

مجله اسلامیه نزدیک

دکتر نادر عسکری

دکتر ملیک مشغفی



کوشش برخاسته ای دارتمای سعی علمی پر کل اورثانس پیش بخداستنی اینها کردند.

الله اکبر

دستور العمل تریاژ تلفنی چهار سطحی

وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان اورژانس کشور

نویسنده‌گان:

دکتر حسن نوری ساری، سارا عاروان، الهام شمسن، پریسا حسنه شرائی

دکتر مجید عبادی‌فر، دکتر محمد سورور، دکتر رضا هدفانی‌پور، دکتر حسن حسین‌زاده، دکتر وجیده منصف‌کسمایی،
دکتر اصغر جعفری‌روحی، دکتر فروزان‌رحمانی، فاطمه کشواری، علی‌جه سادات جعفری، سعیده صایح، آگوین این‌زاده،
مینا حاجی زیرا الایبدی، اسماعیل فراهانی، دکر رضا محمدی، سید‌محمدحسن طاویش، سعید هیررسوون، دکتر بیمان نامدار،
دکتر سیدعلی سلطانی، دکتر امیرحسین اسدی، دکتر بیمان اسپی، دکتر روزبه رجایی غفوری، دکر سوده نوازی،
دکتر محمد شیپیگی، فرهاد عین‌اللهی، هادی اردکانی، مهدی کلسانی نواز، محمد‌رضایا ازاه، فرشته ابراهیمی، سحر بیروی،
حمد جواهی قر، نعیمه حسینی، فاطمه داشت، بهله دهقان پور، سارا رحیمی، فرزانه ابراهیمی،
حسن امیر حسین‌زاده، عبدالراضا حمیدی، مریم شیری، طیخه باقری، مرجانی، مهدیار جمشیدی



سازمان اورژانس کشور

عنوان و نام پیجید او : دستورالعمل تریاژ تلفنی چهار سطحی / حسن نوری ساری ... [و دیگران] همکاران جmfri می‌مادند...

دیگران [ابرق] اورژانس پهنانش، درمان و آموش پزشکی، سازمان اورژانس کشور

مشخصات نشر : پژوهان [انتشار] سپیدبرگ

مشخصات ظاهري : ص: جملی (رنگ) نمودار (رنگ).

تبلیغ : ۹۷-۶۳۲-۷۷۷-۱۲-۲

و ضعیف فهرستنامی : قابل

دادهای است : حسن نوری ساری، سازل عازون، الهام شمس، پریسا حسینی شرمن و همکاران.

موضوع : وسایل ارتوپاس (Emergency nursing systems)

(Telephone -- Emergency reporting systems -- ایران) [Medical Triage -- ایران]

شناخته قوه : نوری ساری، حسن - ۱۵۰-۳

شناسه قوه : میاداف، همراه - ۱۳۴۲-

شناسه قوه : سازمان اورژانس کشور

روزنده کنکره : RTY20

رده بندی دیجیتی : ۶۶۰-۰۷۵

شامله کتاب شناسی ملی : ۹۱۱۶۳۰-۱

کلیه حقوق مادی و معنوی این کتاب برای سازمان اورژانس کشور محفوظ است

۵ دستورالعمل تریاژ تلفنی چهار سطحی

نویسندها : دکر حسن نوری ساری، الهام شمس، پریسا حسینی شرمن

همکاران : دکتر جعفر مجیدی، دکتر محمد سرور، دکتر رضا دهباشی، دکر حسن حسینزاده، دکتر وحید منصف کسمایی،

دکتر اصغر احمدی، دکتر فریده جنلی، دکتر طاطه کشوری، انتظامه سات جذري، سمهه صالح، کاوشن لش زاده،

میانا حاجی زنگ المذهبی، اساعلی قاره‌ای، دکر رضا مقننی، سیدمحمدن چلوشی، سیده مهرسوون دکتر پیران

امدل، دکتر سهیل سلطانی، دکر امیر حسن اسدی، دکر پیمان اسدی، دکر روحیه رحیمی غفوری، دکر سودابه نژادی،

دکر محمد شیخی، فریده عیالله‌ی، هدیه اردکی، مهدیه اکشای سزاد، مدیراً از اداء، فرشته اوایه‌یی، سحر

پیغمی حبیب جوادی، فریده حسینی فاطمه‌زاده، پهله‌ده قیوب، سارا رحمنی قربانی، رحیمی، مریمیه عظایی،

حسنعلی حسن‌زاده، عبدالراضا محمدی، عربیه مدیر، ملیخه بقیری لمراسکی، مهفار جمشیدی

صفحه‌ها : علی رضائی

نشر : انتشارات سپیدبرگ (تلفن تمدن: ۰۶-۶۶۲۵۳۵۹-۰۶)

شمارگان : ۱۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ : اول - اسفند ۱۴۰۱

قیمت : هدیه سازمان اورژانس کشور

تصویرگری : سبب

چاپ : البا

تایپ : ۹۷۸-۶۲۲-۷۷۷-۱۴-۲

دستورالعمل تریاژ تلفنی

چهار سطحی

فہرست

۱۱- پیش گفتار

۱۵- مقدمه

۲۱- تعاریف

۲۷- مدل ها

۳۸- ۱. همه ناسی ها

۲- بیها رنگوش افراد تلاف کننده قادر به توصیف بخاری یا شکایت اصلی نیست و فقط ذکر می کند بیمار

۳۹- مانند همینه نیست

۴۱- نامعلوم

۴۳- ۴. ایست قلبی / ادھار مرگ پیچر

۴۵- ۵. خگلی (گیر افاذن جسم خارجی در راه هوایی)

۴۸- ۶. کاشش سطح هو شیاری

۵۰- ۷. سماهی قرن حشمه ها و سر تیجه

۵۳- ۸. مشکلات تنفسی

۵۶- ۹. درد یا هر نوعه ناراحت قفسه سینه

۶۰- ۱۰. مشکلات درابطه دیابت

۶۳- ۱۱. سکه مغزی

شـ گـ فـ تـ اـ

و مُؤذن پر کیا تباہ طلاق قانونی و ذاتی خود مسئول حظ ساخت اخذ مم است. یکی از خدمات مذکور این اعزام خدمت اوزان پیش بساستی است. امر روزہ اهمیت دارد اور اوس پیش امنیتی بر مبنای این اعزام خدمت اوزان پیش بساستی است. به بسب ماهیت این حد ثابت، زمان رسکتی ہے مددو و نیز یقینیت آن در پیش اگئی کوہ مدت و بدلنت داد

در ظل حاضر یک از اصلی ترین شاخص های تقویت مهارت های ارکان مراقبت های درمانی ای را مقتصد های اورژانس پیش بپوشانی تشكیل می دهد. رواش هی پیش بپاراستانی بخشنده می باشد که از سیستم ارائه خدمات پیش بپاراستانی و انتقال بیماران به مرکز درمانی جذب نموده است. در واقع EMS یک بخش مهم در سیستم مراقبت سلامت است که شامل شکاهای از خدمات هماهنگ کاست که خدمات نتیجه مهندی از افزایش میزان نتا و جلوگیری از صدمات جدی به بیماران و حد مواد دارد.

ویژگی های این سیستم می تواند این را امکان پذیر کند که خدمات رسانی بین راهنمی و مخفی براسناد از راهی علیه رو بیسند. فرجه را می توان خدمات حاسوب تر، صحیح تر و سوچ تر باشند. تقدیم مرگ و میرها کم شده و اعتماد مردم به نظام سلامت افزایش یافته. واهدین یافت.

از آنجایی که همولاً در سیستم‌های مراقبت سلامت، عوامل اولین و خود با بیماران بخوبی توسط اورژانس پیش‌بینی شوند

مورد می‌گیرد لذا درخت اوروز پیش‌بیمارستانی، عامل مهم و سوچشتاز در طن بیطرون اوزان است. یک EMS بهره ور و مخلوق‌تنه به عنوان پیش‌شرط بهینه نتایج درمانی ژئک و همچنین کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهینه‌سازی، با دندریگونک درمان یعنی در تمام سطوح مراقبت‌های بهداشتی است.

نگاهی به شماری برای اسفاده از خدمات فورت های پوشکی پیش بینانستی وجود دارد. تعریف «تابس» استفاده از خدمات درخواستی از این سیستم پوشکی باشد. است. در خروجی های محدود مدنده خدمات اورزانش پوشکی رو و اوپریشن است. در محلی که متناسب با محدودیت های این سیستم است. استفاده از املاک انسان ها یک مفصل مهم در سلسله مجموعت های غیر معمولی و ملائم است. شدید گارانی و محدود را صرف نمی کند.

مکار از تراطیات روی زریان (EMCC) معمولاً اولین تعاس بیمزل دبا خدمات فوریت های پوشکی است و میتوان آنرا به عنوان اولین حقه در ترجیه باز وای مصروفمند در فواید های پوشکی پیش رسایانی توصیف کرد. تردید نیست که گارانتی تراطیات روی زریان (EMCC) در شناسایی شرایط بحرانی پوشکی و زانه دستورالعمل های مهم تلقنی فواید های پوشکی به گونه طرد.
به تعلق گیرنده طرد.

کارشناسی تربیت از راننده در راه با های مهندسی ارتوپلزی، شش سالی را در ایمه کمک طی اویله در ترابر بچ لی به دنباله می دارد. بدین ترتیب تلاشی را وقوفی وی خدمات اموال و منابع محدود، این نقش اهمیت پیشگوی دارد. اختصاص مدنظر خاص برای تمرین های اورپلزی همراه با زبان برگزار می بوده است توجه به و ایالی سیستم خدمات فورت های پوشکی در نشانه ای انتشار این روش را نیز داشته است.

در صورت بروز مورد او زلزل پیشگویی، شهروغان از طریق تصلن با مرکز زیارات از اسناد به موقعت های او را نسی و پیشگارانشان هستمنی پیدا می کند. تعاس های او از زلزل پیشگویی، کلید مراحت های او را نیز پیش بینارانی لست و اهمیت این بودن در پیشگویی به طور فرنگی دیده و قدره شد است. بک وظایف اصلی او کاششان تربیت و تدقیق انسان های ایرانی از این مدت میرود و درین دهه بخوبی در اولین قرر دهد و این به معنای شلشای ماهیت مسئله ای زنده و سطح تعاس کرد و علّه خود را خواست. توانایی پرسیدن سوالات صحیح می تبیند و در مطلع مختلف تلقی لازم تصور گردید

تماس‌هایی را از انسان پوشکر و خدمت‌هایی از اقتصادی سیاست‌گذاری می‌نمایند. هستد و هسوس کارشناسان تراپیاز طبقه از میکلات اللهشده در یک محظوظ غیر بصیر و بدون داشتن امکان نظایر استقیم و بیمه انعام می‌شوند. کامپانیان تراپیاز تلقنی فروتی های بزنشکی معمولاً از سازمان افراطی و صحنه های حاده می‌باشند که تماس های فروتی هایی بر تنشکی را درآورند. بر عملیات مالوی فروتی های بزنشکی نظایر و زیجات های طلاقی و صحنه های حاده می‌باشند و ای مجموعه ای افساده می‌کند. این ها از طرق شاخنده بشکر و تخصص هایی، شرطی و نیازمند مرارت از میان از زیانی می‌کند.

اعزام پزشکی لرزاں یک روش بسیار پیچده است که برپا شده بر تأثیر میگذرد اعزام شامل تریاژ، اولویت‌بندی منابع پیش‌بازاری و ارائه راهنمایی و دستورالعمل به تعامل‌گردن‌گان است می‌سیستم‌های اعزامی پزشکی لرزاں EMD با هدف تطبیق منابع پلخ لی‌پرازهای پیمار شکل گرفته است. فصلن اولویت‌بندی مأموریت‌ها باعث ناگراندی خدمات و ازدست دادن به این نیازمند واقعی می‌گردد.

با توجه به قرائی چشمگیر بیطری ط و حادث و نیز حدودت منابع، چهت خط کفتی و همانگی در ارائه خدمات، ضرورت تنوین دستورالعمل‌های استاندارد در این حوزه دستور کار فقرار گرفت. ایجاد بکارگیری در کلیه بخش‌های یک سیستم، منجر به هماهنگی بادشده و ارتقا ارائه خدمات می‌گردد لذا یکی از بخش‌های وتر در این روند، اداره ارتباطات همانگی و پوشش خدمات است که رسانات آن، پاسخگویی بدن و قوه به کلیه مددجویان است که از طریقی سا سامانه ۱۱۵ ارتباطاً فقرار گردیده‌اند در خلال این روند، ادارک ارتباطات مراکز فوبیت‌های پزشکی، طبله شناسانی بیماران لرزاں، ارائه راهنمایی‌های لازم به اینشان، اعزام مأموریت‌ترین امولاپس عملیاتی (ازنظر نوع امولاپس و فاصله زمانی) و متفاوت‌های اهداف و راهبری امولاپس از زمان دریافت فوبیت‌تا پایان مأموریت مستند. لازمه به ذکر است در چرخه فرایند بادشده ارتباطه تعلیس تا تجهیز مددجوی به مرکز درمانی املاپس، واحد هیلت پزشکی خدمات مسئول پاش عمار انتظار خدمات پزشکی استانداردی ط و تجهیزات و ارائه هشا وره و راهنمای طی لار، چهت مدیریت صائب بیماران به صورت برجسته و بون خا (وقتی قراردادن) است.

مقدمه

تلفی با الگوی چهل سطحی، کارشناسان تریاژ تلفی را اوی پرسین سوالات مناسب چهت ارزیابی سریع نوع و شدت مشکل انجام راهنمایی پیشگیرانه و مانعهای لازم و همچنین تعیین نیاز با عدم تیار مددجویه خدمات فوبیت‌های پزشکی ۱۱۵ باری می‌کند. در این دسواهی کارشناس تریاژ تلفی بر اساس شرح لذت شده از مددجویه طبق سوالات کلیدی متناسب با مشکل اصلی اعلام شده، مود را ۴ دسته اولویت‌بندی می‌نماید که به شرح ذلی می‌باشد:

قرمز: اولویت تختی (Critical): شاخ افرادی می‌شود که مشکل آن ها بهزید کشته جات/غضو لست، شامل نیازهای راه هوای، ت نفس، گریش خون و هم‌لأن با اختلال سطح هوشواری که به صیاردن و درد پاسخ نمی‌دهد که بهزید ندام محسوب می‌شود. همچنین، خوف و درد اقربیه مهم از نظر احتمالی بآ ساسی، مکان و قوه فریکی چند قربان، احتمال اقنانه درووستی لهر گونه شک، با اقامه به ایسب به خود، با دیگران یا هرگونه نامی/غذیلای در صحنه (گروگان گیری، آتش‌سوزی، اواره زیستمحیطی و کلیدی خودت سطح [...] در نخستین اولویت اعزام قرار گذشت.

زرد: اولویت قرم (Emergency): شامل افرادی می‌شود که مشکل آن ها بر احظه مکن است به سمت یک مشکل تهیید کشته جات پیش رود. مولا دی از تبیر و ضمیت هوشواری که حتی مختصه به تحریکات پاسخ می‌دهند، شوهد مشکلات تقاضی هرگونه رفاقت به قوه بروک، مرباط اولیه شک با درجه‌بندی گوش خوب یا پادیده غضو معمولی در این سهه قرار گذشت.

سبز: اولویت سوم (Urgent): طلب افرادی می‌شود که در حال ظیر با در یک ساعت آینده، بیماری آن ها تهیید کشته جات با عضو نمی‌باشد. شوابط اسپی‌اندام اگرچه خودی خود، تهیید کشته جات با عضو بناشند نیز دحالت در این گروه قار می‌گیرند.

سفید: اولویت چهارم (Non-acute): مولا بد بیماری که على رغم وجود بیمار مصدوم، فوبیتی تشخصی ده نشده است. نکته کارشناس تریاژ تلفی می‌تواند از طرقیت متأثر نشود که برخی هدایت معلقات در هریک از اولویت‌ها برای تعیین نیاز به اعزام، اولویت اعزام و نیز اقدامات تازه رسانی که برخی بیمار استفاده نمی‌کنند.

پس از اولویت‌بندی کارشناس تریاژ تلفی و ارسال پوچه به میلار (برونده کارتوونیکی سامانه اتمولسون عملیاتی) به واحد اعزام و راهبری عملکرد این بخش از کاره ارتباطات در خصوص اولویت‌ها ایسلی به شرط ذلی است:

جدول شماره ۱: عملکرد واحد اعزام و راهبری اداره ارتباطات در مواجهه با سطح مختلف تریاژ تلفی.

| تصمیم هنگام | ابلاغ مددویت | اقدام کشته | اولویت دریافتی |
|--|--|------------------------|----------------|
| که امولاپس عملیاتی از تزدیک‌های محل و نیازهای اولویت اعزام شود، در صورت وجود مخورد املاپس در غواصان عطیاتی، برای کاهش زمان رسانی، موظف املاپس اعزام شود. | آنی | اعلام و راهبری امولاپس | قرمز |
| که عملیاتی (امولاپس) حتماً اعلام خواهد شد. در صورت عدم تدریس به امولاپس | فوری | اعلام و راهبری امولاپس | زرد |
| به امولاپس نزدیک از این استاندارد، موظف املاپس اعزام شود. | سیوچ | اعلام و راهبری امولاپس | سبز |
| موتوپرالاپس اعزام شود. در صورت عدم تدریس به موتوپرالاپس اعزام شود. | نیاز به اعزام که عملیاتی نیست، مگر بر اساس تصمیمات محلی. | تریاژ تلفی | سفید |

سازمان اوزاس کشور به عنوان یک سازمان اکمیتی، که بملحته تاریخی از قدیمه‌یین سازمان‌های خودخادی در ارائه خدمات فوبیت‌پزشکی است، مسئولیت ارائه خدمات نورتیتی پزشکی پوشیده‌ترین را در سراسر ایران اسلامی برپا نموده، درد و ساله با پیش از ۲۲ میلیون تمدن ۱۱۵ هزار از سامانه ۳۰۰ هزار مامار و مضمون به مراکز درمانی و بیمارستان‌های کشور شدست این جم جم عظیم از مأموریت‌های فوبیت‌های فکی و شکی و سیوط سریان خط مقنن نظام سلامت کشور در حال انجام است که بالغ بر ۲۲ هزار نفر مستقر در ۳۷ پایگاه اوزاس و ۱۷۷ اداره ارتباطات / مرکز پیام و مرکز پاسخگویی به تقنن هستند (اسناد ۱۴۰۰).

هدف

هدف: شناسایی بیماران اوزاسی و اولویت‌بندی بر اساس چهل سطح تعیین شده در کمتدین زمان، ارائه خدمات، مشاوره و راهنمایی‌های لازمه مددجویان **نفلی** از رسین بیانیه‌های عملیاتی که به عنوان خواهی مجهدی برای این جانبه نیازمند کارشناسی است باعث نیازهای خود و بیماری‌ها و خفظ نیازهای تا رسین کارشناسان عملیاتی برای بیان مامار و نیز تریاژ مددجویان است این جانبه نیازمند کارشناسی است که به بوند هر لحاظ کارآمد و عملکرد کارشناسان این بند بدل بخوبی سازمان یافته، همچنین در راستی تحقق هدف مغایر ازمان و پیوسته تحت کنترل باند تابعی از این مددجویان می‌شود. همچنین در این مددجویان از مرحله به نام «تریاژ

- عدم قصاویت در مورد هویت اجتماعی مددجو (مجرد، مهم، متعاد و ...)
- تریاژ تلقی صرفاً و سطح کارشناسان تریاژ تلقی وحد شرایط اخراج صوت می‌پذیرد و هرگونه انجام تریاژ تلقی از مسیرهای دیگر (از جمله واحد اخراج و راهی عملیات) منع است. بدینه انت انجام بتریاژ فعل و غیرفعال و نیز واردی نظلو لغو می‌وریت علی‌رغم وجود بیطری، صرفاً می‌رسان توسط کارشناسان تریاژ تلقی انجام شود.
- واحد اخراج و راهی حق هیچ گونه کشل کردن مأموریتی را که بیمار دارد بیو آنکه کردن کارشناس تریاژ تلقی نظردید بدینه انت هرگونه تماس با تنهای گفتنه برای کشل کردن مأموریت مشمول بیمار، می‌پاییست توسط کارشناسان تریاژ تلقی و با اینهم بتریاژ صورت پذیرد
- باید حفظ ساخت کارشناسان عملياتی، ضوری است در صورت احتمالی مواد زیر در قسمت «شوح مشکل اصلی بیمار» و طبق ادرس تأکید گرد:
- هرگونه تلقی یا تاباپیلاری در صحنه (گوگان گیری اتش‌سوزی، اوار، خودت توریستی، زیست محیطی و ...):
- خودت دسته‌جمیع و پرتلفت:
- خودت با اباده سیاسی - اجتماعی:
- وجود بیمار با احتمال انسیب به خود یا دیگران (چنان دچار اختلال رفتار و روان مصرف کننده مواد محرك، مخدور و الکل و ...)
- وجود بیماری‌های عفونی متعلقه از راه تنفس و ترشحات یا خون (منزیت، HIV، انسو ھلتیت، بیمروی‌های مسری تویدید و بازیدید و ...)
- کارشناس تریاژ تلقی در وجود بامد جو می‌لایست نکات ذکر شده ذیل را علیت کند:
- پرهیز از هرگونه توصیه غیرعلقی
- عدم نظرخواهی از تمهیں گیرنده چهت فرام آمیلاس.
- عدم صحبت در مورد تقالی یا عدم انتقال به بیمارستان با انتقال به بیمارستان خاص:
- در صوت مطریشدن موضوع پادشهه از طرف تمدن گیزده، گفتن بن جمله مناسب است که «از نظر من، مو دشمنیز به بیوسی دارد. هدف ما نیست که با توجه به وضیحت دد جوی شمامد صورت نیاز به تزدیک ترین مرکز رسانی فرسناد شو. اجره دهد همکاران ییمار شمار ابریسی کنند و بهین دلیل که در وظایف من به عنوان «کارشناس تریاژ تلقی» تصمیم گیری در مورد انتقال به مرکز درمانی با تعیین مرکز درمانی نیست، همکارانم نیز مورد این موضوع نظر خواهد داشد. از می‌ذکر است که این گونه فایل‌ها بون دان اگاهی نیلید کشل شود حتی اگر کارشناس تریاژ تلقی خود با قواعد کاری بخش پذیرش آگاه است یا هر دو کارت‌تزویر و پطرش را اخراج می‌دهد، به این طبل که هنوز بیمار توسط یکم عملیات بحالات بالی بر روسی نشده، نمی‌تواند در ارتباط با اعماق اعمام از عمیم به بیمارستان اینما رسانان خص نظر دهد.
- عدم استفاده از جملاتی چهت متصوف کردن مددجو از دروغ ادرس آمیلاس.

• تضمیم گویی قاطع در مورد اعماق یا عدم اعماق مددجو و اعلام این تضمیم با جملات واضح و منخص به تماس گیرنده مددجو.

• در این مخصوص باید به یاد داشته باشیم در صورتی که تمدن گیرنده مددجو، می‌شتم خصی در ارتباط با اعماق آمیلاس اعلام کرد آمیلاس را نمی‌خواهد، نیازد رسیعاً از اعماق آمیلاس مضرف شد و مسئولیت عدم اعماق را برعهده تمدن گیرنده/مددجو اداخت: بنابراین باید به تماس گیرنده /مددجو، پدرستی اگاهی داد که در صوت عدم اعماق آمیلاس چه پیامدی برای بیمار خواهد داشت و چه حلولایی در انتظار بیمار است و منتظر تضمیم گیری از طرف وی و در.

•قطع ارتباط تلقی با قابلیت پس از کسب اطمینان از اعماق بودن تمدن گیرنده و عدم تعاس دیواره با وی

• تمدن کوکان صحبت با آراش مددجویان، صحبت مددجو بالحن و یان نامتائب و ... نایاب موجب جدی‌نگرفتن این تمدن ارزوی کارشناس تریاژ تلقی گرد.

• در شرایطی که شماره تلقی شسته شده در سیستم و شماره ای که تماس گیرنده اعلام می‌کند تعابق نداد، نیایستی تصلیں سریا مراحم فرض نمود و داشت بستری انجام داد (عمل استده از گوش نمای ۲ سیم کارت).

• اخذ شحل قل قل از دریافت قریں از بیمار یا مددجو صورت می‌پذیرد مگر در شرایط خاصی که بیمهل یا مددجو، همکاری لازم را بدلیل و قضیت هیجانی خاص و ضطراب ندارد.

• اینجام مشهوره در انتها هر تمدن اینجنم اعماق:

• در مواردی که حین صحبت با تماس گیرنده، کارشناس تریاژ تلقی احسان‌سازی به ارائه راهنمایی و مشاوره مهاسب سهیل دارد، می‌توان زمان را راهنمایی و مشاوره را تغییر داد (مانند مسومومیت با موکو اکسیدکربن که بین است راهنمایی و مشاوره‌های لازم به دفعه تخصیص انجام شود و سپس ادامه شرح حال گیری و اقدامات صورت پذیرد) و گزینه مشاوره اعلام می‌کند در نهایت نهاد، نیایستی تصلیں تلقی از تعلیم شرح حال آغاز است، مورث می‌پذیرد

• عدم سوال در رابطه با لیکه آیا علت نشانه‌های داده شده بدبال عصبی شدن مددجو بوده است یا خود، صرفه شنیدن بین، تمدن، تمدن چهت از اعماق بودن در سطح پیوندی بر تغییر و فقط بر اساس شرح حل باله، تمدن از کسر است در موارد اختلال فنایی، چهت حفظ امانتی افراد حاضر در ارتباط با نزاع و قصد آسیب ضروری است.

• ناشن بخواه داگاهه نه در مورد تمدن طبی که درخواست آن ها صرف‌آ دوافت مثله است:

• در مخصوص این دسته تماس‌ها باید موضع مشاوره ایگاهانه پردازش کرد و در صورت نیاز، بررسی و اقدامات بیشتری انجام شود (مانند تمدن گیرندهای که در مورد چیزی‌گی خودن قبرص NTG مشاوره می‌خواهند ولی بیمار قلی‌با اعلام دارد و بدیل آنکه قلای G مصرف کرد در حال حاضر اثرا را به قضیت ییمار تکنریه و صرف‌آ نوجو مصرف داروی NTG را از شما می‌پرسد).

• عدم ناشن اطلاعات تلقی در مورد خود یا همکار و بیجان و خودت به تماس گیرنده: ممکن است تماس گیرنده خودرا

- یکی از مشتبه‌های بیان دست معرفی کند و از کارشناس تریاژ تلقی، اطلاعات و اماراتی در مورد بحران فملی ایجاد شده و ...
 پوشاهد: در این صورت بیون ازانه اطلاعات بدلد:
- شماره تماس اداری مسئول شفقت خود را در دسترس وی قرار دهدید یا از مسئول شفقت/ جلشین در خواست کشید باش گوی تماس شما باشد.
 - در صورتی که مسئول شفقت خضور نثارد، شماره تماس تعاس گرینه رشده را دریافت و اعلام کنید از طرف وزیر انس با او تماس گرفته خواهد شد و مسئولیت این مورد را به مسئول شفقت انتقال دهد.
 - اینجا سرن حل گیری از ارگان‌ها و اداره‌های دولتی همایند از افاده از این دست از تمدن.
 - در مواردی که طلب دستور شفقول مسقیم موقوه، اعزام آمولا نس با اولویت اخراجی می‌شود می‌باشد از تمدن بر آن اس انجام نمود و قلی‌با ضروری است ملوبت مشور و تماس، مطابق با دستورالعمل انجام شود.
 - رعایت نکات لازم در موردی که فرد تماس گیرنده از باغه تلقن تمدن گرفته شده:
 - تشخیص مراقبون و نیون در این موضع تماس‌ها سیار مسلک است: اما اگر موضع و اضطراری و قطبی از مراجعت و خود ندارد، در این دسته تماس‌ها اولویت‌بندی دریافت می‌شود از تماس گیرنده حتی پس از پایان عدم اعزام، باز هم در خواست می‌شود جهت رفع احتمالی اشکال در آر درس و ... (به این دلیل که دسترسی به شماره تماس می‌زند و در این راسته همکاری همکاری مراجعت داشته باشد) در این وقت به مرکز رومی مراجعت داشته باشد و در صورتی که نظر وی در ارتباط با اعزام آمولا نس تغییر کرد مجدد با متابع پذیرد.
 - هنر ارتباط با مددجوان کلاته و مدارس:
 - ممکن است نیاز به اعزام و احدهای همکار و پیش‌بینی از جمله پلیس:
 - در صورتی که پرسنل از این مددجو در مورد را لورزاپسی دزدی گرفته وی تماس گیرنده حتی پس از این اتفاق از پایان عدم اعزام، باز هم اصرار به عدم اعماق لازم دارد که برمیانی شرح حال گرفته شده ممکن است این مددجو نموده از این دخواست شد در این وقت به مرکز رومی مراجعت داشته باشد و در صورتی که نظر وی در ارتباط با اعزام آمولا نس تغییر کرد مجدد با متابع پذیرد.
 - هنر ارتباط با مددجوان کلاته و مدارس:
 - ممکن است به دلیل شخصی نبود مکاتسیم آسیب سایه، نشانه‌ها و علام و ... مورد را از دست دهیم؛ لذا می‌توان با دست بزرگتری در مورد اولویت‌هایی را رنگ سبز و زرد در لین دو مکان، با نظره بست مسئول مربوطه، جهت اعزام اقدام کرد
 - در صورتی که تماس از کاتری یا داریس است پرسنل ۱۱۵ نسبت به اخذ شرح حال اقدام مددوه و صمیمه رخوص اعزام با عدم فرام آمولا نس را بر اساس شرح حال دریافتی صوتی می‌پذیرد.
 - در درظره باشد: بنایه مادر یاد شده در این دارا، در ارتباط با اولویت‌بندی تمدن‌های مددجویان در کلاته و مدارس، سطح اولویت یک سطح با از سهل واقعی است (به عنوان مثال در صورتی که سورد نیاز داشته باشد شرح حال دریافت شده در اولویت سفید قرار گرفت با اولویت سبز به واحد مرکز اعزام و پرسی از ایصال گردید)
 - پیش است شرح حال بیمار در صورت امکان از مسئولین بر پوشاهد در محل حاده و چند بیمار تربیافت شود و در صوت عدم مجهت مکاتبه با ایشان موضعی به مسئول شفقات طلاق سانی شود.
 - رعایت شرایط اعزام برای تماس گیرنده‌ای رهگذر که در محل حاده نیست: اما دندان یا مادری با دیده در صورتی که خطری برای فرد تماس گیرنده داشته باشد و بیرون از وی در خواست می‌شود که از این امر مخفی نماید.
 - در صورتی که مددجو لایق از این امر صرف نظر خواهد شد
 - در نظر گرفتن موضوع احتمالی در صوت اورزاپسین آن برای مددجو کد اعزام می‌شود. در این

گند غیرمقننه (ا) توصیف شرایط فعلی مددجو یا محیط اطراف (از بیمار لشد به عنوان مثل «اژش بپرس...»).

• از زبانی و ضمیمیت هوشیار مددجو با ایزلهای مربوطه در قسمت «الگوریتم تمام تماس ه» توجه شود.

• زیزی و ضمیمیت تقصی مددجوبا ایزلهای مربوطه در قسمت «الگوریتم تمام تماس ه» توجه شود.

• در صورتی که تماس مود اوپوزیسی و داعم از تمدن، تمدن از پیوندی و فقط بر اساس شرح حل باله، تمدن ایجاد شده با ایمیل آنکه قلای با ایمیل این را برای وی باززوند (گاهی ممکن است بدیله عدم اگاهی از پیشنهادهای مود اوپوزیسی، فرد تمدن گیرنده تضمیمیه عدم اعزام آمولا نس را برای بیان پرسید گردد که در اینجا کارشناس تریاژ تلقی موظف است این طبق گفته، اگاهی را در وی ایجاد کند و بعد تضمیم را با لینک و اذکار از میانده) در صورتی که کارشناس تریاژ تلقی به علت امتعان شکوک دش با تمدن گیرنده ایجاد شده صلاحیت تمدن گیرنده برای اعزام اعدام گردید و در اینجا اینجا تمدن گیرنده می‌شود.

• در صورتی که کارشناس تریاژ تلقی را نداند، همراهی گی خود را با مسئول شفقات درخواست می‌پرسد و می‌شود بروزه بروزه تمدن گیرنده می‌شود.

• ممکن است نیاز به اعزام و احدهای همکار و پیش‌بینی از جمله پلیس:

• در صورتی که تمدن گیرنده از این مددجو در مورد اولویت‌هایی را رنگ سبز و زرد در لین دو مکان، با نظره بست مسئول مربوطه، جهت اعزام اقدام کرد

• در صورتی که تماس از کاتری یا داریس است پرسنل ۱۱۵ نسبت به اخذ شرح حال اقدام مددوه و

• در صورتی که تمدن گیرنده از این مددجو در مورد اولویت‌بندی تمدن‌های مددجویان در کلاته و مدارس، سطح اولویت یک سطح با از سهل واقعی است (به عنوان مثال در صورتی که سورد نیاز داشته باشد شرح حال دریافت شده در اولویت سفید قرار گرفت با اولویت سبز به واحد مرکز اعزام و پرسی از ایصال گردید)

• پیش است شرح حال بیمار در صورت امکان از مسئولین بر پوشاهد در محل حاده و چند بیمار تربیافت شود و در صوت عدم مجهت مکاتبه با ایشان موضعی به مسئول شفقات طلاق سانی شود.

• رعایت شرایط اعزام برای تماس گیرنده‌ای رهگذر که در محل حاده نیست: اما دندان یا مادری با دیده در صورتی که خطری برای فرد تماس گیرنده داشته باشد و بیرون از وی در خواست می‌شود که از این امر مخفی نماید.

• در صورتی که مددجو لایق از این امر صرف نظر خواهد شد

• در نظر گرفتن موضوع احتمالی در صوت اورزاپسین آن برای مددجو کد اعزام می‌شود. در این

خصوص می‌توان از **الگوریتم میمار ناهم** استفاده نمود.

- نموداری که فرد استرس گو نه کار مذکور خود نیست و بیمار را ندیده ولی تماز از جانب بیمار بازندگان پرداخته، همچنین برایکه هریز من املاک خانه هاگه که در این صورت کارشناس ترازو تلقی میباشد از تماس گیرنده به موقول کند که اما اطلاعاتی در لایحه بیمار دارد یا خیر که اینجا با سه حالت ودر و هستی:

 - * یا اطلاعات کامل دارد و اوزار اس نیست؛
 - * یا اطلاعات کامل ندارد اور اوزار هست؛
 - * یا اطلاعات ناقص دارد یا اطلاعاتی ندارد:
 ۱. در این صورت باید دشمنه تمام مکاری که بیمار در اینجا حضور دارد از هی گرفته و کارشناس ترازو نباشد.
 ۲. تلقی را شماره مذکور تماس پنگر و شرح حال را کامل کند و براساس آن تعیین گیری نماید.
 ۳. اگر یا هر طبق امکان کسب اطلاعات بیشتر از بیمار در این شرایط ممکن نبود، بدل اعزام سرای بیمار انجام شود همچنان حمایاباند به تعاض گیرند اما شود پس از آگاهی از شرایط بیماری در نگ را با ما تماس پنگو.

* در صورت اطلاع از شرایط بیمار، ازه مشاوره به هر دو طرف (هم) به مددجو و هم به تماس گیرنده ببا او را اس نامه.

در شرایطی که تماس گیرنده چهت پنگری امروز نیست کارشناس ترازو تلقی موظف است سوال کند «آیا بیماران را نسبت به دقایق قبل که ادرس داده بودند تغییری کرده بیار یا» و اگر بیمار تغییری کرده بود، متنطبق با تغییرات راهنمای و شواهد لازم نباشد از اینجا مطلع شود.

در صورتی که تماس از طرف اختصاری یا از ایشانگاری باشون بشود کارشناس ترازو تلقی باشد به تماس گیرنده اعلام نمایند همینها لازم برای حذف سایر از مشاهد است خواست از اینشان کتابخانه را رسیدن کارشناس علایم بر اینین بیمار احتمال دارد.

از لزم است موضوع را در شرح و درونه اتواموسانی بیمار قید کرده و با مسئول شفت خود در میان گذاشته تا در صورت امکان «لوژران لدنون» بر بالین بیمار خضر شود.

در نموداری که شرایط بیمار فوریت نبوده و مشمول اعزام نیم شود؛ لیکن وقیعت بیمار خاص بوده و اصرار به اعزام قبول نس از اینجا برای کسک رسی بوده، کارشناس ترازو از تلقی با مشمول شفته همانگاه کرده و در صورت تأیید اعزام صورت بذود (منه) ازندگانی که در جاده تنهالت و دچار حمله میگردند شده که در هچ کام از لوایت های قرمز و زرد سیز قرار نمیگیرد.

بیهوده که کوتان شامل سالمدان، دکان، محاله را بعض حکم کنند بیماران که همچنانها و انشاها بجهت این نهاده، فردا اوستیسک، بیماران دار آثاری و...، میباشد میتوچه و قدر گیرند، در این افراد کموده های ذهنی، حسی و حرکتی میگشند اگر اینها ممکن است هدایا از اینجا نمایند یا اوقیت از آن تغییر نماید. به عنوان مثال شرح حال گیری برای کوکوک ممکن است به دقت شرایط فرمیت برویت از مشخصات کندکه اینها وی مجرم به اینجاد مخاطرات غیرقابل پیش منع در لحظات پیش رو و در میان، کارشناس ترازو تلقی میباشد علاوه بر دسته العمل موظه با این اقسام فضایلی، در اینجا اطمینان ملحوظ و نیز به اعزام تعیین گردند. عدم توانایی صحبت گردن

بیهار کامپوشن از اندیکاپسون هی اعام امپولاس است هم چنین در شرط موجوی دچار اختلال نکنم (منفذ است زبان دشید). صبر و موهله کارشناس ترقیتی لازم است و در صورتی که از افتکار و توجهی از درخوض وجود داده باشد و خود فورت حاصل نشده، می بایست بنا بر اعزام بگذراند و در صورت نیاز با مشمول شفیت نیز همانگ اینجا.

- در موادی که مددجو در خواسته ضروری غیرزا فروخته باشند باید شکی درد (مانند از بو و پیچید) یا پیش امده و توان نشستن مجدد روی آن و دسترسی به هیچ کسی هم ندارند، می بیست مورد این سازمان امدادی امریکا باشد که این مبتدا را در این متن اشاره نموده است.
 - مربوطه در این متن اشاره اطلاع داده شد و براساس نظر مستول شفعت ندوههای فروخته اگام شود.
 - کارشناس ترازیار تلقنی باید سلطنه اشوابن اشایی داشته باشد و در صورت تعاس از طرقی افراد تاشوی و ثابت شده در سیسی، برای این احوالات ازام و ایکون لازم در اتواموسیون هیل کنند تا نکشیس ای اگاهی در صحنه حاضر شود (در شهرهای اخذ و ادامه سامانه منکر).
 - کارشناس ترازیار باید با خوده خدمت رسانی به قرارداد میباشد و در صورت عدم ازام در قسمت سخ در خصوص اوتستک بودن مددجو و پیشنهاد زام را بنویسد تا نکشیس ای اگاهی در صحنه حاضر شود.
 - کارشناس ترازیار تلقنی اجراء قلعه تمثیل در موارد تعاس مرتبط با او زبان را اقبال به حضور تجھه نهاده مکرر تسلیم سوالات برپیمانی کرد، لایا رسپسیده شده شدند و براساس سوالات پرسیده شده، تضمیم چهت اولویت بندی گرفته، به تعلیم گونه گذشت، اگاهی ها راهنمایی ها و امور از اینها را بازخواهی کردند زام را و بازخواهی کفته شد پاشد.
 - کارشناس ترازیار تلقنی در زن شنیدن بوق وصل تعاس صفا ذکر می کند «وزراس (شهر مربوطه) بفرمایید» و هر صحبت غیرمربط با شروع مکالمه، اقبال قول نمیست.
 - کارشناس ترازیار تلقنی از دهندی تمدن های چالشی در گزوه تعاس های مزاحم خودداری نماید مگر انکه از مراجه و دن
 - تعلیم گونه اطمینان داشته باشد
 - در از طباطب انتقام هایی که بیک چله مرتبط با اورزاش شروع می شود و به سرعت از طرف تعاس گزره قلعه می شود کارشناس ترازیار تلقنی موظف است تعاس را برای حداقل بکار از طریق تلقن اتلالگ پیگیری کند (در صورت اشغال بودن خط، حداقل ۳ مرتبه) با قابل مناسب ناماک گرفته شود.
 - کارشناس ترازیار تلقنی موظف است در زن تمدن پیگیری اورزاش ارسالی ادرس صحیح را پیدا کند از لشدا تا انتهای ازرس را (حتی مم و نام خواهادگیری میم) برای این تمدن گزره دهد کنند رسپسی و را در جو بیان فرانزیل مورت قار دهد.
 - کارشناس ترازیار تلقنی مجوز صحبت در اوقیاطا و خصیمه ناوی گزره بازیزیت را تعاس گزنه کنند شدند و می واند صرفاً از ها را از اختلال دیررسیدن امولالس در زمان معمول آگه نمایند.
 - کارشناس ترازیار تلقنی موظف است تسامی تعاس های وصل شده را باسخ داد و براساس این دسوا رعمل ترازیار کنند مگر آنکه مسئول شفعت طلایاب و سیسی، شماره تلقن را به عنوان مزاحم، چهت عدم باسخ اعلام که باشد بدینه است این ابلاغ تایم دستواتر مربوطه باشی اما باخی ز سازمان می باشد
 - در صورتی که فرمان تاکنون نهاده نشده باشد که کارشناس ترازیار تلقنی را ساس آن مجوز قطعه سلامن را ایجاد و ترازید امکان نیست این استدلال در خوش خشم، بـ مکالمه با شخصی دیگری باید ترازیار چهل سطحی را رعایت کند و در صورت این امور شفعت چهت های فریب های سلامن مکرر گردید.

در رضوهی که بفرمودن شماره شکایات را دارد، خبروری است اینجا از عدم وجود پیغام مخصوص در سخنه مضمون شده سپس شماره شکایات را وی اعلام کند چنانچه مضمون یا بیان در صحنه وجود دارد پس از دادن شماره شکایات می‌بینست توازن استاندارد برابر وی ایجاد و راههایی مشاهده لازم صورت پذیرد.

کارشناس ویاً ذهنی بدلی صورت فعال آنده بصفحت های نماش گردیده گوش داده و ترجیحی نوالت نکارای نبررسیده و موردن راجه تضمیمه گیری فوری از قلم نبینداد.

کارشناس تبیان چشمی بدلی سوال خود را واضح و سیلنه و زمان مناسبی برای پاسخ گوئی مددجو اخضاص هدف و در صورتی که مدد بدو با پاسخ این سوال را بایم طوطو و اینجاست پیش بین نکرد مجدد باید سوال پرسیده شود و حتی در صورت نیاز اهمیت پاسخ گوئی به آن سوال برای نماش گزینه مخصوص شود لذا در صورتی که جواب یک سوال ممهلم است، صرفهای این سوال کردن در آن زمانه اکثراً نکرده و باید حتماً جواب آن سوال نیز در بحث رفاقت گردد (تفسیرها چرطه ای است؟ .. پاسخ نمایند گیرینه: سرش خیلی درد نماید).

در زمان شروع مکالمه با نماش گیرنده سوالات مربوطه گلگوئیم را پرسیله و در صورتی که مورد فروخت دارد، اولویتی دیده را بخطبم مدد بدو کنیم اگر زانی بهایه Hal کوین نماش به هر دلیلی دارد، این اقامه الراجم دهدیم هرگز تعلیمی را بدون پرسیدن سوال قابل ایجاد بررسیم دستورالعمل تجویی تینین اولویت شده Hold نکنید

به پیمان ایجاد چشمی صحت کردن دهدیم. مطالعات ناشان داده است صحت بدوان و قدره بیامار در دقایق اول در ۹۰ دقایق موارد تشخیص را برای ناما مشخص می کند ایجاد سرعت را به شدت خواهد داد.

از بهداشتی اصطلاحات پیچیده مخصوص پیشکشی در مکالمه با نماش گیرنده خود را کنید.

اگر پیمان گوش شما را متوجه نمی شود پیش ایشان نهی شوید گوش شما متوهم باشد اینکه کارشناس تبیان چشمی که سلطاط خود را باز کوشش مروجه است از احتجاج دهدیم و در صورت عدم دسترسی به کارشناس بادشته، تا حد امکان از زانی ایجاد کنید و تا تبدیل مسئول شفیقت بنا بر اعزام قاره دارد (طبق دستورالعمل سازمان، داشتن کارشناس سلطاط زن اینکل پلیسی و گوشی های شایع یومی ضروری است).

از پرسیدن سوالات چهارتار خود را نمایید: «شما در قسمه سیمه لذلیت دسته؟»

از پرسیدن سوالات بسته ساخت خود داری نمایید: «سردد زاده؟» و ترجیحی از سوالات لایواخ لسته نمایید: «به من بگو چه اتفاقی افتاده؟»

و این نماش گیرنگان بحرخ از سوالات بسته پرسیخ لشکه ای خدمت می نماید: آیا در داریت مواد یخ حرف را از مواردی که سمع در شخص کشیدن مثل دارند تکنیک کنید.

در صورت نامفهوم بودن صد ای نماش گیرنده کارشناس تن باز اتفاقی به مدت زمان حداقل ۱ دقیقه بروای-برای ایساطا ایلان نمایید و پس این قطع طعن، محقق ایلان بگوش شماره شنیده اینجام نمود (در صورت امثال بودن خطبه مدقائق ۳ مرتبه با ملاکه مطلب تعامل کرده خود را بدلی است. در صورتی که شواهدی از وجود دیگر بیامار با پیغام وجود نداز، حاکر تاکش براز ایهه خدمت موت گردید (به عنوان مثال در صورت وجود شواهدی بر منی مخصوصیت با مفواهی مخصوصیت، ایلان امولاپس بر اساس مفهوم (ویکن) ای دوین برایتی ای ۱۱۸ ای جامن شد).

نمایانه ایلهمیان که از ایلهم خدمات و در بحث رفاقت بازخود از اینچه راهنمایی های لازم، نماش چشمی بیک مقدم قطعه نشود

(هم) چنین موارد دشمنی فعال، تازمان لطمیان از مدیریت بیمار در حالت پست ایکالات و زایمان شروع شده، تازمان لطمیان از خروج چنین و پایداری مادر و نوزاد حقی الامکان شاهو و با پردازه یابلند. همین طور سایر شرایط با شخص پرسنل مشاروه و مکالمه تا رسمند نیزههای قوریت ادامه بیلد.

- در تماشای ملوده های از دنیا فریاد توضیحات و شرح حال بیمار، هر شکایت اصلی تگذیری و سطح بندی شود. کمتر و توضیحات بهمراه در خصوص شرح مشکل اصلی می بیستد در اتوامویسون اداره ارتباطات در پخش پرونده بیمار، ثبت و ضبط گردید.
 - در مواردی که مندوختی فارسی زبان نبود و به هچچوچه امکان تعامل با گوشناس تباز تلفنی وجود نداد، بنابر اعزام قرار گیرد و اولویت زرد دسته بندی می گردد.
 - در تمام مواردی که نیاز به خپرو اینو یو یا امدادی و پشتیبان در صحنه است (انتقامی، هلال احمد، اشنشانی و...) علاوه بر توجهی به تمدن گزینه چهت تماش با سازمان های همکار و پشتیبان به دلیل در لفظ توصیه های پیش از رسیدن به محل طلاقه بپرسیل تباز تلفنی نمی باشد چهت هماهنگی با سلسله مان های همکار تمدن بگردید.

انتخاب مسیر شرح حال در تمام تعاملها

 - نام و نام خانوادگی تماش گیر نده فریضیده می شود و لی از لامبه با سخن متوجه نمی شود).
 - شکایت اصلی مندرجه
 - آگاهی از وضعیت هوشلیری
 - ایجاد از وضیحت تنفس
 - علامه همراه
 - من و جسمیت در جایگاه خود
 - سوالات کلیدی
 - تمدن سوآق مهاری و مصروف داروی مددجو
 - مشاوره متناسب با شرح حال داشد (ممولاً در لیستهای تمدن گزینه در شرایط استئنا که نیاز لست قبل از هر کاری، ابتداء
 - اقدامات جات بخش انجام نمود).
 - ادرس (شنیل).
 - در مسیر فوق هرجایی که یازده اعزام آمدوپلاس (برا ملس الگوپیتم) محجز شد بلیست اعزام آموپلاس لجام، سپس سوالات تکمیلی پیشیده شود.
 - گاهی نیاز است از فرایند شرح طلی گیری خارج شد (مشاوره یا آرامش دادن به تمدن گزینه چهت کل مدرسازی ارتباط و...)
 - در فرایند شرح طلی گیری خارج شد (اما مکان از پریسیدن سوالات بسته خود را کنید (جواب بملی با خبر / ملن: آیا بیمار درد دارد؟)
 - عدم اقلای لامن (جواب مبتنی به تمام سوالات: شرح حال کاذب)
 - توجیه: در مواردی که تماش گزینه از مددجویی دیگر صحبت می کنند ولی در برسی مشخص می شود خود وی نموده امشکل

مرک مشاوره تخصصی (SMCC): با توجه به سیاست های اورژانس کشور، مرکز مشاوره تخصصی در زمینه های بیطری های قلبی، مغزی، مسمویت و طب اورژانس ایجاد می گردد. در کام اول مرکز مشاوره پرتوسکی تخصصی در مرکز کلان مناطق اماش تشکیل می گردد. در مناطقی که دسترسی SMCC وجود دارد، کارکنان عملیاتی موظفند در مورد نیاز از مشغله پرتوسکی تخصصی استفاده کنند.

مشاوره پرتوسکی: فردی است با حداقل مدرک پرتوسکی عمومی یا متخصص طب او را اس که مستولیت هدیت پرتوسکی عملیات را بعهده دارد.

تبیین: توصیه می شود بک نفر متخصص طب او را بنوان شتمیان، چهت اقام متشوه تخصصی با صورت خصوص در اداره اطباط ایجاد ارتباط فلدمیسین پرتوسکی را در هوشیفت کاری وای هادره انتقالات حرظ گرفته شود.

واحد پذیری: واحدی است که مسؤولیت تعیین ضایعاتین مرکز درمانی چهت اقام پهار /اصدوم را بر عهده داشته و قلند تجویل پهار اصصوم را به مرکز د مانی نظرات و تسبیل نماید.

۲. وضعیت هوشیاری

(الف) پیدا شدن فرد باست و در مقابل مجرک، خوده خود پلک می زند.

(ب) هوشیار و بیدار؛ فرد علاوه بر بیدار بودن، ارتباط خاص نیز برقرار می کند.

(ج) کاهش هوشیاری؛ از خواب آلو گذگی به ترتیب به سمت گیجه (کنفروزون)، استوپ و کما تغییر می باید در شفیدترین شکل آن فرد هیچ پاسخی به هیچ نوع محکمی نمی دهد (دون پاسخ).

(د) تغییر وضعیت هوشیاری به هرگونه وضیعت هوشیاری متفاوت با وضعیت طبیعی؛ ولی ممولاً به اشکالی غیر کاهش هوشیاری، شامل ای قراری شدید و غیر قابل کنترل، بروطان گرفتار، تحرک بکاربری و انشک شتابه دینگ گفته می شود.

نکته: در بیمارانی با عدم هوشیاری غرن، تغییر وضعیت هوشیاری بر اساس وضیعت پایه تغییر می شود.

۳. وضعیت تنفس

برای درین چشمی تغییر تنفس (در بیماری که ابرازهای موجود در الگویی، مو حی هوش و شدیدم) یک نگاه دقیق به چیزه و قفسه سینه بیمل کافی است و باید از للاف وقت با اقداماتی نظیر نزدیک گرد صوت ۴ صوت بیمهار و سمعی در دیند دقیق حرکت قفسه سینه، شدیدن صدای تنفسی و حس کردن وود و خروج هوا بهبیش شود. عدم لطمیان وجود تنفس به معنای قفلان تنفس است و باید زمانی بیشتر از ۱۰ ثانیه برقی ارزیابی تنفس صرف گرد.

(الف) تنفس نر مان: تعداد تنفس طبیعی با توجه به سن با حرکت حاضر قفسه سینه و وود و خروج طبیعی هوا از راه های:

(ب) تعداد تنفس طبیعی:

| حداکثر / دققه | حداقل / دققه | تعداد طبیعی تنفس / دققه | محدوده سنی |
|---------------|--------------|-------------------------|------------|
| ۷۸ | ۸ | ۱۲-۲۰ | بزرگسالان |
| ۳۰ | ۱۵ | ۱۵-۳۰ | کودکان |
| ۵۰ | ۲۵ | ۳۰-۵۰ | شیدخواران |
| ۶ | ۴۰ | ۴۰-۶۰ | نوزاد |

اختلال سیستم گردش خون که مبتور به یافته های شامل سیاهی رفتن چشمها، غش کردن احساس سیکی در سر، سرد شدن لثه های اندام ها عرق سرد، تغییر در وضعیت همودایمیک بیمار با تغییر و روش رنگپریدگی قالی توجه یا بی حل شدن و شود.

نکته: در مورد بیماران مزمن تنفسی، تغییر وضعیت نفس (از وضعیت پایه) اهمیت دارد.

نکته: هرگاه احسان اخواهان خوشبین خود فرد از وضیعت تنفسی و حرکات شناختی همراه باشد.

نکته: در مورد بیماران مزمن تنفسی، تغییر وضعیت نفس (از وضعیت پایه) اهمیت دارد.

۴. شوک

نکته: در مورت شناسایی عواملی که می وانند شوک ایجاد کنند مانند ازدست دهن مایع از سستگاه گلوش و خونریزی

رشانه های جون بی قدری، تغییر وضعیت هوشیاری، تعریق سرد عموی، پنهان قلب، دد سینه و تغییر رنگ پوست، می توانند به قوه تشخیص شوک باشند.

نکته: ۲: گاهی واژه شوک ازطرف تماس گونده در عالی نامناسب به کار می بود (شکوک شدن).

۵. تشنج

در رکات تکارا شونده ای چشم، دهان، سر، اندامها و ... را درگیر می کنند و فرد هنگام این حرکات، قادر به ایجاد ارتباط نیست.

ممکن است در تشنج های زوالیزه، قفل شدن دهان، خروج کف از دهان، گازگرفتار زبان، ای خباری از اراده یا مخفوقی و ... وجود فرد.

در صوت و ود سبقه قابل تشنج واقعی احتمال تشخیص درست تشنج راه تربوده و در موارد دیگر احتمال اشیه و وجود فرد

نکته: گاهی واژه شوک ازطرف تماس گونده در عالی نامناسب به کار می بود (وضاع منشج).

۶. در دستیه

به هر نوع لراحتی قفسه سینه یا پشت (بال) شامل ترد احساس فشار یا شدیدگی، بوسز، پری سردهل، احساس تیرکشین و .. اعلاقی می شود محتواه مذاه اهمیت از ناف تا قنک تختایی از طرفین آرچ ها از پشت شهل جای لست که دندنه امس می شوند.

۷. گروه پرخطر

زان باردار، سن بیشتر از ۵ سال یا کمتر از ۵ ملل، فرد دیلی، نراسای کلبوی، کدی یا قلبی، ضعف سیستم ایمنی (سلسل بیماری های اتوایمیو، کلارن - وسکولار، مصرف کننده کورتیکوس استروئید سیستیک [ایمپوپرسوده، لورد] به ورود اینز یا HIV و ...).

۸. گروه های سنی

جدول گروه های سنی طبق تعاریف A.H.A

| محدوده سن | گروه سنی |
|-----------|---|
| نوزاد | روز اول زندگی |
| کودکان | پنده خوار |
| کودک | یک ماه تا یک سال |
| بزرگسال | بالاتر از ۸ سال |
| سالمندان | سن بالای ۵۵ سال (طبق تعریف سلامان پدانت جهانی از ۶۰ مللگی سالمگی آغاز می شود) |

نکته: در صوت تأکید تمدن گیزنه بیرونی های این طاهری یا فیزیولوژیک بیمار یا مصدوم با سن قویم، سن قویمی یا فیزیولوژیک، مهم تر ذرا ظرف گرفته می شود.

۹. ایست قلبی - ریوی

فرد بدون پاسخی که تنفس مؤثر نداشت.

۱۰. ترمومای فیزیکی قابل توجه یا احتقال آن

- ا. احتقال از بدنی حداقل ۶ متر (در کودکان ۳-۳ برابر قد اثبات):
- تصادف عابر پیده ها تو چرخه یا موتورسیکلت با سرعت قابل توجه (بیشتر از ۳۰ کیلو متر در ساعت):
- پرتشدن یا زیر گرفته شدن عابر پایه:
- تصادف موتورسوار یا دوچرخه سوار با سرعت قابل توجه (بیشتر از ۳۰ کیلو متر در ساعت):
- حالاقل موتورسوار یا دوچرخه سوار از سلیمانی:
- پرتاب از داخل ژوپیل (بصورت کامل یا ناقص):
- مرگ یکی از سرشنبان هم و سله قلبه (همان بخش و سله قلبه درون مینی بوس، آتویوس، و این و ...):
- شواهد متریک مبنی بر تصادف با موئان خط قابل توجه:
- دقیمیته قابل توجه (بیشتر از ۴۵ سالمنی متر) و سله قلبه:
- توفیگی قابل توجه (بیشتر از ۳۰ سالمنی متر) به درون بخشی که مصدوم در آن قرار داشته است.

۸. گروه های سنی

جدول گروه های سنی طبق تعاریف A.H.A

| محدوده سن | گروه سنی |
|-----------|---|
| نوزاد | روز اول زندگی |
| کودکان | پنده خوار |
| کودک | یک ماه تا یک سال |
| بزرگسال | بالاتر از ۸ سال |
| سالمندان | سن بالای ۵۵ سال (طبق تعریف سلامان پدانت جهانی از ۶۰ مللگی سالمگی آغاز می شود) |

نکته: در صوت تأکید تمدن گیزنه بیرونی های این طاهری یا فیزیولوژیک بیمار یا مصدوم با سن قویم، سن قویمی یا فیزیولوژیک، مهم تر ذرا ظرف گرفته می شود.

۹. ایست قلبی - ریوی

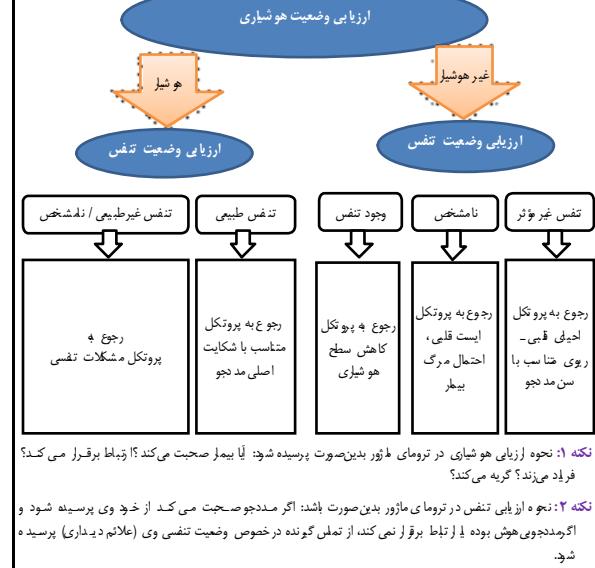
فرد بدون پاسخی که تنفس مؤثر نداشت.

۱۰. ترمومای فیزیکی قابل توجه یا احتقال آن

- ا. احتقال از بدنی حداقل ۶ متر (در کودکان ۳-۳ برابر قد اثبات):
- تصادف عابر پیده ها تو چرخه یا موتورسیکلت با سرعت قابل توجه (بیشتر از ۳۰ کیلو متر در ساعت):
- پرتشدن یا زیر گرفته شدن عابر پایه:
- تصادف موتورسوار یا دوچرخه سوار با سرعت قابل توجه (بیشتر از ۳۰ کیلو متر در ساعت):
- حالاقل موتورسوار یا دوچرخه سوار از سلیمانی:
- پرتاب از داخل ژوپیل (بصورت کامل یا ناقص):
- مرگ یکی از سرشنبان هم و سله قلبه (همان بخش و سله قلبه درون مینی بوس، آتویوس، و این و ...):
- شواهد متریک مبنی بر تصادف با موئان خط قابل توجه:
- دقیمیته قابل توجه (بیشتر از ۴۵ سالمنی متر) و سله قلبه:
- توفیگی قابل توجه (بیشتر از ۳۰ سالمنی متر) به درون بخشی که مصدوم در آن قرار داشته است.

همه تماس‌ها

۱. نام تمدن گیرنده (ازلاماً) به جواب متنه‌ی نسی شود
۲. شگفت اصلی بیمزل
۳. رفع ابهام در ارتباط با شکایات اصلی با وابهای مبهم
۴. سوچی بیماری (هر چیزی تماس که لازم بود پرسیده شود)
۵. تعیین سن و جنس بیمزل (هر چیز تماس که لازم بود پرسیده شود)
۶. آدرس و شماره مخصوص (هر چیز تماس که لازم بود پرسیده شود)



- نکته ۱: نحوه از زیبایی هوشیاری در ترمومایی هلوور بدنی صورت پرسیده شود: آیا بیمزل صحبت می‌کند؟! ظیبات برقرار می‌کند؟ فریاد می‌زنند؟ گریه می‌کنند؟
- نکته ۲: نحوه از زیبایی تفسن در ترمومایی مازور بدنی صورت باشد: اگر مددجو صحبت می‌کند از خود وی پرسیده شود و اگر مددجوی هوش بوده لازم بروز از نمی‌کند، از تمدن گونده درخصوص وضعیت تنفسی وی (علام دیماری) پرسیده شود.

بیمار ناخوش (فرد تلفن کننده قادر به توصیف بیماری ≠ شکایت اصلی نیست و فقط ذکر می‌کند بیمار مانند همیشه نیست)

گاهی تماس تلفنی وای در خواست کمک به فردی است که احسان نداشتی طرد ولی خودش از فرد تمدن گیرنده قادر به بیان مشکل اصلی نیست. در مورد بیماران مزمن، این نکات ممکن است صوفایه شکل «بیان مانند همیشه نیست» بیان شود. در چنین مواردی EMD بیلسنی توکلی کنف مشکل اصلی و وضعیت فعلی مددجو را به کمک قداد محدودی پرسش مناسب داشته باشد. بدینهی است در صورتی که مشکل اصلی با وضعیت فعلی بیمار کاملابرازی EMD مشخص نشود، اغمام بیرون برای ازیزی بالی مستقیم مددجو لازم است.

در برخی موارد، مشکلات ارتباطی شامل زبان مانع اصلی ارتباط بیمار با مادر دارد و در چنین مواردی، استفاده از فردی که توانایی برقراری ارتباط مناسب را داشته باشد، می‌تواند مشکل را حل کند.

در موروثی که در هر مرضی، سرنخی از یک مشکل یا میمکی کشف شد، می‌توان با رجوع به صفحه مربوط به آن، وندرا آنده داد.

پرسش‌های کلیدی

۱. از زیبایی وضعیت هوشیاری بیمار (در صورت نیاز به صفحه کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).
۲. از زیبایی وضعیت تفسن بیمار (در صورت نیاز به صفحه کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).
- از زیبایی تفسن بیمزل حین مکالمه با اوی صحبت بوده بینده، نفس زدن اینجا می‌شود
۴. توصیف کنید که بیمار در طول اینTEM چه کاری است?
۴. بیمار چگونه بمنظر می‌رسد؟
۵. بیمار چه شکایتی دارد؟
۶. آیا بیمار مطابق همه‌شیوه رفتاری می‌کند؟ اگر نهایتی در رفاقت با همیشه می‌ینند، توصیف کنید.
۷. آیا بیمار شکایتی از درد طرد؟ اگر بله، کجا؟
۸. آیا بیمار خاصی از محیط یا بیمار به مشام می‌رسد؟ اگر بله، توصیف کنید.
۹. آیا تغیری در وضعیت بیمزل نا تمیر پوزیشن از حالت خوابیده به نشسته لای از نشسته به ایستاده ایجاد می‌شود؟
- نکته موقوف باشدید به تماس گیرنده توصیه نکنید تغیر وضعیت را انجام داده و نتیجه را بیان کنید صرف ناچرچه را بیان کنید
۱۰. وضعیت پوست بیمار شاملی ژنگه دما و تعریق یا خشکی را ذکر کنید.
۱۱. آیا فرد بیماری شناختنده ای دارد با دلو و ماده خاصی مصرف می‌کند در صورتی که بیمار را نمی‌شناسید، اطراف پیمان را جست و جو کنید ایا هر گونه مدرک یزدگش شده باشد، خاصه بروزه، دارویی مدارای پیمان می‌کنید؟
- اگر از همه‌ی بیمار اطلاعات کافی به دست نیامد، می‌توان ازوی خواست که در صورت امکان گوشی را به بیمزل بدهد تا مسقیفیماً وی صحبت شود.
- لای بیمار بپرسید:

۱. مشکل شما چیست؟
۲. نفس کشیدن شما چگونه است یا در حال حاضر چطور نفس می‌کشید؟
۳. آیا در حیات از زدن تن دری حس می‌کنید؟
۴. آیا در لباس سیاه رفتن چشمچهل تقریباً سر، سرگیجه یا گیجه دارید؟
- در صورتی که مورد مثبت پیدا شد، به صفحه مریوط رجوع کنید. براساس نتایج سوالات و مشخص شدن شکایت اصلی و بروتکل مریوط، ایویستهای قرمز، زرد و سبز مشخص می‌گردد

امعلوم

اهی یک تنهٔ تلقیٰ گوازی از کی فرد اور اس نہاس کرندے، احسان میں کند کرندے که تمیل کرندے اور مدد کرندے شکلی پدا کرندے و نبیلہ بکم دارد درسیسلی ۵ مارڈ، این گزارش وسیع یک عاً (شاًلا گشت) اعلام شدہ و در موارد ممکن است گوازش از کی دوست با خوشبندی بشد مثلاً میں تھیں ناقص صرف یک بخشداد جیدہ تباہ شدہ است. در جنگ امدادی، امکان ارزیابی میں تھیں ممکن است احلاط انکد و مخدودی میں تباہ دندے با مردمہ دن۔ نہ قبلاً وضاحتی و میون خوبتری، ڈھونڈی میں کاتیزم اسپب دد۔ در صورت کہ امکان ارزیابی مددجو تھے فرد

رسش‌های کلیدی

- اگر محل امن است، سری به بیتل و مشکل اصلی بیتل را مخصوص کنید؛ در غیر این صورت، از دو و پیشیت به بیتل را از زبانی کنید.

از برای و پیشیت هوشولنر بیتل در صورت امکان (در صورت نیز، به صفحه کاهش سطح هوشواری رجوع کنید)

از برای و پیشیت تنسن بیتل در صورت امکان (در صورت نیز، به صفحه تنسن رجوع کنید)

چرا بیتل را زمین افغان است؟ (اگر علت شخص شد، به صفحه مربوطه رجوع کنید)

محقق، نقد، شکایت

اطوحا و لویت اعزام

- کمپلی /ابدون باسح تحریک در دنگاک
- عدم وجود تنفس، تنفس غیر مؤثر
- اسماز
- نشانه های مشکلات حاد و نایابی راه هوایی و تنفس، شاطل صدادرشن تنفس، تقلیل تفسی، ناتوانی در ترکیب، ناتوانی در بلوغ واقع با ..
- سیاهی، فرقتن، چشمها با احساس سیکی در سر با تعریف شنید
- هرگونه نشانه اندکال تنفسی به جز موارد ایوبت قمر
- هوشیاری ناکام /با عیاری شکاری شنید
- افت هوشیاری که در حال حاضر پیدا شده افاهه
- مکانیزم آسیب قابل توجه
- تنفس ازوی اقدار با مشکلات ارتقابی (ناشناختی تنهای، فرد با مشکلات گوشی تنهای، اوتوسم و ..)

یست قلبی / احتمال مرگ بیمار

سبست قلبی می تواند به رفراریه یا به دیال استنسی رخ دهد و در مت کوافری، حتی در صورت وجود هوشیاری، منجر می دست. رفتان آن می شود. افرادی که اوپوش پیشک نمیدیدهند، در برخود با هر فردی که هوشیاری شاش راز هست داده و نفس مُؤود نزدی دایل برای رهایی از تنفس خود است. این اتفاقات عالمی اقتصادی و غیر اقل اکاراگ شامل جوده نفیث، سفت و سرهشی دن (در یک محظنه چنان سرد)، تجزیه یا اقسامی از انسانیت را زندگی ماندن چالشی سر زید... و می باشد. بدین است که جمود نفیث به یاران طولانی معملاً در دنیا دنسته است.

دلایل استقلي - تفهی
• بيملي های قائمي - عرق و قومي افلاركتوس حادم و موكارد در بوز گسالان، ناهنجاري های مادرزادی قلب در کودکان و

اریتمی های فانی: با است تفسیر، (بیش آگهی، بد) خفگ، (انسداد، له هایی، با جسم خارج)، غرقه، شدیدگ...

۲. آسٹ لکٹریک

ریاضی

۴۰۰

د سایر (مانند مسمومیت‌های استنتشلaci، تو ریقی، خداکمی و ...، شوک آنافلکسی و ...).

رسش‌های کلیدی

ختاماً می‌باشد و وضعیت اینمنی و امنیت محیط حدث مهندپرسن قرار گیرد شلید نیاز به انتقال سریع مصدوم از محل



نهجهت زیبایی تخفی نهاده، پرستار تراپی تخفی می‌واند در مدت ۱۰ از همراه تنفس رانجام دده و در موئی که هچ نفسي نداشت یا تخفی نداشت که منجر به بالاگدن قسه بینه نشود تنفس بهارا غیر مؤثر در نظر بگیرد. در موئی که ابتدا تنفس را کنار گذاشت و با آنکه تنفس را برگرداند اما تنفس را از دست نمی‌خورد.

در صوتی که بیملر تفس داشت، به الگوریتم اختلال سد

سطوح اولیت اعزام

- همه مواد مشمول التغوریتم ایست قلبی / احتمال مرگ بیمیز

توصیه های پیش از رسیدن EMS

۲- از مخلوقات کنده‌ای «آم زبان تا پیشوای کمک کنی»، «من اینجا هستم تا در صورت نیاز کمک کنم» «کمک شما می‌تواند از رشیزیدی در بحثات پنهان شوید... و... آشکه کنید (تاکید بر الفای امینواری به تعاس گو نه داتوجه به یاری خود)»

۳- «آنچه می‌خواهید که شناس را تراویز نهانیم»

۵- بکار گیرنده طب و گیج کمی زمان دیداده باشد خود آید: شفاف دگی در اغذیه CPR توسعه یک فرد غیر روحیه و حضور سوی خواهد ناشت در صوت تأثیر می بودن، می توان درخواست کرد لزم ترین فرد حاضر در محل مکالمه را پیشنهاد بپرسید.

۶- بر طبق CPR، هر دو از ارشاد و شناسوچ ایجاد گردد (اطمینان حاصل کردن از احتمال صحیح راهنمایی های غیر روحیه و حضور سوی خواهد ناشت در صوت تأثیر می بودن، می توان درخواست کرد لزم ترین فرد حاضر در محل مکالمه را پیشنهاد بپرسید).

۵. در صورت شک به تزوما، در همه مواردی که نیاز به حرکت نادن بیمار است، مراقب سر و گردنبهای باشید و از تلفی و سوط نعلس گرفته باشید.

به صورت یکارچه برگ دلید؛ هنگام انجام تنفس کم کی، حتی امکان قطع چانه بیمار را باورده و مانع حکمت قابل توجه گردند شوید.

۶- در صورت انتقال فرد از نجات با کامپرسیون ریتمیک (CPR)، پنجه حفظه به وی زمان داده، مجدداً وی را آرام و شویندگی کنید. به هرچهار راسخنده مکررا و اصراری بیش از حد پرهیز کنید.

۷- اطمینان حصل کنید احیات را زمان رسین بنیوهای فوت بر بالین بیمار ادامه یابد و حتی امکان تا رسیندن بیروهای

نکته: در وارد عالم، قطعی و غیر قابل انکار هرگ طنند جذله‌من سریداً بخش بزرگی از آنها، فساد و متلاشی شدن جسد، فوپرست، راهنمایی پدیده می‌باشد.

بررسی شرایط صحنه و قابل اطمینان بودن تماس گیرنده (پلیس ۰۰)

سیاهی رفتن چشم ها و سرگیجه

کاهش گذاری سلحنه هشداری ملند محالات غم کردن، ازحال، رفتان (faint) سنکوب یا احساس قربی بالقوه، ودن کاشت هشواری ملند سیاهی رفتن چشم هم یا احساس سبکی در سر و نیز سرگچه چشمی، از شایع ترین شکایات هستند که متوجه به تعسی تلقین با می موند. معمولاً افرادی که ساقه قلبی چین حملاتی را دارند و علت آن مشخص شده یا حداقل علی چشمی ابرو پرسی و دردش است، تگزگز انتیری دائمی و بذریعه این دلیل تعریض کم می کنند. هر دو جزو این ابتلاء را برای براهماران مکنند که دستورهای مواد نیز برای میوه های چرام و شکر بر میکردند که موادی داندین و داندین کار کنند که این میان علاوه بر مواد در داشتن مدلسه های خود، برویه زدن نیز می باشند (رسیه رفتان) را تجربه نمودند. این کار ممکن است در تختن سینه ایجاد نماید که بدرود مادر که تجربه نمی کنند اگرچه مشترک مواد سرگچه و لکشم گذاری هشواری در بیماران، علت خوش خشم و ای همیتی دارد و لی انجایی که علی چشمی تهدید کننده حیات، حتی در افرادی که ساقه این ابتلاء را تجربه می کنند ممکن است بروز کند که این مواد باید هشماری هشداری جدی لائق شوند. موقتاً بصر خود را از دست داشته باشد. این خود را از دست داشته باشد که بروز کارکردی این ابتلاء از ایندیلی با خودت یا بروز کشک شکم کشیده باشد. دسته خود را از دست داشته باشد که بروز کارکردی این ابتلاء از ایندیلی با خودت یا بروز کشک شکم کشیده باشد. دسته خود را از دست داشته باشد که بروز کارکردی این ابتلاء از ایندیلی با خودت یا بروز کشک شکم کشیده باشد.

طیف وسیعی از بیماری‌های قلبی - عروقی، مغزی، چشم، گوش، هنوده و نیز عوارض بسیاری از درجه متوسط و اکلیمی دارند منجر به چنین حملاتی شوند.

به دروغ کلی سرگوجه‌هایی که همه‌ها با احساس حرکت یا درون مهیط هستند سرگوجه خفتی گفته می‌شود. این سرگوجه‌ها اغلب مریبوپ به مشکلات گوش، دادلی و میانی است و ممکن است به دنبال ایسکوم یا خودروزی در قسمت پشتی سر و ساقه مفرغ نیز رخ دهد. این شرایط سرگوجه اغلب شدید و طولانی مدت (بیشتر از چند دقیقه) و ممکن است ضایعات فوکول نووکو زیک، نیستا گوسوس یا احتلال هوشیار نیز همه‌دار با سرگوجه وجود داشته باشد.

پرسش‌های کلمی

۱. از لایلی و پیغت هوشیاری بچار (در صوت نیار، به صفحه کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).
 ۲. از رایابی و پیغت تپش بچار (در صورت نیار، به صفحه میکلتان تپش رجوع کند).
 ۳. ای بیمار در باز نیاز اینسان بیز دارد؟ در صورت وجود، محل آن را ذکر کند. به صفحه مروجه رجوع کنید.
 ۴. آیا تکلم بیمبل مانده همینه است؟ از بیمبل خواهید لبخند بوند؛ آیا قبیری در صورت وی احساس می‌کند؟
 ۵. صورت با خیره شدن چشم؟ آیا بچار می‌تواند با چشمانت بسته، هر ووست خود را در حالت خواب را بدستگاه انتقال حسی با حرکتی هنگی را ذراک می‌کند؟ در صورت وجود مشکل در هر کدام از این چهار موارد از رایلی رجوع کنید.
 ۶. آیا بیمار احسنه دشواری بر حركت در محیط دارد؟ با احساس سیاهی، رفتن چشم و سیکی نرسیده است؟
 ۷. آیا سرگیجه در موقعیت سرگیجه بدرتری نشود؟ همانگونه که در شستشو و شستشو و...
 ۸. آیا بچار ایشان از یک جمله پشت سر هم در طولی کوتاهی بوز را تجربه کرده است؟
 ۹. همه مدت زمان بر حمله سرگیجه مقدار است؟ (حد اینانه حد دقیقه یا بیشتر).

۹. آیا بیمار اخیو آسیبی به جایی از دن داشته است؟ اگر به له صفحه مربوطه رجوع کنید

۱۰. آیا بیمار بیابت درد دارد؟ اگر به صفحه مشکلات در رابطه با دیابت رجوع کنید.
۱۱. آیا بارگذاری خون نموده است؟ رابطه صفحه مشکلات در جمعه کنید.

۱۱. ایا بیمار حوتیریزی دارد؟ اگر بله به صحنه حوتیری رجوع کنید.

۲۲- ایا خیراً، روی بیمار داروی خاص (ایکیک روی در وهای قلبی مغزی، اعصاب و رون) آغاز شده است؟ ایا مشکل بیمار به همین مصرف لکل یا مواد لیگاد شده است؟

سطوح اولیت اعزام

| | |
|-------|---|
| قرمز | کمانوز / یون پایه تحریرک در لذک |
| نارنج | عدم ووده تنفس، تنفس غیرموتوژ |
| لیمو | سیانور |
| زرد | نشله‌های مشکلات حذف و نایابی راه هوابی و تنفس شامل صدادرشدن تغیر، تقاضی تفسیع، ندانوایی در تکلم، نانوای در بیان بیانی با... |
| سبز | نداوم سیاهی رفتن چشمها |
| زرد | هرگونه نشله اخلال تنفسی به جز مواد اولویت قرمز |
| نارنج | هوشاری ناکامل یا بی قراری شنید |
| زرد | همراهی با درد سینه، سردرد در دشکم، در دپشت با کمر، عرقیق |
| نارنج | همراهی ۱ خونریزی قابل توجه |
| سبز | ساقه مشکلات قلبی، قوما، توما |
| سبز | به دندل مواجهه با آرلن ملند گوش حشرات |
| سبز | شک به مشکلات درون جسمجه مانند سکهه مغزی |
| سبز | شک به ازیتمی ناشی از مصرف نلو بیوتوژ در مصرف چند داروهای با احتمال بروز ازیتمی |
| سبز | محیط غالب |
| سبز | سرگیجه همه اخلال فوکال نورولوژیک |
| سبز | حملات غربیزشیل با طولانی حدت بش ردققه |
| سبز | نکار ایزوود سرگیجه یورانی یون اخلال فوکال نورولوژیک که بوزنشال بوده و چند ثانیه تا دقیقه طولی پیکند |
| سبز | سن بالای ۵۰ سال |
| سبز | سن کمتر از ۵ سال بیون ساقه بیمه‌ای قلبی با ترموما |
| سبز | ایستادن طولانی حدت |
| سبز | فعالیت بدنی در محظ گرم |

- ♦ شک به هیپوتنسیون ارتوتستاتیک به ذنبال مصرف الکل یا مخدّر (به

- سرگیجه حقیقی هموار با یاقنه های شنوایی (سرگیجه های خوش خیم و ضعیتی تشخیص داده شد)

توصیه‌های پیش از رسیدن EMS

Journal of Oral Rehabilitation 2006 33: 110–116 © 2006 Blackwell Publishing Ltd

۱. به یکم اجزای دهید در راحت ترین وضعیت فرار بکیره اگر ترجیحی ندارد وضعیت ط

۲. مراقب اسیب به سر یا هر جای دیگری از بدن باشید

۳. از تغییر وضعیت ناگهانی بیمار که می‌تواند نسله‌های وی را تشیدد کند، بپرهیزید.

۴. در صورت بروز مشکل جدید مجدداً تمدن بگیرید.

Digitized by srujanika@gmail.com

دستورالعمل تریاٹ تملقی چهار سطحی

اگرتوت با گسترش آن بسیار کارهای کوئی نداشته باشد، به سرعت منجره مرك شود. شایع ترین علت آن اثر وسلکر چو و فشارنار بلا بود از این راه، در سنین نسبتاً بالا ایجاد می شود، بطوری های باقی همیند مانند سندروم مارfan.

در سنین سمسار باهن تری نظریه ای متشکل که سرعت پیشرفت و کشندگی آن نواع سیبل با اثرات شدید است این قرار است، در سیاری از موارد (۴ همه موارد)، ظاهر مخصوصی خواهد دارد ناشی از دیگرسکوین اوتورت بهمراه این کاره کشندگی سیبل ایجاد شده باشد و بین زدن سیمرغ پیشرفت دیگرسکوین است از این رو با پوشش در مورد نجوه بروز و کثیف در مون مکن است اقبال شناسانه باشد.

پیو توکارک معمولاً به دنال (تمای اتفاقی) با احتمال کمتر، تو مای لانلت قسمه سینه بروز می کند و در صورتی که مشکل فضایی داشته باشد، می تواند به سرعت و خسته و گردش خون چیز را به طرز اندامه، منجر به مرك شود.

پیو توکارک خوده ممکن است از افراد بلند قد سالمیلان این به بیانی های مختلف باقی همیند با این تفسی (مانند آسم و COPD) بروز کند. شکل فشاری آن، سیبل نادر است.

امویتی هرچه موقده در هر فردی که هلت مشخصی برای مگی نفس باشد در قفسه سینه قالی تشخیص نیست، مطابق شود و ادخال آن در قدر اکافه اگر اتفاقی خون لا از تر ماند (آدی اتفاقی) های کلزاں و اسکولاز، بی حرکتی طولانی مدت دهدیراکتسیون و مصرف مارک (نمونه بیوامولی)، بیشتر می شود.

پارکی معمولاً به مولیدن (ستکاری مری (stalactoکوی) یا اسرائیلی متالی (stalactone) بروز می کند تشخیص آن معمولاً به صورت ایجاد شده باشد و در میان بروز عرض غفعونی (ب) و داعل دیگر صورت می گیرد و به همین دلیل، می تواند مرگ ویری بلا ایجاد شده باشد.

ازینین پایدار صدری در عرض است که همار با میزان فعالیت مشخصی دچار فرد شده و با استراحت به مدت مشخصی بچود می باید. در صورتی که این دید کی از شایط زیرها داشته باشد، به عنوان ازین نهایا پایدار صدری (unstable angina) (نقی) شده و برسی درمان فوری نیاز دارد.

۱. در طی ایجاد احیان داشد بشد (شامل اولین در دستینه بیمار نیز می شود):
۲. شدت در افزایش یافته باشد:
۳. در غایلی کتری نسبت به قبل ایجاد شود:
۴. باره زمانی که در رس از استراحت یا مصرف نیتروگلیسرین طول می کشد، او ایش یافته باشد؛ و
۵. شروع در در طلاق استراحت باشد.

در نهایت پایداری می شود موضوع اصلی در متیریت تلقی این بیماران نتلنهای (الینی است نه تشخیص های افتراقی). پرسشنگ های کلیدی

۱. از نقی و وضعیت هوشیار بیمار (در صورت تیار، به بروتکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).
۲. از روزی ای و وضعیت نفس بیمار (در حرث نیاز، به بروتکل نفس هم رجوع کنید).
۳. از در درجه ای ایجاد شده است؟ اگر به لهه بروتکل روما رجوع کنید.
۴. جست و چویی شنلهای هرمها؟ در صورت اهمیت بیشتر آن شناه، به بروتکل مرموطه رجوع کنید.
۵. محل ناراحتی بیمار را کجاست؟ (این پرسش هنگامی مطرح شود که مدم و او در دستینه را به کل نبرده باشد).

عن ناراحتی بیمار چطور اغاز شد و چقدر طول کشیده است؟

| سطوح او لویت اعماق | |
|--------------------|---|
| فرموز | <ul style="list-style-type: none"> که از / بدون پاسخ تحریک دردناک عدم وجود تنفس، تنفس غیرموقع سمازوز |
| زندگ | <ul style="list-style-type: none"> شانه های مشکلات حاد و ناپایداری راه هوابی و تنفس شامل صنایع تنفس، تنفسی، ناتوانی در نکلم، ناتوانی در بروم، برقی ... اختلال هوشیاری با قریز شدید همراه با افت هوشیاری که در حال حاضر به وجود یافته هرگونه شانه اختلال تنفسی به جز مواد الویت قمز درد پویک سمه سپه درد غیرپویک همراه با |
| سیاهی | <ul style="list-style-type: none"> افت هوشیاری که در حال حاضر به وجود یافته هو شاری ناکام با قرایز شدید همراهی با تنگی نفس سیاهی و رفتن چشمها با احساس سبکی در سر برآمده ضعف و ی خلی همراه با درد قسماسینه و شک به ACS همراهی با بیرون استخراج همراهی با احساس تپش قب صرف داروهای امواد حرك مانند آستئزی، دیشنه و ... ریسک فاکوریهای قلبی - عروقی شامل بیماری های قلبی دیابت، فشار خون، چربی خون بالا، نارسایی گلوبی، افتیاد و چاقی و مصرف زیاد دخانیات (the ay sm oker) و ... نک به دیسکسیون اوتورت یا پزروتوکاس هرگونه شانه های دل برآون نایابد تپش قب هم راهی شانه های خطر |
| سبز | <ul style="list-style-type: none"> شانه های در طول چند ساعت گذشته مده با ذریع خاصی استفاده کرده است؟ آیا بیمار در طول چند ساعت گذشته مده با ذریع خاصی استفاده کرده است؟ آیا بیمار طبقه بهمای یا جراحی (شامل مشکلات قلبی) دارد آیا بیمار از احساس ناراحتی، مشغول انجام چه فعالیتی بوده است؟ |

•

- ۱. منشا و اوضاع پوستی با علالتی - لسانی برای درد سینه مانده مشاهده خواهد تپیک زونا در مسیر دند و در امتداد هم
- ۲. نیش قلب محصور (ثقوب هیچ گوشه نشانه خار) که برای آن علت مشخص و وجہ کنده یا تشخیص قابلی غیر خطروناک وجود دارد (مانند تپیک قلب در میار با سایه های گزندی یا تپیک بین المگزی جدید)
- ۳. توصیه های پیش از رسین EMS
- ۴. ایمپارا در هو و ضمغی که رخت تر است، قرار دهد.
- ۵. در صورت شوک به ACS و قدان ساخته حساسیت به آسپرین (شاپل اسم فاشی از آسپرین)، حالم دادم و خونریزی اخیر (۲ هفته) و فالوشا، ۱۶۰-۲۳۵ mg آسپرین توسعه بیمار چونه شود در صورتی که بیمار قادر به جویدن اجازه همچو خودن را داشته باشد میتواند دهد و مخط و رامی کند.
- ۶. ایمپارا در خودن را دود کرد زدن بیمار دهد. برای تجویز نلیزی بر ساقه صرف با تجویز بیشک نیست.
- ۷. در صورت شوک به ACS و در صورتی که نیتروگلیسرین را انسوز میبردی نتریات زوریانی توسعه بیشک تجویز شده است: مشترک امکد ۲۴ ساعت گذشتنه مهارنکه فضوی استاز ۶ مانند سیاطلا و فاده نافل(۸) ای تدالاکیل(استفاده نکرده باشد و در وضعیت نشسته، چار نشانه های هپاتوسیون نشود، یک عدد بیتارات زوریانی (قرص، اسپری) یا patch پوستی استفاده کرد. در صورت عدم بیود پس از ۲۵ دققه مجدد آنماکی بکوبید. در صورت تمدن مجدد ممکن است دوز دوم و سوم (فقط بر موذ زیزیانی و نه پوستی) پس از اطهانی از وضعیت همدهنامیک بیمیل کار بیهوده گرد.
- ۸. نجوحه استفاده ایمپارا در وضعيت درازکش یا نتشسته قاره هید و یک قص زیزیانی زیر زبان گذاشته یا یک پاف اسوسی زیر زبان؛ زنبندی طرف کار بیهوده ریخته شود.
- ۹. در صورت و فر استخراج یعنی حرکت دادن بیمار، وی را به آرامی یک سمت بر گردانید تا محیطات اسغیرخ درون طرف کار بیهوده ریخته شود.
- ۱۰. در صورت و فر مشکل چید مجدداً تاپس بیگردید
- ۱۱. در صورتی که بیمار به همه راه دنرا با تاختی قفسه سیمه سردد را عومن می نماید برای لطمینان از عدم وجود SAH، آسپرین تا بایه شک هایات عملیات تجویز گرد

۱. ازایی و پوچشت هوشیار بچار در صورت نیاز، به بروکل کهش سطح هوشیار هم رجوع کند.
۲. ازایی و پوچشت تنس بچار بر صورت نیاز، به بروکل تنس هم رجوع کند.
۳. جست و عوی نظرله طی همه راه (شیخ احسان سوکی نرس سرو شوشی، غطف، ساهاهر، فرقن، چشم ها، قریق، ریگ پریدگی، قشت قلب، آشندنها تعمیر و اسارت داده، که: شاهمه مده کندیده د د کمه ...).

صورت تایید هپاتولیسمی، به بروتکل مشکلات در دایت رجوع کنید.

* د بیتل ل اشنله طبیعی سکته مغزی، چانجه بیمار نشانه هی هایپو گالاسیمی (عمقی، ترمور) یا تست گلوکومتری دل بر پایین بودن قد خون دارد به وی نوشیدنی شربن را وصیه کنید
۷. در صورت بروز مشکل جدید مجدد تحلیل پنگیرید.

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • هرگونه شانه اختلال تنفسی به جز مواد اولویت قرمز • سناهی رفتن چشمها یا احساس سیکی در سر با تعریف شدید • شک یا هیوگلیسمی • همراهی با درد یا تاراحتی قسسه سنه • همراهی با تشنج • نقص عصبی اندام • اختلال تکلم (افایزی دیزلتری و ...) • اختلال حاد بینایی به همراه شوامدد گردن تپه و لوزیک • ساقه مصرف نرمومولیتیک و ساقه نرموموامولی |
| <p>** در صورتی که شواهد به نفع کدسم (۲۴۳) نباشد، در این سطح اعزام می شود.</p> |

| |
|---|
| <p>TIA (در حال حاضر کمالدون شانه) بستری از یک بر سر</p> <ul style="list-style-type: none"> • به همراه ریسک فاکتورهایی که نیاز به بسترهای پیمانه دارد از جمله دیابت و سن بالای ۵۵، ساقه حملات قلبی، فشارخون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه، چاقی مرضی، طول مدت نظاهرات بالاتر از ۲۰ دقیقه هموفری با اختلال تکلم گفرا، داشتن ساقه نرمومولی و بیطری های عروقی و ... • اختلال حاد بینایی یک طرفه بدون مرگرهای شدید در گردنکه مغزی |
| <p>TIA (فر جال حاضر کمالدون شانه) تکرار شده بدون هیچ رسکفاکتور</p> <ul style="list-style-type: none"> • اختلالات وورولوژیک در زمینه بیماری غیرتهدیدکننده حیات و عضو که بروز آن مورد انتظار است مقدار اولی مگن شناخته شده بدون قیمتوگنو • نقص عصبی سرفاحسی وضعی |

توصیه های پیش از رسیدن EMS

۱. بیمار را آرام کنید و آرام نماید.
۲. اجازه خود را ایشاندن به پسرندهاید.
۳. اگر بیمار هوای را نیست با استفاده از شسته و قادر به نشستن نیست، وی را به پهلو پخته باشد (وضعیت به خوبی را در صورت امکان توضیح دهد).
۴. در صورت تعلق بیمار به مبدل و به شرط عدم تداخل با بزرگ دارهای و تنفس، وی را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهد.
۵. از هرگونه مداخلهای بینایی فشارخون بالا پرهیز نمایید.
۶. در صورتی که بیمار ساقه دیابت داشته باشد به هپیو گلیسمی درد و امکان گلوکومتری در منزل وجود نداشته باشد دریافت آدرس و ارسال برای واحد اعزام و راهبری، از همراه بیمار بخواهد قند وی را چک و به شما اطلاع دهد.

| توضیح |
|--|
| <p>هرچند که بیشتر مول دنبیچک تشنج به شکل کاهش هوشیاری، قفل شدن دهان، خروج کف از دهان، حرکات تونیک و کوکی اندام ها و اختیاری دراری / موضعی تظاهر می کند، حملات تشنجی که می میگردند معمولاً از مواد دلایلا را دربرمی گیرند نیز نادر نیست. شلختی یک حمله تشنجی حق خلی گوتونه با ظاهرات آپیک (مانند صرع انسان) در قدرت نگیرند چینن حمله های معمولاً از نظر اینها، اهمیت ورزشی ناشایسته بیشتر موارد تشنج که می وانند خطر جدی هستند بیماران بینایی کنند پر سر و خد ابدوه و ظاهراتی چون کاشش هوشیاری، حرکات غوطه ای یا گزند باقی دارند. همراه هم کشند پر کشند و بینهایت شدید کشند هم بینهایت کشند و بینهایت شدید کشند.</p> <p>حملات تشنج زباله ای، عالو ابر مخاطره راه هایی و تنفس، می توانند منجر به تو خود یعنی چند جدی شود. مخصوصاً در صورت پیماران SE (status epilepticus) مطرح می شود که پکی از لر راهی های چند جدی خود باز نگردد، تشنجی</p> <p>اعیانه ای و ضمیمه تنشی بیمار (در صورت تازه، به پروتکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).</p> <p>۱. آیا بیمار را از ایصال قرار دارد و پس از ازایرانی هوشیاری، انحراف چشم هایه بلا و خروج که از دهان) ظاهر کرده؛ ولی چشم و وضعیت بدندرت پیش از چه ثانیه طول کشیده، به سرعت و فتقان پاسخ می انجامد.</p> <p>۲. آیا بیمار هنوز در حال تشنج است؟ (اگر در حال تشنج قلل است یک دققه بعد، در صورتی که تشنج پایان یافته، بیول ۲ و تکرار شود).</p> <p>۳. آیا بیمار ساقه پیش از تشنج هم دارد؟ اگر نه، چه قیوی در الگوی هوشیگی تشنج بیمار ایجاد شده است؟ زمان دقتات</p> <p>۴. علیا بیمار پیش از تشنج هم دارد؟ اگر نه، چه قیوی در الگوی هوشیگی تشنج بیمار ایجاد شده است؟ زمان دقتات</p> <p>۵. آیا بیمار بزرگتر است؟ اگر بزرگتر است، به صفحه بزرگتری / زیستان هم رجوع کنید.</p> <p>۶. آیا بیمار دیابت است؟ اگر بزرگتر است، به صفحه مشکلات دیابت هم رجوع شود.</p> <p>۷. آیا بیمار کوک می بیند؟ من کمتر از ۶ ساعت ایتاب دارد؟</p> <p>۸. آیا بیمار طرف موقتاً خاص است؟ اگر طرف موقتاً خاص است، به صفحه بزرگتری / زیستان هم رجوع شود.</p> <p>۹. آیا بیمار درود فله خیز این خود را در پوامون حله تشنج، رضای های رهی از گل کوکنن ران، بازکردن راه هایی که کمک تفصیل ایشان را می بیند.</p> <p>۱۰. آیا بیمار درود فله خیز این خود را در پوامون حله تشنج، رضای های رهی از گل کوکنن ران، بازکردن راه هایی که کمک تفصیل ایشان را می بیند.</p> <p>۱۱. در صورتی که به حملات قلی تشنج اتفاق شک دارد، از مددجو در ایتلات نا دروایه ای بیمار سؤل کنید.</p> |

سطوح اوایت اعزام

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • کمتر از ۶ بیان پاسخ تحریک در دنک • عدم وجود تنفس، تنفس غیر مؤثر • سیاوز |
| <ul style="list-style-type: none"> • شاهنامه های مشکلات حاد و ملبذاری راه هایی و تنفس شامل حند ایشان تنفس، دهانی تکنسی، دانوانی در تکلم ایوانوی در برقا ... • تشنج های طول کشیده پیش از ۳ دققه / دو چند حفظ تشنج که می بینم هوشیار شده باشد • هوشیاری ناکامی با قدری شدید پس از استیکل |

| |
|---|
| • هرگونه شانه اختلال تنفسی به جز موذ اولویت قرمز پس از مرحله پست ایکال |
| • ساهی رفتن چشم‌ها یا احساس سیکی در سر با تعریف شدید پس از مرحله پست ایکال |
| • تشنج های مکرر |
| • فاز فعال تشنج |
| • تشنج همراه با |
| • بارձری |
| • دیابت |
| • تروما |
| • به دنال حرف با محرومیت از الكل با دارو با مواد |
| • اولین حمله تشنج در بیمار حتی پایان یافته |
| • تشنج با ساخته قلبی و تغیر الگوی تشنج |
| • تشنج به دنال سرددده بفرموده که سرددده عنان الگوی قلی اوازی قل از تشنج بدله است |
| سبز |
| • تشنج مفقر جنجالی، بدون عارضه، پایان یافته، با هوشیاری کامل با ساخته قلبی بدون تغیر الگو |
| نماید |

توضیه‌هی پیش از رسیدن EMS

| |
|--|
| ۱. بر صوت فقدان پاسخ و تنفس، به ضمیمه راهنما بی CPR، متناسب با سن رجوع کنید. |
| ۲. منطقه اطراف بیمار راژ و میانی طرفناک و ایسپ تنده خالی کنید. یک جسم نرم ماند باش زیر سر بیمار قرار دهد. |
| ۳. سعی در مهار فیزیکی فرد در حال تشنج تکید و بازگردان دهان قفل شده خود را کنید |
| ۴. چیزی بدون دهان بیمل نکنید |
| ۵. پس از توقف تشنج، به صفحه کلاش هوشیاری رجوع کنید |
| ۶. اگر بیطر کوک است و تپ در بینظر می‌رسد بایان هایش را درآورد |
| ۷. اگر در حال تشنج قفال است، هر یک دقیقه و در صورتی که تشنج پایان یافته، هشیاری و تنس بیمار از زایمان شود در واود تشنج قفال، نازلن لطمیان از مدیریت بیمار در حالت پست ایکال با رسیدن نیروهای فوقیت، مشاوره و مکالمه ادامه باید |
| ۸. اگر صوت بروز مشکل جدید تملک پیگیرد |
| ۹. اگر خود بیمار تناس گرفته و در ارتباط با اواز فعلی صحبت می‌کند، بدون صرف وقت به بیمار در خصوص اینمن سازی و ضمیم خود توصیه کرد، با افاضه ادرس و میس اظه مکالمه و یکنینی و ... |

| سرد |
|---|
| سرد در یکی از شایع ترین عال مراججه بیداران به مراکز ترمانی است و از طرفی، بخشی از تماس‌های تلفنی اوراژنس پیش‌نیمه‌سازی را نتویشان می‌دهد. گرچه ملل خوش خدمت سردد نتشی، سرددهای عووقی (لطند میگرن و کلاست) و سیویت‌های بدن عارضه، بسیل پیشتر از عووقی آن مانند اضطرابات فناگو دون جمجمه (مانند تومور و آسیه)، غوفتن‌های دون جمجمه (مانند منزه و اسفلایت) دوادت عووقی دون جمجمه مانند آنورسیما یا کلاف‌های غدرطبی عویض دون مجزی خوفزیزی اشاری از آن یعنی خوفزیزی زیر عنکبوتی (sub-arachnoid hemorrhage) (SAH) است. این اخراج جمجمه (مانند ازتریت، امپوال و کلوکوم حاد زاویه سبک) و عوارض جدی سکته مغزی، اوزرسی‌های جدی خارج جمجمه (مانند ازتریت، امپوال و کلوکوم حاد زاویه سبک) و افزایش سردهای مزمن دارزند تغیر الگوی سردد ناشان دهد می‌کند. ایندیکاتور گرفته شود خنی در افزایش سردهای مزمن دارزند تغیر الگوی سردد ناشان دهد می‌کند. باسته بر این دلیل، ایندیکاتور گرفته از طرفی فردی که همچشم سردد از مزمن دارزند تغیر الگوی سردد ناشان دهد می‌کند باسته بر این دلیل، ایندیکاتور گرفته از طرفی فردی غدرطبی دون جمجمه ازبایی شد. گرچه بیشتر سرددهای مغایر تروهای مستقیم به سریاصورت، خوش خدم بوده و به سمعت بهود می‌باشد: اما در سردد طول کشیده لشیدن از ترمو باسته جدی فلاند شود. |
| یک مرافق بهداشتی - درمانی که در زمینه اوزرسی‌های فناگو دون جمجمه مانند ازتریت، امپوال و کلوکوم حاد زاویه سبکی داشته باشد می‌باشد. مشکلات جدی اوراژنس شامل سکه‌های مغزی، هیبوکسی، شوک، هیپوهیپوتیزیو شوک، مغزی شنه و سرددهای شند طلاقی مدت ایندیکاتور از اسفلایت هیپرگلوبولین گلوبولین چنان‌داندارد. ولی در غریب گرفته شود فثار خون بالای همراه با خطرکار تموانوکسید کوئن را به عنوان نخستین تشخیص درنظر داشته باشد سردد دخانم برادر، قویاً مطرخ کننده پرکالامپیست است. |
| هرگاه سوده با خشرون بالا سیل شایع است سرددیه عولن باقی مطرخ کننده فرازهای خون محسوب نمی‌شود. در حقیقت در غش و شاید همه موارد، این سردد لست که با تحریر گذاری سیستم‌هایمنیک (ICP) نمی‌برد. باین این در چشم خودشان در چین مواردی می‌توانند باشندشدن پرهای مغزی شنه و سرددهای شند طلاقی مدت ایندیکاتور از اسفلایت هیپرگلوبولین گلوبولین چنان‌داندارد. ولی در غریب گرفته شود فثار خون بالای همراه با خطرکار از مرافق از قراری گردش خون کافی مغزی در شایعی است که CVA با لاست و باین این آن و سمعت ایکسیز را فرازش می‌دهد. |

| |
|---|
| هرگاه سوده با خشرون بالا سیل شایع است سرددیه عولن باقی مطرخ کننده فرازهای خون محسوب نمی‌شود. در حقیقت در غش و شاید همه موارد، این سردد لست که با تحریر گذاری سیستم‌هایمنیک (ICP) نمی‌برد. باین این در چشم خودشان در چین مواردی می‌توانند باشندشدن پرهای مغزی شنه و سرددهای شند طلاقی مدت ایندیکاتور از اسفلایت هیپرگلوبولین گلوبولین چنان‌داندارد. ولی در غریب گرفته شود فثار خون بالای همراه با خطرکار از مرافق از قراری گردش خون کافی مغزی در شایعی است که CVA با لاست و باین این آن و سمعت ایکسیز را فرازش می‌دهد. |
| سردد نموده تواند به دنال صرف نموده باشد. باین دلیل صرف نموده باقی مطرخ کننده سیستم‌هایمنیک (ICP) را خ دهد که به علت احتمال در گیری سیستم‌عویق و ایجاد عویق جدی چون خودزدی و سکته مغزی، می‌تواند حادم باشد. |
| سردد به عویق خود، می‌تواند تا حدی از آرتدنده باشند که تازه به مراعته به مکز درمانی برای بهبود آن دلشته ایشد. از طرفی، استفاده از مقادیر بلایی ضردرد در منزل با محل کاربری سکنی سردد نموده باشد بروز عوارض ناخواسته شود. |
| باید در غریب لست که گرچه بیشتر سرددهای مغایق هیبتات و خوش یعنی و خوش یعنی هستند احتمال بروز حوادث جدی درون جمجمه نیز در چین مواردی وجود دارد. |
| پرسشن‌های کلیدی |

۱. از زیانی وضعیت هوشیاری بخار (در صورت نیاز، به بروتکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).
۲. از زیانی وضعیت نفس بخار (در صورت نیاز، به بروتکل نفس هم رجوع کنید).

| |
|---|
| ۶. جست و جوی نتلندهای همراه؛ به بروتکل مربوطه در صورت اهمیت پیشتران نشانه رجوع کنید. |
| ۷. سردد باین شدت را چند بار در طبل عمر خود تجربه کرده‌است؟ اگر بیمار از مراقبت ایکال دارد، آیا سردد او با اینچه در گفتگو داشته، متفاوت است؟ |
| ۸. شووع سردد، ناگهانی بودن یا تاریخی؟ فاصله بین شروع علامت‌ها تا لوح آن چقدر بوده است؟ در صورتی که در صورتی که در غریب در حال تشنج قفال است، هر یک دقیقه و در صورتی که تشنج پایان یافته، هشیاری و تنس بیمار از زایمان شود در واود تشنج قفال، نازلن لطمیان از مدیریت بیمار در حالت پست ایکال با رسیدن نیروهای فوقیت، مشاوره و مکالمه ادامه باید. |
| ۹. اگر صوت بروز مشکل جدید تملک پیگیرد |
| ۱۰. اگر خود بیمار تناس گرفته و در ارتباط با اواز فعلی صحبت می‌کند، بدون صرف وقت به بیمار در خصوص اینمن سازی و ضمیم خود توصیه کرد، با افاضه ادرس و میس اظه مکالمه و یکنینی و ... |
| ۱۱. ای بیمار در جای دیگری از بدنش نیز درد دارد؟ کجا؟ |
| ۱۲. در صورت شک به AVM، آیا تکمیل بیمار مانند همیشه است؟ اگر بیمار بروخاهدید لبند پزند لایاتیفی در قرینگی صورت وی احساس می‌کند؛ از بین ربخاهدید شاشانه سه، هر دو دست خود را در حالت دعا (آج بیان) رو به جلو باردارد از اینجا شد. |
| ۱۳. آیا بیمار ملطفه بیماری دارد؟ |
| ۱۴. آیا بیمار رطوبت خونه از پنهان، اخیر این می‌باشد؟ ایکال نشانه ای خطر دهد. |
| ۱۵. آیا سردد بیمار به دنال مصرف الکل، دارو با مده خصی ایجاد شده است؟ |
| ۱۶. ای بیمار باردار است؟ اگر بله؛ به بروتکل بارձری / بیان هم رجوع کنید. |

سطوح اولویت اعزام

| |
|---|
| قرمز |
| • کماتوز / بدون پاسخ تجربی در دنک |
| • عدم وجود تنفس، تنفس غیرمتمرن |
| • سلیور |
| • نتلندهای مشکلات مدد و نایابیاری راه هوایی و تنفس شامل صنادرشدن تنفس، هالی تنفس، ناتوانی در تکلم، تاروی دریغ واقعی باشد. |
| زرد |
| • هوشیاری ناکامل بازی فراری شدید |
| • ساهی رفتن چشم‌های احساس سیکی در سر با تعریف شدید |
| • همراه با افت هوشیاری که در حل حاضر بهبود یافته |
| • هرگونه شانه اختلال تنفسی به جز مواد اولویت قرمز |
| • سردد ندیده ای اوج کمی یا ناگهانی یا تاریخی شدیدترین سردد |
| • تشنج بدنه‌ال سردد |
| • احتمل مواججه با کازاری سمی |
| • سردد در فرد با ملطفه اولیه از سرمه و ملطفه اولیه از سرمه (حیس یا حرکتی) |
| • سردد همراه با خروج از توراک |
| • اخراج نکلم (آقایی، دیوارتری و ...) |

| |
|---|
| الکو |
| • سردد و تاری دد در سه ماهه سوم بارداری تا ۴۰ روز پس از اتمام بارداری (شک به بروتکل ایکام‌سی) |
| • سردد به دنال فلیٹ جنسی بدن عواید می‌باشد که در غریب ای اولین بروز |
| • سردد به دنال توبی می‌ستقیم ۴ سرو صورت بدون همراهی با یافته دیگر بروز |
| • شک به هیپوگلیسیمی |

| |
|---|
| سبز |
| • سردد به دنال توبی، اخر س (و هفته) بدن ساو نتلندهای خوبزدی مغزی |
| • سردد به دنال صرف مواد خایایی و دروغهای سمتاوتیمیک بدن نشانه های خطر |
| • سردد به دنال فلیٹ جنسی بدن عواید می‌باشد دیگر بروز چندین باز |

| |
|--|
| سفید |
| • سردد میگزین همراه / بدون اخلالات پنیکی بدن تیری الگو |
| • سرددهای عویقی (میگن) با کلاست بدن تنفس تیری الگو |
| • سردد در فرد با ساخته توجه و بدن نشانه های خطر |
| • سردد به دنال صرف الکل و پونکیون کمری (LP) بدون نشانه خطر |

| توضیه‌هی پیش از رسیدن EMS |
|--|
| ۱. اجازه خودن باشد موارد از پیش تشخیص داشته باشد مانند میگرن، مالیپل لکلوروزیس و ... بدون تغییر |
| ۲. به بیمل اجره دیده در رخت ترین و پیشیت قرل بگیرد |
| ۳. در صورتی که سردد به همراه اخلالات نورولوژیک و توجه و لسغ راغ باشد، بیمل به پهلو و (ترجح‌آ پهلوی چسب) خوابانیده شود. |
| ۴. در صورت بروز مشکل جدید مجدد تملک پیگیرد. |

مشکلات رفتاری / دوان پزشکی

پرسش‌های کلیدی

۱. ایا صحنه این است؟ **اگر** مفر کید خطری بری شط و وود دارد، صحنه را ترک کرد و با پلیس تعامل نگیرد.
 ۲. ایا بیمل دسترسی به هرگونه سلاح باشد و ایا بتواند عویض سلاح مسدود استفاده قرار گیرد، نه در این شرایط صحنه را ترک کرد و با پلیس تعامل نگیرد.
 ۳. از ابی و پیغمبرت هوشیار بیمار (در سوت نیاز، به پروتکل کخش سلطنه هوشیار هم رجوع کند).
 ۴. از ابی و پیغمبر ت نفس بیمار (در حالت نیاز، به پروتکل نفس هم رجوع کند).
 ۵. ایا بیمار قصد آسیب‌رساندن به خود با دیگران را دارد؟ **اگر** نه، روش آن را توضیح هدید.
 ۶. ایا بیمار دیابتی است؟ **اگر** نه، به پروتکل دیابت رجوع کنید.

توصیه‌های پیش از رسیدن EMS

| | |
|-----|---|
| ۱. | اگر احتمال مسمومت [از]های سهمی، فارغه، الکل یا مواد (جی) دارد، به پروتکل مربوطه هم رجوع کنید. |
| ۲. | ایا در جایی از بن، خوبیزی فعلی وجود دارد؟ اگر بله، به وظکل زخم / خوبنیزی هم رجوع کنید. |
| ۳. | ایا بیمار ساقه بیماری خاصی دارد؟ |
| ۴. | سطوح او لوست اعزم |
| ۵. | کمتر از ۱۰۰۰ پاسخ تحریک در دندان |
| ۶. | عدم وجود تنفس، تنفس غیرموقعة |
| ۷. | سی اوز |
| ۸. | نشانه‌های مشکلات حاد و ملایمتری راه همراهی و تنفس شامل صدۀ ایشدن تنفس، نذلای تنفسی، نداشتنی در نکلم انسانی در برابر برقی |
| ۹. | خطر جدی برای انسان کوئنده / بیمار فردنشست شک با اقدام به خودکشی / لیبیه به خود و دیگر کشش / لسب به دنگوار (دینگوار) |
| ۱۰. | هرگونه شناسن احتلال شخصی به جز مواد اولویت قرمز |
| ۱۱. | شکر به هیپوگلیمی |
| ۱۲. | سیاهی رفتن چشمها با احساس سکی در سر با تعریق شدید |
| ۱۳. | نک به مسمومیت با داروهای مسدود کارهای سمعی |
| ۱۴. | اختلالات رفاقتی به دنبال شرمنه از پرخواهی سر، جراحتی جمجمه با وود ضایعه درون جمجمه |
| ۱۵. | اختلال رفاقتی همراه با خونریزی |
| ۱۶. | اختلالات رفاقتی در زمینه مصرف مواد یا داروهی مخدور یا محکر بدون احتمال ایسب به خودادگران |
| ۱۷. | رفتارهای عجیب و غریب غیر انسانی از زننده در فرد بدون ساقه مشکلات اعصاب و وان در بیمار کاملاً اوریله |
| ۱۸. | شک به CPS (Complex Partial Seizure) یا Temporal Lobe Epilepsy (TLE) |
| ۱۹. | رفتارهای عجیب و غریب غیر انسانی زننده در فرد با ساقه مشکلات اعصاب و وان |
| ۲۰. | توصیه‌های پیش از رسیدن EMS |
| ۲۱. | اگر صحنه لعن است، بیمار را در محل نگه دارید. |
| ۲۲. | در صورت امکان، بیمار را آرام و همامی را که باید تحریک بیمار می‌شود از محيط دور کنید. |
| ۲۳. | اگر قفر کمی کنید خطری برای شط و دود و غیر انسانی را ترک کنید و به پیاس اطلاع دهد |
| ۲۴. | اگر طرد ستریزی بیمار به هرگونه ملاح یا سلامیاتی که می‌تواند به عنوان ملاح مورداستفاده قرار گیرد ندهید. در صورتی که بیچاره باشد و سلامیاتی در دست دارد، مصحنه را اگر کنید و به پیاس اطلاع دهد. |
| ۲۵. | به هچ وسیله‌ای که به عنوان ملاح ممکن است موسلستفاده قه اگر قههه به لستفاده دست نزند و مصحنه را تا حد امکان محفوظ نگه دید |

۱۰- توسط واحد اعزام و راهبری انجام می گردد ولی به تماش گیرنده توجه نموده شماره های یادداشتند
نماش بگیر.

۱۱- نکته در صورتی که تمثیل گوئه اصرار دارد که با همانهنجی نشود پس از اولویت بندی و اعزام، به مسئول شفیقت
اطلاع نموده شود.

۱۲- در صورت بروز مشکل جدید تمثیل بگیرید.

* زیراً تمثیل سؤالات دین و فرقه‌نامه طرفی صحیح، در صورت ممکن لجام پذیرد

۱۳- در صورتی که تمثیل گردیده در شرایط راریتی کفره باشد که امکان توضیح شرایط پذیر خود را نماید و تمثیل گیرنده با
روش های دیگری، شرکتی و روابط پژوهی محظی خود را به شما اعلام می نماید، کارشناسان تربیت اعلیٰ تلقنی می بیلسند در این شرایط
از همه راه برازی از اینجا محظی و ریاقت اور انس استفاده نمایید به عنوان مثل ممکن است تمثیل گیرنده سفارش غذا
ده و کارشناس تربیت اعلیٰ می بایست احتمال و داد شرایط پذیر خود را برای تمثیل گیرنده و یهاری دین و فرقه و مر
حیوی مکمله خراج از قبورتیم به کفر دریافت اور انس و مکمک به تمثیل گیرنده باشد. همچنین اعدام زمام های
پشتیبانی به وزیر پاییس را مدنظر داشته باشد. **جهن جهن لام است کارشناسان علیات اغتشاشی، در جهان شرایط اعزام قرار**

کسر

۱۴- در تمثیل موارد با اختلال لسب به خود با دینگران، لازم است کارشناسان عملاتی با جزویات در جهان نوع مذهبیت

با اینکه در سکم ممکنات ثابت پوشکی است، بد سیاری ۰ موارد آنچه اینجا حدی تلقی نموده بوده مینماید، مواردی ۰ در سکم که معتبر در خواست کمک از EM S می شود، بیان نظر ممکنات تهدید کننده مانند بارگیری در حاکمی خارج رحمی با خاج اورت شکمی، عهوده مومن نظر واقع شوند از طرفی، سکم حد جراحی (مانند آپانسیست حد) می تواند به صورت موذنهایی در طول ساعت ها و حتی روزها و بجز در افرادی که آنها متفوچی از افراد دیگر، جامعه دارند (مانند اندیس لگی) پیش فروخته باشد و ترا ماطل انتهاشی (فروساوین) مو جوده و قاعق نشود. ممکن است همه چون پلکاریت آید، کلائزت بخواهد که می سینسته دهد و بپرتوانی اولس پیکنک معمولاً و سروصا بوده سریعاً بروز واقع می شود، هرچند که حقیقی چنین شکلاتات بر قط آن ممکن است در افاد شدنی ناتوان مانند بیماران ذهنی و سالمانش، افاده دچار بیطري یا توپولوژیک و مدانان به مو دارد، در نهایت می خواهد درجهت واقع شوند. انسداد راه دود (کوک و بزرگ) و غیرهمانی مخفف در بخش های مختلف شکم و لکن ممکن است سیر کول زندگی داشته باشد.

سیاری ۰ موادربر سروصی نبود سکم، ممکن است ناشی ۰ عوامل کمالاً خوب مانند گاسترو التیت ها، سینگ های ارارها یا ضخواری باشند درین موردی ممکن است نیاز به احتقال به یک مرکز درمانی و انجیزه روش های مختلف شد ۰ در اینجا باید که بهأیانه، اهمیت باقی داشت که در سکم در سیاری ۰ موادر، ممکن است در همان بنا مشخص بشود و بکیم رود و (مانند کلمنس) در فاصله بین بخار و بیوگی های فریبوونیک خود جدی لقی شده بیک مرکز درمانی مخصوص منتصت شد.

دسته‌هایی از شکم هواوای میتسک به ACS را در متن تخریج‌های دیگر مطرح کرد.
اسناد روهه در سنت مخفف می‌تواند شرطیت کاملاً حدی باشد و مترحدی را مطرح کند. لازمه است از اینکه، شرطیت هستند که تغیر در مداخله آن‌ها می‌تواند منجر به ایسکمی بخشی از روده علت انسداد روهد، چسبیدنی‌ها (در افرادی که ساقه جراحی شکم درنده) و املاک است که نیازی دارند. این می‌تواند با اجاد اختلالات آب و الکتروولت، مشکلات جدی برای فرد پذیرش یا وزن دهد.
ایسکمی میزان معمولاً در افراد ذوق اختلالات قلی - عروقی رخ دارد، ناظر این میزان معمولاً به تأثیر در تخریج‌های آن می‌شود. این اختلال معمولاً به اساطیر ماهیت خود بیماری و شرطیت نتوان کشته و در سیاری از موادر، کشته است.

بوزن تختهان راهی خود می‌باشد که بخطابن در طرف بصفهایی که از حکایت می‌نماید پیچیده و پنهانی باوب هم ممکن است دچار پیچ خودگی شود. این وضع نهادن که خون سرماهی بر این اندرمه را رامختل می‌کند که یک وضعیت او را زانی است و اگر به معوق درمان شود ممکن است سبب ازدست رفتن تخدمان شود.

پرسش‌های کلیدی

- ۱- از لایلی پس هفت هوشواری بهار (در حوت نیازد، به پرتوکل کاوش سلطنه هوشواری هم رجوع کنید).
 - ۲- از راهیابی و خستگی نفس بهار (در حوت نیازد، به پرتوکل نفس هم رجوع کنید).
 - ۳- محل در کیاسته: در صورتی که محمل در باطن ناف است به پرتوکل در دارد، هرگونه تراخی قفسه سینه رجوع کنید.
 - ۴- دد به کجا انتشار دارد؟ حاتم تشید می شود؟ دد کلیک است با مرکب کلیک؟ دد مردمه است با خرد، کوچک؟

| | |
|----------------------------|---|
| توصیه‌های پیش از رسیدن EMS | <ul style="list-style-type: none"> • ضعف و بی‌حالی همراه با ارد شکم بیون نشلهای خطر • درد شکم در افراد بالاتر از ۶۰ سال بیون نشانه‌های الووت زرد و قرمز • مول دیگر در نکم (در غیراختصاصی شکم، گائسروتفربت، دل کولیک و دیگر موارد بیون علایه) |
| نقید | <ol style="list-style-type: none"> ۱. اجراز لستفاده از طبلو، خودرن با آشامین به بیمل ندهید. ۲. بیمار را در هر وضعیتی که راحت تر است، قرار دهید. ۳. در صورت بیوز استفراغ، بدون اجازه به حرکت کردن بیمازو سروی را به آزمی به یک سمت برگردانید تا محبوسات استفراغ خارج شود. ۴. در صورت بروز مشکل جدید مجدد تعلیم بگیرید. ۵. از تحریک‌کردن و ملسازدانی محل درد پرهیز کنید. |

| سطوح اوپیت اعزام | |
|------------------|---|
| قرمز | <ul style="list-style-type: none"> • کمانور / بیون باسخ تحریک نهاده • عدم وجود تنفس نفس غیرمؤثر • سلیور • نشانه‌های مشکلات حاد و نیازمندی راه هوایی و تنفس شامل مصادلشدن تنفس، تخلی تنفس، ناتوانی در نکلم، ناتوانی در بیع براقی با... |
| زود | <ul style="list-style-type: none"> • همه‌ها با افت هوشیاری که در حال حاضر بپردازند • هرگونه نشانه اختلال تنفسی به‌جز موارد اولویت قرمز • هوشیاری ناکامل با قدری شدید • سیاهی رفتن چشم‌طی با احساس سیکی در سر با تعریق شدید • شک به مشکلات قلبی - عروقی با تنفس • تروما همراه با ترد شکم • اختلال حسی در پرینتهایا حسی حرکتی در لadam های تحتانی • نکبه مشکلات در ریشه، با ابورت شکمی شامل درختنگی، ناگهانی و ساقه مشکلات آنورت شکمی • استفراغ حاوی خون یوشن با خونریزی روشن و فمل رکال، استفراغ حاوی لتهای قهوه‌ای • بردی که با حرکت بیعمل تشذیب می‌شود (علام تحریک پرینتون) • عدم دفع مدفع و گل • نکد به حاملگی نهاده شامل همراهی درد پایین نکم با خونریزی و ازیمال غیرطبیعی • شک به ورزش تخدان پارکی کیست (مانند فرد شدید تر و اکتوپیک طرفه در بیان در سنین باوری و ...) |
| سبز | <ul style="list-style-type: none"> • نمایا |

| درد کم، کشاله‌دان و اسکروتوم | |
|------------------------------|---|
| زود | <ul style="list-style-type: none"> • نشانه‌های مشکلات حاد و نیازمندی راه هوایی و تنفس شامل صد ایشدن تنفس، تخلی تنفسی، ناتوانی در تکلیم، ناتوانی در بیع براقی با... |
| زود | <ul style="list-style-type: none"> • هوشیاری ناکامل با قدری شدید • سیاهی رفتن چشم‌ها با احساس سیکی در سر با تعریق شدید • همراه با افت هوشیاری که در حال خضر بپردازند • هرگونه نشانه اختلال تنفسی به‌جز موارد اولویت قرمز • اورزاں هنوز داشتند از ابتدا راستکیل مدد که هرگونه ای مسخره‌ای با فشار شدید روشن با روشه‌ای شدید و ترکشکشی‌گاهی خودبه خودی (در افراد استوپرولوک) یا توپما یکی این استسهاد، صور نظر از لرزاں های جایی، درد و نیازی این شدید باشد که ترسیک درد و لایوت یا اقامت اورزاںی قرار گیرد (مانند درد شدید پرینتون که رفته از دفع نیک اندیشی اینست) بدینی اینست که درد شدید که بدلیل دیگر دلایلی نیست و درد شدید پرینتون هم این شله‌های صعب در خروج کم دردی، ای لویت رسیدگی به آن افزایش می‌هد • عوانت در سوئن هرمان تخلی قرمزی، گردون و علام سلولت • شک به مشکلات در رابطه با آنورت شکمی • شک به حاملگی نایهای • شک به تورش تخدان • شک به قرضه بجهه |
| سبز | <ul style="list-style-type: none"> • کفر با درد اختلال حسی - حرکتی جدید در بیعمل با ساقه دیسکوپاتی کمربی بدون شواهد اولویت زرد • درد اسکروتوم بدون شوaled تورش • ضعف وی حالی همراهی با تردیست یا کفر بیون نشانه‌های خطر • بدون تروما و نشلهای اولویت زرد و سبز |
| نقید | <ol style="list-style-type: none"> ۱. از زلایی و ضعیت هوشیاری بچار (در صورت نیاز، به بروتکل کاشش سطح هوشیاری هم رجوع کنید). ۲. از زلایی و ضعیت تنفس بچار (در مو رت نیاز، به بروتکل تکنیک رجوع کنید). ۳. آیا در درتیچه آسپی ایجاد شده است؟ اگر نه، به بروتکل تروما رجوع کنید. ۴. درخصوص درد کمر هست و چوی نشانه‌های همراهی (از جمله، تورم، گرامی غیر معمول در سوئن فقرات)، اختلال حسی در پرینتون، به اختیار اواره و مدفعه حاد، افتادگی هم به بیورت ایجاد شده و نشانه‌های ای ریانس مرتبه ۱ ایلووت شکمی؛ به صفحه مردوچ در صورت اهمیت بیشتر آن شله رجوع کنید (به بروتکل مربوطه در صورت اهمیت بیشتر آن نشانه و کسب اطمینان لزوجد با فقطن اختلالات حسی - تحرکی، سرگردانی یا غصه رجوع کنید). ۵. در ارتباط با رشی‌های بوسیتی در سیسیریک خط ارستون قفاره به سمت خط وسط پهلو و شک و پرینه سوال کنید. آیا تندیس، درد شدید و تغیر رنگ در اسکروتوم وجود دارد یا خبری؟ آیا علام به صورت حاد شروع شده است؟ ۶. آیا در وضعیت نشسته، تغییر رنگ در مو ایجاد شده است؟ آیا احتمال بارداری وی وجود دارد یا خوربزی و ازیمال غیرطبیعی دارد؟ ۷. آیا بیمار سللهای بیماری باحداری پیشنهاد می‌کند؟ |
| سطوح اوپیت اعزام | |
| قرمز | <ul style="list-style-type: none"> • کمانور / بیون باسخ تحریک در دنات • عدم وجود تنفس، تنفس غیرمؤثر |

| | |
|----------------------------|---|
| توصیه‌های پیش از رسیدن EMS | <ul style="list-style-type: none"> ۱. اگر دد دستیجه آسپی ایجاد شده، از جله‌جا کوکن با حرکت کن بیمل خود فلزی کنید؛ مگر اینکه خطی در صحنه وجود داشته باشد. ۲. ایوڑه استفاده از داروی خودرن یا آشامین به بیمل ندهید. ۳. جزء دهد بیمل در راحتت زین و خدمیت قرار گیرد. ۴. در صورت بروز مشکل جدید مجدد تعلیم بگیرید. ۵. در صورت بروز مشکل جدید مجدد تعلیم بگیرید. |
| نقید | <ol style="list-style-type: none"> ۱. اجراز لستفاده از طبلو، خودرن با آشامین به بیمل ندهید. ۲. بیمار را در هر وضعیتی که راحت تر است، قرار دهید. ۳. در صورت بیوز استفراغ، بدون اجازه به حرکت کردن بیمازو سروی را به آزمی به یک سمت برگردانید تا محبوسات استفراغ خارج شود. ۴. در صورت بروز مشکل جدید مجدد تعلیم بگیرید. ۵. از تحریک‌کردن و ملسازدانی محل درد پرهیز کنید. |

فقق مختصر

فقق به بیرون زدنگی یافت یا انعام مانند روده بزرگ یا فاسیای اندام یا بخشی از آن از دیواره که به طور طبیعی آن را دربرم گیرد، اطراف یک معبر یا کالال یا روزه اتوومیک گفته می شود که گاهی به دلل مانع نازک دیواره باشد.

فتق کشنه ران یا قاقچه ایتگویان به قفق در ناحیه کمل ایتگویان گفته می شود که جو دروان موارد فرق می باشد. در سیزی از موارد فرق به جز ورمی که قلل جاندخت است، هیچ مشکل دیگری لایجاد نمی و ناز به رسیدگی و ممان نماید. ولی در خرچ مواد مسدودشدن را فتدشدن آن قسمت از بیرون زدنی که سبب ایجاد فرق ممتنق می شود که این امر سبب خفجه جریان خون در باتق گیراهاه خواهد شد. فتق گیراهاه با درد شدید تغییر رنگ موصل بیرون زدن به قرمز یا بنفش و در صورت صورت طول کشیدن به صورت نایابدی ایمهار و علام شکم خار بروز می نماید؛ لذا تشخیص و اقدام به موقع می توان بروز ع渥ض و مرگ و میر جلوگیری نماید.

تووجه تمدید در سورتی که فتق جا افاده، بیم می بذست از نظر علام شکم خار از زایدی گردید.

پرسش های کلیدی

۱. از زایدی وضعیت هوشیاری بیمار (در صورت نیاز، به بروتکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).
۲. از زایدی وضعیت تنفس بیمار (در صورت نیاز، به بروتکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).
۳. آیا فرق درنتیجه ایسیب ایجاد شده است؟ اگر بله ۴ بروتکل ترمومرا رجوع کنید.
۴. شانه های همراه با تائید بر درد شدید در ناحیه بیرون زدن، تغییر رنگ محل فتق به قرمز با بنفش و جایت این خودبه خودی آن جستجو نماید.
۵. آیا فرق در وضعیت خوابیده جا می افتد؟
۶. اگر آیا بیمار سلسه بیماری یا جراحی پیشین دارد؟ اگر بله، ذکر کنید.

سطوح او لویت اعزام

| قرمز |
|---|
| عدم وجود تنفس، تنفس غیرموقع |
| سیاوز |
| نشانه های مشکلات حاد و ایمپاتری ره هؤلی و تنفس شامل صدأ ارشن تنفس، تخلیق تنفس، ناتوانی در نکلمه، ناتوانی در بلع بیراق با .. |
| زرد |
| هوشیاری ناکامل یا قفاری شدید |
| سیاه رفت پیشنهای احساس سکی در سر با تعریق شدید |
| هدوهه با فوت هوشیاری که در حال حاضر بهبود آورده |
| هرگونه نشانه اخلال تنفسی به جز مواد الویت قرمز |
| نشانه های فتق گیراهاه همراه تغییر رنگ ناجه بیرون زدن به قرمز با بنفش و درد شدید (فقق مختصر) |

بارداری / زایمان

با اینکه در سیاری از مول دارداری، زمان زایمان از پیش تعیین شده لست و تمهدات لازم چشم که زملن بدون عرضه دریک مرکز اینیش آنده فراهم می شود، مولاری زایمان که در منزل بیمه صورت ناخواسته، پیش از موعده درد آغاز و انجام می شود، کم نیست.

به فرلیند پیمان بارداری پیش از هفته بیست آن سقط و پس از آن، زایمان گفته می شود. هر سقطی پس از هدهم چه کامل چه ناقص، چه موقیع شده بشدت یا خوب، می تواند منجر به توانمنجی تبدیل کننده باشد. هر زایمان که پیش از مولد مفتر (نهضه ۳۷-۳۸ روز) انجام بیماری، محیط خون از بیمارستان، معولاً توانایی راه رفاهی کوکن شوا طبق نیروزگارک، به طور کامل برای افزایش قبول را تدارد بیماران، زمان در حداچیخ از بیمارستان، حق دریک بارداری ایمال و در پیشین شرط این مشکلات و خطرات زادی هم برای مادر و هم برای نوزاد درد، همه این عوامل دست به داده و مدیریت بیک باعث را از طریق لطف، توسط مجبوب تری افراد نیز بسیار ساخت و استوین زا می کند.

عووض لایواری طنند درد شکم، خوفزیزی و پیال شنج، فشرخون بالا دام که می توانند ارتیاط با تشخیص های چون حادگانی خار رحمی، سفاق، کند مدن خفت، اکالمپسی و پراکلامپسی داشته باشند، در مایت دیگر مطابق با سکلیت اصلی، مود بیخت قرار گرفته.

هر نوع برداری پس ازیک دوره قابل توجه نایاروری برداری به روش غیرطبیعی، برداری به دنبال چندبارداری ناموفق برداری به دلای اسفاقة و سابل پیشگیری از بارداری (امند استفاده ار IUD)، برداری در زایمان پرظاهر و موارد مشابه برداری و زده دنظر گرفته می شود.

پرسش های کلیدی

۱. از زایدی وضعیت هوشیاری بیمار (در صورت نیاز، به صفحه کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).
۲. از زایدی وضعیت تنفس بیمار (در صورت نیاز، به حفظه تنفس هم رجوع کنید).
۳. چندمنی هفت (ماه بار طریق بیمار است).
۴. ایامیمار کارب از دههای که می گیرد و می کند داشته است؟ اگر دارد، به هسته عمل مدیریت زایمان رجوع کنید.
۵. آیا ملتها و ثواحد زایمان قریب لقوع درد؟ ایا زیمان شو شده است؟ اگر دارد، به هسته عمل مدیریت زایمان رجوع کنید.
۶. در مو رتی که باسخ منفی لست از باری های زیر را انجام دهید
۷. چست و چوی نشانه های همراه (طنند تشنج سردرد، تای، درد ناخی پیگاست و ..) در صورت اهمیت بیشتر آن شانه بروتکل مربوطه رجوع کنید.
۸. آیا بیمار خوفزیزی دارد؟ اگر بله، خدار آن را ذکر کنید؛ لکه مینی ملند قاعده یا جضم زیاد انسداد پدهای مور دیاز در سات
۹. آیا اضطرهای به شکم با لگن واد شده است؟

سستورالعمل تربیاز تلفی چهار سطحی

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • زایمان پاکن باقته به عنیر لز مودالویت • خروج حجم قابل توجهی از مایع (همه نا بدنهای زیمانی) • درد ای گاستر، سرد و تاری هد فرسه طهه سوم برداری (شک به چه آکلامپسی) • سقط غفعونی با علام نایباری • شک به حاملگی خارج رحمی • شک به زایمان قرب ارلوج پس از همه ۲۴ بارداری مانند احساس غیرطبیعی دفع اذار با منفعت | <p>۷ تعادی حوله و پیارجه تمیز نهیه کنید.</p> <p>۸ در صورت برو مشکل جدید با عالم دفع زایمان (احصل دفع جنین، خلچ شدن بخشی از بدن جنین، فاصله اقياضات زیر ۲ دقیقه برای زایمان اول و زیر ۵ دقیقه برای زایمان دوم و پیشر) مجددآ تعاوں نگیرید</p> <p>جهت محدودت زایمان، به راهنمای مد نبریت زایمان که در انتهای مطلب امده درج شود</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • خوربزی درسه ملهه نخست در اذاری رحمی (بدون علام نایباری) • خوربزی لا احتمل فقط لاقصن یا سقط در سه طهه دوم (بدون علام نایباری) • لکه بینی فرسه طهه سوم • اگاز تردطی زیمانی پس از همه ۲۴ بارداری با فصله بیشتر از دو دقیقه در زایمان نخست و بیشتر از پنج دقیقه در زایمان های هدی • خروج حجم قابل توجهی از مایع (بدون در های زیمانی) • درد شدید و قلل توجه در هر سنت از بارداری (شیدت از تجویه های پشین بچار) • سقط غفعونی حتی مشکوک (بدون علام نایباری) | <p>سبز</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • سقط در سه ماهه نخست بدون خوربزی • لکه بینی در شش ماه نخست • درد نه چنان قابل توجه نکم لا لکن پیش از هفته ۲۴ بارداری • خروج حجم کمی از مایع با مشنا نامعلوم بدون هرمانی لا یقین دیگر • طبعی بون حرکات خنثی • سقط فراهمشده • احساس غیرطبیعی هفچ اذاریا منفعت پیش از هفته ۲۴ بارداری | <p>سفید</p> |
| <p>توصیه های پیش از زایمان EMS</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. آرام راشید و بیمار را آرام کنید. ۲. زایمان زایمان قرب الوقوع (ونه زایمان در حال وقوع) اجله رفتن به سرویس بهداشتی رابه حد رنده هدیه. ادوار یا مدفعه کردن در لکن در محل مامی نزد (بیمه از زورزن). ۳. به جز شرایط زلمن در حال انجام همه عمل کمک کنید به پهلوی چپ دراز بکشد. ۴. به بیمار توصیه کنید بین اعضا اس نفشهای عمیق بکشد. ۵. بیمار را گرم نگه دارد. <p>عدر صوت افراد زایمان، چوی آن را نگیرید هنلا با چیزیان باها به یکدیگر</p> | <p>۷ تعادی حوله و پیارجه تمیز نهیه کنید.</p> <p>۸ در صورت برو مشکل جدید با عالم دفع زایمان (احصل دفع جنین، خلچ شدن بخشی از بدن جنین، فاصله اقياضات زیر ۲ دقیقه برای زایمان اول و زیر ۵ دقیقه برای زایمان دوم و پیشر) مجددآ تعاوں نگیرید</p> <p>جهت محدودت زایمان، به راهنمای مد نبریت زایمان که در انتهای مطلب امده درج شود</p> |

ضعف وی حالی

غیر وی حالی یکی از علل شایع تعماں با EMS می باشد که می تواند به شکل حد لیجادشده با از مدت ها پیش وجود داشته باشد. در شرایط آhad بستی علاوه بر ضعف وی حالی، بارگش در مورد وضیحت هوشیزی تنفس و وجود / عدم وجود کلست کارتیکت می باشد در نایخ فرسنگی سپسینه، شکم یا باشندگان در جست و چوی مشکلات هرچون ACS انواع مسمومت های اولیه بازی هایی که حد عویض - تنفس پیش امیزه.

از زیستی این شکایت در افراد که به موصل معمول با آن زندگی می کنند، می تواند ممکن تر نیز باشد. اصولاً هرگونه تغییر شعلم بد و شدن با اتفاق هنوز نشایات جدید در فردی که خطف و بی حالی منهن مهملانده و بطيه های صدمه مسمومت های کل است. در این میزبانی حدی تلقی شده، بد ابتدا می تکشیص می بهم. گاهی خطف و بی حالی می تواند همان شناسه لوله مشکلات هیچ چون هیو-گلیسمی اختلالات الکترولیتی (به ویژه هیو-گل) مسمو باشد گاهی های سمعی، بیماری های مختلف در موامکولار، داد (مانند موتوولیسم، سندروم کلین رده ۲) حساسیت گراو و ... اشد.

جدی بودن مشکل پیل بیمر را می توان از شرح حالت و گاهی از یک ریز ساره داده شست تا خون در رفت. سابقه اختلالات کلیکتیو (به ویژه هیو-گل) می توان در وز مکاران خوفی ای (نکه به هیو-گلمن)، تأخیر در دباری از کشکش که با هایپر اکسی (کاک) و کشک قدرت تنفس یعنی خواب ای در ایجاد اندانها یا گاهی دادنست سر و گردن (در مواد اخلاقیات نوماسکوژ) همکی می توانند پیش ییتی کنندۀ مشکلات جدی قریب الوقوع در راهه باه هوابی و تنفس پیمار باشند.

صرف کنسروها و هرگونه غذای گهشه شده که در ظرف سته گهه داری شده است: مانند گله داری نزت خلمنگی پیچه شده در طرف بسته داخل پیچخان، می تولد باعث بروز بیماری بو-لیسم شود که با خطف و بی حالی و اغلب صدای توهالی و توپی ای موقتاً می تواند باعث شدن می شود. رون کاراکتری می تواند مسمومت مونوکسید کربن شتابه ای می شود. بیماری بو-لیسم بخصوص خطف پیش این و نهند ممکن باشد به خطف مبتور شده می گردد.

نمونه گله داری از راهه ای خطف یعنی بعویوبویم به همراه فاج ای و دند خود را شناس می دهد. در مسول دنادر این سندروم مانند بیماری از بو-لیسم که خطف پاین و قوه خواهد بود. هر دو بیماری بو-لیسم و گله داره درجه ایت ممکن است موجب خطف تنفسی و مرگ بیمار گردن که اقام بعده درمان قطعی در دست س است.

نکته هم در مواد این شکایت شایع، گدی تلقی کردن بیمار و تشخصی موارد خاد با پیش رونه است. تپیاز چین مواردی می وظیله میل نزدیک دنور مادر مثابه، بسیار مشکل و گول نزد باشد

در موادی که شتابه همراه اهمیت پیشتر از خطف و بی حالی دارد، بهر است به جای تمزک روی خطف و بی حالی، آن شاهه به عنوان مشکل اصلی ارزیابی شود.

بررسی های کلیدی

- ۱- از ایمی و پیشعت هوشیاری بیمار (در صورت نیاز، به بروتولک کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).
- ۲- از ایمی و پیشعت نشانه های همه ره (ا) تأکید بر اختلالات حرکتی در انتقاماً در صورت اهمیت پیشتر آن شاهه، به ووکل
- ۳- جستجویی نشانه های همه ره (در صورت این شاهه، به ووکل
- ۴- بیمار در باز احی مشاهه نیز دارد؟ اگر بله محل آن ادکر کرده به صفحه موظوه رجوع کنید.

| | |
|---|------|
| ۱۵- ایمیار اخیراً اسیبی به جای ازین کشته است اگر به، محل این دکرده ب پروتکل مربوطه رجوع کنید. | |
| ۱۶- ایما برای اینکه نتوانسته باشد این را در آمد دلیل داشت این را ب پروتکل مشکلات در راهیله بازدید رجوع کنید | |
| ۱۷- ایمیار متفق نه سایی کلیوی را درآمد ای زمان دلیل ایمیار گذشته است؟ | |
| ۱۸- ایمیار خوبنیزی، اسهال ای اسفراخ با حرف مقابله بزیزی کروهیدرات در چند ساعت اخیر گذشته است؟ | |
| ۱۹- ای اخیراً برای ایمیار طرق خاصی تاکی روی ڈاپوهای کورتون، قلی و مژو و اعصاب و روان افزای شده است؟ آیا مشکل همراه باشد؟ | |
| ۲۰- ای میام اخیراً متری شفیعی که اینکه ازین داشته است؟ (ایا تاکد به محل گذشت که در بدن گذشت که در سایه هضمه خود را درآورد) اگر بله ب پروتکل مربوطه رجوع کنید. | |
| ۲۱- ای احتمال سرمومیت تنفسی یا خواهی کی وجود دارد؟ (ایا مبارگ طی چند ساعت گذشته کسری یا خوارک نگهداری شده در طرف دیسته خود را دیر خواهد بود) اگر بله ب پروتکل مربوطه رجوع کنید | |
| ۲۲- ای میام در میحطک تم فعلیت داشته است؟ اگر بله ب پروتکل مربوطه رجوع کنید | |
| سخطوح او ویت اعزام | |
| <ul style="list-style-type: none"> * کمک ای دیون باسخ تحريك دردناک * عدم وجود تنفس، تنفس غیر مؤثر * سیاوز * شناخته های مشکلات حاد و امیدواری راه هؤای و تنفس شامل حداقل ارشن تنفس، تکلای تنفسی، ناتوانی در ترکلمندانی و ربع بیماری با... | قرمز |
| <ul style="list-style-type: none"> * همراهی با هوشیاری تاکالم یا یقظی شدید * سیاهی رفتنهای احساس سیکی در سر با تعریق شدید * همراهی با افت هوشیاری در دردال حاضر بهبود یافده * هرگونه شانه ای خلاخل تنفسی بهز موزد اویوت قرمز * همراهی با دد سهیه ای اسایر علامت غیرتیپیک ACS * سلحفه مشکلات قلبی (مگر معمده و حیانی، بدون تغیر گلوکاز سطح باله باشند) * نکت به هیوپا یا طبریکالی، سترنوم گلکل ایهار کریز میاستنی کراوا، و موتولیسم یا بیماری های جدی دیگر * شک قوی به سرمومیت بد دلال صرف مخدرو اکل | زرد |
| <ul style="list-style-type: none"> * همراهی با دد شکم، رو پوشش یا کمر بپون نشانه های خطوط * همراهی با خود روزی با ازدست دادن مایع بدن شک قوی به اختلالات التکرومیتی ناروماسکولار جدی * فراساین کلیوی با تأخیر در دلیل بیرون شک به اختلالات التکر ولیتی و ادم ریوی و سایر مخاطرات * مشاهده که روی بدن | سبز |

تهوع / استفراغ یا اسهال

بررسی‌های کلیدی

- ۱۰- لزومی و ضعیت هوشای ری بهار (در صورت نیاز، به پرتوکل کاشش سطح هوشای هم رجوع کنید).
 - ۱۱- از این روش و خسته نشان بهار (در صورت نیاز، به پرتوکل نفس هم رجوع کنید).
 - ۱۲- از این روش و خسته نشان بهار: در صورت احتیاج بیشتر از شانه به پرتوکل مولو طبع کنید.
 - ۱۳- جست و خوبی نشانهای هدف: در صورت احتیاج بیشتر از شانه به پرتوکل مولو طبع کنید.
 - ۱۴- ایام پیمار در با خانه اگر دیگران نیز دارند اگر بـ، محل آن ذکر کرد به پرتوکل مروطه طبع کنید.
 - ۱۵- ایام تغیری در روشیت یمیل با تغیر پوزیشن (حالات خوب یا بد) به شنسته یا از شنسته به ایستاده ایجاد
 - تذکر: مراقب بالشید به تماش گزنه توصیه نکنید تغیر و خسته را انجام داده و نیزه را بیان کند؛ مرد کنید.
 - ۱۶- ایام استفراغ را به سهلی بیمال حلولی خون با هر موعد و طوطی دهی است؛ اگر بـ، محل کنید.
 - ۱۷- ایام سلیقه بیمالی داخلی یا خارجی و پیوایی دارد؛ اگر بـ، محل کنید.

مطمئن و بلوں شواهد زرد و

- استخراج چندین در نواد و پسر میخواهد، با همچه ربط نداشتن، بون هج یونه عالمت حطرم یا شسوده موجود در سطوح فرم و زرد، بدون تغیر الگو
 - پوچن بنتنهای دن نتلنه هلی خطرد بر یک بیمل
 - لسهال با استخراج به تهای برای مرته اوه بدن نتلنه خطر

١٢٣

- ۱- پیش از این پیش از زیر میان راهنمایی هایی که راهنمایی است، قرار دهد.

۲- مرور عدم اطمینان از لحاظ مسابق یا خطر راه هوایی به هر دلیلی مانند استخراج قابلی و چه اجازه خورن باشدین را به میل نمهد.

۳- مرور بیرون اسفلات، بدون اجازه و حکم کدن بسما، وی را آزمی به یک سمت برگرداند تا محوطه استخراج خارج شود (از وصیه برای دادن طرف در کارکار بهم چه استفاده در زمان استخراج).

۴- مرور بیرون مشکل گردید مجدداً تمدن این را بگیرد.

نکته ۱: توصیه در مرور به بیماری های نوید دار بازدید طبق دستورالعمل های سازمانی اقلم گردید.

نکته ۲: در مرور تأثیر از این اتفاقات را شناسید و متناسب با آن موضعیت ایجاد شده اگرچه از این اتفاقات

قہ و لذ

دطی بدن ممکن است به دلایل گوناگون افزایش پیدا کند. همیرتمی می تواند از افزایش دمی محیط باشد. برخی از طریقها و ماده نتر نیز مکانیزم های مختلف دارند. مثلاً بدن را افزایش دهد و گاهی، همیرتمی این اخراجات همیچنانکه در تقطیم دارد. این است. به افزایش مایع بدن ناشی از عوامل زیاد معمولاً نهایی است. تب گفته می شود.

آنرا که در میان افراد ممکن است بدین معنی است که بکار آوردن هالولست که دمای هستند که دمای مرکزی بدن را به کم شنیده مادون قرقره از راه پرده تعیان به روشن دجیتال می سنجند. تخفیم وجود بدب منس سطحی بدن روش دقیق نبوده و خطای ایندیکه گیری بالایی دارد. دمای محیط ببروی دمای سطحی بدن تأثیر ملاحظه ای فردی داشت اندیشه گیری تا حد زیادی متغیر از این دفعه گست که از این برای برسی دما لمنداده می کند. مواردی که علائم غم تب تبی لا، سلطع بدن فرد و بجهه انتهای کرم نیست با خستی از معمول به نظر مرسد، اشغال نیست.

از احوال در خود کوک کاری می کنند که به تکنیکهای مادر از ابتدا با پوک و کشیده کرد

تب بعنوان تنها معمول، معمولاً پیش از میان راهی و از همه مهم تر غیر عوینی است. شاید توین علت تبی یک عقوبات و پرسی ساده و چند حد و شدید است. این راه، معقول نهادنیکی به کسر درخواست ممکن است اند که تب با شانه های دیگری چون زور و ضغف، در راه شانه های جذوری، مانند شکافات بینی، توپاشی، گوشی و ... هم شود. از درظر فی، تب ممکن است به مدت طولانی بینون هر گونه یافته هر راه دیگر و جد داشته بشد که عموماً باعث تگری بیمار با همراهان شده و این

مهموں لا مراجح سوپایی بر یک گفتگوی گیری می گردید.
هر چهاری بقایت پر وضیعت هوشیار، نگرانی را از نظر غونتهای دون جمجمه قیاسیت می دهد. عواض در رابطه با
دراخواه و مادر، عواد غفتگویی کرد: «عواد، اخلاقات خاد متألله کی امانت گرام تقویتی و
تو از این های مرتب باشد!» و ثابتی کرد که عالی درجه هستند که در چنین موادی برای کف ان باشند، حق بیک
نمی شود. خدمت در این ایام بسیاری از عواد خود را خود چشم و بوسی می تواند در یک کوک و مادر، مخرب به شیخ گز و چیزی
بیماری را به شدت ایجاد کند. از این دلایل، بیک کوک کم سن و علو ممکن است قادر به میان نشانه های همراه (منفذ
سر در) پناشند و یک عارضه چندی طنده متزیز با انسفلولیت در مراحل اولیه تشخیص لذه شود.

هر نشانه بیگری همراه با تبع ممکن است اهمیت بلهی پیشتر نسبت به آن باشند: بیان از این اشاره کمک
بیشتری به تشخیص و اقسام میاختهند. غونتهای تغذیه نموده بازرا بن امر می پرسند که می تولند چه هوابی
با انتشار بیمیل را عالمدار کرده و زندگی و راه بر خطر پیدا زند.

خنک کردن میان مادر و زین بیوه های کمک - به ویده در مواردی که رجه حارت بیمهار خلی لای است - ممکن است
نقش اصلی داشته باشد. خنکردن نهایی میان اینها، پاشیدن قطرات ریب و لرم (اسویو کردن) و
سپس با تذبذن سطح زمین بهدوش کمک به تدبیر خوبی این سطح بدن مؤثراتی ایست که می تواند باری کاهش
مؤثرات بدنی بکار برد و شانس سطح زمین با پارچه خسی خوده با اسناد از الک به جای آب، به هچ وده توصیه
نمی شود. در صورت مؤذونیت روش های ایال، فرار از دادن لباس یا بیمار، پاشیدن قطرات ریب و لرم (اسویو کردن) و
زیرینیت و کشکلهای ران و نز نوشاننده ماهیت خنک می تواند کنکه بشناسد این بوجه کرد که خنک کردن در حدی
باشد که باعث لرزش نشود: زیرا این خود استفاده کردن بوجه کرد که خنک کردن اقدامات خنک کننده که
در کوکان کوچکتر از ۶ سال خال طرز و روزنشست در صورت تب اقلیمی وجود دارد، این مواد، اگر که هماکا
نحوه تجویز زیارات خود را پوشش دهد است. می تواند در صورت پوشش پر زنگنه، این اقدام به تجنب بوز شیخ گیره که آن
کند، بیهوی است که تجویز زیارات مکالم تهیها و مشاهدی در مراحل شیخی پیش از این میانند.

| پرسش‌های کلیدی | |
|--|------|
| ۱. از زبانی وضعيت هوشلای بجمار (در صورت نیاز، به پروتکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید). | |
| ۲. از زبانی وضعيت نفس بجمار (در صورت نیاز، به پروتکل نفس هم رجوع کنید). | |
| ۳. چست و جوی نشانه‌های همراه؛ در صورت لزم است آن شانه به پروتکل موجله رجوع کنید. | |
| ۴. آیا بجمار تشنج کرد و لاست؟ آیا پس از ساقه تشنج دارد؟ اگر نه، به صفحه تشنج رجوع کنید. | |
| ۵. آیا بجمار یا ماده خاصی استفاده کرده است؟ آیا بیم مصرف کننده طرایه ای احساس وان است؟ در صورت نیاز به پروتکل مسومیت هم رجوع کنید. | |
| حرایا بجمار در مرحله ترک الکل قرار دارد | |
| ۶. آیا بجمار در حل خضو در محیط خیلی گرم قرار دارد؟ آیا بجمار فعالیت بدنی شدیدی داشته است؟ در صورت نیاز به پروتکل اوزاس‌های حرارتی هم رجوع شود. | |
| ۷. آیا بجمار سلسله بیطری خاصی ایام دیابت، بیماری تیر وید و ... دارد؟ | |
| ۸. آیا بجمار ایندزه گیری آن را ذکر کنید. | |
| لذا تب بجمار و بخود اندزه گیری آن را ذکر کنید. | |
| سطوح او افزایم | |
| ۹. کمتر ابدون پاسخ تحریک در دناتک | قرمز |
| ۱۰. عدم وجود نقص، تنفس غیرموقع | |
| ۱۱. سپاوز | |
| ۱۲. نشانه‌های مشکلات حاد و ایمپاری ره همراهی و تنفس شامل حدّ ارشدن تنفس، تکلّی تنفس، ناتوانی در تکلم، ناتوانی در بیان یاری با... | |
| ۱۳. هوشیاری کامل با قراری شدید | زرد |
| ۱۴. سیاهی رفتن چشم‌ها، احساس سیکی در سر با تعریق شدید | |
| ۱۵. همراه با قلت هشیاری که در حل حاضر به وجود یافته | |
| ۱۶. هرگونه نشانه اختلال تنفسی به جز مولاد اولیت قرمز | |
| ۱۷. نک قوی به مسومیت یادوچشم مروط به داروها یا مواد | |
| ۱۸. سندروم ترک الکل | |
| ۱۹. گرمه‌گذگاری شدید | |
| ۲۰. شک به طفاق تیر و یویدی متزیز لسلیت | |
| ۲۱. تب بالای ۴۰°C که با درو کنول نشده باشد | |
| ۲۲. نقص یعنی | |
| ۲۳. همراه با تشنج | |
| ۲۴. کودک نسبه تشنج به دلیل تب | سبز |

| مشکلات چشمی | |
|---|------|
| چشم به علت موقبیت آنژوپیک و پیوه خود و نیز سمع در اسکاده ازان برای دین و نیکه کردن، همراه در معرض اسیب قرار دارد. آسیب هی فیزیکی (شایعتر از حجم خارجی) شیمیایی و نیز اسیب‌های دین و نیکه کردن، همراه در معرض اسیب قرار نمایند. نشانه‌های دلنشت و در مدت کوتاهی منجر به ازدست دان کامل این عرض وهم با نقص عملکرد شدید آن شوند از طرفی بسیاری از بیماری‌های سیستمیک می‌توانند مشکلات حاد و مزمن چندی برای چشم‌ها وجود یابند در حالی که بجزی های اولیه چشمی نو در جمده، واپسی کمی کند از دندان و سلسه مفاصل را در خود می‌گذرانند. پس از این اتفاق بود سهم خارجی به چشم اکتملاً توسط بیمار با دروازه می‌شود. تهاب کوده ششم و طبلمه را می‌سازد. آسیب فیزیکی پیش از این اتفاق، قدری چشم، درد چشم و اخلاقات بینایی، عدم ترتیب علی مشکلات حاد چشم را تشکیل می‌دهند. به علت کوچک و نیز سالم خارجی چشم‌ها در مقایسه با سوت و کل بدن و نیز، محققত آن ها در اریت با بهای استخوانی محکم و پلک طبی که به سرعت و به صورت رفلکسیسته می‌شوند، خطر تیپ این عضو مهمن را کاهش می‌دهند. ولی متأسفانه در بسیاری از موارد آسیب چشم در یک حدود ترمومای محدود در مراحل اولیه مودونجه واقع نمی‌شود. | |
| پرسش‌های کلیدی | |
| ۱. از زبانی وضعيت هوشیاری بجمار (در صورت نیاز، به پروتکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید). | |
| ۲. از زبانی وضعيت نفس بجمار (در صورت نیاز، به پروتکل نفس هم رجوع کنید). | |
| ۳. آیا بجمار به دلیل تیر و یویدی شده است؟ اگر بله مشکن کردن موارد ذلیل: | |
| ۴. الف: عامل مسؤول کدام است؟ مود شیمیایی، چشم خارجی، چشم ناقلل موجود در محل، ضریب مستقیم با برخورد جسم با رسمت زید؟ | |
| ۵. ب: شناسنامه آسیب‌هایی همراه | |
| ۶. چ: آیا کرده چشم مو را خیلی شده است؟ آیا آن مایع خارج می‌شود؟ | |
| ۷. ۴. آیا تیربری در نیازی فرد (جان با حدت بینی) ایجاد شده است؟ آیا اساقه حمله مشاهده به دلیل به لای های غیرتهدیدکننده حمله ای مانند میگرن ای اوای اخلال در دید دارد؟ اگر نه، توصیه کنید. | |
| ۸. ۵. آیا در در کوچک شدم، صورت با سر و چو دارد؟ اگر نه، آیا عواملی طنند بازگردن یا حرکت دلن چشمها با هم کشیده اند؟ | |
| ۹. ۶. آیا بجک، باعث شدیدان می شود؟ | |
| ۱۰. ۷. جستجوی شله‌های همراه (شعل قرمی و سوزش چشم و نشانه‌های میسته‌های دیگرین مانند نشانه‌های و لوزیک و سنت و ...) در صورت لمحت بیشتر آن شانه به پروتکل موجله رجوع کنید. | |
| سطوح او افزایم | |
| ۱۱. کمتر ابدون پاسخ تحریک در دناتک | قرمز |
| ۱۲. عدم وجود نقص، تنفس غیرموقع | |
| ۱۳. سپاوز | |

| توصیه‌های پیش از رسیدن EMS | |
|--|-----|
| ۱. بیدل دلیتی | سبز |
| ۲. تب بنین ۳۹°C تا ۴۰°C که با درو کنترل شده است | سبز |
| ۳. همراهی، تب و لرزه نشانه‌های وظیفه خود را | سبز |
| ۴. تب و لرزیدن هرگونه نشانه همراه در یک فرد سالم | سبز |
| ۵. تب که با درو کنترل شده باشد و نشانه خطیر همراه آن نیست. | سبز |
| توصیه‌های پیش از رسیدن EMS | |
| ۱. بیدل اجل دلیت دستورالعمل در راست ترین وضعیت قرق بگیرد | |
| ۲. محیط اطمیح از بیمار را خنک کنید | |
| ۳. لبله‌های بیمار را در آرده، آب و لرم روی سطح بدنش افشاره کنید و سپس باد مزید | |
| ۴. از پهلوانین سطح بدن با پوچه‌ها خیس خودره با استفاده از آب همراه بخال به جای آب، پهلویز کنید. | |
| ۵. در صورت اطمینان از بیمار، مایعات خک به وی بنوشید و دروی پر OFC استفاده نمایید (در اطفال شربت آسپنیوفن ۱۰ میلی گرم بر وزن یا شربت بروفن ۸ تا ۱۰ میلی گرم بر وزن و در باقی پیک قرقش / شیاف آسپنیوفن ۳۷۰ میلی گرم، فراس برقن ۴۰۰ میلی گرم یا قرص / شلک دیکلوفاک ۵ تا ۱۰ میلی گرم). | |
| ۶. در صورت بروز لرز، خنک کردن بیمار را متوجه ریخت و تشنیج، دیلایام خوارکی با راکال (طبق دستور پزشک کودک) تجویز کنید و در صورت مددبریت بیمار در زمان بروز نشنج، طبق برو تکل مرطبه و قصبه کنید. | |
| ۷. در صورت بروز مشکل جدید مجدد تمدن بگیرید. | |

| توصیه‌های پیش از رسیدن EMS | |
|---|-----|
| ۱. هرگز جسم لاذق در چشم را در محل بیرون نگذشید. | |
| ۲. در صورتی که کوه چشم شده باشد باید با پاره شده است (شلخ خروج از کوه چشم)، به آن دست نزنید، آن را شوید و بدلاند. | |
| ۳. هرگز با قلت هشیاری که در حال حاضر پهلوید آفه هرگونه نشانه اختلال تنفسی به جز مواد اولیت قرمز استفاده نمایید. | |
| ۴. اسپاچه شدید چشم مانند اسپاچه شیمیایی، حارارت، جسم نافذ ترکین، خودبه مسقیم با برخورد جسم با سرعت زد و ... چشم خروج از چشم. | |
| ۵. اسپاچه از اطراف چشم بدون شوهد و اضیب درون چشم باز می‌شود. | سبز |
| ۶. در داد کردن چشم بدون ترمو و کوکی و کاهش دید یک طرفه ناگهانی با کوری یک طرفه ناگهانی پس از جراحی مغز اخوا | |
| ۷. کوکی و کاهش دید یک طرفه ناگهانی | |
| ۸. اسپیپ های خفی خارشیدگی مشکلات لازه‌های اسلامی، اجسم خارجی رف و جوشکلای مشکلات مدبکل و محدود چشم مانند آرگی، عفونت، قرمی و سوزش. | |
| ۹. حمله جدد کاشک دید یک طرفه ناگهانی با ساقیه بیطری های زیپش شلخته شده مانند ووت اپیتک، میگون و ... بدون علامت دیگر | |
| توصیه‌های پیش از رسیدن EMS | |
| ۱۰. هرگز جسم لاذق در چشم را در محل بیرون نگذشید. | |
| ۱۱. در صورتی که کوه چشم شده باشد باید با پاره شده است (شلخ خروج از کوه چشم)، به آن دست نزنید، آن را شوید و بدلاند. | |
| ۱۲. هرگز با قلت هشیاری که در حال حاضر پهلوید آفه هرگونه نشانه اختلال تنفسی به جز مواد اولیت قرمز استفاده نمایید. | |
| ۱۳. هرگز از بیمار شدید پلک، به بیمار درون چشمی و شست و شو با آب خنک (ایرانی صورت شست و شو دهد و شو دهد و شو دهد و راما رسیدن S می‌باشد) و مراقب باشید چشم سالم، آلوه شود (در موارد هم زمانی آسیب فزءی کی نافذ و شیمیایی برای توصیه شست و شو، از پزک هفتی میلیات رسیده شود). | |
| ۱۴. در لبیه‌ای شدید پلک، به بیمار درون چشمی و شست و شو با آب خنک (ایرانی صورت شست و شو دهد و شو دهد و شو دهد و پلک بهم از بازگردان آن طا فشل برھیز کنید). | |
| ۱۵. در صورت تماش با اکشک او، درونش فریز از محل، خلخکردن لازه شمشی و شست و شو با آب خنک (ایرانی صورت شست و شو دهد و شو دهد و شو دهد و همه راه باشیو پیچه) توصیه شود. | |
| ۱۶. توصیه کنید بیمار چشمش را جوک ندهد، در صورت تازوم، برای جلوگیری از حرکت چشم بده؛ ولی در صورت چسیمه بدن پسته نگه داشته شود. | |

санجه زست محیطی (HAZMAT)

هنگامی که ماهی آسیب‌رسان نر یک محبوث پخش می‌شود، صوفنظر از نوع آن که می‌تواند شجاعی یا بولوژیک بشود اینچنانچه اتفاق نماید.

- ۷. بیمار را در وضعیت نشسته نگه دارید، مگر لینکه منع داشته باشد.
- ۸. سعی کند بیمار را آرام نگه دلاید.
- ۹. اجازه خودن پا آشامیدن به مارنده‌ید.
- ۱۰. در صورت ورود مشکل جدید مجدداً تخلص بگیرید.

اونچه اتفاق نماید، از نظر اوراسی همیشنا می‌کند. گرگوی عادل زبانی قربانی در کنگره ای از سعادت‌آفغانستان ناشی از احتلال افغانستان از این‌جاها از مددگران از روشن‌های محافظت فردی و مسائل مهندسی دیگر، چهاره ترسانک و اضطراب او را به چنین خواسته داده و مدیریت صحنه را از لحظات روحی و انسانی بسیار مشکل می‌نماید از این‌رو، چنین خواسته همواره باستی جذی تلقی شده و جایی بیک فرد، توسعه گروهی از افراد مخصوص در این زمینه بیرفت شود. همالکرن مرکز عملیات بحران (EOC) [emergency operations center] باستی در نخستین فرضیت صورت گرفته و بدل ۴ دلن اطلاعات به جزء مستقیم، پرهیز شود.

گاهی چنین خواسته در یک محیط صنعتی اتفاق افتد و ماده آسیب‌رسان، غلظت و کفیت آن شناخته شده است. معمولاً تمیزهای لازم از مقابله با چنین خواسته ای اولیه و با (هدف) از پیش فراهم شده است. میهم ترین اقدام در این‌جاها از قرار برگردان قرار برگردان خود را در این‌جاها حاصل است. این‌جاها را در مقطع جامعه با محبوث ناملعوم و گاهی توپو و ماده ناملعوم بیو می‌کنند، به علت تغییب تدریجی گسترش آن با تأخیر مناسابی شده؛ لذا ممکن است فرایان در مراحل مختلف بیرونی مصالحه شوند و پیش از تشخیص عرضه، مشکل تا حد زیادی (و ممولاً تامیم) گشته باشند.

شاید زین این ماده ایجاد کنده چنین خواسته، گاهی‌ها سعی معمول شامل گناهکشکر، سیلیک، سولفید هیدروز (گز چاه) کل و فسفون (گاز سیلو) و نه‌مول (عوامل اتصاب، تولزا...)، بولوژیک (شامل اثواب و در مواد ها و با کتریها) و این‌مه بینزین من می‌باشد.

پرسش‌های کلیدی

۱. حاده را توضیح دهد (افجاو اتش‌سوزی، وسیله نظیمه، نشت پا شدن طرف یا ماده مشکوک، وی مشکوک یا مواد دیگر).

۲. آیا شده در محل این هستید؟ اگر نه توصیه کنید فرد ۴ محل امنی برود و سپس زاده دهد.

اگر نه



۳. تعداد قربانیان را ذکر کنید. آیا قربانیان از محیط خطرناک خارج شده‌اند؟

۴. نوع ماده آسیب‌رسان را ذکر کنید (و تصویر ملکی، به کمک برگه‌های اطلاعات این‌مه (MSDS)، برنامه با علائم هشداردهنده خاص).

۵. ایا داده موقوف شده است و انتشار و نشت همچنان دارد؟

نکته: در صورت نیاز، برای هر کدام از بیماران به بروتکل مربوطه رجوع کنید.

سطح او از اعزام

کمتر / بدون پاسخ تحریک دردناک

قرمز

ستورالعمل تراز تلفی چهار سطحی**غرق‌شدنگی و اورژانس‌های درون آب**

به فورترن بنده در یک محیط مایع در اثر هرگونه رخدان غرقدی به غیر از تروما، غرق‌شدنگی گفته می‌شود این امر می‌تواند به زرهه در کود کن و سالمانان حتی در محيط‌های محدود مانند وان حمام نیز رخ دهد. در شرایط فلای اهمیت پیش‌بینی شناسی و تخفی قبولی بیشتر از داده از نوع مایع است که فرد در آن غرق شده است (اگرچه دمای پایین تر مایع، زمان طلبی باش و شناس اچای موقع را (افزایش می‌دهد). فوراً فتن سقوط سرو و سورت در یک محیط صایع نیز در این حقوله جا می‌گیرد.

هرگونه موضع را در چند کرده و مشکلات ویزه این گه مسائل اضافه در محیط حی مخصوصی عمیق، لهمت موضع را در چند کرده و مشکلات ویزه این گه مسائل اضافه در محیط حی مخصوصی عمیق، نیزه‌های اورژانس پیش‌بینانی معمولاً وجود شرایط لازم و کافی برای نجات نیستند از این‌رو، در چنین مواردی درخواست کمک از سلطانه ای دیگر همچون انش شان با هلاک احتمال پاید به مرمت صورت گرد.

پرسش‌های کلیدی

۱. آیا قربانی از درون آب پیوون آورده شده است؟ (اگر نه، ایندا خلچ کرن بیم از آب عمق، آن هم قطع بدل و قسط افراد

نیزه غرقه موڑ کرد و از این‌رو این‌جا اینجا نمود و تمدن با گوآمداد و نجات آنچه‌شانی برای دون شرایط هلال احمد ریون از شهر)

۲. از زیرایی و سمعت هوشیاری قربانی (در صورت نیاز، به بروتکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کند).

۳. از زیرایی و سمعت تفسن قربانی (در صورت نیاز، به بروتکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کند).

۴. در صورت وجود شاهد، نحوه احده را توضیح دهد. آیا قربانی پیش از حاده، شکایت یا علائم خاصی داشت؟ به و تکل

مربوطه هم در صورت این شاهد رجوع کنید.

۵. آیا ای از دن خوبیزی دارد؟ اگر نه به بروتکل خشم و خونزی هم رجوع کنید.

ع ایا قربانی در حال غواسی بوده است؟

۶. ای احتمال توهای از میخ و دود دارد؟ (شواده در جای از دن، شیرجه، بروتکل تخته سنگه و سایر نفعیه ای، لبره، تخته میخ سواری و غیره) اگر نه، به بروتکل مربوطه هم رجوع کند.

۷. آیا لحمان اسبی عدید وجود دارد؟ (خودکشی، دیگر کشی، آزار و تعرض و...). اگر نه، به پلیس و سامانه اورژانس‌های اجتماعی نیز اطلاع نهید.

۸. آیا احتمال برخورد با جانوریا گیاه سمی وجود دارد؟ (اگر نه به بروتکل گزش با خارش و کهیده هم رجوع کند).

سطح او از اعزام

کمتر / بدون پاسخ تحریک دردناک

عدم وجود تخفی، تخفی غرمه‌زد

سایر

| | |
|--|------|
| <ul style="list-style-type: none"> • نشانه‌های مشکلات حاد و ناپایداری ره هوایی و تنفس شامل صدأرشن تنفس، تکلای تنفسی ناتوانی در تکلم، ناتوانی در بلع و برق نا- • غریق که هوز از آب خارج شده | |
| <ul style="list-style-type: none"> • موارد از آب خارج شده همراه با یکی از موارد زیر: • هوشداری کامل با یقینی شدید باد و هوای از اخالل هوشیاری • هرگونه نشانه اختلال تنفسی به جز مواد اولویت قرمز فراموشی • آینه پهلو پنجه • سرفه مکرر • سماهی رفتن چشمها با احساس سیکی در سر یا تعریق شدید • غماصی در عمق قلل توجه (۳۰-۳۰ متر) همراه با شکایات حتی غیرجدی • همراهی با ترومای فیزیکی • بروز تعلیمی مواد پذیرش در ۷۲ ساعت اول پس از غرق شدنگی در این لوبیت قرار گیرد. | زود |
| <ul style="list-style-type: none"> • خود از جزی ترون محیط مایع بدون ارتباط با غرق شدنگی با خواص مانند تومامی فیزیکی است با (به جز شک به کرش ***) • *** موارد تومام و گرش می‌باشد در پوتوکل مر بوطه افولیت بندی گردید. | سیند |
| <p>توصیه‌های پیش از رسیدن EMS</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>۱. اگر لجي به تکيک‌های نجات غریق آشنا است و جريان آب مخلوطه‌آبیز نیسته، توصیه می‌شود که نجات غریق داخل آب شود در صورت نايم، با آتش‌نشانی با همال اصر یز تماس بگیرد.</p> <p>۲. در موافق که غریق هوشیل است در صورت دسترسی به سابل کمک مانند توب، طباب چوب و... بدن و زدن ۴ آب، از وسائل يادشده برای بیرون گشیدن غریق استفاده کنید.</p> <p>۳. تو صوتی که عمق آب مشخص بوده و جوان آب مخلوطه آبیز نیست با به حدی است که ناجی می‌توارد بون شناسکردن غریق را جات خود توصیه می‌نموده باز غریق داری این اتفاق نمی‌افتد.</p> <p>۴. بعی در خارج کردن آب از دون قسمه‌سینه یا شکم قربانی نکنید.</p> <p>۵. اجازه خون و آشامیدن به غریق کاهش.</p> <p>۶. اگر قربانی هوشیل نیست و تنفس مؤثر ندارد، به ضمیمه راهنمای CPR، متناسب با سن یهار رجوع کنید.</p> <p>۷. اگر قربانی هوشیل نیست و تنفس مؤثر ندارد، به ضمیمه راهنمای CPR، متناسب با سن یهار رجوع کنید.</p> <p>۸. اجازه حرکت قربانی ندهد و لورا طبیه‌جا نکنید مگر خطیر در محیط وجود داشته باشد.</p> <p>۹. قربانی را گرم نگه دارید.</p> | |
|--|--|

| برق گرفتگی |
|--|
| تمام با هر نوع منع الکتریکی می‌تواند به درجاتی از آسیب در قریبی منجر شود. در کثیرین حالت فردیه‌جز تجویه برک احساس به مشکله نداشتند و در این شدت آن، منجر به CPA می‌شود. همچنین می‌تواند با سوختگی ای از تجویه برک منجر به شکستگی با دروغگی همراه باشد. شدت آسیب به ولیت، امپراز و نوع جریان الکتریکی ارتباط نا-د. جریان متداول در مقابله با جریان مستقیم، با ولیت و امپراز پایین‌تری، می‌تواند آسیب یعنی جدی‌تری اجاد کند. جریان متداول به عنوان که در تمامی مساقیم و در سیزیر جریان قرار می‌گیرد و نیز مسیر جریان الکتریکی در آسیب‌های نهایی تأثیر گذارد است. |
| هرچه مفهوم باقی باز نداشتند و با این اتفاق خود را می‌گذرانند. جریان الکتریکی در آن مدل اسبیت‌شتری ایجاد کرده منجر به سوختگی می‌شود. از طرفی باقی های با مفهوم پایین (مانند اصحاب درجه مهدی گاهی خونی) مقابله پیشتری از جریان را غور داده و در سیزیر رسیم این جریان به اضطری جایان ماند قلبه، با لجای دادنی های خطره‌ای و کشندۀ یا ایست قلی زندگی فرد را به خطر می‌لذازند. خس و دن بافت، مقاومت آن را کاهش داده و خطر غور جریان را افزایش می‌دهد. |
| آسیب‌ستون مهدها در از اغراض شدید و تا پنهانی عضلات پلاستیکی ایجاد می‌گذرد. غم سبقتی، همچنین در همه نوع اسیب‌های الکتریکی در این پرست شدن و بخورد می‌گذرد. |
| بسیاری از مساقیم الکتریکی با جریان مستقیم حق با هودولن بالا (ملند قیومه‌ای الکتریکی)، شوکرهای دفع اشخاصی کوک و سایر تقلیله موقتی و ... معمولاً آسیب دهنده ایجاد نمی‌کنند. اینه خطر و سوی فیوکی در این قیام موقت قرایبی باز نشاند وی وجود دارد ماده ای ایزولاندیلیتی جریان مستقیم، می‌تواند ایست ناگرانی (اصمولاً ایستادن انتقامی) ایجاد حسن بار خوشی در بخش از زدن (حتی اگر بروهای پس از برق گرفتگی ایجاد شود). |
| اختلالات نبو و برقیک ممکن است با برق گرفتگی همراه باشد و عارض جریان نلبدیزی را باید مدد. این اختلالات ممکن است بد صورت تأخیری در روزهای پس از برق گرفتگی بزرگ شدن که فربیت کمکی دارند نمایند که این اختلالات عرقی می‌باشند این امرتی با برق گرفتگی پس از برق گرفتگی بزرگ شدن که فربیت کمکی دارند نمایند که این اختلالات علامت و نشانه‌ها و بدن توجه به قابله زمان برق گرفتگی تا بروز نشانه‌ها می‌باشد و موقت هر دنده ای این دیگر ریتمی دیگر نباشد. |

پرسش‌های کلیدی

| | |
|---|--|
| <p>۱. آیا قربانی هنوز در تمامی بازی برق است؟ آیا هدز منع برق قطع شده است؟ اگر خو، جهت قطع منع برق قفل مکنید.</p> <p>۲. آیا تماس با آتش‌نشانی، افراد ورق و مسکن فی محل.</p> <p>۳. آیا برق ز فوج خانگی ۷۲۰-۷۲۰ است با صفتی ولیز بلا؟</p> <p>۴. آیا آتش‌سوزی، افجول ای خطوات مخطط دیگری بینی، طراب می‌باشد؟ اگر به این اشتباه اطلاع دهید.</p> <p>۵. آرایی و خسته تنشی قیامی (در صورت نباشد، به بروتوکل کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).</p> <p>۶. ای احتفال ترومای فیزیکی وجود فرد؟ شفولد توهم در جایی نیز بدن، افادن از لمنی، سوختگی و غیره اگر به بروتوکل موجود هم رجوع کنید.</p> | |
|---|--|

| سطوح او ای اعماز | |
|--|------|
| <ul style="list-style-type: none"> • کشندۀ ایدون بازی تحریک در دنایک • عدم وجود تنفس تنفس غیرموقع • سایور • نشانه‌های مشکلات حاد و لایپیاری ره هوایی و تنفس شامل صدأرشن تنفس، تکلای تنفس، ناتوانی در تکلم، ناتوانی در بلع ورق نا- • قدریلی در تنفس و با منبع بری | قرمز |
| <ul style="list-style-type: none"> • هوشیاری ناکامل با قراری شدید • سماهی رفتن چشم‌ها با احساس سیکی در سر یا تعریق شدید • همراه با قلت هوشیاری که در طال ماضر پهلو پنجه • هرگونه نشانه اختلال تنفس به جز مواد اولویت قرمز • تپش قلب • وجود خط برق گرفتگی با سوختگی می‌باشد در محیط • لسپیت نالی ازولاندی بالا با صانقه • اخلال حسن با حرکتی در بخش از زدن (حتی اگر بروهای پس از برق گرفتگی ایجاد شود) | زود |
| <ul style="list-style-type: none"> • اسب ناشی از برق خانگی در قربانی کامال‌ايدون شانه و علامت • همراهی با ترمومای فیوکی با سوختگی جانی • گروههای پر خطره‌ای مادردار کودکان معلولین، بیماران مبتلا به اوتیسم و .. • اسبیهای ناشی از صایق الکتریکی با وظایز ضعیف در قوایی کامال‌ايدون شانه و عافت | سیند |
| <ul style="list-style-type: none"> • مرقب ر طوبت زمین یا اطراف بطبیعت • آ به قبیل در تماس با منبع وق دست زنند • آگر خطری موجه شما نمی‌شود منع برق را خاموش کنید. • آگر خطری موجه شما نمی‌شود منع برق را خاموش کنید. • در صورتی که قلع منع برق ممکن نبوده و برق ولنی بالا نیست، با کمک یک وسیله غلیق مانند چوب خشک، پارچه با پاشتیک خصی، سیم در جدازدن قربانی ای منع برق کنید. در صورتی که به هر طل مانند توں و استرس قادر به اینجاست کار را انجام ندهید. • برق فشار قوی می‌شود منع برق ای از اطرافی و سابلی مانند چوب خشک، لاس و ... که در مورد برق خلیلگی عالیق حسوب نمایند، می‌توانند ممکن شود. • آ مرقب ای احتفال مایهات پلشید زیرا می‌توانند باعث اینجاست برق شوند. | سقید |
| <p>توصیه‌های پیش از رسیدن EMS</p> | |

| |
|--|
| ۷. اگر قربانی هوشدار نیست و تنفس پُر ندازد به شمیمه راهنمایی CPR متناسب با سن بیمار رجوع کنید. |
| ۸. جزء درکت به قربانی نهد و لوازمه جا نکنید مگر لینکه خطی در محیط وجود داشته باشد. |
| ۹. در صورت بروز مشکل جدید مجدد تملی نگیرید. |
| ۱۰. برخانگی شامل ولایز بالا نیست. |

سمومومیت با مونوآکسید کربن / آلاینده‌های تنفسی

گازهای سمی می‌توانند جایگزین اکسیژن شده (مانند موکسید کربن) باشند تا اکسیژن به بافت‌ها رامختل کنند (مانند سولفید هیدروژن، سیانید و ...). در سیاری از موارد عامل مسند کننده چنین سمومیت‌هایی با توجه به شرایط محل (وجود وسائل پوشیده و زرا و ...)، به راحتی قابل شناسایی است؛ ولی در موارد محدودی فقط ظرف قوی به چنین مواردی منجر به کشش آنها می‌شود.

از طرف دیگر، سیاری از آلاینده‌های تنفسی اثر تحریکی را روی مخلوط تنفس داشته‌اند (مانند مونکولسیم و نارسایی تنفسی شود). این امر در افراد سالم و جوان، نزدیک نبخر به یکار بازیس جدی می‌شود ولی در افراد با اذیه تنفسی یا بیان (مانند بیماران قلبی) با روی و نو سالمانی می‌تواند حیات فرد را به خطر بیندازد شایع ترین مثال برای این گونه موارد بروز تگی قس ببدنهای متصادعاً مخلوط مواد شوینده قلیلی و سبیدی است.

علاوه بر مسمومیت با گازهای سمی دنیجیکه هپوکسی باقی ایجاد شده، معمولاً درجه نخست با سرد و تظاهرات غیر واخنشاسی ندوه و زریزی بروز می‌کند و در سوت تمام وجهه باشد. این می‌تواند سمت تغییر و ضعیت هوشیاری هوچند که تغییر رنگ پوست و مخاطاً (مانند سیانوز یا برآفوتگی) و تنگی نفس نیز می‌تواند وجود داشته باشد. از طرفی آلاینده‌های تنفسی معمولاً منحصر بر راه هوایی و تهویه تنفسی تأثیر گذاشته تگی قس، ویز (خش سینه) یا بدندرت نشانه‌های دیگری (ایجاد می‌کند).

در صورت وجود هرگونه بسته مشکوکه روزت فرد را فرماد مشکوک یا بروز حاده در یک مکان و بزه از نظر تراکم جمعیت مسالل اقتصادی، نظامی یا اجتماعی، باستی شک به خواب گاری، تقطله یا حتی عملیات تزویریستی داشته و به سرعته للاحاظ رسانی به مراجع بلادر و پلیس، طبق خواهاباً و دقت صوت کرید.

بررسی‌های کلیدی

۱. آیا رنگ او تغییر کرده است، اینجا بر اثر حاده دیگری وجود دارد؟ **اگر بله، توصیه کنید فرد به محل امنی بروز و سپس ادله دهد.**
۲. منع الودگی و ماده دهنده‌های چیست؟ آیا بی خصل رانگ خاصی در هوا خس می‌کنند؟
۳. تعداد مسمومین چند نفر است؟
۴. آیا بیمار از مطلع آورده خارج شده است؟

۵. از زلزله و ضعیت هوشیاری بخار (در صورت نیز، به صفحه کاهش سطح هوشیاری هم رجوع کنید).

۶. از زلزله و ضعیت تنفس بخار (در صورت نیز، به صفحه تنفس هم رجوع کنید).

۷. جستجوی نشانه‌های همراه با تأکید بر نشانه‌های شبه سرماخوردگی (سردرد، سرگیجه، تهیق، ضعف و می‌حالی خواب آلدگی، خستگی و ...) سرفه خس سینه، شکنگی قصه سینه و ... در مور اهمیت پیشتران نشانه، به پروتکل مربوطه رجوع کنید.

۸. آیا بخار مشکلی در بیان دکتر می‌کند؟ آیا بیمار می‌تواند آب دهان خود را قورت بدهد؟

۹. آیا احتمال هرگونه تهدیدی وجود دارد؟ **اگر بله، به مراجع بالآخر املاع دهد.**

سطح او ایزوت ازم

| قرمز |
|---|
| • کمدیور ابدون پاسخ تحریک دردناک |
| • عدم وجود تنفس، تنفس غیرموقت |
| • سیاوز |
| • نشانه‌های مشکلات خود و لایابترای راه هوایی و تنفس شامل صد ارشن تنفس، تکلی ایزوت فیزی، نایوانی در تکلیم نایوانی در بقعه، برقی ... |
| • مواجهه جدی با آلاینده‌های تنفسی صنمی، ترویستی یا ایزوت |
| • مسمومیت قمودی |
| • هوشیاری ناکامل یا قراری شدید |
| • ساهرازدن، نشیخه های احساس سیکی در سر با تعویق شدید |
| • همراه با قدرت هوشیاری که در حال حاضر بهداشت باقه |
| • تنگی نفس یا هرگونه نشانه اختلال تنفسی به جز موارد اولویت قدر |
| • اختلال سطح هوشیاری، یقیاری، تشنیج و هرگونه اختلال بروزورزیک دیگر |
| • هرگونه شک به مسمومیت با گلزارهای سینی استثنایی به وی مونوآکسید کربن مانند وجود هر یک از موارد زیر: |
| • ساروکارهای شبه سرماخوردگی (استفاده از بخاری بونون دودکن، پکچ داخل مالی با مردم ری باین و ...) |
| • نشانه‌های شبه سرماخوردگی (سر درد، سرگیجه، تهیق، ضعف و می‌حالی، خواب آلدگی، خستگی و ...) |
| • سرفه شدید |
| • خس خس سینه |
| • شکنگی قصه سینه |
| • شراوط نامعلوم (به همراه هرگونه نشانه ناخوشی) |
| • مسمومیت گووه |
| • وجود بویا رنگ خاصی در رهوا بر اساس نظریه نشک هدایت عملیات |
| • اسباب استنشاقی توسط محرک‌های شیمیایی (مانند شوینده طی خانگی) با یک یا چند نشانه شامل تنگی نفس، خس خس سینه سرفه طی بی دریبی با ایزوت در بین یک جمله کامل |
| • سبز |
| • برخورد با بیش از یک آلاینده تنفسی بدون شرایط طی بالاتر |
| • شوابن ایامعلوم (دون نشانه های ناخوشی) |
| • سفید |
| • قربانی از نایوانی فریلاند کمکاً بدون علامت با اطمینان از عدم ادامه روند مسمومیت |
| • هشدار توسط الام دهنده با اطمینان از عدم وجود قربانی |

توصیه‌های پیش از رسیدن EMS

۱. از قاب راشید خودتان آلوه شنوید از ورود به محیطی که به سوخت می‌واند خطری وای تان ایجاد کنند، پوهیز کنید. در صورت احسان بیوی گاز امراض بروز لفظی بشتابد.
۲. در صورت امکان، قربانی را در محیط آلوه خارج کرده، لجایه دهد همچوی آزاد لستشانگ کند. هیچ گونه اقدام درمانی در محیط آلوه برای بیمار انجام نشود.
۳. در صورت اکلن، لیاس‌های آلوه بیطر را در آورید.
۴. در صورت وجود آلاینده‌های تنفسی، افراد دیگر را نیز از محل آلوه خارج کنید.
۵. در صورت نیز، با اتش‌نشانی با مراجع دیگر تماس بگیرید.
۶. در صورت بروز مشکل جدید مجدد تملی نگیرید.

| سطوح اوپریت از عزم | |
|--------------------|--|
| قرمز | <ul style="list-style-type: none"> کهفون اندون با پایین تحریک در دنات عدم وجود نفس، تنفس غیر مؤثر سازور نشانه های مشکلات حاد و ایمنی راه هوایی و عتنس شامل صد اشده تنفس، تلفاتی تنفسی، ناوانی در نکلم ناوانی در بغل براق، قییر صدا، شکال در بغل، احسان توده در گلو یا .. ناوانی در خروج از محیط گرم / سرد در صورت پرمخاطره بون مجهظ (غیر کردن در کوره اجبری یا سرخاوه .. و ..) |
| زرد | <ul style="list-style-type: none"> هوشیاری ناکامل یا قراری شدید سیاهی رفتن چشم ها یا احساس سبکی در سر با تعریق شدید همراه با قلت هوشیاری که در حال خسپ بهو یافته هرگونه نشانه اختلال تنفسی به جز مواد اولیت قرمز همراهی هیوئرتمی با مصرف الکل و سایر مواد همراهی هیوئرتمی با مصرف داروها یا مواد هرگونه نشانه و علام از هایپریتمی (تحویل کنندگی گیجی، پرانشگری و اختلال هوشیاری تشنج، توہن، اختلال در تعامل) / هیپو قیم شدید آسیب ناتی از سرمه دگی شدید ادام، منجر به تول های خونی، سیانوزی هرگونه شوادر تهدید دانم هر گونه نشانه سرمازدگی خفیف اندام شامل مستشدن پوست، بروز تاول در صورت نامن بودن محیط یا داشتن همراه مطمئن |
| سبز | <ul style="list-style-type: none"> هرگونه نشانه سرمازدگی خفیف اندام شامل توه، سوزش و خلرش، بروز تاول غیرخوبی به شرط حضور هصراء طمطمن ناوانی در خروج از محیط گرم / سرد (اطلاع به آتش شانی) |

| | |
|--|---|
| سفید | <ul style="list-style-type: none"> علام منور گر مذهبی ظاهر کرامب، ام بین ترا از مچ با، راش در مطلق پوشیده بدن و .. لرزیدن شانه خطر ضمفوئی حال شتاب فعالیت بدنی در محیط کرم بدون هرگونه نشانه و علامت خطر |
| توصیه های پیش از رسیدن EMS | |
| ۱. در صورت ملکن، بیمار را محو گرم / سرد خلخ کنید. | |
| ۲. در صورت بروز CPA، بپو تکل CPR مناسب با سر روع کنید. | |
| ۳. لجزه خودن با آشیانه بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری ندهید. | |
| ۴. در صورت وجود نشانه های ناکنتری گردش خون بیمل را روی سطح صاف خوابیده باهیش را کمی بلند کنید. زیر سر بیمار باش قرل هدیه. | |
| ۵. از دهن نوشینه های الکلی به بیمار پرهیز کنید. | |
| ۶. در صورت بروز مشکل جدید جدلاً تمدن بگیرید. | |
| مواجه با سمه: | |
| ۱. اگر بچل سر و خشک است، او را بیشاند. | |
| ۲. اگر بچا رسد و خیس لست لباس هایش را در آورده او را بهشاند. | |
| ۳. در صورت اطمینان از بغل بیمل هوشیاری، مایعات گرم ۵ و نیشاند. | |
| ۴. لذام های سرمه ده را مالش ندهید. | |
| ۵. اگر گرم کردن مستحبم ادام بخ زده با حرارت خشک پرهیز کنید؛ متوابد اندام را با بوشن ملسب، گرم نگه دارد. | |
| ۶. عذر در صورت دسترسی به آب (جود ۴۰ درجه) ادام را در آن خوجه و نمی نماید. | |
| ۷. اگر اختلال بین زندگی مجدد اندام وجود دارد، از گرم کرم نام اندام خودداری نماید. | |
| ۸. اقام بخ زده را بدن هستکاری با اتار از سطح قلب تگه دارد | |
| ۹. تا جایی که بتواند، اجزاء را برقن بیمار را با بخ زده را دهدید، حتی اگر پا گرم شده باشد. | |
| ۱۰. قرقلی از الکل و سیگار استفاده نکند. | |
| مواجه با گرم: | |
| ۱. در صورت تحمل بچار و عم وجود نشانه هایی که باقی گردش خون وی را در و خیست ممه شسته قواره دهید. | |
| ۲. در صورت بروز اسخراج، با اقامتی هیچون برگردانی وی به یک طرف، مانع به خطا فان راه های شود. | |
| ۳. اگر بچل پیش از گرم کرم نام است، میتواند هاش را کمتر کرده باخیز جلویی لباس را باز کنید تا حکتر شود. برای کمک به خشک کردن پیش از گرم کرم متوابد آب را بر روی ملن پاشید هم سیز از یکه با پارسند استفاده کند. | |
| ۴. در صورت اطمینان از بغل بیمل هوشیاری مایعات خنک به ویژه گرماده بدھید. | |

| | |
|---|--|
| ۳. محل خونریزی کجاست؟ (خونریزی باقت نرم، ایستاکسی هموپریزی، هماتز املکا، دکورازی هم اچوری، خونریزی اورتاپال و ..) | |
| ۴. در صورت خونریزی اورتاپال بای بیمل بردار است؟ اگر لم به بپو تکل برادرای / زلمن روع کنید. | |
| ۵. آیا خونریزی چند است (متدن قواره؟) | |
| ۶. شدت و مدت خونریزی چند است؟ (جح تقریبی خونریزی باقت نرم و رکمال تعداد پذیره بیان مون های مو دیاز در ساق است برای خونریزی و پولیل چقدر است؟) | |
| ۷. جست وجوی نشانه های همه ده در صورت فهمی بیشتر آن شانه به بپو تکل موجله روع کنید | |
| ۸. آیا تغیری در وضعیت بیمار با تغیر بوزیرش (از حالت خوبیده به نشسته با از نشسته به ایستاده) ایجاد شده است؟ | |
| ۹. تغییر باشد به تملک گردنده توصیه نکنید تغییر وضعیت داده و نتیجه را بین کنم که صرف فریخچه را بیان کند. | |
| ۱۰. آیا بچل سلیقه بیطری و وزنه بیمه اخطلال لغای (متدن هوفولی) دارد؟ | |
| ۱۱. چه چیزی باع بروز زخم / خونریزی شده است؟ | |
| ۱۲. در مورد آسب و قسط سالم (کله، چاقو و موارد مشابه) الف) آیا ضارب هنوز در صحنه است؟ اگر لم، به پلیس اعلاه دهد. | |
| ۱۳. کدام بخش (ه) از بدن اسبید دیده اند؟ | |
| سطوح اوپریت از عزم | |
| قرمز | <ul style="list-style-type: none"> کهفون اندون با پایین تحریک در دنات عدم وجود نفس، تنفس غیر مؤثر سازور نشانه های مشکلات حاد و ایمنی راه هوایی (مانند خونریزی شدید داخل دهان) و تنفس شامل صد اشده دندين تنفس تقلیل تنفسی ناگفی در نکلم ناوانی در بغل براق، تغیر صدای شکال در بغل، احسان توده در گلو یا .. قصد لاذقان به خودکشی ادگ کشی ساخته زیست محمل و توروسی تصادفات شدید مانند هوایسا، اوروس، متزو قفاره و کشتی خونریزی غیرقلع کنترل گردن امبوراسون اندام بالاتر از مچ هوشیاری ناکامل با قراری شدید |
| زرد | |

| |
|---|
| ۱۱. ای حدود درون قصای محدودی گیر افاده است؟ اگر بهله به پروتکل گواقادان هم رجوع کنید. |
| ۱۲. آیا احتمال سانجه زیست محیطی نیز و جد ناره؟ اگر بهله به پروتکل سانجه زیست محیطی هم رجوع کنید. |
| مطحون او/لویت افزایم |
| قرمز |
| <ul style="list-style-type: none"> • کملور /ابدون پاسخ تحریک دردناک • عدم وجود تنفس، تنفس غیرمنتظر • ساپوز |
| زرد |
| <ul style="list-style-type: none"> • هوشیاری ناکامل یا قراری شدید • سیاهی رفتن چشمها یا احساس سکی در سر با تعریق شدید • همراه با قاتم هشیاری که در حال حاضر بهبود یافده • هرگونه شانه اخلال تنفس بهز جزو اولویت قمر • مکالمه شدید قرما (حتی دصوچی) که تعلق گوند ادعای وجود مضموم ندارد شامل • سقوط از ارتفاع شش از ۳ متر در بزرگسالان و در کوکان بیش از دو برابر قد کوک • فو رنگی بیش از ۳۰ لیتری متر در جایی که سرنشین داشته با در قسمت های دیگر بالاتر از ۴۵ لیتری متر • وضتندن سرنشین از لوبول • مرگ یک فرد صحنه ادهه ترقیکی • شواهد شدت حاده ملی بیشتر کیسه ها • برخورد خودرو با موتوسیکلت، دوچرخه، عابر پلده و راکان اسب و کالسکه های کشته و ... • واژگویی و سیمه قله • وجود افراد پرخطر طنند مادران باردار و دو طبقه |
| نوجوان: عدم وجود عالمت ناع ساعت پس از چاهه با مکاریسم مأمور، در کننده اسب های مهم نیست |
| <ul style="list-style-type: none"> • آسیب های لر کننده • مصدوم گیرانده • خونریزی های شدید و خطرناک |

| |
|---|
| ضد اقدام |
| <ul style="list-style-type: none"> • وجود یا احتمال سانجه زیست محیطی نیز و جد ناره؟ اگر بهله به پروتکل سانجه زیست محیطی هم رجوع کنید. |
| سبز |
| <ul style="list-style-type: none"> • اسبی بدن احتطر و بون امبوتسون (قرمز با پلیست و سالعد، ترقوه، لرنج) • اسبی زد و بون دغه میتی واضح، مچ دست و پایین ترا در فرد تها در محظوظ امن • احتمال شکستگی استخوان لند، شکستگی دو استخوان با پشت با لار از ارج • زخم های معدن نای از ساخت در خواست پلیس با سایر سازمان های همکار و پشتیبان |
| سفید |
| <ul style="list-style-type: none"> • اسبی های سطحی خن در جاهای مهم بن • گشتش عاد ساقع با پشت از زمان حاده و عدم وجود آسیب و نشله های لولی به شرط عدم تروما با مکانیسم طور (بدن شوابی سطح بلا ترا) • تروما ایزوله غفو پیغت از ارج (بدن شوابی سطح بلا ترا) • ایستاکسی کنسل شده • در تمام مواد بلند شده در رنگ سفید، چنانچه مددجو بدلار و یا در دو طبقه سنی پر خطر باشد جهت تصمیم گیری، با پیزکت ۱۰-۵ مثلاً فرماید. |

** ایستاکسی کنل شده یعنی مددجو اقدامات لازم جهت کنترل خونریزی از بینی است و هیچ گونه اقامه برای کنسل آن انجام نداده، به شرطی هج گونه خونریزی نداشته باشد لازم به کذ لست ممکن است خونریزی قائم شده باشد ولی مددجو یکی از نشله های سطح قوه زد یا سر زاده در چندین موردی عالو بر توجه به خونریزی، توجه به سایر عالادم در بیمل نیز پراهمیت است.

*** توجه: اگر دددجو در حال حاضر، جمل خونریزی از بینی است و هیچ گونه اقامه برای کنسل آن انجام نداده، به شرطی که هیچ گونه شانه خطر در موضع قوه زد و سر ناتنه باشد، می توان اقدامات لازم را جهت کنسل خونریزی از بینی به وی امروز شد و پس از ۱۰ دقیقه مجدد باوی تماش گرفت و تریا مجدد انجام داد لازم به کذ است در این گونه موارد به مددجو تأیید می گردد در صورتی که عالمت جلیدی بروز کرد مجدد با اورژانس تماس بگیرد

توصیه های پیش از رسیدن EMS

۱. ضمن رعایت اصول ایمنی خود و تسامی افراد اخیر در صحنه، اجره حرک به مضمون ندیده و لو راجله جا نکنید مگر اینکه محيط خطرناک باشد (مشروط بر اینکه ایمنی باجی به مخاطره نیفتند)، در صورتی که بدل لی ایمنی صحنه، مجبور به جله های هشیت، سمعی کنید سر و گوش و تن به در یک راستا حفظ شود و تا جایی که می تواند از هرگونه درگذشت در گون بن پخش های دیگر اسون مهدها برهیز کن.

۲. در صورت احتمال خطر، برای مراقبت از مصدوم وارد فضای بسته شوید
نکته در صورت بروز خادمه زیست محیطی و در گروی چند قربانی، چهت اطاعه به مرکز عملیات اورژانس emergency سرویس مسئول نیافت را اگر نماید.

| |
|---|
| ۱. به احتمال خود، برای این احتمال از این اتفاق پیشگیری کنند. |
| ۲. بر صوت وجود خونریزی: |
| (الف) ای پرچم تعبیری روی آن ناچه شار مستهم وارد کنید در صورتی که پرچه خس شد، آرآ و نادارید و روی آن پلچه دیگری اضافه نمایند. مراقب باشید مانع تنفس بیمار نشود راه هوای یمارا در سیستم نگذیند. |
| (ب) در صوت سرسری به مواد بندان و نده خونریزی (اکار آنگشه و در، اسمری یا ...). بهتر است از آن هنر هم زمان با فشار مستهم، برای کنترل خونریزی استفاده کنند. |
| (ج) اندام (های) در حال خونریزی را در صورتی که رخک شکستگی زیاد نیست از سطح زمین (قلب) بالاتر بگردید (می توانید از قراردادن کیسه بین، مخفیت کنترل خونریزی را افزایش دهید. از قراردادن بین به صوت مستهم یعنی سطح پوست خوداری کنید. کیسه بین طی توالی ۱۰ دقیقه ای گاشته و ناشه شود). |
| (د) در صوت تخلص خونریزی شدید و تهدید کننده حیات در کدام، ناخو در زمان رسیدن امروز لانس و عدم مؤقت در کنترل خونریزی با روش های دیگر، پیغام انگرین از اینکه تا خارج کن همچوں خاصه های مخصوص خونریزی از اینکه که در این روش های خونریزی دهندگان را خود نمی کنند و یک که چوب، قاشق با خود کار را روی باند قار داد و گره بزینیده مانند فله که اب آن قدر آن را بچیزی تا خونریزی متوف شود. به هیچ عنوان و بینکه را باز نگذید در صورت بستن تورده که و عدم مؤقت در کنترل خونریزی، می توان کمی با الات از نوریز که نکسته تویزی که دوم را است. |
| ۳. بر صورت خونریزی از سر چهت کنول خونریزی چنانچه شک به شکستگی در استخوان گیر مجهمه و دار، به صورت فشار مستهم انجام نمی شود و صرفاً با پارچه تعبیری روی آن ناچیه پوستانه می شود. در صورتی که پارچه خس شد، آرآ برندزید و روی آن پرچم دیگری اضافه کنند. |
| ۴. در صوت وجود خونریزی از بینی به بیمار بگوید که قرن مکون نمی بینی اینکشان شست و سبله فشار مستهم وارد کنید. در هر چند این اتفاق رخک شکستگی را از بینی بگیرد، این اتفاق رخک شکستگی را از دهان بیرون بردند؛ چون بلع آن ممکن است باعث یهود و اشتعاغ شود از نوع لالاش بای خارج کردن خون ایستن (قین درین) خود را دارد. |
| گرسی در جاله ای استخوان ای اشای بیرون زده بار ورقگی نکنید. |
| ۵. اگر بخشی دچار کنگی (امبوتسون) شده است، آن را بین کیسه لاستیکی تیز و شکر قرار دهید (آب یا بخ تملی نهدید و نمی سر در نشست باز تعبیر کنند بخش که شده نگذیند). اگر دنلبی کنده شده، آن را دون شو یا بزرگ قرار نهید (به دلی احتمال بیان ای سبیرا میون، قدر دن دنلب کنده شده در دهان بیمل و صحبه نمی شود). |
| ۶. مصدوم را بای پتو پوشاند (به غیر از محل خونریزی) گرم نگه دارید. |
| ۷. سمی کنید مصلحوم را آرام کنید. |
| ۸. به هیچ وسیله ای که به عنوان سلاح ممکن است مورد استفاده قرار گرفته باشد، دست نزیند و صحبه را تا حد امکان مخصوص نگذیند. |
| ۹. اجازه خودن با آشامین به مسدوم ندیمه. |
| ۱۰. در صورت ورزشک جدید مجدد تماش بگیرد. |
| ۱۱. در موارد حادث و ترور مهای صفتی: |
| ۱۲. اگر دستگاهی باعث آسیب شده است، آن را خدوش کنید (سمی کنید از تعمیرکار با مستول فنی در محل کم بگیرد). |

| حوادث ترافیکی / تصادف با وسایط نقلی | |
|---|--|
| حوادث ترافیکی از شایع ترین عل متنبهر به ترموماه و پر ترموای جدی را محدد می باشد. EMD نر بسیاری از موارد لمکان تکنیک ایسپ های جدی از انواعی اهیت را داشت یا در ظارگرفتن کاکلهم لمیب ندارد. این امر در نثاره افساها مکرر پیش چه محتویاتی اورژنس پیش بیمارسالی دار مصنه هاده این امر در نثاره افساها مکرر سامانه و داشتهای پوشیدن شانی را میجو به جدی تلقی کردن هرگونه هاده افساها می کند بالطبع همه فضول کان که نر مو در ترمه اگفته شد در چشم مواردی نیز باسته رعایت شود توجه به لیمنی صحنه (نکره) اذنه، افخار پیله، سقط و سله به دون برگان، افغان ایمام سکنی بخط وی و سله با مصدوم، گیاقدان حده و دون و سله با بخط افاف و ... در چین جوانی سیاره است ازین و کاهی درخواست کمک اس لمه های دیگر هم چون آتش شلی با هال اهم، ممکن است اجتناب نیز باشد. | کته: به طور کل در تمامی تصادفات، گفت شرح حال ایام است حتی اگر تماس گیرنده، اشتیلاً با دعا می کند مشکلی و هد ندار و قدمش تماس با پیش چه شکن کروگ است. |
| پرسشن های گلیدی | |
| ۱. ایا صحنه این است؟ اگر فکر می کند خطری برای شما وجود دارد، صحنه ؟ ترک کنید ۲. مداد مصد وین چند نفر است? ۳. جوجه تصادف چگونه بوده است؟ (مشخص کردن نوع و سله زلبه و مکانیزم آسیمه) ۴. از زلزله و ضعیت هوشیاری بهم (تصویرت نیاز به پروتکل گامش سلط هوشیاری هم رجوع کنید) ۵ از زلزله و ضعیت تنفس بیمار (درصورت نیاز به پروتکل تنفس هم رجوع کنید) ۶ چه بخشی از بدن مصدوم آسیب دیده است? ۷. جست چوی شنیده همراه به پروتکل روبط به ضبورت اهتمام بیشتر آن شانه ر رجوع کنید. ۸. آیا خونریزی و دارا اکر له به پروتکل رخمه و خونریزی هم رجوع کنید. ۹. آیا بیمار ماقبه بیماری ویژه ای به خصوص احتمال افتادی (مانند همه میلی) دل ای بیمار داروی خدالنقد (وارفارین، فی کاربر، اوکسابر بن آسپین، دیپیدول، کلوبیتو گل و ...) مصرف می کند. ۱۰. آیا مصدوم درون قطبی محدودی گیر افاه است؟ اگر به پروتکل گیرافتادن نورجوع کنید. ۱۱. آیا احتمال سانجه زیست محیطی اتوروستی نیز وجود دارد؟ اگر به پروتکل سلیمانه زیست محیطی نورجوع کنید. | |
| سطوح او ویت اعزام | |
| <ul style="list-style-type: none"> • کمانوز / بدون بلخ به تحریک دردناک / بدون بلخ به صدا و تحریک لمسی • عدم وجود تنفس، تنفس غیر مؤثر • سماوز | |

| توضیه هی پیش از رسیدن EMS | |
|---|---|
| ۱. مرقب لمنی خود و مصدوم باشد؛ لسته از مظا خطر یا سر و سله ایام هشاد و توجه به نشی و خطربروز لفظ و افسوسی و تماس با اشنشانی با هال احرم (تصویرت نیاز). | ۱. مصادف فاقد مصدوم؛ یعنی هیچ گونه شوaled احتمالی با قطبی وای وجود مصدوم بدلند و شامل مکانیزم آسیب شدیدیا موارد دکرده در ایتم قمز و زرد نیز نست. |
| ۲. ایا رندهای با بورت ۱۰ کلومتر پس از داده عقب گرفت، به ملین پشت سخود بروزد کروه است. در شرح حال درفت شده هیچ گونه شانه با علامت مشارده نی شد و مکانیسم، طبق چالات یادشده میتو است. | ۲. در تملی مورد پذشند در رنگ سفیده چانچه مددجو بلدار بر ترد و طیف سهی خلر باشد، چهت تتمیم گیری با پزشک ۱۰-۵۰ مشاوره کند. |
| ۳. به احساس فورقه در بدن دست زنید و آن را بیرون نکشید مگر مانع وای راه هولی با اجای باشد. | ۳. در صورت وجود خونریزی: |
| ۴. (الف) با بارچه تیزی وی آن تاحیه فشل مستحب نماید. در صورت که بارچه خسین شد آنرا بردنلید و روی آن پلچه بیکر اصطلاح کنم. مراقب باشید مانع تنس بیمار شودید را هله ایی مهار باستود نکنید. | ۴. (الف) با بارچه تیزی وی آن تاحیه فشل مستحب نماید. در صورت که بارچه خسین شد آنرا بردنلید و روی آن پلچه بیکر اصطلاح کنم. مراقب باشید مانع تنس بیمار شودید را هله ایی مهار باستود نکنید. |
| ۵. در صورت خونریزی از سر جهت کترل خونریزی را در صورتی که خطرشکستگی زده نیست، از سطح زمین (قلب) بالاتر بگیرید. | ۵. در صورت خونریزی از سر جهت کترل خونریزی را از قطب ایام و سطح زمین (قلب) بالاتر بگیرید. |
| ۶. فشار مستحب انجام نماید و صرفاً با بارچه تمیزی روی آن لمحه بولنده می نوید. در صورت که بارچه خسین شد آنرا بردنلید و روی آن پلچه بیکر اصطلاح کنم. | ۶. فشار مستحب انجام نماید و صرفاً با بارچه تمیزی روی آن لمحه بولنده می نوید. در صورت که بارچه خسین شد آنرا بردنلید و روی آن پلچه بیکر اصطلاح کنم. |
| ۷. با اگرفتن کترول خونریزی از پینی و ضعیت مصدوم تغیر داده نشود و در صورتی که در وضعیت نشسته قر در دل دارد. | ۷. با اگرفتن کترول خونریزی از پینی و ضعیت مصدوم تغیر داده نشود و در صورتی که در وضعیت نشسته قر در دل دارد. |

| |
|--|
| بریزد، چون باعث تبعیه و استخراج شود، از هر نوع تلاش برای خارج کردن خون از بینی و فن کردن خوداری شد. |
| ۲. دصوصی که بیمه در پرمت طلق باز است یا بد با حفظ راستای سو و گردن و سعن قرات، به پلچه خدا شود و مدلاطات باشند درین بک برای لجم شود. |
| ۳. اگر شکنی ای احتمال خطر و بدو آن شریل ازیر بغل خل ران و ...، آسیب به لگن و آورتواسون باشند تر مچ. |
| ۴. خودر خودرو با موتوسیکلت دوچرخه، عابر پله و راکان اسب و کالکس طی شکنده و از توچه های مهیم نیست. |
| ۵. وجود یا احتمال شکنی های جدی در قسمت های مهم مانند شکنی های سر و گردن و سعن قرات، به شکنده تر مچ. |
| ۶. ایار پاسگی، درگز، اندام بالاتر از بینی و زانو یا صیر شریل ازیر بغل خل ران و ...، آسیب به لگن و آورتواسون باشند تر مچ. |
| ۷. احتمال شکنگی استخوان بلند، شکنگی دو استخوان لیستهای اعزام است. |
| ۸. ایسی های کندنده تر مچ. |
| ۹. خودر خودرو با شریدو خطربناک. |
| ۱۰. هر گونه خونریزی غرقابی کنول در فرد با سقفه اختلالات خونی، مشکلات اتفاقی یا مصرف کننده در وهای خدآفتد. |
| ۱۱. در خواست پلیس با سایر سل مهای همکارو پشتیبان. |

| توضیه هی پیش از رسیدن EMS | |
|---|---|
| ۱. مرقب لمنی خود و مصدوم باشد؛ لسته از مظا خطر یا سر و سله ایام هشاد و توجه به نشی و خطربروز لفظ و افسوسی و تماس با اشنشانی با هال احرم (تصویرت نیاز). | ۱. مصادف فاقد مصدوم؛ یعنی هیچ گونه شوaled احتمالی با قطبی وای وجود مصدوم بدلند و شامل مکانیزم آسیب شدیدیا موارد دکرده در ایتم قمز و زرد نیز نست. |
| ۲. ایا رندهای با بورت ۱۰ کلومتر پس از داده عقب گرفت، به ملین پشت سخود بروزد کروه است. در شرح حال درفت شده هیچ گونه شانه با علامت مشارده نی شد و مکانیسم، طبق چالات یادشده میتو است. | ۲. در تملی مورد پذشند در رنگ سفیده چانچه مددجو بلدار بر ترد و طیف سهی خلر باشد، چهت تتمیم گیری با پزشک ۱۰-۵۰ مشاوره کند. |
| ۳. به احساس فورقه در بدن دست زنید و آن را بیرون نکشید مگر مانع وای راه هولی با اجای باشد. | ۳. در صورت وجود خونریزی: |
| ۴. (الف) با بارچه تیزی وی آن تاحیه فشل مستحب نماید. در صورت که بارچه خسین شد آنرا بردنلید و روی آن پلچه بیکر اصطلاح کنم. مراقب باشید مانع تنس بیمار شودید را هله ایی مهار باستود نکنید. | ۴. (الف) با بارچه تیزی وی آن تاحیه فشل مستحب نماید. در صورت که بارچه خسین شد آنرا بردنلید و روی آن پلچه بیکر اصطلاح کنم. مراقب باشید مانع تنس بیمار شودید را هله ایی مهار باستود نکنید. |
| ۵. در صورت خونریزی از سر جهت کترول خونریزی را در صورتی که خطرشکستگی زده نیست، از سطح زمین (قلب) بالاتر بگیرید. | ۵. در صورت خونریزی از سر جهت کترول خونریزی را از قطب ایام و سطح زمین (قلب) بالاتر بگیرید. |
| ۶. فشار مستحب انجام نماید و صرفاً با بارچه تمیزی روی آن لمحه بولنده می نوید. در صورت که بارچه خسین شد آنرا بردنلید و روی آن پلچه بیکر اصطلاح کنم. | ۶. فشار مستحب انجام نماید و صرفاً با بارچه تمیزی روی آن لمحه بولنده می نوید. در صورت که بارچه خسین شد آنرا بردنلید و روی آن پلچه بیکر اصطلاح کنم. |
| ۷. با اگرفتن کترول خونریزی از پینی و ضعیت مصدوم تغیر داده نشود و در صورتی که در وضعیت نشسته قر در دل دارد. | ۷. با اگرفتن کترول خونریزی از پینی و ضعیت مصدوم تغیر داده نشود و در صورتی که در وضعیت نشسته قر در دل دارد. |

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ۱۳۹ دستورالعمل تربیاز تلفی چهار سطحی | ۱۴۰ دستورالعمل تربیاز تلفی چهار سطحی |
|--------------------------------------|--------------------------------------|

سطح اولیت اعزام

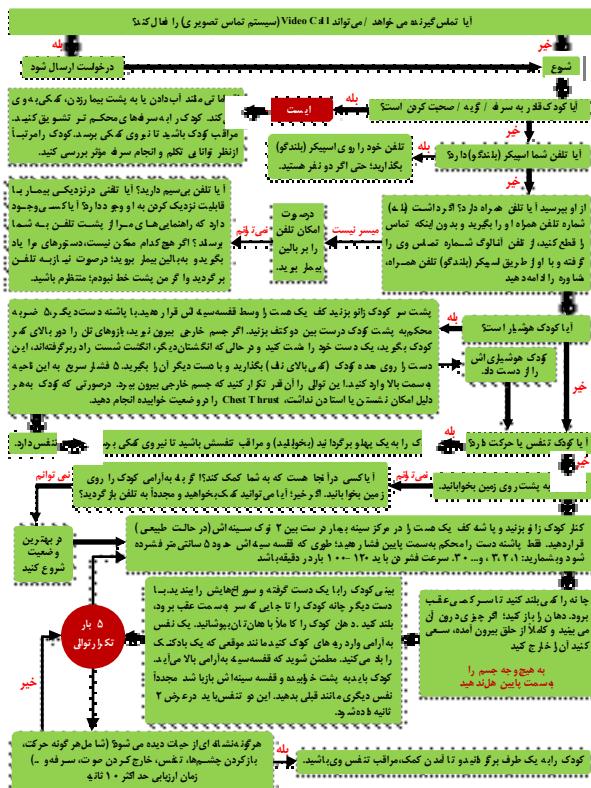
| | |
|--|--|
| فرموز | کاماتور / بدون باسخ تحریک دردناک / بدون باسخ به صدا و تحریک لمس |
| سیاوز | عدم وجود تنفس، تنفس غیر مؤثر |
| | نشانه های مشکلات حاد و نایابنده راه همراهی و تنفس شامل حداقل شدن تنفس، تخلیه تنفسی، ناتوانی در گذشتن نایابنده در بینی باقی تغییر صدا، لکل در لایحه، احساس توده در گلو با - |
| | ساخت زیست محیطی / اموریست |
| میجین | میجین / نایابنده / شدیداً آمن |
| قراءاتی غریب‌الای ارزیابی از طرف مددجو | قراءاتی غریب‌الای ارزیابی از طرف مددجو |
| خوبیزی | خوبیزی کنول گوین |
| لیوتوسون | لیوتوسون اندام الالا از من |
| زرد | هوشایری ناکامل یا قراری شدید |
| | سیاه رفتن چشمها با احساس سیکی در سر با تعریق شدید |
| | همراه با قاتم نشانه لختمال تنفس به جر عواد ایوبیت فرمز |
| | صوصون گیاقاهد در چال دون ماشین الات، بهمن با مشابه آن، سیلاب ریزش صخره‌ها حادث |
| | خوبیزی طی خطوط راک و تندید |
| | آسب‌های بروماتیک شدید (وجو) یا اعمال لبپهای جدی بدن مانند شکم، پشت قسمه سیمه، سو، گدن |
| | ادام بالا از ریز و راو با مسو شریان (دیر بطن، دخل ران و...) آسب به لگن، آمویتاسیون پایین نراز می و |
| | آسب‌های له کننده |
| | وجود پیش ازیک قدری |
| | در خواست گلپیس با سایر سلسله‌های همکارو پشتیبان |
| | وجود فردی رختر مانند مادرل بدلار و د طبق سقی |
| سبز | توجه: عدم وجود علاحت تا ۴ ساعت پس از حادنه نا مکاتسیم مازور، رد کننده آسب‌های هم نیست |
| | صوصون گیاقاهد ر فضای محدود |
| | گیر کدن بخش طی محدود بدن |
| | مدت زمان کوتاه از زمان گیو افادن (بین ۱سیب) |
| سفید | گیرافاون یک فرد کاملاً سالم و پایدار در یک محیط بالقوه بایدار که نیوهای امدادرسان غیرپریشکی قادر به |

| | |
|---|--|
| ۸ | دستورات نیاز، با اتش شانی با هلال احمر تمدن بگویند. |
| ۹ | دستور و وزن مشکل جید مجدداً تمدن بگیرید |
| | نکته در صورت بروز حاده زیستمحیطی و درگیری چند قربانی، جهت اطلاع به مرکز عملیات اورزانس emergency operating center، سیبعاً مستنول شبکه راکاهه تایید |

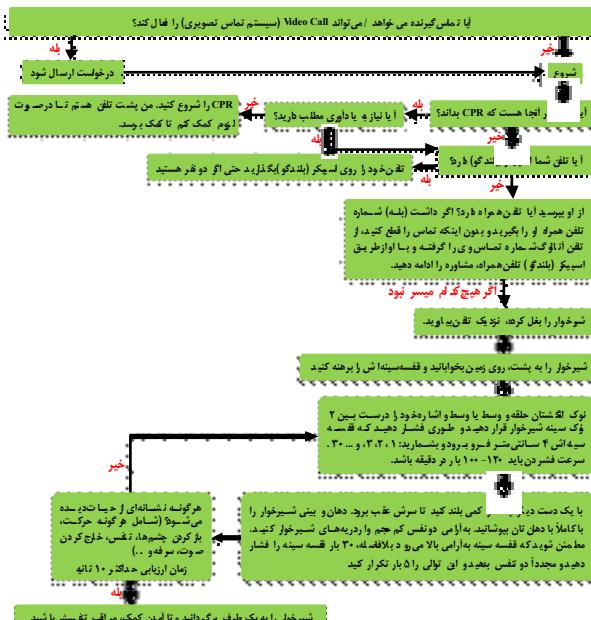
| |
|--|
| ۱. اینمی خود را منظور قرارهید و درصورتی که صحنه امن نیست، محل را ترک کنید. وارد فضای حتی بالقوه خطوناک شوید. |
| ۲. در ورود پادشاهه در ریخت سفید، چنانچه مددجو بازدارد اور طف سنتی پر خطر باشد، چهت تصمیم‌گیرن |
| با بیشک ۱۰-۵٪ مشاهده نمایید. |
| ۳. توصیه‌های پیش از زمینه EMS |
| ۴. اینمی خود را منظور قرارهید و درصورتی که صحنه امن نیست، محل را ترک کنید. اگر بله، ذکر کنید. |

| |
|--|
| ۱. اینمی خود را منظور قرارهید و درصورتی که صحنه امن نیست، محل را ترک کنید. وارد فضای حتی بالقوه خطوناک شوید. |
| ۲. در صورتی که صحنه برای قدری خطوناک نیست، پیش از رسیدن نیوهای امدادی، ورایه جا نگذیند با درنظرگرفتن اینمی ناجی، قربانی باشیست هرچه سریع تر، از محیط خطوناک و پایانه خارج شود. |
| ۳. وسائل و دستگاه طی ایندستگاهی که تمام در دنی این کیف کردند، ملایل گوشیش و هر سیله‌یی که می‌اندیعت اسبی پیشتر گرد هر جز تهیه را خاموش و در صورت نیاز، به پرونکل تنفس هم رجوع کنید. |
| ۴. مشکلات جدیدی برای فردی که در یک محیط سنته و محدود گیر افتاده، لیجاد رنگ در صورت امکان بامشورت مسئول فنی دستگاه آقام شود. |
| ۵. در صورت لختی تر مایه ای فیزیکی، اجازه حرکت به بیمار ندیده و او را بجهه جا نگذیند مگر اینکه محیط خطوناک بشود. |
| ۶. به ورود از هر گونه حرث در گدن یا بخش های دیگر ستون مهره ها پرهیز کنید. در صورت جایه جا کدن اینمی، سر و گدن و تنه را در راستا خفظ کنید. |
| ۷. در صورت وجود خوبیزی: |
| (الف) با پارچه تمیزی وری از ناحیه فشرل مستقیم نماید. در صورتی که پارچه خیس شد، آرا نداید و روی آن پارچه دیگری اضافه نمایید. مرقب باشید مانع تنفس بیمار نمودن راه همراهی یاری میارا مسدود نگیند. |
| (ب) در صورت دسترسی به مواد بنداؤن خوبیزی (غاز آگشته، پودر، اسپری و...)، بهتر است آن ها نیز همزمان با فشار مسقیف، برای کشید خوبیزی لسفاده کنید. |
| (ج) اندام (هلقه) در حل خوبیزی را در صورتی که خطرشکستگی زید نیست، از سطح زمین (قلب) بالاتر بگیرید. |
| (د) می توانید با قراردادن کیسه بین، مهیقت کترول خوبیزی را افزایش دهید. از قراردادن بین به صورت مستقیم وی سطح پوست خودداری کنید. کیسه بین طی توالی ۱۰ دقیقه‌های گاشته و و ناشه شود. |
| (ه) در صورت تخلص خوبیزی شدید و تهدید کننده حیات در اندام، تاخو در زمان رسیدن امروز لانس و عدم موقیت در کنترل خوبیزی ای روش های دیگر، <u>یعنی عنوان اخرين را هفتم جفات خلی پیصل</u> ، تخلص، اسفلاده از توپیکه را امروزش دهید: یک پارچه بین را حدوداً ۱۱x۷ سانتی متر از زخم بینید و یک گره ژوند و یک نکه جوب، قاشق با خود کار را روی باند قوار داده و گره بینید مانند فله ای آن قدر آن را به چید تا خوبیزی متوقف شود. به همچ عنوان و پیکه را باز نگذید در صورت بستن توپیکه و عدم موقیت در کنترل خوبیزی، میتوان کمی بالاتر از توپیکه نگذسته توپیکه که دوم را است. |
| ۸. در صورت خوبیزی از سر جهت کنترل خوبیزی، چنانچه شک به شکستگی زید نیست، اسفلاده از توپیکه را امروزش فشار مستقیم انجام نماید و صرفاً با پارچه تمیزی روی آن لمحه بوضوئانه می شود. در صورتی که پارچه خیس شد، آن را برندید و روی آن پارچه دیگری اضافه کنید. |
| ۹. سی کنند مصلوم را زامو در صورت امکان گز نگه دارید. |

پیوست ۵: راهنمای خفگی (انسداد راه هوایی) کودک (۱-۱۴ سال)



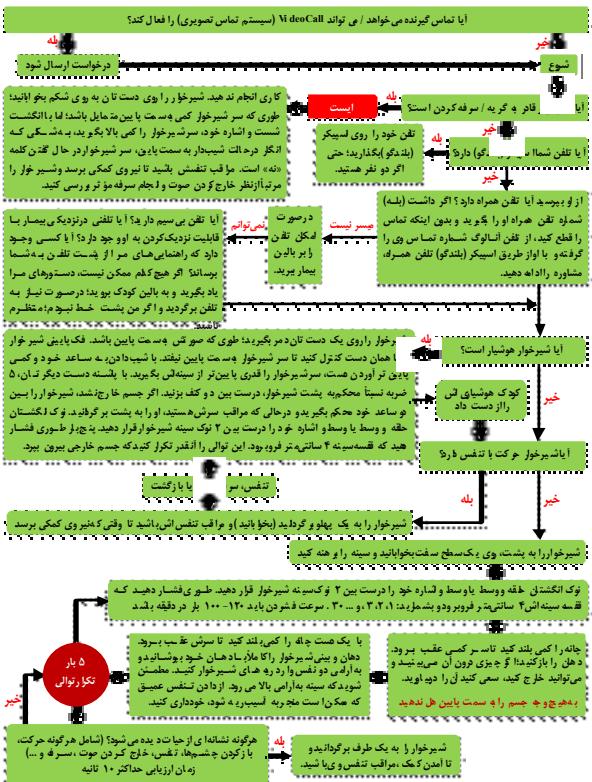
پیوست ۶: راهنمای CPR شیرخوار (۰-۱۱ سال)



پیوست ۷: راهنمای خفگی (انسداد راه هوایی) شیرخوار (۱۰-۰ سال)

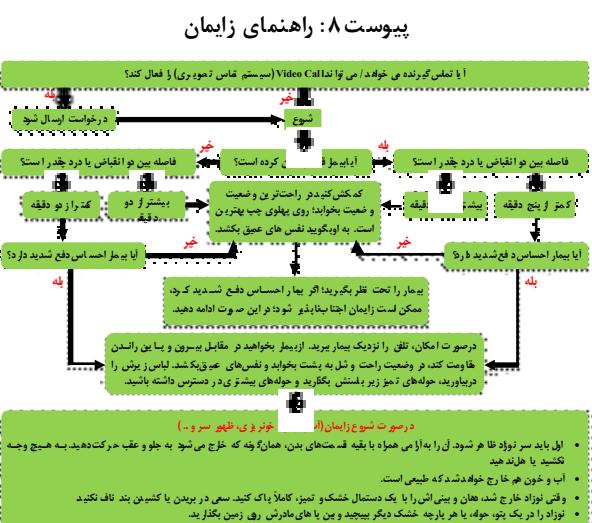
توجهات و نیاز:

- در صورت بروز اسغراخ، به همراه توصیه کنید سر شبوخ را به یک طرف برگرداند تا محویات آن خارج شود یا کمک انگشتان.
- محتویات داخل دهان را خالی کند.
- در صورت داخل دهان کوتاه به وی فرست دهدتا لام شود.
- در صورت بقای و ازتانسیون تعلیم گیرنده، مرتبًا به دعوی تأیید کنید که باید آرام باشد تا بتواند به شیرخوار کمک کند. در صورت نیز، هد لحظه کوتاه به وی فرست دهدتا لام شود.
- در صورت کمک کند، پهلو لست فرد احیاگر هر ۲ دقیقه (بیس ز اتمام ۵ چرخه ۳-۲) فرشتن قسم سیمه و تنفس کمکی، چنان خود را فرد دیگر عوض کند. این عوض نایاب استش از ۱۰ ثانیه طول بکشد و طی این وقت بری برهنه کدن قسمه سینه شیرخوار خود را متوجه می شود، از این‌هاست شیرخوار اید از اتفاق برگشت شناهی خود نیز ازابی شود.
- اگر هر دوی که اخوا را انجام می دهد، آنکه است و به خوبی کمک کند، دستش روی قفسه سینه شیرخوار را متوجه می شود، از این‌هاست شیرخوار اید از اتفاق برگشت شناهی خود نیز ازابی شود.
- وقت بری برهنه کدن قسمه سینه شیرخوار خود را متوجه می شود، از این‌هاست شیرخوار اید از اتفاق برگشت شناهی خود نیز ازابی شود.



توجهات و نیاز:

- در صورت بقای زای و ازتانسیون تعلیم گردنده، مرتبًا به وی تأیید کنید که باید آرام باشد تا بتواند به شیرخوار کمک کند. در صورت نیز، هد لحظه کوتاه به وی فرست دهدتا لام شود.
- در صورت خروج جسم خارجی، فرد باشد منظر رسیدن نیروی کمکی باشد تا شیرخوار را به مرکز درمانی منتقل کند. در صورت باقی‌ماندن با بروز هرگونه نشانه‌ای (اماننتگی تنفس)، مجددًا باز از زلزله و اهتمام و اساس آن شناهه صوت گردید.
- در صورت اسغراخ، به همراه توصیه کنید سر شیرخوار را کامل به یک طرف برگرداند تا محویات دهان خارج شود یا با کمک انگشتان، محویات داخل دهان را خالی کند.



توجهات و نیاز:

- در صورت بقای زای و ازتانسیون تعلیم گردنده، مرتبًا به وی تأیید کنید که باید آرام باشد تا بتواند به شیرخوار کمک کند. در صورت نیز، هد لحظه کوتاه به وی فرست دهدتا لام شود.
- در صورت خروج جسم خارجی، فرد باشد منظر رسیدن نیروی کمکی باشد تا شیرخوار را به مرکز درمانی منتقل کند. در صورت باقی‌ماندن با بروز هرگونه نشانه‌ای (اماننتگی تنفس)، مجددًا باز از زلزله و اهتمام و اساس آن شناهه صوت گردید.
- در صورت اسغراخ، به همراه توصیه کنید سر شیرخوار را کامل به یک طرف برگرداند تا محویات دهان خارج شود یا با کمک انگشتان، محویات داخل دهان را خالی کند.

