

لیست بیماران پرخطر و اورژانس، بخش اورژانس و نحوه عملکرد پزشکان و پرستاران

ردیف	عنوان	نحوه ی عملکرد تیم پزشکی و پرستاری
۱	سنگ های کلیه و مجاری ادراری (درد های شدید کولیکی)	پرستار تریاژ به محض ورود بیمار به اورژانس بیمار را به اتاق بستری هدایت نماید و به پزشک اورژانس جهت ویزیت بیمار اطلاع داده شود پرستار اورژانس تا آمدن پزشک بر بالین بیمار (حداکثر ۳ دقیقه) علائم حیاتی را چک نماید (کاهش فشار خون می تواند نشانه ای از درد شدید و تهدید به شوک باشد. عفونت قادر است نبض و درجه ی حرارت را افزایش دهد). جهت بیمار IV گرفته شده و طبق دستور پزشک به بیمار مسکن تزریق نماید که مهم ترین و فوری ترین کار برای این بیماران کاهش درد بیمار است
۲	تروماهای نافذ چشم :	پرستار تریاژ به محض ورود بیمار به اورژانس، اطلاع به پزشک و کنترل علائم حیاتی بیمار انجام شود بیمار ظرف ۳-۵ دقیقه توسط پزشک اورژانس معاینه گردد. چون امکان سرگیجه و کاهش سطح هوشیاری وجود دارد در تمام مراحل معاینات، بیمار توسط بیمارپرستار حمایت شود. بسته به وضعیت بالینی بیمار IV گرفته شده، هیچ داروی موضعی داخل چشم ریخته نشود، تا زمان تعیین تکلیف بیمار NPO شود. روی چشم بیمار شیلد گذاشته می شود. و چشم سالم نیز بسته شود. ویزیت آنکال توسط اینترن یا پزشک اورژانس پی گیری و بیمار حداکثر ۳۰ دقیقه بعد توسط متخصص چشم ویزیت گردد.
۳	درد قفسه سینه و MI علائم (درد شدید در قفسه سینه تعریق، رنگ پریدگی، تنگی نفس سرگیجه، احساس سنگینی در قفسه سینه)	پرستار تریاژ در صورت مشاهده علائم سریعاً بیمار را روی برانکارد خوابانده و از راه رفتن بیمار جلوگیری کند و به کمک بیمار پرستار بیمار را به تخت بستری بیاورد، به پزشک جهت ویزیت بیمار اطلاع داده و پزشک حداکثر ظرف ۳ دقیقه بیمار را ویزیت نماید. پرستار اورژانس علائم حیاتی بیمار را چک نماید. راه هوایی و تنفس و گردش خون بیمار، رنگ پوست بیمار، ظاهر عمومی و سن بیمار مورد ارزیابی قرار گیرد. به بیمار اطمینان داده شده تا اضطراب بیمار کم شود. اکسیژن با ماسک ۱۰ لیتر در دقیقه جهت بیمار گذاشته شود. بیمار تحت مانیتورینگ قرار گیرد. راه هوایی خوب و مطمئنی جهت بیمار برقرار شود و طبق دستور پزشک اورژانس اقدام گردد.
۴	جسم خارجی و انسداد راه هوایی: علائم دیسترس تنفسی و حالت خفگی حاد، سیانوز، آبریزش از دهان	پرستار تریاژ به محض ورود بیمار به اورژانس به پزشک جهت ویزیت اطلاع داده و بیمار را به اتاق بستری هدایت کند و پزشک اورژانس بلافاصله بیمار را ویزیت نماید. اگر بیمار دچار دیسترس تنفسی بود و ویزیت آنکال توسط پزشک کشیک در خواست و در اسرع وقت پی گیری وظرف حداکثر ۱۵ تا ۳۰ دقیقه انجام شود، IV برقرار شده و در صورت انتقال به اتاق عمل بعد از هماهنگی های لازم با سوپروایزر بیمار به اتاق عمل مرکز فرستاده شود.
۵	بیقراری و پرخاشگری	پرستار تریاژ به محض ورود بیمار به اورژانس او را به اتاق ایزوله اعصاب هدایت کند، بیمار به هیچ وجه تنها نباشد شرح حال مختصری از همراه بیمار در مورد سابقه قبلی و مصرف داروی خاص گرفته شده، به پزشک اورژانس اطلاع داده و بلافاصله بیمار توسط پزشک اورژانس ویزیت گردد، پرستار اورژانس علائم حیاتی را چک و طبق تجویز پزشک تزریق آمپول آرام بخش (مهاری شیمیایی)، اگر بیمار قابل کنترل نبود مهار فیزیکی انجام شود، در خواست ویزیت آنکال، ویزیت آنکال در اسرع وقت یا حداکثر ۳۰ دقیقه انجام شود.
۶	کاهش سطح هوشیاری علل: افزایش یا کاهش قند خون (شایع ترین علت)، افزایش یا کاهش فشارخون، شوک، سنکوپ و...	پرستار تریاژ به محض ورود بیمار به اورژانس با کاهش سطح هوشیاری بیمار را روی برانکارد خوابانده و کمک بخواهد و ABC را ارزیابی کرده و به پزشک اطلاع دهد بیمار بلافاصله توسط پزشک اورژانس ویزیت گردد، پرستار اورژانس، ترالی اورژانس با تجهیزات کامل را در کنار بیمار آورده و بیمار مانیتورینگ شود. در صورت نیاز، تنفس و ماساژ قلبی (CPR) یا شوک دهید. از بیمار رگ مناسب بگیرید، اگر مصدوم نفس می کشد و نبض دارد وی را در وضعیت ریکاوری قرار دهید. علائم حیاتی مصدوم را مرتباً چک کنید. و بدنبال شواهد و علت کاهش سطح هوشیاری بگردید (از اطرافیان سؤال کنید)
۷	احتباس ادراری	پرستار تریاژ به محض ورود بیمار به اورژانس بیمار را به اتاق سونداژ هدایت کرده و به پزشک اورژانس جهت ویزیت بیمار اطلاع دهد پرستار اورژانس وسایل لازم را بالای سر بیمار آورده و پزشک حداکثر ظرف ۳-۵ دقیقه بیمار را ویزیت نماید طبق دستور پزشک بیمار را با سوند تجویزی سونداژ نماید در صورت عدم امکان سوند گذاری، توسط پزشک اورژانس یا متخصص اورولوژی آنکال بعد از اخذ رضایت آگاهانه از طریق سوند سوپراپوبیک ادرار بیمار تخلیه گردد ادرار بیمار باید حداقل ظرف ۳۰ دقیقه تخلیه گردد زیرا با تخلیه سریع ادرار، بیمار دچار خون ریزی مثانه و شوک می گردد.
۸	تورشن بیضه علائم درد ناگهانی يك بیضه، تورم، قرمزی و حساسیت به لمس بیضه دان، تهوع و استفراغ، تعریق	پرستار تریاژ به محض ورود بیمار به اورژانس با درد ناگهانی يك بیضه به پزشک اورژانس جهت ویزیت بیمار اطلاع دهد بعد از ویزیت و درخواست مشاوره سریعاً مشاوره توسط پزشک اورژانس یا مسئول شیفت پی گیری و بیمار حداکثر ۳۰ دقیقه بعد توسط متخصص اورولوژی ویزیت گردد. این بیمار باید ظرف حداکثر ۳-۴ ساعت بعد از زمان شروع علائم جراحی گردد.
۹	اپیستاکسی شدید	پرستار تریاژ به محض ورود بیمار به اورژانس بیمار را به اتاق معاینه ENT هدایت کند و به پزشک اورژانس اطلاع دهد پزشک اورژانس بلافاصله (حداکثر ۳ دقیقه) بیمار را ویزیت نموده پرستار تا آمدن پزشک علائم حیاتی را کنترل نموده و بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهد و وسایل لازم جهت تامپون را آماده کند در صورت عدم کنترل خون ریزی توسط پزشک اورژانس و درخواست مشاوره، به آنکال ENT اطلاع داده بیمار ظرف حداکثر ۳۰ دقیقه توسط متخصص ویزیت گردد.