



- اصولاً "بیمارانی که با آمبولانس آورده می شوند و یا از سایر مراکز اعزام می شوند در اولویت قرار دارند.
- در بخش اورژانس تصمیم گیری در زمینه سرعت ارائه خدمات بر اساس سطوح مختلف وضعیت بیماران است و بیماران به پنج سطح تقسیم می شوند که عبارتند از:
  - **تهدید زندگی:** درمان و مراقبت بیمار به صورت آنی شروع می شود و ممکن است به اتاق احیاء منتقل شوند.
  - **موارد اورژانس:** مواردی مانند درد قلبی است که در آن مراقبت از بیمار به صورت فوری شروع خواهد شد.



- **موارد فوری:** مواردی مانند حمله متوسط آسم یا شکستگی بدون خونریزی
- **موارد نیمه فوری:** مانند یک صدمه کوچک به دست یا پا
- **موارد غیر فوری:** مواردی که می تواند در صورت سرپایی اقدام شود و زمان انتظار ممکن است طولانی باشد.

- ممکن است بیمار با آمبولانس یا وسیله نقلیه شخصی به اورژانس بیاید، یک پزشک یا پرستار آموزش دیده حرفه ای شدت بیماری یا آسیب دیدگی را تعیین و با بیشترین سرعت ممکن آن را ارزیابی می کند. بیمارانی که مشکلات جدی تری دارند اول دیده می شوند. بر خلاف مطب، پزشک اورژانس وقت ملاقات نمی دهد. در میان بیماران یا افراد آسیب دیده ای که همزمان با هم می رسند، کسانی که بیماری چندان حادی ندارند باید منتظر بمانند.
- زمانی که بیمار به اورژانس می آید، با یک "ارزیابی اولیه" مواجه می شود. یک پرستار علت مراجعه را خواهد پرسید و اطلاعات مهم در مورد سابقه پزشکی از جمله سابقه یا حساسیت را یادداشت می کند. همچنین علائم حیاتی مانند دمای بدن، نبض و فشار خون را اندازه گیری می کند. هدف از این ارزیابی اولیه، تعیین اولیه ماهیت و شدت بیماری یا آسیب دیدگی است.
- در اورژانس های شلوغ به منظور ارائه خدمات سریع به بیماران در سطوح پر خطرتر، پرستار تریاژ به ارزیابی بیمار کمک می نماید. پرستار تریاژ با پرسیدن چند سوال و انجام چند معاینه ساده، بیماران را دسته بندی می کند بیماران پرخطر به محل هایی که خدمات به آن ها ارائه می گردد هدایت می شوند و بیماران سرپایی به محل سالن انتظار و یا درمانگاه هدایت می شوند.



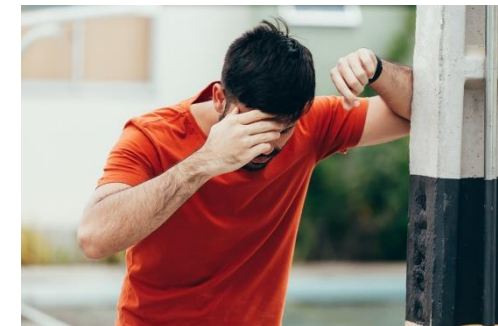
بیمارستان شهید دکتر زهنون



## ارزیابی اولیه بیمار در اورژانس

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت  
تایید کننده: کمیته آموزش بیمار  
تاریخ بازنگری: پاییز ۱۴۰۲  
منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

- ممکن است با تشخیص پرستار تریاژ یا پزشک بیمارانی که شرایط حاد ( اورژانسی و فوری) دارند (مانند بعضی از موارد زیر) به اتاق مراقبت های حاد منتقل شوند.
- بیمارانی با علائم سکته قلبی یا درد قلبی، تنگی نفس، سرگیجه یا ضعف ناگهانی



- بیمارانی با علائم سکته مغزی (مانند بی حسی، فلج شدن، مشکلات در صحبت کردن و ...)
- ضربه به سر که باعث ایجاد کاهش هوشیاری، تشنج، استفراغ یا سایر علائمی که باعث شک به ضربه مغزی می باشند
- بعضی از شکستگی ها و دررفتگی ها و زخمی که بطور کامل به پوست نفوذ کرده باشد و باعث خونریزی فعال شده باشد
- عفونت های جدی با تب بالا و درد شدید یک سمت از بدن

- در زمان انتظار اگر احساس کردید که وضعیت تان رو به بدتر شدن است، فوراً به پرستار خبر دهید. از خوردن و نوشیدن در زمان انتظار خودداری کنید. اگر شرایط شما تغییر کرد و یا شما تصمیم گرفتید که محل را ترک کنید لطفاً به پرستار اطلاع دهید.



- اگر برای مدتی طولانی در انتظار بوده اید، ممکن است وسوسه شوید که اورژانس را قبل از معاینه پزشکی ترک کنید. شما حق قانونی برای انجام این کار را دارید، اما ما به شدت با این کار مخالفیم. ترک اورژانس بدون معاینه شدن یک امر جدی و شاید تصمیمی تهدید کننده برای زندگی بیمار باشد لازم است بیمار موارد زیر را در نظر بگیرد:
- انجام معاینه و مراقبت های اولیه ممکن است زندگی بیمار را نجات دهد و با ترک و انجام ندادن آن ممکن است زندگی وی به خطر افتد.
- رفتن به مراکز دیگر به احتمال زیاد باعث تأخیر در معاینات و آزمایش می شود، حتی اگر شما به طور

مستقیم به آنجا بروید. زمان انتظار در مرکز دیگر هم ممکن است طول بکشد و رفتن به خانه و یا به مکان دیگر می تواند باعث بدتر شدن وضعیت شما شود.

“ارتباط با ما ”

۰۳۵۳-۳۱۲۲۳۳۰

تلفن تماس:

۰۹۹۶۵۲۵۰۰۶۹

اینا:

rahnemoon.ssu.ac.ir

آدرس اینترنتی: