

عملیات در اورژانس

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

دانشکده پرستاری و مامائی مشهد

باسمه تعالی

فهرست

۳	مقدمه
۴	شرح کلی برنامه کارآموزی در عرصه عملیات در اورژانس
۵	مقررات برنامه کارآموزی در عرصه
۶	برنامه پایگاه های فوریت پزشکی در کارآموزی در عرصه
۷	ارزشیابی برنامه کارآموزی در عرصه عملیات در اورژانس در پایگاه ها (فرم الف)
۱۰	شرح وظایف کاردان فوریت پزشکی
۱۱	مقررات حرفه ای حضور در پایگاه های فوریت پزشکی
۱۳	شرح ویژه برنامه کارآموزی در عرصه عملیات در اورژانس
۱۴	ارزشیابی برنامه کارآموزی در عرصه عملیات در اورژانس
۱۵	دستورالعمل تریاژ مصدوم برای بیماران مصدوم
۱۶	تخصص های سطوح مختلف مراکز تروما
۱۹	فرم ۱: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)
۵۱	فرم ۱: مقیاس تریاژ برای بیماران با شکایت درد قفسه صدی

نویسندگان:

امیر حسین میرحقی، جواد ملک زاده

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامائی، گروه فوریت پزشکی

مشهد، خیابان دانشگاه، چهارراه دکترا، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری و مامائی، تلفن: ۳-۳۸۵۹۱۵۱۱-۰۵۱

با همکاری دفتر آموزش مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

ویرایش اول (مرداد ۱۳۹۳)

مقدمه

تلاش برای حفظ حیات انسان ها از برترین فضیلت های اخلاقی در جهان می باشد. یکی از رشته هایی که برای حفظ حیات انسان ها تلاش می کنند رشته فوریت های پزشکی می باشد. لازمه حفظ حیات انسان ها در مواقعی که حیاتشان به خطر می افتد داشتن آمادگی جسمی، روانی و اجتماعی می باشد. بر دانشجوی محترم فرض است که در طول دوره تحصیل حداکثر تلاش خود را جهت توانمند شدن بعمل آورد تا با توکل به خداوند و تهذیب نفس و با تقویت دانش علمی و مهارت های عملی و توانائی انجام آن در صحنه زمینه بروز یک خدمت موثر را برای جامعه فراهم آورد.

درآ، که در دل خسته، توان درآید باز	بیا، که در تن مرده، روان درآید باز
بیا، که فرقت تو، چشم من چنان در بست	که فتح باب وصال مگر گشاید باز
غمی که چون سپه زنگ، ملک دل بگرفت	ز خیل شادی روم رخت زداید باز
به پیش آینه دل، هر آن چه می دارم	بجز خیال جمالت، نمی نماید باز
بدان مثل که شب آبستن است روز از تو	ستاره می شمرم، تا که شب چه زاید باز
بیا، که بلبل مطبوع خاطر حافظ	به بوی گلبن وصل تو، می سراید باز

شرح کلی برنامه کارآموزی در عرصه عملیات در اورژانس

مدت کارآموزی: ۳ واحد (۱۵۳ ساعت: ۷ روز)

پیش نیاز: تمام دروس تئوری

کد درس: ۳۶

گروه هدف: دانشجویان فوریت های پزشکی

محل اجرا: پایگاه های جاده ای و شهری اورژانس ۱۱۵

هدف کلی درس: بکارگیری آموخته های نظری و مهارت های عملی در مراقبت فوری از بیماران و

مصدومین نیازمند درموقعیتهای مختلف فوری و غیر فوری.

شرح کارآموزی: در این کارآموزی دانشجو با استفاده از دانش و مهارت های کسب شده به کسب مهارت

در انجام ماموریت های اورژانس پرداخته تا بتواند در کنار انجام دقیق و مرحله به مرحله عملیات اورژانس ۱۱۵

و ضمن حفظ آرامش و بدون استرس به بهترین شکل خدمات مورد نظر را ارائه نماید. همچنین بایستی با

حضور در مراکز شبانه روزی بهداشتی درمانی، بتواند چگونگی پذیرش، درمان اولیه و اعزام بیمار به بخش

اورژانس بیمارستانها را اجرا نماید.

مقررات برنامه کارآموزی در عرصه

مقررات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ماده (۵) هر واحد درسی کارآموزی در عرصه ۵۱ ساعت می باشد.

ماده (۱۵) حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به هر درس الزامی است و ساعات غیبت دانشجو در کارآموزی در عرصه از ۱۰ ساعت ۱ ساعت مجموع ساعات آن درس نباید تجاوز نماید، در غیر اینصورت نمره دانشجو در آن درس صفر محسوب می شود.

ماده (۲۳) حداقل نمره قبولی در کارآموزی در عرصه ۱۲ می باشد..

تصدیق برنامه کارآموزی در عرصه عملیات اورژانس

تصدیق فعالیتها و حضور و غیاب دانشجویان در برنامه کارآموزی با دو روش به تشخیص مدرس درس صورت می گیرد:

الف) حضور دانشجو از طریق بازدید، تماس تلفنی و گزارش تائید می شود.

و

ب) حضور دانشجو از طریق مستندات روزآمد فعالیت های آموزشی در دفترچه تائید می شود.

اصل روزآمد بودن ثبت فعالیت ها: کلیه اطلاعات ثبت شده زودتر یا دیرتر از زمان مقرر، باطل می باشد و قابل ارزشیابی نمی باشد. از این رو دانشجویان بایستی اطلاعات را بلافاصله در زمان انجام آن ثبت نمایند. دانشجو بایستی در آخرین روز کارآموزی، دفترچه را تحویل مدرس نماید.

برنامه پایگاه های فوریت پزشکی در کارآموزی در عرصه (نیمسال اول ۱۳۹۴ - ۱۳۹۳)

تاریخ	۱۳۹۳/۸/۲۴	۱۳۹۳/۹/۱	۱۳۹۳/۹/۸
نام و نام خانوادگی	هفته اول (ش،د،چ)	هفته دوم (ش،د)	هفته سوم (ش،د)
احمدزاده پدرام	سپاد	ترمینال	سپاد
اسحاقی سیدمحمد حسین	امدادی	دانش آموز	امدادی
ایزدی عباس	ترمینال	پرستار	ترمینال
تیموری عبدالحی	طلاب	پردیس	طلاب
جاهدی حسن	پردیس	امدادی	پردیس
جوانشیر علی	ارشاد	سپاد	ارشاد
تاریخ	۱۳۹۳/۶/۲۹	۱۳۹۳/۷/۵	۱۳۹۳/۷/۱۲
نام و نام خانوادگی	هفته اول (ش،د،چ)	هفته دوم (ش،د)	هفته سوم (ش،د)
حسین زاده محمود	فرامرز	طلاب	فرامرز
حیدرشاهی رضا	پرستار	جوادیه	پرستار
خوشدست مهدی	جوادیه	مادر	جوادیه
رجبی سعید	ارشاد	رسالت	ارشاد
زرنگ نیا ایمان	مادر	سپاد	مادر
شهبازی موصول اصغر	رسالت	فرامرز	رسالت
تاریخ	۱۳۹۳/۸/۳	۱۳۹۳/۸/۱۰	۱۳۹۳/۸/۱۷
نام و نام خانوادگی	هفته اول (ش،د،چ)	هفته دوم (ش،د)	هفته سوم (ش،د)
عربی کاریزی صادق	رضاشهر	سپاد	رضاشهر
عزلی رودی وحید	دانش آموز	رسالت	دانش آموز
غلام پور سدهی داوود	دکتر شیخ	پرستار	دکتر شیخ
نادی ابوذر	فرامرز	طلاب	فرامرز
فرزین طلب مجتبی	طلاب	پردیس	طلاب

توجه: در صورت تعطیل شدن پایگاه، دانشجوی محترم موظف است بلافاصله به پایگاه دو کد برنامه خود مراجعه کند.

فرم الف) ارزشیابی برنامه کارآموزی در عرصه عملیات در اورژانس در پایگاه ها

(این قسمت فقط توسط مسئول پایگاه تکمیل می شود و فقط با مهر اعتبار دارد)

روز اول) پایگاه

بدین وسیله گواهی می شود دانشجوی محترم از ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ تا ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ در ماموریت شرکت موثر داشته است.

صلاحیت مراقبت بالینی: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

صلاحیت رفتار حرفه ای: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

توصیه مسئول پایگاه برای پیشرفت دانشجو:

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه:

مهر و امضا:

روز دوم) پایگاه

بدین وسیله گواهی می شود دانشجوی محترم از ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ تا ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ در ماموریت شرکت موثر داشته است.

صلاحیت مراقبت بالینی: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

صلاحیت رفتار حرفه ای: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

توصیه مسئول پایگاه برای پیشرفت دانشجو:

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه:

مهر و امضا:

روز سوم) پایگاه

بدین وسیله گواهی می شود دانشجوی محترم از ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ تا ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ در ماموریت شرکت موثر داشته است.

صلاحیت مراقبت بالینی: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

صلاحیت رفتار حرفه ای: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

توصیه مسئول پایگاه برای پیشرفت دانشجو:

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه:

مهر و امضا:

روز چهارم) پایگاه

بدین وسیله گواهی می شود دانشجوی محترم از ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ تا ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ در ماموریت شرکت موثر داشته است.

صلاحیت مراقبت بالینی: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

صلاحیت رفتار حرفه ای: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

توصیه مسئول پایگاه برای پیشرفت دانشجو:

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه:

مهر و امضا:

روز پنجم) پایگاه

بدین وسیله گواهی می شود دانشجوی محترم از ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ تا ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ در ماموریت شرکت موثر داشته است.

صلاحیت مراقبت بالینی: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

صلاحیت رفتار حرفه ای: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

توصیه مسئول پایگاه برای پیشرفت دانشجو:

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه:

مهر و امضا:

روز ششم) پایگاه

بدین وسیله گواهی می شود دانشجوی محترم از ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ تا ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ در ماموریت شرکت موثر داشته است.

صلاحیت مراقبت بالینی: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

صلاحیت رفتار حرفه ای: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

توصیه مسئول پایگاه برای پیشرفت دانشجو:

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه:

مهر و امضا:

روز هفتم) پایگاه.....

بدین وسیله گواهی می شود دانشجوی محترم از ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ تا ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ در ماموریت شرکت موثر داشته است.

صلاحیت مراقبت بالینی: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

صلاحیت رفتار حرفه ای: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

توصیه مسئول پایگاه برای پیشرفت دانشجو:

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه:

مهر و امضا:

روز هشتم) پایگاه.....

بدین وسیله گواهی می شود دانشجوی محترم از ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ تا ساعت --:-- مورخه / / ۱۳ در ماموریت شرکت موثر داشته است.

صلاحیت مراقبت بالینی: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

صلاحیت رفتار حرفه ای: بسیار کامل ☐ کامل ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐ خیلی ضعیف ☐

توصیه مسئول پایگاه برای پیشرفت دانشجو:

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه:

مهر و امضا:

شرح وظایف کاردان فوریت پزشکی

شرح وظایف کاردان شاغل در فوریت‌های پزشکی با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو و مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی شامل موارد ذیل است :

- (۱) تریاژ بیمار در صورت عدم حضور پرستار فوریت‌های پزشکی
- (۲) معاینه بیماران و مصدومین در صورت امکان و بنا به دستور پزشک مربوطه
- (۳) کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل فشارخون ، نبض ، تنفس و غیره و گزارش به پزشک مربوطه
- (۴) کمک در کنترل حادثه و ایجاد محیط مناسب برای اقدامات درمانی توسط پزشک مربوطه
- (۵) پوشاندن و بانداز زخم ها
- (۶) آتل بندی اندام های آسیب دیده
- (۷) گرفتن IVLINE (رگ باز) و ...
- (۸) انجام مانیتورینگ قلبی و اقدامات ABCD (اقدامات ضروری اولیه درمان شامل دارو ، جریان خون ، مجاری تنفسی ، راه هوایی)
- (۹) انجام عملیات CPR (احیاء قلبی ، تنفسی) پیشرفته درخصوص بیماران اورژانس
- (۱۰) همکاری با واحد دیسپچ (اپراتوری) و رعایت حسن خلق و همکاری توأم با عزت و احترام با همکاران
- (۱۱) آشنایی با اصول رهاسازی ، خارج نمودن صحیح مصدوم از خودرو یا محل حادثه و خارج نمودن کلاه ایمنی موتور سوار بدون آسیب به نخاع گردنی
- (۱۲) تکمیل فرم ماموریت با دقت کامل و ثبت اطلاعات مورد نیاز
- (۱۳) تحویل دقیق بیمار به مرکز درمانی و اخذ امضاء و مهر ارجاع از بیمارستان
- (۱۴) اجرای کامل دستورات دارویی و غیر دارویی صادره از پزشک مرکز (در کدهای فاقد پزشک)
- (۱۵) تزریق و یا تجویز داروهای موجود در ترالی اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک
- (۱۶) ایجاد اطمینان خاطر در بیماران و مصدومین
- (۱۷) رعایت تمامی موازین آموزش دیده مربوط به چگونگی حمل بیمار و مدیریت بیماران تا رسیدن به مرکز درمانی
- (۱۸) آمادگی در جهت انجام ماموریت امداد هوایی و موتور سیکلت آمبولانس دریایی ، شهری و بین شهری و همچنین حضور فعال در طرح استقرار (استقرار در محل خارج از پایگاه قانونی که جهت برنامه های مانوری و موقت)
- (۱۹) کمک واحد درمانی و انجام ماموریت جدید در پایان عملیات و در حین بازگشت از ماموریت قبلی
- (۲۰) برقرار ساختن ارتباط با مرکز اصلی اورژانس و پزشک مربوطه بوسیله دستگاه بی سیم و پرهیز از هرگونه درمان بدون هماهنگی با پزشک مرکز
- (۲۱) تعویض ، مراقبت و نگهداری از تجهیزات داخل آمبولانس و ضدعفونی کردن تجهیزات آلوده به خون و ترشحات بیمار در صورت ضرورت
- (۲۲) آشنایی و انجام کمک های اولیه فوریت های خاص (بارداری و زایمان ، کهنسال ، کودکان و نوزادان ، حالات روحی و روانی)

مقررات حرفه ای حضور در پایگاه های فوریت پزشکی (۹۰/۶/۸-۹۰/۲۲۳۲۷۸)

- ۱- در کلیه موارد مشاوره تلفنی پزشکی، قبل از تماس باید شرح حال لازم به همراه علائم حیاتی بیمار به دقت کنترل گردد تا در زمان تماس اطلاعات لازم و کافی به پزشک مستقر ارائه گردد.
- ۲- در کلیه موارد مربوط به بیماران و مصدومین بدحال منجمله کاهش سطح هوشیاری، مولتیپل تروما، سی پی آر، اقدامات احیای پیشرفته قلب و عروق و... به جهت انجام اقدامات علمی مورد لزوم الزاما مشاوره پزشکی تلفنی به هر نحو ممکن صورت گیرد.
- ۳- در کلیه مواردیکه به نوعی بیمار از انتقال به مراکز درمانی خودداری می نمایند، همراهیان وی اجازه انتقال اورا نمی دهند و یا به هر نحوی انتقال بیمار لغو خواهدشد، الزاما باید قبل از لغو ماموریت به هر نحو ممکن با مشاوره پ زشکی تلفنی از پزشک مرکز کسب تکلیف و لغو ماموریت صرفا با نظر وی صورت گیرد، بدیهی است درهرصورت رعایت الزامات قانونی ضروری است.
- ۴- هرگونه تجویز دارو و اقدامات تهاجمی درمانی، منجمله لوله گذاری داخل نای، بدون مشاوره پزشکی ممنوع بوده و پس از انجام مشاوره تلفنی با پزشک مرکز و اخذ مجوز وی، موارد مذکور با رعایت الزامات قانونی و شرح وظایف مربوطه تنها توسط تکنسین های دارای مدرک تحصیلی لازم قابل انجام خواهد بود.
- ۵- کلیه کارکنان شاغل در مراکز و پایگاههای اورژانس ۱۱۵، متعهد به رعایت موازین اسلامی، اداری، اخلاقی، حرفه ای؛ دستورالعملهاو بخشنامه های صادره و حفظ احترام و تکریم همکاران، مراجعین، بیماران و رعایت منشور حقوق بیمار و منشور اخلاقی دانشگاه بوده و تحت هیچ شرایطی و به هیچ عنوان حق عتاب، خشم، بحث و مجادله با بیماران و همراهیان وی را ندارند.
- ۶- الزامی است در کلیه ماموریتها، انتقال سریع و صحیح بیمار به موازات یکدیگر رعایت گردد و لذا درصورت اصرار یا جدل بیمار یا همراه وی به تسریع در سرعت آمبولانس، استفاده از آژیر و... ضمن رعایت مفاد بند ۴ و ۵، اقدام کارکنان صرفا درچارچوب قوانین ومقررات مربوطه صورت گرفته و تخطی از قانون مجاز نخواهدبود.
- ۷- الزامی است در انتقال بیماران بدحال، مشکوک به بیماریهای قلبی، ریوی، تروما و ...، حمل با وسایل انتقال ویژه مخصوصا برانکارد مدنظر قرار گرفته و حین انتقال تکنسین بایستی در کابین عقب و بالین بیمار حضور یافته و مراقبتهای درمانی و حمایتی را تارسیدن به مرکز درمانی ارائه نماید، بدیهی است اجبار همراهیان برای کمک به حمل بیمار مجاز نبوده، لیکن استفاده از مشارکت داوطلبانه همراهیان در انتقال با در نظر داشتن شرایط علمی، بالامانع می باشد.
- ۸- هرگونه تعجیل و عدم رسیدگی به بیماران در هنگام تعویض شیفت برای برگشت زودتر به پایگاه اکیدا ممنوع بوده و در هر مورد شکایت واصله در این زمانها، به عنوان قصور کارکنان، توسط بازرسین و ناظرین مدنظر قرار خواهدگرفت.
- الزامی است همکاران در زمان اعزام به ماموریت و انتقال بیمار از چراغ گردان و آژیر بویژه در موارد اعزام به ماموریتهای حوادث ترافیکی به تناسب استفاده نموده و از سرعت مطمئنه با رعایت مواد ۱۸۵ و ۱۸۶ آئین نامه راهنمایی رانندگی بهره گیرند.
- ۱۰- با توجه به اینکه فرم های ماموریت به عنوان یک سند قانونی تلقی م یگردد الزامی است کلیه مفاد آن به دقت با رعایت کتاب فوریتهای پیش بیمارستانی، بطور کامل تکمیل و توضیحات لازم و مبسوط با خط خوش و خوانا ثبت و PCR

فصل از هرگونه مخدوش نمودن برگه ها یا استفاده از الفاظ نامأنوس و ... اکیداً خودداری شود. بدیهی است ارائه گزارش شفاهی به مرکز ارتباطات بایستی در اسرع وقت و با دقت به مفاد مندرج در برگ ماموریت ارائه شود تا از هرگونه اختلاف در گزارش ثبت شده در سیستم اتوماسیون مرکز ارتباطات با فرم ماموریت خودداری گردد.

۱۱- اخذ شرح حال مناسب از بیمار در راستای تناسب شکایت بیمار در درخواست کمک از اورژانس ۱۱۵ ، با مندرجات برگ ماموریت الزامی است و هرگونه بی توجهی دراین مورد عواقب پزشکی برای بیمار یا مصدوم ومسئولیت وعواقب قانونی برای تکنسین دارد.

شرح ویژه برنامه کارآموزی در عرصه عملیات در اورژانس

محل اجرا: پایگاه های شهری اورژانس ۱۱۵ مشهد

هدف کلی درس: بکارگیری دستور العمل تریاژ صحنه مصدومین در ماموریت ها همراه با رعایت اخلاق حرفه ای.

شرح کارآموزی: عملیات اورژانس از مهم ترین کارآموزی های دانشجویان فوریت پزشکی می باشد. در این کارآموزی دانشجو بایستی قادر باشد تمام یافته های علمی و مهارت های عملی خود را برای مراقبت مبتنی بر شواهد از مددجویان بکار گیرد. مراقبت مبتنی بر شواهد بمعنای استفاده از نتایج بهترین تحقیقات همراه با دانش، تخصص، تجارب بالینی و نیز توجه به ارزش های بیمار در ارائه مراقبت می باشد. توانائی اجرای دستورالعمل های معتبر یکی از توانمندیهای است که دانشجو در طول فعالیت حرفه ای خود به آن نیازمند است.

در کارآموزی در عرصه دانشجو بایستی بتواند درجه مناسبی از استقلال را در انجام مهارت های مراقبتی خود نشان دهد و صلاحیت بالینی خود را به نمایش بگذارد. دانشجو بایستی کارائی خود را نشان دهد و در انجام مراقبت ها اعتماد بنفس داشته باشد. او بایستی بتواند برنامه مراقبتی را در زمان مناسبی به اتمام برساند.

دانشجو بایستی در هماهنگی کامل با کارکنان فوریت پزشکی در ماموریت ها ایفای نقش نماید و تابع دستورات حرفه ای مسئول پایگاه باشد. چارچوب فعالیت دانشجو نبایستی از شرح وظایف سازمانی فراتر رود. مشاوره با رده بالاتر در تصمیم گیری های چالش برانگیز توصیه می شود.

ارزشیابی برنامه کارآموزی در عرصه عملیات در اورژانس

الف) رعایت وقت شناسی:

۱۰٪ نمره

تاخیر در ورود و تعجیل در خروج از شیفت یا پاس های ساعتی می تواند با کسر ۲ نمره اعمال گردد.

- ساعت کاری از ۸:۰۰ صبح تا ۸:۰۰ صبح فردا بمدت ۲۴ ساعت می باشد.
- دانشجو تحت هیچ شرایطی حق ترک شیفت کاری خود را ندارد.
- غیبت دانشجو بیش از ۱۲ ساعت منجر به حذف دوره می گردد.
- در مواقع اضطراری، یک نوبت تغییر برنامه کارآموزی می تواند درخواست گردد. تغییر برنامه کارآموزی بدون اطلاع، سبب حذف دوره می گردد.

ب) صلاحیت در رفتار حرفه ای با همکاران و مددجویان:

۲۰٪ نمره

هر گونه گزارش از رفتار غیرحرفه ای با مددجویان و همکاران می تواند حداقل با کسر ۴ نمره اعمال گردد که توسط مسئول پایگاه ها تأیید می گردد.

پ) صلاحیت در انجام ماموریت ها و ارائه مراقبت استاندارد:

۲۰٪ نمره

توانائی پیش بینی مراقبت ها در صحنه و رعایت اصول مراقبت و بی حرکتی و احیا مناسب که توسط مسئول پایگاه ها اعلام می گردد.

ت) اجرای دستور العمل مبتنی بر شواهد:

۵۰٪ نمره

تکمیل دقیق و کامل دستور العمل مبتنی بر شواهد و به اندازه کافی برای کسب نمره کامل ضروری است. بر گه ها بصورت تصادفی با برگه ماموریت و اطلاعات بیمارستان مطابقت می شود.

توجه) دانشجویانی که دستورالعمل جدیدی برای سایر بیماری ها و مشکلات بیمار معرفی نمایند، از نمره تشویقی برخوردار می شوند.

دستورالعمل تریاژ مصدوم برای بیماران مصدوم

مصدومیت از عوامل مهم مرگ و میر می باشد. بر اساس آخرین آمارهای جهانی، سالیانه یک میلیون و ۲۴۰ هزار نفر در تصادفات جان خود را از دست می دهند و بررسی ها نشان داده است که ۹۲ درصد از مرگ و میرها متعلق به ۵۳ درصد از افرادی است که دارای وسایل نقلیه هستند. سازمان ملل متحد طی ۲۰۱۱ تا ۲۰۲۰ را دهه اقدام برای ارتقای ایمنی راهها نامیده است.

ایران به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر کشته، در رتبه پنجم بیشترین مرگ و میرها قرار دارد. در منطقه دارای بیشترین مرگ و میر ناشی از تصادفات است. در کشور ما حوادث ترافیکی پس از سکتة قلبی و مغزی، سومین علت مرگ تعیین شده است. در سال ۱۳۹۲، بیش از ۱۹ هزار نفر در تصادفات کشته شده اند که در همان سال بر اساس آمار وزارت بهداشت، ۸۱۵ هزار نفر بر اثر حوادث ترافیکی در بیمارستان بستری شده اند. ۲۳ درصد از این مأموریت ها، مربوط به حوادث ترافیکی بوده است.

دستورالعمل تریاژ صحنه می تواند برای مراقبت روزمره از بیماران مصدوم استفاده گردد و توسط مرکز پیشگیری و کنترل بیماریهای امریکا تأیید شده است. اثر این دستورالعمل مورد تحقیق گرفته است. مطالعات نشان دادند که اجرای این دستورالعمل توانسته است ۱۲ درصد کاهش ارجاع به مراکز تروما را در بر داشته است که با صرفه جوئی قابل ملاحظه ای همراه شده است.

توانائی اجرای این دستورالعمل می تواند عملکرد مبتنی بر شواهد را در دانشجویان تقویت نماید و آمادگی آنها را برای عملکرد مبتنی بر شواهد در عملکرد حرفه ای تقویت نماید.

تخصص های سطوح مختلف مراکز تروما^۱

۱. مرکز تروما سطح ۱

مرکز تروما سطح ۱ مرکز ارجاع می باشد که تمامی سطوح مراقبت را برای تمامی انواع جنبه های مورد نیاز ارائه می دهد. پوشش مداوم شبانه روزی جراح عمومی و دسترسی سریع (prompt) به متخصص ارتوپدی، مغز و اعصاب، بیهوشی، طب اورژانس، رادیولوژی، طب داخلی، پلاستیک، فک و صورت، کودکان و مراقبت های حیاتی وجود دارد.

۲. مرکز تروما سطح ۲

پوشش فوری (immediate) شبانه روزی، جراح عمومی، ارتوپدی، مغز و اعصاب، بیهوشی، طب اورژانس، رادیولوژی و مراقبت های حیاتی.

۳. مرکز تروما سطح ۳

پوشش فوری (immediate) پزشک طب اورژانس و دسترسی سریع (prompt) به جراح عمومی و بیهوشی. امکان انتقال به مراکز تروما بالاتر.

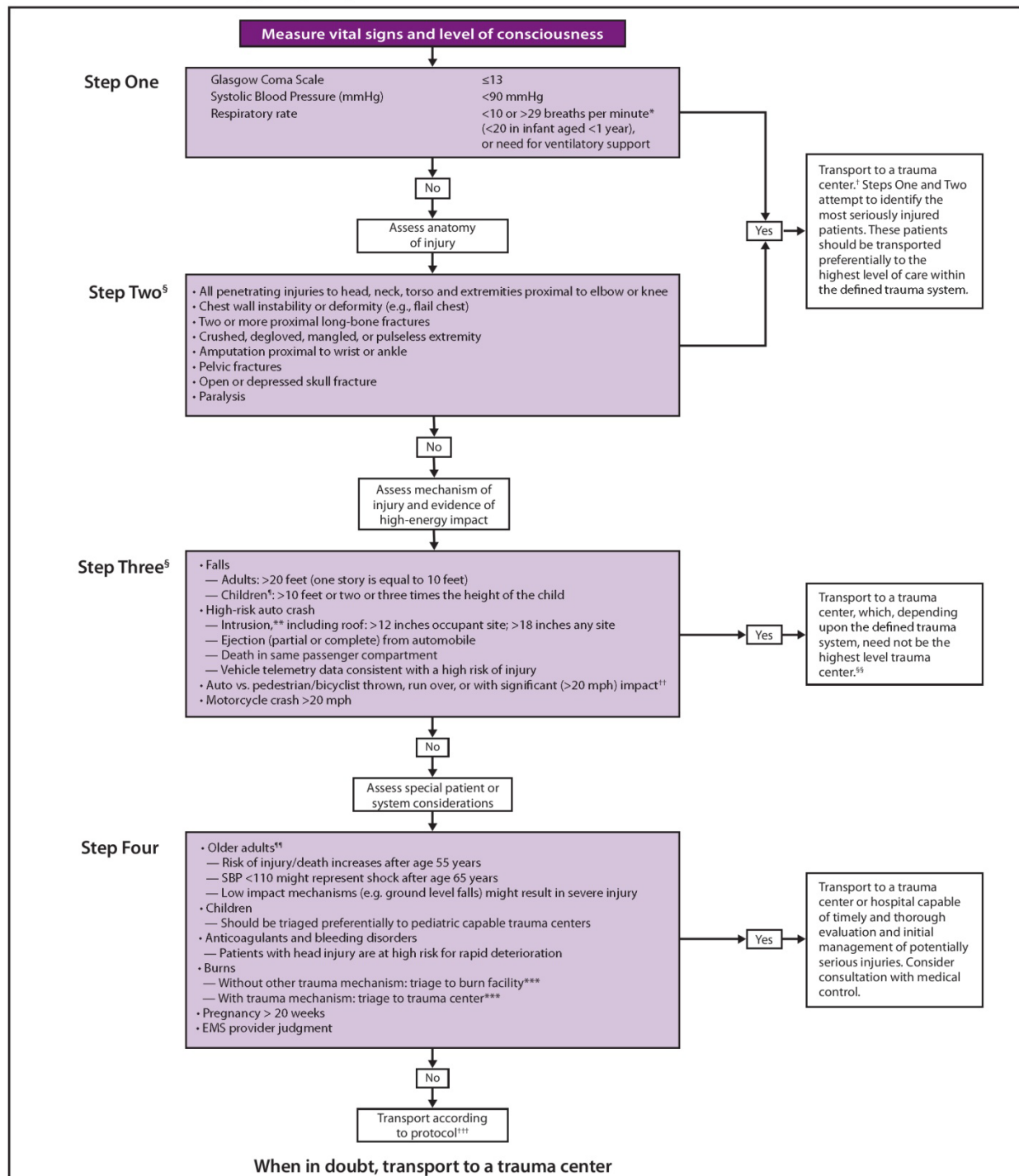
۴. مرکز تروما سطح ۴ (بدون متخصص)

امکانات پایه اجرای دستورالعمل های حمایت حیات مصدومین ترومائی بزرگسال (ATLS) تا انتقال بیمار به مراکز تروما با سطوح بالاتر. بخش اورژانس با پوشش آزمایشگاه شبانه روزی با پزشک و پرستار ماهر در مراقبت از بیمار ترومائی در بدو ورود. امکان انجام جراحی و بستری در بخش مراقبت های ویژه و انتقال به مراکز بالاتر می تواند وجود داشته باشد.

۵. مرکز تروما سطح ۵ (بدون متخصص)

امکانات پایه در بخش اورژانس برای اجرای دستورالعمل های حمایت حیات مصدومین ترومائی بزرگسال (ATLS) و حضور پزشک و پرستار ماهر در مراقبت از بیماران ترومائی در بدو ورود بیمار. امکان انجام جراحی و بستری در بخش مراقبت های ویژه و انتقال به مراکز بالاتر می تواند وجود داشته باشد.

¹ American Trauma Society



فرم ۱: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آموبگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ باردار ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر میج دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ برود.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) برود. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سر خوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
 کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
 خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
 آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت -- --: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
 گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
 امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۲: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آموبگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ باردار ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر مچ دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) بروید. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سر خوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها

لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
- کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت -- --: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
امضا:

(ت) ثبت تحلیل

تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۳: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آمبولگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ باردار ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر مچ دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ برود.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) برود. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سر خوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها

لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
- کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت -- --: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
امضا:

(ت) ثبت تحلیل

تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و
مراقبت شرح دهید.

فرم ۴: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آموبگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ باردار ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ برود.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ برود.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر مچ دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ برود.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) برود. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سر خوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
 کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
 خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
 آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت --:--: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
 گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
 امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۵: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آمبولگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ باردار ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر میج دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ برود.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) برود. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سر خوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
 کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
 خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
 آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت --:-- - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
 گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
 امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۶: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آمبولگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ باردار ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر مچ دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ برود.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) برود. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سرخوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
 کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
 خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
 آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت -- --: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
 گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
 امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۷: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آموبگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ بارداری ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر مچ دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ برود.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) برود. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سرخوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
 کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
 خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
 آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت --:-- وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
 گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
 امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۸: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آموبگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ باردار ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر مچ دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ برود.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) برود. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سرخوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
 کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
 خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
 آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت -- --: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
 گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
 امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۹: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آموبگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ بارداری ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ برود.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ برود.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر مچ دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ برود.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) برود. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سر خوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
 کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
 خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
 آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت -- --: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
 گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
 امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۱۰: دستورالعمل تریاژ صحنه برای بیماران مصدوم (۲۰۱۱)

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مذکر ☐ مونث ☐
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری (ثبت نشانه ها):

مقیاس کمای گلاسگو (GCS): نبض: تنفس: آمبولگ:

فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه

طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه (ثبت شدیدترین نوع صدمه):

سر و گردن ☐ قفسه صدری ☐ شکم ☐ دست ☐ پا ☐ لگن ☐
 خراش ☐ دفورمیتی ☐ فلجی ☐ شکستگی ☐ له شدگی ☐ قطع شدگی ☐

طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید (ثبت مکانیسم صدمه):

راننده ☐ سرنشین ☐ راکب موتورسیکلت ☐ راکب دوچرخه ☐ عابر ☐ تورفتگی ماشین: سانتیمتر

مرگ یکی از سرنشینان ☐ بیرون افتادن یکی از سرنشینان ☐ پرت شدن یا زیر ماشین رفتن ☐

سرعت وسیله نقلیه در زمان تصادف: کیلومتر سقوط (ارتفاع سقوط: متر) ☐

طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم (ثبت وضعیت بیمار):

سالمند ☐ کودک ☐ اختلال انعقادی/مصرف ضدانعقادها ☐ باردار ☐ سوختگی ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری نشانه های حیاتی و سطح هوشیاری: در صورت وجود هر کدام از وضعیت

های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

۱-۱. $GCS \leq 13$ ☐ ۲-۱. $SBP < 90 \text{ mmHg}$ ☐

۳-۱. $<10 \text{ or } >29 \text{ bpm}$ ☐ ۴-۱. $<20 \text{ in infant}$ ☐ ۵-۱. نیاز به حمایت تهویه ای ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی آناتومی صدمه: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته

انتقال به مرکز تروما سطح ۱ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

۱-۲. صدمه نفوذی به سر، گردن، بدن و اندامها تا آرنج یا زانو ☐

- ۲-۲. قطع اندام از زیر مچ دست یا پا ☐ ۳-۲. شکستگی جمجمه باز یا فرورفته ☐
- ۴-۲. اندام بدون نبض، له شده، خردشده یا با آسیب بسیار شدید ☐ ۵-۲. شکستگی لگن ☐
- ۶-۲. تغییر شکل یا عدم ثبات قفسه صدری (برای مثال سینه مواج) ☐
- ۷-۲. شکستگی در دو یا چند استخوان قدامی بلند (بازوها یا ران ها) ☐ ۸-۲. هر گونه فلجی ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی مکانیسم صدمه و شواهد ضربه شدید: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۲ می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ برود.

- سقوط: ۱-۳. بزرگسالان: بیشتر از ۶ متر ☐ ۲-۳. کودکان: بیشتر از ۳ متر یا سه برابر قد کودک ☐
- تصادف پرخطر: ۳-۳. پرت شدگی فرد مصدوم (بطور نسبی یا کامل) ☐
- ۴-۳. تورفتگی بیشتر از ۳۰ سانتیمتر در طرف فرد مصدوم یا ۴۵ سانتیمتر در سایر قسمت های خودرو ☐
- ۵-۳. مرگ فرد دیگری در خودرو ☐ ۶-۳. اطلاعات کامپیوتری خودرو نشانگر تصادف شدید ☐
- خودرو با عابر/دوچرخه سوار: ۷-۳. پرت شدن ☐ ۸-۳. زیر خودرو رفتن ☐
- ۹-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐
- ۱۰-۳. سرعت بیشتر از ۳۰ کیلومتر ☐ تصادف موتورسیکلت:

معیار تصمیم گیری طبقه ۴) بررسی بیماران خاص و ملاحظات سیستم: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر مصدوم شایسته انتقال به مرکز تروما سطح ۳ می باشد و در صورت عدم وجود به معیار تصمیم گیری طبقه ۵ (یعنی مطابق دستورالعمل های معمول) برود. در صورت شک به مرکز تروما انتقال دهید.

- ۱-۴. افزایش خطر صدمه/مرگ بالاتر از سن ۵۵ سال ☐ سالمندان:
- ۲-۴. فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۱۰ بیانگر شوک در بالاتر از سن ۶۵ سال ☐
- ۳-۴. مکانیسم کم خطر (مانند سرخوردن) می تواند به صدمات جدی منجر شود ☐
- ۴-۴. بهتر است به مرکز ترومای کودکان تریاژ شوند ☐ کودکان:
- اختلالات خونریزی دهنده و مصرف ضد انعقادها:
- ۵-۴. بیماران با صدمه سر در خطر بد حال شدن می باشند. ☐ سوختگی:
- ۶-۴. بدون مکانیسم تروما: به مرکز سوختگی تریاژ شود. ☐ ۷-۴. مکانیسم تروما: به مرکز تروما تریاژ شود. ☐
- ۸-۴. بارداری بیشتر از ۲۰ هفته ☐ ۹-۴. قضاوت کارشناس فوریت پزشکی ☐

(پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ حمایت تهویه ای با آمبویگ ☐ انتوباسیون ☐ ساکشن ترشحات ☐
 کولار گردنی ☐ بک بورد ☐ (KED) ☐ آتل دست ☐ آتل پا ☐ پانسمان ☐ باند کشی ☐
 خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ () میلی لیتر ☐
 آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ دیکلوفناک ☐ آمینوفیلین ☐ دگزامتازون ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

بیمار در ساعت -- --: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز
 گیری طبقه (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ انتقال یافت/نیافت.
 امضا:

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

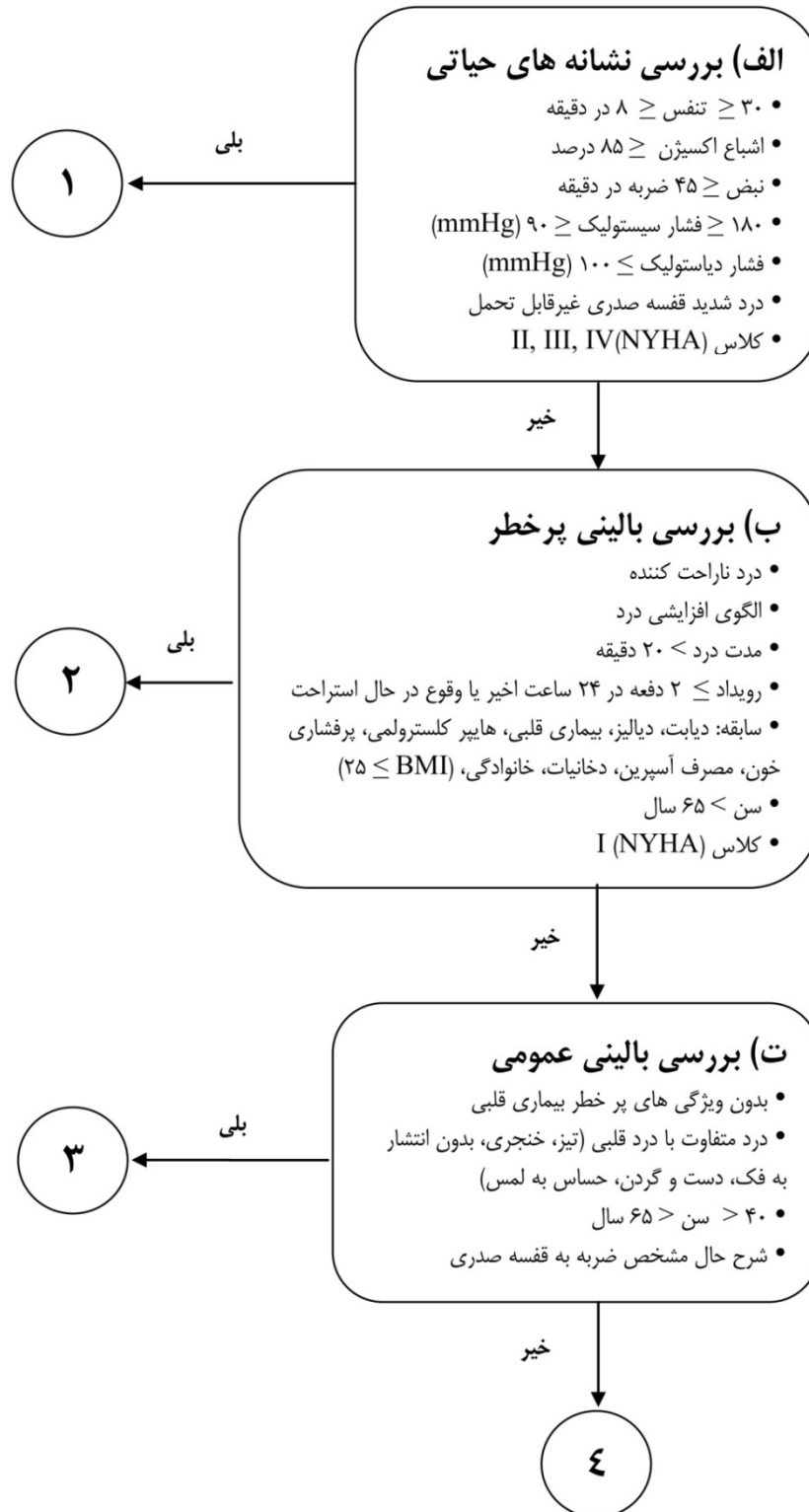
مراقبت شرح دهید.

مقیاس تریاژ برای بیماران با شکایت درد قفسه صدري

نیمی از بیماران با سندرم کرونری حاد قبل از رسیدن به بیمارستان فوت می کنند. فیبریلاسیون بطنی و تاکیکاردی بطنی بدون نبض شایعترین ریتم هائی هستند که منجر به مرگ می شوند. تکنسین های فوریت پزشکی بایستی با نحوه ظهور سندرم کرونری حاد آشنا باشند. تریاژ مستقیم بیماران به مراکز درمانی مناسب می تواند منجر به بهبود پیامدها شود. مطالعات نشان داده اند زمان انتقال کمتر از ۳۰ دقیقه تا درمان نهائی برقراری مجدد جریان خون عروق قلب می تواند مرگ و میر را ۸/۹ درصد به ۱/۹ درصد برساند. از این رو تعیین شدت بیماری و تریاژ صحیح می تواند نقش بسزایی در سلامت مردم بازی کند. نکته مهم این است که در درد قفسه صدري حاد، هیچ نشانه بالینی به تنهائی برای تعیین اینکه این درد ناشی از قلب است یا خیر وجود ندارد. صعود قطعه اس تی اثربخش ترین یافته در نوار الکترو کاردیوگرافی برای تشخیص سکته قلبی می باشد. آنچه که نتیجه اکثر تحقیقات است این می باشد که هر موقع که به سندرم کرونری حاد شک وجود داشت هیچ راهی از انتقال به بخش اورژانس مطمئن تر نمی باشد تا با انجام الکترو کاردیوگرافی تشخیص مسجل شود.

مقیاس تریاژ قلبی جهت کمک به دانشجویان در یادآوری و در نظر داشتن نکات کلیدی در تریاژ مصدومین تهیه شده است. هر کدام یک از معیارها برای اختصاص طبقه تریاژ متناسب می تواند کافی باشد. تعیین شدت بیماری به دانشجویان کمک می کند که به یکی از مهمترین مهارتهای حرفه ای خود که تشخیص بیمار بدحال می باشد تسلط یابند. مراقبت مبتنی بر شواهد سبب ثبات در مراقبت و بهبود پیامدها می گردد.

مقیاس تریاژ بیماران با شکایت درد قفسه صدري در صحنه



فرم ۱: مقیاس تریاژ بیماران با شکایت درد قفسه صدری

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدری ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. BMI > 25 ☐ ۱۵-۲. کلاس I (NYHA) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدري ☐

پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- -- - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۲: مقیاس تریاژ بیماران با شکایت درد قفسه صدری

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدری ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. $BMI > 25$ ☐ ۱۵-۲. کلاس (NYHA I) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدري ☐

پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- -- - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۳: مقیاس تریاز بیماران با شکایت درد قفسه صدری

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدری ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. BMI > 25 ☐ ۱۵-۲. کلاس I (NYHA) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدی ☐

پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- --: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۴: مقیاس تریاژ بیماران با شکایت درد قفسه صدری

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدری ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. BMI > 25 ☐ ۱۵-۲. کلاس I (NYHA) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدري ☐

پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- --: - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۵: مقیاس تریاژ بیماران با شکایت درد قفسه صدری

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدری ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. BMI > 25 ☐ ۱۵-۲. کلاس I (NYHA) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدري ☐

پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- -- - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۶: مقیاس تریاژ بیماران با شکایت درد قفسه صدری

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدری ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. $BMI > 25$ ☐ ۱۵-۲. کلاس (NYHA I) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدري ☐

پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- -- - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۷: مقیاس تریاز بیماران با شکایت درد قفسه صدری

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدری ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. $BMI > 25$ ☐ ۱۵-۲. کلاس (NYHA I) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدري ☐

پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- -- - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۸: مقیاس تریاژ بیماران با شکایت درد قفسه صدری

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدری ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. BMI > 25 ☐ ۱۵-۲. کلاس I (NYHA) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدی ☐

پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- -- - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۹: مقیاس تریاژ بیماران با شکایت درد قفسه صدري

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدري غير قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدري ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدري غير قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. $BMI > 25$ ☐ ۱۵-۲. کلاس (NYHA I) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدري ☐

(پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

(ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- -- - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

(ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

فرم ۱۰: مقیاس تریاژ بیماران با شکایت درد قفسه صدری

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: ☐ مذکر ☐ مونث
 پایگاه: شماره فرم ماموریت: تاریخ: / / ۱۳ ساعت: -- : --

الف) ثبت اطلاعات حیاتی لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی:

اشباع اکسیژن: % نبض: تنفس: درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل: (۱۰ /)
 فشارخون سیستولیک: میلیمتر جیوه فشارخون دیاستولیک: میلیمتر جیوه
 طبقه بندی عملکرد قلبی نیویورک (NYHA):

طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر:

مدت شروع درد: دقیقه تعداد دفعات رویداد در ۲۴ ساعت اخیر: (BMI):
 درد ناراحت کننده ☐ الگوی افزایشی درد ☐ وقوع در حال استراحت ☐
 دیابت ☐ دیالیز ☐ بیماری قلبی ☐ هایپرکلسترولمی ☐ پرفشاری خون ☐
 مصرف آسپرین ☐ دخانیات ☐ سابقه خانوادگی ☐

طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر:

کیفیت درد: انتشار درد:
 ناحیه درد حساس به لمس: سابقه اخیر ضربه به قفسه صدری ☐

ب) اطلاعات تصمیم گیری لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

معیار تصمیم گیری طبقه ۱) اندازه گیری علامت ها و نشانه های حیاتی: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان فوق تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۲ بروید.

- ۱-۱. تنفس بیشتر از ۳۰ یا کمتر از ۸ در دقیقه ☐ ۲-۱. اشباع اکسیژن کمتر از ۸۵ درصد ☐
 ۳-۱. فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۰۰ میلیمتر جیوه ☐ ۴-۱. درد شدید قفسه صدری غیر قابل تحمل ☐
 ۵-۱. فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ یا کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه ☐
 ۶-۱. نبض > ۴۵ ضربه در دقیقه ☐ ۷-۱. کلاس (NYHA) (II, III, IV): ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۲) بررسی علائم و نشانه های پرخطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان تخصصی قلب می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۳ بروید.

- ۱-۲. درد ناراحت کننده ☐ ۲-۲. الگوی افزایشی درد ☐
- ۳-۲. مدت درد بیشتر از ۲۰ دقیقه ☐ ۴-۲. رویداد بیشتر از ۲ دفعه در ۲۴ ساعت اخیر ☐
- ۵-۲. وقوع در حال استراحت ☐ ۶-۲. سابقه دیالیز ☐ ۷-۲. سابقه دیابت ☐
- ۸-۲. سابقه بیماری قلبی ☐ ۹-۲. سابقه هایپرکلسترولمی ☐ ۱۰-۲. سابقه پرفشاری خون ☐
- ۱۱-۲. سابقه مصرف آسپرین ☐ ۱۲-۲. سابقه دخانیات ☐ ۱۳-۲. سابقه خانوادگی ☐
- ۱۴-۲. BMI > 25 ☐ ۱۵-۲. کلاس I (NYHA) ☐ ۱۶-۲. سن بیشتر از ۶۵ سال ☐

معیار تصمیم گیری طبقه ۳) بررسی علائم و نشانه های کم خطر: در صورت وجود هر کدام از وضعیت های زیر بیمار شایسته انتقال به بیمارستان عمومی می باشد و در صورت عدم وجود به طبقه ۴ بروید.

- ۱-۳. بدون ویژگی های پرخطر بیماری قلبی ☐ ۲-۳. درد متفاوت با درد قلبی ☐
- ۳-۳. سن بیشتر از ۴۰ و کمتر از ۶۵ سال ☐ ۴-۳. شرح حال مشخص ضربه به قفسه صدی ☐

پ) ثبت مراقبت ها لطفا گزینه های مرتبط با نشانه (✓) مشخص شود.

- اکسیژن تراپی ☐ بی حرکتی ☐ آسپرین ☐ نیتروگلیسرین ☐
- خط وریدی ☐ آنژیوکت شماره () ☐ سرم نرمال سالین ☐ سرم رینگر ☐ (میلی لیتر) ☐
- آتروپین ☐ اپی نفرین ☐ آمینوفیلین ☐ مخدر وریدی ☐ و سایر ☐

ت) ثبت پیامد ها

- بیمار در ساعت -- -- - وضعیت زنده ☐ فوت شده ☐ به بیمارستان/مرکز ☐ مطابق با طبقه تریاژ (۱) ☐
- امضا: (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ انتقال یافت/نیافت.

ت) ثبت تحلیل تحلیل کلی خود را از وضعیت بیمار و صحنه و عوامل موثر بر مرگ و میر آن و انتقال و

مراقبت شرح دهید.

یادداشت

پیشنهادهای و انتقادات برنامه کارآموزی در عرصه



**کلیه محتویات این دفترچه جهت اهداف آموزشی تدوین شده است
و متعلق به دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد.**