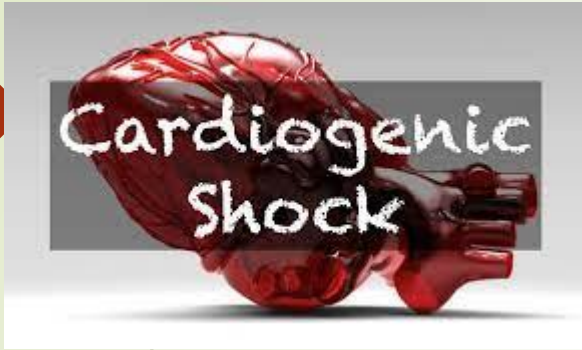






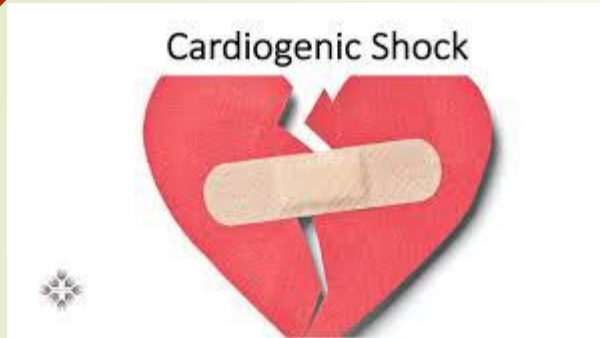
SHOCK



شوڪ قلبی Cardiogenic Shock

- ❖ زمانی رخ می دهد که قلب به عنوان یک پمپ از کار می افتد.
- ❖ کاهش انقباض میوکارد باعث کاهش برون ده قلبی و اختلال در پرفیوژن بافتی می شود.
- ❖ درمان مشکل است و معمولاً زمانی به وجود می آید که شریان های کرونری بیمار نتوانند نیاز سلول های میوکارد در حال کار را برآورده کنند.
- ❖ علل عبارتند از شرایطی که منجر به عملکرد ناکارآمد سلول های میوکارد می شود، مانند دیس ریتمی، کاردیومیوپاتی، میوکاردیت، بیماری دریچه ای، و اختلالات ساختاری.

علل داخلی شوک کاردیوژنیک



➤ آسیب دیدگی عضله قلب:

➤ بی نظمی های قلبی:

➤ **آسیب های دریچه ای قلب:** هایپوکسی، بیماری های ساختمانی قلب و ترومای بلانت به قلب از جمله

شایعترین عواملی هستند که باعث ایجاد بی نظمی های قلبی و ایجاد آریتمی هایی نظیر انقباضات زودرس بطنی (PVC) و تاکیکاردی می شوند.

➤ **آسیب های فشارنده و قوی به ناحیه قفسه سینه،** می توانند باعث آسیب و پارگی دریچه های قلبی شوند.

رگورژیتاسیون حاد اتفاق می افتد که به دنبال آن CHF و شوک بروز می کند.

علل خارجی شوک کاردیوژنیک

▶ **تامپوناد قلبی:** وجود مایع اضافی در کیسه پریکاردی می تواند مانع از پر شدن کامل قلب در فاز دیاستولیک شده و برونده قلبی را کاهش دهد.

▶ **پنوموتوراکس فشاری:** کمپرسیون و پیچ خوردگی وریدهای اجوف فوقانی و تحتانی و نیز افزایش مقاومت عروق ریوی به علت افزایش داخل توراسیک، موجب اختلال جدی در بازگشت وریدی به قلب و در نتیجه کاهش قابل توجهی در پیش بار قلبی می شوند.

▶ بعلت اختلال در پر شدن، قلب کارایی موثر خود را به عنوان یک پمپ از دست داده و شوک کاردیوژنیک سریعاً عارض می شود.

تظاهرات بالینی

➤ درد قلبی، دیس ریتمی های قلبی، بی ثباتی همودینامیک، اختلالات روانی، پوست سرد و مرطوب، رنگ پریدگی و خستگی

➤ ممکن است احساسی شبیه به احساس مردن در آنها پدیدار شود.

➤ تاکی پنه، تاکیکاردی، ضعف، تاخیر در پرشدگی مجدد مویرگی، هایپوتانسیون، میزان اشباع اکسیژن خون

کمتر از ۵۴ درصد، کاهش سطح هوشیاری (GCS) ، کاهش برونده ادراری

بررسی های کلیدی:

- ▶ گازهای خون
- ▶ شمارش کامل خون، اوره، الکترولیت ها
- ▶ آنزیم قلبی
- ▶ قند خون
- ▶ الکتروکاردیوگرافی ۱۲ لیدی
- ▶ رادیوگرافی قفسه سینه
- ▶ مانیتورینگ مداوم قلبی

اولویت های درمانی در شوک کاردیوژنیک

- **اکسیژن درمانی** : ۲-۶ لیتر در دقیقه با ماسک صورت یا نازال کانولا، کنترل میزان SO₂ با پالسی اکسی متر
- **کنترل درد قفسه سینه** : مرفین (تسکین درد، اتساع وریدها و کاهش پره لود ، کاهش اضطراب)
- **مانیتورینگ قلب** : انتقال بیمار به CCU
- **کنترل وضعیت همودینامیک بیمار** : کنترل ABG, VS، کاتتر داخل شریانی و کنترل فشار ریوی.
- **پایش نشانگرهای آزمایشگاهی**
- **مایع درمانی** : حجم مایع تعیین شده، نباید یک باره و به سرعت مورد استفاده قرار گیرد، چون تزریق سریع مایع در بیماران دچار نارسایی قلبی، منجر به ادم ریوی حاد می شود.
- **درمان دارویی**



درمان دارویی

- درمان دارویی با هدف برگرداندن و حفظ برونده قلبی مناسب است. در شوک قلبی کرونری، اهداف درمان دارویی موثر بر عروق بهبود قدرت انقباضی قلب، کاهش پیش بار و پس بار قلبی و ثبات ضربان و ریتم است.
- اینوتروپ ها با تقلید از عملکرد دستگاه عصبی سمپاتیک موجب فعال شدن گیرنده میوکارد در نتیجه افزایش قدرت انقباضی قلب (عملکرد اینوتروپیک) یا افزایش ضربان قلب (عمل کرونوتروپیک) می شود.
- داروهای گشادکنندهی عروقی موجب کاهش یافتن پس بار قلبی، کار قلب و نیاز به اکسیژن می شوند و به این ترتیب نیاز میوکارد به اکسیژن را کاهش می دهند.
- داروهایی که به طور متداول همراه یکدیگر در درمان شوک کاردیوژنیک به کار میروند، شامل نوراپی نفرین، دوبوتامین، دوپامین و نیتروگلیسیرین است.



درمان دارویی

- ▶ دوبوتامین با ایجاد اثرات اینوتروپیک به وسیله ی تحریک گیرنده های بتای عضله ی قلب، باعث افزایش شدت فعالیت عضله ی قلب و بهبود برونده قلبی می شود.
- ▶ نیتروگلیسرین داخل وریدی در دوزهای پایین پیش بار را کاهش می دهد نیتروگلیسرین در دوز بالا باعث گشاد شدن شریان ها می شود بنابراین پس بار را کاهش می دهد.
- ▶ نیتروگلیسرین همراه با دوبوتامین ضمن کم کردن کار قلب موجب افزایش برونده قلب می شوند.
- ▶ نیتروگلیسرین با گشادی عروق جریان خون به میوکارد افزایش یافته و حمل اکسیژن به عضله قلب ضعیف شده، بهبود می یابد.



درمان دارویی

- ▶ دوپامین داروی مقلد سمپاتیکی است که با توجه به دوز مصرفی، اثرات متفاوتی بر عروق دارد. ممکن است با دوبوتامین و نیتروگلیسیرین جهت بهبود خونرسانی بافتی تواما مصرف شوند.
- ▶ داروهای وازواکتیو دیگری که ممکن است در درمان شوک کاردیوژنیک به کار رود، شامل نوراپی نفرین، اپی نفرین، میلرینون، وازوپرسین و فنیل افرین است.
- ▶ داروهای ضدآریتمی: عوامل گوناگونی نظیر کمبود اکسیژن خون، عدم تعادل الکترولیت ها و اختلالات اسید و باز موجب بروز آریتمی های خطرناک در بیماران مبتلا به شوک می شوند.

دوپامین

- **مصرف با دوز کم** باعث افزایش جریان خون کلیه و مزانتر و کاهش ایسکمی این ارگان ها
- **مصرف با دوز متوسط** باعث بهبود قدرت انقباضی قلب و افزایش ضربان قلب
- **مصرف با دوز بالا** باعث تنگی عروق و افزایش پس بار
- **نکته ۱:** انتخاب دوز دارو بسیار مهم است و در طی مصرف دوپامین، کنترل فشار خون و نبض بایستی انجام گیرد.
- **نکته ۲:** در صورت وجود اسیدوز متابولیک، اثربخشی دوپامین کاهش می یابد و بایستی ابتدا این مشکل درمان گردد.





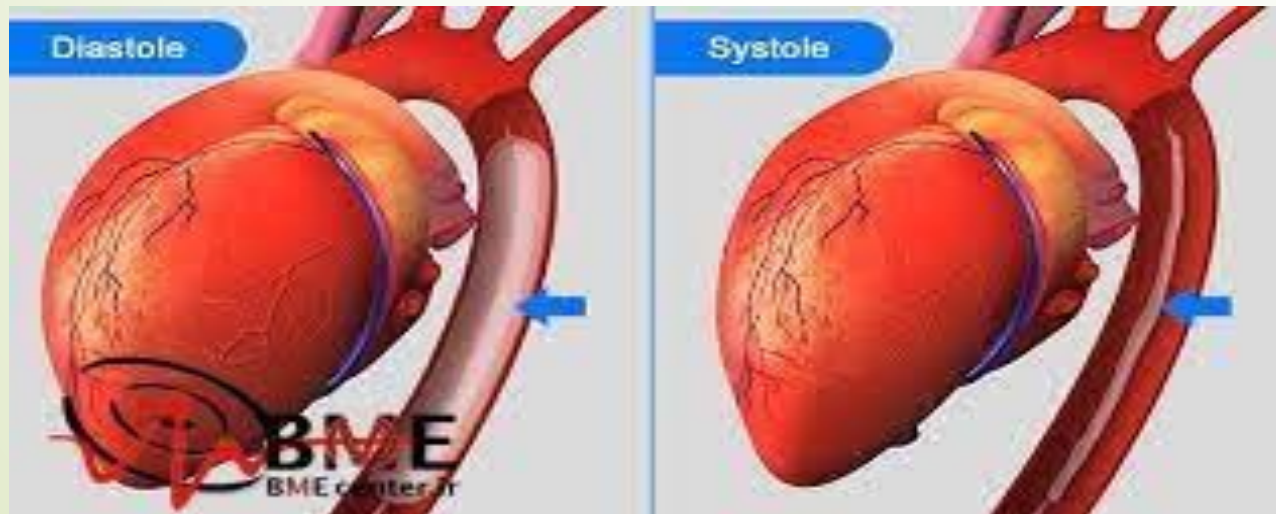
نیتروگلیسرین

- **مصرف در دوز پائین:** اتساع وریدها و افزایش پیش بار
- **مصرف در دوز بالا:** اتساع شریان ها و کاهش پس بار
- **مصرف در دوز متوسط:** کاهش بار کاری قلب و افزایش برون ده قلبی
- **سایر داروهای موثر بر عروق:**

- دوبوتامین
- نوراپی نفرین
- اپی نفرین (آدرنالین)
- ایزوپرتنول

وسایل کمکی مکانیکی

- ▶ پمپ بالونی داخل آئورتی به طور موقت برای برقراری جریان خون به کار می رود.
- ▶ سایر وسایل کمک کننده ی مکانیکی شامل وسایل کمک کننده ی بطن چپ و راست (VAD) و قلب مصنوعی کامل
- ▶ وسایل خارج بدنی که به سیستم بای پس قلبی- ریوی (CPB) که در عمل جراحی قلب باز به کار برده می شود، شباهت دارد.



تدابیر پرستاری

➤ پیشگیری از شوک کاردیوژنیک

➤ پایش وضعیت همودینامیک

➤ تجویز داروها و مایعات داخل وریدی

➤ کنترل بالون داخل آئورتی شمارنده نبض

➤ ایجاد امنیت و آرامش

- ❖ مشکل از دست دادن خون نیست، بلکه گشاد شدن بیش از حد عروق خونی یا کاهش مقاومت عروقی است که باعث توزیع نامناسب خون می شود.
- ❖ مایع در نواحی وابسته بدن جمع می شود و برای تامین نیازهای حیاتی متابولیک سلولی به گردش خون باز نمی گردد.
- ❖ با افزایش نفوذپذیری مویرگی پیچیده است. پلاسما به محفظه بینابینی نشت می کند و حجم خون داخل عروقی را کاهش می دهد.
- ❖ مکانیسم های مختلفی موجب گشادی عروق در شوک جریانی می شوند که این مکانیسم ها مبنای طبقه بندی شوک توزیعی به سه زیر گروه دیگر یعنی **شوگ سپتیک، شوک نوروژنیک و نیز شوک آنافیلاکتیک** می باشند.



سپسیس و شوک سپتیک

- ▶ شوک سپتیک شایعترین نوع شوک توزیعی است که به علت عفونت های گسترده ایجاد می شود.
- ▶ طبق نظریه انجمن بین المللی سپسیس و شوک سپتیک، سپسیس یک اختلال عملکرد تهدید کننده زندگی است که پاسخ میزبان را نسبت به عفونت مختل می کند و شوک سپتیک زیر مجموعه ای از سپسیس است که منجر به متابولیسم غیرطبیعی در سلول و گردش خون می شود.
- ▶ شوک سپتیک شایعترین علت مرگ در بخش مراقبت های ویژه ی غیرکرونری است.
- ▶ عفونت بیمارستانی در افرادی که به شکلی حاد و بحرانی بیمار می باشند؛ می توانند به سمت شوک سپتیک پیشرفت کند.

سپسیس و شوک سپتیک.....

- ▶ اغلب اوقات به ترتیب فراوانی، در جریان خون (باکتری می)، ریه ها و دستگاه ادراری (یوروسپسیس) یافت می شوند.
- ▶ عفونت های داخل شکمی، زخم های عفونی، باکتری می همراه کاتترهای داخل عروقی، سوند ادراری مصرف بیش از اندازه از روش های تهاجمی و وسایل پزشکی به جاماندنی، افزایش تعداد میکروارگانیزمهای مقاوم به آنتی بیوتیک و افزایش فزاینده ی تعداد سالمندان از جمله موارد خطر زا هستند.
- ▶ پروسیجرهای تهاجمی به خصوص تحت جراحی اورژانسی و یا متعدد قرار گرفته اند یا آنها که دچار سوءتغذیه یا نقص سیستم ایمنی هستند
- ▶ دیابت، هیپاتیت، نارسایی مزمن کلیوی

ادامه

- میکروارگانیزم های گرم منفی شایعترین عوامل میکروبی شوک سپتیک هستند.
- در بیشتر موارد محل عفونت مشخص می باشد اما در ۳۲ درصد بیماران مبتلا به سپسیس شدید، هیچ وقت محل عفونت مشخص نمی شود.
- هجوم میکروارگانیزم ها — ایجاد پاسخ های ایمنی — فعال شدن واسطه ها و سایتوکین های بیوشیمیایی و پاسخ التهابی — افزایش نفوذپذیری مویرگی و تراوش مایعات از عروق — اختلال در خونرسانی کافی و رسیدن اکسیژن و موادغذایی به بافت ها و سلول ها

علائم و نشانه های کلیدی

تعیین، لرز، سفتی بدن

تب

تنگی نفس

سردرد

گیجی

نشانه های بارز عفونت

تدابیر طبی

- تشخیص زود هنگام و درمان بیماران مبتلا به سپسیس بر اساس پروتکل ها منجر به کاهش میزان مرگ و میر بیماران بستری شده است.
- سپسیس باید به عنوان یکی از دلایل مرگ ناشی از عفونت، زود تشخیص داده شود و درمان گردد
- سپسیس با سایر عفونت ها فرق دارد در این بیماری تنظیم پاسخ بدن میزبان به هم می ریزد و در بدن او اختلال عملکرد اعضا ایجاد می شود.
- سپسیس بر اثر فعل و انفعالات بین عوامل عفونی و چندین عوامل خطر در بیمار مانند ژنتیک، سن، پاسخ به بیماری و اختلال ایجاد می شود.
- اختلال عملکرد اندام در سپسیس به سرعت آشکار نمی شود و ممکن است به علت یک فرایند عفونی ناشناخته ایجاد گردد.

تدابیر درمانی

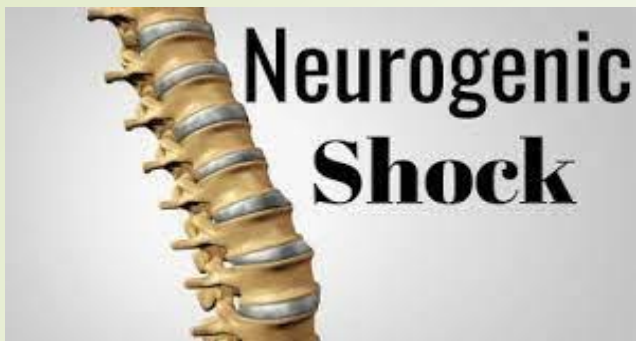
- اصلاح عوامل ایجاد کننده
- درمان با جایگزینی مایع
- درمان دارویی
- تغذیه درمانی

مراقبت های پرستاری

- تمام اقدامات تهاجمی باید با رعایت دقیق تکنیک استریل بعد از شستشوی کامل دست ها انجام شود.
- راه های وریدی، محل ورود کاتترهای داخل وریدی و شریانی، محل برش های جراحی، زخم های ناشی از تروما، کاتترهای ادراری را باید از نظر وجود علائم عفونت کنترل کرد.
- شناسایی بیماران در معرض خطر بیشتر نسبت به سپسیس و شوک سپتیک (نظیر بیماران سالخورده، بیمارانی که سیستم ایمنی آنان سرکوب شده یا بیمارانی با ترومای وسیع یا سوختگی شدید یا مبتلایان به دیابت)
- کمک به پیدا کردن محل و منشاء عفونت و میکروارگانیزم عامل شوک
- نمونه های مناسب برای کشت و حساسیت

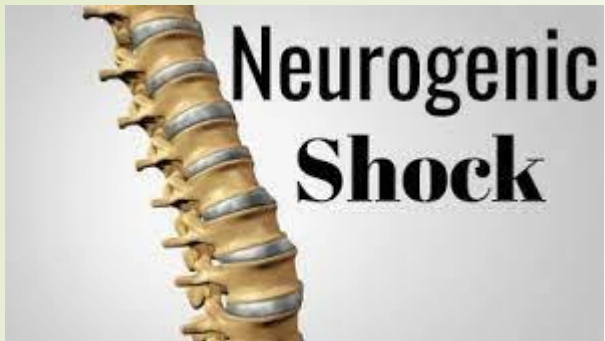
مراقبت های پرستاری.....

- ▶ آنتی بیوتیک های تجویز شده بعد از گرفتن نمونه های کشت
- ▶ تب بیمار توسط تجویز استامینوفن و پتوهای خنک کننده کنترل شود.
- ▶ بیمار را از نظر لرز بررسی کند زیرا لرز مصرف اکسیژن را بالا می برد.
- ▶ وضعیت همودینامیک، جذب و دفع مایعات و وضعیت تغذیه را به دقت بررسی شود.
- ▶ توزین روزانه و اندازه گیری دقیق سطح آلبومین و پره آلبومین سرم به تعیین نیازهای پروتئینی بیمار کمک می کند.



شوڪ نوروژنيك

- ▶ در شوک نوروژنيک، وازودیلاتاسيون در اثر فقدان تعادل بين تحريکات سمپاتيک و پاراسمپاتيک ايجاد می شود.
- ▶ بیمار عمدتاً تحریک پاراسمپاتيکی را تجربه می کند که باعث اتساع عروق به مدت طولانی شده و منجر به هيپوولمی نسبی می گردد.
- ▶ اگر چه به دليل انبساط عروقی حجم خون کافی است اما به علت حجم خون جابجا شده، افت فشارخون اتفاق میافتد.
- ▶ شوک نوروژنيک ممکن است به دنبال صدمات طناب نخاعي، بی حسی اسپاینال یا سایر آسیب های سیستم عصبی ايجاد شود.



شوڪ نوروژنيك.....

- گاهی نیز در اثر عملکرد سرکوب کنندگی داروها یا ناشی از کمبود گلوکز ایجاد می شود.
- برخلاف شوک هیپوولمیک که پوست سرد و مرطوب است، در این نوع شوک پوست گرم و خشک می باشد.
- از مشخصات دیگر آن هیپوتانسیون و برادی کاردی است، در صورتی که در سایر شوک ها تاکیکاردی ایجاد می شود.

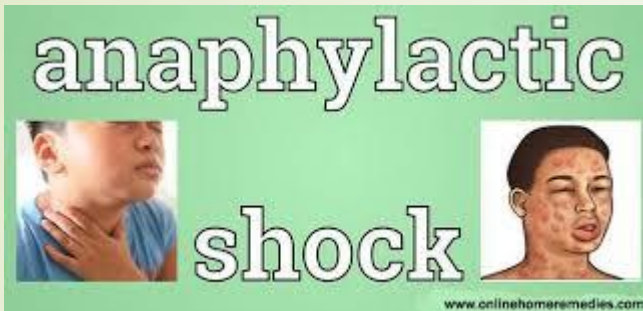
تدابیر طبی

- ▶ درمان اختصاصی شوک نوروزنیک به علت ایجادکننده مربوط می شود.
- ▶ برگرداندن تون سمپاتیک
- ▶ تثبیت صدمه ی نخاعی یا در صورتی که بیمار بیحسی نخاعی گرفته، قرار دادن او در پوزیشن مناسب است.

تدابیر پرستاری

- ▶ برای جلوگیری از شوک نوروزنیک در بیمارانی که بی حسی نخاعی یا اپیدورال گرفته اند سر تخت را به اندازه ی ۳۲ درجه بالا بیاورید.
- ▶ بالا آوردن سر تخت، از انتشار داروی بیحسی به قسمت های بالای طناب نخاعی جلوگیری می کند.
- ▶ در موارد مشکوک به صدمه ی طناب نخاعی با قرار دادن بیمار در وضعیت صحیح و بی حرکت نگه داشتن بیمار به منظور جلوگیری از صدمه ی بیشتر به نخاع شوکی می توان از بروز شوک نوروزنیک جلوگیری کرد.
- ▶ بیماران مبتلا به شوک نوروزنیک در معرض خطر ترومبوآمبولی وریدی می باشند بنابراین پرستار روزانه بیمار را از نظر درد اندام انتهایی تحتانی و هرگونه قرمزی، حساسیت و یا گرمی مورد بررسی قرار دهد.

► اقدامات اولیه جهت پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی شامل استفاده از ابزارهای فشاری پنوماتیک (با فشاری که می آورند از تشکیل لخته جلوگیری می کنند) همراه با تجویز داروهای آنتی ترومبوتیک (مانند هیپارین با وزن مولکولی کم) می باشد.



شوڪ آنافیلاکتیک

- ❖ یک واکنش آلرژیک شدید است که منجر به آزاد شدن مواد شیمیایی می شود که رگ های خونی را گشاد می کند و نفوذپذیری مویرگی را افزایش می دهد.
- ❖ واکنش آنتی ژن- آنتی بادی باعث می شود تا ماست سل ها (**Mast Cell**) به آزادسازی مواد قوی وازواکتیو نظیر هیستامین و برادی کینین پردازند و هم چنین منجر به فعال شدن سایتوکین های التهابی می شوند.
- ❖ مایع از مویرگ ها به داخل بافت ها نشت می کند.
- ❖ تجمع خون در بافت های محیطی و انتقال مایع به خارج از مویرگ ها باعث بازگشت وریدی و کاهش برون ده قلبی می شود.
- ❖ واکنش آلرژیک همچنین باعث انقباض برونش ها و انسداد راه هوایی می شود.



▶ شوک آنافیلاکسی سه خصوصیت تعریف شده دارد:

شروع حاد نشانه ها

وجود دو نشانه و یا بیش تر که شامل اختلال تنفسی، کاهش BP، دیسترس دستگاه GI و تحریک

پوستی و مخاطی ✖

بعد از قرار گرفتن در معرض آنتی ژن ظهور اختلال قلبی عروقی از چند دقیقه تا چند ساعت ✖



عوامل حساسیت زا

► **نیش حشرات:** نیش زنبور عسل و زنبورهای سرخ ایجاد حساسیت سریع و حاد می کنند.

► **مواد خوراکی:** مانند میوه با دانه های روغنی، ادویه، میوه هایی مانند خانواده توت، ماهی، صدف و بعضی از

داروها ایجاد حساسیت می کنند.

► **مواد استنشاقی:** گرد و خاک، گرده گل و پودرهای شیمیایی اکثرا حساسیت شدید و حادی ایجاد می کنند.

► **مواد تزریقی:** داروهایی مانند پنیسیلین، سفتریاکسون و ... ایجاد حساسیت شدید می کنند.

► **مواد جذبی:** تماس بعضی از مواد شیمیایی با پوست بدن، حساسیت های شدیدی ایجاد می کند.

علائم و نشانه های کلیدی

- ▶ بیمار ممکن است از سردرد، سبکی سر، تهوع، استفراغ، درد شکم، احساس ناراحتی، خارش، احساس مردن شکایت داشته باشد.
- ▶ در ارزیابی ممکن است اریتم منتشر، برافروختگی جنرالیزه و تنفس سخت (ادم حنجره)، برونکواسپاسم، دیس ریتمی قلبی و کاهش فشارخون نیز دیده شود.
- ▶ خصوصیات آنافیلاکسی شدید معمولاً شامل افت سریع فشارخون، اختلال عصبی، دیسترس تنفسی و ایست قلبی می باشد.
- ▶ واکنش های تنفسی شبه آنافیلاکسی مانند واکنش آنافیلاکسی است فقط واسطه آن IgE نمی باشد. این دو واکنش اغلب اوقات از لحاظ بالینی قابل افتراق نمی باشند.

تدابیر طبی

- ▶ درمان شوک آنافیلاکتیک مستلزم حذف آنتی ژن مسوول، داروهای حفظ کننده ی تون عروقی و حمایت اورژانسی از عملکردهای حیاتی است.
- ▶ مایع درمانی نیز مهم می باشد. مقدار زیادی مایع به علت افزایش نفوذپذیری عروقی ممکن است در عرض چند دقیقه جابه جا شود.
- ▶ اپی نفرین به عنوان منقبض کننده عروقی، عضلانی تزریق می شود.
- ▶ دیفن هیدرامین برای برطرف کردن اثرات هیستامین و کاهش نفوذپذیری مویرگ ها به صورت وریدی تجویز می شود.
- ▶ داروهایی به صورت اسپری مانند آلبوترول (پروونتیل) برای برطرف کردن اسپاسم برونشی ناشی از هیستامین تجویز می گردد.

تدابیر طبی

- ▶ در صورت احتمال ایست قلبی - تنفسی باید اقدامات احیای قلبی - ریوی انجام داد.
- ▶ برای برقراری راه هوایی ممکن است لوله گذاری داخل تراشه لازم باشد.
- ▶ داروهایی به صورت اسپری مانند آلبوترول (پروونتیل) برای برطرف کردن اسپاسم برونشی ناشی از هیستامین تجویز می گردد.
- ▶ در صورت احتمال ایست قلبی - تنفسی باید اقدامات احیای قلبی - ریوی انجام داد.
- ▶ برای برقراری راه هوایی ممکن است لوله گذاری داخل تراشه لازم باشد.



تدابیر پرستاری

- ▶ پرستار باید تمامی بیماران را از نظر سابقه‌ی آلرژی و واکنش‌های قبلی به آنتی‌ژن‌ها بررسی کرده و وجود این واکنش‌ها یا آلرژی‌ها را به بقیه موارد مرتبط سازد.
- ▶ میزان آگاهی بیمار و خانواده‌ی وی در رابطه با عوامل آلرژن و اقدامات ضروری به منظور جلوگیری از تماس‌های بعدی با آنتی‌ژن نیز بررسی شود.
- ▶ پس از شناسایی آلرژی‌های جدید به بیمار توصیه می‌شود از پلاک یا کارت شناسایی استفاده کند و در آن آلرژی یا آنتی‌ژن اختصاصی قید شود.
- ▶ اگر بیمار آلرژی دارویی را گزارش می‌نماید پرستار باید از خطراتی که مصرف داروهای مشابه آن در پی دارند، آگاه باشد.
- ▶ پرستار باید علائم بالینی شوک آنافیلاکتیک را بشناسد و در صورت بروز این علائم و نشانه‌ها سریع عمل کرده و در مواقع بروز ایست قلبی-ریوی، عملیات احیای قلبی-ریوی را انجام دهد.

تدابیر پرستاری.....

➤ پس از برطرف شدن شوک لازم است که توضیحات ضروری در زمینه ی شوک به بیمار و خانواده ی وی داده شود.

➤ در مورد چگونگی جلوگیری از قرارگیری در معرض آنتی ژن و مصرف داروهای اورژانس به منظور درمان آنافیلاکسی نیز آموزش های ضروری به بیمار ارایه شود.

توجه: افرادی که نسبت به ید یا ماهی آلرژی شناخته شده دارند و یا قبلا واکنش آلرژیک به مواد حاجب نشان داده اند، در معرض خطر هستند. این اطلاعات را باید به پرسنل و پرستار بخش پرستاری انتقال داد.



ارزیابی (Assessment)

- ▶ نظارت مداوم بر ضربان و ریتم قلب؛ فشار خون؛ دمای بدن؛ مقادیر همودینامیک؛ تعداد، ریتم و عمق تنفس؛ و گازهای خون شریانی
- ▶ رنگ پوست را رعایت کنید؛ برای گرما و رطوبت لمس کنید.
- ▶ به اندازه مردمک، برابری و پاسخ به نور توجه کنید.
- ▶ سطح هوشیاری و پاسخ بیمار به دستورات را توصیف کنید و رفلکس ها را ارزیابی کنید.
- ▶ صداهای قلب، ریه و روده را بشنوید.



ادامه: ارزیابی (Assessment)

- حرکت دیواره قفسه سینه را با تنفس مشاهده کنید. شکم را از نظر اتساع بررسی و لمس کنید.
- برای اتساع مثانه لمس کنید و ظاهر ادرار و برون ده ساعتی را یادداشت کنید.
- اندامها را از نظر رنگ، و لمس را از نظر نبضهای محیطی و ادم بررسی کنید.
- محل انفوزیون IV را از نظر رنگ پریدگی، تورم یا خنکی که حاکی از برون ریزی است بررسی کنید.
- ارزیابی باید شامل تمام سیستم های بدن باشد.



تشخیص پرستاری (Nursing Diagnosis)



➤ تشخیص اولیه پرستاری برای همه بیماران در شوک، پرفیوژن بافتی تغییر یافته است.

➤ ممکن است به تغییر(های) در حجم خون در گردش، انقباض میوکارد، جریان خون یا مقاومت عروقی مربوط

باشد.

تشخیص های پرستاری (Nursing Diagnosis)



- Ineffective Tissue Perfusion ➤**
- Decreased Cardiac Output ➤**
- Disturbed Thought Processes and Anxiety ➤**
- Deficient Fluid Volume ➤**
- Risk for Injury ➤**
- Risk for Infection ➤**
- Ineffective Family Coping ➤**

Ineffective Tissue Perfusion

- ▶ درمان جایگزینی مایعات و خون و مایعات را طبق تجویز انجام دهید.
- ▶ HR و BP بیمار، از جمله پالس های محیطی را ارزیابی کنید. طبق دستور از مانیتورینگ مستقیم داخل شریانی استفاده کنید.
- ▶ ECG بیمار را برای دیس ریتمی ارزیابی کنید.
- ▶ زمان پر کردن مجدد مویرگی را ارزیابی کنید.
- ▶ تعداد تنفس، ریتم و صداهای نفس را بشنوید.
- ▶ اشباع اکسیژن و گازهای خون شریانی را کنترل کنید.

Decreased Cardiac Output

- ▶ طبق دستور، مایعات داخل وریدی تجویز کنید.
- ▶ کمبود و مازاد حجم مایع را ارزیابی کنید.
- ▶ داروهای اینوتروپیک و ضد دیس ریتمیک را طبق دستور تجویز کنید.
- ▶ پایش مداوم قلب
- ▶ گرمای بدن را به اندازه کافی حفظ کنید.
- ▶ تب ممکن است با استامینوفن یا داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی درمان شود.

Disturbed Thought Processes and Anxiety

- ممکن است مضطرب، سپس گیج و سرگردان و در نهایت بیهوش باشد.
- آرام بمانید؛ توضیحات ساده ای از آنچه انجام می شود ارائه دهید.
- از بیمار در برابر نویز و نور زیاد و مداوم محافظت کنید.
- جهت گیری، دستورالعمل ها و اطمینان خاطر را اغلب تکرار کنید.
- در حضور بیماران بیهوش، به یاد داشته باشید که حتی زمانی که نمی توانند پاسخ دهند، ممکن است بشنوند.
- به صحبت با بیمار ادامه دهید و مراقب نظرات منفی باشید.

Deficient Fluid Volume

- ▶ مانیتور هیپوولمی
- ▶ تاکی کاردی، افت فشار خون، تاکی پنه، کاهش برون ده ادرار و کاهش فشار ورید مرکزی و فشار شریان ریوی
- ▶ هنگام ارزیابی خروجی ادرار، مایعات داخل وریدی را با احتیاط تجویز کنید.
- ▶ اضافه بار مایع را ارزیابی کنید.
- ▶ ادرار رقیق، افزایش تعداد تنفس؛ صداهای غیر طبیعی ریه؛ تنگی نفس؛ وادم

Risk for Injury

- مربوط به تغییرات در هوشیاری
- مربوط به اقدامات درمانی
- داروهای ضد دیس ریتمیک می توانند فعالیت قلبی را کاهش دهند.
- داروهای ضد انعقاد می توانند باعث خونریزی بیش از حد شوند.
- خطر بالا برای عوارض بی حرکتی
- بهداشت شخصی ممکن است با تحمل چنین فعالیتی توسط بیمار محدود شود.

Risk for Infection

- ▶ خطوط IV، کاتترهای ادراری ساکن، لوله‌های قفسه سینه، راه‌های هوایی، دستگاه‌های کمکی بطنی، و سایر تجهیزات راه‌هایی را برای عفونت در بیمار در شوک فراهم می‌کنند.
- ▶ دست‌های خود را به خوبی بین بیماران بشویید.
- ▶ دستورالعمل‌های آژانس برای مراقبت از کاتترهای IV و ادراری را دنبال کنید.
- ▶ هنگام قرار دادن این وسایل، مراقبت از محل قرار دادن و ارائه مراقبت از زخم، از تکنیک آسپتیک استفاده کنید.
- ▶ علائم عفونت را کنترل کنید.
- ▶ هنگامی که آنتی بیوتیک تجویز می‌شود، آنها را طبق برنامه برای حفظ سطح خونی درمانی تجویز کنید.

Ineffective Family Coping

- نسبت به نیازهای خانواده برای اطلاعات و حمایت حساس باشید.
- مراقبت های پرستاری را توضیح دهید و آنها را تشویق کنید که سوال بپرسند.
- خدمات یک مشاور یا نماینده بیمار را ارائه دهید.

از صبر و حوصله شما
سپاسگزارم،
شاد و پیروز باشید