

المحاضرة الأولى

تمريض الطوارئ

جامعة حماة

الدكتورة فاطمة قريط

### تقييم وتدبير المصاب بإصابات خطيرة

1. مقدمة
2. تمريض / ممرض / ممرضة الطوارئ:
3. تقييم المصاب بمرض أو أذية خطيرة:
4. التقييم الأولي/ الانعاش
5. التقييم الثانوي

حالة الطوارئ تشير إلى أي مرض أو إصابة مفاجئة ينظر إليها الشخص أو غيره على أنها تتطلب التدخل الفوري. حالة الطوارئ تستمر حتى تستقر الحالة. أو هو

مجموعة غير متوقعة من الظروف أو الحالة التي تتطلب اتخاذ إجراء فوري  
تمريض / ممرض / ممرضة الطوارئ:

التمريض في حالات الطوارئ هو تخصص في مجال التمريض لكنه يركز على رعاية المرضى الذين يحتاجون إلى عناية طبية فورية لتجنب الإعاقة أو الوفاة على المدى الطويل. بالإضافة إلى معالجة "حالات الطوارئ الحقيقية" ، يهتم ممرضو الطوارئ بشكل متزايد بالأشخاص الذين لا يرغبون أو غير قادرين على الحصول على الرعاية الطبية الأولية في أماكن أخرى ويأتون إلى أقسام الطوارئ للحصول على المساعدة.

او هي تقييم - تشخيص وعلاج المشاكل الجسدية والنفسية الحقيقية او المتوقعة والتي تعتبر حالات حادة

يتمتع ممرضو الطوارئ بمجموعة من الخبرات والمهارات التي يكتسبونها من خلال التطوير المهني المستمر. ينعكس هذا في أدوارهم ومسؤولياتهم في أقسام الطوارئ (ED) حيث يعملون بشكل مستقل أو مع غيرهم من المهنين الصحيين داخل فريق ED لإجراء التشخيص أو اتخاذ قرارات عاجلة.

### تقييم المصاب بمرض أو أذية خطيرة:

تقسم الى مرحلتين منفصلتين بحسب الاولويات في عملية تدبير المريض

1. التقييم الاول / الإنعاش / the primary assessment / resuscitation

2. التقييم الثانوي the secondary assessment

التقييم الأولي والذي يشار إليه أيضاً باسم "المسح الأولي:

هو عملية المسح الأولي للمريض. من أجل كشف وعلاج الإصابات المهددة للحياة الفعلية أو المتوقعة ومنع حدوث المضاعفات الناجمة عن هذه الإصابات. يتم استخدام طريقة منظمة وهي ABCD

المسح الأولي أو التقييم الأولي يزود الممرضة بالمعلومات الحيوية بالنسبة لمجرى الهواء الرئة ووظيفة القلب بلاضافة الى تقييم مختصر عن الحالة العصبية للمريض أو المصاب

الهدف من هذه الخطوة هو اجراء تقييم وتدخلات سريعة للأذيات المهددة للحياة وهي لا تأخذ أكثر من ثواني لانهائها.

يجب أن يحدد التقييم السريع الأولي ، " ، الإصابات التي تهدد الحياة مثل:

- انسداد مجرى الهواء
- إصابات الصدر مع صعوبة في التنفس
- نزيف خارجي أو داخلي شديد
- إصابات الرأس والعمود الفقري
- إصابات في البطن.

### التقييم الثانوي

لايبدأ التقييم الثانوي حتى يتم الانتهاء من التقييم الأولي ويبدأ الانعاش لحالة تهدد الحياة

التقيم الثانوي هو تقييم منهجي يبدأ من الرأس حتى الأصابع للمريض الذي تعرض للأذى أو الإصابة

الهدف من هذا التقييم هو تحديد المشاكل والإصابات التي لم نتمكن من تحديدها على الفور خلال التقييم الاول والتي تهدد الحياة

عملية التقييم الاول والثانوي تزودنا بال قاعدة التي من خلالها يتم كل التقييم التمريضي اللاحق أو المستقبلي

### التقييم الأولي/ الانعاش

## Primary assessment/ resuscitation

تضم كلا من:

A. المكونات الأساسية للتقييم الأولي

B. مكونات مرحلة الانعاش

### المكونات الأساسية للتقييم الأولي:

تضم البيانات الموضوعية والبيانات الشخصية

A. Subjective data البيانات الذاتية: تاريخ مختصر يتم جمعه في وقت

واحد مع الانعاش

B. Objective data العلامات الموضوعية : هي A,B,C,D,E والتدخلات

بحسب الحاجة

C. استخدام الاعراف أو الاحتياطات العالمية

### : Subjective data

أحدى الطرق للحصول على المعلومات بسرعة هي تذكر أحرف A M P L E

- A- allergies الحساسية
- M - Medications الادوية الحالية او الموصوفة
- P- Past medical and surgical history التاريخ الطبي والجراحي
- L- Last meal الوجبة الأخيرة
- events preceding the emergency and care rendered

الحوادث التي سبقت الطوارئ و الرعاية المقدمة

### A B C D :Objective data

A. مجرى الهواء مع التحكم في الفقرات الرقبية

B -التنفس

C- الدورة الدموية مع التحكم في النزف

D- الإعاقة ، فحص عصبي مختصر

### 3- استخدام الاحتياطات العالمية:

- غسل اليدين جيدا
- القفازات
- المريول في حال الحاجة
- الكمادات والنظارات لحماية العين اذا كان ذلك ضروريا
- التخلص السليم من الادوات الحادة

### مكونات مرحلة الانعاش:

تتكون من تقييم مستمر للمريض وتدبير مستمر لكل الحالات المهددة للحياة التي تم تحديدها مسبقا

### الخطوة الاولى لدعم مجرى الهواء والفقرات الرقبية

#### مجرى الهواء مع التحكم في الفقرات الرقبية

عند التقييم الأولي للمريض ، يجب تقييم مجرى الهواء أولاً للتأكد من انفتاحه. يجب أن يشمل هذا التقييم السريع لعلامات انسداد مجرى الهواء فحص الأجسام الغريبة وكسور الوجه أو الفك السفلي أو القصبة الهوائية / الحنجرة التي قد تؤدي إلى انسداد مجرى الهواء. يجب أن تحمي تدابير إنشاء مجرى الهواء البراءة الفقرات الرقبية. يوصى بمناورات رفع الذقن أو مناورة الدفع لتحقيق هذه المهمة.

أثناء تقييم مجرى الهواء للمريض ، يجب توخي الحذر الشديد لمنع الحركة المفرطة للفقرات الرقبية.

#### التقييم:

تقييم سلامة مجرى الهواء

تقييم الفقرات الرقبية

#### التدبير:

1. توطيد سلامة مجرى الهواء من خلال:

- مناورة رفع الذقن أو الفك أو ادخال قنية فموية
- شفط اية مفرزات

- ازالة المواد الواضحة من الفم
- دفع البطن
- التنبيب
- وضع انبوب انفي معدي لضبط النزف والقيئ والبقاء مع المريض حتى يتم الشفاء من انسداد مجرى الهواء، المرضى الواعيين ربما يشعرون بالخوف

## 2- الحفاظ على ثبات الفقرات الرقبية من خلال:

- ابق المصاب مسطح على لوح خشبي
- لا تحركه قبل عمل تقييم وتصوير مختصر
- تثبيت الرقبة بطوق الرقبة
- تثبيت الرأس
- الحفاظ على ABC

## الخطوة الثانية هي تقييم التنفس:

### Breathing

المجرى الهوائي وحده لا يضمن التهوية الكافية. لأن التبادل الكافي للغازات أمر إلزامي لتحقيق أقصى قدر من نقل الأكسجين والتخلص من ثاني أكسيد الكربون. ينطوي التهوية على وظيفة مناسبة للرئتين وجدار الصدر والحجاب الحاجز. يجب فحص وتقييم كل مكون وبسرعة.

الإصابات التي قد تضعف التهوية بشكل حاد هي: الاسترواح ، والصدر السائب مع الكدمة الرئوية ، التجمع الدموي بالصدر ، الأضلاع المكسورة ، الكدمة الرئوية قد تحدد التهوية بدرجة أقل.

التقييم يشمل: النظر – السمع- والاحساس

التدبير من خلال:

- تنفس فم لفم مع استخدام جهاز أمبو باك في حال وجوده
- قناع ذو صمام
- نقل الاكسجين للمصابين
- التنبيب في حال الضرورة
- وضع نصف فاوئر أو فاوئر مرتفع
- الفغر الرغامي أو الخزع في حال تشنج الحنجرة

**الخطوة الثالثة هي : الدورة الدموية مع التحكم في النزف**

### **Circulation with hemorrhage Control**

النزف هو السبب الغالب لوفيات ما بعد الإصابة والتي تكون قابلة للعلاج الفعال والسريع في المستشفى. انخفاض ضغط الدم التالي للإصابة يجب أن يعزى الى نقص حجم الدم في الأصل حتى يثبت العكس. لذلك من الضروري إجراء تقييم سريع ودقيق لحالة الدورة الدموية للمريض المصاب. ينتج عن عنصرين من الملاحظة معلومات أساسية في غضون ثوانٍ --- مستوى الوعي والنبض.

اما بالنسبة للنزف فيتم تحديد وجود نزيف حاد خارجي والتحكم فيه في المسح الأولي.

يتم التحكم بسرعة وفقدان الدم الخارجي عن طريق الضغط اليدوي المباشر على الجرح.

نقص حجم الدم ينتج عن إصابة داخل البطن أو داخل الصدر- كسور عظم الفخذ و / أو الحوض- اختراق الإصابات مع إصابة الشرايين أو الوريدية- نزيف خارجي من أي مصدر.

#### **التقييم:**

تقيم الدورة الدموية من خلال النبض من حيث القوة والنظم وزمن الامتلاء الشعري ولون الجلد

التدبير يكون من خلال:

- الإنعاش القلبي الرئوي وإزالة الرجفان
- تأمين خطين وريديين لنقل السوائل حسب الحاجة
- ارسل عينة دم لاجراء التحليل اللازم / زمرة الدم /
- تسريب محلول رينجر لاكتات وسيروم مالح حسب الحاجة
- مراقبة القلب من خلال وضع المريض على جهاز مراقبة مونيتر

#### **السيطرة على النزف من خلال:**

- أمن الضغط المناسب على منطقة النزف
- قيم مصدر النزف

- اوكسجين
- تأمين خط وريدي
- ابق مع المريض

لاستخدم العصابة لانها قد تزيد النزف

#### الخطوة الرابعة تقييم العجز Disability

هي تقييم سريع ومختصر للحالة العصبية الذي يبدأ في نهاية المسح الأولي  
تقييم سريع لـ:

اولا: تقييم حالة الوعي باستخدام A.V.P.U

Alert هل المريض صاحي وواعي

Verbal stimuli هل المريض يستجيب للتنبيه الصوتي

Painful stimuli هل المريض يستجيب للتنبيه الالامي

Unresponsive المريض لا يستجيب

ثانيا تقييم حدقة العين: وارتكاسها للضوء

الفحص العصبي بالتفصيل يتم اجراءه في المسح الثانوي

#### الخطوة الخامسة في عملية المسح الاول هي الكشف Exposure

كل المرضى الذين تعرضو للاصابات والرضوض يجب تعريتهم بالكامل ليتثنى لنا  
عملية التقييم والفحص الكامل

هناك تداخلات اضافية مثل:

- مراقبة وقياس الضغط الدموي
- اعطاء اوكسجين
- وضع انبوب انفي معدي
- وضع قثطرة بولية

المسح الثانوي secondary assessment

نقوم بإجراء مسح ثانوي فقط عندما تكون حالة مجرى التنفس لدى المريض والتنفس والدورة الدموية والوعي مستقرة. مع الانتباه إلى أنه في أي مرحلة من مراحل التقييم الثانوي إذا ساءت حالة المريض نعود للمسح الأولي مع دعم الحياة الذي يتضمن ABCs

تضم هذه المرحلة أخذ القصة المرضية وفحص سريع من الرأس حتى القدم وتقييم عصبي كامل وإجراء التحاليل المخبرية والأشعة.

مكونات الفحص الثانوي هي:

1. البيانات الذاتية
2. البيانات الموضوعية
3. الإجراءات التشخيصية

**البيانات الذاتية: تضم**

تاريخ الإصابة الحالية أو المرض وتتضمن العوامل المؤية للإصابة- الأعراض- المنطقة ومكان المشكلة وانتشارها بالإضافة إلى زمن الحدوث

آلية حدوث الإصابة (سبب الرض هل هو دراجة أو سقوط أو طلق ناري ... الخ)

التاريخ الطبي والجراحي السابق

التاريخ النفسي والاجتماعي

**البيانات الموضوعية تتضمن:**

- المظهر العام
- فحص من الراس للقدم
- الفحص العصبي

قيم المظهر العام للمريض من اجل وجود وضعيات خاصة، رطوبة ولون الجلد، وجود رائحة معينة ، وجود جروح وحروق وتشوهات بالإضافة إلى وعي وتوجه المصاب

أي هو إجراء فحص وجهاً لوجه ، مع ملاحظة ما يلي بشكل خاص:

الرأس مع العينان والانف والاذن والفم : تشوهات فروة الرأس والعين والأذنين الخارجية وإصابات الأنسجة الرخوة حول الحجاج- صداع دوخة- مظهر غير

طبيعي للعينين أو حجم غير طبيعي تشوه الانف أو نزيف الم في الاذن أو طنين أو جسم اجنبي ... الخ

الرقبة: اختراق الجروح وانتفاخ الرئة تحت الجلد وانحراف القصبة الهوائية ومظهر وريد الرقبة، الغدة الدرقية، العقد المفاووية تسطح اوردة العنق .. الخ

الصدر: الترقوة وجميع الأضلاع ، أصوات التنفس وأصوات القلب، استخدام العضلات المساعدة ... الخ

البطن: اختراق جرح البطن الذي يتطلب التنقيب الجراحي والصدمات الحادة وفحص المستقيم عند الضرورة، امساك، اسهال الم بطني ... الخ

الحوض والأطراف: الكسور، الجروح ، الكدمات نقص البول أو سلس البول ... الخ

الاطراف: الم- تشوه- احمرار تحدد الحركة ... الخ

الحالة العصبية: وظيفة الدماغ (مستوى الوعي ، AVPU) ، الحركة والمنعكسات ... الخ

اجراء اختبارات وتصوير مثل:

الأشعة السينية: اعتمادًا على الإصابة المشتبه فيها (قد تشمل الصدر والعنق الجانبي والحوض والعمود الفقري العنقي ، مع كل الفقرات السبعة والعظام الطويلة والجمجمة).

الفحص بالموجات فوق الصوتية: قد يكون فحص البطن مفيدًا في تشخيص النزيف الداخلي أو إصابة الأعضاء.

انتهت المحاضرة