

با توجه به اینکه بیمار همراهی ندارد و خودش نیز در وضعیت هوشیاری نیست، جراح تصمیم به انجام جراحی تخلیه اورژانسی هماتوم می‌گیرد. برای این منظور، آزمایشات PT و PTT چک شده و خون مورد نیاز نیز رزرو می‌شود. بیمار به اتاق عمل انتقال می‌یابد، جایی که موی سر او شیو شده و پس از اتصال سر او به دستگاه نگهدارنده Mayfield، محیط جراحی به صورت استریل آماده می‌شود



در طی جراحی، کرانیوتومی دستی با ابزار آدسون انجام شده و هماتوم تخلیه می‌گردد. شستشو با محلول ضد عفونی‌کننده انجام می‌شود و سپس یک شنت EVD برای تخلیه فشار داخل جمجمه تعبیه می‌گردد. بعد از اتمام جراحی، پوست و زیرپوست بخیه زده می‌شوند. در ادامه، برای پای چپ بیمار، تراکشن پوستی قرار داده شده و او به بخش ICU جراحی منتقل می‌گردد.

پس از ورود به اورژانس، تیم پزشکی با سرعت عملیات تریاژ را انجام می‌دهد. بیمار تحت سرم‌تراپی و تزریق سرم مانیتول قرار گرفته و بلافاصله به بخش تصویربرداری برای انجام سی‌تی‌اسکن، سونوگرافی FAST و آزمایش‌های خون منتقل می‌شود. نتایج آزمایش‌ها حاکی از شکستگی جمجمه و هماتوم اپیدورال در مغز او است! همچنین شکستگی ساق چپ بیمار نیز تایید می‌شود.

آقای فرخی، مردی ۲۸ ساله، پس از یک تصادف رانندگی به شدت آسیب می‌بیند و توسط تیم اورژانس پیش‌بیمارستانی به اورژانس بیمارستان امام رضا منتقل می‌شود. در اولین ارزیابی، وضعیت هوشیاری بیمار (GCS) ۹ گزارش می‌شود. معاینات اولیه نشان می‌دهند که او دارای گردن‌بند (کولار) و آتل موقت، یک زخم باز در پای چپ، خونریزی از گوش و بینی (اتوراژی و رینوراژی)، و همچنین کبودی‌های اطراف چشم (نشانه راکون) است.



CARESIM

شماره 4



دفتر منتورینگ دانشکده
پرستاری و مامایی تبریز

هسته آموزشی-پژوهشی



دفتر منتورینگ دانشکده
پرستاری و مامایی تبریز

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:

میلاذ نصیرزاده و حسن سپهری



@mentoring_educational_research



@tbzmed.mentoring

در آنجا، پرستار با دقت فشار داخل جمجمه (ICP) بیمار را در حالی که در پوزیشن نیمه‌نشسته قرار دارد، کنترل می‌کند و تزریق مانتول و سرم‌تراپی برای تنظیم ICP ادامه می‌یابد. پس از دو روز که وضعیت هوشیاری بیمار به سطح ۱۲ افزایش می‌یابد و شرایط او کمی پایدارتر می‌شود، بیمار مجدداً به اتاق عمل منتقل شده و برای او فیکساتور خارجی (External Fixator) در ساق پای چپ نصب می‌شود.

در طول بستری در بخش جراحی مردان، پانسمان‌های روزانه زخم سر و پای بیمار تعویض شده و زخم ساق پای چپ نیز شستشو داده می‌شود. وضعیت ICP و شرایط عمومی سلامتی او به‌طور منظم بررسی می‌گردد. پس از دو هفته و بهبود زخم پای بیمار، او بار دیگر به اتاق عمل منتقل می‌شود تا فیکساتور خارجی برداشته شود و کونچر تیبیا (Intramedullary Nail) در ساق چپش نصب گردد.

دو روز پس از این جراحی، بیمار تحت مراقبت‌های پایانی قرار گرفته و در نهایت به تشخیص پزشک از بیمارستان مرخص می‌شود. او با شروع به حرکت‌های تدریجی و تقویت سلول‌های استخوانی خود، در طی دو ماه به طور کامل بهبود می‌یابد و به زندگی روزمره خود باز می‌گردد.