

Νοσηλευτική Εκτίμηση και Αναζωογόνηση

Nancy J. Denke, DNP, ACNP-BC, FNP-BC, CEN, CCRN, FAEN

ΠΕΡΙΧΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Πρωτογενής Εκτίμηση

Overview of Major Components
Individual Components of Primary Assessment

Resuscitation

Airway/Cervical Spine Protection
Breathing
Circulation/Bleeding
Disability (Neurologic Status)
Exposure/Environmental Controls

Secondary Assessment

Full Set of Vital Signs/Facilitate Family Presence
Get Resuscitation Adjuncts (LMNOP mnemonic)
History and Head-to-Toe Assessment
Inspect Posterior Surfaces

Focused Assessment

Diagnostic Procedures

Analysis: Differential Nursing Diagnoses/
Collaborative Problems

Planning and Implementation/Interventions

Evaluation and Ongoing Monitoring

Documentation of Nursing Assessments and Resuscitation

Subjective Data Collection
Objective Data Collection
Analysis: Differential Nursing Diagnoses/Collaborative Problems
Planning and Implementation/Interventions
Evaluation and Ongoing Monitoring
Age-Related Considerations
Pediatric
Geriatric
Bariatric Patient

Ανεξάρτητα από τον λόγο για τον οποίο ένας ασθενής προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων ενός νοσοκομείου, η κύρια ευθύνη των επαγγελματιών υγείας είναι η διασφάλιση της ετοιμότητας υποδοχής των ασθενών και εφαρμογής των μέτρων ατομικής τους προστασίας. Αυτό συνεπάγεται τη συνεχή συμμόρφωση με τις παγκόσμιες οδηγίες προφύλαξης, την εφαρμογή σωστής υγιεινής των χεριών και την εφαρμογή ατομικών μέτρων προστασίας.

I. Πρωτογενής εκτίμηση

Παρόλο που οι λόγοι προσέλευσης ενός ασθενούς στο ΤΕΠ μπορεί να ποικίλλουν, εντούτοις ο σχηματισμός μιας γενικής εικόνας είναι αναγκαίος (π.χ. Ασθενής, ασθενέστερος, ασθενέστατος). Ο λόγος της πρωτογενούς εκτίμησης είναι η γρήγορη αλλά συστηματική συλλογή πληροφοριών που σχετίζονται με αντικειμενικά και υποκειμενικά ευρήματα, η αποκωδικοποίηση και αναγνώριση των δυνητικά απειλητικών για τη ζωή του ασθενούς με στόχο την άμεση παρέμβαση. Ο μνημονικός κανόνας ABCDE μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία μέσω μιας συστηματικής προσέγγισης. Εάν κατά τη διαδικασία εμφανιστεί κάποια απειλητική για τη ζωή του ασθενούς κατάσταση, τότε η διαδικασία διακόπτεται και γίνονται οι κατάλληλες παρεμβάσεις σταθεροποίησης. Πρέπει να τονισθεί πως εάν ένας ασθενής που προσέρχεται στο ΤΕΠ, παρουσιάζει ανεξέλεγκτη αιμορραγία, η αρχική εκτίμηση βάσει ABCDE επανοργανώνεται και δίνεται προτεραιότητα στο στάδιο C, της κυκλοφορίας;. Έχει αποδειχθεί πως κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, όπως είναι μια ανεξέλεγκτη αιμορραγία, οι προτεραιότητες τροποποιούνται έχοντας ως στόχο την αντιμετώπιση του βασικού προβλήματος (π.χ. Αιμορραγία) πριν την εκτίμηση.

A. Εξατομικευμένα εργαλεία πρωτογενούς εκτίμησης

1. Αξιολόγηση αεραγωγών, με ταυτόχρονη προστά-
σία αυχενικής μοίρας, εάν ενδείκνυται
 - α. Συλλογή υποκειμενικών στοιχείων
 - 1) Απουσία ιστορικού προβλημάτων των αερα-
γωγών
 - 2) Απουσία δύσπνοιας, δυσφαγίας δυσαρθρίας
 - β. Συλλογή αντικειμενικών στοιχείων
 - 1) Ικανοποιητικό εύρος διάνοιξης στοματικής
κοιλότητας και καθαρότητα αυτής
 - 2) Ικανοποιητική λεκτική επικοινωνία και άρθρω-
ση του ασθενούς για την ηλικία του χωρίς
δυσφωνία ή πνιγηρή ομιλία (πιθανή κάλυψη
αεραγωγού)
 - 3) Απουσία ξένου σώματος, σιελλόροιας ή ορα-
τής απόφραξης ανώτερου αεραγωγού (π.χ.
Αίμα, έμετος, χαλαρά δόντια, ξένο σώμα,
συντρίμματα, αγγειοοίδημα)
 - 4) Ισομετρική ανύψωση και πτώση θώρακος με
τις αναπνοές
 - 5) Απουσία μη φυσιολογικών ήχων στους ανώ-
τερους αεραγωγούς (π.χ. συριγμός, γρύλι-
σμα)
 - 6) Χρήση του μνημονικού κανόνα AVPU- γρήγορη
εκτίμηση της εγρήγορσης και της ικανό-
τητας του ασθενούς να προστατεύσει τους
αεραγωγούς του
 - α) A= εγρήγορση
 - β) V = απόκριση σε λεκτικά ερεθίσματα
 - γ) P = απόκριση μόνο σε επώδυνα ερεθίσματα
 - δ) U = μη απόκριση
 - γ. Ενέργειες/ παρεμβάσεις
 - 1) Εάν η μηχανική του τραύματος, τα συμπτώ-
ματα ή τα ευρήματα της φυσικής εξέτασης
δεικνύουν τραυματισμό του Νωτιαίου Μυε-
λού κρίνεται αναγκαία η ευθυγράμμιση και
σταθεροποίηση της Αυχενικής Μοίρας της
σπονδυλικής στήλης
 - α) Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με χειρονακτική
σταθεροποίηση ή χρήση σκληρού κολλά-
ρουν
 - 2) Επιβεβαίωση της βατότητας και καθαρότη-
τας των αεραγωγών και διασφάλιση αυτών
 - 3) Διατήρηση θέσης που διευκολύνει την διατή-
ρηση ανοικτών αεραγωγών
 - 4) Συνεχής παρακολούθηση
 - δ. Εκτίμηση ύπαρξης πιθανής απόφραξης ή μη
σμβατού ευρήματος που απαιτούν άμεση πα-
ρέμβαση
 - 1) Συλλογή υποκειμενικών στοιχείων όπως:
 - α) Κακώσεις προσώπου, στόματος, φάρυγγα,
αυχένα ή θώρακος
 - β) Εάν η εγκατάσταση των συμπτωμάτων
σχετίζεται με λήψη τροφής ή ύδατος
 - γ) Πρόσφατος έμετος
 - δ) Επαφή με αλλεργιογόνα
 - ε) Τοποθέτηση αντικειμένων στη στοματική
κοιλότητα
 - 2) Συλλογή αντικειμενικών στοιχείων όπως:
 - α) Απουσία αναπνοής
 - β) Συμπεριφορά πανικού που εκδηλώνεται με
αίσθημα πνιγμού και σύλληψη λαιμού με
τα χέρια, κυματοειδών κινήσεων των χε-
ριών, αρπαγή των ενδυμάτων
 - γ) Αδυναμία του ασθενούς για λεκτική επικοι-
νωνία και άρθρωση του λόγου συμβατή με
την ηλικία του
 - δ) Υποστερνικές, μεσοπλεύριες συσπάσεις
 - ε) Σιελλόροια σε ενήλικες
 - στ) Ρινική φλεγμονή, ειδικά στα νεογνά
 - ζ) Αδυναμία προσώπου ή παράλυση
 - η) Οίδημα προσώπου: ερυθρό/ήπια κυανό
χρώμα δέρματος
 - θ) Βίαιος βήχας συνοδευόμενος από δα-
κρύροια
 - ι) Καθιστική θέση με κλίση προς τα εμπρός
(θέση τρίποδα)
 - ια) Εισπνευστικός ή και εκπνευστικός συ-
ριγμός
 - ιβ) Ωχρο, κυανωτικό, σκούρο γκρι χρώμα,
ιδιαίτερα σε μεμβράνες βλεννογόνων ή
στην κοίτη των νυχιών
 - ιγ) Καψαλισμένες τρίχες προσώπου ή ρώ-
θωνα
 - ιδ) Πτύελα με στοιχεία άνθρακα
 - ε. Πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες ολικής από-
φραξης αεραγωγού
 - 1) Παρούσα ή προϋπάρχουσα νόσος
 - 2) Τραύμα: αμβλύς ή διεισδυτικές δυνάμεις
(μαχαίριά στον λαιμό με κίνδυνο επέκτασης
του αιματώματος), εισπνευστικό έγκαιμα –
τραυματισμός (καψαλισμένες τρίχες προσώ-
που, ρώθωνα, πτύελα με στοιχεία άνθρακα)
 - 3) Γλώσσα, απόφραξη ανώτερου αεραγωγού
σε ασθενή με απώλεια αισθήσεων
 - 4) Σιέλος, πτύελα
 - 5) Έμετος
 - 6) Αίμα
 - 7) Παρεκτοπισμένα δόντια/οδοντοστοιχεία (μπο-
ρεί να έχουν χαλαρώσει ή αφαιρεθεί μετά
από τραυματισμό στο πρόσωπο)
 - 8) Φαγητό (πχ κρέας, ψάρι, χοτ ντογκς, σκλη-
ρές καραμέλες, ζαχαρωτά, καρύδια)
 - 9) Οποιαδήποτε αντικείμενο, ικανά μικρό να
αποφράξει το στόμα ή την μύτη (π.χ. Βόλος,
μικρά εξαρτήματα παιχνιδιών, νομίσματα,
μπαλόνια από λάτεξ, πλαστικές σακούλες,
φασόλια, αφρώδη υλικά)
 - 10) Οίδημα αεραγωγών μετά από έκθεση σε αλ-
λεργιογόνα
 - στ. Ανάλυση: Διαφορική νοσηλευτική διάγνωση/συ-
νοδά νοσήματα

- 1) Μη αποτελεσματική κάθαρση του αεραγωγού
 - 2) Επιδεινούμενη ανταλλαγή αερίων
 - 3) Επιδεινούμενη βατότητα αεραγωγών
 - 4) Άγχος, φόβος
- ζ. Σχεδιασμός και παρεμβάσεις (παρεμβάσεις για μη αποτελεσματική κάθαρση των αεραγωγών πρέπει να υλοποιούνται πριν την πρωτογενή εκτίμηση)
- η. Αξιολόγηση και συνεχής παρακολούθηση
- 1) Παροχή αεραγωγών
2. Αυχενική Μοίρα Σπονδυλικής Στήλης
- α. Εκτίμηση (ταυτόχρονα με τον έλεγχο των αεραγωγών)
- 1) Αποδεκτή /σταθερή
 - α) Συλλογή υποκειμενικών στοιχείων
 - (1) Απουσία ιστορικού ή υποψίας τραύματος
 - (2) Απουσία ιστορικού εκφυλιστικών οστικών παθήσεων (π.χ. Αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, οστεοπόρωση)
 - (3) Απουσία πόνου κατά την κίνηση (κάμψη/έκταση ή πλευρικές) ή κατά την ψηλάφηση του αυχένα
 - β) Συλλογή αντικειμενικών στοιχείων
 - (1) Κίνηση των άκρων χωρίς περιορισμούς, αδυναμία, αλλαγές στην αισθητικότητα)
 - (2) Αποτελεσματική αναπνοή: απουσία μεσοπλευρικής συστολής ή κοιλιακής αναπνοής
 - (3) Εάν ο μηχανισμός του τραυματισμού δεικνύει δυνητικό τραυματισμό, σταθεροποίηση ή ακινητοποίηση Αυχενικής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης
 - 2) Μη αποδεκτή ή ασταθής που απαιτεί άμεση σταθεροποίηση
 - α) Συλλογή υποκειμενικών στοιχείων
 - β) Μηχανισμός τραύματος με δυνητικό τραύμα αυχένος (π.χ. Άμεσος τραυματισμός κεφαλής ή αυχένα, ο τραυματισμός σχετίζεται με απότομη επιβράδυνση όπως σε σύγκρουση οχήματος ή πτώση, καταπληξία από υψηλής τάσης ηλεκτρικό ρεύμα ΚΕΦ 30)
 - 3) Συμπτώματα: Αδυναμία κίνηση των άκρων, πόνος ή ευαισθησία στην Αυχενική μοίρα, ορατή παραμόρφωση ή απώλεια αισθητικότητας
 - α) Συλλογή αντικειμενικών στοιχείων : μη αντικειμενικά ευρήματα, όπως μη παρεκτοπισμένα κατάγματα αυχενικής μοίρας, μπορεί να μην σχετίζονται με το νευρικό σύστημα
 - (1) Παράλυση, παραισθησία ή υπερευαισθησία
 - (2) Κοιλιακή αναπνοή που δεικνύει πιθανή παράλυση του διαφράγματος
 - β) Πιθανές αιτίες τραυματισμού Αυχενικής Μοίρας
 - 1) Τρέχουσα ή προϋπάρχουσα ασθένεια/πάθηση
 - 2) Τραύμα: Αμβλείς ή διαπεραστικές δυνάμεις
 - 3) Τραυματισμοί κάμψης ή περιστροφής
 - 4) Τραυματισμοί συμπίεσης
 - 5) Τραυματισμοί κεφαλής ή προσώπου
- γ) Ανάλυση: Διαφορική νοσηλευτική διάγνωση/συνοδά νοσήματα
- 1) Μη αποτελεσματική κάθαρση του αεραγωγού
 - 2) Επιδεινούμενη ανταλλαγή αερίων
 - 3) Επιδεινούμενη βατότητα αεραγωγών
 - 4) Μη αποτελεσματική ιστική εξίδρωση : νεφρική, εγκεφαλική, καρδιοπνευμονική, νωτιαίου μυελού, γαστρεντερική, περιφερική
 - 5) Κίνδυνος τραυματισμού
 - 6) Αναποτελεσματική θερμορύθμιση
- δ) Σχεδιασμός και εφαρμογή/παρεμβάσεις (παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την σταθεροποίηση και προστασία της Αυχενικής Μοίρας πρέπει να εφαρμόζονται πριν την έναρξη της πρωτογενούς εκτίμησης)
- ε) Εκτίμηση και συνεχής παρακολούθηση
- 1) Σταθεροποίηση και προστασία Αυχενικής Μοίρας σπονδυλικής στήλης
3. Αναπνοή
- α. Εκτίμηση (αναγκαία η έκθεση του στήθους)
- 1) Αποτελεσματική
 - α) Συλλογή υποκειμενικών στοιχείων
 - (1) Απουσία αγωνίας
 - (2) Απουσία τραυματισμού κεφαλής, θώρακα ή κοιλιακής χώρας
 - (3) Μη απόκλιση του ασθενούς από το σύνηθες αναπνευστικό προφίλ του
 - β) Πιθανές αιτίες τραυματισμού Αυχενικής Μοίρας
 - (3) Μείωση ή απουσία κινητικότητας/ αισθητικότητας κάτω από το σημείο τραυματισμού
 - (4) Αδυναμία
 - (5) Ακράτεια ή κατακράτηση εντέρου ή κύστεως
 - (6) Απώλεια τόνου συμπαθητικού
 - (α) υπόταση
 - (β) βραδυκαρδία
 - (7) Ήπια παράλυση
 - (8) Απώλεια τόνου του σφιγκτήρα
 - (9) Πριαπισμός
 - (10) Θερμό, στεγνό δέρμα
 - (11) Αναπηδώσεις περιφερικές σφύξεις
 - (12) Υποθερμία, ποικιλοθερμία (απώλεια θερμορυθμιστικής ικανότητας με συνέπεια το σώμα να λαμβάνει θερμότητα από τον περιβάλλοντα χώρο)
 - (13) Αδυναμία Ρίγης και εφίδρωσης