



ماهیت بیماری :

تغییر در وضعیت هوشیاری وضعیتی است که در آن بیمار قادر به تشخیص موقعیت زمانی و مکانی نبوده و نمی توانند از دستورات پیروی کنند یا برای دستیابی به حالت هوشیاری به محرک های مداوم و پی در پی نیاز دارد. اختلالات سطح هوشیاری در سن نزولی خود عبارتند از: گیجی، گم گشتگی، هیجان و بی قراری، خواب آلودگی، خواب آلودگی شدید، منگی، کما، کما عمیق می باشد.

نرگس دختر لاغر اندام، حساس و جوانی است که برای رفتن به جلسه کنکور دانشگاه نیم ساعت است نگران و مضطرب درصف اتوبوس منتظر است. ناگهان سرش گیج میرود، جلوی چشمانش سیاه می شود و از هوش میرود. خوشبختانه در کمتر از یک دقیقه بهبود می یابد. این موضوع نرگس و اطرفیان را سخت نگران می کند. ابتدا فرد احساس سبکی در سر می کند چشم ها سیاهی می رود، سپس تاریکی محض و بیخبری کامل از اطراف رخ میدهد.

علائم و نشانه ها:

- تشنج، از دست دادن عملکرد روده و مثانه
- سقوط و افتادن
- اختلال در راه رفتن
- غش کردن

- ضربان قلب نامنظم و سریع

- کاهش فشار خون

- تعریق

- تب

- ضعف در دست و صورت و پا

- گیجی

- و لکنت زبان

درمان:

درمان کاهش سطح هوشیاری به علت بروز آن بستگی دارد. ممکن است لازم باشد که داروهای بیمار را تغییر دهید، روش درمانی جدیدی را شروع کرده یا علائم را با درمان بیماری‌های زمینه‌ای برطرف کنید. بنابراین تیم پزشکی به بیمار کمک می‌کنند تا از روش‌هایی برای درمان علائم استفاده کرده و سطح کیفی زندگی خود را به نحو مطلوبتری حفظ کنند.

داروهای مصرفی:

داروهایی که در درمان بیماران کاهش سطح هوشیاری داده می‌شود بسته به علت کاهش سطح هوشیاری و علائم فرد متفاوت است.

فعالیت:

به این دلیل که بیمار دچار عدم هوشیاری، توانایی حرکت اندام را ندارد، برای پیشگیری از زخم فشاری باید تغییر وضعیت بیمار هر ۲ ساعت انجام شود و برداشتن فشار از روی نواحی تحت فشار مثل آرنج، ساکروم و باتکس و پاشنه پا و پس سر حائز اهمیت می‌باشد.

محافظت از بیمار در مقابل زخم بستر شامل استفاده از بالشک بر نرده‌های کنار تخت، شناسایی منابع احتمالی آسیب مانند مهارکننده حرکتی، محکم بستن پانسمان‌ها، لوله‌ها و درن‌ها می‌باشد که این اتصالات خود، سبب محدودیت‌های حرکتی برای بیمار می‌شود و می‌تواند علت ایجاد زخم در بدن بیمار باشد. حفظ خلوت و تنهایی بیمار حین انجام حرکت در تخت و پوزیشن دهی به بیمار مهم می‌باشد.

انجام حرکات ورزشی غیرفعال اندام تحتانی، فیزیوتراپی اندام‌ها و قفسه سینه روزانه، دورنگه داشتن دست‌ها از بدن درحالی‌که انگشتان دست اندکی خم شود و کف پا نیز کمی به طرف پایین تمایل دارد از مواردی است که در فعالیت بیمار دارای کاهش هوشیاری اهمیت دارد.

رژیم:

رژیم غذایی در بیماران دچار کاهش هوشیاری:

استفاده از فرمول‌های رژیم غذایی سنتی مانند پودرهای آماده‌ای که پزشک دستور می‌دهد، این فرمول‌ها دارای انرژی و ریزمغذی هستند. تغذیه در بیماری که به تازگی به کما رفته باید پس از پایدار شدن شرایط همودینامیکی او و حداکثر ظرف ۷۲-۴۸ ساعت آغاز شود، بهترین نتایج با شروع تغذیه در ۲۴ ساعت اول بدست می‌آید. دستورالعمل تغذیه‌ای برای بیمارانی که به کما می‌روند: تغذیه روده‌ای موجب بهبود عملکرد دستگاه گوارش شده، غیر تهاجمی‌تر بوده و موجب کاهش نقص ارگان‌ها و کاهش عفونت می‌شود. اگرچه تغذیه روده‌ای بر تغذیه از طریق رگ ارجح است، اما در شرایط خاص بویژه در اختلالات دستگاه گوارش نیاز به تغذیه از طریق رگ است.

به طور کلی در زمان تغذیه سر تخت بیمار بهتر است زاویه ۴۵ درجه داشته باشد و هر دو ساعت یکبار پانزده دقیقه پایین آورده شود. حفظ این زاویه در زمان تغذیه و تا ۳۰ دقیقه بعد آن اهمیت حیاتی دارد.

برای پیشگیری از یبوست در اثر عدم تحرک رژیم غذایی حاوی فیبر پیشنهاد می‌شود.

آموزشهای خودمراقبتی اختصاصی:

به عدم بیان عبارات منفی پیرامون وضعیت بیمار یا پیش‌آگهی بیماری باید توجه شود چرا که بیماران در حالت کمای خفیف قادر به شنیدن می‌باشند.

بررسی دریافت مایعات بیمار براساس قابلیت ارتجاعی پوست، معاینه ی غشاهای مخاطی و ارزیابی برون ده ادراری باید به طور منظم و طبق دستور پزشک صورت گیرد.

معاینه ی دهان از نظر وجود خشکی، التهاب و پوسته پوسته شدن ضروری است زیرا در صورت عدم رعایت بهداشت دهان احتمال التهاب غدد بناگوشی نیز وجود دارد.

حفظ سلامت قرنیه با استفاده از پنبه‌ی آغشته به نرمال سالین جهت شستشوی چشم‌ها، استفاده از اشک مصنوعی به فاصله هر دو ساعت یک بار در صورت تجویز، استفاده از کمپرس آب سرد در صورت ادم و التهاب اطراف چشم لازم به نظر می‌رسد.

راهکارهای کاهش دهنده‌ی تب شامل: برداشتن تمامی پوشش‌های روی بیمار به استثنای ملحفه نازک، تکرار دوز استامینوفن در صورت تجویز پزشک، استفاده از حمام با اسفنج آغشته به آب خنک می‌تواند کمک‌کننده باشد.

ایجاد محرک‌های حسی با لمس بیمار، صحبت کردن با وی، آگاه کردن بیمار از زمان و مکان حداقل هر ۸ ساعت یک بار پخش نوار مکالمات انجام شده در خانه و محل کار برای بیمار، پخش نوارهای ویدیویی و فیلم‌ها و موسیقی‌هایی که بیمار دوست داشته باشد.

کمک‌های نخستین در افت هوشیاری:

در صورتی که فردی سبکی در سر، سرگیجه و دیگر علائم آن را احساس کرد، فوراً باید او را بخوابانید، به طوری که پاهایش بالاتر از سطح بدن قرار گیرد. اگر جای مناسبی برای دراز کشیدن وجود ندارد باید بیمار را روی صندلی بنشانید و سر وی را خم کنید و بین دو پا قرار دهید تا سر نسبت به بدن در سطح پایین‌تری قرار گیرد تقریباً همیشه فرد بعد مدتی به هوش می‌آید اگر به هوش نیاید باید دنبال علل دیگری باشیم.



کنترل مقدار دفع ادرار و مدفوع و قوام مدفوع: مقدار دفع بیمار، رنگ و قوام مدفوع، حجم ادرار و رنگ و بوی آن باید مرتباً توسط تیم درمان چک شود. همچنین در تغذیه با لوله باید حجم باقیمانده معده کنترل شود، که معمولاً در این شرایط نیاز به دریافت آموزش با حضور پزشک و پرستار می‌باشید.

علائم هشدار دهنده بیماری و پیگیری:

- تب مداوم (هیپرترمی مداوم) که نشان‌دهنده‌ی آسیب ساقه‌ی مغز بوده و پیش‌آگهی خوبی ندارد.

تب بالا در بیمار بیهوش ممکنست ناشی از عفونت دستگاه ادراری یا تنفسی، واکنش دارویی یا آسیب مرکز تنظیم حرارت بدن در هیپوتالاموس و یا در اثر از دست دادن آب باشد، درجه حرارت‌های بالا را باید سریعاً کنترل نمود، زیرا افزایش تقاضاهای متابولیکی در مغز نیازمند اکسیژن‌دهی و جریان بیشتری خواهد بود و همین امر سبب می‌شود تا وضعیت مغزی فرد وخیم‌تر شود.

- تغییرات در تنفس، داشتن تنفس شکمی و یا قطع تنفس
- تغییر رنگ لب و ناخن‌ها
- ادم و گرمی ساق پا
- خشکی شدید پوست و ایجاد زخم در پوست
- تغییرات در سیستم دفع: تغییر رنگ ادرار و مدفوع

دقت داشته باشید که:

- شایع‌ترین عامل صدمه زنده به بیماران دچار کاهش سطح هوشیاری انسداد و بسته شدن مجرای تنفسی است.
- علت شایع مرگ در بیماران دچار عدم هوشیاری پنومونی آسپیراسیون می‌باشد.

- اولین اولویت در درمان بیمار دچار عدم هوشیاری، دستیابی به راه تنفسی مطلوب است.

منبع:

- برونرسودارث
- مجموعه کامل دروس پرستاری / دکتر میترا ذوالفقاری
- درسنامه جامع پرستاری / احمدعلی اسدی
- Medlineplus
- DRS
- UP TO DATE
- IRAN NURSE