

بسمه تعالی

موضوع پمفلت:

نکات آموزشی در مورد مولتی تروما

پمفلت آموزشی برای همکاران



گردآوری مطالب:

ح- عبدالعلی زاده

(سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر آموزش سلامت)

منبع:

درسنامه پرستاری داخلی- جراحی برونر سوارث عفونی-

اورژانس-بحران (ویراست ۱۳) سال ۲۰۱۴

ترجمه: دکتر رقیه اسمعیلی

بیمارستان امام حسین(ع) شهرستان هریس

بهمن ماه ۱۴۰۰

شماره پمفلت: ۶

تعریف تروما:

تروماها (زخم ها یا صدمات عمدی یا غیرعمدی هستند و به وسیله مکانیسم هایی که بدن نمی تواند از خود علیه آنها محافظت کند، ایجاد می گردند). در ایالات متحده، چهارمین علت اصلی مرگ محسوب می شوند. به علاوه علت اصلی مرگ کودکان و بزرگسالان زیر ۴۴ سال، تروماها می باشند. شیوع تروماها در بزرگسالان بالای ۴۴ سال رو به افزایش است. سوء مصرف موادمخدر و الکل، معمولاً از عوامل منجر به تروماهای نافذ و غیرنافذ محسوب می شوند.

مولتی تروما:

ترومای چندگانه به وسیله یک حادثه فاجعه بار واحد، به وجود می آید. حادثه ای که موجب وقوع آسیب های تهدیدآمیز زندگی در حداقل دو عضو یک سیستم یا دو عضو مجزای بدن می گردند.

بیماران مبتلا به ترومای یک سیستم واحد همچنان مورد ارزیابی کامل قرار می گیرند زیرا حتی آسیب های یک سیستم می تواند تهدیدکننده زندگی یا وخیم تر از اول باشد. مراقبت از بیمار مبتلا به آسیب های متعدد نیاز به رویکرد تیمی دارد و یک نفر باید مسئولیت هماهنگی بین درمان های مختلف را به عهده گیرد.

وظایف پرسنل پرستاری در مولتی تروماها:

- بررسی و کنترل وضعیت بیمار
- اطمینان از باز بودن راه تنفسی
- گرفتن مسیر وریدی
- استفاده از داروهای تجویزی
- جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی
- ثبت همه اقدامات و پاسخ بیمار

ارزیابی و یافته های تشخیصی:

امکان دارد شواهد مشخص تروما کم بوده یا اصلاً موجود نباشد. در ارتباط با بیماران مولتی تروما، باید فرض را بر این گذاشت که طناب نخاعی نیز صدمه دیده است، مگر آنکه خلاف این مسئله اثبات گردد. بعضی صدمات در ظاهر، به نظر قابل توجه و چشمگیر نیستند، اما قادرند کشنده باشند. به عنوان مثال شکستگی لگن که به دلیل عدم گرفتن عکس رادیولوژی هنوز تشخیص داده نشده ممکن است باعث خونریزی سریع و شدید و ورود خون به داخل حفره لگن شود اما با وجود آسیب دیدگی بارز و شدید در قطع شدگی های واضح دست، ممکن است خونریزی به علت پاسخ طبیعی بدن به صورت انقباض عروق، متوقف شده باشد.

اهداف درمانی عبارتند از:

(۱) تعیین محدوده آسیب دیدگی ها

(۲) تعیین نمودن اولویت های درمان برای هر صدمه ای که در عملکردهای حیاتی فیزیولوژیکی (تنفس، جریان خون و راه تنفسی) ایجاد اختلال کند.

تکنیک های نجات دهنده زندگی را تیم اورژانس، همزمان با یکدیگر انجام می دهند. بلافاصله پس از آنکه احیای بیمار انجام گرفت، لباس ها را پاره نموده و از تنش خارج می کنند بعد به بررسی فوری شرایط فیزیکی می پردازند.

باید جابجایی بیمار از محل واقعه به ED، منظم و مرتب و با کنترل انجام شود.

اولویت های مراقبتی در ارتباط با بیمار مولتی تروما:

- برقراری راه تنفسی و تهویه
- کنترل خونریزی
- پیشگیری و درمان شوک هایپوولمیک
- بررسی آسیب دیدگی نواحی سر و گردن
- ارزیابی سایر آسیب دیدگی ها: بررسی مجدد سر، گردن و قفسه سینه،

صدمات داخل شکم:

به دو دسته نافذ و غیرنافذ تقسیم می شود. صدمات شکمی نافذ (مانند جراحات ناشی از گلوله و فرورفت چاقو) جدی بوده و معمولاً نیازمند جراحی هستند. تروماهای نافذ شکم بطور معمول در اعضای توخالی به خصوص روده باریک، شیوع بالایی دارند. کبد، بیشترین عضو توپری است که متحمل آسیب می گردد. تروماهای شکمی غیرنافذ می توانند به دنبال تصادف با وسایل نقلیه موتوری، سقوط از بلندی، ضربه و انفجار، ایجاد گردند. معمولاً این نوع تروماها با آسیب مناطق خارج شکمی مانند سر، قفسه سینه و اعضاهای انتهایی همراه می باشند. اغلب بیماران دچار تروماهای غیرنافذ مشکل آفرین است زیرا صدمات وارده بر آنها را به سختی می توان تشخیص داد. بروز عوارض دیررس یا عوارض وابسته به تروما، در تروماهای غیرنافذ بیشتر از تروماهای نافذ می باشد. این موضوع به خصوص در ارتباط با صدمات غیر نافذ کبد، طحال و رگ های خونی صادق است زیرا آسیب این مناطق، سبب خونریزی شدید و ورود به درون حفره صفاقی می گردد.

ارزیابی و یافته های تشخیصی:

باید نشانه های آشکار آسیب، مانند صدمات نافذ، سائیدگی و خون مردگی شکم را بررسی نمود. در مرحله بعد، ارزیابی یا

گوش کردن صداهای روده تداوم یافته تا به این ترتیب اطلاعات پایه برای تشخیص تغییرات احتمالی کسب شود.

یافته های آزمایشگاهی:

#) آنالیز ادراری جهت تشخیص هماچوری (یکی از علایم آسیب سیستم ادراری)

#) اندازه گیری پی در پی سطح هموگلوبین و هماتوکریت برای ارزیابی وجود یا فقدان خونریزی

#) شمارش WBC، از لحاظ تشخیص افزایش آنها. WBC ها معمولاً در تروماها افزایش پیدا می کنند.

#) آنالیز آمیلاز سرم از لحاظ تشخیص افزایش سطح آن که می توان بیان کننده صدمه به پانکراس یا سوراخ شدن دستگاه گوارش باشد.

خونریزی داخلی:

در صدمات شکمی به خصوص اگر به کبد یا طحال تروما وارد شده باشد، غالباً خونریزی وجود دارد. نواحی جلوی بدن، پهلوها و پشت هم باید از لحاظ تغییر رنگ و کبودی، عدم تقارن، سائیدگی و موفتگی بررسی شوند. CT اسکن شکم امکان بررسی دقیق تراحشاء شکم و مناطق پشت صفاقی را ایجاد می کند.

آسیب های داخل صفاقی:

از نظر تندرns غیرمعمول، ریباند تندرns، مقاومت غیرارادی بیمار، سفتی، اسپاسم، نفخ و درد شکم مورد بررسی قرار می گیرد. احساس درد در ناحیه ای غیر از ناحیه علت درد، تظاهر مهمی می باشد که صدمات داخل صفاقی را بیان می کند. جهت افتراق صدمات داخل صفاقی و خونریزی از لاواژ صفاقی، اولترا سونوگرافی شکم و CT اسکن شکم استفاده می شود.

جهت تشخیص سوراخ شدن صفاق در بیمارانی که زخم ها به دنبال فرو رفتن چاقو ایجاد شده اند، سونوگرافی انجام می شود.

صدمات ادراری تناسلی:

جهت ارزیابی صدمات وارده به لگن، مثانه و دیواره روده، معاینه واژن و رکتوم انجام می شود.

اداره بیمار:

روش های احیا بسته به شرایط بیمار، صورت می گیرد (باز بودن راه تنفسی، تنفس و جریان خون). در تروماهای غیر نافذ، بیمار روی برانکارد حمایت می شود تا ستون فقرات بی حرکت بماند. باید ستون فقرات گردنی تا هنگامی که عکس رادیولوژی گردن، فقدان صدمه به آن را تایید کند، بی حرکت بماند. محل زخم ها و تعداد آنها محاسبه و ثبت گردد. اگر احشا از درون شکم خارج شده اند، باید روی آنها را با پانسمان استریل آغشته به سالین پوشاند تا خشک نگردد. معمولاً مایعات خوراکی به دلیل پیش بینی انجام عمل جراحی به بیمار داده نمی شود. بوسیله NGT محتویات معده تخلیه می شود تا خطر آسپیراسیون کاسته شود. در تروماها به دلیل اختلال در عملکرد حفاظ های مکانیکی و قرار گرفتن بدن در معرض باکتری های برون زای محیط، آسپیره کردن مواد استفراغ شده و انجام روش های روش های درمانی و تشخیصی، بیمار مستعد ابتلا به عفونت است. در این موارد، به صورت پروفیلاکسی از واکسن کزاز و آنتی بیوتیک های وسیع الطیف، در صورت تجویز پزشک استفاده می شود. طی مدتی که بیمار در اورژانس به سر می برد، از لحاظ بروز هر نوع تغییر و وضعیت بررسی می گردد. اگر شواهدی حاکی از شوک، خونریزی، وجود هوای آزاد زیر دیافراگم، بیرون زدگی احشا، هماچوری، آسیب به سر و آسیب دیدگی مشکوک یا شناخته شده در شکم وجود داشته باشد جهت انجام عمل جراحی بیمار سریعاً منتقل می شود.