



ارزیابی بیماران ترومایی بر اساس دستورالعمل PHTM

Traumatic Patient Assessment Based On PHTM

شرایط بحرانی	مداخلات یا اقدامات	موارد ارزیابی	ترتیب انجام ارزیابی بر اساس اولویت
ارزیابی صحنه (Scene size up or scene Assessment)			
امنیت صحنه و BSI	در صورت ناامن بودن صحنه وارد نشوید- در صورت نیاز به ارگانهای مربوطه اطلاع دهید- دستکش، ماسک و ... بپوشید		
بررسی میکانیسم آسیب (MOI)	بررسی پگه‌نگی آسیب دیدن مصدوم - بررسی شواهد میکانیسم های آسیب قابل توجه و غیرقابل توجه		
تعداد مصدومین	تعیین تعداد مصدومین درگیر	درخواست کمک اضافی- در صورت وجود تعداد زیاد مصدومین انجام تریاژ	
ارزیابی اولیه (Primary survey or Primary assessment or Initial assessment)			
برداشت کلی از مصدوم G.impression/G.Appearance	دید کلی نسبت به تنفس- گردش خون- سیستم نرولوژیک مصدوم	بررسی فونریزی های فارمی-ماد-تنفس موثر-مرکت فویدفودی-پاسفگویی	رنگ پریده یا پوست مرطوب و تنفس سطحی، سیانوتیک، کاهش LOC و...
کنترل خونریزی خارجی تهدیدکننده حیات (Exsanguinating Hemorrhage) X	فونریزی شریانی ماد اندام ها، اسکالپ یا ممل اتصال اندامها به تنه	تورنیکت- فشار مستقیم- عوامل بندآورنده خون- تورنیکتهای مانکشنال	فونریزی های ماد تهدیدکننده میات
ارزیابی راه هوایی همزمان با حفاظت از ستون مهره ها با دست Airway c-spine	Look: باز و تمیز بودن، زخم نافذ تراشه... listen: تکلم طبیعی و واضح (عدم فرفر، استریدور و...) Feel: تورم، آمفیژم زیرمندی و...	در صورت نیاز: ETT, LMA, OPA, NPA, cervical collar, Finger sweep, Jaw thrust, airway suctioning, Needle cricothyroidotomy	فرفر، استریدور، ناله، صدای قل قل، صدای گرفته و نامفهوم، کاهش سطح هوشیاری مصدوم، عدم توانایی در صحبت کردن (تکلم)، دیسترس تنفسی
بررسی تنفس Breathing	Look: تعداد (تند، کند)، عمق، مرکات متناقض، زخم نافذ و مکنده، کیودی، انحراف تراشه، JVD Listen: برابری طرفه، صدای غیرطبیعی Feel: تندرست، کریپتوس و ...	تجویز O ₂ با NRB، استفاده از BVM در صورتیکه تنفس بیش ازمد تند یا کند، سطحی (Shallow) و غیر موثر باشد، Needle decompression	عدم بالا و پایین رفتن قفسه سینه، تنفس تندو کند، تنفس سطحی، کاهش یا عدم وجود صداهای تنفسی، سیانوز، تندرست، کریپتاسیون، آمفیژم، زخم مکنده، انحراف تراشه، JVD
بررسی گردش خون Circulation	کنترل خونریزی خارجی، فشار مستقیم و... نبض: تند، کند، ضعیف، قوی پوست: رنگ، رطوبت، دما پرشدگی مویرگی: باید زیر ۲ ثانیه باشد	استفاده از فشار مستقیم، پانسمان فشاری و تورنیکه، CPR، آتل لگن در صورت ناپایداری،	فونریزی فارمی، احتمال فونریزی داخل نبض (ادیال سریع، نبض کند و ضعیف، پوست رنگ پریده یا کیود، سرد و مرطوب، کاهش پرشدگی مجدد مویرگی)
بررسی ناتوانی عصبی Disability	بررسی سطح هوشیاری بر اساس معیار AVPU یا GCS، مرکت متقارن اندام ها، بررسی مردمک ها در صورت: GCS < 15	کاهش یا عدم پاسخ مصدوم به محرک ها (افت هوشیاری)، فلج اندامها	
قرار دادن مصدوم در معرض دید و جلوگیری از هایپوترمی Exposure & Environment	فارغ کردن لباس مصدوم، چک نبض قبل و بعد از آتل، جلوگیری از هایپوترمی، چک موارد تهدید کننده در قفسه سینه/شکم/ اندامها، بررسی پشت مصدوم مین Logroll	جلوگیری از هایپوترمی (با پتو)، آتل در صورتیکه وضعیت مصدوم critical نباشد	تمام آسیبهای نفوذی به سر، گردن، تنه و اندامها بالاتر از زانو و آرنج، Flail chest، شکستگی دو استخوان بلند، قطع یا درمال قطع شدن بالاتر از مچ دست و پا، شکستگی لگن، له شدگی و آسیبهای شدید و بدون نبض بودن اندامها، شکستگی باز یا فشرده چیمه
باتوجه به شرایط قرارگیری مصدوم در صورت امکان: جابجایی پس از XABCDE و دربرخی موارد مثل نشسته در خودرو: جابجایی پس از XABC و در بیرون ارزیابی D و E			
انتقال به کابین بیمار آمبولانس (در صورتیکه شرایط صحنه نامناسب و ناامن بوده یا وضعیت بیمار بحرانی است)			
Reassessment: ABCDE			
وضعیت عمومی بیمار بر اساس ABCDE بحرانی و خطرناک است یاخیر Critical (life threatening injury/ condition) or Non critical	Critical: کنترل موارد تهدید کننده حیات، انتقال سریع و تعیین مرکز ترومای مناسب جهت انتقال	Non critical: انجام ارزیابی ثانویه و اقدامات دیگر در محل و انتقال	
ارزیابی ثانویه (Secondary survey or Secondary assessment)			
ارزیابی علائم حیاتی Vital Sign	PR, GCS, RR, BP, BS, SPO ₂	برقراری IV و مایع درمانی	شرح حال SAMPLE
معاینه فیزیکی سر تا پا (Head-to-toe)	معاینه سر و مردمک ها- معاینه گردن با باز کردن قسمت جلویی کلار- چک قفسه سینه و شکم- معاینه لگن (در صورتیکه تا کنون انجام نشده باشد) بررسی ۴ اندام از لحاظ - PMS بررسی GCS	پانسمان - اسپیلنت- مانیتورینگ قلبی- اکسیژن ... (پس از چک VS موارد دیگر می توانند همزمان باهم یا جابجا بررسی شوند) (عدم اولویت). هر کجا که ABCD مصدوم مختل گردید باید سریعا دوباره از ابتدا (A) شروع به ارزیابی کرده و مشکل را برطرف کنیم.	
ارتباط با مراکز درمانی مقصد و گزارش وضعیت مصدوم به طور مستقیم یا غیر مستقیم (بطور روشمند: رعایت الگوی XABCDE و...)			