

أبو عبد الله الصادق عليه السلام: لا تدع بسم الله الرحمن الرحيم وإن كان بعدة شغراً
گفتن « بسم الله الرحمن الرحيم » را ترک مکن حتی اگر بعد از آن
شعری باشد

کافی ج ۲ ص ۶۷



ارزیابی بیمار در اورژانس

Malekzadeh Gavad

Faculty of nursing midwifery

university of Mashhad

پیش بیمارستانی و بیمارستانی

تعریف بخش اورژانس

بخشی است که در آن مراقبت و درمان اورژانسی توسط **طبقه بندی سریع و صحیح** بیماران پذیرش شده بمنظور **ارایه خدمات بموقع و صحیح** در اسرع وقت به بیماران توسط **پرسنل ماهر و مجرب** بکمک **تجهیزات پیشرفته تا تعیین تکلیف سریع** ترخیص یا انتقال به بخش مربوطه انجام می شود.

فلسفہ؟

درمان اور ژانسی و تشخیص سریع و صحیح و تعیین
تکلیف بیمار ان.

از طریق

مانیٹورینگ صحیح؟

انواع (مستقیم و غیر مستقیم)

Monitoring

Direct:

بیش صحیح برای تشخیص صحیح (پزشکی و پرستاری) و اقدام صحیح (طب اورژانس و پرستاری اورژانس) تنفسی و همودینامیک

Indirect:

شناخت تجهیزات بمنظور کمک به مانیتورینگ صحیح تنفس و همودینامیک (مانیتورینگ های بدساید و پالس اکسیمتر- کاپنوگراف ...)

Capnography?

- Etco₂

در راستای پایش مستقیم

چگونگی مواجهه با بیمار

- 1- داخلی (نحوه ارزیابی – استفاده از ابزارها و خلاصه ها)
- 2- ترومایی (نحوه ارزیابی – استفاده از ابزارها و خلاصه ها)









روش های Physical Exam

1.Head to Toe(trauma)

2.System to System(ROS)

System to System(ROS)

1. سیستم عصبی

5. گوارشی

2. تنفسی

6. مخاط

3. قلبی

7. پوست

4. ادراری

8. عضلانی- اسکلتی

شرط لازم برای مانیتورینگ مستقیم؟

کسب توانمندی در بررسی وضعیت سلامت

از طریق

برگزاری کارگزارهای

Physical Exame

اجزاء بررسی بیمار؟

بررسی

بیمار کلید ارائه مراقبت طبی اورژانس
بیمارستانی و پیش بیمارستانی مؤثر است:

بررسی اولیه، اخذ تاریخچه و معاینه فیزیکی
متمرکز، بررسی پیشرونده و معاینه فیزیکی
مفصل است.

بررسی اولیه

به منظور شناسائی مشکلات تهدید کننده زندگی موجود در راه هوایی، تنفس و گردش خون طرح ریزی شده است.

هدف: شناسایی و تصحیح فوری شرایطی است که می‌تواند حیات بیمار را به مخاطره بیندازد. این وضعیت‌ها عبارتند: از به مخاطره افتادن راه هوایی، وجود تهویه ناکافی در بیمار و نیز خونریزی‌های شدید و اختلال همودینامیک.

بررسی اولیه

باید در کمتر از یک دقیقه انجام شود. مگر اینکه...

Abbreviation in history taking

SAMPLE History

- **S**ign & **S**ymptom
- **A**llergy
- **M**edication
- **P**ostpartum / **P**ast Medical .H
- **L**ast oral intake
- **E**vent

O P Q R S T



Onset

Palliative &
Provocative

Quality Of Pain

Radiation Of Pain

Severity Of Pain

Time

زمان شروع درد؟

عوامل تسکین دهنده و تشدید کننده؟

(استرس، استراحت، TNG، نشستن و خم شدن به جلو، هوای سرد)

کیفیت درد؟ (کوتاه و تیز، مداوم و مبهم، سنگینی، له شدن، احساس خفگی)

انتشار درد؟ (به فک، دندان، گردن، شانه ها، بازوها، پشت و آرنج)

شدت درد؟

زمان هر حمله، تعداد تکرار در روز؟ < 15 دقیقه ، 30-

< 20 دقیقه

OPQRST – ASPN

▶ AS (Associated Symptoms)

▶ علائم همراه

▶ PN (Pertinent Negatives)

▶ علائم مربوطه که می تواند باشد ولی نیست.

Trauma Patient

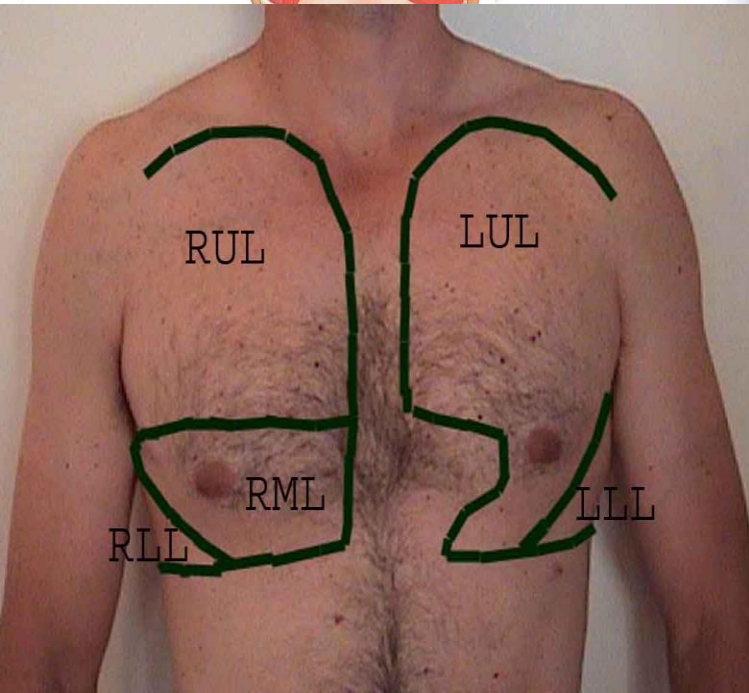
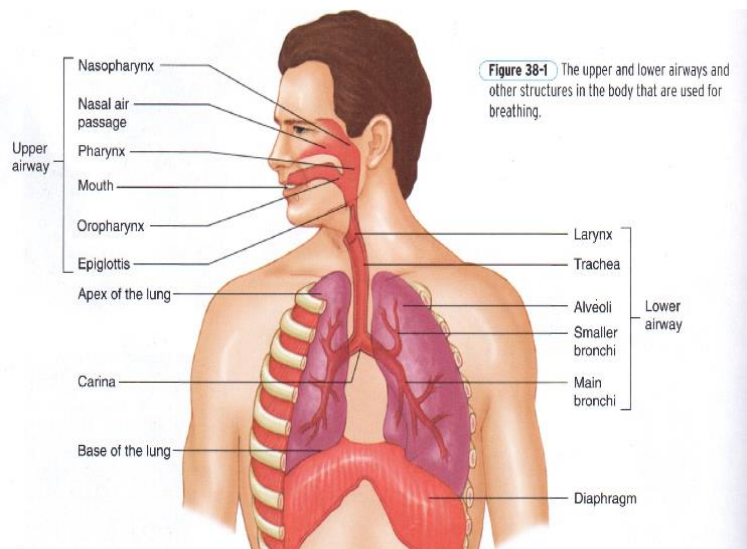
DCAP - BTLS

- ▶ **D**eformity
- ▶ **C**ontusion
- ▶ **A**brasion
- ▶ **P**enetration /
Puncture
- ▶ **B**urn
- ▶ **T**enderness
- ▶ **L**aceration
- ▶ **S**welling

HEENT

- ▶ **Head**
- ▶ **Eye**
- ▶ **Ear**
- ▶ **Nose**
- ▶ **Throat**

Respiratory Sys(ساختار؟)



- نفس می کشد؟
- از کجا؟ (ایروی بیمار؟)
- انسداد؟
- وضعیت اکسیژناسیون؟
- وضعیت تهویه

شکل

تقارن در حرکت، پارادوکس
علائم دیسترس

• ظاهر قفسه سینه

سمع

ریت

ریتیم

• دق و لمس

• پاراکلینیک

پرستار باید در بیمار باشد.

آینده

Question ?

