

در ارزیابی اولیه، بیمار در حالت هشیاری کامل نیست! چشمانش بسته و به صدا واکنش می‌دهد. جملاتش نامفهوم است و بدنش را دور می‌کند. بیمار ترشحات دهانی دارد و صدای خرخر (اسنورینگ) ایجاد میکند.

او را به پهلو چپ می‌خوابانند و بخشی از ترشحاتش خارج می‌شود. بیمار دچار تاکی‌پنه است و عمق تنفس‌ها کاهش یافته است. پوست رنگ‌پریده و نبض رادیال به سختی قابل حس است و قابل شمارش نیست. بررسی نبض کاروتید نشان‌دهنده برادیکاردی است.

محمد پالس اکسیمتر را به دلیل وجود لاک روی انگشتان دست بیمار، بر روی انگشت پای او قرار می‌دهد و نتیجه به شرح زیر است:

PR:39 و SpO2:78%

اکسیژن پرتابل با ماسک به بیمار داده می‌شود و محمد اقدام به گرفتن رگ برای بیمار می‌کند. مردمک‌ها میوز هستند و ریزش اشک مشاهده می‌شود. با شک به مسمومیت با

ارگانوفسفره‌ها و پس از مشاوره با پزشک (کد 10-50) دو آمپول آتروپین شکسته و آمیلی گرم آتروپین به صورت وریدی تزریق می‌شود.

3

مادر بیمار می‌گوید که پس از چند بار صدا زدن و پاسخ نشنیدن، به اتاق او رفته و متوجه شده است که او روی تخت افتاده و کف از دهانش خارج می‌شود. یکسال پیش هم با قرص خودکشی کرده بود.

علی و محمد وارد اتاق می‌شوند و متوجه می‌شوند که بیمار، که خانمی حدوداً 23 ساله است، بی‌هوش روی تخت افتاده و بوی سم کشاورزی در اتاق پیچیده است.

در کنار تخت، ظرف خالی سم کشاورزی بر روی زمین افتاده است.

علی از مادر بیمار درباره ظرف می‌پرسد و مادر با نگرانی پاسخ می‌دهد که این سم را برای درختان حیاط خریداری کرده بودند و احتمال می‌دهد که دخترش آن را مصرف کرده باشد.

2



ساعت 20:45 دقیقه روز سه شنبه محمد و علی در پایگاه مشغول تماشای تلویزیون بودند که ماموریتی مبنی بر کاهش سطح هوشیاری و خروج ترشحات از دهان بیمار از طریق سیستم آسایار اعلام شد.

بلافاصله به سمت آمبولانس حرکت کردند و کد (10-96) را به محض سوار شدن در آمبولانس ثبت کردند. پس از رسیدن به محل حادثه کد (10-12) را ثبت کردند و پس از حدود 1 دقیقه خانمی حدوداً 45 ساله به استقبال آن‌ها آمد.

علی از مادر بیمار درباره ماجرا می‌پرسد. مادر بیمار می‌گوید که دخترش حدود ساعت 20 به خانه بازگشته و پس از بحث به اتاق خود رفته است.

1



CARESIM

شماره 2



هسته آموزشی-پژوهشی



دفتر منتورینگ دانشکده پرستاری و مامایی تبریز زیرمجموعه ای از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که هدف راهنمایی دانشجویان و پشتیبانی از آنان در دوره تحصیل شکل گرفته است و حیطه های حمایت تحصیلی و روحی - اجتماعی را در بر می گیرد. هدف اصلی دفتر منتورینگ کمک به دانشجویان علاقه مند به بهبود و ارتقای وضعیت آموزشی آنان می باشد.

گردآوری و تنظیم: میثم عبادی



@mentoring_educational_research



@tbzmed.mentoring

به محض وارد شدن به آمبولانس، علی مجدد شروع به ارزیابی بیمار کرده و بیمار را به وسیله دی سی شوک مانیتور می کند که نتایج به شرح زیر می باشد:

spo2:85 . RR:25 . PR:47 . BP:70/50

محمد یک سرم 1000 سی سی نرمال سالین به صورت بولوس به بیمار تزریق می کند و 1 میلی گرم دیگر آتروپین نیز تجویز می شود. علی با استفاده از ماسک بگ دار به میزان 15 لیتر در دقیقه اکسیژن بیمار را تأمین می کند و از محمد می خواهد تا به سمت بیمارستان حرکت کند. محمد پس از برقراری ارتباط با دیسپچ درخواست پذیرش از یک بیمارستان سانتر مسمویت می کند و به سمت بیمارستان راه می افتند.

با توجه به وخیم بودن حال بیمار در طول مسیر، علی وضعیت بیمار را هر 5 دقیقه ارزیابی می کند و با توجه به ترشحات بیمار، راه هوایی او را ساکشن می کند. پس از حدود 10 دقیقه به مرکز درمانی می رسند و بیمار را با سچوریشن 95 درصد تحویل می دهند. در بیمارستان، درپ پ آتروپین برای بیمار برقرار می شود. علی و محمد پس از تحویل بیمار و اتمام مأموریت به پایگاه بازمی گردند.

علی فردای شیفت متوجه میشود که لبش باد کرده ظاهراً هنگام کار با بیمار و دست زدن به ظرف سم به صورتتش دست زده در حالی که ماسک هم بر صورت نداشته است.

