

پروتکل ترومای فک و صورت



اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار ترومایی

نوع آسیب

چشم

جدا سازی لترهای تماسی
(در صورت نیاز و امکان)

در سوختگی شیمیایی، با
نرمال سالین یا آب شرب
حداقل ۲۰ دقیقه با فشار
ملايم بشوید و در صورت
امکان نوع ماده را
تشخیص دهید

اگر جسم خارجی باعث
ترومای نفوذی شده بود از
جابجایی آن جلوگیری
کنید

چشم را با شیلد چشمی
پوشانید و تثبیت کنید

زبان و بافت نرم دهان

باز نگه داشتن راه هوایی و در
صورت نیاز ساکشن ترشحات

کنترل خونریزی با فشار
مستقیم یا گاز
(توجه داشته باشید که باعث
انسداد راه هوایی نشود)

بینی

باز نگه داشتن راه هوایی و در
صورت نیاز ساکشن ترشحات

بیمار را به صورت نشسته و رو
به جلو قرار دهید (در صورت
امکان)، نرمة بینی را فشار
دهید و کمپرس سرد روی پل
بینی را در نظر بگیرید
**مراقب سرمازدگی بینی

گوش

بررسی از نظر جسم خارجی

کنترل خونریزی با فشار
مستقیم / گاز

دندان

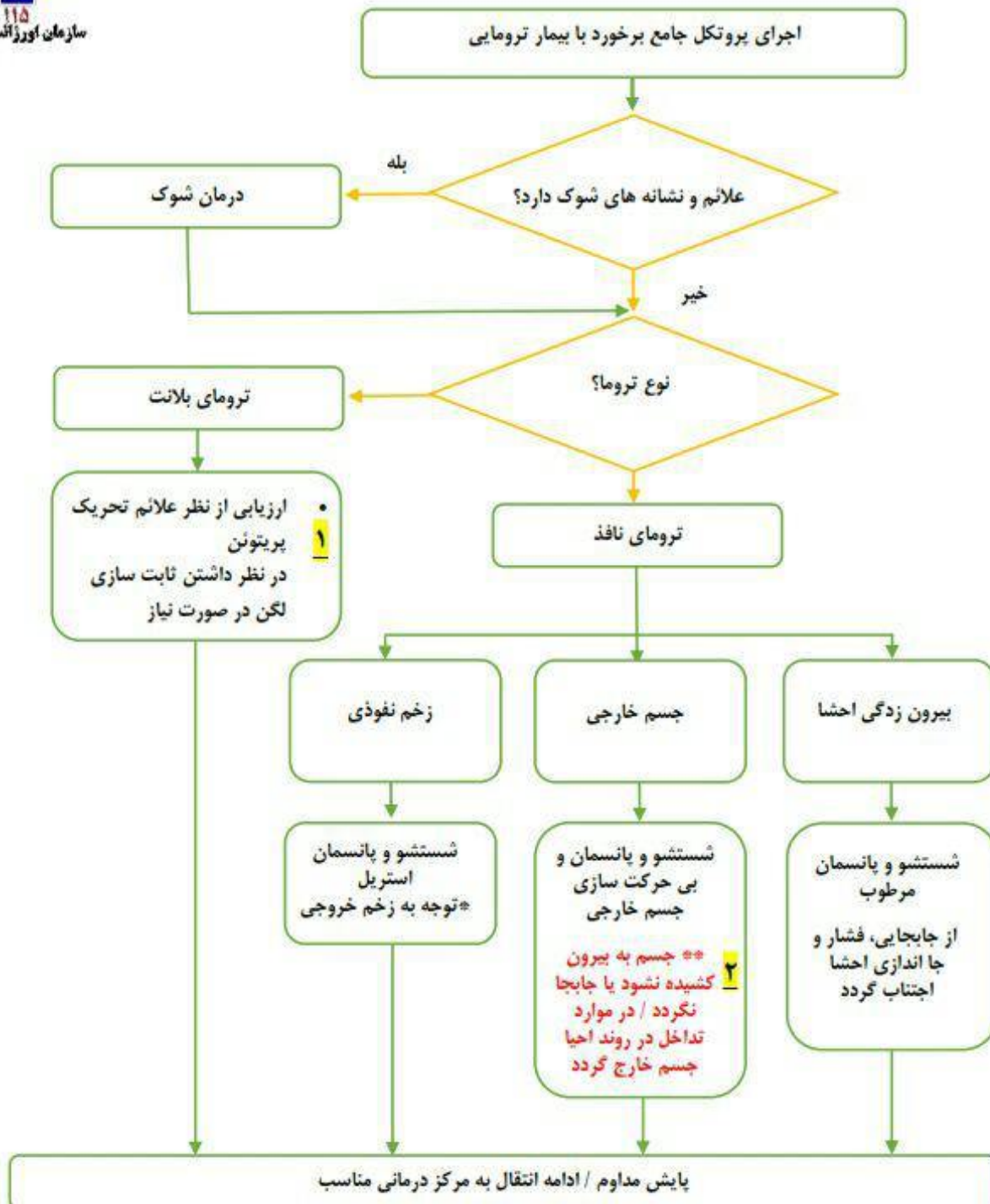
در صورت کنده شدن
دندان بلافاصله آن را در
کیت حفاظت دندان یا در
شیر (در صورت وجود) و یا
در گاز استریل مرطوب
قرار دهید

**هائز لمس کردن ریشه
خودداری کنید

پایش مداوم، تماس با مرکز و انتقال به مرکز درمانی مناسب و مشاوره پزشکی



پروتکل ترومای شکم



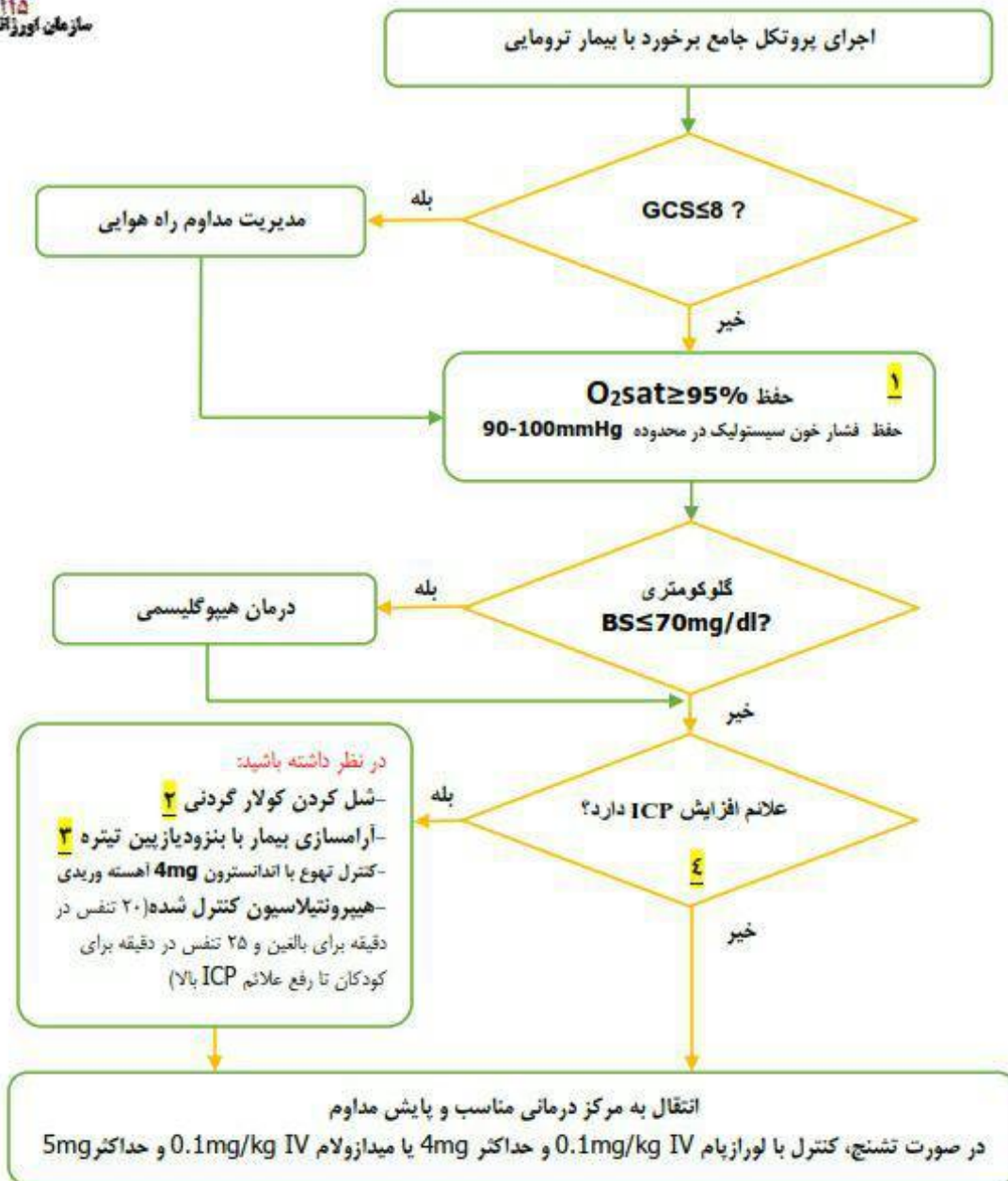
✓ ۱ علائم تحریک پریتونین شامل: تندرئس شکم، دیستانسیون شکم، گاردینگ (سفتی شکم)

✓ ۲ در صورتی که جسم خارجی بیش از حد بزرگ باشد، برش جسم بدون آسیب به بافتها و احشا (توسط تیم های نجات)



سازمان اورژانس کشور

پروتکل ترومای سر



- ۱ مایع درمانی با نرمال سالین یا رینگر لاکتات در موارد ضربه سر با شک به افزایش ICP حفظ SBP در محدوده 90-100mmHg انجام گردد. در صورتی که فشار خون بیمار در محدوده بالاتر از موارد ذکر شده است، اقدامی برای کنترل آن صورت نپذیرد.
- ۲ اگر کولار گردنی خیلی سفت بسته شده است، می توانید آن را شل کرده اما مطمئن باشید با ابزار دیگر محدودسازی حرکت انجام شده است
- ۳ ترجیحاً میدازولام 1-1.5mg آهسته وریدی همراه توجه به اینه و BP بیمار (در صورت عدم پاسخ مناسب، مشاوره پزشکی) توجه: در صورت وجود علائم شوک، تجویز آن جهت آرامسازی بیمار ممنوع می باشد
- ۴ علائم افزایش ICP: سردرد - اختلال بینایی - افزایش فشار خون و کاهش ضربان قلب - کاهش سطح هوشیاری - تهوع، استفراغ یا سرگیجه

✓ وجود هرگونه صدای غیرطبیعی در راه هوایی فوقانی
✓ عدم توانایی در صحبت کردن

✓ تنفس ناکافی (تند یا کند یا با تنفس های سطحی)
✓ شواهد پنوموتوراکس فشارنده

✓ در صورت وجود شواهد پنوموتوراکس، قبل از نیدل دکومپرشن از تهویه با فشار مثبت اجتناب گردد

✓ وجود شواهد شوک شامل: نبض ضعیف، تاکیکاردی، پوست رنگ پریده، پوست سرد و مرطوب، اختلال هوشیاری، بی قراری

✓ کولار گردنی همزمان با مشاهده کلی گردن باید در طی ارزیابی اولیه بسته شود اما تا زمانی که گردن با فیکس کننده جانبی ثابت شود می بایست گردن با دست حمایت شود.

✓ در صورت اختلال در هر یک از مراحل ارزیابی اولیه بیمار **Critical** بوده و پس از ارزیابی گردش خون بلافاصله **load&go** انجام می شود.

✓ در صورت هرگونه تغییر به سمت بدتر شدن بیمار، تمامی مراحل **ABCDE** از ابتدا چک شود.

✓ توجه به مکانیسم حادثه، جداسازی ایمن بیمار از منبع آسیب همیشه مدنظر قرار گیرد.

✓ در تمامی مراحل باید دقت شود اگر بیمار دچار ایست قلبی شد بلافاصله پروتکل احیا قلبی ربوی اجرا شود.

✓ مایع درمانی با نرمال سالین یا رینگر لاکتات جهت حفظ **SBP** در محدوده **80-90mmHg** و در موارد ضربه سر با شک به افزایش **ICP** (افت هوشیاری، تهوع، استفراغ، سردرد شدید) حفظ **SBP** در محدوده **90-100mmHg** انجام گردد. در صورتی که فشار خون بیمار در محدوده بالاتر از موارد ذکر شده است، اقدامی برای کنترل آن صورت نپذیرد.

✓ کنترل غیر دارویی درد: با استفاده از آتل بندی و یانسمان و کمپرس سرد

✓ کنترل دارویی درد: کترولاک **30mg** عضلانی یا اپوتل **1gr** انفوزیون در **100cc** نرمال سالین (بالغین) / سولفات مورفین
✓ صرفاً با نظر پزشک مشاور

اصطلاحات:

- PPE: Personal protective equipment
- LMA: Laryngeal mask airway
- ETT: Endotracheal Tube
- BMV: Bag-mask Ventilation
- ICP: Intracranial Pressure
- SBP: Systolic Blood Pressure

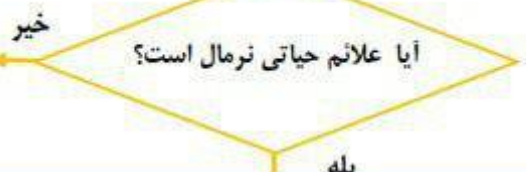
ارزیابی ناتوانی های عصبی (disability)
 بررسی مردمک - GCS/AVPU - توانایی حرکات اندام ها



بحرانی
 در صورت عدم انتقال در مراحل قبل، انتقال به آمبولانس، تصمیم گیری نوع انتقال (هوایی، زمینی و...) حرکت به سمت مرکز درمانی مناسب و اطلاع به دیسپچ

برهنه سازی (exposure):
 با رعایت حریم خصوصی لباس مصدوم را خارج کنید - از هیپوترمی جلوگیری کنید - برای پیدا کردن موارد تهدید کننده حیات ، مجدداً قفسه سینه ، شکم و اندام ها را بررسی نمایید - پشت مصدوم در حین فرار دادن وی بر روی تخته پشتی بلند بررسی شود.

کنترل علائم حیاتی
 کنترل علائم حیاتی (تنفس، نبض، فشارخون، SPO2 ، قند خون و GCS)



ABC و در نظر داشتن انتقال سریع

شرح حال بیمار بر اساس AMPLE گرفته شود

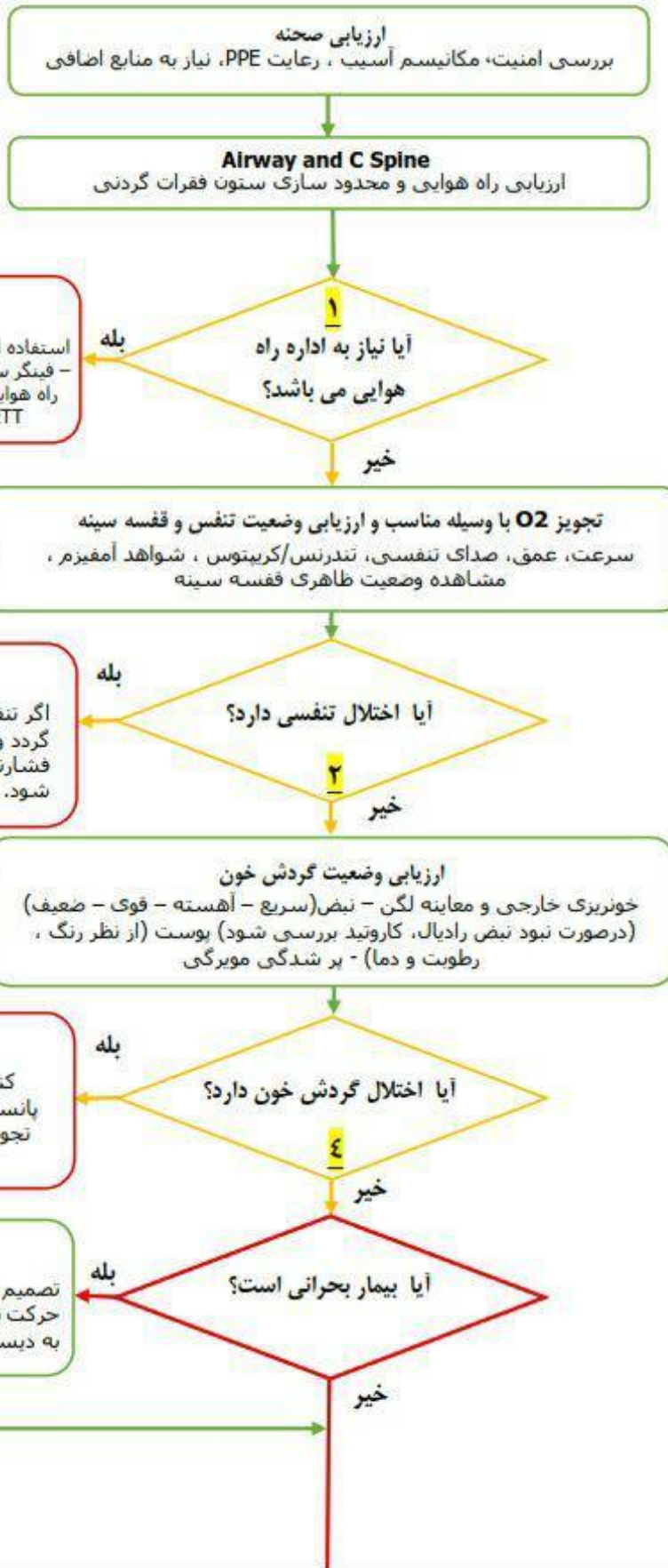
۱ بررسی فیزیکی سر تا پا
 پانسمان زخم ها - آتل بندی - رگ گیری و مایع درمانی -مانیتورینگ

۲ ارزیابی مجدد حین انتقال و پایش مداوم / مدیریت درد(دارویی و غیر دارویی)

در صورت وجود هر گونه ترومای خاص، به پرتکل مربوطه مراجعه شود



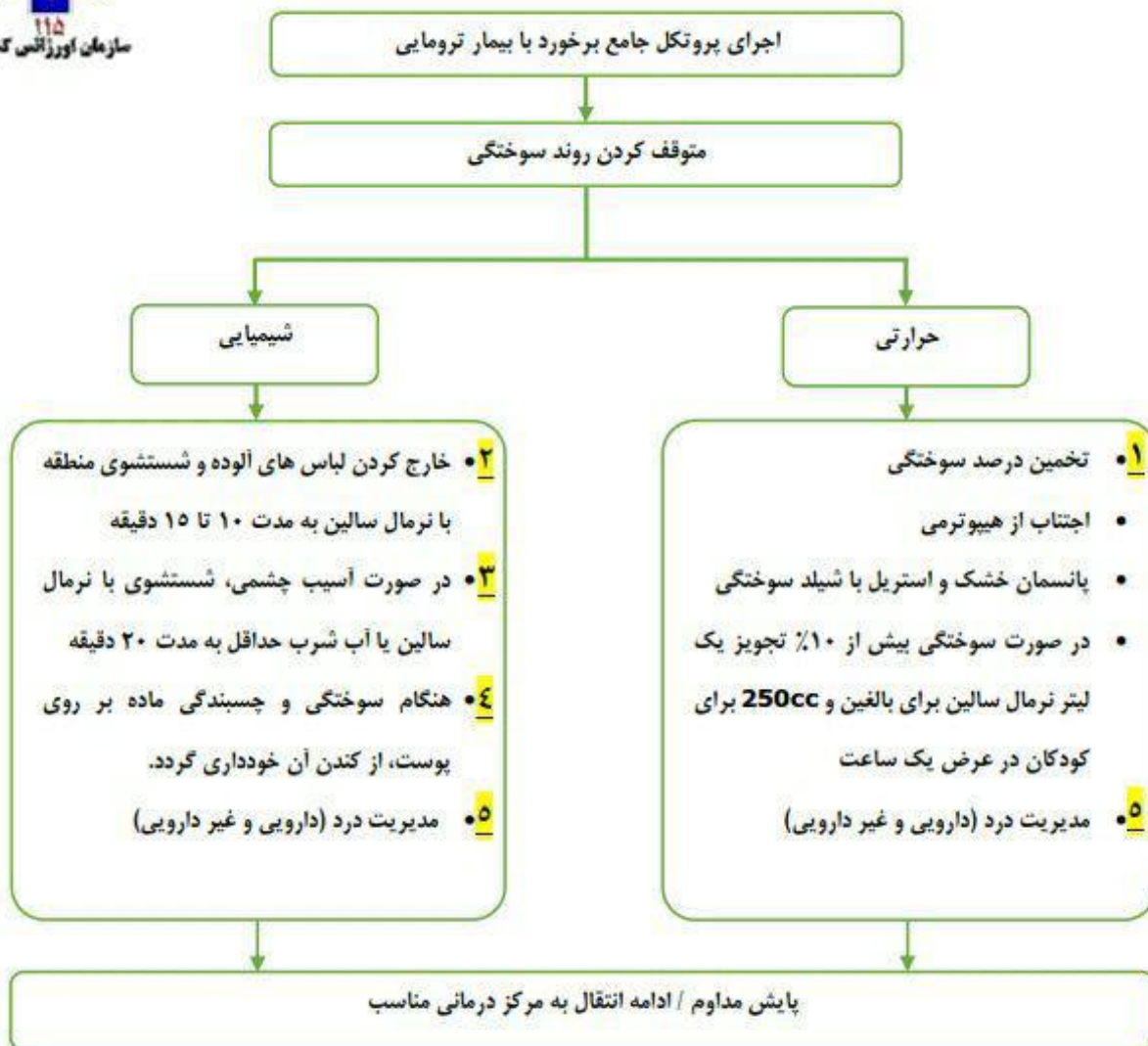
پروتکل جامع برخورد با بیمار ترومایی





سازمان اورژانس کشور

پروتکل سوختگی

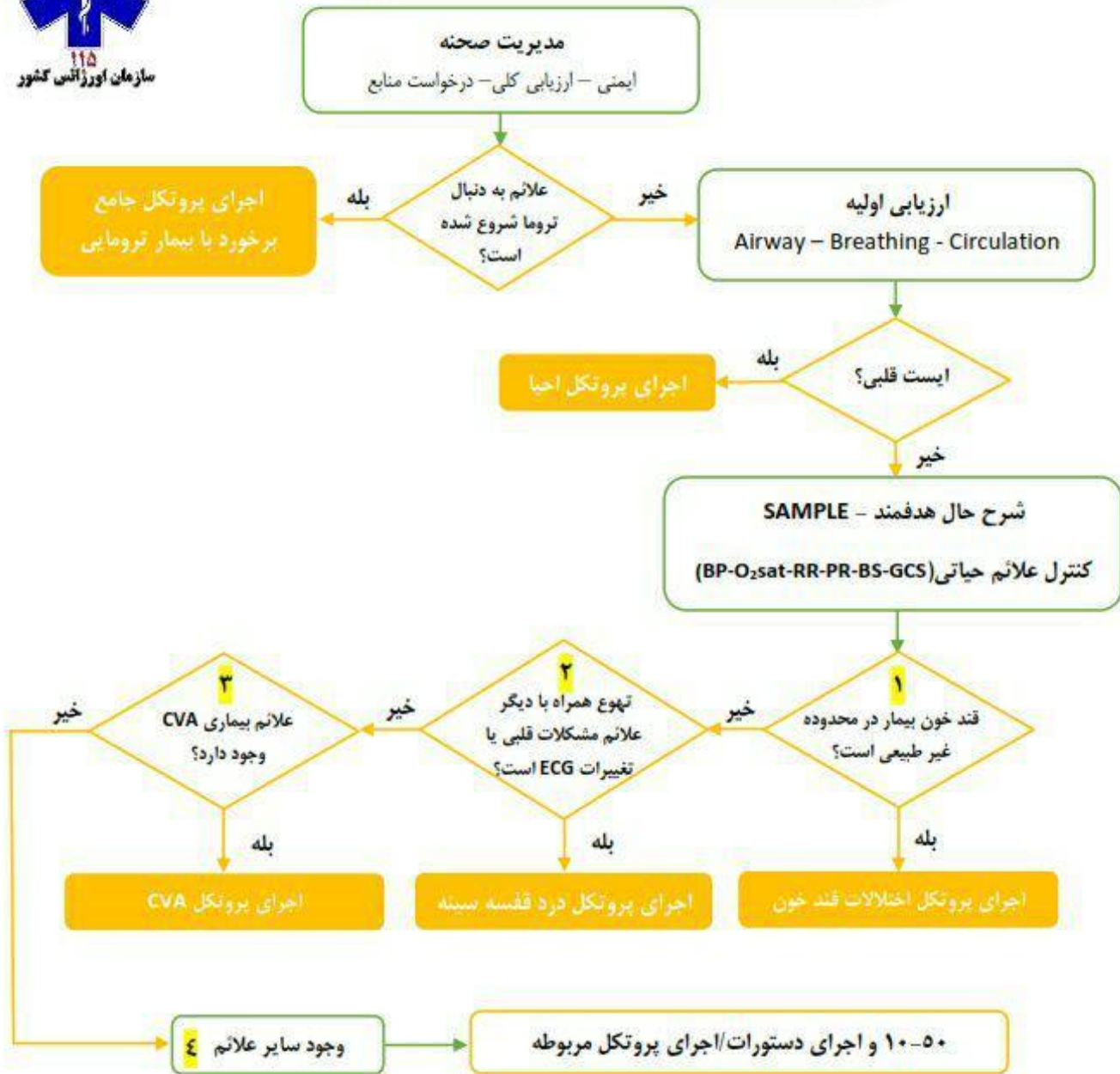


- ✓ ۱ تخمین درصد سوختگی با استفاده از قانون ۹ ها یا کف دست بر اساس سوختگی درجه ۲ و بالاتر صورت می گیرد.
 - ✓ ۲ در صورت جامد بودن ماده شیمیایی، قبل از شستشو باید پاکسازی محل صورت پذیرد.
 - ✓ ۳ شستشوی چشم باید از گوشه داخلی چشم به سمت خارج صورت گیرد.
 - ✓ ۴ جهت برداشتن تکه های قیر چسبیده به پوست بیمار از کره استفاده شود (به هیچ عنوان تکه های قیر با دست یا سایر وسایل کنده نشود)
 - ✓ ۵ کنترل دارویی درد: کترولاک 30mg عضلانی یا اپوتل 1gr انفوزیون در 100cc نرمال سالین (بالغین) / سولفات مورفین صرفا با نظر پزشک مشاور کنترل غیر دارویی درد: با استفاده از اتل بندی و پانسمان
- از پاره کردن تاول ها خودداری گردد. ✓
- از استفاده از پماد های سوختگی و بتادین در محل سوختگی اجتناب گردد. ✓
- در صورت بروز علائم شوک مجدداً به قسمت شوک پروتکل جامع برخورد با بیمار ترومایی مراجعه شود. ✓
- در صورت وجود شواهد سوختگی استنشاقی (سوختگی موهای بینی - خلط دودی - خسونت صدا - سوختگی دهان، بینی و اطراف آنها - قرار گرفتن در معرض دود یا حرارت در محیط بسته) و سوختگی دور تا دور گردن، لوله گذاری سریع را در نظر داشته باشید. ✓



سازمان اورژانس کشور ۱۱۵

ضعف و بی حالی



۴

توجه به علائم:

- نارسایی قلبی
- مسمومیت
- شوک
- Postictal
- مشکلات ریوی
- اختلال الکترولیت

۳

- درد فشارنده قفسه سینه
- درد انتشاری به فک پایین، کتف و دست چپ
- تعریق
- تنگی نفس
- احساس ضعف و گیجی
- درد هنگام فعالیت

۲

علائم FAST+

- کج شدن صورت
- اختلال تکلم
- اختلال حرکتی یک طرفه اندام
- زمان کمتر از ۳ ساعت

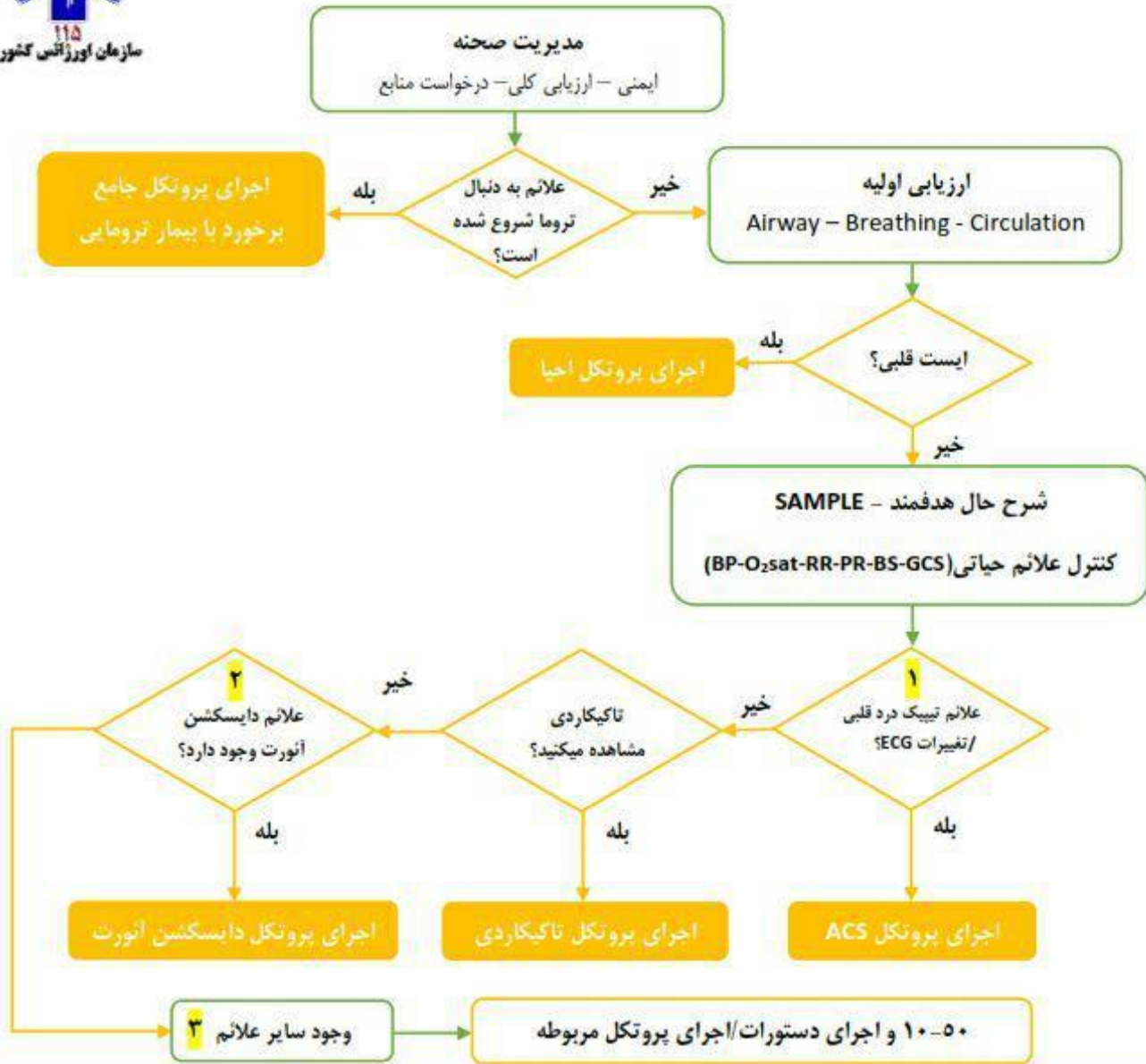
۱

- BS < 70mg/dl
- اطفال: BS < 50 mg/dl
- افراد دیابتیک: BS < 90 mg/dl
- یا
- BS > 250mg/dl



سازمان اورژانس کشور

درد قفسه سینه



توجه به علائم:

- مشکلات گوارشی
- پریکاردیت حاد
- تامپوناد قلبی
- آمبولی ریه
- پنوموتوراکس
- مشکلات اسکلتی عضلانی

- درد شدید و ناگهانی در قفسه سینه با پشت بین شانه ها
- کاهش هوشیاری
- درد، بی حسی و یا ضعف در پاها و بازوها
- کوتاهی تنفس یا دشواری در تنفس
- دشواری در صحبت کردن یا کلام منقطع
- تهوع
- تعریق

- درد فشارنده قفسه سینه
- درد انتشاری به فک پایین، کتف و دست چپ
- تعریق
- تنگی نفس
- احساس ضعف و گیجی
- درد هنگام فعالیت

پروتکل مدیریت درد

مدیریت صحنه

ایمنی - ارزیابی کلی - درخواست منابع

ارزیابی اولیه

Airway - Breathing - Circulation

شرح حال هدفمند - SAMPLE

کنترل علائم حیاتی (BP-O₂sat-RR-PR-BS-GCS)

اجرای پروتکل
مربوطه

بله

وجود علل طبی/تروما برای درد

خیر

۱ ارزیابی درد (با استفاده از ابزار مناسب)
۲ سپس استفاده از روش های کنترل درد غیر دارونی

درد خفیف (۱-۳)

درد متوسط (۴-۶)

درد شدید (۷-۱۰)

استامینوفن: انفوزیون طی ۱۰ دقیقه
<50kg: 15mg/kg
یا
≥50kg: 1000mg IV
کتورولاک: بزرگسال 30mg IV slow single dose
اطفال: 0.5mg/kg IV slow as single dose ۳

کتورولاک: (بزرگسال 30mg IV slow (اطفال: 0.5mg/kg تک دوز)
+
مورفین: بزرگسال (2-5mg IV Slow (اطفال 0.05mg/kg IV Slow ۳

ارزیابی مجدد هر ۵ دقیقه

در صورت وجود درد قابل توجه، تجویز دوباره ضد درد (بجز کتورولاک) با دستور ۵۰-۱۰۰
در اطفال در صورت تداوم درد، تجویز مورفین 0.025mg/kg هر ۵ دقیقه
تا زمانی که NRS < 4 یا Pain Score حداقل ۳ نمره کاهش یابد و یا درد توسط بیمار قابل قبول باشد

انتقال به مرکز درمانی مناسب - اطلاع به مقصد - پایش مداوم

۲ استفاده از کمبرس یخ (جهت کاهش درد از طریق سرما درمانی)
آتل بندی و عدم تحرک عضو دارای شکستگی
آرام کردن بیمار

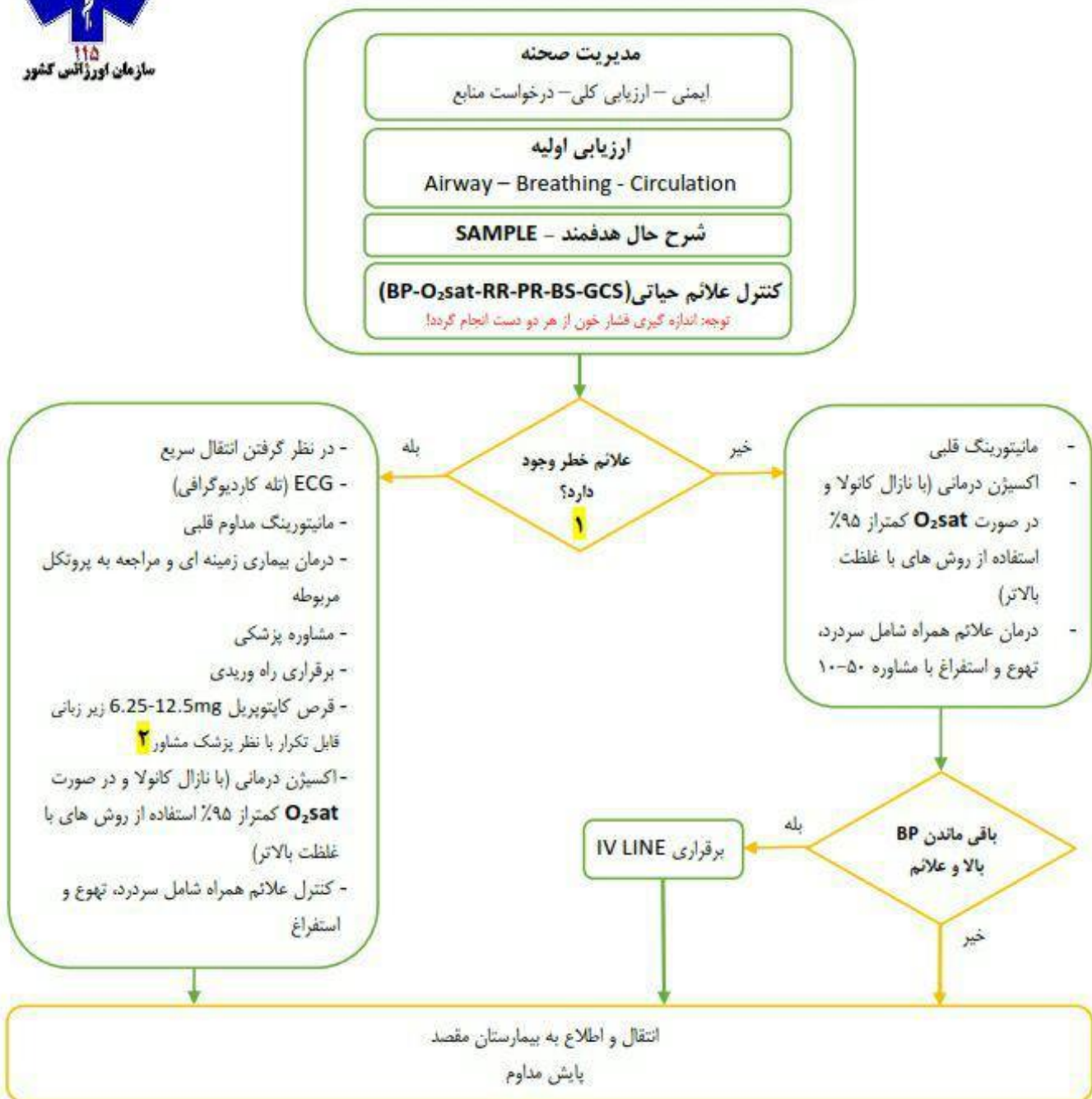
۳ توجه به موارد منع مصرف دارو ها:
استامینوفن: بیماری شدید کبدی، PKU، سابقه آلرژی و شک به مسمومیت
کتورولاک: خونریزی گوارشی، مشکلات شدید کلیوی، تروما شدید سر
اپیونیدها: افت هوشیاری، هایپوکسی، آلرژی، آسم و مسمومیت

۱ سن زیر ۴ سال: استفاده از روش های مشاهده ای مثل FLACC
سن ۴ تا ۱۲ سال: استفاده از روش های پرسش از خود بیمار Wong-Baker faces
سن بالاتر از ۱۲ سال: استفاده از روش های NRS-VAS



سازمان اورژانس کشور

پروتکل HTN ($BP > 140/90$)



۱ ✓ علائم خطر:

- احساس ناراحتی یا درد در قفسه سینه
- علائم نارسایی حاد قلبی یا ادم ریه
- یافته فوکال عصبی (افزای و دیس آرتری، سرگیجه، ضعف یکطرفه، بی حسی یکطرفه)
- افت سطح هوشیاری
- علائم دایسکشن آنورت (درد سینه خنجری، اختلاف فشار دو اندام بیش از ۱۰ mmhg)

۲ ✓ در صورت وجود علائم استروک:

- $BP < 220/120$ نیاز به درمان دارویی ندارد
- در سایر موارد خطر، MAP نباید بیشتر از ۲۰٪ کاهش یابد

ابزار های ارزیابی شدت درد:

- FLACC(Face-Leg-Activity-Cry-Consolability)

در این روش واکنش های رفتاری ناشی از درد مد نظر است و با توجه این واکنش ها به شدت درد بیمار امتیاز میدهند.

صفر	۱	۲	
فقدان عکس العمل خاص یا تبسم	گاهی اوقات حالت شکلک یا اخم	چهره در هم رفته، قفل شدگی فک، چانه ی لرزان	صورت
در وضعیت طبیعی یا سست	مضطرب، بی قرار، عصبی، هیجان زده	لگد زده یا ساق ها را به سمت بالا می کشد	ساق ها
به آرامی دراز کشیده و حرکت می کند	پیچ و تاب خوردن، تغییر مکان به جلو و عقب، عصبی و هیجان زده	بدن قوسی شکل، سفت یا تکان می خورد	فعالیت
فقدان گریه	نالہ کردن یا جیغ و داد، گاهی اوقات شکایت	گریه ی یکنواخت، جیغ و داد، اغلب اوقات شکایت	گریه
خشنود، سست	گهگاهی با لمس، محکم گرفتن و صحبت کردن با او اطمینان می یابد	به سختی تسلی پیدا میکند یا آرام می شود.	قابلیت تسکین

هر یک از قسمت های صورت، ساق ها، فعالیت، گریه و قابلیت تسکین بین ۰ تا ۲ امتیاز می گیرند که مجموع آنها بین ۰ تا ۱۰ امتیاز خواهد شد که با توجه به آن شدت درد بیمار مشخص می شود.

- Wong-Baker faces

این روش شامل یک کارت با شش صورتک می‌باشد که با مقیاس عددی مشخص شده‌اند. (از خنده تا گریه) بیمار که معمولاً اطفال ۴ تا ۱۲ ساله است از بین صورتک‌ها یکی را که شدت دردش را نشان می‌دهد انتخاب می‌کند سپس میزان درد توسط تکنسین مشخص می‌شود.



صورتک ۰: کاملاً خوشحال و بدون هیچ دردی

صورتک ۲: درد کم

صورتک ۴: درد کمی بیشتر

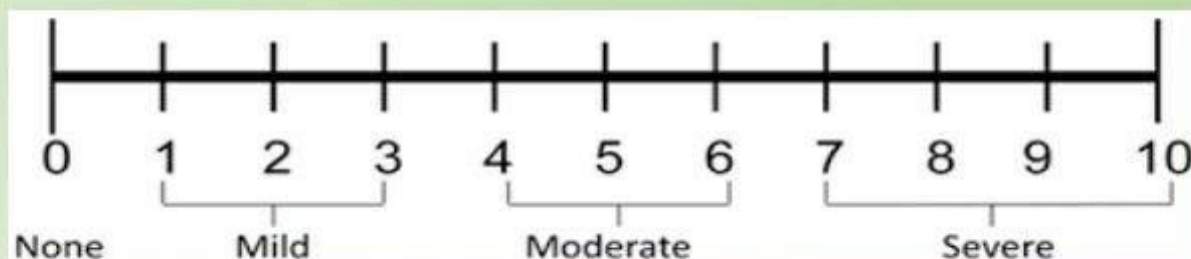
صورتک ۶: درد خیلی بیشتر

صورتک ۸: درد خیلی زیاد

صورتک ۱۰: شدیدترین درد

- Numeric rating scale

در این روش بیمار بین صفر تا ۱۰ به میزان درد خود امتیاز می دهد.



- Visual analogue scale

همان خط کش درد است. که شامل خطی افقی است که از صفر تا ۱۰ مندرج شده و صفر نشانه ی بی دردی مطلق و ۱۰ نشانه ی درد غیر قابل تحمل است. بیمار از بین گزینه ها موردی را که مطابقت بیشتری با میزان دردش دارد انتخاب میکند.

Visual Analog Scale (VAS) for pain severity measurement (not to scale)

No
pain

Most
pain



پروتکل اختلالات قند خون

مدیریت صحنه

ایمنی - ارزیابی کلی - درخواست منابع

ارزیابی اولیه

Airway - Breathing - Circulation

شرح حال هدفمند - SAMPLE

کنترل علائم حیاتی (BP-O₂sat-RR-PR-BS-GCS)

BS < 70 mg/dl

اطفال: BS < 50 mg/dl
دیابتیک: BS < 90 mg/dl

غیر هوشیار با
دیس اورینته

هوشیار، اورینته و
توانایی در بلع

گرفتن راه وریدی
۱ و بال گلوکز ۵۰٪ در
بزرگسالان
اطفال: 2.5 cc/kg از
محلول ۲۰٪

تجویز گلوکز خوراکی

بهبود سطح
هوشیاری؟

بله

خیر

چک مجدد BS

بررسی سایر علل کاهش هوشیاری

BS: 70-250 mg/dl

دیابتیک: 90-250 mg/dl

عدم مداخله درمانی و
توجه به علائم و
مشکلات بیمار

مراجعه به پروتکل
مربوط براساس
شکایت بیمار

BS > 250 mg/dl

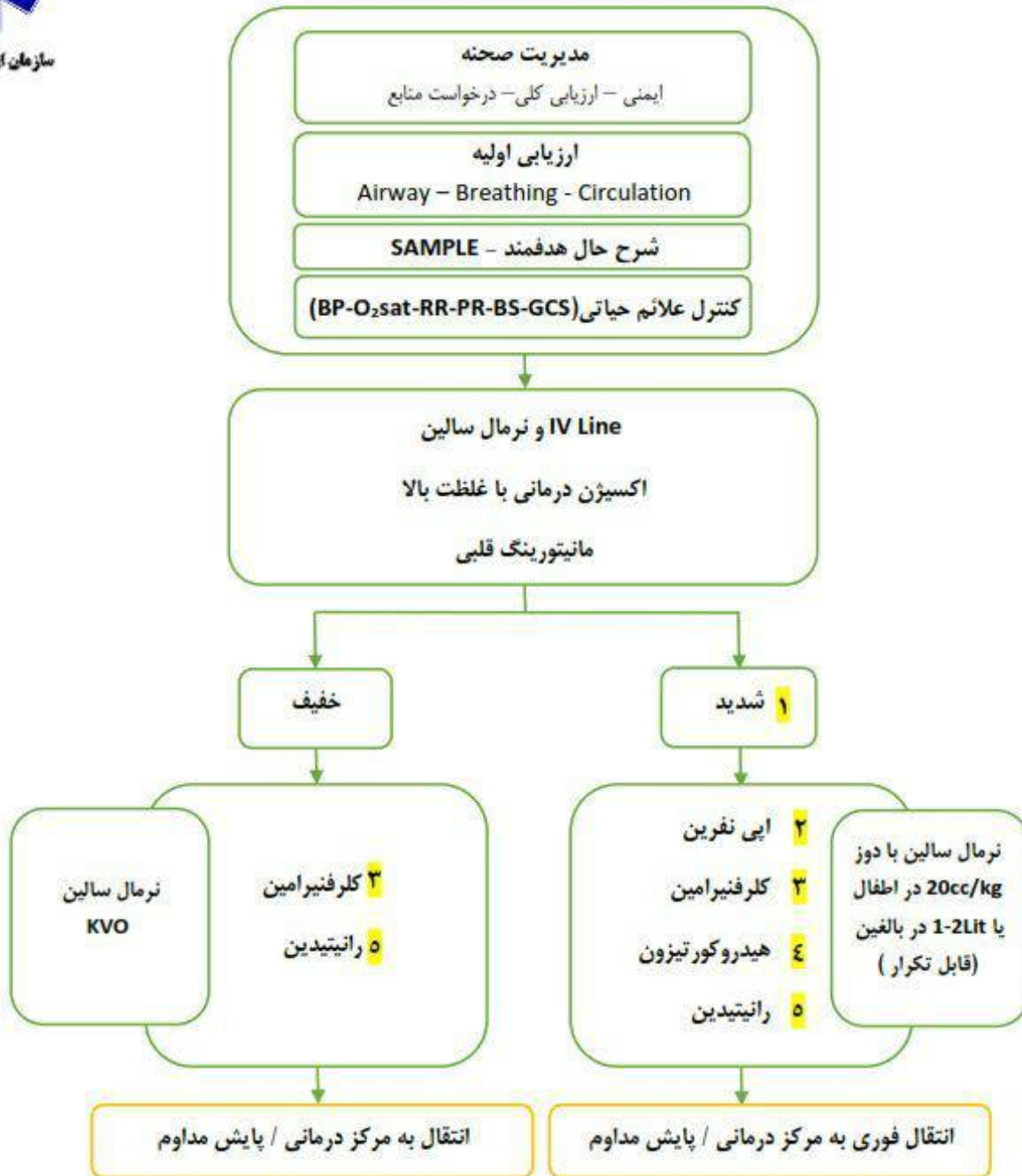
تجویز نرمال سالین به مقدار یک
لیتر در بالغین و 20 cc/kg در
اطفال در عرض یک ساعت

* در صورت وجود شواهد شوک یا
دهیدراتاسیون یک لیتر سرم
نرمال سالین در عرض ۲۰ تا ۳۰
دقیقه انفوزیون گردد.
** در صورت شک به مشکلات
قلبی و در افراد بالاتر از ۶۰ سال
بولوس های 200cc هر ۱۰
دقیقه با کنترل سم ریبه (جهت
جلوگیری از ادم ریبه) انفوزیون
شود.

انتقال به مرکز درمانی - پایش مداوم



پروتکل واکنش آنافیلاکتیک



- ✓ ۱ در صورت امکان از تله مدیسین استفاده شود.
- ✓ ۱ علائم شدید شامل: اختلال هوشیاری، خشونت و گرفتگی صدا (علائم تهدیدکننده راه هوایی شامل تورم لبها، ویز، تورم گلو و زبان) تاکیکاردی، نبض ضعیف، کاهش BP، کهیر منتشر، تنگی نفس، احساس جسم خارجی در گلو، درگیری چند ارگان
- ✓ ۲ دوز اپی نفرین در بالغین: 0.3 - 0.5 mg IM و کودکان: 0.01 mg/kg IM ** تزریق وریدی اپی نفرین ممنوع می باشد.
- ✓ ۳ دوز کلرفنیرامین در بالغین: 10mg IM و در کودکان: 0.1mg/kg IM ** در کودکان زیر ۲ سال ممنوع است
- ✓ ۴ دوز هیدروکورتیزون در بالغین: 200mg IV
- ✓ ۵ دوز رانیتیدین در بالغین: 50mg IV Slow و در کودکان: 1mg/kg



پروتکل دیسترس تنفسی / آسم



- علائم متوسط/شدید شامل: استفاده از عضلات فرعی تنفسی، عدم توانایی تنفس، سیانوز شدید، تعریق، بیقراری، تکیکاردی، افت هوشیاری، عدم توانایی در تکلم و وضعیت سه پایه
- به این نکته دقت شود که عدم سمع ویزینگ به معنای بهبود آسم و COPD نیست و می تواند نشاندهنده برونکو اسپاسم شدید و مرگ قریب الوقوع می باشد
- اکسیژن درمانی با استفاده از نازال کانولا و در صورت O₂sat کمتر از ۹۵٪ از روش های با غلظت بالاتر استفاده گردد اما توجه شود در بیماران COPD باید O₂sat در محدوده ۹۰ حفظ شود
- در صورت عدم دسترسی به نبولایزر از ماسک نبولایزر استفاده کنید
- در صورت شک به ادم ریه (سابقه بیماری قلبی، سمع رال در ریه، عدم وجود سابقه آسم و COPD، ادم اندام ها) از تجویز هرگونه دارو خودداری و با پزشک مشاور تماس بگیرید.

۱

قبل از ورود به صحنه موارد زیر را در نظر بگیرید:

پیش بینی راه فرار و مکان امن ایمنی اتاق
در نظر گرفتن استفاده مصدوم از اسلحه یا تغییر ناگهانی رفتار
وجود نیروهای کمکی متخصص
پیش بینی نحوه ورود نیرو های کمکی به صحنه
عدم ورود تنها به اتاق و تاکید بر حضور دوستان و خانواده در اتاق یا پشت درب
توجه به احتمال خشونت و خودکشی و مراجعه به پروتکل مربوطه

۲

اخذ شرح حال بیمار از خانواده یا اطرافیان (این موارد سوال شود)
آیاسابقه خشونت، مصرف مواد، الکل و دارو وجود دارد؟
ویژگی های دموگرافیک (سن، جنس، شغل...) جهت بررسی احتمال خشونت
وضعیت فرهنگی، مذهبی و قومی
شروع ناگهانی علائم بدون سابقه قبلی
سابقه بیماری جسمی یا روانی
سابقه خودکشی
علائم نورولوژیک (آتاکسی، نیستاگموس، تشنج، اختلال حافظه، اختلال هوشیاری)

۳

افراد در خطر علل جسمی

علایم روانی
سن کمتر از ۱۲ و بیشتر از ۶۰
شروع ناگهانی علایم-اولین بار
سیرنوسان دار علایم
کاهش سطح هوشیاری
علایم حیاتی غیر طبیعی
علایم نورولوژیک
رژیم دارویی پیچیده
سابقه مصرف مواد الکل

علل جسمی علائم روانی

هیپوکسی
مسمومیت / overdose
هیپوگلیسمی
اختلال الکترولیت
ضربه به سر
وضعیت postictal
دلیریوم بر انگیخته یا هیپراکتیو
ارزیابی روانشناختی

۴

اقداماتی که باید انجام شود:

۱- **تثبیت وضعیت** و کنترل بیماران به وسیله کاهش محرک های درونی و بیرونی
۲- **ارزیابی**، فهم و همدلی با بیماران دچار بحران، توجه به جنبه معنوی بیمار، توجه به وضعیت فرهنگی، مذهبی و قومی
۳- **دسترسی آسان** به اطلاعات لازم از کسانی که می توانند به او کمک کنند مثل خانواده، فامیل، دوستان، پلیس، روحانی
۴- **تشویق بیمار** به دادن اطلاعات کسانی که می توانند به نفع او اقدام کنند
۵- **بازیابی یا ارجاع** - مراقبت از بیمتر را در اختیار شخصی که مسئولیت مراقبت از او را بر عهده گرفته است قرار دهید یا او را به مرکز مراقبت مناسب منتقل کنید

۵

افراد مشکوک برای رفتار تهدیدآمیز(احتمال خشونت)

بی قراری
تغییر تن صدا
تهدید کلامی(کلمات تهدید آمیز با صدای بلند)
راه رفتن مکرر
نگاه خشم آلود و خیره
تهدید غیر کلامی (حمله یا رفتار پرخاشگرانه)
رفتار تکانشی
بیان احساس تهدید
رفتار عجیب و غریب

۶

خونسرد باشید
حداقل ۱ متر فاصله را از بیمار حفظ کنید
مشاجره نکنید و از قضاوت و رفتار تحقیر آمیز و تهدید آمیز خودداری نمایید
در برابر توهنات و هذیان های بیمار تایید یا تکذیب نکنید
در صورت نیاز از محدودیت فیزیکی استفاده کنید(مطابق با قانون و همراه توضیح به بیمار)
نکته اول: جنس مهار چرمی و عریض باشد
نکته دوم: برای محدودیت فیزیکی فقط از دست ها و پاها استفاده کنید و هر ۱۵ دقیقه علائم حیاتی و بویژه نبض زیر محل بسته شده را کنترل نمایید
از وسایل آسیب زا برای مهار بیمار استفاده نکنید
کلیه اقدامات انجام شده را ثبت نمایید
تحت هیچ شرایطی بیمار را در وضعیت دمر قرار ندهید(احتمال آبنه)
به پلیس اطلاع دهید

۷

در صورت تصمیم جهت انتقال، بیمار باید به مرکز درمانی روانپزشکی منتقل گردد.
پوزیشن انتقال نباید بصورت دمر باشد
در صورت مشاره پزشکی با ۵۰-۱۰ و تصمیم بر عدم انتقال بیمار، اقدامات زیر انجام شود: -آموزش -ادامه ارتباط با خانواده توسط تریاژ
Hotline123 تماس گرفته شود



معاونان اورژانس کشور

پروتکل اورژانس رفتاری

۱ مدیریت صحنه (ایمنی)

امکان ورود به صحنه وجود دارد؟

خیر

اطلاع به دیسیج جهت درخواست تماس با پلیس ۱۱۰
پیش بینی نحوه ورود نیروهای کمکی
عدم ورود تنهایی به صحنه

بله

ارزیابی کلی - درخواست منابع

ارزیابی اولیه (Airway - Breathing - Circulation)

شرح حال جسمی و روانی هدفمند

۲ کنترل علائم حیاتی (BP-O₂sat-RR-PR-BS-GCS)

در نظر داشتن احتمال خودکشی (مراجعه به پروتکل مربوطه)

در نظر داشتن احتمال خشونت (اطلاع به دیسیج جهت درخواست حضور پلیس ۱۱۰)

در صورت امکان

اجرای پروتکل مربوطه

بله

۳ وجود علل طبی/تروما برای اختلال رفتار بیمار

خیر

۴ پیاده سازی مدل S.A.F.E.R

بله

رفتار تهدید آمیز، بحرانی یا برانگیخته و احتمال خطر برای خود یا دیگران، احتمال فرار وجود دارد؟

خیر

۶ مهار فیزیکی بیمار و انتقال با اسکورت

هالوپریدول 5mg IM + لورازپام 2mg IM

یا

هالوپریدول 5mg IM + میدازولام 2mg IM

در صورت نیاز به تکرار دوز با مجوز پزشک هر ۱۵ دقیقه با کنترل علائم حیاتی و هوشیاری با همان دوز

یا کلروپرومازین 25mg IM در صورت نیاز به تکرار دوز هر ۱۵ دقیقه با کنترل علائم حیاتی (مخصوصا کنترل BP) و هوشیاری با همان دوز

مانیتورینگ قلبی در صورت تکرار دوز و در صورت امکان

مشاوره تلفنی با پزشک ۱۰-۵۰

اجرای دستورات پزشک ۱۰-۵۰

خیر

دستور انتقال به بیمارستان صادر شده است؟

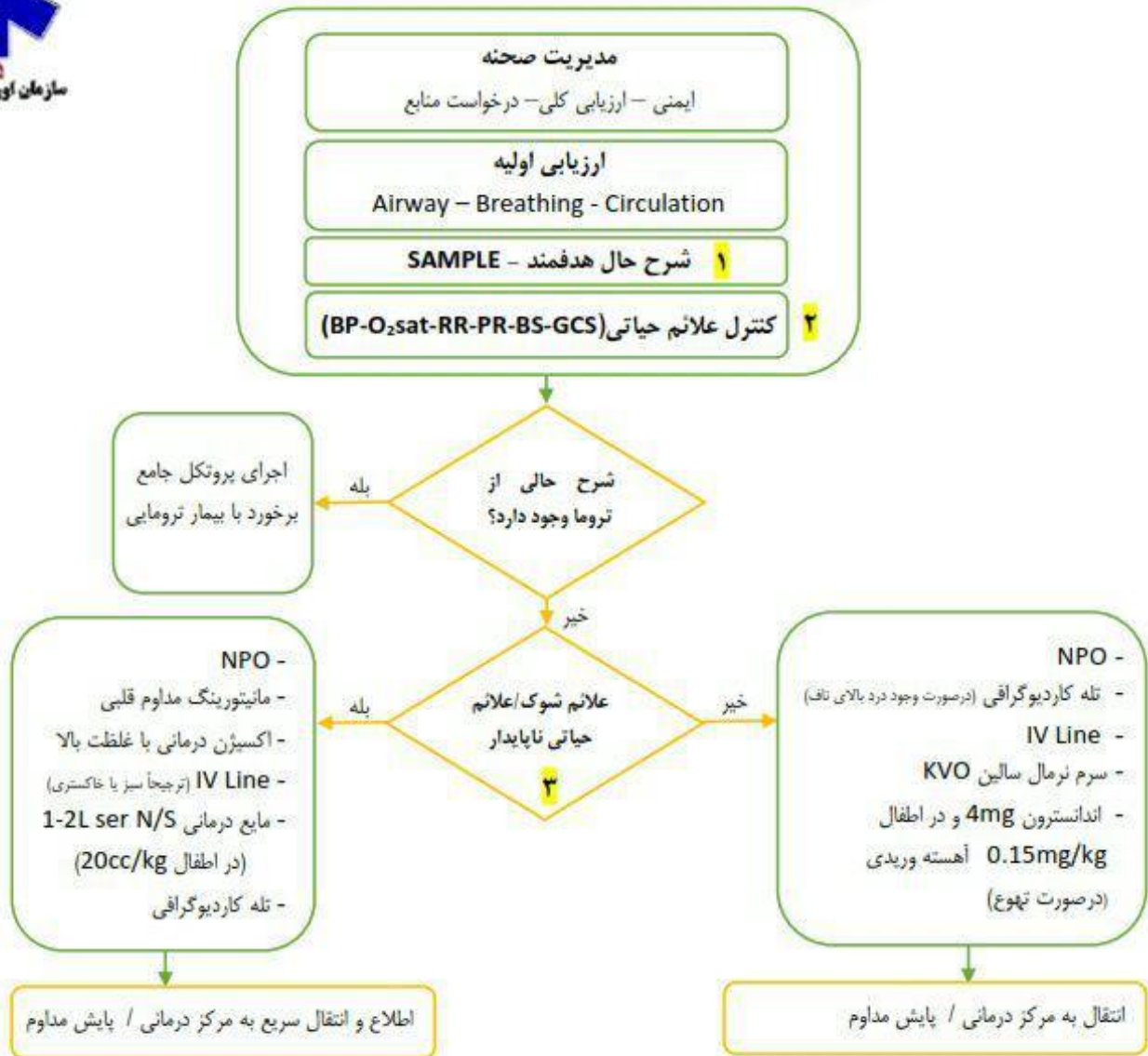
بله

اجرای دستورات پزشک ۱۰-۵۰

۷ هماهنگی با دیسیج جهت انتقال به مرکز درمانی مناسب - اطلاع به مقصد - پایش مداوم



پروتکل مدیریت درد شکم



✓ ۱ معاینه شکم به ترتیب شامل: مشاهده - سمع - دق - لمس

✓ ۲ در صورت وجود BS > 250 شک به کتواسیدوز دیابتی و تجویز 1Litr ser N/S در عرض یک ساعت

✓ ۳ علائم شوک شامل:

تقسیم بندی شوک همورازیک				
	کلاس ۱	کلاس ۲	کلاس ۳	کلاس ۴
مقدار خون از دست رفته	< ۷۵۰	۷۵۰-۱۰۰۰	۱۵۰۰-۲۰۰۰	> ۲۰۰۰
حجم خون از دست رفته	< ۱۵%	۱۵-۳۰%	۳۰-۴۰%	> ۴۰%
نبض	< ۱۰۰	۱۰۰-۱۲۰	۱۲۰-۱۴۰	> ۱۴۰
فشارخون	نرمال	نرمال	کاهش	کاهش
فشار نبض	نرمال/افزایش	کاهش	کاهش	کاهش
تنفس	۱۴-۲۰	۲۰-۳۰	۳۰-۴۰	> ۳۵
وضعیت ذهنی	کمی مضطرب	مضطرب	مضطرب/گیج	گیج/بی حال



پروتکل مسمومیت با ارگانوفسفره (DUMB BELLS)

توجه: استفاده از دستکش، گان و پوشش کامل خود تکنسین و اگر سم مایع و در سطح پوست باشد، در صورت امکان خارج سازی لباس بیمار



هر یک از علائم BBB را دارد؟
بله / خیر

آنروبین 1mg هر ۵ دقیقه تا کنترل علائم

انتقال و اطلاع به مرکز درمانی مناسب / پایش مداوم جهت بروز مجدد علائم BBB

- در صورت اکسیژن درمانی استفاده از نازل کاتولا و در صورت O₂sat کمتر از ۹۰٪ استفاده از روش های با غلظت بالاتر
- در بیماران مسموم از خوردن شیر و ... و همچنین تحریک استفراغ خودداری گردد.
- در صورت شک به مسمومیت کلسیم بلاکرها (ورابامیل، املودیپین و ...) و بتابلاکرها (پروپرانولول، آتنولول و ...) و ضد اسردگی های سه حلقه ای (نورتریپتیلین، امی تریپتیلین و ...) و داروهای قلبی عروقی و ارگانوفسفره، مانیتورینگ قلبی لازم است
- در صورت تشنج از تجویز فنی توئین پرهیز شود و از بنزودیازپین استفاده گردد.

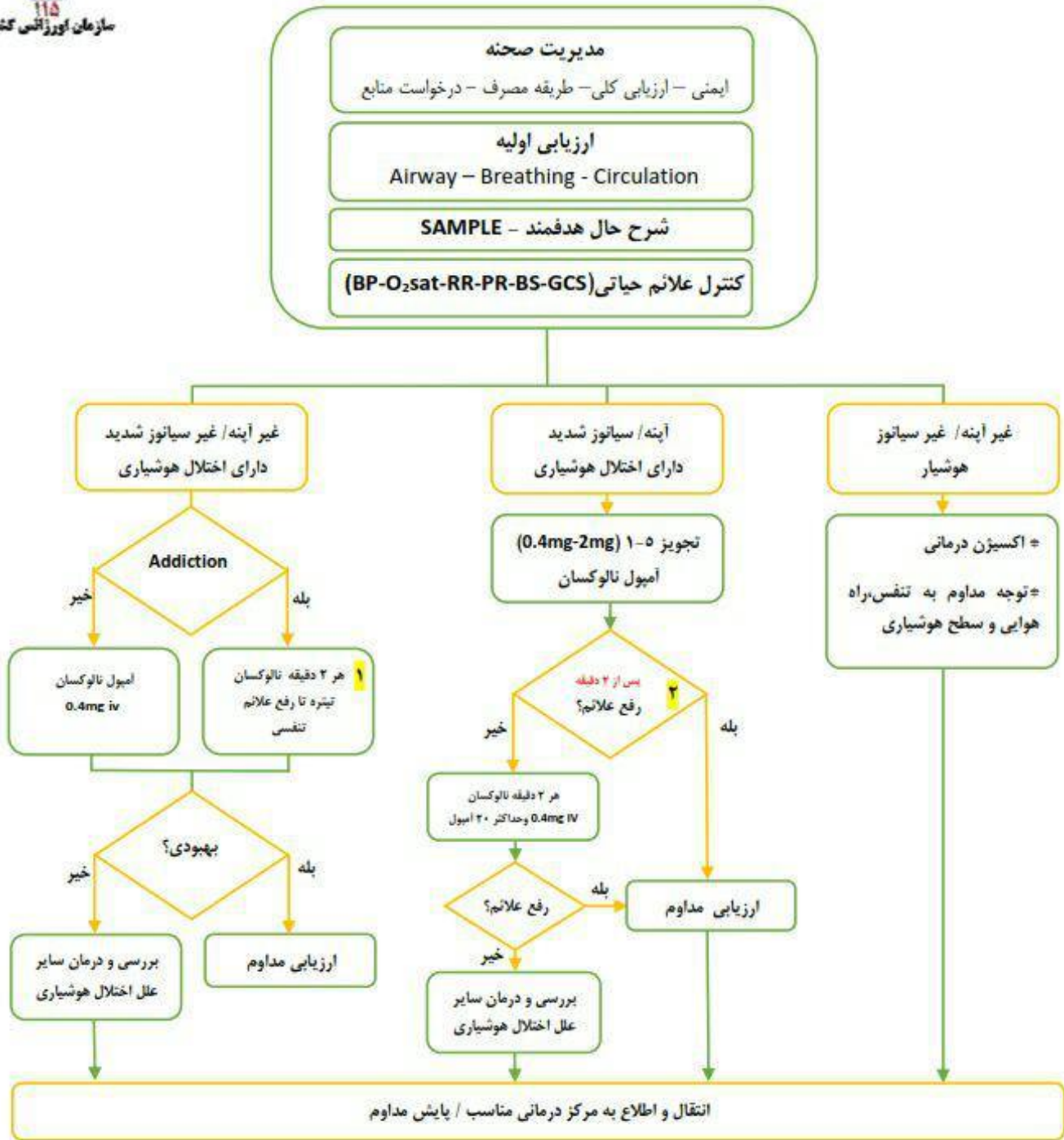
هدف از کنترل علائم، بهبود علائم BBB و خشک شدن ترشحات ریوی تا پاک شدن صداهای ریوی (از بین رفتن رال، ویز و رونکای)

BBB:
برونکو اسپاسم
برونکوره
برادیکاردی

DUMB BELLS:
Diarrhea
Urination
Miosis
BBB
Emesis
Lacrimation
Salivation



پروتکل مسمومیت با اپیوم



در بیماران مسمومیت از خوردن شیر و ... و همچنین تحریک استفراغ خودداری گردد.

در صورت شک به مسمومیت کلسیم بالاگرا (ورا پامیل، دیلتیازیم و...) و بتابلاگرا (پروپرانولول و...) و سد افسردگی های سه حلقه ای (امیتریپتین و ایمی پرامین و...) و داروهای قلبی عروقی و آرگانوفسفره ها استفاده از مانیتورینگ قلبی (در صورت امکان) ضروری می باشد.

در صورت تشخیص از تجویز فنی تونین پرهیز شود و از بنزودیازپین استفاده گردد.

۱ یک آمپول را با 4cc نرمال سالین رقیق کرده و هر ۲ دقیقه 1cc تزریق نمایید.

۲ رفع علائم شامل بهبود تنفس و افزایش SpO₂ میباشد.

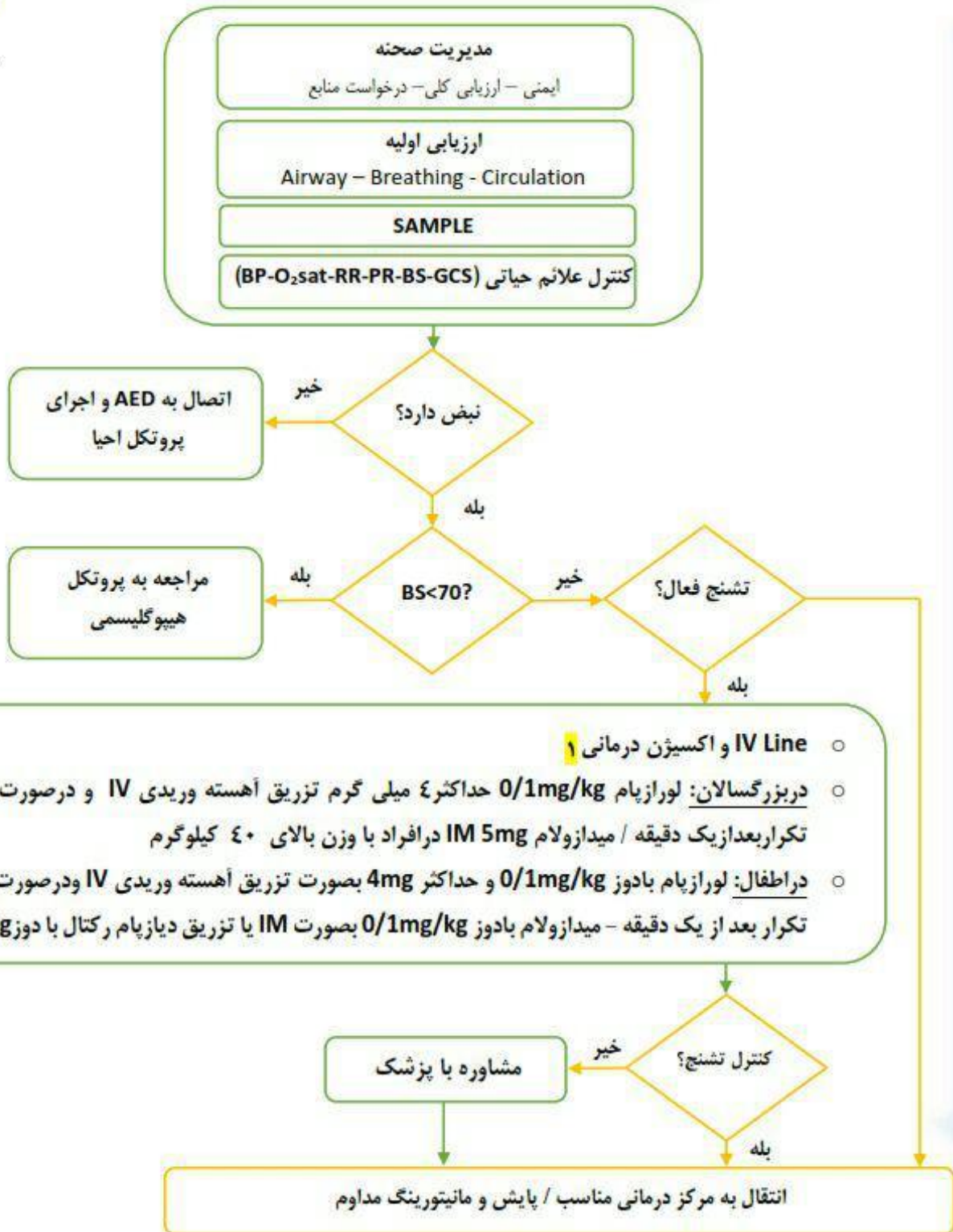
در صورت نیاز به اکسیژن درمانی استفاده از نازال کاتولا و در صورت O₂sat کمتر از ۹۵٪ استفاده از روش های با غلظت بالاتر

سایر علل میوز شامل:

مهارکننده های انتخابی باز جذب سروتونین SSRIs - آرگانوفسفره - CO - ضدافسردگی های سه حلقه ای TCA - شایعات مغزی - خونریزی پونز و ...



پروتکل تشنج



✓ ۱ اکسیژن درمانی با نازل کانولا و در صورت $O_2sat < 95\%$ استفاده از وسایل با غلظت اکسیژن بالاتر

✓ در نوزادان زیر دوماه کلیه مراحل امداد رسانی یا مشورت پزشک انجام گردد

✓ تجویز دپاکین در کودکان زیر دو سال ممنوع است

✓ در مسمومیت بالغین از فنی توئین استفاده نشود



پروتکل مدیریت بیمار ACS

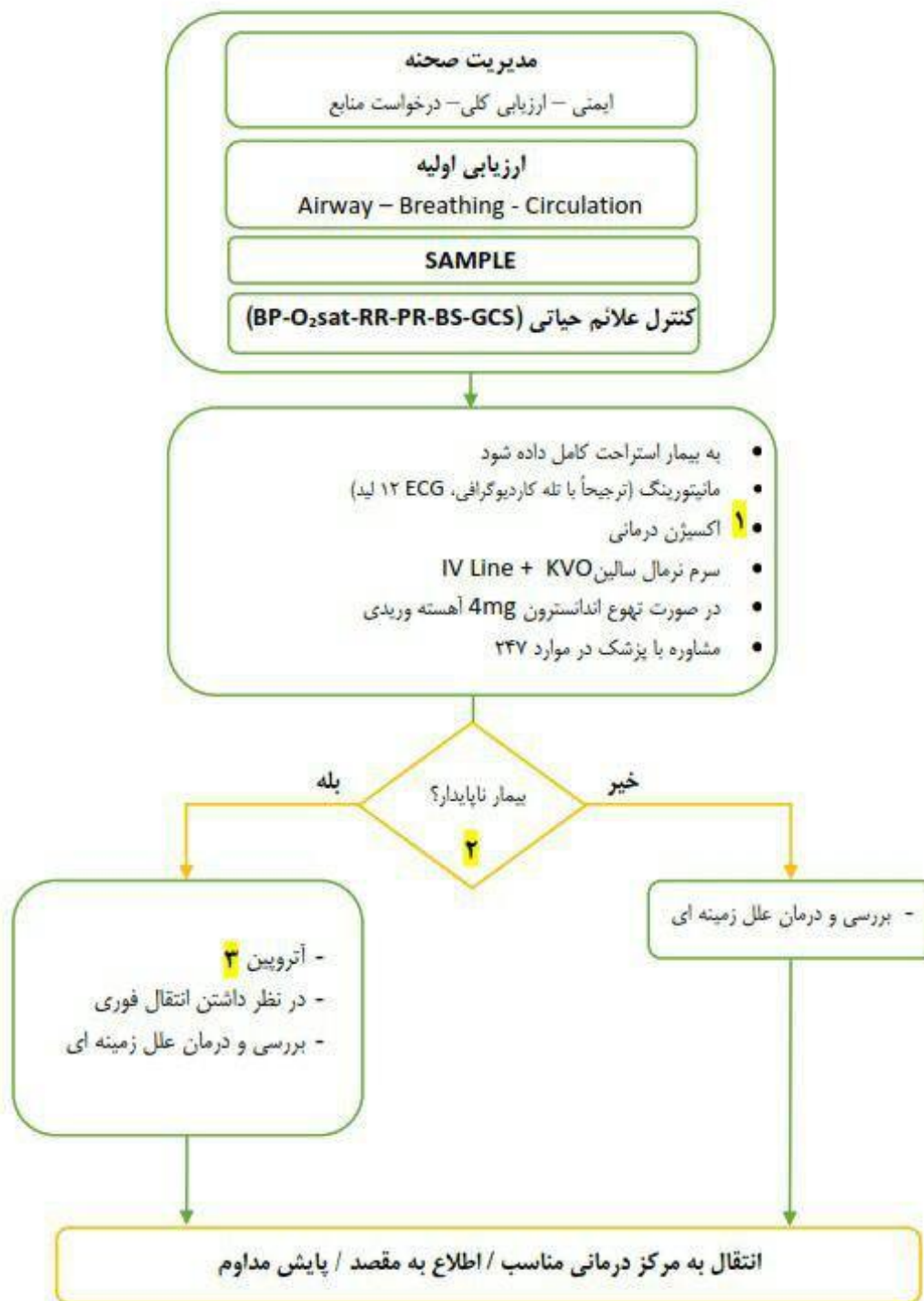


- ✓ ۱ قبل از هر بار تجویز NTG، فشار خون و تعداد نبض چک شود و در صورت افت فشار خون، نرمال سالین به صورت بولوس های 250cc با سمع ریه از نظر بروز ادم ریه حداکثر تا 1lit تجویز گردد.
- ✓ ۲ در صورتیکه بیمار خونریزی فعال گوارشی، حساسیت به آسپیرین و حمله آسم نداشته باشد آسپیرین تجویز گردد. و در صورتی که بیمار مصرف روزانه آسپیرین دارد، دوز تجویزی آن 160mg می باشد.
- ✓ ۳ تجویز NTG در موارد زیر ممنوع میباشد: ۱- افت فشار خون ($SBP < 100$) یا افت MAP به میزان 30mmHg) ۲- برادیکاردی ($HR < 50$) ۳- شک به RVMI یا Inf. MI ۴- حساسیت به NTG ۵- مصرف سیلدنافیل در ۲۴ ساعت گذشته یا تادانافیل یا واردانافیل در ۴۸ ساعت گذشته



سازمان اورژانس کشور

پروتکل برادیکاردی (HR<50)



- ✓ **۱** اکسیژن درمانی با نازل کانولا و در صورت $O_2\text{sat} < 95\%$ استفاده از وسایل با غلظت اکسیژن بالاتر
- ✓ **۲** علائم ناپایدار: تغییر هوشیاری - افت فشارخون - علائم شوک - درد قفسه سینه - علائم ادم حاد ریه
- ✓ **۳** آتروپین 1mg (۱۲مبول) و در صورت عدم پاسخ تکرار هر ۳ دقیقه تا ۳ دوز به صورت آهسته وریدی تزریق گردد



پروتکل تاشیکاردی ($HR \geq 150$)

مدیریت صحنه
ایمنی - ارزیابی کلی - درخواست منابع

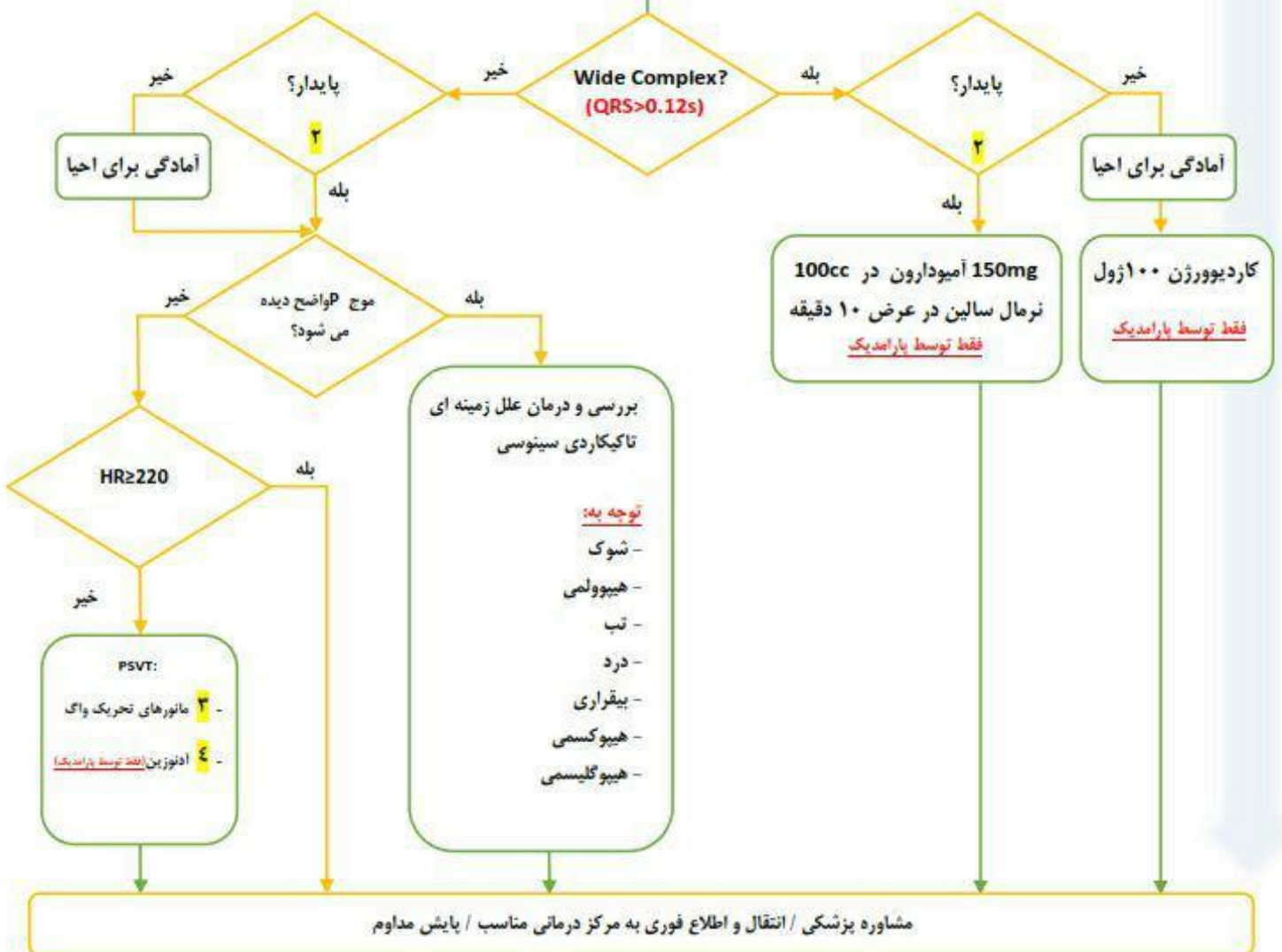
ارزیابی اولیه
Airway - Breathing - Circulation

SAMPLE

کنترل علائم حیاتی (BP-O₂sat-RR-PR-BS-GCS)

۱ اکسیژن درمانی

مانیتورینگ مداوم و اخذ ECG در صورت امکان

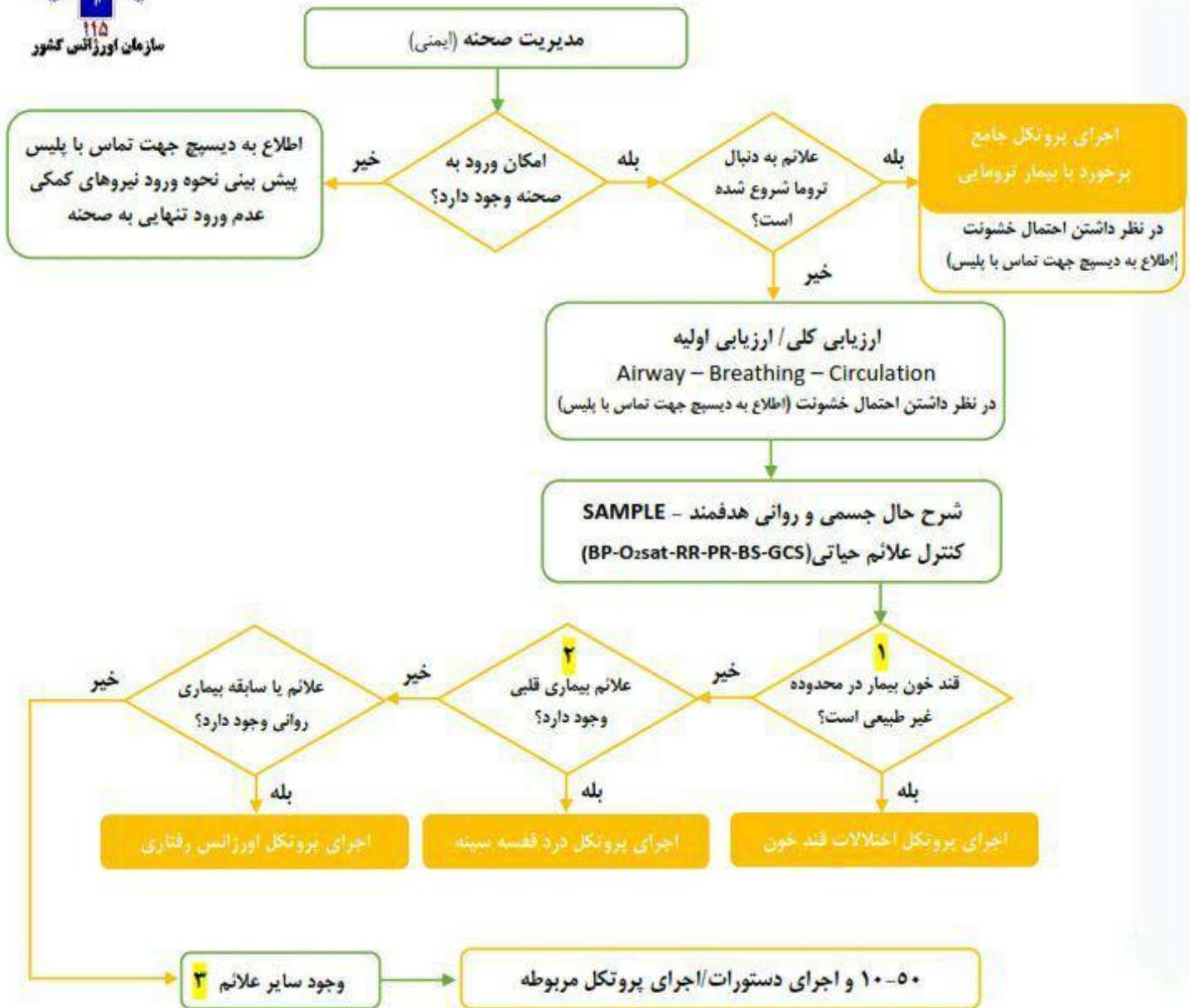


- ✓ ۱ اکسیژن درمانی با نازال کاتولوا و در صورت $O_2sat < 95\%$ استفاده از وسایل با غلظت اکسیژن بالاتر
- ✓ ۲ علائم ناپایدار: تغییر هوشیاری - افت فشار خون - علائم شوک - درد قفسه سینه - علائم ادم حاد ریه
- ✓ ۳ مانور های تحریک واگ شامل: ۱- ماساژ سینوسی کاروتید: در صورت سمع برونی در کاروتید (با قسمت بل گوشی) [ماساژ دوطرفه ممنوع می باشد]
- ۲- مانور والسالوا: با توصیه به بازدم با گлот بسته
- ✓ ۴ تزریق آدنوزین بر اساس دستورالعمل AHA و صرفاً توسط پارامدیک انجام گردد



سازمان اورژانس کشور
۱۱۵

اضطراب و بی قراری



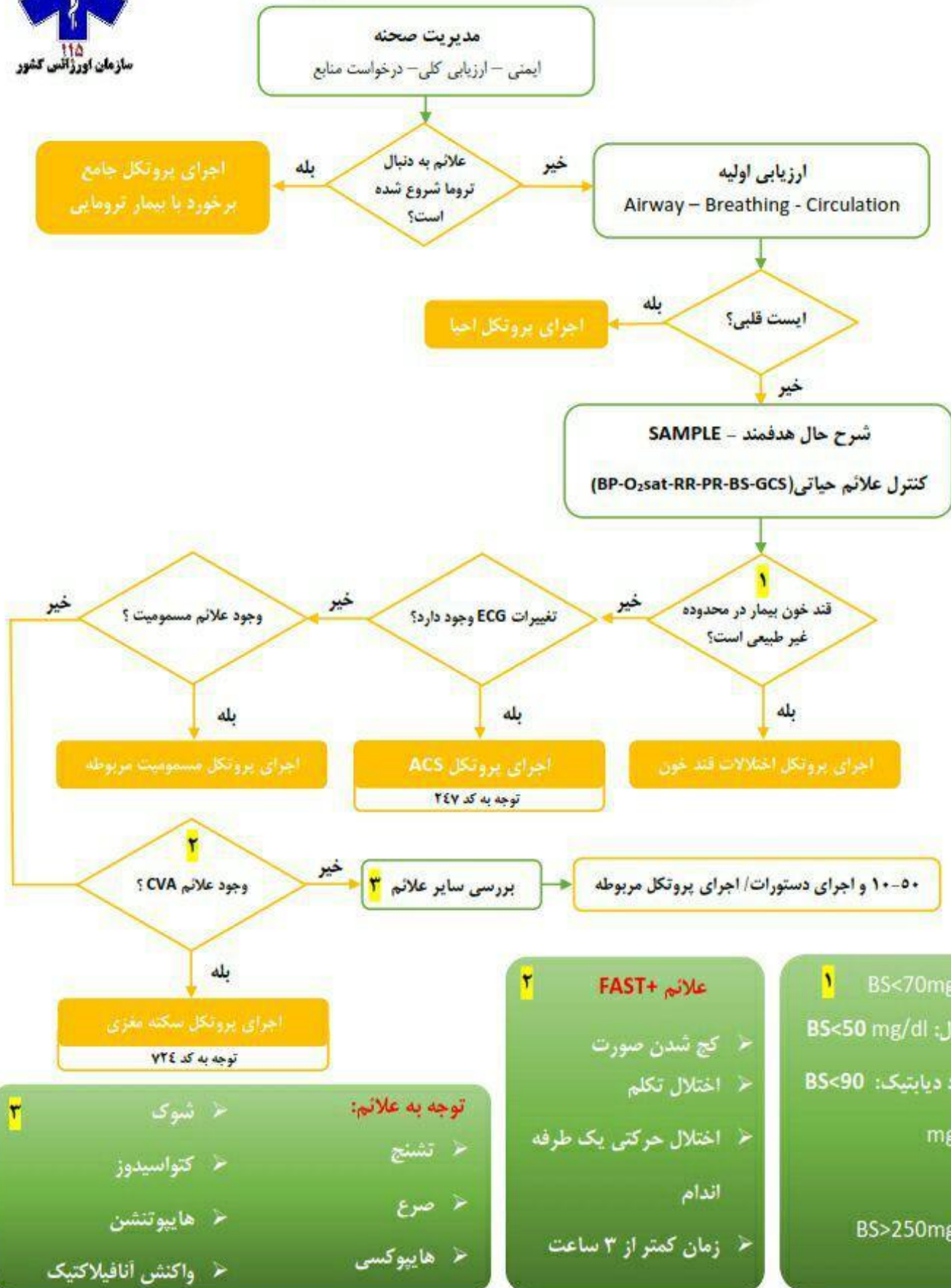
- ۳ توجه به علائم:**
- هایپوکسی
 - سکنه مغزی
 - فشارخون بالا
 - مسمومیت
 - تشنج در فاز پوستیکتال
 - سندرم هیپروتیلیاسیون

- ۲**
- درد فشارنده قفسه سینه
 - درد انتشاری به فک پایین، کتف و دست چپ
 - تعریق
 - تنگی نفس
 - احساس ضعف و گیجی
 - درد هنگام فعالیت

- ۱**
- BS<70mg/dl
 - اطفال: BS<50 mg/dl
 - افراد دیابتیک: BS<90 mg/dl
 - یا
 - BS>250mg/dl



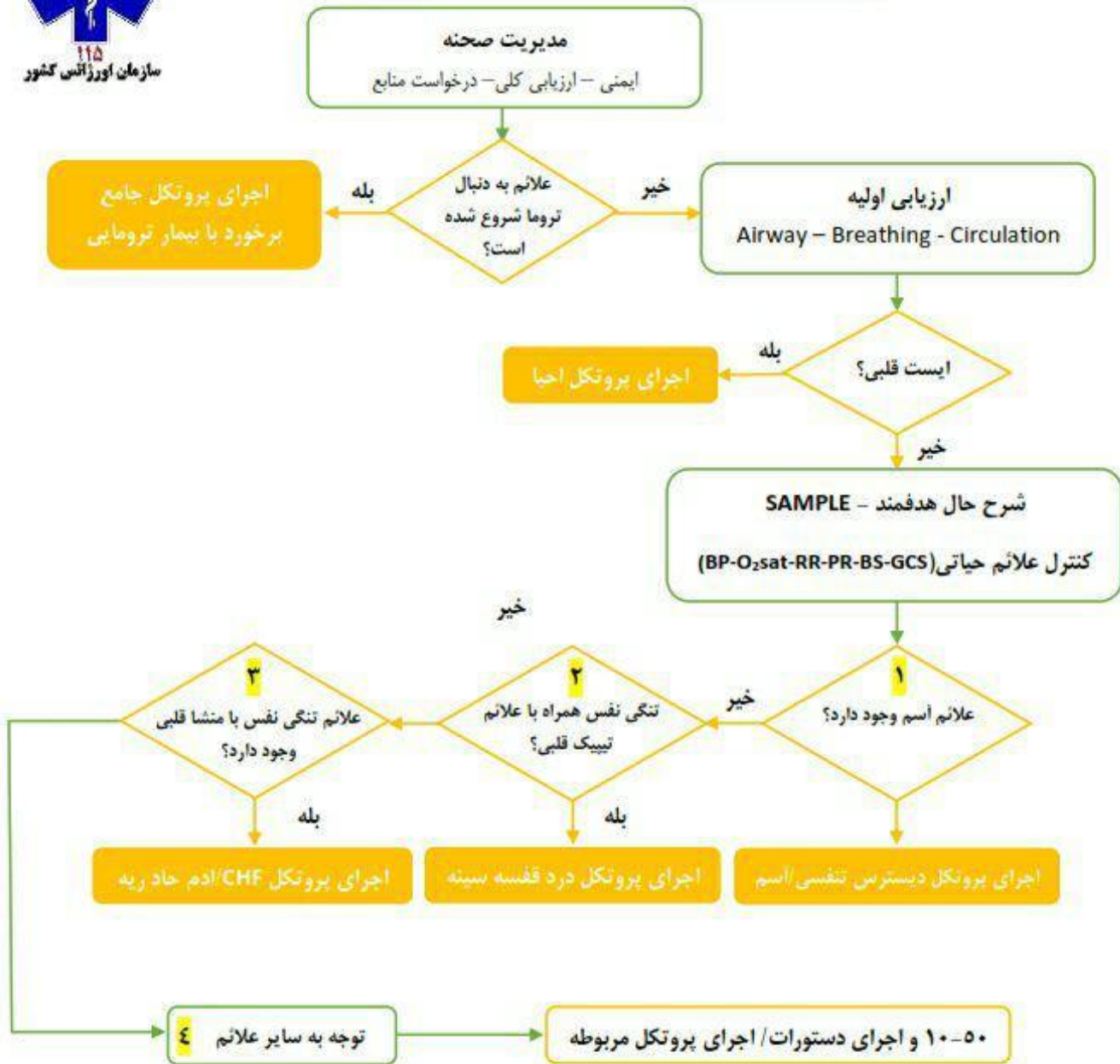
اختلال هوشیاری





سازمان اورژانس کشور ۱۱۵

تنگی نفس



۴

انسداد راه هوایی
آمبولی ریه
پنوموتوراکس
اسیدوز
سکته مغزی
مسمومیت
سندرم هیپروتیلیاسیون

۳

درد فشارنده قفسه سینه
درد انتشاری به فک پایین، کتف
و دست چپ
تعریق
تنگی نفس
احساس ضعف و گیجی
درد هنگام فعالیت

۲

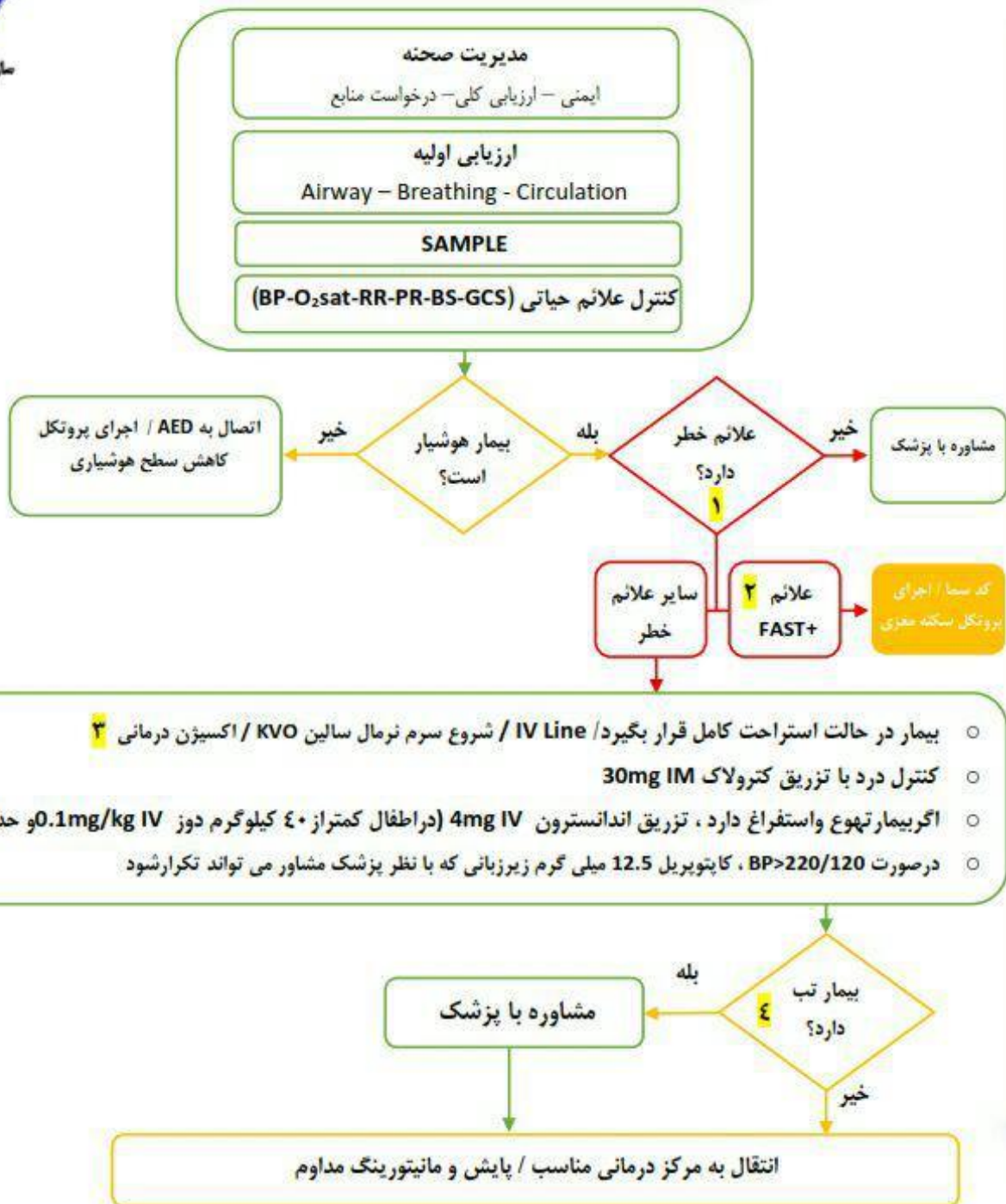
سرفه و کوتاهی تنفس
بی قراری و اضطراب
رنگ پریدگی
صدای تنفسی رال
تعریق
افت فشار خون

۱

سرفه
بازدم طولانی
ویزینگ
تاکیکاردی
اضطراب و بی قراری



پروتکل سردرد

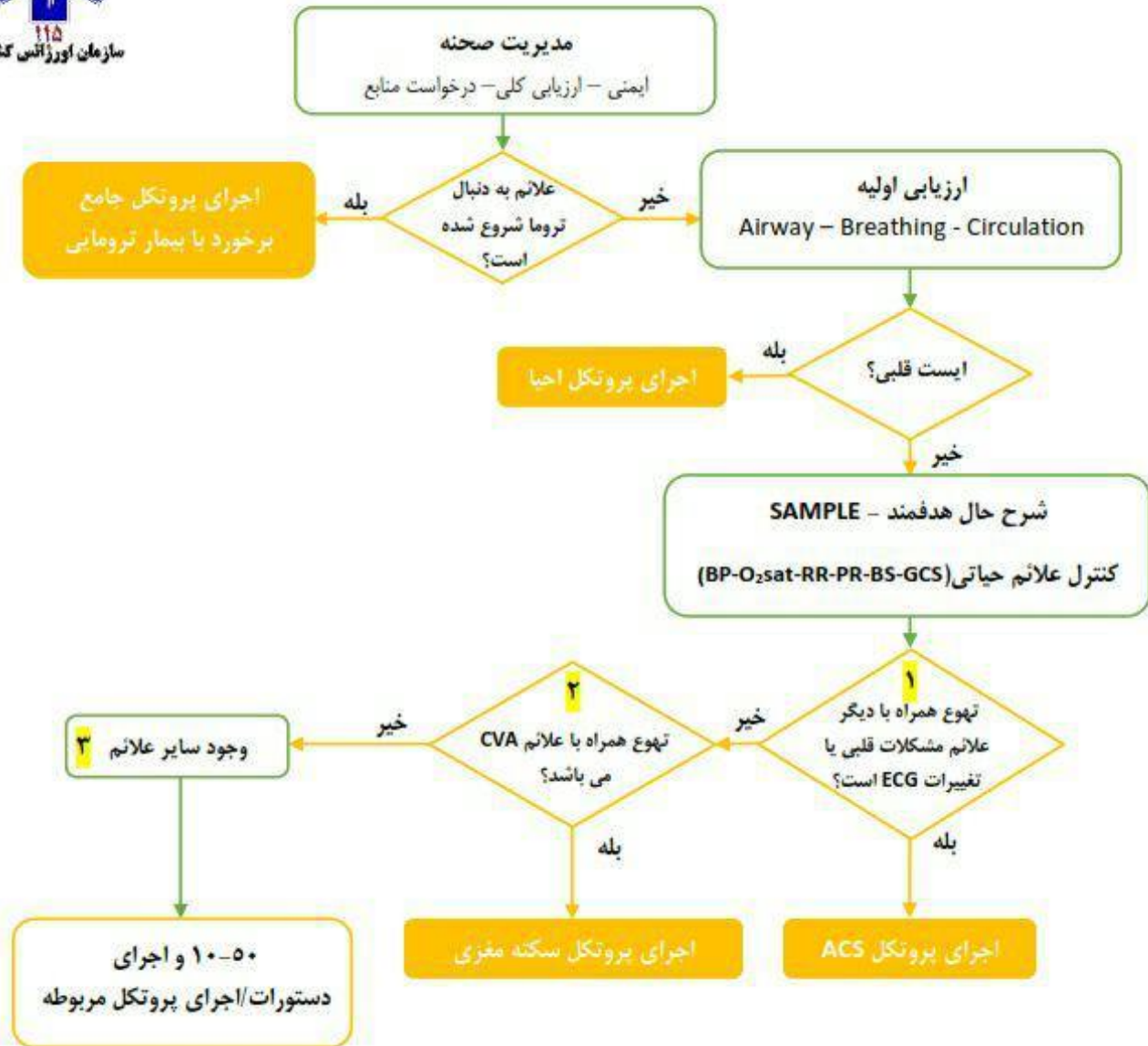


- ✓ ۱ **علائم خطر:** سفتی گردن، علائم سکنه مغزی، سابقه ضربه به سر، افت سطح هوشیاری و اختلال بینایی و حرکتی
- ✓ ۲ **علائم FAST+:** کج شدن صورت - اختلال تکلم - اختلال حرکتی یکطرفه اندام - زمان کمتر از ۳ ساعت
- ✓ ۳ اکسیژن درمانی با نازل کانولا و در صورت O₂sat<95% استفاده از وسایل با غلظت اکسیژن بالاتر
- ✓ ۴ در صورتیکه بیمار تب دارد رعایت PPE طبق دستورالعمل مربوطه انجام گردد.



سازمان اورژانس کشور

تهوع



۳ توجه به علائم:

- مسمومیت
- گرمزدگی
- مشکلات گوارشی
- گزش
- افزایش ICP
- مشکلات گوش داخلی
- کتواسیدوز
- سابقه دارو مصرفی

۲ علائم FAST+

- کج شدن صورت
- اختلال تکلم
- اختلال حرکتی یک طرفه اندام
- زمان کمتر از ۳ ساعت

۱ درد فشارنده قفسه سینه

- درد انتشاری به فک پایین، کتف و دست چپ
- تعریق
- تنگی نفس
- احساس ضعف و گیجی
- درد هنگام فعالیت