

ارزیابی بیماران ترومایی بر اساس دستور العمل PHTM

مداخله لازم	روش ارزیابی	مراحل ارزیابی
<p>در صورت نا امن بودن . حضور پلیس و سایر نیروهای ضروری استفاده از دستکش، ماسک، عینک، آمبولانس اضافی، عوامل آتش نشانی و هلال احمر و تعیین تعداد مصدومین درگیر</p>	<p>در نظر گرفتن امنیت صحنه رعایت اقدامات احتیاطی استاندارد نیاز به منابع و امکانات اضافی و انجام تریاژ مکانیسم حادثه (قابل توجه / غیر قابل توجه)</p>	<p>صحنه حادثه</p>
<p>ارزیابی اولیه (XAc BCDE) Primary Survey</p>		
<p>درخواست کمک اضافی بر اساس نیاز . تریاژ . بررسی های خونریزی های خارجی حاد . حرکت خودبخودی . پاسخگویی و</p>	<p>سن، جنس، ظاهر مصدوم و شکایت اصلی بیمار / سیستم نورولوژیک مصدوم / پتانسیل بحرانی و غیر بحرانی بودن مصدوم</p>	<p>برداشت کلی از مصدوم</p>
<p>تورنیکت / فشار مستقیم / عوامل بند آورنده خون / تورنیکتهای جانکشنال</p>	<p>تمامی خونریزی های شریانی و خونریزی وریدی بزرگ / اسکالپ یا محل اتصال اندامها به تنه</p>	<p>کنترل خونریزی های شدید X (EXSANGUINATION)</p>
<p>+ مانورهای جاو تراست / تروما چین لیفت و فینگر سوپ + استفاده از کلار گردنی + تجهیزات مراقبت راه هوایی: راه هوایی دهانی OPA / راه هوایی بینی NPA / ساکشن / لوله تراشه ETT / راه هوایی حلقی LMA / کامبی تیوپ / کریکوتیروئیدوتومی سوزنی</p>	<p>بررسی وضعیت مجرای تنفس به روش: Look , Listen , feel نگاه کردن: باز و تمیز بودن . زخم نافذ تراشه مشهود / آیا نرمال و واضح صحبت می کند؟ گوش کردن: تنفس صدادرار یا نرمال؟ همراه با استریدور، خروپف یا قل قل و یا هرگونه صدای غیر طبیعی در راه هوایی فوقانی حس کردن: تورم . آمفیزم زیر جلدی و</p>	<p>Ac ارزیابی راه هوایی به همراه ثابت سازی با دست ستون فقرات گردنی توسط کارشناس عملیاتی دوم Air Way - C Spine</p>
<p>۱. دادن اکسیژن با ماسک NRM ۲. آمبو و ماسک (در تنفس ساعتی یا تند و کند غیر نرمال) ۳. رفع فشار با برانول درشت در پنموتوراکس فشارنده در فضای بین دنده ای پنجم و در صورت عدم بهبود قابل قبول تنفسی نیدل دوم در فضای بین دنده ای دوم و پرهیز از تهویه با فشار مثبت قبل از نیدل دکامپریشن اول و دوم ۴. پانسمان زخم سه طرفه زخم مکنده بوسیله پانسمانی استریل و بزرگتر از زخم از قبیل کاور گاز استریل . دستکش استریل و</p>	<p>بررسی وضعیت تنفس به روش: Look , Listen , feel نگاه کردن: تعداد: تند، آهسته یا نرمال / عمق: عمیق، سطحی یا نرمال / زخم نافذ و مکنده / کبودی / انحراف تراشه گوش کردن: صداهای تنفسی: (برابر/ نابرابر) ، کاهش صدا و عدم صدا حس کردن: تندرس / کریپتوس و</p>	<p>B بررسی تنفس Breathing</p>
<p>کنترل خونریزی با • فشار مسقیم • پانسمان فشاری • بستن تورنیکت • فیکس کامل لگن و فمور در صحنه حادثه با کمترین حرکت • رساندن حجم به بیمار در اولین فرصت اگر C بحرانی است با تجویز یک تا دو لیتر از سرم نرمال سالین</p>	<p>بررسی وجود خونریزی های خارجی و معاینه لگن نبض: ❖ سرعت: (تند، کند یا نرمال) ❖ قدرت: قوی یا ضعیف ❖ اگر رادیال لمس نشد. کاروتیدرا چک کنید پوست: رنگ، دما و رطوبت زمان پرشدگی مویرگی : باید زیر دو ثانیه باشد .</p>	<p>C بررسی گردش خون Circulation</p>
<p>بحرانی: مداخلات نجات دهنده حیات، فیکس و انتقال سریع (کمتر از ۱۰ دقیقه) /تصمیم گیری انتقال هوایی یا زمینی و... غیر بحرانی: ادامه ارزیابی، مراقبت در صحنه و انتقال</p>	<p>تصمیم گیری تعیین وضعیت کلی بیمار</p>	

<p>در صورت وجود نقص در این مرحله و عدم جابجایی در مراحل قبل . رگ گیری و انتقال به آمبولانس کمتر از ۵ دقیقه و یا حداکثر ده دقیقه مگر در شرایط احیا و یا زایمان / اقدامات در جهت جلوگیری یا کاهش و اصلاح آسیب های ثانویه</p>	<p>ارزیابی هوشیاری با روش GCS / AVPU مردمک ها (بخصوص GCS کمتر از ۱۵) بررسی حس و حرکت اندام ها PMS</p>	<p>D ناتوانی عصبی (Disability)</p>
<p>جلوگیری از هیپوترمی آتل بندی اندام هایی که تا بحال فرصت انجام نبوده است (اگر وضعیت بیمار غیر بحرانی است)</p>	<p>لباس های بیمار را در صورت لزوم با حفظ حریم شخصی خارج کنید . مصدوم را با پتو بپوشانید به دنبال آسیب های تهدید کننده زندگی بگردید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قفسه سینه • شکم • لگن • انتهاها (چک نبض های محیطی در شکستگی ها و جابجا شدگی ها/آتل بندی) • پشت بیمار در حین انتقال وی بر روی لانگ بک بورد از نظر وجود آسیب بررسی گردد 	<p>E برهنه سازی , جلوگیری از هایپوترمی Exposure , Environment</p>

با توجه به شرایط دستیابی مصدوم جابجایی پس از XAcBCDE و در برخی موارد مثل نشسته در خودرو جابجایی پس از XAcBC و در بیرون از خودرو ارزیابی DE در این مرحله اگر شرایط عمومی مصدوم در وضعیت بحرانی باشد کنترل موارد تهدید کننده حیات و در صورت تغییر وضعیت مصدوم . ارزیابی مجدد AcBCDE و انتقال سریع و تعیین مرکز ترومایی مناسب جهت انتقال مصدوم ولی در شرایط غیر بحرانی مصدوم ارزیابی ثانویه و اقدامات دیگر در محل و انتقال انجام گیرد.

ارزیابی ثانویه secondary Survey

<p>در صورت نرمال بودن علائم حیاتی شروع شرح حال گیری مصدوم و در صورت نرمال نبودن علائم حیاتی مداخلات درمانی تهدید کننده</p>	<p>بررسی تنفس، نبض، فشار خون، قندخون، SPO2 ، دمای بدن و GCS و درد</p>	<p>ارزیابی علائم حیاتی VITAL SIGNS</p>
<p>می تواند در شناخت بیشتر مصدوم و کمک به قضاوت و شک بالینی و تفکر انتقادی صدمه و مراقبت های بعدی موثر باشد.</p>	<p>S: علائم و نشانه ها A: آلرژی M: داروهایی که استفاده می کنند P: تاریخچه بیماری L: آخرین وعده غذایی E: حادثه ای که باعث تروما شده R: ریسک فاکتوری</p>	<p>شرح حال مصدوم SAMPLER</p>
<p>پس از کنترل علائم حیاتی اقدامات دیگر را میتوان همزمان و یا جابجا بررسی کنید بدون اولویت از قبیل : پانسمان / آتل بندی / رگ گیری و مایع درمانی / مانیتورینگ قلبی بیمار / تماس با مرکز پذیرنده / اکسیژن تراپی و....</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ معاینه کامل اجزای سر، صورت و مردمکها ❖ معاینه گردن (باز کردن جلوی کولار و بررسی پشت گردن) ❖ معاینه قفسه سینه، شکم و لگن و معاینه هر چهار اندام از نظر نوع آسیب، نبض، حس حرکت ❖ بررسی سیستم عصبی (GCS و مردمکها) 	<p>بررسی فیزیکی سر تا پا Head - to - toe</p>

ارزیابی مجدد حین جابجایی و پایش مداوم و در صورت مختل شدن ABCDE باید از A شروع به ارزیابی کرده و اقدامات لازم انجام گیرد.
 مدیریت درد : کنترل غیر دارویی درد با استفاده از آتل بندی و پانسمان و کمپرس سرد و کنترل دارویی درد در صورت تداوم درد انجام میگیرد.