Guideline for field triage of injured patients

۱ فیزیولوژی (بررسی علائم حیاتی و سطح هوشیاری)

GCS ≤ ۱۳ ، پاسخ دهی کاهش یافته

۹۰ > فشار سیستولیک

۲۹ < تعداد تنفس > ۱۰ و یا نیازمند بودن بیمار به تهویه کمکی

در نوزادان تعداد تنفس کمتر از ۲۰

اطفال : خونرسانی پوستی ضعیف (رنگ پوست – اندام های خنک – نبض انتهایی ضعیف)

تعداد ضربان قلب :

در کودکان کمتر ازیک سال : کمتر از ۶۰ و بیشتر از ۱۳۰ در دقیقه

در کودکان ۱ تا ۸ سال : کمتر از ۸۰ و بیشتر از۱۲۰ در دقیقه

خیر

۲ آناتومی

- ✓ تمام آسیب های نفوذی به سر، گردن، تنه و دراندام ها بالاتر از آرنج و زانو
- ✓ قفسه سینه مواج
- ✓ شکستگی در دو استخوان بلند
- ✓ قطع اندام و یا در حال قطع شدن بالاتر ازمچ پا و مچ دست
- ✓ شکستگی لگن
- ✓ له شدگی و آسیب های شدید وبدون نبض بودن اندام ها
- ✓ شکستگی جمجمه به صورت باز و یا فشرده

خیر

۳ مکانیسم آسیب

- سقوط

بزرگسالان : ارتفاع بیش از ۲۰ فوت (یک طبقه برابر ۱۰ فوت)

اطفال : ارتفاع بیش از ۱۰ فوت یا ۲ تا ۳ برابر قد

- تصادفات
- ✓ پرتاب شدن از خودرو بطور کامل و یا ناقص
- ✓ فوت یکی از سرنشینان در همان خودرو
- ✓ بررسی اطلاعات ثبت شده در خودرو
- ✓ فرورفتگی سقف در خودرو بیش از ۳۰ سانتیمتر در محل سرنشین و ۴۵ سانتیمتر در قسمت های دیگر
- ✓ تصادف موتور با سرعت بیش از ۲۰ مایل در ساعت (۳۲ کیلومتر در ساعت)
- ✓ برخورد وسیله نقلیه با عابر پیاده / دوچرخه سوار با سرعت بیش از ۲۰ مایل در ساعت

خیر

۴ موارد خاص

- ✓ افزایش ریسک آسیب یا مرگ بعد از سن ۵۵ سالگی
- ✓ ۱۱۰ > فشار سیستول در افراد بالای ۶۵ سال می تواند نشانه شوک باشد.
- ✓ مکانیسم های آسیب با انرژی کم
- ✓ ارزیابی کودکان بر اساس مثلث ارزیابی کودک انجام می شود. (PAT)
- ✓ مصرف داروهای ضد انعقاد ویا وجود بیماری های خونی .این مورد در آسیب های مغزی پر خطر بوده و به سرعت مصدوم بدتر خواهد شد.
- ✓ سوختگی ها در صورتی که با تروما همراه باشد، به مرکز تروما اعزام شود.
- ✓ حاملگی بیش از ۲۰ هفته
- ✓ قضاوت تکنسین

بله

مرحله ۱ و ۲ : برای پیدا کردن مصدومین با بیشترین آسیب انجام می شود. اولویت انتقال این مصدومین به بیمارستان ترومای سطح ۱ می باشد.

بله

در مرحله ۳ و ۴ : نیازی به انتقال مصدوم به بیمارستان ترومای سطح ۱ وجود ندارد. انتقال به یک مرکز تروما و یا بیمارستانی که توانایی انجام به موقع و کامل مدیریت اولیه آسیب های جدی را داشته باشد. مشاوره با مرکز پزشکی را در نظر داشته باشید.

مثلث ارزیابی کودک (PAT)

Appearance : (براساس فرمول TICLS)	
T : tone (قوام عضلانی)	تحرک خود به خود – مقاومت در مقابل معاینه – بر اساس سن نشسته و ایستاده بودن کودک
I : interactiveness (واکنش)	به نظر می رسد اطرافیان را می شناسد و به والدین و یا محیط واکنش مناسب نشان می دهد. برای گرفتن اشیاء اقدام می کند.
C : consolability (تسلی پذیری)	زمانی که در آغوش والدین و یا پرستار خود قرار می گیرد، آرام می شود.
L : look / gaze (خیره نگاه کردن)	ارتباط چشمی برقرار می کند
S : speech / Cry	با توجه به سن بطور مناسب صحبت کرده و یا گریه می کند
Work of breathing	
صدای تنفسی غیر طبیعی	صدای خرخر – صدای گرفته – استریدور – ویز – تنفس همراه با ناله
پوزیشن نامناسب	وضعیت بوکشیدن – وضعیت سه پایه – بجز پوزیشن نشسته دیگر پوزیشن ها را تحمل نمی کند
تو کشیدگی عضلات (retraction)	استفاده از عضلات بالای ترقوه، بین دنده ای و یا بالای استرنوم – حرک سر با هر بار تنفس (در نوزادان)
حرکت پره های بینی (nasal flaring)	حرکت پره های بینی در زمان دم
Circulation to skin	
رنگ پریدگی (pallor)	پوست و یا غشاء مخاطی سفید یا رنگ پریده
پوست لکه لکه (mottling)	پوستی که در نقاط مختلف بدن به صورت تکه تکه بی رنگ شده باشد
سیانوز	تغییر رنگ پوست و یا مخاط به رنگ آبی
خونریزی	وجود خونریزی قابل توجه