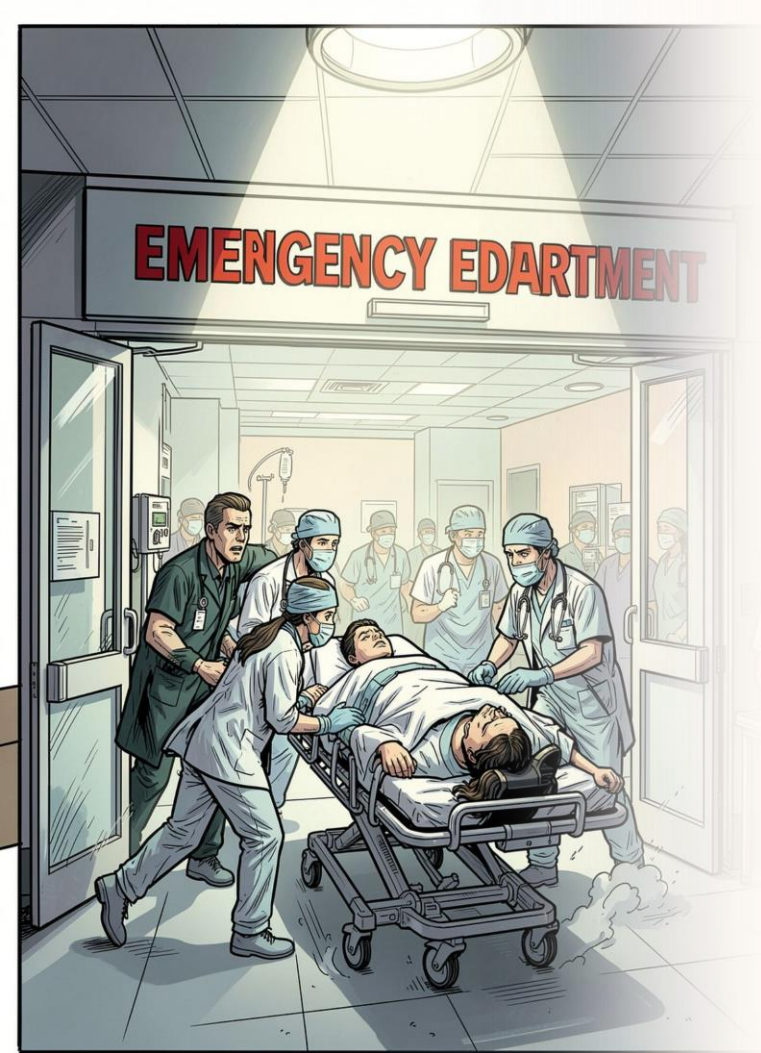


برخورد با بیمار بدحال در بدو ورود به اورژانس

از نگاه اول تا پایدارسازی و تصمیم‌گیری

«بیمار را قبل از معاینه ببین»





• اول ناپایداری را تشخیص بده

• اولویت بندی کن

• همزمان با بررسی، پایدارسازی کن

• مدام دوباره ارزیابی کن

سناریوی شروع: سه بیمار همزمان

بیمار A

کودک تب‌دار و بی‌حال

بیمار B

کودک با شکستگی دست و درد شدید

بیمار C

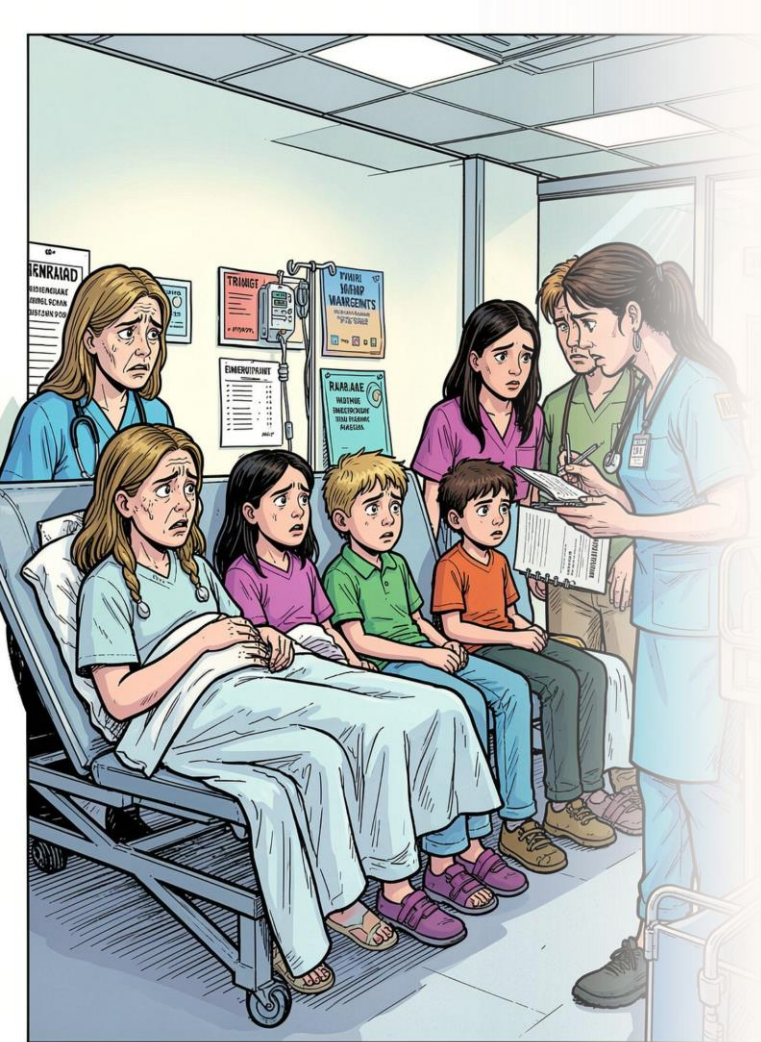
کودک با تنگی نفس و سیانوز



«اول کدام بیمار را می‌بینید؟ چرا؟»

اولویت بر اساس احتمال **Triage is not first-come, first-served**

تهدید حیات و نیاز به مداخله فوری تعیین می‌شود، نه بر اساس زمان ورود.



تشخیص سریع بیمار بدحال: The First Look

قبل از گرفتن شرح حال کامل یا درخواست آزمایش — در چند ثانیه اول:

نگاه کنید Look

ظاهر، رنگ و وضعیت تنه و اندام را بررسی کنید.



گوش کنید Listen

صداهاى تنفسى، صدا و گریه را گوش دهید.



لمس کنید Feel

دما، نبض و بازپروری مویرگی را ارزیابی کنید.



این رویکرد به شما کمک می‌کند در کمتر از ۳۰ ثانیه و

وضعیت کلی بیمار را ارزیابی کنید و تصمیم بگیرید که آیا بیمار پایدار است یا نیاز به مداخله فوری دارد.

: جزئیات Look –Listen –Feel



Appearance

- سطح هوشیاری و تماس چشمی
- پاسخ به والدین
- وضعیت عمومی، رنگ پوست و وضعیت بدن

Breathing

- آیا به سختی نفس می‌کشد؟ Retraction؟
- آیا cyanosis دارد؟
- آیا قادر به صحبت/گریه است؟
- آیا صدای غیرطبیعی تنفسی وجود دارد؟

و نکته کلیدی Circulation

علائم Circulation

رنگ پوست، تعریق، سردی اندام‌ها، خونریزی واضح، وضعیت عمومی و هوشیاری

نکته کلیدی ⚠

بیمار بدحال همیشه فشارخون پایین ندارد.

نباید منتظر BP پایین بمانیم تا بیمار را shock بدانیم.



طبقه‌بندی ساده

این تقسیم‌بندی صرفاً یک چارچوب آموزشی ساده است؛ تریاژ واقعی چندسطحی است.

وضعیت	ویژگی	اقدام
پایدار 	علائم حیاتی و وضعیت عمومی مناسب	ارزیابی معمول
نیازمند ارزیابی سریع 	علائم حیاتی غیرطبیعی یا علائم هشدار، ولی فعلاً بدون ناپایداری واضح	ارزیابی سریع و مانیتورینگ
ناپایدار/بدحال 	تهدید فوری Airway، Breathing یا Circulation یا اختلال واضح هوشیاری	Resuscitation immediately

Red Flags —Airway و Breathing

Airway

- انسداد راه هوایی
- Stridor شدید
- عدم توانایی در حفظ airway

Breathing

- Severe respiratory distress
- Cyanosis
- Apnea
- Exhaustion
- Silent chest
- افزایش سریع نیاز به اکسیژن



Red Flags —Circulation و Neurologic

Circulation

- خونریزی فعال شدید
- نبض ضعیف/غیرقابل لمس
- پُرشدگی مویرگی طولانی + علائم دیگر
- تغییر سطح هوشیاری
- اندام‌های سرد/موتلد
- Hypotension

Neurologic

- کاهش سطح هوشیاری
- Seizure ongoing
- نقص عصبی فوکال ناگهانی
- مردمک غیرطبیعی در زمینه مناسب



Red Flags

General Red Flags

- Toxic appearance
- Dehydration
- واکنش آلرژیک شدید
- مسمومیت مشکوک
- ترومای مازور

ارزیابی اولیه: ABCDE

رویکرد سیستماتیک برای شناسایی
و درمان تهدیدهای حیات به ترتیب اولویت.

محیط

قبل از شروع معاینه آن را کنترل کن :

و خطر آلودگی یا مواجهه شیمیایی را در نظر بگیر
در تروما به ایمنی ستون فقرات و مکانیسم آسیب توجه کن
تجهیزات احیا، اکسیژن و نیروی کمکی را آماده کن
در کودک بدحال از اتلاف گرما جلوگیری کن

**Expose to examine
but prevent unnecessary heat loss**

ستون اصلی ارزیابی اولیه: ABCDE

A
Airway

B
Breathing

C
Circulation

D
Disability

E
Exposure

تهدیدهای حیاتی را همان لحظه که پیدا می‌کنی درمان کن.

ABCDE یک روند خطی یک‌بار مصرف نیست؛ پس از هر مداخله باید دوباره ارزیابی شود.

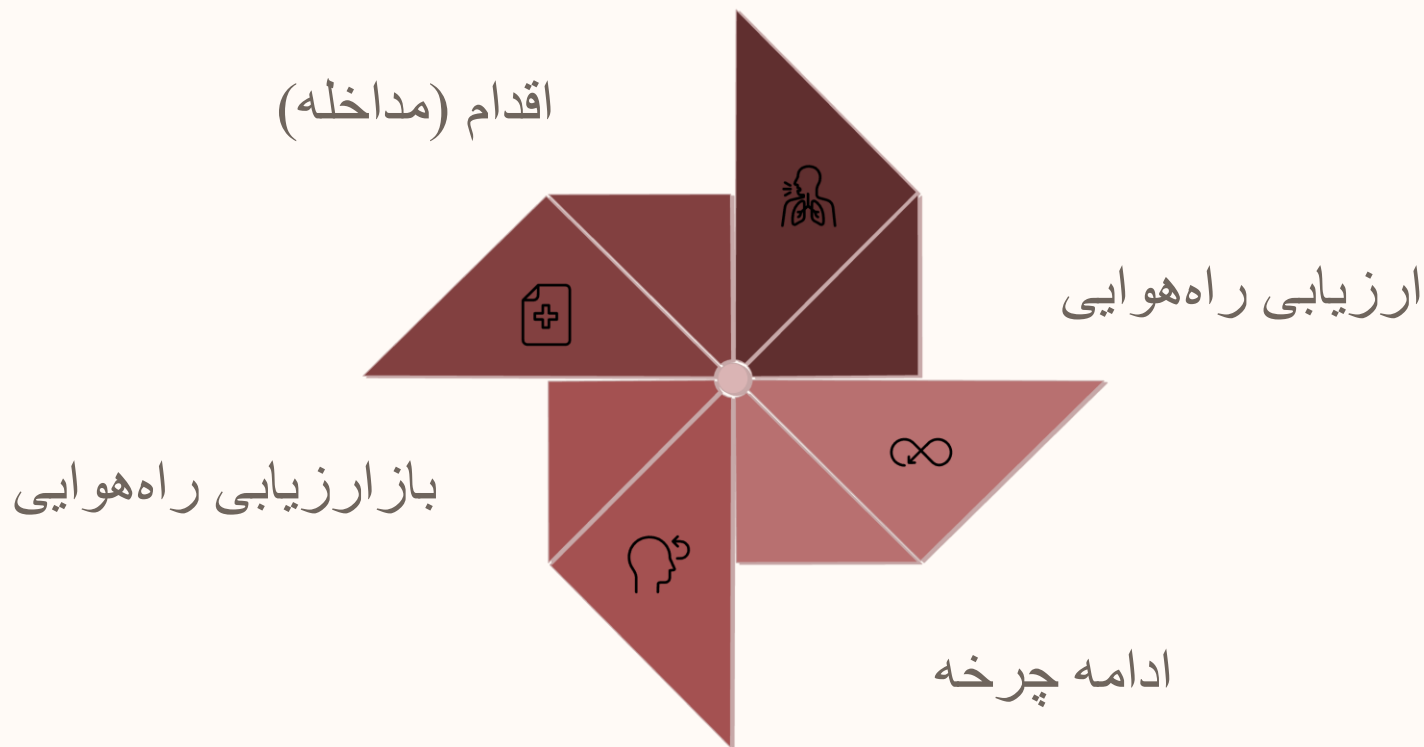
ABCDE : یک روند تکراری، نه خطی

یک فرایند خطی نیست — بلکه یک چرخه تکراری است: ABCDE

Assess → Act → Reassess



چرخه تکراری ABCDE در عمل



پس از هر اقدام، باید همان پارامتر را مجدداً ارزیابی کنید و سپس به سراغ مرحله بعدی بروید. این چرخه تا پایدار شدن بیمار ادامه دارد.

تثبیت قبل از تشخیص

Treat life-threatening problems as you find them.

Airway Obstruction

بدون انتظار برای تأیید آزمایشگاهی

Severe Hypoglycemia

درمان فوری، نه صبر برای نتیجه

Tension Pneumothorax

احتمال کافی است برای اقدام

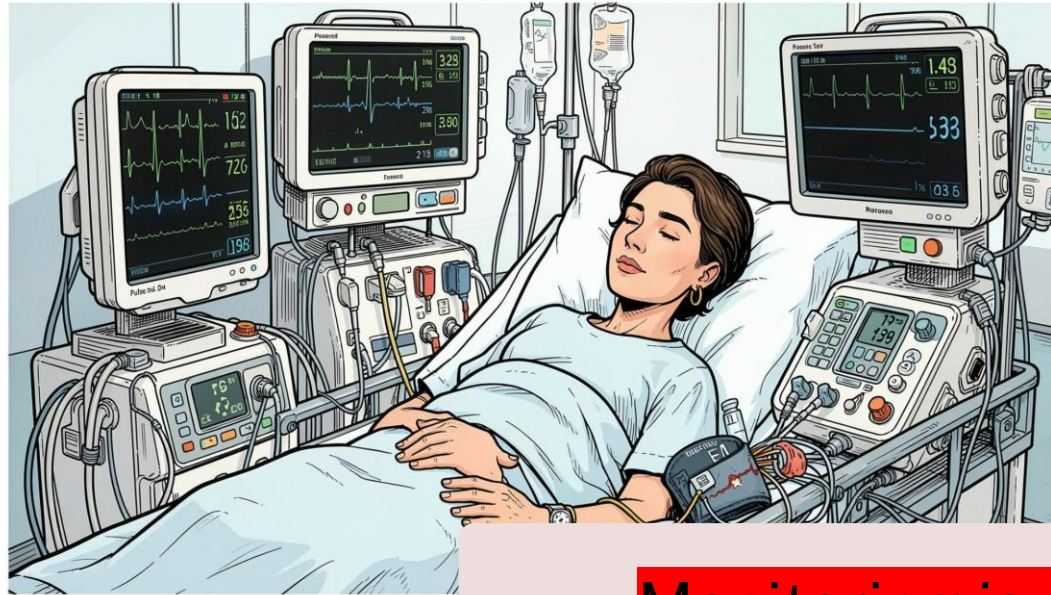
Massive Hemorrhage

کنترل خونریزی در اولویت



مانیتورینگ — بیمار بدحال را تنها نگذار

مانیتورینگ پایه (بیمار Unstable)



- Pulse oximetry
- ECG monitoring
- فشار خون (BP)
- مانیتورینگ تنفسی
- دمای بدن

در صورت نیاز

- Capnography
- مانیتورینگ تهاجمی در محیط مناسب



Monitoring is not treatment

وصل کردن مانیتور به معنی مدیریت بیمار نیست.

هر تستی را درخواست نکن

پیش از هر آزمایش، از خود بپرسید: What question will this test answer?

1

چه تشخیصی را بررسی می‌کنم؟

2

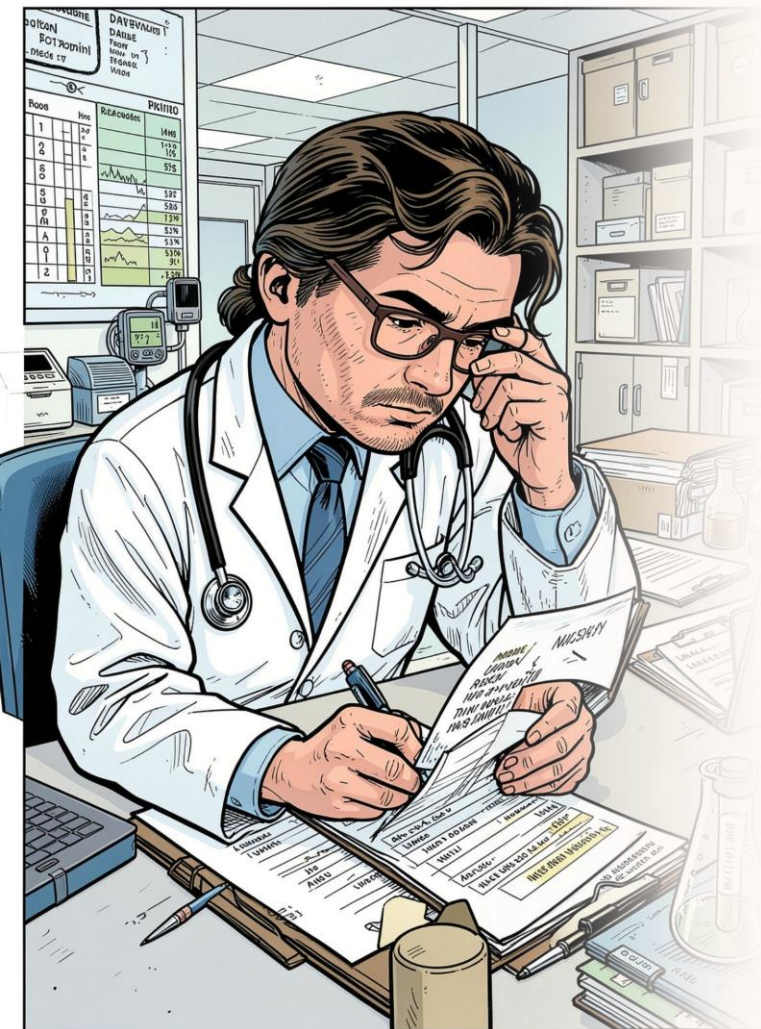
نتیجه چه تغییری در درمان من ایجاد می‌کند؟

3

آیا این تست اکنون بیمار را به خطر می‌اندازد؟

4

آیا تست فوری‌تری وجود دارد؟



اولویت‌بندی پاراکلینیک

BEDSIDE / IMMEDIATE — اولویت ۱ 

بدون تأخیر قابل توجه انجام شوند:



Glucose



SpO₂



ECG

در موارد مناسب



Bedside Ultrasound

در مراکز دارای مهارت



Blood Gas

در بیمار منتخب

اولویت بندی پاراکلینیک

URGENT — اولویت ۲ 

DIAGNOSTIC CONFIRMATION — اولویت ۳ 

بر اساس احتمال تشخیصی

بر اساس سناریو

- CBC
- Electrolytes
- Renal function
- Blood gas
- Lactate
- Cultures
- Coagulation studies
- Cardiac biomarkers (در موارد منتخب)

- X-ray
- Ultrasound
- CT
- MRI
- Specialized laboratory tests

اصل کلیدی: تصویربرداری در بیمار بدحال

اگر بیمار unstable است، انتقال به CT ممکن است خطرناک باشد. مثلاً کودکی با کاهش سطح هوشیاری، hypotension و respiratory distress نباید صرفاً به دلیل نیاز به CT فوراً منتقل شود.

1

Resuscitate

2

Stabilize

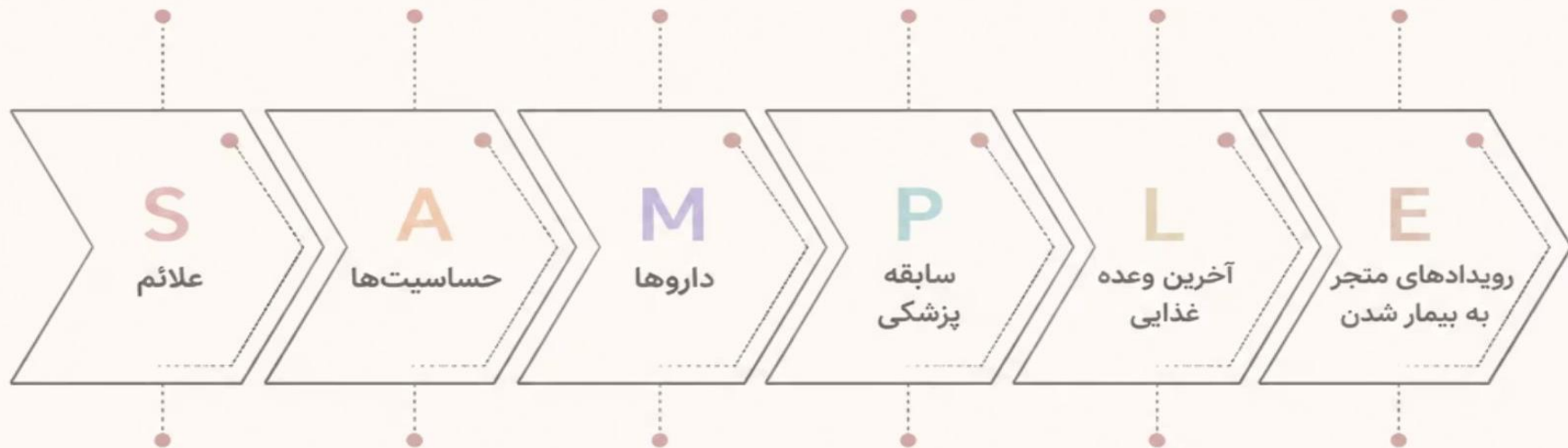
3

Reassess

4

Investigate

شرح حال در بیمار بدحال



خلاصه اصول کلیدی

1 تکراری است ABCDE

Assess → Act → Reassess ، نه یک خط مستقیم

2

تثبیت قبل از تشخیص

مشکلات تهدیدکننده حیات را بلافاصله درمان کنید

3

مانیتورینگ $\neq$ درمان

بیمار بدحال را تنها نگذارید، اما مانیتور کافی نیست

4

تست هدفمند

هر آزمایش باید پاسخ یک سؤال مشخص بدهد

5

اولویت‌بندی پاراکلینیک

— بیمار بدحال را برای تست جابجا نکنید Bedside → Urgent → Confirmation