

پروتکل برخورد با بیماران ترومایی

درمان بیماران ترومایی نیازمند ارزیابی سریع این بیماران و انجام سریع و صحیح مداخلات لازم برای نجات آنهاست. از آنجا که در این میان "زمان" حرف اصلی را می زند و بیشترین نقش را در تعیین فرجام بیماران ترومایی بر عهده دارد استفاده از یک رویکرد سیستماتیک به بیماران مولتی پل تروما یا بیماران دچار ماژور تروما می تواند با خرید زمان بیشتر برای بیمار به حفظ اعضا و حیات او کمک کند. این رویکرد سیستماتیک شامل اجزای زیر خواهد بود:

۱. آمادگی برای مواجهه و مراقبت از بیمار ترومایی در دو سطح پیش بیمارستانی و بیمارستانی: انجام اقدامات فوری نجات دهنده حیات بیمار در راستای محافظت از راه هوایی و بهبود وضعیت تنفسی، کنترل خونریزی خارجی، بی حرکت سازی مناسب، انتقال به مناسب ترین مرکز ترومای در دسترس و انتقال به مرکز بیمارستانی مورد نظر قبل از رسیدن بیمار جهت ایجاد آمادگی های مناسب هم از نظر نیروهای انسانی و هم از نظر امکانات برقراری و حفظ راه هوایی، مایع درمانی مناسب با مایعات گرم شده، مانیتورینگ قلبی ریوی مناسب و محافظت شخصی پرسنل در برابر آلودگی ها و ابتلائات احتمالی بیمار در این قسمت قرار دارند.

۲. تریاژ مناسب بیماران هم در فیلد حادثه هم در بیمارستان: تریاژ به معنای اولویت بندی بیماران هم در انتقال هم در رسیدگی ها و مراقبت های داخل بیمارستانی است که بر اساس دستورالعمل های مخصوص خود انجام می شود.

۳. ارزیابی اولیه: (primary survey) در این مرحله بیماران به سرعت ارزیابی شده و اولویت های درمانی آنها بر اساس نوع صدمات، علائم حیاتی و مکانیسم آسیب مشخص می شود.

اقداماتی که می بایست در این مرحله انجام گیرد:

- بررسی سن، جنس، شکایت اصلی

A: بررسی راه هوایی با ثابت سازی ستون فقرات

راه هوایی را بررسی کنید از نظر: باز بودن راه هوایی و صحبت کردن نرمال صداها استریدور

اقدامات جهت حفظ راه هوایی: jaw thrust یا Trauma Chin-lift، ساکشن، C-collar، ایروی دهانی یا بینی ETT (لوله گذاری داخل تراشه)، LMA (ماسک لارنژیال)، نیدل کریکوتیروئیدوتومی



B: تنفس:

بررسی از نظر: تعداد عمق صداهای تنفسی تندررس و کریپیتوس

اقدامات زیر را برای مدیریت تنفس بیمار مد نظر داشته باشید: اکسیژن تراپی با ماسک ساده یا در صورت لازم به وسیله آمبوبگ، نیدل دکامپریشن

C: پرفیوژن

بررسی از نظر: خونریزی خارجی نبض (سرعت، قدرت، نظم) ، پوست (رنگ، دما، پر شدن مجدد مویرگی، رطوبت و خشکی تورگور)

اقدامات زیر را مو نظر داشته باشید: کنترل خونریزی (فشار مستقیم، تورنیکت)



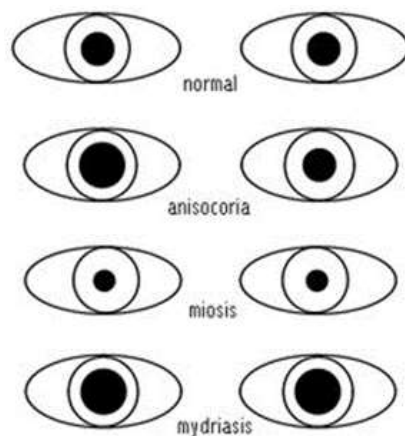
D: ارزیابی ناتوانی (بررسی هوشیاری و CNS)

بررسی از نظر: AVPU , GCS ، مردمک ها

Glasgow Coma Scale		
EYE OPENING	VERBAL RESPONSE	MOTOR RESPONSE
Spontaneous > 4	Orientated > 5	Obey commands > 6
To sound > 3	Confused > 4	Localising > 5
To pressure > 2	Words > 3	Normal flexion > 4
None > 1	Sounds > 2	Abnormal flexion > 3
	None > 1	Extension > 2
		None > 1
GLASGOW COMA SCALE SCORE		
Mild 13-15	Moderate 9-12	Severe 3-8

A	The patient is awake.
V	The patient responds to verbal stimulation.
P	The patient responds to painful stimulation.
U	The patient is completely unresponsive.

بررسی مردمک ها:



E: عریان کردن (بررسی تمام بدن)

بررسی صدمات تهدید کننده حیات در قسمت های زیر: معاینه سریع ترومایی قفسه سینه شکم لگن بررسی نبض های دیستال بررسی از نظر وجود شکستگی بررسی پشت بیمار هنگام لاگروول کردن جهت قرار دادن روی لانگ بک بورد

اقدامات لازم: کنترل هایپوترمی ، آتل

قبل از رفتن به مرحله بعد ، تعیین کنید اگر وضعیت بیمار وخیم است هر چه زودتر انتقال سریع، اگر نه ، با آرامش به مشکلات بیمار در صحنه رسیدگی کنید سپس انتقال

۴. ارزیابی ثانویه (secondary survey)

- ✓ گرفتن IV Line و مایع درمانی
- ✓ بررسی علائم حیاتی (RR,PR,BP,SPO2)
- ✓ SAMPLE history
- S: symptoms (علائم و نشانه ها توسط بررسی زمان وقوع مشکل، عوامل تشدید کننده یا تخفیف دهنده علائم، کیفیت و چگونگی علائم، انتشار علائم و شدت علائم)
- A: allergies (حساسیت ها)
- M: Medications (داروهای مصرفی)
- P: past history (سوابق گذشته بیماری)
- L: Last oral intake (آخرین مواد غذایی که بیمار مصرف نموده است)
- E: Event علت مراجعه
- ✓ ارزیابی سر تا نوک انگشتان پا
- ✓ ارزیابی حین انتقال
- ✓ بررسی از نظر بدتر شدن وضعیت بیمار
- ✓ بررسی بیمار از نظر علائم شوک (رنگ پریدگی پوست ، تاکیکاردی ، تاکی پنه، پوست سرد و مرطوب و...)
- ✓ ارزیابی روند اقدامات انجام شده.

۵. احیا

۶. تکمیلات primary survey و احیا

۷. ادامه مانیتورینگ بیمار بعد از احیا و ارزیابی های بعدی

۸. درمان نهایی (در مواردی مثل نیاز بیمار به تعبیه چست تیوب) یا آماده سازی بیمار برای درمان نهایی (در مواردی مثل نیاز بیمار به جراحی)