی مطلوب به شمار می‌آید و نشان دهنده بازگشت هوشیاری است.
الگوی تنفسی	الگوی تنفس تنفس شین - استوک هیپرونتیلیسیون تنفس آناکسیک همراه با بی‌نظمی در تعداد/ عمق تنفس	اختلالات ایجاد شده در مرکز تنفسی مغز منجر به بروز الگوهای تنفسی متفاوتی می‌گردد. وجود ضایعات عمقی را در هر دو نیمکره مطرح می‌سازد، یعنی مناطق مربوط به عقده‌های قاعده‌ای و نواحی فوقانی ساقه‌ی مغز آغاز مشکلات متابولیکی یا آسیب دیدگی ساقه‌ی مغز را مطرح می‌سازد. علامت شوم بروز آسیب دیدگی در مرکز بصل النخاعی است.
چشم‌ها ۱) مردمک‌ها (اندازه، برابری، واکنش به نور)	مردمک‌هایی با اندازه برابر و با واکنش‌های طبیعی قطر برابر یا نابرابر گشادگی در حال پیشرفت مردمک‌های گشاد شده و ثابت	نشان دهنده آن است که منشأ کما، متابولیک یا توکسیک است. به تعیین محل ضایعه کمک می‌کند. نشانه بالا رفتن ICP است. دال بر آسیب دیدگی در سطح مغز میانی است.
۲) حرکات چشم	به طور طبیعی، چشم باید از یک نقطه به نقطه دیگر حرکت کند.	سلامت ساقه مغز را چه از نظر ساختمانی و چه از نظر عملکرد با مشاهده حرکات رو به خارج چشم ارزیابی می‌کنند که این حرکات معمولاً در کمای عمیق مشاهده نمی‌شود.
۳) رفلکس قرنیه	در مواردی که سواپ پنبه‌ای تمیز را با قرنیه تماس دهیم، پاسخ طبیعی، پلک زدن می‌باشد.	اعصاب VII, V تست می‌شوند، در صورت یک طرفه بودن، به تعیین محل ضایعه کمک می‌کند. این رفلکس در کمای عمیق وجود ندارد.
- تقارن صورت	نامتقارن (شل و آویزان، کاهش چین‌های صورت)	علامت فلج است.
- رفلکس بلع	ریزش آب دهان حین بلع خودبه‌خود	در کما وجود ندارد. فلج اعصاب جمجمه‌ای X, XII
- گردن	سفتی گردن فقدان حرکات خود به خود گردن	خونریزی زیر عنکبوتیه‌ای، مننژیت شکستگی یا جابه‌جایی مهره‌های گردنی
- واکنش اندام انتهایی به محرک‌های ناخوشایند	بر روی مفصلی در اندام انتهایی فوقانی یا تحتانی فشار محکمی وارد آورید. حرکات خود به خود را مشاهده نمایید.	واکنش نامتقارن در فلج مشهود است. این واکنش در کمای عمیق وجود ندارد.
- واکنش اندام انتهایی به محرک‌های ناخوشایند.	بر روی مفصلی در اندام انتهایی فوقانی یا تحتانی فشار محکمی وارد آورید. حرکات خود به خود را مشاهده نمایید.	واکنش نامتقارن در فلج مشهود است. این واکنش در کمای عمیق وجود ندارد.
- رفلکس‌های تاندون عمقی	به تاندون‌های عضله‌ی دو سر و کشکک زانو ضربه وارد آورید.	واکنش سریع از نظر تعیین محل عارضه ارزش دارد. واکنش نامتقارن در فلج دیده می‌شود. در کمای عمیق، این واکنش وجود ندارد.
- وضعیت‌های بدنی غیر طبیعی	وضعیت یا حالت بدن را بررسی کنید (بطور خودبه‌خود یا در واکنش به محرک‌های ناخوشایند). حالت فلکسید همراه با فقدان واکنش حرکتی وضعیت دکورتیکه (خمیدگی و چرخش رو به داخل ساعد و دست) وضعیت دسربره (کشیدگی و چرخش رو به خارج)	ضایعات گسترده‌ی عمقی در مغز در موارد پاتولوژی نیمکره‌ی مغز و افت متابولیکی عملکردهای مغزی، مشاهده می‌شود. وضعیت دسربره نسبت به وضعیت دکورتیکه، از اختلالات شدیدتر و عمیق‌تری خبر می‌دهد. این وضعیت‌ها متضمن آسیب دیدگی مغز هستند. علائم پیش‌آگهی نامطلوب هستند.





بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

### تشخیص‌های پرستاری (Nursing Diagnosis)

۱. عدم پاکسازی راه تنفسی به‌نحو مؤثر در ارتباط با تغییر در سطح هوشیاری.
۲. خطر بروز آسیب دیدگی در ارتباط با کاهش سطح هوشیاری.
۳. خطر بروز اختلال در حجم مایعات بدن در ارتباط با عدم توانایی مصرف مایعات از راه دهان.
۴. خطر عدم تعادل تغذیه: کمتر از حد مورد نیاز بدن، در ارتباط با عدم توانایی خوردن مواد غذایی جهت تأمین نیازهای متابولیکی.
۵. تغییر در غشای مخاطی دهان در ارتباط با تنفس دهانی، فقدان رفلکس حلقی و تغییر میزان مایعات مصرفی.
۶. خطر بروز اختلال در سلامت پوست در ارتباط با عدم تحرک طولانی مدت.
۷. اختلال در سلامت بافت قرنیه در ارتباط با کاهش یا فقدان رفلکس قرنیه.
۸. تنظیم غیر مؤثر درجه حرارت، در ارتباط با آسیب دیدگی مرکز هیپوتالاموس.
۹. اختلال در وضعیت دفع ادرار (بی‌اختیاری یا احتباس ادرار) در ارتباط با اختلال در حس‌های عصبی و نیز کنترل عصبی.
۱۰. بی‌اختیاری مدفوع در ارتباط با اختلال در حس‌های عصبی و کنترل عصبی و نیز در ارتباط با تغییرات به‌وجود آمده در شیوه‌ی مصرف مواد غذایی.
۱۱. حفظ و تداوم غیر مؤثر وضعیت سلامتی در ارتباط با اختلال عصبی ایجاد شده.
۱۲. اختلال در فرآیندهای مربوط به خانواده در ارتباط با بحران ایجاد شده در امر سلامتی.

### مشکلات مشترک / عوارض احتمالی:

عوارض احتمالی می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- دیسترس یا نارسایی تنفسی
- پنومونی
- آسپیراسیون
- زخم‌های فشاری
- ترومبوآمبولی وریدی (VTE)
- انقباضات مرضی عضله (کنتراکتور)



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

#### برنامه ریزی و اهداف:

بیمار دچار تغییر LOC مستعد ابتلا به کلیه عوارض مربوط به عدم تحرک می باشد. اهداف مراقبت از بیمار دچار عدم هوشیاری، عبارتند از: تمیز نگه داشتن راه تنفسی، حفاظت از بیمار در برابر آسیب دیدگی، دستیابی به تعادل حجم مایعات در بدن، حفظ سلامت غشاهای مخاطی دهان، حفظ سلامت طبیعی پوست، از بین بردن تحریکات وارد شده بر قرنیه، تنظیم درجه حرارت بدن به نحو مؤثر و دفع ادرار به نحو مناسب. اهداف دیگر عبارتند از: کنترل دفع مدفوع، بازگرداندن روند حفظ و تداوم سلامتی به حالت اولیه، ادراک صحیح محرک های محیطی، حفظ انسجام خانواده و یا سیستم های حمایتی و عدم پیدایش عوارض.

#### توصیه های پرستاری (Nursing Recommendations)

##### حفظ راه تنفسی:

مهمترین نکته قابل ملاحظه در کنترل بیمار دچار عدم هوشیاری، ایجاد راه تنفسی مناسب و اطمینان از وضعیت تهویه ای است. انسداد راه هوایی، خطری است که بیمار دچار عدم هوشیاری را تهدید می کند، چرا که احتمال شل شدن زبان و اپی گلوت وجود دارد و همین امر سبب بسته شدن راه دهانی - حلقی می گردد، یا اینکه ممکن است بیمار ترشحات بینی - حلقی یا مواد استفراغ شده را آسپیره نماید.

تجمع ترشحات در حلق، مشکلی جدی به حساب می آید. از آنجا که بیمار قادر به عمل بلع نبوده و فاقد رفلکس حلقی میباشد، این ترشحات باید پاک شوند و خطر آسپیراسیون برطرف گردد. بالا بردن سر تخت در حدود ۳۰ درجه، به پیشگیری از آسپیراسیون ترشحات کمک می کند بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو یا نیمه دمر قرار می گیرد، چون در این حالت زبان و فک ها به سمت جلو افتادگی پیدا می کنند، در نتیجه درناژ ترشحات با سهولت بیشتری صورت می پذیرد.

در هر حال وضعیت بدنی بیمار در این حالت نمی تواند به تنهایی کافی باشد. ساکشن را به منظور پاک کردن ترشحات از بخش های خلفی حلق و قسمت های فوقانی نای، انجام می دهند. قبل و بعد از عمل ساکشن، جهت جلوگیری از بروز هیپوکسی، باید تهویه کافی در بیمار صورت گیرد. فیزیوتراپی سینه و درناژ ترشحات از طریق قرار دادن بدن در وضعیتی مناسب (یا همان تخلیه وضعیتی)، از جمله اقدامات اولیه در ارتقای بهداشت و سلامت ریه هستند، مگر اینکه انجام این اعمال برای بیمار ممنوع باشد. به منظور تشخیص صداهای غیرطبیعی تنفسی یا عدم وجود صداهای تنفسی، باید حداقل هر ۸



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

ساعت به سمع قفسه سینه اقدام نمود.

علیرغم انجام اقدامات مذکور، به دلیل شدت اختلال به وجود آمده، بیمار دچار تغییر در LOC اغلب به لوله گذاری و نیز تنفس مصنوعی، نیاز پیدا می کند. اقدامات پرستاری در رابطه با تهویه مکانیکی شامل باز نگه داشتن لوله‌ی داخل تراشه و یا تراکتوستومی، انجام مکرر مراقبت‌های مربوط به دهان، کنترل دقیق گازهای خونی شریانی و حفظ و نگهداری از تجهیزات ونتیلاتور می باشند.

#### محافظت بیمار:

برای محافظت از بیمار، بالشتک‌هایی کنار بیمار قرار داده شود و محافظ کنار تخت بیمار (بدساید) بالا برده شود. کلیه مراقبت‌ها باید جهت پیشگیری از وقوع آسیب دیدگی در اثر استفاده از تجهیزات و روش‌های تهاجمی، صورت پذیرد و منابع احتمالی آسیب رسان نیز باید شناسایی شوند (از جمله مهار کننده‌های حرکتی، محکم بستن پانسمان‌ها، محرک‌های محیطی، پانسمان یا رختخواب مرطوب، لوله‌ها و درن‌ها). حین محافظت از بیمار، در واقع حرمت وی نیز باید رعایت شود. حفظ خلوت و تنهایی بیمار و صحبت با وی حین انجام فعالیت‌های پرستاری، از جمله اقدامات ساده‌ای هستند که مانع از بین رفتن عزت نفس در بیمار می گردند. خودداری از بیان عباراتی منفی پیرامون وضعیت بیمار یا پیش آگهی بیماری نیز دارای اهمیت می باشد، چرا که بیماران در حالت کمای خفیف، قادر به شنیدن می باشند. بیمار کماتوز نیاز بیشتری به حمایت دیگران دارد و در واقع مسوولیت پرستار است که بیند این نیازهای حمایت جویانه برآورده شده اند یا نه.

#### هشدار پرستاری (کیفیت و ایمنی):

اگر بیمار به تدریج هوشیاری خود را به دست می آورد، هر اقدامی که برای آرامش و آسایش وی مناسب و سودمند است، باید انجام شود. هر وسیله مهار کننده حرکتی احتمال دارد با مقاومت بیمار روبه رو شود و در نتیجه منجر به آسیب رساندن به خود شده و یا خطر بالا رفتن ICP را به دنبال داشته باشد.

بنابراین، در صورت امکان باید از به کار بردن مهار کننده‌های فیزیکی خودداری ورزید. در صورتی که استفاده از این وسایل جهت بهبودی و سلامتی بیمار ضروری می باشد، دستور آن باید کتباً صادر شده و در اختیار قرار گرفته باشد.

#### حفظ تعادل مایعات و نیازهای غذایی بدن:

وضعیت هیدراسیون بدن باید با معاینه قابلیت ارتجاعی بافت‌ها و نیز معاینه غشاهای مخاطی، همچنین ارزیابی میزان جذب و دفع و تجزیه و تحلیل داده‌های آزمایشگاهی مورد بررسی قرار گیرد. نیاز به مایعات، ابتدا با مصرف مایعات مورد نیاز بیمار از



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

راه داخل وریدی، تأمین می‌شود. مصرف کردن محلول‌های داخل وریدی و درمان با اجزای خون در بیمارانی که دچار مشکل در داخل جمجمه خود می‌باشند، می‌بایست به آرامی صورت پذیرد. در صورت انجام سریع این اقدامات، احتمال افزایش ICP وجود خواهد داشت. مقدار مایعات تجویز شده باید محدود باشد تا امکان بروز ادم مغزی به حداقل برسد. اگر بیمار به سرعت و در حد کافی بهبود نیابد و کماکان نتواند مایعات و کالری را از راه دهان دریافت کند، آنگاه یک لوله مخصوص تغذیه، جهت دادن مایعات و تغذیه روده‌ای (NGT) کار گذاشته می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهند که برآیندها در بیمارانی که ظرف ۴۸ ساعت پس از آسیب دیدگی تغذیه می‌شوند، نسبت به بیمارانی که تغذیه آنها با تأخیر صورت می‌گیرد، بهبود پیدا می‌کند.

#### مراقبت از دهان:

دهان بیمار را از نظر وجود خشکی، التهاب و پوسته پوسته شدن مورد معاینه قرار دهید. بیمار ناهوشیار، نیازمند مراقبت دقیق و محتاطانه از دهان است، زیرا اگر دهان به دقت تمیز نشود، خطر بروز التهاب غدد بناگوشی وجود دارد. دهان را باید کاملاً تمیز کرده و شستشو داد، ترشحات و پوسته‌ها را برطرف کرده و پرده‌های غشایی را مرطوب نگاه داشت. لایه‌ی نازکی از وازلین مانع خشکی، ترک خوردگی و پوسته شدن لب‌ها می‌گردد.

اگر بیمار لوله‌ی داخل تراشه دارد، برای جلوگیری از زخم شدن دهان و لب‌ها، می‌بایست روزانه لوله را به طرف نیمه‌ی مخالف دهان جابه‌جا کرد. اگر بیمار دارای لوله و تهویه مکانیکی است، مراقبت مناسب از دهان برای وی ضروری خواهد بود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مراقبت کامل دهان با استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده مثل کلرهگزیدین و یا استفاده از تمیزکننده‌های پرزهای زبان، مسواک‌برقی و مرطوب‌کننده‌های فارماکولوژیکی در بیماران دارای لوله تهویه می‌تواند پنومونی ایجاد شده در اثر دستگاه ونتیلاتور را کاهش دهند و بهداشت و سلامت دهان را بهبود بخشند.

#### حفظ سلامت پوست و مفاصل:

حفظ سلامت پوست نیازمند تداوم در امر بررسی و شناخت و تدابیر پرستاری است. به بیماران ناهوشیار توجه خاصی عنایت می‌شود، زیرا آنها نمی‌توانند به محرک‌های خارجی پاسخ نشان دهند. بررسی و شناخت شامل تهیه جدول زمان بندی شده منظم برای چرخاندن بیمار جهت ممانعت از وارد آمدن فشار می‌باشد که می‌تواند نکروز و تخریب پوست را به دنبال داشته باشد. چرخاندن بیمار سبب تحریک حس کینستتیک (احساس حرکت)، حس تشخیص موقعیت بدن (آگاهی از وضعیت بدن) و تحریک دهلیزهای گوش (حس تعادل) نیز می‌شود. بعد از چرخاندن، مجدداً بدن بیمار با دقت در وضعیت تعیین شده



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

قرار می‌گیرد تا از بروز نکروزهای ایسکمیک بر روی نواحی تحت فشار جلوگیری به عمل آید. از کشیدن بیمار بر روی تخت باید اجتناب ورزید، چرا که این عمل سبب تولید نیروهای اصطکاک و کشش در سطح پوست می‌گردد. نگهداری بدن در وضعیت صحیح نیز مهم است، در کنار آن انجام حرکات ورزشی غیر فعال اندام‌های انتهایی نیز در ممانعت از بروز کنتراکتورها (انقباض مرضی عضله) اهمیت پیدا می‌کند. برای جلوگیری از افتادگی پا و کاهش فشار ناشی از خوابیدن در انگشتان پا، می‌توان از آتل یا پوتین‌های ابری استفاده نمود. استفاده از پارچه‌ی لوله شده در ناحیه تروکانتر (برجستگی پهن روی استخوان ران) به مفاصل هیپ در صاف نگه داشتن پاها، کمک می‌کند. دست‌ها باید از بدن دور شوند، انگشتان دست اندکی خم شده و کف دست نیز کمی به طرف بیرون تمایل داشته باشد. پا و پاشنه پا باید از نظر وجود مناطق تحت فشار، مورد بررسی قرار گیرند. استفاده از تخت‌های مخصوص مثل تخت‌های قابل انعطاف می‌تواند فشار وارده بر برآمدگی‌های استخوانی را کاهش دهد.

#### حفظ سلامت قرنیه:

در بعضی از بیماران دچار عدم هوشیاری، چشم‌ها باز می‌ماند و رفلکس‌های قرنیه ناکافی بوده و یا اصلاً وجود ندارند. در این موارد احتمال تحریک یا خراشیدگی قرنیه پدید می‌آید که می‌تواند منجر به زخم قرنیه شود. چشم‌ها را باید با پنبه‌ی آغشته به نرمال سالین استریل شستشو داد و مواد خارجی و بافت‌های زاید و ترشحات باقی مانده را برطرف نمود. در صورت تجویز اشک مصنوعی، باید به فاصله‌ی هر ۲ ساعت یکبار به داخل چشم چکانده شود. ادم پری ارییتال (ورم و التهاب اطراف چشم) اغلب بعد از انجام جراحی بر روی جمجمه ایجاد می‌گردد. در این موارد می‌توان از کمپرس آب سرد استفاده کرد، اما باید مراقب بود تا کمپرس سرد مستقیماً با قرنیه تماس نداشته باشد. پوشش‌های محافظ چشم را باید با احتیاط استفاده کرد، زیرا احتمال سایش قرنیه در اثر تماس یافتن با این پوشش‌ها وجود دارد.

#### تنظیم درجه حرارت بدن:

تب بالا در بیمار ناهوشیار، ممکن است ناشی از عفونت دستگاه ادراری یا تنفسی، واکنش‌های دارویی، یا آسیب مرکز تنظیم درجه حرارت بدن در هیپوتالاموس باشد. در اثر از دست دادن آب نیز درجه حرارت بدن کمی بالا می‌رود. برای رساندن درجه حرارت بدن به سطح نرمال می‌توان شرایط محیط را با وضعیت بیمار تطبیق داد. اگر دمای بدن بالاست، باید حداقل میزان پوشش (ملحفه یا شاید فقط یک لباس) استفاده کرد. در چنین شرایطی دمای اتاق در حد  $18/3^{\circ}\text{C}$  ( $65^{\circ}\text{F}$ ) نگه داشته می‌شود. اگر بیمار سالخورده باشد و افزایش دمای بدن نیز در وی مشاهده نگردد، در آن صورت محیط گرم مورد نیاز



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

خواهد بود. تغییر در سطح هوشیاری (LOC) وضعیتی است که در آن بیمار قادر به تشخیص موقعیت زمانی و مکانی نبوده و نمی‌تواند از دستورات پیروی کند یا برای دستیابی به حالت هوشیاری به محرک‌های مداوم و پی در پی نیازمند می‌باشد. LOC از روی پیوستاری که یک انتهای آن را وضعیت عادی هوشیاری و توانایی شناختی کامل (حالت هوشیاری) و انتهای دیگر آن را کما تشکیل داده برآورد و اندازه‌گیری می‌شود.

کما وضعیتی بالینی است که در آن قابلیت برانگیختگی و پاسخ‌دهی بیمار از بین می‌رود و در نتیجه به محرک‌های داخلی و خارجی، پاسخ‌های هدفمندی نشان نمی‌دهد، اگر چه ممکن است پاسخ‌های غیر هدفمند نسبت به محرک‌های دردناک و رفلکس‌های ساقه‌ی مغزی وجود داشته باشند. مدت معمول کما دو یا چهار هفته است. موتیسم آکینتیک، حالتی از عدم پاسخ‌دهی فرد نسبت به محیط اطراف می‌باشد که در آن بیمار فاقد حرکات ارادی است.

### آموزش به بیمار (Patient Education)

خانواده بیمار دچار تغییر LOC، گرفتار نوعی وضعیت بحرانی ناگهانی می‌شوند و فرآیند اضطراب شدید، انکار، خشم، پشیمانی، اندوه و سازگاری را تجربه می‌کنند. بسته به اختلالی که موجب تغییر در LOC گردیده، همچنین میزان بهبودی بیمار، خانواده ممکن است در زمینه تغییرات به‌وجود آمده در وضعیت فیزیکی و شناختی عزیزشان، از آمادگی لازم برخوردار نباشد. چنانچه بیمار دچار نقایص آشکاری شده، خانواده برای کنار آمدن با این تغییرات نیازمند زمان کافی، کمک و حمایت می‌باشد. برای کمک به اعضای خانواده جهت به جریان درآوردن ظرفیت‌های سازگاری و تطابق در خود و نیز بسیج امکانات و منابع، پرستاران می‌توانند اطلاعات تقویت شده و روشنی را در رابطه با وضعیت بیمار در اختیار آنان قرار دهند؛ به اعضای خانواده اجازه دهند تا در امر مراقبت از فردی که وی را دوست دارند، سهیم باشند و در عین حمایت از آنان، در فرآیند تصمیم‌گیری پیرامون جایگزینی بیمار بعد از ترخیص از بیمارستان و اداره وضعیت وی، به صحبت‌هایشان گوش فرا داده و آنها را ترغیب کنند تا احساسات و نگرانی‌های خود را بیان نمایند. برای خانواده‌ها مفید است که در جلسات گروه‌های حمایتی، که از سوی بیمارستان، مراکز توان بخشی و یا سازمان‌های اجتماعی معرفی می‌شوند، شرکت نمایند. در برخی شرایط خانواده با مرگ یکی از عزیزان خود مواجه خواهد شد. در بیماران دچار اختلالات عصبی، اغلب قبل از بروز مرگ فیزیولوژیک، مرگ مغزی ایجاد می‌شود. اصطلاح مرگ مغزی بیان‌کننده فقدان غیرقابل برگشت عملکردهای همه بخش‌های مغز از جمله ساقه مغز می‌باشد. این اصطلاح می‌تواند خانواده را به اشتباه اندازد، چون با وجود توقف عملکرد



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

مغزی، بیمار در حالی که قلبش می‌تپد و فشار خون وی با کمک داروهای فعال کننده عروق تقویت می‌شود و تنفس وی نیز با تنفس مصنوعی ادامه می‌یابد، زنده به‌نظر می‌رسد. وقتی راجع به بیمار با خانواده بیمار صحبت می‌شود، ارایه اطلاعات صحیح، به موقع، قابل فهم و هماهنگ، بسیار حائز اهمیت تلقی می‌گردد. پرستار حداقل ۸ ساعت یک بار بیمار را نسبت به زمان و مکان آگاه می‌نماید. مکالمات انجام شده در خانه و محل کار بیمار را می‌توان در یک نوار ضبط کرد و در اختیار بیمار قرار داد. علاوه بر آن، اعضای خانواده نیز می‌توانند کتاب مورد علاقه‌ی بیمار را برای وی بخوانند و یا برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی را که بیمار قبلاً از آنها لذت می‌برده، برایش تهیه نمایند، تا بدین ترتیب دامنه محیط اطراف بیمار گسترده‌تر شده و فعالیت‌هایی که با آنها آشنا و مأنوس است، در اختیارش قرار گیرد.

### منابع مورد استفاده

- پارچه بافیة سمانه، صالحی شیوا، طبرسی بهشته، پرستاری بیماریهای مغز و اعصاب: پرستاری داخلی- جراحی برون- سوارث، انتشارات نشر حیدری، سال ۲۰۱۴



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در تنگی نفس

#### بیان مشکل (Problem)

علائم تنفسی غیر موثر در رابطه با نارسایی ریه و سیستم عصبی - عضلانی و کمبود انرژی و خستگی

#### مقدمه (Introduction)

تنگی نفس (احساس ذهنی تنفس سخت و مشکل، قطع تنفس، کوتاهی نفس)، یک علامت شایع چند بعدی در بسیاری از اختلالات قلبی و ریوی است، به ویژه وقتی که گنجایش ریوی کاهش یافته یا مقاومت راه هوایی افزایش یابد. همچنین تنگی نفس می تواند با واکنش های آلرژیک، آنمی، اختلالات عصبی یا عضلانی، تروما و بیماری های پیشرفته همراه باشد. در پایان زندگی شایع است و می تواند بعد از فعالیت های ورزشی در افراد سالم نیز ایجاد شود. از آنجا که این نشانه ها همراه با سایر وضعیت ها نیز اتفاق می افتد، در هنگام کسب تاریخچه سلامتی باید مورد توجه قرار گیرد. به طور کلی، بیماری های حاد ریوی، نسبت به بیماری های مزمن ریوی تنگی نفس شدیدتری ایجاد می کنند.

تنگی نفس ناگهانی در یک فرد سالم ممکن است نشان دهنده ی پنوموتوراکس (هوا در حفره ی پلورا)، انسداد حاد راه های هوایی، واکنش های آلرژیک و MI باشد. در بیماران بی تحرک، تنگی نفس ناگهانی می تواند به علت بروز آمبولی ریوی باشد. همراه شدن دیس پنه و تاکی پنه با هیپوکسمی پیش رونده در شخصی که اخیراً تجربه تروما به ریه، بای پس قلبی، شوک یا ترانسفیوژن مکرر خون را داشته، هشدار بروز سندرم دیسترس تنفسی حاد (ARDS) است. ارتوپنه (عدم توانایی تنفس راحت جز در وضعیت قائم) ممکن است در بیماران قلبی و گاهی در مبتلایان به بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) ایجاد شود. تنگی نفس با ویزینگ در بازدرد در بیماران COPD اتفاق می افتد. تنفس صدادار ممکن است ناشی از تنگی راه هوایی و یا انسداد در برونش های اصلی به وسیله تومور یا جسم خارجی باشد. صداهای با تون بالا را که (معمولاً حین دم) در افراد دارای انسداد نسبی راه هوایی فوقانی شنیده می شود، استریدور می نامند.





بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

### بر آیندهای مورد انتظار (Expected Outcomes)

راه هوایی باز باشد:

-تنفس موجب دریافت مناسب اکسیژن و دفع انیدرید کربنیک می شود.

-گازهای خونی شریانی و تعادل اسید- باز نسبت به سن در محدوده طبیعی باشد.

### توصیه های پرستاری (Nursing Recommendations)

شرایطی که باعث ایجاد تنگی نفس در بیمار می شود، باید مشخص گردد. بنابراین لازم است در ابتدا سؤالات زیر از بیمار پرسیده شود:

- چقدر تقلا و تلاش منجر به تنگی نفس می شود؟ آیا حین ورزش؟ بالا رفتن از پله ها؟ در حالت استراحت اتفاق می افتد؟
- آیا تنگی نفس با علایم دیگر ارتباط دارد؟ آیا سرفه هم وجود دارد؟
- شروع تنگی نفس ناگهانی بوده است یا تدریجی؟
- چه موقع از شب یا روز تنگی نفس ایجاد می شود؟
- آیا تنگی نفس در حین دراز کشیدن بیمار (صاف به پشت) بدتر می شود؟
- شدت تنگی نفس چقدر است؟ در مقیاس ۱ تا ۱۰، تنفس چقدر مشکل است؟ نمره ۱ تنفس بدون تلاش و نمره ۱۰ تنفس بسیار مشکل می باشد.

۱. نوزاد را در وضعیتی قرار دهید که تبادل هوا بطور مناسب انجام گیرد.

۲. در صورت امکان بصورت دمر قرار دهید بدلیل اینکه در این وضعیت اکسیژناسیون مناسب بوده و تغذیه را بهتر تحمل کرده و وضعیت خواب و استراحت منظم خواهد بود.

۳. برای پیشگیری از هرگونه تنگی راه هوایی، وضعیت طاق باز را انتخاب نمایید در حالیکه گردن قدری کشیده و بینی در برابر سقف است.

۴. از کشش بیش از حد گردن خودداری کنید زیرا سبب کاهش قطر نای می شود.

۵. هرگونه انحراف از عملکرد مطلوب را تحت نظر بگیرید.

۶. علایم دیسترس تنفسی شامل خُر خُر، سیانوز، پرش جداره های بینی و آپنه است.

۷. مخاط موجود در نازوفارنکس، نای ولوله درون نائی را ساکشن نمایید.

۸. ضرورت ساکشن را بر مبنای سمع ریه، ملاکی از کاهش اکسیژناسیون و افزایش تحریک پذیری قرار دهید.



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

۹. هرگز ترشحات را بدون بررسی ساکشن نکنید زیرا می تواند سبب برونکواسپاسم، برادیکاردی ناشی از تحریک عصب واگ، هایپوکسی و افزایش فشار درون مجسمه شده و زمینه خونریزی درون بطنی را بوجود آورد.
۱۰. از روش مناسب در ساکشن کردن استفاده کنید زیرا کشیدن نامناسب ترشحات می تواند سبب عفونت، صدمه راه هوایی، پنوموتوراکس و خونریزی درون بطنی شود.
۱۱. بر حسب دستور از دق قفسه سینه، ارتعاش و تخلیه وضعیتی جهت تسهیل در خروج ترشحات استفاده کنید.
۱۲. از قرار دادن شیر خوار در وضعیت ترندلبرگ خودداری نمایید.
۱۳. در هنگام تعویض دیاپر بجای بالا بردن پاها مختصری لگن را بالا ببرید، اینکار برای جلوگیری از افزایش فشار داخل مجسمه انجام می گیرد.
۱۴. جهت پیشگیری از آسپیراسیون در شیرخواری که از ترشحات زیاد برخوردار است یا تغذیه شده است در وضعیت به پهلو قرار دهید.
۱۵. علایم دیسترس تنفسی را تحت نظر بگیرید: پرش جداره های بینی، رتراکسیون، تاکی پنه و آپنه و اشباع اکسیژنی.
۱۶. اکسیژن کمکی را بر حسب دستور تنظیم نمایید.
۱۷. حرارت متعادل محیط را به منظور مصرف مناسب اکسیژن حفظ کنید.
۱۸. به دقت گازهای خونی،  $\text{CaCO}_2$ ،  $\text{SaO}_2$  را برای پیشگیری از هایپوکسی و اسیدمی کنترل کنید.
۱۹. از وسایل مانیتور (مثلا قلبی یا اکسیژن) بطور صحیح استفاده کنید.

### آموزش به بیمار (Patient Education)

- از بیمار بخواهید که علایم دیسترس تنفسی شامل پرش جداره های بینی، تاکی پنه را به پرستار اطلاع دهد.
- از بیمار بخواهید که از قرار گرفتن در وضعیت های ایجاد کننده اختلال در الگوی تنفس خودداری کند.

### منابع مورد استفاده

- جانیس ال هینکل، مرضیه شبان (مترجم)، پرستاری بیماریهای تنفس و تبادلات گازی: پرستاری داخلی - جراحی برونر- سوارث، انتشارات جامعه نگر، سالمی، سال ۲۰۱۴.



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالت درد قفسه سینه

#### بیان مشکل (Problem)

درد در قفسه سینه (Chest pain)

#### مقدمه (Introduction)

درد یک علامت ذهنی و پیچیده‌ای است که به عنوان یکی از مکانیسم‌های دفاعی بدن انسان به شمار می‌رود. بهترین تعریف درد، تعریفی است که مارگومک کافری (۱۹۷۹) کرده است، او می‌گوید: «درد آن چیزی است که شخص تجربه کننده آن می‌گوید و زمانی وجود دارد که او معتقد به بودن آن است».

درد تجربه حسی ناخوشایندی است که در اثر آسیب‌های احتمالی یا قریب الوقوع بافتی به وجود آمده و یا با توجه به چنین آسیب‌هایی توضیح داده می‌شود.

درد قفسه سینه یک درد احشایی است که ممکن است به محلی دورتر از منشاء اصلی آن منتشر شود، غالباً به گردن شانه و دست چپ منتشر می‌شود ممکن است به گلو، فک تحتانی و بین دو کتف انتشار یابد.

درد قفسه سینه یکی از علامت‌های شایع آنژین صدری و انفارکتوس میوکارد می‌باشد در نتیجه نیازمند تشخیص به موقع و ارائه تدابیر فوری پرستاری می‌باشد چرا که کنترل درد و آرام نمودن بیمار، مانع تحریک سمپاتیک شده و از نیاز عضله قلب به اکسیژن می‌کاهد و عدم تسکین درد موجب افزایش ضربان قلب و افزایش نیاز قلب به اکسیژن شده و با کاهش زمان دیاستول قلب خون کمتری دریافت می‌کند.

درد قفسه سینه شایع‌ترین علامت در بیماری‌های عروقی کرونر است، اما هنوز تشخیص این بیماری یک مسأله پیچیده بوده و میزان مرگ و میر بالایی را به خود اختصاص می‌دهد. لذا تشخیص و درمان به موقع آن امری ضروری است و از آنجایی که مهارت و دانش کافی کارکنان پرستاری و ارائه تدابیر پرستاری لازم و به موقع می‌تواند نقش بسزایی در روند درمانی بیماران مراجعه کننده با تشخیص درد قفسه سینه داشته باشد. این راهنمای مراقبت پرستاری براساس منابع معتبر علمی و اجماع پرستاران خبره بیمارستان انتخاب شده و در دسترس پرستاران و پزشکان قرار داده



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

شد، کلیه پرستاران از آن آگاهی داشته باشند و جهت یکسان سازی اقدامات درمانی براساس آن عمل نمایند.

#### چگونگی درد قلبی:

درد در زیر جناق یا جلوی قلب ایجاد شده و ممکن است به فک و دندان و گردن- یک یا هر دو شانه- بازوها و آرنج و پشت انتشار یابد. دردی که بیش از ۲۰ دقیقه طول کشیده و با قرص نیتروگلیسرین کاهش نیابد احتمال بروز سکته قلبی یا MI مطرح می‌باشد که بیمار باید فوراً به پزشک و اورژانس مراجعه نماید.

علت درد قفسه سینه در درجه اول کاهش خورسانی به بافت قلب می‌باشد. یعنی مربوط به عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن میوکارد می‌باشد. به طوری که عروق قلب نمی‌توانند جوابگوی نیاز قلب به اکسیژن و مواد غذایی باشند. این امر در چند حالت ایجاد می‌شود اما شاید دو سه مورد آن از بقیه مهمتر باشند که بسته شدن نسبی یا کامل شریان‌های قلب توسط لخته خون، گرفتگی یا انقباض عروقی و اختلال شدید در ضربان قلب از آن جمله‌اند.

#### برآیندهای مورد انتظار (Expected Outcomes)

- ۱- تشخیص به موقع و هر چه سریعتر درد در مددجو.
- ۲- مددجو بطور کلامی تسکین درد را بیان کند.
- ۳- مددجو ظاهری آرام و فاقد اضطراب را نشان دهد.

#### توصیه‌های پرستاری (Nursing Recommendations)

- برقراری ارتباط دوستانه با مددجو، ایجاد اطمینان خاطر به مددجو به منظور آرامش قلبی او.
- فراهم کردن یک محیط استراحت مناسب و جو روحی آرام و به دور از استرس.
- قرار دادن مددجو در وضعیت استراحت مطلق به منظور کاهش تقاضای اکسیژن میوکارد.
- قرار دادن سر تخت مددجو در زاویه ۳۰-۲۰ درجه.
- بالا بودن بد ساید بیمار برای حفظ ایمنی بیمار.
- دادن اکسیژن از راه بینی با ۴-۵ لیتر در دقیقه.
- بررسی ناحیه شروع درد، نواحی انتشار آن، طول مدت درد، کیفیت درد، عوامل کاهنده و یا افزایش‌دهنده درد.



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

• پیگیری ویزیت بیمار توسط پزشک اورژانس.

• اندازه گیری علائم حیاتی بیمار (مانیتورینگ مددجو از نظر قلبی).

• گرفتن EKG از مددجو و ثبت ساعت / تاریخ / نام و نام خانوادگی بیمار بر روی نوار.

• بکار بردن داروهای تجویز شده توسط پزشک مثل مورفین، نیتروگلیسرین و سایر داروها براساس اصول صحیح دارو دهی به بیمار.

### آموزش به بیمار (Patient Education)

بیمار بایستی مجموعه علائم را بشناسد و در صورت بروز هر کدام از علائم زیر به پزشک مراجعه کنید:

۱- فشار یا درد قفسه سینه که ۱۵ دقیقه بعد از مصرف (زیربانی) تسکین نیابد.

۲- بیهوشی و غش کردن ناگهانی

۳- تنگی نفس

۴- افت فشار خون و طپش قلب

۵- تورم پاها و قوزک پاها

✓ از انجام فعالیت‌هایی که باعث درد آنژینی می‌شود مانند ورزش ناگهانی، راه رفتن در مقابل باد، تماس با سرما، هیجان عاطفی و غیره خودداری کند.

✓ مطلوب است که بیمار در تمام طول روز برای انجام کارها عجله نکند و کارهای خود را با تأمل انجام دهد.

✓ از استعمال دخانیات خودداری کند.

✓ از داروهایی که بدون نسخه پزشک فروخته می‌شود بخصوص قرص‌های غذایی، داروهای ضد احتقان بینی و سایر داروهای حاوی موادی که سرعت ضربان قلب و فشار خون را افزایش می‌دهد نباید استفاده کند.

✓ همیشه بیماران قلبی نیتروگلیسرین زیربانی همراه داشته باشند و در صورت بروز مشکل قلبی زیربانی قرار دهند.

✓ در صورت بروز درد شدید و مکرر قفسه سینه و وسیع شدن منطقه درد استراحت نموده و قرص TNG یا



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

زیرزبانی را مصرف نمایند. تا ۳ قرص زیر زبانی هر کدام به فاصله ۵ دقیقه می توانند استفاده کنند. اگر بعد از ۱۵ دقیقه درد تسکین پیدا نکرد به اورژانس مراجعه کنند.

✓ در محیط کار و منزل خود از هیجان و اضطراب و عصبانیت دوری نمایند و خستگی و بی خوابی نداشته باشند.

✓ حداقل ۳۰-۴۵ دقیقه در روز ورزش هوازی انجام دهند.

✓ اگر اضافه وزن دارند، بهتر است با مراجعه به متخصص تغذیه، یک برنامه غذایی مناسب دریافت کنند.

✓ از خوردن نمک و چربی زیاد، گوشت قرمز و ماهیچه پرهیز کنند. از گوشت سفید (مرغ- ماهی) روغن زیتون و

آفتابگردان استفاده کنند و رژیم کم نمک و کم چرب داشته باشند.

✓ مصرف غذاهای سهل الهضم با حجم کم.

✓ فراهم کردن محیط استراحت مطلوب با جو روحی آرام.

✓ پیشگیری از یبوست.

✓ تعدیل عوامل خطر ساز قلبی: شامل سیگار کشیدن/ فشارخون بالا/ کلسترول بالای خون/ چاقی/ کم تحرکی

### منابع مورد استفاده

- صلصالی مهوش، راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد، چاپ اول، انتشارات پونه، سال ۱۳۸۸

- عسگری محمدرضا، سلیمانی محسن، نیشابوری معصومه، پرستاری بیماریهای قلب و عروق: پرستاری داخلی-

جراحی برونر- سودارث، انتشارات بشری، سال ۲۰۱۴

- نیکروان مفرد ملاح، امینی حلیمه، پرستاری بیماری های قلب و عروق: پرستاری داخلی- جراحی برونر-

سودارث انتشارات جامعه نگر، سال ۲۰۱۴



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در استفراغ

#### بیان مشکل (Problem)

تهوع و استفراغ در ارتباط با تحریک مرکز استفراغ به دلیل:

الف) تحریک راه‌های آوران احشایی ناشی از التهاب

ب) تحریک کورتکس مغزی ناشی از درد و استرس

#### مقدمه (Introduction)

استفراغ، خروج با فشار محتویات درون معده از راه دهان و گاه از راه بینی به بیرون است. به حالتی که پیش از استفراغ در بیمار ایجاد می‌شود تهوع (بالا آوردن) می‌گویند. اگر استفراغ ادامه داشته باشد، برای جلوگیری از پیامدهایی همچون دهیدراتاسیون (از دست دادن آب بدن) باید درمان گردد.

تهوع و استفراغ یک واکنش محافظتی در پاسخ به علل متعددی هستند. این علل شامل طیف وسیعی از اختلالات، مانند شرایط کاملاً خوش‌خیم تا شرایط اورژانسی است. تهوع و استفراغ هر کدام می‌توانند به طور مستقل رخ دهند اما معمولاً با یکدیگر مرتبطند. معمولاً تهوع منجر به ایجاد استفراغ می‌شود. تهوع با رنگ‌پریدگی، تعریق و احساس گرگرفتگی همراه است. استفراغ تخلیه همراه با فشار محتویات معده از دهان است. آروغ زدن انقباضات مکرر عضلات دیافراگم و دیواره شکم است که اغلب منجر به استفراغ می‌شود یا با استفراغ همراه است.

#### انواع استفراغ:

موقعی که شما نمونه‌ای از استفراغ بیمار را جمع‌آوری می‌کنید، برای شناسایی اختلال زمینه‌ای آن را به دقت مشاهده کنید. آنچه این عارضه ممکن است نشان دهد:

صراوی (سبز رنگ): به دلیل انسداد در قسمت تحتانی پیلور ناشی از وجود یک ضایعه در دوازده می‌باشد.

خونی: خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش (اگر روشن باشد، ناشی از گاستریت یا زخم گوارشی باشد و اگر قرمز تیره باشد ناشی از واریس‌های مری یا معده می‌باشد).

قهوه ای با بوی مدفوع: انسداد روده ای یا انفارکتوس روده.

استفراغ با زمینه قهوه ای: خون هضم شده به دلیل خونریزی آهسته ضایعات معدی یا دوازدهه و ... می‌باشد.



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱ شماره بازبینی:

#### علل استفراغ:

- ۱- **عدم کفایت غده فوق کلیه:** به طور شایع استفراغ، بی‌اشتهایی و اسهال وجود دارد. ضعف، خستگی، کاهش وزن، پوست برنزه، کاهش فشار خون وضعیتی و نبض نامنظم از سایر علائم و نشانه‌هاست.
- ۲- **سیاه زخم (گوارشی):** استفراغ، بی‌اشتهایی، تهوع و تب بعد از خوردن غذای آلوده وجود دارد. ممکن است به سمت ایجاد درد شکمی، اسهال خونی شدید و استفراغ خونی پیشرفت کند.
- ۴- **التهاب آپاندیس:** استفراغ و تهوع یا همراه با درد شکمی وجود دارد. ناراحتی مبهم اپیگاستر یا اطراف ناف که به سرعت در جهت ایجاد درد شدید و خنجری در ربع تحتانی راست شکم پیشرفت می‌کند. علامت مک بورنی مثبت: درد و حساسیت شدید با لمس نقطه مک بورنی (روی خط خار فوقانی - قدامی استخوان خاصره راست و ناف با پنج سانتی متر فاصله از خار قرار دارد). سفتی و سختی و حساسیت شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست یا اسهال، افزایش حساسیت پوست نسبت به حس درد، تب، افزایش تعداد ضربان قلب و ناخوشی سایر علام و نشانه‌ها می‌باشد.
- ۵- **گرسنگی بیش از حد:** پرخوری متعاقب روزه داری، اسهال و یا استفراغ عمدی ایجاد می‌شود. بی‌اشتهایی، ترس مرضی از چاق شدن سایر علائم و نشانه‌ها می‌باشد.
- ۶- **التهاب حاد کیسه صفرا:** تهوع و استفراغ خفیف بعد از درد شدید ربع فوقانی راست شکم ایجاد می‌شود که ممکن است به پشت یا شانه‌ها منتشر شود. سایر علائم و نشانه‌ها حساسیت شکم و احتمالاً سفتی و سختی و اتساع شکم، تب و تعریق مفرط می‌باشد.
- ۷- **سنگ صفراوی:** تهوع و استفراغ همراه با درد شدید اپیگاستر یا در ربع فوقانی راست بعد از هضم غذاهای چرب ایجاد می‌شود. حساسیت و گاردینگ شکمی، نفخ، آروغ و سوزش اپیگاستر، سوزش سردل، افزایش تعداد ضربان قلب و بیقراری سایر یافته‌ها می‌باشد.
- ۸- **سیروز:** در مرحله اول تهوع و استفراغ، بی‌اشتهایی و درد شکمی، یبوست یا اسهال وجود دارد. در مرحله بعدی زردی، بزرگی کبد و اتساع شکمی ایجاد می‌شود.
- ۹- **وبا:** بروز این عارضه همراه با اسهال آبکی و ناگهانی. سایر یافته‌ها شامل: تشنگی، ضعف، کرامپ عضلانی، کاهش تورگور پوست، کاهش حجم ادرار، افزایش تعداد ضربان قلب و کاهش فشار خون به دلیل از دست دادن شدید آب و





بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

الکتروولیت می باشد.

۱۰- **اشرشیاکولی:** علائم و نشانه‌ها شامل: استفراغ، اسهال آبکی یا خون آلود، تهوع، تب و کرامپ‌های شکمی است.

۱۱- **بارداری نابجا:** یک اختلال تهدید کننده حیات است. استفراغ، تب، خونریزی از مهبل و درد در قسمت‌های تحتانی شکم وجود دارد. سایر علائم و نشانه‌ها وجود یک توده حساس شکمی و تاریخچه یک تا دو ماهه قطع خونریزی ماهانه می باشد.

۱۲- **عدم تعادل الکتروولیت:** تهوع و استفراغ به طور مکرر همراه با بی‌نظمی در تعداد ضربان قلب، لرزش، تشنج، بی‌اشتهایی، ناخوشی و ضعف می باشد.

۱۳- **مسمومیت با غذا:** علائم و نشانه‌های شایع شامل: استفراغ، اسهال، درد شدید و کرامپی شکم، ناتوانی و تب می باشد.

۱۴- **التهاب معده:** تهوع و استفراغ موکوس یا خون شایع است. درد اپیگاستر، آروغ و تب سایر نشانه‌ها می باشد.

۱۵- **التهاب معده و روده:** تهوع، استفراغ (اغلب غذاهای هضم نشده)، اسهال و کرامپ شکمی شایع است. تب و ناخوشی افزایش صداهای روده، درد و حساسیت شکمی سایر علائم و نشانه‌ها می باشد.

۱۶- **التهاب کبد:** در مرحله اول تهوع و استفراغ، خستگی، درد عضلانی، درد مفاصل، سردرد، ترس از نور، بی‌اشتهایی، التهاب حلق، سرفه و تب وجود دارد.

۱۷- **استفراغ شدید بارداری:** تهوع و استفراغ پیوسته و مداوم تا بعد از سه ماهه اول بارداری ادامه دارد. در ابتدا غذای هضم نشده، موکوس و مقادیر کم صفرا در مواد استفراغ شده وجود دارد و سپس ظاهر آن با زمینه قهوه‌ای خواهد بود. سایر علائم و نشانه‌های کاهش وزن، سردرد و دلیریوم می باشد.

۱۸- **افزایش فشار داخل جمجمه:** استفراغ جهنده که با تهوع همراه نمی باشد. علائم و نشانه‌ها شامل: کاهش سطح هوشیاری، کاهش تعداد ضربان قلب، افزایش فشار خون و تغییرات الگوی تنفس می باشد. سردرد، افزایش فشار نبض، آسیب حرکتی، اختلالات بینایی، تغییرات مردمک و ادم پایی سایر علائم و نشانه‌ها می باشد.

۱۹- **انسداد روده‌ای:** تهوع و استفراغ (صفراوی یا مدفوعی) شایع است. معمولاً درد کولیکی شکم وجود دارد که ممکن است شدید و پایدار شود. در انسداد روده بزرگ یبوست از نشانه‌های زودرس بیماری و در انسداد روده باریک یبوست از نشانه‌های دیررس بیماری است. یبوست شدید و مقاوم در انسداد کامل وجود دارد. در انسداد نسبی افزایش



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

صداهای روده‌ای با فرکانس بالا و در انسداد کامل کاهش یا ناپدید شدن صداهای روده وجود دارد.

**۲۰- التهاب لایبرنت:** علائم و نشانه‌ها شامل: تهوع، استفراغ، سرگیجه شدید، کاهش شنوایی پیشرونده، حرکات سریع و غیرارادی چشم و احتمالاً ترشح از گوش می‌باشد.

**۲۱- اسیدوز متابولیک:** علائم و نشانه‌ها شامل: حالت تهوع، بی‌اشتهایی، اسهال، تنفس کاسمال و کاهش سطح هوشیاری است.

**۲۲- سردرد میگرنی:** علائم و نشانه‌ها شامل: تهوع و استفراغ هشداردهنده، خستگی، ترس از نور، مشاهده جرقه‌های نور در جلو چشم، افزایش حساسیت به صدا و احتمالاً کاهش نسبی دید و احساس ذهنی بی‌حس و سوزن سوزن شدن می‌باشد.

**۲۳- بیماری حرکت:** تهوع و استفراغ با سردرد، سرگیجه، غش، تعریق فراوان، خستگی و تنگی نفس همراه است.

**۲۴- سکنه قلبی:** تهوع ممکن است رخ دهد، اما نشانه اصلی درد شدید در زیر جناغ است که ممکن است به بازوی چپ، فک یا گردن منتشر شود. تنگی نفس، رنگ پریدگی، پوست چسبناک، تعریق مفرط و بیقراری ممکن است رخ دهد.

**۲۵- التهاب حاد لوزالمعده:** در مرحله اول، استفراغ معمولاً پس از تهوع ایجاد می‌شود. درد شدید و مداوم اپیگاستر یا ربع فوقانی چپ شکم وجود دارد که ممکن است به پشت منتشر شود، سفتی و سختی و حساسیت شکمی، کاهش صداهای روده‌ای، بی‌اشتهایی و تب سایر علائم و نشانه‌ها می‌باشد. در موارد شدید، افزایش تعداد ضربان قلب، بی‌قراری، کاهش فشار خون، پوست خال خال یا لکه لکه و اندام‌های سرد و خیس عرق وجود دارد.

**۲۶- زخم گوارشی:** تهوع و استفراغ ممکن است به دنبال درد تیز و سوزشی یا سایشی اپیگاستر ایجاد شود. درد به ویژه موقعی ایجاد می‌شود که معده خالی است یا درد بعد از مصرف الکل، کافئین یا آسپرین ایجاد می‌شود. همچنین استفراغ خونی یا مدفوع قیری شکل ممکن است رخ دهد.

**۲۷- رابدومیولیز:** استفراغ همراه با ضعف یا درد عضلانی، تب و تهوع، ناخوشی و ادرار تیره رنگ وجود دارد.

**۲۸- طوفان تیروئیدی:** تهوع و استفراغ با یافته‌های اصلی پرکاری تیروئید شامل: اضطراب شدید، عدم تحمل گرما، کاهش وزن، افزایش اشتها، تعریق فراوان، اسهال، لرزش، افزایش تعداد ضربان قلب و پیش قلب همراه است. بیرون زدگی چشم‌ها، گالوپ دهلیزی یا بطنی و بزرگی تیروئید وجود دارد.

**۲۹- نارسایی قلبی:** تهوع و استفراغ به ویژه در نارسایی طرف راست قلب وجود دارد. افزایش تعداد ضربان قلب، گالوپ



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

بطنی، خستگی، تنگی نفس، رال، ادم محیطی و اتساع سیاهرگ گردنی سایر علائم و نشانه‌ها می‌باشد.

**۳۰- داروها:** داروهای بیهوشی، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای ضد سرطان، مواد حاوی کلرید، لوودوپا، مخدرها، پتاسیم

خوراکی، کینیدین و سولفاسالازین موجب استفراغ می‌شوند. استفاده از شربت اپیکا موجب بروز این عارضه می‌شود.

**۳۱- پرتودرمانی و جراحی:** پرتودرمانی، اگر مخاط معده آسیب ببیند. تهوع و استفراغ به طور شایعی بعد از عمل به

ویژه بعد از جراحی شکمی ایجاد می‌شود.

### برآیندهای مورد انتظار (Expected Outcomes)

مددجو تسکین تهوع و استفراغ را بر اساس شواهد زیر نشان خواهد داد:

الف) بیان شفاهی از بین رفتن تهوع

ب) فقدان استفراغ

### توصیه‌های پرستاری (Nursing Recommendations)

۱- برای بررسی الکترولیت‌ها و تعادل اسید و باز نمونه‌ای از خون بیمار گرفته شود.

۲- برای پیشگیری از آسیب‌رسانی مواد استفراغ شده بیمار را در وضعیت مناسب قرار بدهید.

۳- علائم حیاتی بیمار و جذب و دفع مایعات را ثبت کنید.

۴- تعادل آب بدن را با جرعه جرعه نوشیدن آب یا مصرف قطعات یخ در صورت تحمل یا از طریق تجویز مایعات

داخل وریدی (در صورت بستری بودن بیمار) فراهم کنید.

۵- طبق دستور پزشک مسکن برای تسکین درد داده شود. در صورت امکان به صورت تزریقی یا از طریق شیاف

تجویز شود. در صورت مصرف داروی مخدر، صداهای روده ای و نفخ را بررسی کنید.

۶- نکاتی راجع به کودکان: در نوزادان انسداد راه خروجی معده ممکن است باعث استفراغ جهنده شود. بیماری

هیرشپروننگ ممکن است باعث استفراغ مدفوعی شود. تورفتگی روده‌ای ممکن است باعث این عارضه از نوع صفراوی

و یا مواد مدفوعی شود. شیرخواران و بچه‌های جوان برای کم آبی مستعد هستند که یک فوریت پزشکی است. به ویژه

اگر استفراغ برای دو روز بدون جایگزینی مایعات ادامه داشته باشد.

۷- نکاتی راجع به سالمندان: در سالمندان، در ابتدا اختلال خون‌رسانی روده‌ای را بررسی کنید. زیرا این اختلال در



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱ شماره بازبینی:

بیماران سالمند شایع می‌باشد. بیماران ناتوان که تغذیه ناکافی دارند، استعداد بیشتری برای کم آبی دارند.

### آموزش به بیمار (Patient Education)

روش‌های تنفس عمیق را آموزش دهید.

برای بیمار شرح دهید چگونه مایعات از دست رفته را جبران کند.

به بیمار آموزش دهید که رژیم خود را ابتدا با مایعات شفاف شروع کند و به سوی مصرف یک رژیم غذایی پیش

ببرد.

### منابع مورد استفاده

- بهرام نژاد فاطمه، صالحی شیوا، ابراهیمیان عباسعلی، پرستاری بیماریهای گوارش: پرستاری داخلی - جراحی برونر -

سودارت، انتشارات بشری، سال ۲۰۱۴



### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالت درد فلانک

#### بیان مشکل (Introduction)

شناخت مشخصات دردهای ادراری - تناسلی و کلیوی

#### مقدمه (Introduction)

درد حادی که در ارتباط با عفونت، تورم، انسداد یا خونریزی در طول دستگاه ادراری و یا به علت انجام آزمایشات تشخیصی تهاجمی حادث می‌شود.

ضربه‌های مختلفی که به ناحیه کلیه، پشت و یا بخش فوقانی شکم وارد می‌شوند، می‌توانند منجر به آسیب‌های میزانی، مثانه و پیشابراه شوند (حدود ۱۰٪ آسیب‌هایی که در بخش اورژانس دیده می‌شوند، مربوط به دستگاه ادراری - تناسلی می‌باشند).

#### ضربه به پیشابراه:

آزار پیشابراه معمولاً در اثر ضربه غیرنفوذی به قسمت تحتانی شکم یا منطقه لگنی روی می‌دهد. بسیاری از بیماران شکستگی‌های لگنی دارند. سه نشانه مشخص عبارتند از: خون در مه آبی ادراری، قادر نبودن به دفع و تخلیه مثانه متسع

#### تدابیر طبی:

اهداف درمان بیمارانی که دچار آسیب‌های دستگاه ادراری - تناسلی شده‌اند، عبارت است از: کنترل درد، عفونت و همچنین برقراری درناز ادراری. آسیب‌های دستگاه ادراری - تناسلی معمولاً با آسیب کلیه همراه هستند. میزان هماتوکریت و هموگلوبین باید به دقت اندازه‌گیری شود، کاهش مقادیر آنها بیانگر خونریزی در سیستم ادراری - تناسلی است. همچنین بیمار باید از نظر اولیگوری، علایم شوک ناشی از خونریزی و نیز علایم و نشانه‌های پریتونیت حاد، مورد پایش قرار گیرد.

#### پاتوفیزیولوژی:

سنگ‌ها هنگامی در دستگاه ادراری تشکیل می‌شوند که غلظت ادراری موادی مثل اگزالات کلسیم، فسفات کلسیم و اسید



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

اوریک افزایش یابد. به این پدیده فوق اشباع گفته می شود و به میزان ماده، توان یونی و PH ادرار بستگی دارد. سنگها ممکن است در هر نقطه از کلیه تا مثانه یافت شوند. اندازه آنها از رسوبات گرانولی ریز که شن و یاریگ نامیده می شوند، تا سنگهای مثانه به بزرگی یک پرتقال، متفاوت می باشد.

سنگها مایلند در افراد دهیدراته تشکیل شوند. سایر عواملی که به طور مشخص در تشکیل سنگ موثر هستند، عبارتند از: عفونت، ایستایی ادراری و بی تحرکی، که همه این مواد، درناژ کلیوی را کند کرده و متابولیسم کلسیم را مختل می کنند. به علاوه افزایش غلظت کلسیم در خون و یا ادرار، باعث افزایش رسوب کلسیم و تشکیل سنگ می شود.

#### تظاهرات بالینی:

تظاهرات بالینی سنگها در دستگاه ادراری به وجود انسداد یا عفونت و یا ادم بستگی دارند. هنگامی که سنگ جریان ادرار را متوقف می کند و موجب بروز انسداد می شود، فشار هیدروستاتیک افزایش می یابد و لنگچه کلیوی و بخش پروگزیمال میزنای متسع می شوند. عفونت (پیلونفریت همراه با لرز، تب و تکرر ادرار) می تواند یک عامل موثر در تشکیل سنگهای استروئیدی باشد. بعضی از سنگها بدون نشانه (یا با نشانه اندک) هستند و موجب تخریب تدریجی واحدهای عملکردی (نفرونهای) کلیه می شوند. بقیه آنها موجب بروز دردهای شدید خنجری می شوند.

سنگها در لنگچه کلیوی ممکن است با درد شدید و عمقی در منطقه دنده ای- مهره ای همراه باشند. خون ادراری غالباً دیده می شود. پیوری نیز ممکن است وجود داشته باشد. درد منشا گرفته از منطقه کلیوی به جلو و پایین مثانه در زنان و به بیضه در مردان فشار می یابد. اگر درد ناگهان تشدید یابد، حساسیت به درد در منطقه دنده ای- مهره ای به وجود آید و بیمار دچار تهوع و استفراغ شود، کولیک کلیوی ایجاد شده است. اسهال و درد شکمی ممکن است روی دهند. نشانه های GI ناشی از رفلکس های کلیوی- روده ای و مجاورت آناتومیک کلیه ها با معده، لوزالمعده و نیز روده بزرگ هستند.

سنگهایی که در میزنای جای می گیرند (بروز انسداد میزنای)، موجب دردی موجی، کولیکی، خنجری و حاد می شوند که به رانها و اندام تناسلی انتشار می یابد. غالباً بیمار تمایل به دفع ادرار دارد، اما ادرار ناچیزی دفع می کند که معمولاً حاوی خون است (به دلیل خراشیدگی ناشی از سنگ) به این گروه از نشانه ها کولیک میزنای گفته می شود.



بسمه تعالی  
مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)  
واحد آموزش

**راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد**

تهیه و تدوین: واحد آموزش  
تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱  
تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱  
شماره بازبینی:

نوع	محل	مشخصه	علائم و نشانه‌های مربوطه	دلیل احتمالی
کلیه	زاویه ی مهره ای- دنده ای ممکن است تا ناف کشیده شود	درد مبهم و پایدار، در صورت کشیده شدن و اتساع ناگهانی کپسول، درد شدید، تیز و شبیه ضربه ی خنجر و دارای طبیعت کولیکی می باشد	تهوع، استفراغ، تعریق، رنگ پریدگی، علائم شوک	انسداد حاد، سنگ کلیه، لخته ی خون، التهاب حاد کلیه و لنگچه، ضربه
مثانه	منطقه بالای عانه	درد مبهم و پایدار، ممکن است با دفع ادرار تشدید شود، در صورت پر بودن مثانه ممکن است شدید شود	فوریت در ادرار، درد در انتهای ادرار کردن، فشار دردناک	اتساع بیش از حد مثانه، عفونت، التهاب میان بافتی مثانه، تومور
میزنای	زاویه دنده ای- مهره ای، پهلوها، منطقه پایین شکم، بیضه یا لب‌های فرج	درد شدید، تیز و خنجری و با ماهیت کولیکی	تهوع، استفراغ و فلج ایلیوم	سنگ میزنای، ادم و یا چسبندگی، لخته خون
پروستاتی	پرینه و مقعد	ناراحتی مبهم، احساس پری در ناحیه پزینه، درد مبهم در پشت	دردناک بودن منطقه فوق-عانه در لمس، انسداد جریان ادرار، تکرر، فوریت، سوزش، شب ادراری	سرطان پروستات، التهاب حاد یا مزمن پروستات
پیشابراهی	مردان: در طول آلت تا مجرای خروج ادرار زنان: پیشابراه تا مجرای خروج ادرار	درد متغیر، در هنگام دفع ادرار و بلافاصله پس از آن درد بیشتر شدت می‌یابد	تکرر، فوریت، سوزش، شب ادراری، ترشحات پیشابراهی	خراشیدگی گردن مثانه، عفونت پیشابراه، ضربه، جسم خارجی در بخش تحتانی مجرای ادراری



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

### بر آیندهای مورد انتظار (Expected Outcomes)

#### نتایج مورد نظر عبارتند از:

- بیمار از درد شاکمی نیست.
- بیمار دانش کافی به منظور پیشگیری از عود را کسب نموده است.
- الف) بیمار مایعات فراوانی مصرف می کند (حداقل ۸ لیوان در روز).
- ب) بیمار در فعالیتهای مناسب شرکت می کند.
- ج) بیمار رژیم غذایی مناسب را به منظور پیشگیری از تشکیل سنگ رعایت می کند.
- د) بیمار نشانههایی را که باید گزارش نماید، آموخته است (تب، لرز، درد پهلو، خون ادراری).
- ه) بیمار مطابق با دستور، pH ادراری را اندازه گیری می کند.
- و) داروهای تجویزی را برای کاهش تشکیل سنگ مصرف می کند.
- بیمار دچار عوارض نمی شود.
- الف) بیمار علائم یا نشانههای سپسیس یا عفونت را گزارش نمی کند.
- ب) بیمار هر مرتبه ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی لیتر ادرار شفاف بدون خونریزی دفع می کند.
- ج) بیمار دارای فوریت، تکرر و یا تاخیر ادراری نیست.
- د) درجه حرارت بدن بیمار طبیعی است.

#### تشخیص های پرستاری:

براساس ارزیابیها، تشخیصهای پرستاری در بیماران مبتلا به سنگهای کلیوی عبارتند از:

- درد حاد ناشی از التهاب، انسداد و خراشیدگی دستگاه ادراری
- کمبود اطلاعات برای پیشگیری از تشکیل سنگهای کلیوی (عوارض بالقوه/ مشکلات احتمالی)
- عفونت و سپسیس (ناشی از UTI و پیلونفریت)
- انسداد دستگاه ادراری، به وسیله یک سنگ یا ادم و متعاقبا نارسایی کلیوی حاد





### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

### توصیه‌های پرستاری (Nursing Recommendations)

۱- ارزیابی میزان درد بیمار: سوزش ادرار، احساس سوزش در زمان دفع ادرار، دل درد و یا درد در ناحیه کلیه‌ها، انقباض

مثانه

۲- تشویق به مصرف مایعات (به جز در موارد ممنوعیت)

۳- تشویق به حمام نشیمن گرم

۴- گزارش افزایش میزان درد به پزشک

۵- مصرف داروهای مسکن و ضد انقباض برای رفع درد و گرفتنی براساس تجویز پزشک

۶- ارزیابی الگوی ادراری و عملکردی بهداشتی و اقدامات آموزشی در زمینه الگوهای ادراری و عملکردی بهداشتی

توصیه شده

۷- به بیمار کمک شود تا در وضعیتی قرار گیرد که کمترین درد را حس کند.

۸- به بیمار گفته شود تا هر درد ناگهانی را بلافاصله گزارش کند، زیرا ممکن است قطعه‌ای از سنگ موجب انسداد

میزنای شود. علائم حیاتی بیمار از جمله درجه حرارت اندازه گیری شوند تا علائم اولیه عفونت ردیابی شوند.

۹- بیمار ترغیب شود تا محدودیت‌های غذایی را برای اجتناب از تشکیل سنگ‌های بعدی رعایت نماید. یکی از

جنبه‌های پیشگیری، مصرف فراوان مایع می‌باشد، زیرا سنگ‌ها در ادرار غلیظ راحت‌تر تشکیل می‌شوند. بیماری که در

معرض خطر تشکیل سنگ است، باید به اندازه کافی مایعات بنوشند تا میزان ادرار ۲۴ ساعته خود را بیش از ۲۰۰۰ میلی

لیتر (ترجیحاً ۳۰۰۰ تا ۴۰۰۰ میلی لیتر) نگه دارد.

#### دلایل اقدامات:

۱- ارزیابی تدابیری که جهت رفع درد و بهبود اختلالات عملکردی اندیشیده شده‌اند.

۲- بهبود وضعیت رقیق شدن ادرار و تخلیه بخش تحتانی دستگاه ادراری.

۳- برطرف نمودن ناراحتی موضعی و بهبود وضعیت استراحت.

۴- ممکن است نشانگر پیشرفت عدم کارآیی کلیوی و یا علایمی از قبیل خونریزی و سنگ باشد.



بسمه تعالی

مراکز آموزشی درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)

واحد آموزش

### راهنمای عملکرد مبتنی بر شواهد در حالات شایع حاد

تهیه و تدوین: واحد آموزش

تاریخ ابلاغ: ۹۵/۱۱/۱۵

تاریخ تدوین: ۹۵/۱۰/۰۱

شماره بازبینی:

تاریخ بازبینی: ۹۶/۱۰/۰۱

۵- تجویز دارو در جهت برطرف شدن درد یا گرفتگی عضلانی

۶- تاخیر در تخلیه مثانه و عدم رعایت بهداشت ممکن است عامل ایجاد درد باشد که نسبت به عدم کارآیی کلیه یا دستگاه ادراری ثانویه باشد.

### آموزش به بیمار (Patient Education)

بیمارانی که به آسیب‌های دستگاه ادراری- تناسلی دچار شده‌اند، در طی چند روز اول پس از آسیب باید به طور مرتب مورد ارزیابی قرار گیرند تا هرگونه درد در ناحیه کلیه و شکم، انقباض عضلانی و تورم در ناحیه کلیه تشخیص داده شود.

### منابع مورد استفاده

- مسرور رودسری دریادخت، حضرتی مریم، پرستاری بیماریهای کلیه و مجاری ادراری: پرستاری داخلی- جراحی برونر- سوارث، انتشارات جامعه نگر و سالمی، سال ۲۰۱۴