



پروتکل جامع برخورد با بیمار ترومایی

ارزیابی صحنه
بررسی امنیت، مکانیسم آسیب، رعایت PPE، نیاز به منابع اضافی

Airway and C Spine
ارزیابی راه هوایی و محدود سازی ستون فقرات گردنی

۱
آیا نیاز به اداره راه
هوایی می باشد؟

مدیریت راه هوایی

بله
استفاده از مانورهای trauma chin lift jaw-thrust -
- فینگر سوئیپ و ساکشن - تجهیزات باز نگهداشتن
راه هوایی مانند Oral Airway و Nasal Airway و
needle cricothyrotomy و LMA و ETT

خیر

تجویز **O2** با وسیله مناسب و ارزیابی وضعیت تنفس و قفسه سینه
سرعت، عمق، صدای تنفسی، تندرینس/کریپتوس، شواهد آمفیژم،
مشاهده وضعیت ظاهری قفسه سینه

۲
آیا اختلال تنفسی دارد؟

مدیریت تنفس

بله
اگر تنفس تند یا کند باشد از BMV استفاده
گردد و در صورت وجود شواهد پنوموتوراکس
فشارنده، needle decompression انجام
شود.

خیر

ارزیابی وضعیت گردش خون
خونریزی خارجی و معاینه لگن - نبض (سریع - آهسته - قوی - ضعیف)
(در صورت نبود نبض رادیال، کاروتید بررسی شود) پوست (از نظر رنگ،
رطوبت و دما) - پر شدگی موبرگی

۳
آیا اختلال گردش خون دارد؟

مدیریت گردش خون:

بله
کنترل خونریزی با فشار مستقیم و
پانسمان فشاری و تورنیکت - رگ گیری و
تجویز ۱ تا ۲ لیتر سرم کریستالوئید و در
صورت نیاز فیکس کردن لگن

خیر

۴
آیا بیمار بحرانی است؟

انتقال به آمبولانس

بله
تصمیم گیری نوع انتقال (هوایی، زمینی و...)
حرکت به سمت مرکز درمانی مناسب و اطلاع
به دیسپچ

خیر

ارزیابی ناتوانی های عصبی (disability)
 بررسی مردمک - GCS/AVPU - توانائی حرکات اندام ها

آیا اختلال در D دارد؟

بله

خیر



در صورت عدم انتقال در مراحل قبل،
 انتقال به آمبولانس، تصمیم گیری نوع
 انتقال (هوایی، زمینی و...) حرکت به سمت
 مرکز درمانی مناسب و اطلاع به دیسپچ

برهنه سازی (exposure):
 با رعایت حریم خصوصی لباس مصدوم را خارج کنید - از هیپوترمی جلوگیری
 کنید - برای پیدا کردن موارد تهدید کننده حیات ، مجددا قفسه سینه ، شکم
 و اندام ها را بررسی نمایید - پشت مصدوم در حین قرار دادن وی بر روی
 تخته پشتی بلند بررسی شود.

کنترل علائم حیاتی
 کنترل علائم حیاتی (تنفس، نبض، فشارخون، SPO2 ، قند خون و GCS)

آیا علائم حیاتی نرمال است؟

خیر

بله

ABC و در نظر داشتن انتقال سریع

شرح حال بیمار بر اساس AMPLE گرفته شود

بررسی فیزیکی سر تا پا
 پانسمان زخم ها - آتل بندی - رگ گیری و مایع درمانی -مانیتورینگ

ارزیابی مجدد حین انتقال و پایش مداوم / مدیریت درد(دارویی و غیر دارویی)

در صورت وجود هر گونه ترومای خاص، به پرتکل مربوطه مراجعه شود

✓ وجود هرگونه صدای غیرطبیعی در راه هوایی فوقانی
✓ عدم توانایی در صحبت کردن

✓ تنفس ناکافی (تند یا کند یا با تنفس های سطحی)
✓ شواهد پنوموتوراکس فشارنده

✓ در صورت وجود شواهد پنوموتوراکس، قبل از نیدل دکومپرشن از تهویه با فشار مثبت اجتناب گردد

✓ وجود شواهد شوک شامل: نبض ضعیف، تکیکاردی، پوست رنگ پریده، پوست سرد و مرطوب، اختلال هوشیاری، بی قراری

✓ کولار گردنی همزمان با مشاهده کلی گردن باید در طی ارزیابی اولیه بسته شود اما تا زمانی که گردن با فیکس کننده جانبی ثابت شود می بایست گردن با دست حمایت شود.
✓ در صورت اختلال در هر یک از مراحل ارزیابی اولیه بیمار Critical بوده و پس از ارزیابی گردش خون بلافاصله load&go انجام می شود.
✓ در صورت هرگونه تغییر به سمت بدتر شدن بیمار، تمامی مراحل ABCDE از ابتدا چک شود.
✓ توجه به مکانیسم حادثه، جداسازی ایمن بیمار از منبع آسیب همیشه مدنظر قرار گیرد.
✓ در تمامی مراحل باید دقت شود اگر بیمار دچار ایست قلبی شد بلافاصله پروتکل احیا قلبی ریوی اجرا شود.

✓ مایع درمانی با نرمال سالین یا رینگر لاکتات جهت حفظ SBP در محدوده 80-90mmHg و در موارد ضربه سر با شک به افزایش ICP (افت هوشیاری، تهوع، استفراغ، سردرد شدید) حفظ SBP در محدوده 90-100mmHg انجام گردد. در صورتی که فشار خون بیمار در محدوده بالاتر از موارد ذکر شده است، اقدامی برای کنترل آن صورت نپذیرد.

✓ کنترل غیر دارویی درد: با استفاده از آتل بندی و پانسمان و کمپرس سرد
✓ کنترل دارویی درد: کترولاک 30mg عضلانی یا آپوتل 1gr انفوزیون در 100cc نرمال سالین(بالغین) / سولفات مورفین
✓ صرفا با نظر پزشک مشاور

اصطلاحات:

- PPE: Personal protective equipment
- LMA: Laryngeal mask airway
- ETT: Endotracheal Tube
- BMV: Bag-mask Ventilation
- ICP: Intracranial Pressure
- SBP: Systolic Blood Pressure