

بررسی سطح هوشیاری در زمان احیا قلبی ریوی در بیمار با کاهش سطح هوشیاری؛ ناشی از شوک الکتریکی "رویکرد جدید": یک نامه به سردبیر

Investigating the level of consciousness during cardiopulmonary resuscitation in a patient with a reduced level of consciousness caused by electric shock; "a new approach" a letter to editor

سردبیر محترم

تحریک عضلات فلکسور، دست کمک‌رسان از بیمار به‌طور غیر ارادی جدا می‌شود و فرد کمک‌رسان از مصدوم جدا می‌شود و با تحریک عضلات اکستانسور و با باز شدن مفصل آرنج، فرد کمک‌رسان از مصدوم جدا می‌شود. نکته دیگر اینکه کاهش سطح هوشیاری در بعضی افراد به‌علت مشکلات مغزی باشد، و در اغلب این مشکل با علائم یک‌طرفه بروز می‌کند و احتمال از بین رفتن حس لمس یک نیمه بدن وجود دارد و طرف دیگر سالم باقی بماند. لذا در صورت نیاز به تحریک پوستی از تحریک لمسی دو طرفه استفاده گردد.

نتیجه‌گیری، جهت جلوگیری از آسیب رسیدن به فرد کمک‌رسان در موارد اورژانسی، پیشنهاد می‌گردد که بررسی سطح هوشیاری پس از تحریک صوتی با قسمت خلفی کف یک دست به شانه‌های بیمار به شکل جداگانه تحرک پوستی وارد نموده و هوشیاری بررسی گردد.

فرهاد توکلی، ابراهیم اسپهبدی*

گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، دانشکده پزشکی، گروه بیهوشی.

تلفن: ۰۲۱-۶۱۱۹۲۸۲۸

Farhad Tavakkoli M.D., Ebrahim Espahbodi M.D.*
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

*Corresponding author: Department of Anesthesiology, Imam Khomeini Hospital, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Tel: +98-21-61192828.

E-mail: eespahbodi@yahoo.com

یکی از مهمترین نکاتی که در علم احیا مورد توجه می‌باشد جلوگیری از آسیب دیدن فرد کمک‌رسان هنگام مواجهه با مصدوم، به‌علت وجود شرایط خطرساز پیرامون می‌باشد. در دستورالعمل‌های ذکر شده، در هنگام مواجهه با مصدوم ابتدا امنیت صحنه حادثه از نظر خطرات شیمیایی و الکتریکی بررسی گردیده و سپس به ارزیابی هوشیاری بیمار پرداخته شود. روش ارزیابی هوشیاری ابتدا شامل تحریک شنوایی با صدای بلند است و پس از آن، تحریک پوستی با حرکت دادن هر دو شانه‌ی بیمار با کف هر دو دست انجام می‌شود.^۱ گاهی علت آسیب‌دیدگی افراد در حوادث الکتریکی می‌تواند به خطرات الکتریکی محیط کار یا تخت‌های پزشکی مرتبط باشد که تجهیزات الکتریکی در آنها وجود دارد.^۲ در حال حاضر جهت بررسی هوشیاری بیمار تحریک پوستی شانه با دو دست انجام می‌گردد، که احتمال به‌وجود آمدن یک حلقه الکتریکی در بدن کمک‌رسان و در نتیجه آسیب به او می‌باشد.

با توجه به اینکه قسمت‌های بازو و ساعد دارای عضلات فلکسور می‌باشند، لذا در هنگام تحریک الکتریکی عضلات فلکسور، بازو و انگشتان جمع می‌شود و با تحریک عضلات اکستانسور، مفصل آرنج باز می‌گردد. لذا اگر کف دست فرد کمک‌رسان متصل به بیمار باشد و عضلات فلکسور فعال گردد احتمال کشیده شده شخص کمک‌رسان به سمت مصدوم و درگیر شدن بیشتر با مصدوم و آسیب دیدن شخص وجود دارد. لذا در صورت لمس بیمار با پشت دست، در صورت

References

1. Jessica G. Shih, Shahriar Shahrokh, Marc G. Jeschke, Review of Adult Electrical Burn Injury Outcomes Worldwide: An Analysis of Low-Voltage vs High-Voltage Electrical Injury, *Journal of Burn Care & Research*, 38 (1): e293–e298.
2. Zhang J, Qiao YR, ang YD, Pan GZ, Lv CQ. Recovering from prolonged cardiac arrest induced by electric shock: A case report. *World J Clin Cases*. 2024 6; 12 (13): 2248-2253.