

تریاز تلفنی

- ۱- تریاز: تعریف، اهمیت، نیازمندی
- ۲- تریاز: در شرایط عادی، در شرایط بحران
- ۳- تریاز تلفنی: چرا؟ اهمیت، فرایند دینامیک،
- ۴- مفهوم عملیات در اورژانس پیش بیمارستانی (صفر تا صد)
- ۵- هسته اصلی شکل گیری تریاز(تلفنی)
- ۶- سوالات عمومی در تریاز تلفنی:
سوالات عمومی در تریاز تلفنی به اندسته از سوالاتی اطلاق میگردد که میبایست از تمامی تماس گیرندگان با اورژانس ۱۱۵ پرسیده شود، سوالات به ترتیب پرسیده شده، جهت دار باشد تا تعیین اولویت در ارسال کدآمدادی را مشخص کند.
- ۷- سوالات عمومی شامل ۷ سوال هستند که به ترتیب اولویت شامل:
الف- آدرس یا موقعیت تماس گیرنده: در بهره برداری قضایی ارزشمند است
ب- شماره تلفن تماس گیرنده: در بهره برداری قضایی ارزشمند است
ج- شکایت تماس گیرنده
د- اسم تماس گیرنده یا نسبت تماس گیرنده با بیمار (ایا در نزدیکی بیمار بسر میبرد)
ه- ایا بیمار هوشیار است(صحبت):بله(سوال بعد) نه(اولویت قرمز)
و- ایا بیمار تنفس (طبیعی) دارد:بله(OFF or ON LHNE PROTOCOEL) نه(اولویت قرمز) نامعلوم یا نمی فهمم)
ح- قفسه سینه بیمار بالا میروند یا خیر
ی- ای بیمار قادر به راه رفتن و سرپایستادن است (اولویت زرد یا سبز)
- ۸- رعایت ۲ اصل مهم:
Priority dispatching
Periarrival instruction
- ۹- بررسی سابقه بالینی بیمار، مصرف داروها و سابقه حساسیت
- ۱۰- توصیه به عدم قطع تلفن،، ازاد گذاردن خط تلفن،، قراردادن مدارک بالینی و داروهای مصرفی بیمار بالای سر وی
- ۱۱- در صورت هرگونه تغییری در شرایط بالینی بیمار تماس مجدد الزامی است
- ۱۲- خدمات فوریتهای پزشکی پیش بیمارستانی:
به مجموعه خدمات و مهارتهای فوری پزشکی اورژانسی که در مواقع اضطراری مانند تصادف، بیماری حاد، پدیدههای طبیعی یا ساخته دست بشر در قالب نظام شبکه فوریتهای پزشکی کشور قبل از رسیدن بیمار یا مصدوم یا حادثه دیده به بیمارستان ارایه می شود، اطلاق می گردد.
- ۱۳- مدیریت صحنه ای اورژانس با یک تماس اولیهی درخواست کمک شروع می شود. شناخت فوریت های چندعاملی بزرگ مقیاس و واکنش مناسب نسبت به آنها، ممکن است به سرعت از طریق تلفن های ثابت یا همراه صورت بگیرد که با نقاط پاسخگویی ایمنی عمومی تماس حاصل کرده اند.
- ۱۴- اولین گامها در تصمیم گیری پزشکی در زمینه مدیریت اورژانس صحنه ای احتمالا در مرکز اعزام شکل می گیرد. برخی از تمرینات اعزامی های پزشکی این است که تماس گیرنده را به سرعت در تعیین نوع فوریت از طریق پرسش های سیستماتیک و مستقیم کمک کنند.

۱۵- **انتظامات و استقلال** پاسخگویان باید به صورت عادلانه تعدیل شده باشد تا تیمی اعزام شود که نزدیک ترین و متناسب ترین

شرایط را داشته باشد. **تصمیمات بر اساس نیروی انسانی، ظرفیت‌ها، نزدیکی به سانحه، شدت نیاز به اورژانس، و**

میزان اطلاعات در دسترس در زمینه‌ی ایمنی عمومی اتخاذ می‌شوند

۱۶- همچنین شرایط ممکن است به شکل **دینامیک** باشد. به این معنی که بر اساس تجربه تیم اعزامی برای هر کیس، بایستی تصمیمی جداگانه اتخاذ شود.

۱۷- **نقشه عملیاتی در تریاژ تلفنی:**

به محض برقراری تماس با اورژانس ۱۱۵ واحد اپراتوری بر مبنای:

(۱):سوالات کلیدی

(۲):رعایت Priority dispatching

(۳)اجرای Periarrival instruction (توضیح اقدامات عادی و اقدامات فوری)

(۴)گزارش گیری ضمیمه یا کوتاه

فرایند عملیاتی تریاژ تلفنی اجرا میگردد.

۱۸- بیمار با شکایت **درد سینه** با ۱۱۵ تماس میگیرد:

سوالات کلیدی:

بیمار هوشیار است، تنفس طبیعی دارد، محل درد سینه- کیفیت درد سینه- انتشار درد- مدت زمان درد- تغییر الگوی درد با تنفس یا فعالیت یا غذا خوردن- ارتباط درد با نیتروگلیسرین- بررسی سابقه بیماری شناخته شده قلبی در خانواده خصوصاً در اقوام درجه یک و زیر ۴۰ سال- بررسی علائم همراه نظیر تهوع و استفراغ، عرق سرد یا زیاد .

رعایت PRIORITY DISPATCHING:

در صورت بیمار بیهوش ، با تنفس غیر طبیعی، کاهش سطح هوشیاری، همراهی درد سینه با علائم و خیمی نظیر: (تنگی نفس، طپش قلب، سنکوپ، تهوع و تعریق)، درد سینه در افراد جوان زیر ۳۵ سال با سابقه مثبت فامیلی، درد سینه متعاقب مصرف کوکائین یا ویاگرا... اعزام سریع کد امدادی در اولویت است.

اجرای PERIARRIVAL INSTRUCTION: اجرای دستور العمل پیش از رسیدن اورژانس شامل **دو سری** اقدامات است:

اقدامات فوری: در مورد بیمار فوق شامل دستور العمل **CPR** در شرایطی که بیمار بیهوش است یا تنفس ندارد و یا تنفس وی طبیعی نیست

اقدامات کلی: در مورد بیمار فوق در صورتیکه شرایط اقدامات فوری را نداشته باشد شامل:

قراردادن بیمار در وضعیت راحت (نشسته یا خوابیده)

آرام نگه داشتن بیمار

شل کردن لباس های تنگ بیمار

خلوت نمودن اطراف بیمار

ایا بیمار نیتروگلیسرین مصرف کرده است

ایا بیمار میتواند اسپرین مصرف کند

در صورت امکان داروهای مصرفی بیمار و مدارک بالینی وی آماده باشد

اگر وضعیت بیمار تغییر پیدا کرد دوباره تماس بگیرید

خط تماس آزاد باشد

گزارش گیری ضمیمه یا کوتاه:

شامل : سابقه سایر بیماریهای بیمار و سابقه عمل جراحی

سایر علائم مربوطه

ایا خطری پرسنل اورژانس را تهدید میکند

ادرس کامل بیمار

۱۹- فرایند تریاژ تلفنی در مورد **بیماران بیهوش شده**

سوالات کلیدی:

ایا بیمار هوشیار است (بیهوش شده و مجددا هوشیار شده) یا کماکان بیهوش است
تنفس طبیعی دارد
برای اولین بار است که بیهوش شده، قبل از بیهوش شدن شکایتی داشته
سلبقه مصرف دارو یا سوئ مصرف مواد داشته
اگر بیهوش آمده ایا میتواند از دستورات شما پیروی کند یا به سوالات شما پاسخ دهد
سابقه بیماری قبلی مشخصی دارد
بیهوش شدن با POSTURAL CHANGE بوده

رعایت PRIORITY DISPATCHING:

بیمار بیهوش با تنفس غیر طبیعی
حملات تکراری بیهوشی در طول روز
زمان بیهوشی یا عدم پاسخگویی بیش از یک دقیقه
تنفس مشکل
احتمال سوء مصرف دارو – الکل
سن بالای ۵۰ سال
بیهوشی همراه با تغییر وضعیت و مرتبط با : سردرد، درد سینه، طپش قلب، دیابت، هرگونه خونریزی، درد شکم
بیمار بیهوش شده ولی مجددا بیهوش آمده و با آسیب های جزئی همراه است، حتی اگر هشیاری کامل است
بیماری که سوئ مصرف الکل – دارو دارد و با تحریک بیدار میشود

اجرای PERIARRIVAL INSTRUCTION:

اقدامات فوری: در صورت همراهی بیهوشی با تنفس غیر طبیعی: CPR
اقدامات کلی: در مورد بیمار فوق در صورتیکه شرایط اقدامات فوری را نداشته باشد شامل:
بیمار به پشت یا در صورت نیاز به پهلو خوابانده شده
بیمار تنها نباشد
در صورت امکان داروهای مصرفی بیمار و مدارک بالینی وی آماده باشد
اگر وضعیت بیمار تغییر پیدا کرد دوباره تماس بگیرید
خط تماس آزاد باشد

گزارش گیری ضمیمه یا کوتاه:

شامل: سابقه سایر بیماریهای بیمار و سابقه عمل جراحی، سایر علائم مربوطه ، ایا خطری پرسنل اورژانس را تهدید میکند، ادرس کامل بیمار

متشکر م.

دکتر سعید رضا پهلوانپور