کاهش سطح هوشیاری

بیمارستان امام خمینی (ره) شهریار

واحد آموزش سلامت

بازنگری : اردیبهشت ۱۴۰۵

منابع:

Gibson ,MAYO CLINIC,ROCHESTER,MINN

پزشک تایید کننده :خانم دکتر نوری متخصص بیهوشی

آدرس سایت بیمارستان:hospekhsh.iums.ac.ir

جهت دسترسی به مطالب آموزشی بیشتر اسکن نموده و وارد فایل گروه آموزشی از طریق آدرس سایت گردید .

*تعریف:

تغییر در سطح هوشیاری وضعیتی است که در آن بیمار قادر به تشخیص موقعیت زمانی و مکانی نبوده و نمی تواند از دستورات پیروی کند و یا برای دستیابی به حالت هوشیاری به محرکهای مداوم و پی در پی نیاز دارد.

علل کاهش سطح هوشیاری:

- افزایش یا کاهش قندخون
- شوک
- سنکوپ یا غش کردن
- ضربه مغزی
- حمله مغزی
- سرمازدگی /گرمازدگی
- عفونت مغز
- مرحله بعد از تشنج
- علل طبی دیگر

اهداف مراقبت از بیمار با کاهش سطح هوشیاری:

۱– حفظ راه تنفسی: بسته شدن راه هوایی خطری اس که بیمار دچار عدم هوشیاری را تهدید می کند. برای جلوگیری از خفگی باید بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو یا نیمه دمر قرار گیرد .

بهترین وضعیت برای بیمار با کاهش سطح هوشیاری

۲– حفظ تعادل مایعات

مقدار مایعات داده شده و دفع شده در این بیماران باید متعادل باشد و در صورت افزایش مایعات داده شده ممکن است ادم پیش آید و کمبود مایعات موجب خشکی پوست می شود.

۳–مراقبت از دهان

دهان بیمار باید روزی ٤ بار تمییز شود. زبان و دندانها باید مسواک شوند.

۴– حفظ سلامت پوست:

نگهداری بدن در وضعیت صحیح مهم است، استفاده از تشک های مواج می تواند فشار وارده بر برامدگی های استخوانی را کاهش دهد.

این بیماران را هر ۲ ساعت تغییر وضعیت دهید.

این بیماران روی تشک کشیده نشوند.

ملافه زیر بیماران چروک نباشد.

از ماساژ زواید استخوانی پرهیز شود.

لباسهای خیس بیمار سریع تعویض شود.

۵– حفظ سلامت قرنیه:

چشم ها در صورت باز بودن ممکن است دچار خشکی شوند، بنابراین از قطره اشک مصنوعی هر ۲ ساعت استفاده شود و چشم ها حتی الامکان بسته شود.

۶– ارتقا عملکرد روده:

با گوش دادن صدای روده و اندازه گیری دور شکم می توان نفخ شکم را بررسی کرد. احتمال ابتلا به اسهال در اثر عفونت ، مصرف انتی بیوتیک ها و مایعات غلیظ وجود دارد . استفاده از پوشینه مخصوص جمع اوری مدفوع برای این بیماران مفیدتر است.

فقدان رژیم غذایی حاوی فیبر می تواند باعث یبوست شود که احتمال تجویز ملین وجود دارد یا می توان از شیاف گلیسیرین استفاده کرد.

۷– ایجاد محرکهای حسی:

برقراری ارتباط فوق العاده اهمیت دارد که شامل تماس داشتن با بیمار و سپری کردن زمان کافی با بیمار می باشد. بهتر است هر ۸ ساعت بیمار را نسبت به زمان و مکان آگاه کنید. خواندن کتاب مورد علاقه بیمار بسیار مفید است.

سرو صدای محیط باید محدود شود.

۸- پیشگیری از احتباس ادرار:

این بیماران یا دچار بی اختیاری در ادرار می گردند و یا احتباس ادرار در آنها پدیدار می شود.

- کنترل مثانه در فواصل زمانی معین (چراکه مثانه پر می تواند علت بی اختیاری ادرار باشد)
- استفاده از سوند دائمی و بررسی ادارا بیمار از نظر کدر بودن، میزان ادار، ...
- مراقبت از پوست محل سونداژ و شستشوی آن باید روزانه ٤ بار در روز انجام شود.
- سوند باید به کنار داخلی ران محکم شود تا بر اثر کشیده شدن، ناحیه تناسلی زخم نشود.
- سوند باید پایین تر از سطح مثانه نگه داری شود.
- در صورت پر شدن ۳/۲ کیسه ادراری ، تخلیه شود.
- کنترل درجه حرارت بیمار ، در صورت داشتن تب حتما به پزشک مراجعه شود.

۹– وجود لوله غذایی جهت تغذیه:

تا زمانی که سطح هوشیاری بیمار به حد نرمال خود برگردد. بیمار از طریق لوله معدی تغذیه می شود که اصطلاحا به آن گاواژ گفته می شود. یا تغذیه وریدی و یا روده ای انجام می شود.

که باید مراقبت نمود که در حین جابه جایی بیمار این لوله ها خارج نشود. در محل خود با استفاده از چسب ثابت و محکم قرار گیرد.

طبق مشورت با کارشناس تغذیه ، رژیم غذایی داده شده گاواژ می شود.

قبل از دادن غذا، محتویات معده با سرنگ خارج می شود تا در صورت عدم هضم مواد غذایی توسط معده بیمار، از میزان گاواژ بیمار کاسته شود.

۱۰– فیزیوتراپی قفسه سینه:

جهت پیشگیری از تجمع ترشحات در ریه بیمار و احتمال ابتلا به عفونت ریوی، فیزیوتراپی قفسه سینه انجام می شود.

درجه حرارت بیمار کنترل شود.

۱۱– بررسی علائم و نشانه های ترومبوز ورید عمقی:

در صورتی که پاها دچار ورم، قرمزی، گرمی در پاها دیده شد، حتما به پزشک مراجعه کنید.

در صورت سابقه بیماری یا دارابودن فاکتورهای خطر، طبق دستور پزشک از جوراب های الاستیکی بلند استفاده شود.