

# فوریت‌ها: اختلال سطح هوشیاری

## آذرقلی نژاد

مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



## مریم حیدری فرد

مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی اهواز



## عذرا درگاهی

مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



## مریم مرادی

کارشناس آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی اهواز



## اهمیت بررسی سطح هوشیاری و علل آن

اختلال سطح هوشیاری یک فوریت است زیرا این افراد دارای نیازمندی‌های بسیار حاد و بحرانی هستند. اختلال سطح هوشیاری به تنهایی یک اختلال محسوب نمی‌شود، بلکه نشانه‌ای از وجود چندین پدیده پاتوفیزیولوژیکی است. ارزیابی سطح پاسخ دهی و هوشیاری اولین علایمی است که باید بررسی شود و نشان‌دهنده عملکرد دستگاه عصبی مرکزی است. بیهوشی به حالتی گفته می‌شود که به علت اختلال در عملکرد مغز رخ داده و بیمار از آنچه در اطراف او می‌گذرد بی‌خبر بوده و قادر به انجام حرکات ارادی نباشد. این حالت می‌تواند تهدیدکننده حیات باشد، بنابراین تشخیص سریع، درمان و انتقال مصدوم به مراکز درمانی ضروری و حیاتی است. از علل بروز بیهوشی می‌توان: مسمومیت‌ها، سکته مغزی، حمله قلبی، سنکوب، تشنج، گرم‌زدگی و سرمازدگی را نام برد. بیهوشی دارای درجات مختلفی به شرح ذیل است:

- ۱. مرحله خواب آلودگی:** خفیف‌ترین حالت بیهوشی است که اگر با فرد صحبت شود فوری به هوش می‌آید.
- ۲. مرحله گیجی:** در این حالت بیمار بسختی و با فریاد کشیدن یا تکان دادن و تحریکات بیشتر به هوش می‌آید و به سوالات پاسخ می‌دهد.
- ۳. مرحله غش یا سنکوب:** بیهوشی موقت و ناگهانی است که به علت قطع کوتاه مدت جریان خون در مغز رخ می‌دهد. در یک فرد سالم از علل غش می‌توان ایستادن

## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- اهمیت ارزیابی سطح هوشیاری را بیان کنند.
- مراحل بررسی سطح هوشیاری را بر اساس الگوی AVPU به ترتیب شرح دهند.
- کمک‌های اولیه در فرد غیر پاسخگور توضیح دهند.
- وضعیت بهبودی و اهمیت آن را شرح دهند.

## مقدمه

مغز ارگانی است که وظیفه حفظ هوشیاری فرد را به عهده دارد. پیچیده‌ترین عضو و به عنوان فرمانده بدن، مرکز کنترل بسیاری از واکنش‌های بدن است و کمترین آسیب به این عضو می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد. اختلال هوشیاری یکی از اختلال‌هایی است که در نتیجه آسیب به مغز (ترومایی و غیرترومایی)، اختلال عملکرد مغز و ضایعات مغزی ایجاد می‌شود. نحوه برخورد صحیح با فردی که دچار اختلال هوشیاری شده است برای شاغلان بخش سلامت یکی از مهارت‌های ضروری است که در صورت تسلط به این مهارت مانع از سردرگمی خدمت‌رسانان و از دست رفتن زمان حیاتی برای نجات بیماران می‌شود.

است. انسداد راه هوایی خطری است که بیمار دچار عدم هوشیاری را تهدید می کند، زیرا احتمال شل شدن زبان و اپی گلوت وجود دارد و همین امر سبب بسته شدن راه دهانی حلقی می شود یا اینکه ممکن است بیمار ترشحات بینی، حلقی یا مواد استفراغ شده را آسپیره کند.

#### اقدامات اولیه در غش

- \* اگر احتمال آسیب ستون مهره را در فرد بیهوش نمی دهید، بهترین حالت قرارگیری برای او خواباندن به یک پهلو به منظور جلوگیری از آسپراسیون است.
  - \* در صورتی که فرد، سبکی در سر، سرگیجه و دیگر علائم آن را احساس کرد، فوری باید او را بخوابانید، تا از سقوط مصدوم جلوگیری کنید. زیرپاها جسمی قرار دهید. به طوری که پاهایش ۲۵ تا ۳۰ سانتیمتر بالاتر از سطح زمین قرار گیرد، به شرط آن که مصدوم به دنبال سقوط، دچار شکستگی احتمالی نشده باشد تا بدین ترتیب جریان خون مغز بیشتر شود.
  - \* در حالت غش، اگر جای مناسبی برای خواباندن بیمار وجود ندارد باید او را روی صندلی بنشانید و سروی را خم کنید و بین دو پا قرار دهید تا سر نسبت به بدن در سطح پایین تری قرار گیرد.
  - \* لباس های تنگ وی را شل کنید و دندان مصنوعی اش را خارج کنید.
  - \* گردش خون، راه هوایی و برقراری تنفس را بررسی کنید و در صورت نیاز احیای قلبی ریوی را انجام دهید.
  - \* اگر بیمار از نظر سطح هوشیاری غیر پاسخگوست، ابتدا راه هوایی را با کمک یکی از روش های زیر باز می کنید تا بتوانید تنفس او را ارزیابی کنید.
- ۱. مانور عقب بردن سر و بالا بردن چانه:** ابتدا کف دست



عقب بردن سر و بالا بردن چانه (افراد غیر ترومایی)



مانور عقب بردن سر و بالا بردن چانه (در افراد ترومایی)

به مدت طولانی، ترس، هیجان و درد را نام برد.

**۴. مرحله اغما یا کما:** شدیدترین و طولانی ترین حالت بیهوشی است که در آن فرد به تحریکات خارجی جواب نمی دهد.

تغییرات اولیه هوشیاری با یک دسته تغییرات رفتاری نامحسوس و ظریف مانند بیقراری و یا افزایش اضطراب بروز پیدا می کند که با کاهش میزان هوشیاری، بیمار دچار تغییراتی در نحوه پاسخ دهی مردمک ها، باز کردن چشم ها و پاسخ دهی کلامی و حرکتی خواهد شد که با افزایش اختلال سطح هوشیاری، فرد به حالت کما می رود و قادر به پاسخ کلامی نیست.

#### ارزیابی سطح هوشیاری

ارزیابی سطوح مختلف هوشیاری با توجه به چگونگی پاسخ فرد به محرک های محیطی بر اساس الگوی AVPU انجام می گیرد که به ترتیب عبارتند از:

۱. **Alert (فرد کاملاً هوشیار):** فرد به طور خود به خود صحبت کرده و درخواست کمک می کند، اطرافیان را می شناسد و می تواند تاریخ یا روز هفته و همچنین محل حادثه را به شما بگوید.
۲. **Verbal (نیمه هوشیار و حساس به محرک های شفاهی):** به علت کاهش سطح هوشیاری، فرد به طور خود به خودی واکنش ندارد و صحبت نمی کند، اما اگر او را صدا کنید برای مدتی چشمان خود را باز کرده و سعی می کند به سوالات شما پاسخ دهد و دوباره به حالت قبلی باز می گردد.
۳. **Painful (حساس به محرک های دردناک):** فرد تنها در صورت اعمال محرک های دردناک مانند فشردن لاله گوش یا قسمت خارجی بازو، عکس العمل نشان می دهد و به محرک های شفاهی بدون پاسخ است.
۴. **Unresponsive (غیر پاسخگو یا بیهوش):** حتی نسبت به محرک های دردناک نیز بدون پاسخ است و نسبت به فریاد یا تکان دادن پاسخی نمی دهد.

#### اهمیت حفظ راه هوایی

مهم ترین نکته در کنترل بیمار دچار عدم هوشیاری، ایجاد راه تنفسی مناسب و اطمینان از وضعیت تهویه ای



- روی پوست صورت
- \* اگر به دستگاه اکسیژن دسترسی دارید به فرد اکسیژن بدهید.
  - \* در صورت نیاز سایر اقدامات شامل آتل بندی، کنترل خونریزی، پانسمان زخم و... را انجام دهید.
  - \* بعد از به هوش آمدن به بیمار قوت قلب دهید و نگذارید سرعت بلند شود.
  - \* پس از انجام اقدامات بالا، بیمار را ارجاع فوری دهید.

#### فراموش نکنید

- \* هیچگاه به مصدوم چیزی نخوراند تا زمانی که کاملاً بیدار شده، قدرت بلع کافی داشته باشد.
- \* از استشمام نمک یا بخور آمونیاک توسط مصدوم خودداری کنید.
- \* از پاشیدن یا ریختن آب روی صورت مصدوم خودداری کنید.
- \* از سیلی زدن به صورت مصدوم به قصد بیدار کردن وی خودداری کنید.

خود را بر روی پیشانی مصدوم قرار دهید و آن را محکم به سمت عقب فشار دهید تا سر به عقب خم شود. سپس انگشتان دست دیگر خود را زیر قسمت استخوانی فک تحتانی و نزدیک چانه قرار دهید، چانه را به سمت جلو بیاورید و دقت کنید که دندانها بسته باشند.

**۲. مانور کشش فک به جلو:** زوایای فک تحتانی مصدوم را با دست بگیرید و آنها را با هر دو دست به سمت خود بکشید. یک دست را در هر سمت فک قرار دهید در حالی که سر را به سمت عقب فشار می دهید، فک تحتانی را به سمت جلو بکشید. این روش برای باز کردن راه هوایی در مصدومان مشکوک به آسیب به گردن بهتر است زیرا نیاز به خم کردن سر به عقب ندارد.

اگر احتمال می دهید که مصدوم دچار آسیب ستون فقرات نیست و مصدوم غیر ترومایی باشد، از مانور عقب بردن سر و بالا بردن چانه استفاده می شود، ولی اگر احتمال صدمه به ستون فقرات وجود داشته باشد از مانور کشش فک به جلو استفاده کنید.

**تنفس مصدوم را با استفاده از سه حس بررسی کنید.**

الف. حس بینایی: مشاهده بالا و پایین آمدن قفسه سینه

ب. حس شنوایی: شنیدن صدای تنفس مصدوم

ج. حس لامسه: از راه لمس رطوبت و گرمی تنفس بر

### نتیجه گیری

از آنجایی که اختلال در هوشیاری نشانه‌ای از آسیب و بیماری است، نیاز به بررسی و پیگیری جدی دارد و با توجه به توقف در خون رسانی به مغز و بروز غش و آسیب های ثانویه در اثر سقوط و افتادن و... می تواند تهدید کننده حیات باشد. در این موارد تشخیص سریع، درمان و انتقال به مراکز درمانی ضروری است. افراد شاغل در بخش سلامت یا افرادی که با بیماران دارای اختلال هوشیاری زندگی می کنند با داشتن مهارت های لازم برای اقدام در زمان بروز اختلال هوشیاری می توانند اقدام مناسب جهت کمک یا نجات بیماران را انجام داده و در صورت نیاز بیمار را به اورژانس و مراکز امداد هدایت کنند.

**پیشنهادها:** آموزش کمک های اولیه در بازآموزی بهورزان و مراقبان سلامت حداقل یک بار در سال انجام شود و شیوه آموزش بیشتر به روش پرسش و پاسخ، تمرینی و نمایشی با تکیه بر اجرای مهارت توسط آنان باشد.

#### منابع

- \* برنر، سوارث (۱۳۹۳). درسنامه پرستاری داخلی و جراحی (مغز و اعصاب). (ترجمه: زهرا مشتاق). تهران: جامعه نگر ویراست ۱۳، (انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۴).
- \* مجموعه کتب آموزش بهورزی، کمک های اولیه. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت
- \* حسینی، زهره (۱۳۸۹). کمک های اولیه ویژه بهورزان، آموزش بهورزی استان خراسان رضوی، ناشر: سناباد
- \* برکاتی، حامد و دیگران (۱۳۹۶)، کتابچه، احیای پایه کودکان و شیر خواران، نوبت چاپ اول، ناشر: اندیشه ماندگار

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ تا ۱۰۰۰) پیامک ۹۹۲۱۸. کد موضوع ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۰۱  
نحوه امتیاز دهی: امتیاز - شماره مقاله  
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۹۹۲۱۸)