

فهرست مطالب

بخش نخست: مبانی و مقدماتی

۱	اختصارات و کدینگ رادیونی
۲	نکات کلیدی تصمیم گیری در تریاز تلفنی
۳	سوالات تستی مربوط به مبانی و تعاریف
۱۷	سوالات تستی مربوط به تعاریف تماس ها
۳۰	بخش دوم: الگوریتم های بالینی و تست ها
۳۹	سوالات تستی مرتبط با الگوریتم بیمار ناخوش است
۴۰	سوالات تستی مرتبط با الگوریتم موارد نامعلوم
۴۰	سوالات تستی مرتبط با الگوریتم ایست قلبی احتمال مرگ بیمار
۴۰	سوالات تستی مرتبط با الگوریتم خفگی (گیر کردن جسم خارجی در راه هوایی)
۴۱	سوالات تستی مرتبط با الگوریتم کاهش سطح هوشیاری
۴۳	سوالات تستی مرتبط با الگوریتم سیاهی رفتن چشم و مرگیجه
۴۴	مشکلات تنفسی
۴۶	الگوریتم درد پا هرگونه ناراحتی قفسه سینه
۴۹	الگوریتم مشکلات در رابطه با اختلال قند خون
۵۳	الگوریتم سکنه مغزی
۵۶	الگوریتم تشنج
۶۰	الگوریتم سردرد
۶۲	الگوریتم خودکشی / دگرکشی
۶۸	الگوریتم درد شکم و پهلو
۶۹	الگوریتم درد کمر کتاله ران و اسکرتوم
۷۳	الگوریتم لفتی مختنق
۷۴	الگوریتم بارداری و زایمان
۷۵	الگوریتم ضعف و بی حالی
۸۲	الگوریتم تغییرات فشار خون
۸۵	الگوریتم تهوع / استفراغ یا اسهال
۸۹	الگوریتم تب و لرز
۹۲	

۹۶	الگوریتم مشکلات چشمی
۱۰۰	الگوریتم سانحه زیست محیطی HAZMAT
۱۰۲	الگوریتم مسمومیت ها
۱۰۸	الگوریتم مسمومیت با قارچ های سمی
۱۱۴	الگوریتم مسمومیت با مونوکسید کربن / آلاینده های تنفسی
۱۱۵	الگوریتم الرژی - آنافیلاکسی
۱۱۸	الگوریتم گزیدگی ها (زنبور ، مار ، عقرب و...)
۱۲۶	گزیدگی پشه آندس
۱۲۹	الگوریتم اورژانس های حرارتی (سرما و گرما)
۱۳۴	الگوریتم غرق شدگی و اورژانس های درون آب
۱۳۷	الگوریتم تروما
۱۴۴	الگوریتم زخم / خونریزی خارجی
۱۵۰	الگوریتم حوادث ترافیکی / تصادف با وسایط نقلیه
۱۵۵	الگوریتم افتادن
۱۶۱	الگوریتم حوادث غیر قابل دسترس / قربانی گیر افتاده غیر ترافیکی
۱۶۴	الگوریتم گاز گرفتگی ها / آسیب های ناشی از شاخ، پنجه و...
۱۶۹	الگوریتم برق گرفتگی
۱۷۳	الگوریتم سوختگی
۱۸۰	پیوست ۱: کارکردهای تخصصی عملیات پاسخ پیش بیمارستانی در حوادث و سوانح
۱۸۲	الگوریتم سوختگی
۱۹۰	پیوست ۱: کارکردهای تخصصی عملیات پاسخ پیش بیمارستانی در حوادث و سوانح
۱۹۲	پیوست ۲: راهنمای CPR بزرگسالان (بیش از ۱۸ ساله)
۱۹۶	منابع

خط اول درمان: اپی نفرین عضلانی → در بخش جلوبی-
بیرونی ران.

نکته ۴۵: برخورد با مصدوم در تصادفات

هوشیار + نفس دارد: دست نمی‌زنیم / تکان نمی‌دهیم.

بی‌هوش + نفس دارد: دست نمی‌زنیم.

بی‌هوش + نفس ندارد: شروع احیا.

نکته ۴۶: نامپوناد قلبی

تریاد بک:

۱. افت فشار خون

۲. کاهش صدای قلبی

۳. برجستگی ورید زوگروتر

اقدامات:

اکسیژن با غلظت بالا

احیای مایه‌ای → حفظ فشار ۸۵-۹۰ mmHg

مانیتورینگ مداوم علائم حیاتی

پرکار، دست‌نیز (اقدام اورژانسی)

ترمیم تیراجی (درمان قطعی)

نکته ۴۷: پنوموتوراکس

۱. پنوموتوراکس ساده:

- آسیب نافذ یا بلات

- کاهش یا فقدان صداهای تنفسی

- دیسترس خفیف تا متوسط

- احتمال پیشرفت به پنوموتوراکس فشاری

۲. پنوموتوراکس فشاری (تریاد):

- قطع یا کاهش صدای تنفسی در یک سمت

- دیسترس تنفسی پیش‌رونده

- تاکی‌کاردی شدید / افت فشار / نبض رادیال ناملموس

✓ اقدام: دکمپرشن با آنژیوکت بزرگ →

- فضای بین دنده‌ای ۲-۳، خط میدکلاویکولار (روی دنده

سوم)

- یا فضای بین دنده‌ای ۴-۵، خط میداگزیلاری قدامی

(روی دنده پنجم)

۳. پنوموتوراکس باز:

- زخم‌کننده یا حباب‌دار در قفسه سینه

- دیسترس تنفسی خفیف تا شدید

- احتمال همراهی با هموتوراکس

۴. حتی سوختگی‌های خفیف‌تر در بیماران با بیماری‌های
زمینه‌ای: بیماری قلبی، کبدی، کلیوی، دیابت، ضعف
سیستم ایمنی، سن بالا.

نکته ۴۳: توصیه‌های پیش از رسیدن EMS در

سوختگی

(۴) زیورآلات و لباس‌ها

زیورآلات (انگشتر، ساعت، دستبند و...) را سریع خارج کنید.

لباس‌های آلوده یا سوخته را درآورید.

⊖ لباس‌های چسبیده را نکنید → فقط اطراف آن

را قیچی کنید.

(۵) پرهیزها

⊖ روی محل سوختگی دارو یا پماد ننماید.

⊖ تاول‌ها را دستکاری نکنید.

(۶) مواد شیمیایی

جامد: ابتدا با کارت ویزیت، برس نرم یا پارچه خشک پاک

کنید → سپس با آب فراوان ۱۵-۲۰ دقیقه بشویید.

مایع: بلافاصله با آب فراوان ۱۵-۲۰ دقیقه شستشو دهید.

چشم شیمیایی: شستشوی فوری و مداوم با آب →

لنز خارج شود → ⊖ پلک‌های چسبیده را با فشار

باز نکنید.

(۷) خنک‌سازی

در ۱۵-۲۰ دقیقه نخست عضو آسیب‌دیده را در آب سرد

(نه یخ) قرار دهید.

سپس برای تسکین درد در آب ولرم بگذارید.

⊖ مراقب بروز هیپوترمی باشید.

قیر داغ: فقط با آب سرد خنک شود → ⊖ جدا

کردن قیر ممنوع.

(۸) انگشتان سوخته

بین انگشتان پارچه تمیز نخی بگذارید تا به هم نچسبند.

(۹) پوشش پس از خنک‌سازی

در سوختگی حرارتی، پس از خنک‌سازی می‌توان از ژل یا

ماده شفاف مثل آلونهورا استفاده کرد.

⊖ پمادهای کدر یا غلیظ ممنوع (تشخیص عمق

سوختگی را برای پزشک سخت می‌کند).

نکته ۴۴: درمان آنافیلاکسی

الف ب ج د

◆ گزینه ج تعریف بازتریاز فعال و گزینه د بازتریاز غیر فعال را به درستی بیان کرده است.

۲۸) در تماس های ترمینه اگر دیسپچ مربوط به شهری که ماموریت در حوزه عملیات آن است به هر دلیلی پاسخگو نباشد، کدام اقدام صحیح است؟
الف) منتظر بمانید تا دیسپچ پاسخ دهد با هماهنگی با واحد EOC مربوطه

ب) واحد اعزام و راهبری با EOC مربوطه تماس گرفته و اعلام عدم پاسخگویی می کند؛ در صورت عدم برقراری ارتباط، با اداره ارتباطات کشور، اعزام آمبولانس برای اولویت های قرمز و زرد همجوار طبق اولویت بندی انجام می شود
ج) واحد اعزام و راهبری با EOC تماس گرفته و اعلام عدم پاسخگویی می کند؛ در صورت عدم امکان ارتباط برای اولویت های سبز و زمان رسیدن کمتر از ۳۰ دقیقه، آمبولانس اعزام می شود

د) موارد ب و ج

الف ب ج د

جواب: گزینه ب صحیح است.

◆ طبق دستورالعمل، در صورت عدم پاسخگو، دیسپچ مقصد، واحد اعزام موظف است با EOC مربوطه تماس گرفته و عدم پاسخگویی را گزارش دهد. در صورت عدم امکان برقراری ارتباط، اعزام آمبولانس برای اولویت های قرمز و زرد همجوار طبق اولویت بندی انجام می شود.

۲۹) در تماس های مربوط به مناطق کوهستانی که امکان دسترسی مستقیم به بیمار وجود ندارد، کدام اقدام صحیح است؟

الف) به بیمار توصیه شود ابتدا با امداد کوهستان هماهنگی های لازم را انجام دهد

ب) سوپر وایزر مسئول شیفت باید با سازمان های امدادی مرتبط تماس گرفته و برنامه ریزی کند تا حداقل ۱۰ دقیقه پیش از رسیدن امداد کوهستان آمبولانس در محل تحویل بیمار مستقر باشد

ج) فقط سازمان هلال احمر مسئول رسیدگی به این مورد است و اورژانس درگیر نمی شود
د) اعزام آمبولانس در این موارد ممنوع است

الف ب ج د

جواب: گزینه ب صحیح است.

◆ در مواردی که دسترسی مستقیم به بیمار ممکن نیست، هماهنگی بین سوپر وایزر شیفت اورژانس و سازمان امدادی ضروری است تا آمبولانس حداقل ۱۰ دقیقه قبل از تحویل بیمار در محل حاضر باشد.

۳۰) در هنگام لغو ماموریت، که دارای بیمار یا مصدوم است، بهترین روش کدام است؟
الف) لغو ماموریت بدون اطلاع کارشناس تریاژ تلفنی امکان پذیر است
ب) لغو ماموریت فقط پس از تریاژ مجدد و اطلاع کارشناس تریاژ تلفنی انجام شود

ج) لغو ماموریت توسط واحد اعزام و راهبری بدون هماهنگی با واحد تریاژ امکان پذیر است

د) لغو ماموریت توسط کارشناس تریاژ و واحد راهبری و اعزام هر دو امکان پذیر است

الف ب ج د

جواب: گزینه ب صحیح است.

◆ انجام بازتریاز فعال و غیر فعال و همچنین لغو ماموریت علی رغم وجود بیمار صرفاً باید توسط کارشناس تریاژ تلفنی انجام شود.

۳۱) در صورتی که مددجو پس از اعلام تصمیم

کارشناس تریاژ تلفنی مبنی بر اعزام آمبولانس، اعلام کند که "آمبولانس را نمی خواهد"، بهترین اقدام کارشناس چیست؟

الف) بلافاصله از اعزام منصرف شود و مسئولیت را به تماس گیرنده واگذار کند

ب) تلاش کند با جملات قانع کننده مددجو را از تصمیم خود منصرف کند بدون ارائه اطلاعات خطرات احتمالی

(۴۵) در پیگیری تماس‌های مددجویانی که درخواست اعزام عملیاتی دارند، کارشناس تریاژ تلفنی باید چگونه عمل کند؟

(الف) صرفاً نام و آدرس را دریافت و به تماس گیرنده اطلاع دهد.

(ب) نام و نام خانوادگی و آدرس را از ابتدا تا انتها برای تماس گیرنده بازگو کند و در صورت تفاوت مشخصات، پیگیری لازم را انجام دهد.

(ج) جزئیات وضعیت ناوگان عملیاتی را برای تماس گیرنده شرح دهد.

(د) در همه موارد اطلاعات کامل وضعیت ناوگان را به تماس گیرنده ارائه دهد.

الف ب ج د

جواب: گزینه ب صحیح است.

◆ کارشناس موظف است نام و نام خانوادگی و آدرس را بازگو کند و اگر تفاوتی بود، پیگیری لازم را انجام دهد. اگر جزئیات وضعیت ناوگان به تماس گیرنده ممنوع است.

(۴۶) در مواجهه با تماس مزاحم و نامطمئن، کدام رفتار

از سوی کارشناس تریاژ تلفنی توصیه می‌شود؟

(الف) سریعاً تماس را قطع کرده و تماس گیرنده را بلاک کند.

(ب) تا اطمینان از مزاحم بودن تماس، با جمله‌های منفی تماس را قطع نکند و به گوش دادن ادامه دهد.

(ج) اطلاعات تماس گیرنده را بدون پرسش ثبت نکند.

(د) به تماس‌های چندباره مزاحم پاسخ ندهد.

الف ب ج د

جواب: گزینه ب صحیح است.

◆ تا زمانی که مزاحم بودن تماس قطعی نشده، کارشناس نباید تماس را قطع یا برخورد منفی داشته باشد.

(۴۷) اگر شماره تماس ثبت شده در سیستم با شماره

تماس گیرنده مطابقت نداشته باشد، کارشناس تریاژ

تلفنی چه اقدامی باید انجام دهد؟

(الف) سریعاً تماس را مزاحم فرض کرده و قطع کند.

(۴۳) در مواردی که تماس گیرنده در موقعیت خاصی قرار دارد که بیمار فوریتی ندارد اما اصرار به اعزام آمبولانس دارد، کارشناس تریاژ تلفنی چه اقداماتی باید انجام دهد؟

(الف) بدون هماهنگی با مسئول شیفت، اعزام انجام دهد تا رضایت تماس گیرنده جلب شود.

(ب) ابتدا با مسئول شیفت سوپروایزر هماهنگ کرده و در صورت تایید، اعزام انجام شود.

(ج) تماس را پایان دهد و به تماس گیرنده توصیه کند منتظر بماند.

(د) بلافاصله درخواست کمک پلیس برای انتقال بیمار دهد.

الف ب ج د

جواب: گزینه ب درست است.

◆ در این شرایط که بیمار فوریتی ندارد اما تماس گیرنده اصرار به اعزام دارد، کارشناس باید ابتدا با مسئول شیفت هماهنگ کند و پس از تایید، اعزام صورت پذیرد.

(۴۴) کارشناس تریاژ تلفنی هنگام شنیدن بوق وصل، مکالمه را چگونه باید آغاز کند؟

(الف) با جمله «اورژانس ۱۱۵ بفرمایید» و سپس ادامه مکالمه با پرسیدن نام شهر.

(ب) با جمله «اورژانس ۱۱۵ بفرمایید» و بدون ذکر نام شهر یا استان مکالمه را ادامه دهد.

(ج) بدون گفتن جمله‌ای، مستقیم سوالات فوریت را شروع کند.

(د) با معرفی کامل خود و نام مرکز اورژانس مکالمه را آغاز کند.

الف ب ج د

جواب: گزینه ب صحیح است.

◆ کارشناس موظف است مکالمه را با جمله «اورژانس ۱۱۵ بفرمایید» شروع کند و نباید نام شهر یا استان را ذکر کند تا از پیچیدگی و سردرگمی جلوگیری شود.