

اقدامات عمومی در برخورد با بیماران

ترومایی در اورژانس

ویژه رشته‌های:

ماجد اورژانس، جراحی، پزشکان عمومی

مؤلفین:

دکتر انیس مینی

دکتر کامران حیاوی

دکتر علی وفایی

«اساتید گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی»

سرشناسنامه	امینی، افشین، ۱۳۵۱-
عنوان و نام پدیدآور	اقدامات عمومی در برخورد با بیماران ترومایی در اورژانس / مولفین افشین امینی، کامران حیدری، علی وفایی.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات حمیدفر، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	۱۹۲ ص. : مصور، جدول، نمودار.
شابک	۲۵۰۰۰۰ ریال : 978-600-97055-0-4
وضعیت فهرست نویسی	فیپا :
یادداشت	نماینه.
موضوع	پرستاری اورژانس
موضوع	Emergency nursing :
موضوع	تریاج (ژزشکی)
موضوع	Triage (Medicing) :
موضوع	زخمها و آسیبها - پرستاری و مراقبت
موضوع	Wounds and injuries - Nursing
شناسه افزوده	حیدری، کامران، ۱۳۵۵-
شناسه افزوده	وفایی، علی، ۱۳۴۷-
رده‌بندی کنگره	۱۳۹ : الف ۴۲/پ ۱۲۰/RT
رده‌بندی دیویی	۶۱۶.۲ :
شناسه افزوده	۴۶۸۹۵۴ :

HamidFar
Publication
انتشارات حمیدفر

HamidFar@b@gmail.com
EntesharatHamidfar

نام کتاب: اقدامات عمومی در برخورد با بیماران ترومایی در اورژانس

مؤلفین: دکتر افشین امینی - دکتر کامران حیدری - دکتر علی وفایی

چاپ و صحافی و ناشر: انتشارات حمیدفر

نوبت و سال چاپ: اول . ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰

مدیر تولید و ناظر فنی چاپ: حسین حمیدفر

مدیر فنی و هنری: بهاره حمیدفر

بهاء: ۲۵۰۰۰ تومان

مرکز پخش: انتشارات حمیدفر

همراه: ۰۹۱۲۱۲۱۵۳۱۹

تلفن: ۷۷۶۴۵۶۸۵

از دیدگاه علم پزشکی تروما عبارت است از هر نوع زخم یا آسیب نافذ یا غیرنافذ که در اثر عوامل خارجی به طور عمدی یا غیرعمدی در بدن انسان ایجاد شود. تروما یکی از علل مهم موربیدیتی و مورتالیتی در جهان محسوب می‌شود.

بر اساس تخمین‌های سازمان جهانی بهداشت آسیب دیدگی ناشی از تروما علت اصلی مرگ در سراسر جهان در سنین ۱۵ تا ۴۵ سالگی، در هر دو گروه زنان و مردان است و تا سال ۲۰۲۰ میلادی تروما سون علت اصلی ناتوانی و مرگ را در تمامی گروه‌های سنی تشکیل خواهد داد. بر اساس گزارش‌های منتشر شده توسط دفتر منطقه مدیریت شرقی سازمان بهداشت جهانی علیرغم وجود مشکلاتی در سیستم‌های مراقبتی، سوءتغذیه و غیره در حال حاضر سوانح و حوادث یکی از مهم‌ترین معضلات کشورهای این منطقه می‌باشد و در سال‌های اخیر همواره یکی از چهار علت اصلی مرگ و میر عمومی را به خود اختصاص داده است. علاوه بر مرگ و میر بالا حوادث یکی از علل اصلی موربیدیتی و مورتالیتی‌های طولانی مدت افراد به شمار می‌رود.

تروما اغلب گروه‌های سنی جوان جامعه را درگیر می‌کند و لذا می‌تواند از کارافتادگی فرد را به دنبال داشته باشد و بخشی از جمعیت فعال و مشارکت‌آمیز جامعه را ناتوان کند. تروما به لحاظ اقتصادی هزینه سنگینی را به فرد و خانواده و همچنین به مراکز بهداشتی و درمانی و سازمان‌های بیمه گر تحمیل می‌کند. همچنین آثار روانی و اجتماعی مخربی بر فرد و جامعه وارد می‌کند.

مرگ و میر ناشی از سوانح در ایران نیز در طول سال‌های اخیر روندی افزایشی داشته، به طوری که طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۷۳ رشد سالانه ۱۵ درصدی را تجربه کرده است.

اگرچه سوانح و آسیب‌های ترومایی به عنوان علت عمده مرگ و از کارافتادگی در کشورهای توسعه یافته به خوبی شناخته شده است، ولی اهمیت آن در کشورهای در حال توسعه، کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است.

ماهیت اصلاح‌پذیری این معضل و هزینه‌های سرسام‌آوری که بر سیستم اقتصادی هر کشور وارد می‌سازد از یک طرف و شناخته شدن آن به عنوان سردهسته عوامل از کارافتادگی و ناتوانی (معلولیت) در افراد جامعه از طرف دیگر، در نهایت به اتخاذ تدابیری اساسی از جانب سیاست‌گزاران و دست‌اندرکاران بهداشت و سلامت در کشورهای مختلف منجر شده است. بر اساس این تدابیر،

سیستم‌های تروما شکل گرفتند و اساس فعالیت‌های خود را بر اقدامات پیشگیرانه تروما و مراقبت‌های مورد نیاز بیماران آسیب دیده متمرکز ساختند.

در سال‌های گذشته سعی شده است درمان بیماران ترومایی استاندارد گردد، با این وجود ۵۰٪ مرگ و میر بیماران ترومایی به علت صدمه نخاعی، پارگی آئورت و خونریزی گسترده داخل حفره شکم است که در محل حادثه به وجود می‌آید و تا حدود زیادی درمان مناسب امکان‌پذیر نمی‌باشد، بنابراین جلوگیری از تروما مورد توجه صاحب نظران قرار گرفته است و این دسته از بیماران در مرحله اول قرار دارند.

در مرحله دوم مراکز تروما و سیستم‌های تروما شاید بیش‌ترین دخالت را داشته باشند. ۳۰٪ مرگ و میر در این دسته است و عامل اصلی مرگ نیز صدمات شدید مغزی و خونریزی‌های غیرقابل کنترل است.

بهبود روش‌های تشخیصی و درمانی در بخش اورژانس مراکز، چه درمان‌های طبی و چه جراحی در موقع مناسب هنگامی که اهمیت خاصی برخوردار هستند.

در مرحله سوم که از یک روز تا یک ماه پس از تروما است، حدود ۲۰-۱۰٪ مرگ و میرها را به دنبال تروما را شامل می‌شود. علت اصلی مرگ و میر در این دسته بالا بودن فشار داخل جمجمه و عوارض ریوی و با منشایی sepsis غذای کنترل کردن آن است.

بنابراین نکته اصلی در مراقبت از بیمار ترومایی، زمان‌بندی مناسب و انتقال بیماران به مراکز مناسب می‌باشد. با توجه به عوارض ذکر شده، تشخیص سریع وضعیت مصدومین تاثیر بسزایی در کاهش مرگ و میر و ناتوانی‌های ناشی از تروما دارد.

در این مجموعه سعی گردیده موارد درمانی و تشخیصی بیماران تروما را از ابتدا در صحنه حادثه تا تشخیص و درمان مناسب و صحیح ارگان‌های درگیر و عوامل دیگر همچون اضطراب و درد این بیماران مورد مذاقه قرار گیرد. امید آن‌که با استفاده از این مجموعه به‌ایم درمان آموزش و نیز کاهش آلام این بیماران مثمر ثمر قرار گیریم.

مؤلفین:

دکتر افشین امینی

دکتر کامران حیدری

دکتر علی وفایی

فصل اول: تریاژ در تروما

- ۳..... آمادگی
- ۴..... تریاژ
- ۵..... تکنیک‌های تریاژ در حوادث پیش بیمارستانی
- ۱۰..... الگوریتم تریاژ در محیط پیش بیمارستانی

فصل دوم: خطاها در مدیریت درمان

- ۱۳..... PRIMARY SURVEY و احیا
- ۱۴..... نگهداری راه هوایی همراه با حفاظت ستون فقرات گردنی
- ۱۶..... تنفس، تهویه و اکسیژناسیون
- ۱۶..... سیر کولاسیون و کنترل خونریزی
- ۱۸..... ناتوانی (Disability)
- ۱۹..... Exposure
- ۲۰..... Secondary survey (بررسی ثانویه)
- ۲۲..... تاریخچه
- ۲۳..... معاینه فیزیکی
- ۳۰..... ارزیابی مجدد
- ۳۱..... مطالعات تشخیصی
- ۳۶..... بررسی جهت آسیب آئورت
- ۳۷..... ترومای نافذ شکم
- ۳۸..... معاینه اول در مولتیپل تروما
- ۴۰..... مدیاستن پهن در افراد ترومایی
- ۴۰..... تشخیص ختم احیا
- ۴۰..... اشتباهات شایع در احیای افراد ترومایی در تروماهای بلانت
- ۴۲..... اشتباهات شایع در احیای افراد ترومایی در تروماهای نافذ

فصل سوم: مدیریت راه هوایی در بیمار ترومایی

- ۴۵..... تشخیص راه هوایی مشکل (Difficulty air way)
- ۴۵..... مانورهای راه هوایی
- ۴۷..... وسائل راه هوایی مصنوعی
- ۵۱..... انتوباسیون اندوتروکئال
- ۵۷..... فاکتورهایی که باعث سختی در انتوباسیون می گردد (Difficult air way)
- ۶۱..... مراحل انتوباسیون
- ۶۶..... انتوباسیون سریع (Rapid sequence intubation)
- ۶۶..... مراحل انتوباسیون به روش RSI
- ۶۶..... مراحل انتوباسیون به روش RSI در بیمار با افزایش ICP
- ۷۰..... روشهای مورد استفاده در انتوباسیون
- ۷۸..... نکات مهم مرتبط با اعمال
- ۸۰..... عوارض همراه انتوباسیون در بیماران ترومایی
- ۸۲..... تکنیکهای آلترناتیو مدیریت راه هوایی
- ۸۲..... انتوباسیون نازوتراکئال بدون دید مستقیم (Blind nasoracheal intubation)
- ۸۴..... کریکوتیروتومی (Cricothyrotomy)
- ۸۷..... جت ونتیلیسیون به واسطه تراشه (percutaneous Transtracheal jet ventilation)
- ۸۸..... لوله مری تراشهای (Esophageal Tracheal combitube)
- ۹۰..... لارنژیال ماسک (Laryngeal mask airway)

فصل چهارم: احیا " درمان شوک "

- ۹۸..... دسته بندی شوک ها با توجه به درمان اولیه
- ۹۸..... شوک هیپوولمیک (هموراژیک)
- ۱۰۱..... شوک توزیعی (نوروژنیک) (Distributive)
- ۱۰۳..... شوک انسدادی (obstructive)
- ۱۰۳..... شوک کاردیوژنیک (cardiogenic)
- ۱۰۵..... تشخیص افتراقی شوک در تروما
- ۱۱۶..... محدودیت های پارامترهای کلینیکی شوک
- ۱۱۶..... مانیتورینگ بیمار در شوک و در هنگام احیا
- ۱۱۹..... شوک هموراژیک

۱۱۹	روش سنتی احیای با مایعات
۱۲۱	تزریق خون
۱۳۵	شوگ نوروزنیک
۱۳۶	احیا در اطفال ترومایی
۱۳۷	احیا در افراد پیر ترومایی
۱۳۸	نتیجه‌گیری

فصل پنجم: مانیتورینگ بیماران ترومایی در اورژانس

۱۴۴	فیزیولوژی، افت فشار خون
۱۴۵	مانیتورینگ بیماران ترومایی
۱۴۷	اندکس شاک (shock index)
۱۴۷	سطح لاکتات سرم
۱۵۰	استفاده از Base deficit در تروما
۱۵۲	اشباع اکسیژن وریدی ($SV\bar{O}_2$)
۱۵۳	استفاده کلینیکال $ETCO_2$ (نرخ بازدمی) در تروما
۱۵۵	بالس اکسی‌متری

فصل ششم: کنترل درد و اضطراب در بیماران ترومایی و بدحال

۱۵۹	۱۰ اصل برتر کنترل درد در بیمارانی که به شدت مجروح شدند
۱۶۱	واژه‌های درد و کنترل درد
۱۶۴	اهداف کنترل درد
۱۶۵	کنترل درد
۱۶۵	ارزیابی و مانیتورینگ درد
۱۶۷	تجویز مناسب داروهای ضد درد
۱۷۰	تداخلات غیردارویی
۱۷۱	روش‌های دارویی
۱۷۱	اوپیوئیدها
۱۷۳	داروهای غیراوپیوئیدی
۱۷۵	سدیشن با روبه‌های خاص
۱۷۷	منابع