

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مراقبت های پرستاری در انواع شوک

تهیه کننده: معصومه رئیسی سوپروایزر بالینی بیمارستان امام رضا (ع) - اردل

تاریخ ارائه: ۱۴۰۴/۰۳/۲۷



برنامه دور همی مجازی آموزشی، هر سه شنبه یک آموزش
ویژه توانمند سازی مدیران/کادر پرستاری دانشگاه

مراقبت های پرستاری در انواع شوک



معصومه رئیسی (سوپروایزر بالینی) بیمارستان امام رضا (ع) اردل

سه شنبه ۲۷ خرداد ۱۴۰۴
۸ الی ۹ صبح

لینک وبینار: <https://webinar.skums.ac.ir/rooms/amlr-duo-ou6-uil>

مقدمه:

شوکی از وضعیت‌های بحرانی و تهدیدکننده حیات است که در آن سیستم گردش خون دچار نارسایی شده و توانایی تأمین اکسیژن و مواد بافت‌های بدن مختل می‌شود. انواع مختلف شوک وجود دارند که هر کدام مکانیزم‌ها، علل و درمان‌های ویژه خود را دارند.

مراقبت‌های پرستاری در مدیریت بیماران دچار شوک از اهمیت بالایی برخوردار است و نقش کلیدی در بهبود شرایط بیمار و نجات جان وی دارد.

هدف:

در این سند جامع، به بررسی دقیق انواع شوک، نحوه ارزیابی، علائم، مراقبت‌های پرستاری، دارودرمانی، ارتباط با تیم درمان و آموزش بیماران و خانواده‌ها پرداخته شده است.

هدف ارائه راهنمای کامل و کاربردی برای پرستاران و تیم درمان برای مدیریت بهینه بیماران شوک‌زده است.

تعریف شوک:

شوک حالتی از نارسایی سیستم گردش خون است که منجر به کاهش خون‌رسانی و اکسیژن‌رسانی به اندام‌ها و بافت‌ها می‌شود و در صورت عدم رسیدگی سریع، آسیب‌های غیرقابل جبران ایجاد می‌کند.

توضیح مختصری درباره شوک و تنوع آن :

شوک می‌تواند ناشی از:

- (۱) کاهش حجم خون
- (۲) ضعف عملکرد قلب
- (۳) واکنش‌های آلرژیک شدید
- (۴) عفونت‌های سیستمیک و دیگر علل باشد.

بسته به مکانیزم اصلی اختلال، انواع مختلف شوک تعریف می شود:

– شوک هیپوولمیک (کم شدن حجم خون)

– شوک کاردیوژنیک (نارسایی قلبی)

– شوک وازوژنیک (ناشی از تغییرات قطر عروق)

– شوک آنافیلاکتیک (واکنش آلرژیک شدید)

– شوک توکسیکوژنیک (اختلال ناشی از عفونت های شدید)

– شوک بیماران جراحی (جریان خون ناکافی)

انواع شوک:

شوک هیپوولمیک:

ناشی از کاهش حجم خون در گردش به دلیل خونریزی، دهیدراسیون شدید یا از دست دادن مایعات است.

شوک کاردیوژنیک:

ناشی از ناتوانی قلب در پمپاژ موثر خون به بافت‌ها است. معمولاً ناشی از انفارکتوس میوکارد، نارسایی قلبی یا آریتمی‌های شدید است.

شوک وازوژنیک: در این شوک جریان خون بافت‌های بدن طبیعی بوده ولی به دلیل ترشح واسطه‌های شیمیایی که منجر به اختلال در نفوذ پذیری و انقباض عروق می‌شود و حجم خون در گردش کم به نظر می‌رسد.

شوک آنافیلاکتیک:

یک واکنش آلرژیک سیستمیک و سریع است که باعث گشاد شدن عروق، افت فشار خون و انسداد راه‌های هوایی می‌شود.

شوک توکسیکوژنیک:

بیماری شدید عفونی است که منجر به نارسایی گردش خون ناشی از سموم باکتریایی و التهاب می‌شود، مانند سپسیس شدید.

شوگ هیپوولمیک:

عوامل ایجاد کننده:



۱) خونریزی حاد (داخل یا خارج از بدن)

۲) استفراغ و اسهال شدید

۳) سوختگی‌های وسیع و از دست دادن مایعات

۴) دیورز زیاد یا دیابت کنترل نشده

شوڪ هيپوولميك:

علائم و نشانه‌ها:

(۱) تپش قلب سريع و ضعيف

(۲) افت فشار خون مداوم

(۳) پوست سرد، رنگ پریدگی و تعریق زیاد

(۴) کاهش ادرار و خشکی مخاطها

(۵) خستگی، گیجی و کاهش سطح هوشیاری

مراقبت‌های پرستاری در شوک هیپوولمیک:

مانیتورینگ و پایش علائم حیاتی:

(۱) اندازه‌گیری مکرر فشار خون، نبض، تعداد تنفس و دمای بدن

(۲) بررسی سطح هوشیاری و توانایی پاسخگویی بیمار

(۳) کنترل میزان ادرار با استفاده از کاتتر و یادداشت دقیق آن

مراقبت‌های پرستاری در شوک هیپوولمیک:

درمان و مدیریت مایعات:

- ۱) شروع سریع تزریق محلول‌های اتصالی (کریستالوئید و کلئوئید) و ترانسفوزیون خون در صورت لزوم
- ۲) تنظیم سرعت تزریق بر اساس پاسخ بیمار و علائم حیاتی
- ۳) بررسی وجود ادم و علائم اورلود حجم مایع

احداث دسترسی وریدی:

- ۱) قرار دادن یک یا چند راه وریدی با قطر مناسب برای تزریق مایعات و داروها
- ۲) رعایت نکات بهداشتی جهت جلوگیری از عفونت محل تزریق
- ۳) آمادگی برای استفاده از خط مرکزی در صورت نیاز

شوگ کاردیوژنتیک:

عوامل ایجاد کننده:

(۱) انفارکتوس حاد قلبی

(۲) نارسایی قلبی پیشرفته

(۳) اختلالات دریچه‌ای قلب

(۴) آریتمی‌های شدید و نامنظم

شوگ کاردیوژنتیک:

علائم و نشانه‌ها:

(۱) افت شدید فشار خون با نبض ضعیف و نامنظم

(۲) تنگی نفس و خس خس سینه

(۳) تورم اندام‌ها و احتقان ریه

(۴) سرد و پوست رنگ پریده

(۵) اضطراب، گیجی و کاهش سطح هوشیاری



مراقبت‌های پرستاری در شوک کاردیوژنتیک:

مانیتورینگ الکتروکاردیوگرامی:

برای تشخیص سریع ریتم‌های نامنظم ECG اتصال مداوم
یادداشت تغییرات و گزارش فوری به پزشک در صورت وجود اختلالات مهم

مراقبت‌های پرستاری در شوک کاردیوژنتیک:

دارودرمانی:

کمک به تزریق داروهای تقویت‌کننده قلب (اینوتروپ‌ها) و ضد آریتمی‌ها
نظارت بر عوارض جانبی و پاسخ درمانی داروها

مراقبت‌های پرستاری در شوک کاردیوژنتیک:

حمایت عاطفی و روانی:

ارتباط مهربانانه و آرام‌بخش با بیمار برای کاهش استرس و اضطراب
آموزش خانواده در مورد وضعیت بیمار و فرایند درمان

شوک وازوژنیک :

عوامل ایجاد کننده

۱) عفونت شدید در خون

۲) آسیب به نخاع یا مغز

۳) مصرف برخی داروها

شوڪ وازوژنيڪ :

علائم و نشانه ها:

(۱) افت فشار خون

(۲) ضربان قلب سريع

(۳) پوست گرم و برافروخته

(۴) تنگی نفس

مراقبت‌های پرستاری در شوک وازوژنیک:

تامین اکسیژن:

برای کمک به تنفس بیمار

تجویز مایعات:

برای افزایش حجم خون و فشار خون

تجویز داروهای منقبض کننده عروق:

برای کمک به انقباض رگ های خونی و افزایش فشار خون

شوگ آنافیلاکتیک:

پاسخ حساسیتی شدید شوگ آنافیلاکتیک زمانی ایجاد می شود که فرد با ماده حساسیت زایی برخورد کند و قبلاً نیز سابقه برخورد با آن را داشته و بدن فرد آن را به عنوان مهاجم بشناسد. تولید می گردد.

در این صورت پادتنی به نام **IGE** سپس پادتن ها و دفاع میزبان با ماده حساسیت زا که برای بار دوم وارد بدن شده ،برخورد کرده و مواد شیمیایی (مانند هیستامین) آزاد می شوند. این مواد در ریه ها عروق خونی ،روده ها و پوست اثرات ناخوشایندی ایجاد می کنند این شوگ یکی از شرایط تهدیدکننده حیات به شمار می آید. ۶۰ الی ۸۰ درصد مرگ های ناشی از شوگ آنافیلاکتیک به علت ناتوانی در تنفس می باشد و علت آن تورم و انسداد راه های هوایی است. علت دوم این مرگ ها حدود ۲۴ درصد ،شوگ است که به علت کافی نبودن خون در گردش می باشد.

شوڪ آنافیلاكتیک:

عوامل ایجاد کننده:

(۱) حساسیت به آلرژن‌هایی مانند داروها (پنی سیلین، آنتی بیوتیک‌ها)

(۲) نیش زنبور و حشرات

(۳) مواد غذایی خاص (بادام زمینی، صدف)

(۴) واکسن‌ها و مواد بیولوژیک



شوڪ آنافیلاکتیک:

علائم و نشانه‌ها:

(۱) تنگی نفس شدید و خس خس سینه

(۲) افت فشار خون ناگهانی

(۳) تورم صورت، لب‌ها، زبان و گلو

(۴) کهیر و خارش پوست

(۵) اضطراب و احساس خطر قریب الوقوع

داروهای شوک آنافیلاکتیک:

اولین داروی تزریقی جهت درمان شوک حساسیتی آمپول اپی نفرین است. داروهای بعدی عبارتند از آمپول های ضد حساسیت مثل کلرفنیرامین که داخل رگ تزریق می شود. داروهای گشاد کننده راه های هوایی مثل آمینوفینین و داروهای تعدیل کننده سیستم ایمنی مثل هیدروکورتیزون نیز استفاده می شود. شروع دادن مایع داخل رگی مثل سرم رینگر لاکتات نیز اهمیت زیادی دارند.

مراقبت‌های پرستاری در شوک آنافیلاکتیک:

شناسایی سریع و اقدامات فوری:

تشخیص فوری علائم و اعلام هشدار به تیم درمان
آزاد کردن راه تنفسی و مدیریت تهویه

مراقبت‌های پرستاری در شوک آنافیلاکتیک:

تجویز اپی نفرین:

آماده‌سازی و تزریق سریع اپی نفرین طبق دستور پزشک
نظارت بر پاسخ بیمار به دارو و تنظیم دوز مجدد در صورت نیاز

مراقبت‌های پرستاری در شوک آنافیلاکتیک:

پایش و مراقبت پس از واکنش:

ادامه پایش علائم حیاتی و میزان اکسیژن‌رسانی
ثبت دقیق زمان و دوز داروی تزریق شده
آموزش بیمار و خانواده در مورد آنافیلاکسی و اقدام در موارد بعدی

کمک های اولیه در شوک آنافیلاکتیک:

- (۱) کنترل و باز نگه داشتن راه های هوایی مصدوم و جلوگیری از آسیب‌رسان شدن
- (۲) دادن اکسیژن
- (۳) کنترل خونریزی
- (۴) آتل بندی محل شکستگی
- (۵) مریض را ب پشت دراز کرده و پاهایش را حدود ۲۰-۳۰ سانتی متر بلند کنید
- (۶) جلوگیری از دفع حرارت بدن مصدوم به وسیله پیچیدن وی درون پتو یا لحاف
- (۷) در صورتی که مصدوم بیهوش نبوده و استفراغ ندارد به او مایعات بدهید
- (۸) کنترل علائم حیاتی را هر ۵ دقیقه یک بار به عمل آورید.

شوڪ آنافیلاکٽیک :



شوگ توکسیکوژنیک:

عوامل مؤثر:

۱) عفونت‌های شدید باکتریایی مانند سپتی سمی

۲) عفونت‌های سیستمیک با باکتری‌های تولید کننده سم (توکسین)

۳) واکنش سیستم ایمنی فوق فعال به سموم

شوک توکسیکوژنیک:

علائم و نشانه‌ها:

(۱) تب بالا یا لرز

(۲) افت فشار خون همراه با ضربان قلب سریع

(۳) تغییرات خلقی و کاهش سطح هوشیاری

(۴) نارسایی اندام‌های مختلف

(۵) گرگرفتگی و تعریق زیاد

مراقبت‌های پرستاری در شوک توکسیکوژنیک:

پایش وضعیت تنفسی و قلبی:

بررسی لازم برای تشخیص نارسایی تنفسی و احتمال نیاز به ونتیلاسیون مکانیکی
کنترل دقیق ضربان قلب، فشار خون و علائم شوک

مراقبت‌های پرستاری در شوک توکسیکوژنیک:

ارائه اطلاعات به خانواده بیمار:

توضیح شرایط بحرانی بیمار به خانواده با رعایت حساسیت‌ها
راهنمایی در خصوص عواقب بیماری و روند درمانی

مراقبت‌های پرستاری در شوک توکسیکوژنیک:

تجویز داروهای ضد زهر:

تزریق آنتی‌بیوتیک‌های مناسب و داروهای ضد التهاب بر اساس دستور پزشک
نظارت بر عوارض دارویی و پاسخ درمان

پایش علائم حیاتی:

اهمیت پایش:

علائم حیاتی شاخص‌های اولیه و مهم وضعیت سلامت بیمار هستند که در تشخیص زودهنگام مشکلات و ارزیابی پاسخ درمان به کار می‌روند.

روش‌های ارزیابی:

فشار خون (دستی یا دستگاه‌های اتوماتیک)

نبض: تعداد، ریتم و قدرت

تعداد تنفس و کیفیت آن

درجه حرارت بدن

سطح هوشیاری و وضعیت عصب شناختی

ارزیابی و پایش مایعات:

مفهوم مانیتورینگ مایعات:

کنترل دقیق ورود و خروج مایعات بدن جهت جلوگیری از کم‌آبی یا اورلود مایع که هر دو می‌توانند وضعیت بیمار را بحرانی‌تر کنند.

تکنیک‌های ارزیابی:

ثبت دقیق مایعات خوراکی، تزریقی و خروجی از جمله ادرار، تعریق و ترشحات
بررسی وضعیت پوست و مخاط‌ها (خشکی یا تورم)
انجام آزمایش‌های شمارش الکترولیت‌ها و بی‌کربنات

داروهای رایج در مدیریت شوک:

آشنایی با داروهای مختلف:

محلول‌های تزریقی: سرم‌های کریستالوئید (نرمال سالین، لاکتات رینگر) و کلوئیدها

داروهای اینوتروپیک: دوبوتامین، دوپامین، اپی نفرین

داروهای ضد آریتمی و فشار خون

آنتی بیوتیک‌ها و ضد التهاب‌ها در شوک توکسیکوژنیک

اپی نفرین در شوک آنافیلاکتیک

داروهای رایج در مدیریت شوک:

عوارض و ملاحظات دارویی:

حساسیت دارویی

افت یا افزایش فشار خون خطرناک

آریتمی‌های قلبی ناشی از دارو

آلودگی محل تزریق و عفونت‌های ثانویه

ارتباط با پزشکان:

اهمیت ارتباط مؤثر:

اطلاعات دقیق و به موقع از وضعیت بیمار به پزشک امکان تصمیم‌گیری سریع و صحیح می‌دهد و به بهبود روند درمان کمک می‌کند.

نحوه انتقال اطلاعات:

ارائه گزارش مکتوب و شفاهی شامل علائم حیاتی، پاسخ به درمان، نتایج آزمایش‌ها استفاده از زبان تخصصی و واضح رعایت احترام و همکاری متقابل در تیم درمانی

حمایت عاطفی از بیمار:

ضرورت و اهمیت حمایت:

وضعیت بیمار در شوک می تواند اضطراب و ترس شدیدی ایجاد کند که اثرات منفی بر بهبود دارد.

تکنیک های ارائه حمایت:

ایجاد محیط آرام و امن
صحبت با بیمار با لحن آرام و دلگرم کننده
گوش دادن فعال به نگرانی های بیمار
آموزش و اطلاع رسانی به منظور کاهش استرس

مشاوره به خانواده:

چگونگی ارائه مشاوره:

توضیح ساده و قابل فهم وضعیت بیمار و اقدامات انجام شده

پاسخگویی به پرسش‌های خانواده به صبر و شکیبایی

تأکید بر اهمیت رعایت دستورات پزشکی و تداوم مراقبت

مشاوره به خانواده:

اطلاعات لازم برای خانواده:

نحوه تشخیص علائم هشدار دهنده

راهنمایی در خصوص حمایت عاطفی و حضور موثر کنار بیمار

نحوه آموزش بیماران پس از بهبود و پیشگیری از عود



آموزش به بیماران:

آگاهی بخشی به بیماران:

شناخت عوامل خطر و علائم اولیه شوک
اهمیت درمان به موقع و مراجعه به مراکز بهداشتی

نحوه مدیریت شوک در آینده:

رعایت توصیه‌های پزشک و تیم درمان
کنترل بیماری‌های زمینه‌ای مانند فشار خون، دیابت
آموزش استفاده از داروها و مراقبت‌های خانگی

نتایج و عوارض شوک:

مقایسه صحبت‌های از قبل و بعد:

تأثیر مراقبت پیشگیرانه و درمان سریع در کاهش میزان مرگ و میر و بهبود کیفیت زندگی بیماران به اثبات رسیده است.

عوارض بالقوه و طولانی مدت:

نارسایی چند ارگانی
آسیب دائمی مغز به دلیل هیپوکسی
مشکلات کلیوی مزمن
اختلالات روانی و عاطفی پس از دوره بحرانی

نکات کلیدی در مراقبت:

خلاصه نکات کلیدی:

شناسایی سریع و ارزیابی استوار بیمار
شروع سریع درمان‌های مایع و دارویی
پایش مداوم و دقیق شرایط بیمار
همکاری تیم درمان و ارائه آموزش مستمر

تغییرات مشابه در تمامی انواع شوک:

کاهش پرفیوژن بافت و نیاز به حمایت سیستم گردش خون
اهمیت پایش علائم حیاتی و وضعیت هوشیاری
نقش کلیدی پرستاران در مراقبت و آموزش

پرسش و پاسخ:

پرسش: زمان مناسب برای شروع تزریق مایعات در شوک هیپوولمیک چه زمانی است؟
پاسخ: بلافاصله پس از تشخیص اولیه و به محض فراهم کردن دسترسی وریدی

پرسش: چه اقداماتی در مواجهه با شوک آنافیلاکتیک ضروری است؟
پاسخ: بازکردن راه هوایی - تزریق اپی نفرین - اکسیژن درمانی و انتقال سریع به مرکز درمانی.

پرسش: راهکارهای کاهش اضطراب بیمار در شوک چیست؟
پاسخ: ارتباط موثر - ارائه اطلاعات شفاف و ایجاد فضای آرام.

ارزیابی:

روش‌های ارزیابی پرستار:

مرور مرتب پرونده‌های بیماران و پیگیری نتایج درمانی
اجرای مانورها و سناریوهای تمرینی در تیم پرستاری
استفاده از چک‌لیست‌های مراقبتی برای بررسی کامل روند درمان
شرکت در دوره‌های آموزشی تکمیلی

تلاش برای بهبود:

دریافت بازخورد از بیماران و خانواده‌ها
همکاری با تیم پزشکی برای ارتقاء پروتکل‌ها
استفاده از تکنولوژی‌های نوین در پایش و ثبت داده‌ها

منابع:

سایت دکتر کتاب:مراقبت های پرستاری در بیماران شوک

مقاله آموزشی پرستاری:مدیریت شوک آنافیلاکتیک /دانشگاه علوم پزشکی ایران

مجله پزشکی ایران :مقاله ای درباره انواع شوک و مراقبت های پرستاری

از تمامی همکاران پرستار، پزشکان، مسئولان آموزشی و خانواده‌های بیماران
بابت همکاری، همراهی و اعتمادشان سپاسگزاریم. تلاش جمعی شما عامل
حیاتی در بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری است.

