

الگوریتم تریاژ تلفنی در مورد بیماران سکته مغزی

تماس با ۱۱۵

مشخص کردن شکایت اصلی بیمار با در نظر گرفتن ناراحتی مددجو

آگاهی از وضعیت هوشیاری

خیر

مراجعه به الگوریتم کاهش سطح هوشیاری

بله

ارزیابی وضعیت تنفسی

ارتباط برقرار می کند

جستجوی نشانه های FAST

بررسی علائم همراه

سوالات کلیدی

توصیه های پیش از رسیدن

تعیین اولویت اعزام

تصمیم برای اعزام آمبولانس ترجیحاً در اولین دقیقه تماس گرفته شود و بعد از اطمینان دادن به تماس گیرنده در مورد اعزام آمبولانس فایبل ادامه یابد.

در هر جایی از فایبل که شک به CVA وجود داشت اول اعزام آمبولانس هماهنگ شود و بعد ادامه الگوریتم ادامه یابد.

سن، جنس و سابقه بیماری در هرجایی از فایبل که نیاز بود پرسیده می شود.

مشاوره پزشکی معمولاً در انتهای فایبل انجام می پذیرد مگر اینکه ر اساس شرایط در هر قسمتی از فایبل نیاز به انجام این کار باشد.

در همه تماس ها: اورژانسی ۱۱۵ بفرمایید، نام تماس گیرنده (تزوماً پرسیده شود اما الزاماً به جواب منتهی نمی شود).

شکایت اصلی بیمار با یکی از سوالات زیر پرسیده می شود (چه مشکلی برای شما پیش آمده؟ در حال حاضر چه مشکلی دارید؟ چه مشکلی باعث تماس شما شده است؟/چه چیزی شما را نگران کرده است؟)

مشخص کردن شکایت مبهم مثل: افتاده، حالتش به هم خورده، فشارش بالا رفته، فشارش پایین افتاده، سکته مغزی کرده، باید با سوال یا سوالاتی تبدیل به شکایت اصلی مشخص شود مانند: چطور متوجه شدی؟ چه چیزی، چه علامتی، چه حالتی دیدی یا احساس کردی؟ مددجو چه مشکلی دارد که شما فکر می کنید.....؟

جهت آگاهی از وضعیت هوشیاری و تنفس اگر تماس گیرنده شخص دیگری به غیر از بیمار می باشد این گونه سوال گردد: ازش بی‌رس تنفسش چطور است؟ ازش بی‌رس علائم دیگری نیز دارد؟

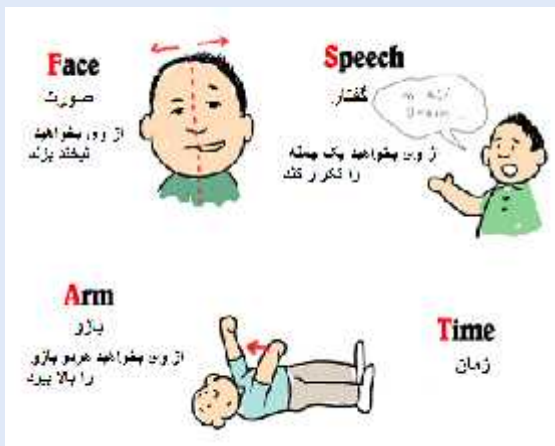
اگر هوشیار است و مشکل تنفسی ندارد رجوع به روند ادامه سوالات

اگر هوشیار است و مشکل تنفسی دارد: رجوع به روند اختلال تنفسی با در نظر گرفتن شکایت اصلی بیماری

برای اطلاع از وضعیت هوشیاری از تماس گیرنده بخواهید از بیمار سوالات هدفمند بپرسد: ازش بی‌رس تنفسش چطور است؟ ازش بی‌رس علائم دیگری نیز دارد؟ در ادامه در ارتباط با وضعیت تنفس سوال پرسیده شود و ادامه شرح حالگیری با رجوع به روند شرح حالگیری و با رجوع به روند شکایت اصلی بیمار انجام شود.

FAST پرسش در مورد شواهد علائم اختلال نرولوژیک

زمان: زمان طلایی برای رسیدن بیمار به مرکز درمانی سه ساعت و نیم پس از شروع علائم است. البته هرچه بیمار زودتر به مرکز درمانی برسد عاقبت بهتری خواهد داشت.



در صورتی که بیمار غیر هوشیار است: ارزیابی هوشیاری در جهت اطمینان از اختلال و یا عدم هوشیاری با طرح این سوال: "آیا با شما ارتباط برقرار می کند (نمی کند)؟" در صورتی که خیر با من ارتباط برقرار نمی کند اعزام آمبولانس و مراجعه به الگوریتم اختلال هوشیاری (در صورتیکه ارتباط برقرار می کند ارزیابی تنفس و ادامه روند

جستجوی نشانه های علائم همراه: جستجوی نشانه های همراه و مراجعه به صفحه مربوطه در صورت اهمیت بیشتر آن نشانه (مانند همپوشانی علائم سکته مغزی و هایپوگلیسمی در فرد دیابتی) به طور کلی، در صورت بروز ناگهانی نشانه هایی چون سرگیجه و یا اختلال تعادل، اختلال حسی و یا حرکتی قسمتی از بدن (به ویژه، یک طرفه)، سردرد شدید با علت نامعلوم، اختلالات دید و اختلالات تکلم یا هر یافته نرولوژیک دیگر به ویژه، در سالمندان و یا افراد دارای ریسک بالای اختلالات قلبی-عروقی، باید به CVA شک کرد.