

# بخش اول

مقدمات

# آشنایی با کار بالینی در بخش اورژانس



برای این که در بخش اورژانس پایه علمی محکمی برای خود فراهم کرده و در عین حال مهارت‌های عملی خود را در زمینه گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی بیماران، تفسیر آزمایشات و گرافی‌ها و انجام پروسیجرها تقویت کنید باید ویژگی‌های این بخش را بشناسید تا بتوانید در یک دوره کوتاه ۴ یا ۸ هفته‌ای بیشترین بهره‌وری را برای خود تأمین کنید. این فصل تلاش می‌کند مهم‌ترین ویژگی‌های بخش اورژانس و بیماران آن را ساده و مختصر در اختیار شما قرار دهد.

**بر بالین بیماران بخش اورژانس همیشه «بدترین سناریوی ممکن» را در نظر بگیرید:** هدف اولیه در بخش اورژانس تشخیص و درمان به موقع و مؤثر بیماری‌ها و مشکلاتی است که می‌توانند حیات بیمار یا عضوی از اعضای بدن او را طی دقایق یا ساعات پیش رو در معرض خطر قرار دهند. به عنوان یک اصل، در بخش اورژانس، در برخورد با هر بیمار ابتدا «بدترین حالت ممکن» برای او در نظر گرفته شده و سپس براساس اطلاعاتی که از شرح حال، معاینه فیزیکی و بررسی‌های آزمایشگاهی و تصویربرداری بیمار به دست می‌آیند این تشخیص اولیه قبول یا رد می‌شود. فقط در صورتی می‌توان یک بیمار را از بخش اورژانس مرخص کرد که این مسیر در بررسی او به طور کامل طی شده باشد. به عنوان مثال خانم جوانی را در نظر بگیرید که با شکایت درد شکم به بخش اورژانس مراجعه کرده است، اشتباه‌ترین رویکرد در مورد این بیمار نسبت دادن درد او به مسائل شایع و خوش‌خیمی مانند سندرم روده تحریک‌پذیر، سوءهاضمه، گاستروانتریت و غیره است. اما اگر فرض کنید علت درد شکم این بیمار ممکن است حاملگی نابه‌جای پاره شده باشد که می‌تواند طی چند ساعت او را از بین ببرد در این صورت هرگز قبل از اخذ شرح حال دقیق از عوامل خطر

احتمالی، کنترل دقیق علائم حیاتی، معاینه فیزیکی مناسب و در صورت لزوم انجام سونوگرافی او را از بخش اورژانس مرخص نخواهید کرد. یک مثال دیگر در این مورد بیماری است که با شکایت گلودرد به بخش اورژانس مراجعه می‌کند. در رویکرد اورژانس به این بیمار باید احتمال بیماری‌های جدی و پرخطری مانند اپی گلویتیت یا آبسه رتروفارنژیال را در نظر داشته باشید. حالا از بیمار شرح حال گرفته شده و مورد معاینه بالینی قرار می‌گیرد. اگر شرح حال و معاینات بیمار نشان دهند که احتمال دو تشخیص مهم اولیه بسیار کم و قابل انکار است، می‌توان از بررسی‌های بیشتر این دو تشخیص چشم پوشی کرد. در غیر این صورت انجام بررسی‌های تکمیلی الزامی خواهد بود.

اشتباهی که ممکن است پزشکان مرتکب آن شوند این است که در برخورد با بیمار اولین تشخیصی که برای او در نظر می‌گیرند یک تشخیص بی‌خطر و خوش‌خیم است؛ صرفاً به این دلیل که چنین اتیولوژی‌هایی شیوع بیشتری دارند. باید توجه داشت که چنین اشتباهاتی می‌توانند بیمار را در معرض خطرات جبران‌ناپذیری قرار دهند و وظیفه پزشکان اورژانس به حداقل رساندن این اشتباهات است.

**در بخش اورژانس باید بیماران تعیین تکلیف (disposition) شوند:** بخش عمده بررسی‌های پزشکان بخش اورژانس حول پاسخ‌دهی به این سؤالات است که:

- آیا بیمار نیاز به بستری در بیمارستان دارد؟
- در صورت نیاز به بستری آیا نیاز به تخت مونیتوردار دارد؟
- آیا بیمار باید در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شود؟
- آیا می‌توان بیمار را با دادن علائم هشدار مرخص کرد؟

نکته بسیار مهمی که باید به آن توجه داشته باشید این است: «در اغلب موارد هدف نهایی یک پزشک اورژانس این نیست که یک تشخیص خاص برای بیمار مطرح کند.»

پزشک اورژانس باید در پی این باشد که مسائل و مشکلات جدی و تهدیدآمیز برای بیمار را بررسی کرده و آنها را مرتفع سازد. ما در بخش اورژانس الزاماً به دنبال پیدا کردن یک تشخیص قطعی برای بیماری که با کاهش سطح هوشیاری به بخش ما آورده شده نیستیم بلکه مجدانه در پی اقدامات اولیه نجات بخش برای ایجاد فرصت بررسی‌های بعدی و رسیدن به تشخیص قطعی هستیم. اختلال جدی در راه هوایی بیمار با کاهش هوشیاری شدید ممکن است او را قبل از این که ماهرترین پزشکان فرصت حضور بر بالینش را پیدا کنند از بین ببرد. بنابراین استفاده از رویکردهای سیستماتیک و همه جانبه که شامل در نظر داشتن بدترین سناریوهای ممکن طراحی شده نیز هستند شانس بیشتری برای زنده ماندن به بیمار می‌دهند و این مسئولیت ماست که با رعایت این رویکردها شانس بیمار را از او بگیریم. یادآوری می‌شود این «عدم قطعیت تشخیص» در رویکرد به بیمار بخش اورژانس می‌تواند هم برای بیمار و هم برای پزشک آزاردهنده باشد اما در نهایت بیشترین سود را برای بیمار خواهد داشت چراکه پزشکان اورژانس در بسیاری موارد قبل از رسیدن به تأیید قطعی یک پاتولوژی، اقدامات درمانی را آغاز کرده‌اند و با انجام مداخلات لازم، وضعیت بالینی او را بهبود بخشیده و با پایش بیمار اثربخشی درمان‌های خود را ارزیابی می‌کنند و سپس منتظر دریافت جواب آزمایش‌ها و بررسی‌های تکمیلی دیگر می‌شوند.

**همیشه منتظر بیمار باشید:** یکی دیگر از مشخصات منحصربه‌فرد بخش اورژانس این است که بیماران آن بدون وقت قبلی و در هر ساعتی از روز یا شب مراجعه می‌کنند. به این ترتیب ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اورژانس، الگویی مخصوص به خود در ارائه خدمت به بیماران دارند. ممکن است برای ساعت‌ها هیچ بیماری مراجعه نکند اما یک‌باره چندین بیمار با هم به بخش اورژانس برسند. زمانی که چندین بیمار با هم به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند باید آنها را براساس نیاز به رسیدگی‌های بالینی اولویت‌بندی کرد. مفهوم «اولویت‌بندی بالینی بیماران» یا «تریاز» به این استراتژی برخورد با بیماران متعدد اشاره می‌کند. ممکن است بیماری که به دلیل بریدگی دست یا پا مراجعه کرده برای

که از درد سینه شکایت دارد بلافاصله وارد اتاق احیاء شده و بررسی و درمان شود. در بخش‌های اورژانس معمولاً یک پرستار اولویت‌بندی‌کننده (پرستار تریاز) بعد از یک معاینه بالینی کوتاه و مختصر سطح فوریت و درجه مراقبت لازم از مریض را تعیین و او را به محلی که مناسب دریافت آن سطح مراقبتی است هدایت می‌کند به عبارت دیگر در ارائه مراقبت‌های اورژانس این قاعده که «هر کس زودتر بیاید، زودتر خدمات مورد نیاز خود را دریافت می‌کند» ۱ جایی ندارد.

**از پی‌گیری بیماران خود غافل نشوید:** همیشه ۲ در بخش اورژانس برای رسیدگی هم‌زمان به بیمارانی که در مراحل مختلف ارزیابی‌های مورد نیاز خود هستند آماده باشید. این اتفاقی است که ممکن است برای برخی از پزشکان بخش اورژانس بیفتد، آنها بلافاصله بعد از برخورد با یک بیمار، ابتکار عمل را به دست گرفته و برای او انواعی از بررسی‌های تشخیصی را درخواست می‌کنند ولی به دلیل اشتغال به بیماران دیگری که در بخش شلوغ اورژانس تجمع کرده‌اند از پی‌گیری نتایج بررسی‌های درخواستی خود غافل می‌مانند. این دسته از پزشکان، همان پزشکانی هستند که برای مدتی طولانی معاینات مکرر بیماران خود را نیز فراموش می‌کنند.

پی‌گیری آزمایشات و بررسی‌های پاراکلینیک دیگر و همچنین معاینات مکرر بیماران در بخش اورژانس ضروری هستند. با همین پی‌گیری‌ها و معاینات مکرر است که می‌توان فهمید آیا اقدامات درمانی آغاز شده برای بیمار مؤثر بوده‌اند یا وضعیت بالینی بیمار رو به وخامت است. هر نوع تغییری در علائم حیاتی را باید مورد توجه خاص قرار داد. برای هر شکایت اصلی باید یک فهرست از انواع تشخیص افتراقی‌های مهم و تهدیدکننده بیمار در نظر گرفت و آنها را بررسی و رد یا قبول کرد.

**مراقب سلامت خود باشید:** نحوه شیفت دادن شما در بخش اورژانس تفاوت‌هایی با سایر دوره‌های چرخشی‌تان خواهد داشت. عوارض این تغییر وضعیت شیفت‌ها می‌تواند اختلالات خواب جدی به دنبال داشته باشد.

برای کاستن از این عوارض توصیه‌های زیر کمک‌کننده هستند:

- در طول شیفت لباس آزاد و راحت به تن و کفش مناسب به پا داشته باشید.

نکته بسیار مهمی که باید به آن توجه داشته باشید این است: «در اغلب موارد هدف نهایی یک پزشک اورژانس این نیست که یک تشخیص خاص برای بیمار مطرح کند.»

پزشک اورژانس باید در پی این باشد که مسائل و مشکلات جدی و تهدیدآمیز برای بیمار را بررسی کرده و آنها را مرتفع سازد. ما در بخش اورژانس الزاماً به دنبال پیدا کردن یک تشخیص قطعی برای بیماری که با کاهش سطح هوشیاری به بخش ما آورده شده نیستیم بلکه مجدانه در پی اقدامات اولیه نجات بخش برای ایجاد فرصت بررسی‌های بعدی و رسیدن به تشخیص قطعی هستیم. اختلال جدی در راه هوایی بیمار با کاهش هوشیاری شدید ممکن است او را قبل از این که ماهرترین پزشکان فرصت حضور بر بالینش را پیدا کنند از بین ببرد. بنابراین استفاده از رویکردهای سیستماتیک و همه جانبه که شامل در نظر داشتن بدترین سناریوهای ممکن طراحی شده نیز هستند شانس بیشتری برای زنده ماندن به بیمار می‌دهند و این مسئولیت ماست که با رعایت این رویکردها شانس بیمار را از او بگیریم. یادآوری می‌شود این «عدم قطعیت تشخیص» در رویکرد به بیمار بخش اورژانس می‌تواند هم برای بیمار و هم برای پزشک آزاردهنده باشد اما در نهایت بیشترین سود را برای بیمار خواهد داشت چراکه پزشکان اورژانس در بسیاری موارد قبل از رسیدن به تأیید قطعی یک پاتولوژی، اقدامات درمانی را آغاز کرده‌اند و با انجام مداخلات لازم، وضعیت بالینی او را بهبود بخشیده و با پایش بیمار اثربخشی درمان‌های خود را ارزیابی می‌کنند و سپس منتظر دریافت جواب آزمایش‌ها و بررسی‌های تکمیلی دیگر می‌شوند.

**همیشه منتظر بیمار باشید:** یکی دیگر از مشخصات منحصربه‌فرد بخش اورژانس این است که بیماران آن بدون وقت قبلی و در هر ساعتی از روز یا شب مراجعه می‌کنند. به این ترتیب ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اورژانس، الگویی مخصوص به خود در ارائه خدمت به بیماران دارند. ممکن است برای ساعت‌ها هیچ بیماری مراجعه نکند اما یک‌باره چندین بیمار با هم به بخش اورژانس برسند. زمانی که چندین بیمار با هم به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند باید آنها را براساس نیاز به رسیدگی‌های بالینی اولویت‌بندی کرد. مفهوم «اولویت‌بندی بالینی بیماران» یا «تریاز» به این استراتژی برخورد با بیماران متعدد اشاره می‌کند. ممکن است بیماری که به دلیل بریدگی دست یا پا مراجعه کرده برای

که از درد سینه شکایت دارد بلافاصله وارد اتاق احیاء شده و بررسی و درمان شود. در بخش‌های اورژانس معمولاً یک پرستار اولویت‌بندی‌کننده (پرستار تریاز) بعد از یک معاینه بالینی کوتاه و مختصر سطح فوریت و درجه مراقبت لازم از مریض را تعیین و او را به محلی که مناسب دریافت آن سطح مراقبتی است هدایت می‌کند به عبارت دیگر در ارائه مراقبت‌های اورژانس این قاعده که «هر کس زودتر بیاید، زودتر خدمات مورد نیاز خود را دریافت می‌کند» ۱ جایی ندارد.

**از پی‌گیری بیماران خود غافل نشوید:** همیشه ۲ در بخش اورژانس برای رسیدگی هم‌زمان به بیمارانی که در مراحل مختلف ارزیابی‌های مورد نیاز خود هستند آماده باشید. این اتفاقی است که ممکن است برای برخی از پزشکان بخش اورژانس بیفتد، آنها بلافاصله بعد از برخورد با یک بیمار، ابتکار عمل را به دست گرفته و برای او انواعی از بررسی‌های تشخیصی را درخواست می‌کنند ولی به دلیل اشتغال به بیماران دیگری که در بخش شلوغ اورژانس تجمع کرده‌اند از پی‌گیری نتایج بررسی‌های درخواستی خود غافل می‌مانند. این دسته از پزشکان، همان پزشکانی هستند که برای مدتی طولانی معاینات مکرر بیماران خود را نیز فراموش می‌کنند.

پی‌گیری آزمایشات و بررسی‌های پاراکلینیک دیگر و همچنین معاینات مکرر بیماران در بخش اورژانس ضروری هستند. با همین پی‌گیری‌ها و معاینات مکرر است که می‌توان فهمید آیا اقدامات درمانی آغاز شده برای بیمار مؤثر بوده‌اند یا وضعیت بالینی بیمار رو به وخامت است. هر نوع تغییری در علائم حیاتی را باید مورد توجه خاص قرار داد. برای هر شکایت اصلی باید یک فهرست از انواع تشخیص افتراقی‌های مهم و تهدیدکننده بیمار در نظر گرفت و آنها را بررسی و رد یا قبول کرد.

**مراقب سلامت خود باشید:** نحوه شیفت دادن شما در بخش اورژانس تفاوت‌هایی با سایر دوره‌های چرخشی‌تان خواهد داشت. عوارض این تغییر وضعیت شیفت‌ها می‌تواند اختلالات خواب جدی به دنبال داشته باشد.

برای کاستن از این عوارض توصیه‌های زیر کمک‌کننده هستند:

- در طول شیفت لباس آزاد و راحت به تن و کفش مناسب به پا داشته باشید.

- ابتدای شیفت از غذاهای پر پروتئین و در انتهای شیفت از کربوهیدرات‌ها استفاده کنید.
- در طول شیفت تا جایی که می‌توانید از مایعات استفاده کنید.
- استفاده از یک وعده میوه و آجیل در طول شیفت‌های بخش اورژانس، کارآیی شما را افزایش می‌دهد.
- در طول شیفت هر وقت می‌توانید نشسته و هر وقت می‌توانید چرتی کوتاه (کمتر از ۴۵ دقیقه) بزنید. به این ترتیب مغز شما فرصت بازیابی خود را به‌دست می‌آورد. اما توجه داشته باشید دوره‌های طولانی‌تر از ۴۵ دقیقه می‌توانند تمرکز شما را کاهش داده و شما را تحریک‌پذیر کنند.
- بعد از شیفت‌های شب بلافاصله بخوابید. از رانندگی و انجام کارهایی که نیاز به دقت و تمرکز دارند پرهیزید. برای خواب اتاق را تاریک و تلفن‌های خود را خاموش کنید.

## رویکرد اورژانس به بیماران

در ابتدای برخورد با هر بیماری در بخش اورژانس باید یک ارزیابی مختصر از راه‌های هوایی، وضعیت تنفس، وضعیت گردش خون، ناتوانی‌های بیمار و وضعیت هوشیاری او به عمل آید. این ارزیابی‌های مختصر اجزای همان ABCD معروف اورژانس را تشکیل می‌دهند که در آن A: Airway به معنی راه هوایی، B: Breathing به معنی وضعیت تنفس، C: Circulation به معنی وضعیت گردش خون و D: Disability به معنی وجود نقص عصبی است. هر نوع تغییر حادی در هر یک از این اجزا باید بلافاصله به پزشک ارشد اورژانس اطلاع داده شده و اقدامات لازم برای اصلاح آن انجام شوند. اگر هیچ‌یک از این اجزاء مشکل حادی نداشته باشند می‌توان ادامه بررسی‌ها را به عمل آورد.

بررسی اولیه بیمار شامل گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی او به دلیل حجم زیاد کار عموماً نمی‌تواند بیش از ۱۰ دقیقه طول بکشد. بنابراین معاینات باید کوتاه اما هدفمند باشند. هر پزشک اورژانس در رویکرد به هر یک از بیماران خود بهتر است یک فهرست از تشخیص‌های اولیه مهم در ذهن داشته باشد.

نکات مثبت و منفی مهم شرح حال و معاینه بیمار و ارتباط آنها با مخاطرات جدی محتمل، کانون تمرکز ارزیابی‌های اولیه بیماران هستند. گرفتن یک شرح حال کامل فامیلی و مرور گذشته بیمار به دلیل آسیب زدن با چکش به انگشت شست دست مراجعه کرده است، ارزیابی اولیه او حول محوری نظیر میگرن قدیمی بیمار که قبلاً تشخیص داده شده و به خوبی تحت کنترل است، نخواهد چرخید.

در معرفی یک بیمار به پزشک ارشد اورژانس نیز هم قواعد صادق هستند. معرفی بیمار باید کوتاه و هدفمند و نکات مثبت و منفی شرح حال و معاینه، مرتبط با مشکل (شامل اختلال در علائم حیاتی) باشد. معرفی بیمار باید شامل بیان محتمل‌ترین تشخیص‌های احتمالی و اقدامات تشخیصی و درمانی که در حال حاضر برای افتراق این تشخیص‌ها لازم هستند، باشد. معمولاً این اقدام ۲ تا ۵ دقیقه وقت را به خود اختصاص می‌دهد. شما با این کار به پزشک ارشد اورژانس خود نشان می‌دهید که اطلاعات در دسترس خود را به خوبی جمع‌آوری و سازمان‌دهی کرده‌اید.

در آخر، باید وضعیت نهایی بیمار و تصمیمی که برای تعیین تکلیف او گرفته‌اید را برای بیمار یا همراه او بیان کنید. اگر بیمار نیاز به بستری در بیمارستان دارد باید به روشنی شرح دهید که باید تحت نظر و مراقبت کدام متخصص باشد و در کدام یک از بخش‌های بیمارستانی (بخش عادی، بخش دارای امکانات مونیتورینگ، مراقبت‌های ویژه) بستری شود. اگر می‌توان بیمار را مرخص کرد باید چندین نکته را حتماً در دستورات حین ترخیص برای او بازگو کرد:

- بیمار باید در جریان آخرین تشخیصی که برای او در نظر گرفته شده است قرار گیرد.
- آموزش‌های لازم درباره نحوه استفاده از داروهایی که برای او تجویز شده است، مراقبت‌های مورد نیاز در منزل، آموزش در زمینه علائم خطر و شرایطی که در صورت رخداد آنها لازم است فوراً به بخش اورژانس مراجعه کند و چگونگی پی‌گیری‌های بعدی را که به آنها نیازمند است دریافت کند.