

مرور فصل

خلاصه

به عنوان یک EMT، شما مرتباً با مرگ و حالت احتضار مواجه خواهید شد. این احتمال وجود دارد استرسی که شما در مدت زمان کوتاهی تجربه می‌کنید بیشتر از استرسی باشد که سایرین در طول زندگی خود تجربه خواهند کرد. برخی از بیمارانی که در مراحل انتهایی بیماری شان هستند، مراحل خاصی را در ارتباط با مرگ و احتضار طی می‌کنند. اعضای خانواده ممکن است مراحل مشابهی را طی کنند اما در زمل‌های متفاوت. برای کنار آمدن با این بیماران، خانواده‌ها و احساسات آنها آماده باشید.

استرس جز جدایی ناپذیر خدمات اورژانس پزشکی است و ممکن است تأثیرات جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی قابل توجهی بر زندگی شما بگذارد. آماده باشید تا علائم و نشانه‌های

هشدار دهنده استرس را تشخیص دهید. واکنش‌های استرس ممکن است حاد، تأخیری یا تجمعی باشد. هنگامی که استرس را تشخیص دادید، از روش‌های موثر برای کاهش یا از بین بردن آن استفاده کنید.

یکی از مهمترین جنبه‌های ایمنی صحنه، محافظت از خود در برابر خطرات، مثل اقدامات احتیاطی استاندارد لازم در برابر بیماری‌های عفونی است. در صورت فراخوانده شدن به صحنه‌ای که شامل امداد و نجات ویژه است، مانند مواد خطرناک یا جریان سریع آب، به هیچ وجه مداخله نکنید، مگر اینکه آموزش تخصصی لازم را دیده باشید و تجهیزات لازم را داشته باشید. پاسخ به صحنه‌هایی که شامل خشونت و جرم است ممکن است خطرات خاصی را به همراه داشته باشد. مطمئن شوید نیروی مناسب (پلیس) برای ایمن‌سازی صحنه اعزام شده‌اند.

مطالعه موردی (فالوآپ)

برآورد کردن صحنه حادثه

شما به صحنه یک مشاجره خانگی اعزام شده اید. شما از پلیس درمی‌یابید که شوهر یک الکلی بیکار است و یک برنامه "سم زدایی" را پشت سر می‌گذارد. وی همسر و دو دخترش را گروگان گرفته است. یک افسر در حال حاضر کشته شده است و یک تیم تاکتیک ویژه در تلاش است تا شرایط را تحت کنترل درآورد.

دو ساعت بعد، شما هنوز مجاز به نزدیک شدن نیستید. شوهر دو کودک را آزاد کرده و آنها توسط واحد EMS دیگری منتقل می‌شوند. ناگهان یک گلوله شلیک

می‌شود. شوهر در جلوی در ظاهر می‌شود و به طور تصادفی تیراندازی می‌کند. تیم تاکتیک‌های ویژه تیراندازی می‌کنند. مرد به زمین می‌افتد.

ارزیابی بیمار

بعد از اینکه پلیس صحنه را ایمن کرد، شما همکاران با احتیاط‌های استاندارد به محل نزدیک می‌شوید. ارزیابی اولیه نشان می‌دهد که افسر پلیس سرنگون شده، مرده است. چندین اصابت گلوله به سر و گردن داشته است. فرد مسلح نیز در اثر اصابت چندین گلوله از ناحیه سر و قفسه سینه، مرده است.

مطالعه موردی (فالوآپ)

تا در مورد تماس صحبت کند. او با عصبانیت پاسخ می‌دهد و به شما می‌گوید که قصد دارد از EMS استعفا دهد. شما به سوپروایزر که علائم واکنش استرس حاد را تشخیص می‌دهد، مراجعه می‌کنید. سوپروایزر با EMT ملاقات می‌کند و او را تشویق می‌کند تا با برنامه کمک به کارمندان تماس بگیرد. او قرار ملاقات با یک متخصص بهداشت روان را برای گفتگو در مورد مأموریت برقرار می‌کند. او با اعتماد بنفس و آرام و اطمینان از اینکه می‌تواند بخوبی عمل کند، به شیفت بعدی خود برمی‌گردد.

همسر در داخل خانه مرده است و یک گلوله به ناحیه سر او شلیک شده است. شما و همکاران به آمبولانس برمی‌گردید و به اعزام کننده اطلاع می‌دهید که هیچ گونه انتقالی صورت نخواهد گرفت. فرمانده حادثه، شما و همکاران را مرخص می‌کند.

پیگیری حادثه بحرانی

در طی بازگشت به ایستگاه، همکاران ساکت و متشنج است. در ایستگاه، سعی می‌کنید او را وادار کنید

۱۰. مراحل جلوگیری از آسیب‌های مرتبط با کار را نام ببرید.
۱۱. بیماری‌های عفونی شایعی که EMT ممکن است در مراقبت پیش بیمارستانی با آنها مواجه شود را نام ببرید.
۱۲. استراتژی‌های مرتبط با سلامت جسمی و روانی را نام ببرید.

تفکر نقاد

- شما به صحنه‌ای اعزام شدید که یک دختر بچه ۳ ساله دچار اصابت گلوله به ناحیه قفسه سینه شده است. به محض رسیدن متوجه می‌شوید ورودی خانه و پیاده رو از خون پوشیده شده است.
۱. برای مطمئن شدن از امنیت صحنه چه کاری انجام خواهید داد؟
 ۲. با چه منابع دیگری باید تماس برقرار کنید؟
 ۳. آیا این یک موقعیت پر استرس است؟
 ۴. چه کاری می‌شود برای کاهش استرس مرتبط با این تماس انجام داد؟

مرور مباحث

۱. پنج مرحله که یک فرد در حال مرگ طی خواهد کرد را نام ببرید.
۲. کارهای دیگری که بجز مراقبت پزشکی می‌توانید برای بیماران در حالت احتضار انجام دهید نام ببرید.
۳. پنج علامت و نشانه استرس مزمن و فرسودگی روانی را نام ببرید.
۴. چهار روش که می‌توانید با استرس در زندگی کنار بیایید نام ببرید.
۵. تعدادی از احساسات منفی که خانواده‌های EMT‌ها می‌توانند در واکنش به شغل آنها داشته باشند را شناسایی کنید. راه‌هایی که می‌تواند در این مورد کمک کننده باشد شرح دهید.
۶. احتیاطات ایمنی که یک EMT می‌تواند برای جلوگیری از گسترش بیماری عفونی اتخاذ کند را شرح دهید.
۷. طبق گایدلاین‌های OSHA، مسئولیت‌های کارفرما برای محافظت از پرسنل مراقبت اورژانس در برابر انتقال بیماری عفونی چیست؟
۸. طبق گایدلاین‌های OSHA، مسئولیت‌های پرسنل مراقبت اورژانس برای محافظت خودشان در برابر انتقال بیماری عفونی چیست؟
۹. PPE ضروری در برخورد با مواد خطرناک، مأموریت‌های نجات و صحنه خشونت و جرم را نام ببرید.

فصل

3

مسائل پزشکی، قانونی و اخلاقی

مواردی که در ادامه مطالعه خواهید کرد، مروری است بر اهداف و محتویات این فصل که مطابق با استانداردهای آموزش ملی EMS است.

استانداردها • مقدمه (موارد مورد مطالعه: پزشکی / قانونی و اخلاقی)

مهارت‌ها • بکار بردن دانش پایه سیستم EMS، ایمنی و رفاه EMT، و مسائل پزشکی، قانونی و اخلاقی برای ارائه مراقبت‌های اورژانسی.

۳-۱۰ هر نوع رضایت بیمار را مربوط به مراقبت‌های پیش بیمارستانی ذکر و توصیف کنید.

۳-۱۱ انواع مختلف دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده را که در مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌شود مقایسه کنید و توضیح دهید EMT چگونه باید این دستورالعمل‌ها را تفسیر و اعمال کند.

۳-۱۲ درمورد اقداماتی که EMT باید در صورت امتناع بیمار از مراقبت انجام دهد، بحث کنید.

۳-۱۳ بین مسئولیت کیفری و مدنی تفاوت قائل شوید.

۳-۱۴ مفهوم سهل انگاری را توضیح دهید.

۳-۱۵ انواع ادعاهای مربوط به تخلف مربوط به EMS را ذکر و شرح دهید و نحوه اجتناب از هر یک از آنها را توضیح دهید

۳-۱۶ درباره حقوق بیماران و مسئولیت‌های قانونی و اخلاقی EMT در مورد رازداری و حفظ حریم خصوصی توضیح دهید

اهداف • پس از مطالعه این فصل، شما قادر خواهید بود تا:

۳-۱ اصطلاحات کلیدی معرفی شده در این فصل را تعریف کنید

۳-۲ بین مفاهیم دامنه عمل و استاندارد مراقبت تفاوت قائل شوید.

۳-۳ قادر به تشخیص موقعیت‌هایی باشد که EMT وظیفه دارد عمل کند.

۳-۴ وظایف EMT را در مورد خود، همکار، بیماران و تجهیزاتشان توضیح دهید.

۳-۵ هدف قوانین Good Samaritan را توصیف کنید.

۳-۶ درباره هر یک از حمایت‌های قانونی EMT که توسط مقررات ایالتی ارائه شده است، توضیح دهید.

۳-۷ تعهدات قانونی EMT را به سرپرست پزشکی توضیح دهید

۳-۸ بین مفاهیم Ethics و morals تفاوت قائل شوید.

۳-۹ مسئولیت‌های اخلاقی EMT را توصیف کنید، معضلات اخلاقی رایج در EMS را شناسایی کنید و درباره عواقب احتمالی تصمیمات و اقدامات مختلف بحث کنید.

Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (COBRA)
 defamation
 do not resuscitate (DNR) order
 durable power of attorney
 duty to act
 Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA)
 expressed consent
 false imprisonment
 Good Samaritan law
 Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)
 implied consent
 informed consent
 intentional tort
 involuntary consent
 libel A 56 living will
 minor consent negligence
 physician orders for life-sustaining treatment (POLST)
 proximate cause
 scope of practice
 slander standard of care
 tort

۳-۱۷ مقررات COBRA و EMTALA را در مورد EMS توصیف کنید و در مورد راه‌هایی که EMT می‌تواند از خود در شرایط حمل و نقل و انتقال محافظت کند، بحث کنید.
 ۳-۱۸ ملاحظات ویژه بیمارهایی که اهداکننده بالقوه اعضای بدن هستند، شرح دهید.
 ۳-۱۹ علائم احتمالی مرگ را ذکر کرده و در مورد شرایطی که در آن باید با نیروی انتظامی یا بازپرس پزشک / پزشکی قانونی تماس گرفته شود بحث کنید.
 ۳-۲۰ در مورد ملاحظات ویژه برای پاسخ به صحنه‌های احتمالی جرم بحث کنید و موقعیت‌های جرم یا موارد دیگری را که ممکن است EMTها مجبور به تهیه گزارش‌های ویژه شوند را شناسایی کنید.

واژه‌های کلیدی • برای تعریف کامل به فهرست واژگان انتهای کتاب مراجعه کنید.

abandonment
 advance directive
 assault
 battery
 consent

مطالعه موردی

اتاق فرمان

واحد EMS 105 به ۷۳۳ خیابان سوم شرقی بروید - یک مرد مسن در آن مکان با درد شکم دارید - زمان ۱۴:۳۰ است.

به محض رسیدن

یک زن مسن که به شما می‌گوید خانم شومان است در ایوان جلوی خانه با شما و همکارتان ملاقات می‌کند و فقط یک لباس شب به تن کرده و دما فقط ۳۸ درجه فارنهایت (3.3 درجه C) است. او می‌گوید: "این شوهر من است. مشکلی پیش آمده است. من دیگر نمی‌توانم از پس او بربیایم."
 در حالی که صحنه را برای خطرات احتمالا بررسی می‌کنید، خانم شومان را به داخل هدایت می‌کنید. به محض ورود متوجه می‌شوید که خانه به هم ریخته است.

اتاق‌ها به قدری شلوغ و آشفته است که شما و همکارتان به سختی می‌توانید از آنها عبور کنید. خانم شومان شما را به اتاق خواب هدایت می‌کند، در آنجا بیمار روی تخت دراز کشیده است. چشمان آقای شومان باز است و او به آرامی ناله می‌کند. ملافه و زیراندازهای او با ادرار خشک شده رنگ گرفته است. بوی آن بسیار شدید است و دمای داخل اتاق بسیار سرد است.

چگونه ادامه خواهید داد؟

در طول این فصل، شما با ملاحظات قانونی و اخلاقی ویژه‌ای که بر مراقبت‌های پزشکی شما از بیماران تأثیر می‌گذارد آشنا می‌شوید. بعداً، ما به پرونده باز خواهیم گشت و برخی از اطلاعاتی را که آموخته اید، در این مورد بکار خواهیم بست.

○ پیشگفتار

در میان منابعی که معمولاً برای تعریف دامنه عملکرد EMT استفاده می‌شود؛ مدل ملی دامنه عملکرد EMS تعریف شده توسط اداره ایمنی ترافیک بزرگراه‌ها^۲ (NHTSA) و استانداردهای ملی آموزش EMS است که حداقل استانداردهای آموزشی اعمال شده در سراسر ایالات متحده و همچنین قوانین، مقررات و سیاست‌های ایالتی را منعکس می‌کند. دامنه عمل یک گایدلاین یا پروتکل برای انجام کار نیست و استاندارد مراقبت را تعریف نمی‌کند، بلکه تعریفی از عملکردهایی است که می‌تواند به طور قانونی توسط EMT انجام شود.

استاندارد مراقبت به عنوان مراقبتی تعریف می‌شود که انتظار می‌رود هنگام مدیریت بیمار در شرایط مشابه، یک EMT با آموزشهای مشابه ارائه دهد. مفهوم "استاندارد معقول فرد" اعمال می‌شود. یعنی یک EMT سنجشگر و محتاط با آموزش مشابه در همان شرایط چگونه عمل خواهد کرد؟ همچنین، استاندارد مراقبت این سوال را مطرح می‌کند که آیا EMT مراقبت را به درستی ارائه کرده است؟ بنابراین، استاندارد مراقبت با دو اصل سروکار دارد: (۱) آیا EMT ارزیابی صحیح و مراقبت‌های اورژانسی مناسب را برای بیمار فراهم کرده است؟ و (۲) آیا EMT ارزیابی و مراقبت‌های اورژانسی را به درستی انجام داده است؟ پایین آمدن از حد استاندارد مراقبت سهل انگاری است. برای تعریف استاندارد مراقبت ممکن است از منابع زیر استفاده شود:

- کتابهای درسی EMT شناخته شده و پذیرفته شده.
- مراقبتی که از سایر EMTها در جامعه یا منطقه انتظار می‌رود.
- پروتکل‌های محلی و ایالتی
- (NHTSA) استانداردهای ملی آموزش EMS
- سیاست‌ها و رویه‌های عملکرد سیستم EMS

وظیفه برای اقدام^۴

مفهومی که به عنوان وظیفه برای اقدام شناخته می‌شود، به تعهد قانونی شما در ارائه خدمات اشاره دارد. خواه فکر کنید بیمار به آمبولانس نیاز دارد یا نه. از نظر قانونی، در حین

آیا هنگامی که در حال انجام وظیفه نیستید، باید از درمان یک قربانی تصادف سرباز زنید؟ آیا وقتی والدین برای رضایت دادن حضور ندارند، می‌توانید یک کودک را درمان کنید؟ اگر خانواده بیمار از شما بخواهند باید از احیای قلبی ریوی (CPR) خودداری کنید، آن را ادامه نخواهید داد؟ شما در طول کار خود به عنوان EMT معمولاً با موارد پزشکی، قانونی و اخلاقی مانند اینها برخورد خواهید کرد.

در بعضی مواقع ممکن است این سوال برای شما پیش بیاید که آیا اصلاً می‌توانید مراقبت‌های اورژانسی را بدون شکایت انجام دهید. اگر مراقبت‌های اورژانسی را در حیطه عملکرد خود و پروتکل‌های محلی، با آگاهی از موضوعاتی مانند رضایت بیمار و وظایف خود، ارائه و به دقت مستند کنید، احتمالاً از شما شکایت نمی‌شود.

○ دامنه عملکرد

مراقبت‌های اورژانسی پیش بیمارستانی از روزهای ابتدایی به میزان قابل توجهی تغییر کرده است. یکی از آن تغییرات، پیشرفت در کیفیت آموزشی است که امروز پرسنل پزشکی فوریت‌های پزشکی دریافت می‌کنند. مردم و حرفه مراقبت‌های بهداشتی انتظار یک EMT ذی صلاح را دارند که مسئولیت‌های قانونی و اخلاقی را در قبال بیمار، مدیر پزشکی و عموم مردم درک کند و بپذیرد.

وظایف قانونی

به طور معمول، قوانین ایالتی **دامنه عملکرد^۱ EMT** یا اقدامات و مراقبت‌هایی را که EMT به طور قانونی اجازه انجام آنها را در آن ایالت خاص دارد، مشخص می‌کنند. دامنه عمل می‌پرسد: آیا طبق قانون EMT اجازه دارد کاری را انجام داده انجام دهد؟ دامنه عمل همچنین مشخص می‌کند که بدون مجوز یا گواهینامه، چه فعالیت‌هایی غیرقانونی تلقی می‌شود و مرزهایی را بین متخصصان تعیین می‌کند.

به عنوان مثال، تأمین اکسیژن در شرایط مناسب در محدوده عملکرد EMT است. با این حال، بخیه زدن پارگی در محدوده عملکرد او نیست و بنابراین غیرقانونی است - حتی اگر EMT واقعاً بداند چگونه این مهارت را انجام دهد.

² National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA)

³ Reasonable person standard

⁴ Duty to Act

1 Scope of practice

به عنوان وکیل بیمار خدمت کرده و از حقوق وی محافظت کنید. بخشی از این محافظت شامل حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن وضعیت پزشکی و سوابق بیمار است. شما در آنجا هستید تا از رنج بیمار بکاهید. همچنین باید مراقبت کامل و شایسته‌ای از بیمار خود انجام دهید. این نه تنها شامل مراقبت از آسیب‌های جسمی و بیماری است، بلکه نیازهای عاطفی بیمار را نیز تأمین می‌کند. همچنین نباید صدمه‌ی دیگری وارد کنید.

وظیفه شما فراتر از پذیرش مسئولیت پاسخگویی و ارائه خدمات اورژانسی به بیمار است. شما همچنین وظیفه‌ای نسبت به خودتان، وظیفه‌ای نسبت به همکاران خود و وظیفه‌ای دارید که مسئولیت تجهیزات خود را بر عهده بگیرید و وظیفه شما نسبت به خودتان مستلزم این است که مدارک لازم برای کار کردن به عنوان EMT را کسب کنید، مهارت‌های خود را تا حد صلاحیت کافی حفظ کنید، سلامت روانی خود را حفظ کنید و از نظر جسمی قادر به انجام وظایف شغلی باشید.

وظیفه شما در مقابل همکاران شامل اطمینان از توانایی جسمی و روحی وی در ارائه خدمات فوری پزشکی و سایر مسئولیت‌های شغلی است. اگر همکاران تحت تأثیر الکل یا مواد مخدر گزارش کار می‌دهد، شما وظیفه دارید این وضعیت را به سرپرست خود گزارش دهید. این انجام وظیفه در نهایت از شما و مردم محافظت می‌کند.

وظیفه شما در مورد تجهیزات بسیار مهم است. این مسئولیت قانونی شما به عنوان EMT است که اطمینان حاصل کنید که تجهیزات شما در کار مناسب هستند. این کار در ابتدای هر شیفت انجام می‌شود. اگر قطعه‌ای به دلیل نگهداری نامناسب از کار افتاده باشد یا تجهیزات لازم برای معالجه بیمار نداشته باشید، در ارائه مراقبت از بیمار غفلت و سهل انگاری کرده اید.

قوانین Good Samaritan

اولین قانون Good Samaritan در سال ۱۹۵۹ در کالیفرنیا به ویژه برای محافظت در برابر مسئولیت "افرادی که دارای مجوز (مانند پزشک یا جراح) هستند که با حسن نیت مراقبت‌های اورژانسی را در صحنه اورژانس انجام می‌دهند... برای خسارات مدنی ناشی از هرگونه عمل یا کوتاهی."

انجام وظیفه، موظف به مراقبت از بیمار هستید که به آن نیاز و رضایت دارد و مراقبت‌های اورژانسی لازم را در حد توان و آموزش انجام می‌دهید. اگر در حال انجام وظیفه نیستید و در ظرفیت EMS فعالیت نمی‌کنید، در اکثر ایالت‌ها هیچ تعهد قانونی بیشتری نسبت به سایر شهروندان ندارید. اگر هنگام انجام وظیفه در این ایالت نیستید، می‌توانید به طور قانونی یکی از موارد زیر را انجام دهید:

- متوقف شوید و به قربانی تصادف در صحنه کمک کنید.
- صحنه را پشت سر بگذارید و درخواست کمک کنید.
- صحنه را پشت سر بگذارید و تلاشی برای درخواست کمک نکنید.

با این حال توجه داشته باشید که در بعضی از ایالت‌ها حتی در زمان خارج از کار نیز، EMTها می‌ایستند و کمک می‌کنند.

فارغ از اینکه ایالت شما به آن نیاز دارد یا خیر، اگر خارج از خدمت با حقوق یا داوطلبانه خود هستید و به طور علنی در یک تماس اورژانسی برای کمک پاسخ می‌دهید، یا اگر با صحنه‌ای روبرو شوید و تصمیم بگیرید که برای ارائه خدمات اورژانسی متوقف شوید، یک وظیفه برای اقدام ایجاد کرده اید، حتی اگر در زمان کاری خود نباشید. این به این دلیل وظیفه برای اقدام است که دیگران ممکن است پاسخی ندهند زیرا احساس می‌کنند پاسخ شما تماس را به اندازه کافی پوشش داده است و به کمک دیگری نیازی نیست. اگر مراقبت‌های اورژانسی را شروع کنید و سپس تصمیم به ترک صحنه بگیرید، بیمار می‌تواند در شرایطی قرار گیرد که ممکن است از وضعیتی که شما اصلاً پاسخ نمی‌دادید بدتر باشد. بنابراین هنگامی که برای کمک توقف کردید، وظیفه برای اقدام تعریف خواهد شد و مسئولیت‌های قانونی خاصی را بر عهده می‌گیرید. به عنوان مثال، هنگامی که شروع به ارائه مراقبت می‌کنید، نمی‌توانید آنجا را ترک کنید تا کسی با مهارت مناسب - که معمولاً به عنوان فردی با سطح آموزش برابر یا بالاتر تعریف می‌شود - مراقبت را بر عهده بگیرد. همچنین مسئولیت هر یک از دارایی‌های شخصی بیمار که تحویل می‌گیرید از نظر قانونی بر عهده شما است.

یکی از مهمترین جنبه‌های وظیفه در قبال بیمار شما احترام گذاشتن به حقوق بیمار است. این وظیفه شماست که

مصونیت حاکمیت که به آن مصونیت دولتی نیز گفته می‌شود مانع از شکایت از طرف دولت برای مسئولیت مدنی توسط افرادی می‌شود که توسط سیستم‌های EMS اداره می‌شوند. آنجا که شرکت‌های خصوصی EMS آژانس‌های دولتی نیستند، از آنها در برابر مصونیت حاکمیت محافظت نمی‌شود. هر ایالت نسبت به ادعاهای سهل انگاری مقررات محدودیتی مناسبی را تعیین کرده است. این بدان معناست که بیمار پس از اتفاقی که باعث آسیب یا بیماری شده یا از زمان کشف وجود مشکل، فقط زمان مشخصی دارد تا ادعای سهل انگاری کند. مقررات محدودیتی معمولاً طی سال‌ها برآورد می‌شوند.

اگر بیمار به هر طریقی در جراحی یا بیماری خود سهیم بوده باشد، و او تصمیم به طرح ادعای سهل انگاری علیه یک ارائه دهنده EMS بگیرد، در این صورت ممکن است بیمار به دلیل سهل انگاری ناشی از آن مقصر شناخته شود. به عبارت دیگر، سهل انگاری مشارکتی^۲ زمانی وجود دارد که معلوم شود بیمار با خود سهل انگاری، آسیبی به خود وارد کرده یا در آسیب وارده مشارکت داشته است.

سرپرست پزشکی

- حق قانونی شما برای کار به عنوان EMT منوط به هدایت پزشکی است. هنگام ارائه مراقبت‌های اورژانسی باید:
- طبق سرپرست پزشکی، دستورات ثابت و پروتکل‌ها را دنبال کنید.
 - در صورت لزوم ارتباطات تلفن همراه، تلفنی و رادیویی را با سرپرست پزشک برقرار کنید.
 - به طور واضح و کامل با سرپرست پزشک ارتباط برقرار کرده و دستورالعمل‌های پزشکی را که در پاسخ می‌دهد دنبال کنید.
 - هر زمان سوالی در مورد دامنه یا جهت مراقبت وجود دارد با مشاور پزشک مشورت کنید.

بیشتر مناطق همچنین دارای پروتکل‌هایی برای همکاری بین پرسنل EMS و سایر خدمات ایمنی عمومی هستند.

مسئولیت‌های اخلاقی

اخلاق (ethics) شاخه‌ای از فلسفه است که به طور خلاصه به مطالعه اخلاقیات (morality) یا (morals) می‌پردازد.

تصویب شد. بسیاری از ایالت‌ها قوانین مصونیت خود را دارند برخی از آنها به طور خاص ارائه دهندگان خدمات مراقبت‌های اورژانس پیش بیمارستانی را تحت پوشش قرار می‌دهند. به طور کلی، قانون **Good Samaritan** از شخصی که در ازای خدمات خود به او پرداخت نمی‌شود، در قبال اقدامات انجام شده با حسن نیت محافظت می‌کند، مگر اینکه این اعمال سهل انگاری فاحش باشد. بنابراین، شخص شکایت کننده باید ثابت کند که مراقبت‌های ارائه شده به میزان قابل توجهی کمتر از حد استاندارد مراقبت بوده و در برخی موارد، قصد عمدی یا ناخواسته‌ای برای آسیب رساندن به بیمار وجود داشته است. اکثر ایالت‌ها قوانین خاصی دارند که به EMT اجازه می‌دهد بدون مجوز پزشکی اقدامات پزشکی اورژانس پیش بیمارستانی را انجام دهد. بیشتر ایالت‌ها همچنین نوعی مصونیت برای پرستاران، پزشکان، سرپرستان و سایر پرسنلی که به EMT از طریق تلفن همراه، تلفن یا رادیو راهنمایی می‌کنند، ایجاد می‌کنند. قوانین حاکم بر ارائه دهندگان خصوصی و عمومی متفاوت است. حتماً قوانین محلی خود را مطالعه کنید.

قانون **Good Samaritan** مانع شکایت از شما نمی‌شود اگرچه اگر مطابق استاندارد مراقبت از EMT عمل کرده باشید، ممکن است از شما در برابر محکوم شدن در دادخواست محافظت کند. بنابراین، چه در زمان کاری خود یا خارج از زمان کاری خود کمک می‌کنید، بهترین دفاع شما در برابر پرونده‌های قضایی، پیشگیری است. همیشه مراقبت رادر حد توان خود انجام دهید، همیشه در حیطه عملکرد خود در حد استاندارد مراقبت کار کنید، همیشه رفتار حرفه‌ای داشته باشید و اطمینان حاصل کنید که تحت پوشش بیمه مسئولیت مناسب هستید یا از دیگر محافظت‌های مناسب در قبال مسئولیت مانند مصونیت حاکمیت^۱، که در بخش بعدی شرح داده شده است، استفاده می‌کنید. اگر هنگام انجام مراقبت، بهترین منافع بیماران خود را در ذهن داشته باشید، به ندرت اشتباه خواهید کرد.

سایر حمایت‌های حقوقی

نوع دیگری از مصونیت که به خدمات فوریت‌های پزشکی عمومی یا دولتی اعطا می‌شود، مصونیت حاکمیت است.

2 Contributory negligence

1 Sovereign immunity

سایر شرایطی که ملاحظات اخلاقی و وجدان ممکن است با یکدیگر تضاد داشته باشند شامل حوادث با تلفات جانی گسترده است که در آن مراقبت‌های پزشکی بر اساس روند تریاژ انجام می‌شود و ایست قلبی در بیابانی که منابع محدود هستند و زمان انتقال برای مراقبت‌های قطعی طولانی می‌شود. تعارضات اخلاقی و وجدان که در نتیجه موقعیت‌هایی از این دست بوجود می‌آیند می‌توانند چالش برانگیز باشند. همیشه بهتر است به یاد داشته باشید که پروتکل‌های محلی و قوانین قابل اجرا باید دنبال شوند و جهت کمک به تصمیم‌گیری در این نوع شرایط می‌توان در هر زمان با سرپرست پزشک تماس گرفت.

○ مسئله رضایت و امتناع بیمار

مسائل حقوقی در EMS شامل مواردی است که شامل رضایت بیمار، دستورالعمل‌های پیشرفته و امتناع از مراقبت است.

انواع رضایت

طبق این قانون، بیمار هوشیاری که توانایی درک و تصمیم‌گیری آگاهانه و منطقی را دارد، حق پذیرش یا رد مراقبت‌های پزشکی اورژانس را دارد. بنابراین، لازم است قبل از ارائه چنین مراقبت‌هایی، **رضایت** یا اجازه کسب کنید. قبل از انجام مراقبت‌های اورژانسی، بیمار باید از مراقبت‌های ارائه شده و خطرات و عواقب مربوط به آن مطلع شود. رضایت بدست آمده **رضایت آگاهانه**^۲ است.

پس از معرفی خود، باید به بیمار نشان دهید که می‌خواهید برای تعیین وضعیت او ارزیابی کنید و مراقبت‌های اورژانسی انجام دهید و او را به یک مرکز درمانی منتقل کنید باید از بیمار بپرسید متوجه حرف شما شده است و اگر سوالی دارد بپرسد. قبل از اقدام صریحاً از بیمار اجازه بگیرید، حتی اگر وی کسی بود که تماس ۹۱۱ را با EMS برقرار کرده است. این امر بویژه زمانی ارزیابی یا درمانی که شما پیشنهاد می‌کنید بخشی از یک برنامه تحقیقاتی است که در آن هنوز مداخلات مورد بحث اثبات نشده است، اهمیت پیدا می‌کند، چرا که روند اطمینان بخشی از آگاه کردن بیمار را پیچیده‌تر خواهد کرد.

Morals مفهوم "درست و غلط" است. کد اخلاقی^۱ لیستی از قوانین رفتار ایده‌آل است. یک کد اخلاقی برای EMT در سال ۱۹۷۸ توسط انجمن ملی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی صادر شد. اساساً، اگر هنگام ارائه خدمات پزشکی رفاه بیمار را بیش از هر چیز دیگری اولویت قرار دهید، به ندرت مرتکب یک عمل غیراخلاقی می‌شوید.

مسئولیت‌های اخلاقی شما شامل این موارد است:

- نیازهای بیمار را با رعایت کرامت انسانی، بدون توجه به ملیت، نژاد، جنسیت، عقیده و مقام، تأمین کنید.
- تبحر مهارت را حفظ کنید. به صلاحیت سایر متخصصان پزشکی احترام بگذارید.
- از تغییراتی در EMS که مراقبت از بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد مطلع شوید. مسئولیت تعریف و حفظ استانداردهای حرفه‌ای را بر عهده بگیرید.
- بازبینی انتقادی عملکردها، جستجوی راه‌هایی برای بهبود زمان پاسخ، نتیجه بیمار و ارتباطات. خود را در برابر اقدامات حرفه‌ای افراد مسئول بدانید و آنها را نقد کنید.
- با صداقت گزارش دهید. تمام اطلاعات به دست آمده در حین کار حرفه‌ای را محرمانه نگه دارید، مگر اینکه طبق قانون افشای چنین اطلاعاتی لازم باشد.
- با سایر EMTها، پرستاران، پزشکان و سایر اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ باشید.

ممکن است در هنگام انجام وظایف شما تعارضات اخلاقی و وجدانی ایجاد شود. چنین مسئله اخلاقی یا وجدانی ممکن است زمانی اتفاق بیفتد که به عنوان مثال، شما در حال پاسخ به یک بیمار که در مراحل آخر بیماری‌اش است، هستید. او می‌خواهد هیچ درمانی انجام نشود، و در عین حال دستورات احیا (DNR) که به شما ارائه شده منقضی شده است. از نظر قانونی، شما وظیفه‌ای برای ارائه مراقبت دارید، و با این وجود ممکن است یک وظیفه اخلاقی برای احترام به خواسته‌های بیمار برای دریافت هیچ گونه درمان و تعهد اخلاقی برای حفظ زندگی تحت هر شرایطی احساس کنید. بدیهی است در چنین شرایطی معیارهای قانونی و وجدانی با معیارهای اخلاقی تناقض دارد.

تصور نکنید که بیمار همیشه با تمام جنبه‌های ارزیابی، مراقبت و انتقال شما موافقت می‌کند. به دقت به پاسخ بیمار گوش دهید تا بدون رضایت وی ادامه ندهید. حتی در معمول‌ترین تماس‌ها، اگر بخواهید بدن یا لباس بیمار را بدون گرفتن رضایت نامه مناسب لمس کنید، به جرم battery یا لمس غیرقانونی متهم خواهید شد. این اتهام در مورد هر کسی که مراقبت‌های اورژانسی را ارائه می‌دهد و بدون رضایت بیمار یک درمان خاص را انجام می‌دهد، بکار برده می‌شود. (بعداً در این فصل battery با جزئیات بیشتری مورد بحث قرار می‌گیرد) علاوه بر رضایت آگاهانه، چهار نوع رضایت دیگر نیز وجود دارد: رضایت ابراز شده، رضایت ضمنی، رضایت صغیر و رضایت غیر ارادی.

• **رضایت ابراز شده^۱** باید از هر بزرگسال هوشیاری که توانایی تصمیم‌گیری منطقی قبل از شروع درمان را دارد، گرفته شود. بیمار باید در سن قانونی باشد، توانایی درک و تصمیم‌گیری منطقی را داشته باشد و از ارزیابی و پروسیجرهایی که انجام می‌دهید و کلیه خطرات مربوط به آن مطلع شود. اساساً، بیمار باید - اگر بیمار درک می‌کند - تمام اطلاعاتی را که می‌تواند تصمیم شخص عاقل در پذیرش یا امتناع از درمان را تحت تأثیر قرار دهد، دریافت کند. اگرچه تأیید شفاهی رضایت بیمار ترجیح داده می‌شود، اما نشانه‌های غیرکلامی بیمار، مانند تکان دادن سر هنگام پرسیدن اینکه آیا انجام ارزیابی درست است، نیز قابل قبول است. بهتر است که تأیید بیمار را مستند کنید.

• **رضایت ضمنی^۲**، که به آن قانون اورژانسی^۳ نیز گفته می‌شود، هنگامی اتفاق می‌افتد که شما تصور کنید بیماری که واکنش نشان نمی‌دهد یا قادر به تصمیم منطقی نیست (به عنوان مثال، بیماری که به دلیل آسیب‌دیدگی سر اورینته و آگاه نیست) اگر می‌توانست به مراقبت‌های اورژانسی رضایت می‌داد. رضایت ضمنی همچنین شامل بیماری می‌شود که در ابتدا از مراقبت شما امتناع می‌ورزد اما بعلت بیماری یا آسیب بی‌پاسخ، ناتوان یا غیر منطقی می‌شود. در شرایط اورژانسی واقعی که بیمار در معرض خطر مرگ، از کارافتادگی یا وخامت شرایط قرار دارد، قانون فرض می‌کند که بیمار بدون واکنش، رضایت می‌دهد.

• **رضایت صغیر^۴**، یا رضایت برای درمان یک خردسال، باید از والدین، سرپرست قانونی یا شخص دیگری گرفته شود که از طرف والدین یا سرپرست، مانند معلم، ناپدری یا دیگری که مجاز است، حق تصمیم‌گیری محدودی را کسب کرده باشد. بسته به قوانین ایالتی، یک صغیر معمولاً هر فرد زیر ۱۸ یا ۲۱ سال است. افراد خردسال از نظر قانونی صلاحیت پذیرش یا رد مراقبت‌های اورژانسی را ندارند. با این حال، اگر والدین یا سرپرست قانونی در آنجا حضور ندارند و نمی‌توان برای کسب رضایت به آنها دسترسی پیدا کرد، مفهوم رضایت ضمنی یا قانون اورژانسی استفاده می‌شود. فرض بر این است که اگر والدین یا سرپرست قانونی در صحنه حضور داشتند، به مراقبت از صغیر رضایت می‌دادند. ضروری است که شما شرایطی که منجر به تصمیم‌گیری برای ارائه مراقبت‌های اورژانسی به صغیر شد را به طور واضح مستند کنید. برای معالجه یک صغیر بی‌سرپرست و رها شده^۵ نیازی به رضایت والدین یا سرپرست ندارید - معمولاً به عنوان یک صغیر متاهل، باردار، یک والد، عضو نیروهای مسلح، یا شخصی که از نظر مالی مستقل است و دور از خانه زندگی می‌کند یا کسی که با حکم دادگاه از سرپرستی والدین خارج شده است - تعریف می‌شود.

• **رضایت غیر ارادی^۶** می‌تواند زمانی اعمال شود که شما با یک بزرگسال ناتوان ذهنی یا با شخصی که در بازداشت نیروی انتظامی است یا در حبس است، سر و کار داشته باشید. جلب رضایت برای ارزیابی و درمان چنین افرادی غالباً شخص ثالثی را شامل می‌شود، مانند سرپرست قانونی، مأمور اجرای قانون یا افسر دادگاه. در صورت عدم صلاحیت یا بازداشت قانونی، بیمار حق قانونی برای تعیین مراقبت از خود را ندارد، بنابراین لازم است فرد مناسب با اختیار قانونی بجای او تصمیم بگیرد.

دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده

ممکن است گاهی اوقات برای معالجه بیمارانی که در مراحل آخر بیماری شان هستند فراخوانده شوید. در بعضی موارد، ممکن است بیمار درخواست کند - و یا پزشک دستور

4 Minor consent
5 Emancipated minor
6 Involuntary consent

1 Expressed consent
2 Implied consent
3 Emergency doctrine

گونه‌ای طراحی شده است که به بیمار اجازه می‌دهد در صورت وخیم شدن قبل از نیاز به احیا، سطح درمانی را که می‌خواهد انتخاب و بیان کند. بنابراین، POLST به معنی ادامه درمان مادام‌العمر با پتانسیل محدود است. برای مثال، بیمار ممکن است تجویز دارو را انتخاب کند اما از پروسیجرهای پیشرفته راه‌هوایی^۸ یا دفیبریلاسیون^۹ امتناع کند. POLST اجباری نیست، بلکه اختیاری است. شما ممکن است فورم POLST را در خانه سالمندان، مراکز نگه‌داری طولانی‌مدت یا خانه بیمار پیدا کنید. فورم POLST باید توسط پزشک امضا شده باشد و شامل تاریخ‌هایی باشد که آن را معتبر می‌کند. اطلاعات تملک پزشک باید در فورم موجود باشد. در برخی ایالت‌ها POLST ممکن است توسط یک دستیار پزشک^{۱۰} (PA) یا یک پرستار متخصص^{۱۱} (NP) امضا شده باشد.

هنگامی که DNR یا POLST به شما ارائه می‌شود، باید در حد توان خود تعیین کنید که معتبر است و نحوه اجرای آن را تفسیر کنید. بررسی کنید که دستورالعمل‌های پزشک واضح، موجز و بدون ابهام است و به صورت تایپ شده یا با دست خط واضح روی سربرج حرفه‌ای نوشته شده است. عباراتی مانند "اقدامات شدید و مداخلات پرخطر نمی‌خواهد"^{۱۲} یا "درمان غیر عادی نمی‌خواهد" به اندازه کافی واضح نیستند که بتوانند شرایط قانونی را برآورده کنند. در بسیاری از حوزه‌های قضایی و در برخی ایالت‌ها، از فرم قانونی استاندارد یا اشکال مختلف قانونی برای دستورات DNR استفاده می‌شود (شکل‌های ۱-۳ و ۲-۳). حتماً قوانین و پروتکل‌های ایالتی را که در آن فعالیت می‌کنید مطالعه کنید، زیرا تفاوت آنها بسیار زیاد است. بعضی از ایالت‌ها نیاز به دستور کتبی پزشک دارند. در برخی، بیمار باید یک دستبند DNR پوشیده باشد. اکثر ایالت‌ها برای توقف یا محدود کردن درمان نیاز به این دارند که دستور امضا شده DNR یا POLST در صحنه موجود باشد. به راحتی ادعای خانواده را قبول نکنید. اگر دستور DNR یا POLST وجود نداشته باشد شما ملزم به انجام احیا یا درمان مورد نیاز هستید.

دهد - در صورت قطع عملکرد قلب و ریه‌ها، اقدامات احیا انجام نشود. از نظر حقوقی، به دلیل وجود قانون فدرالی^۱ که به بیمار اجازه می‌دهد خودش درمانش را تعیین کند، بیمار حق امتناع از تلاش‌های احیا را دارد. یک **دستورالعمل از پیش نوشته شده**^۲ درمورد احیا، که توسط بیمار امضا شده است، سندی است که از نظر قانونی قابل قبول است. بسیاری از ایالت‌ها اسناد مصوب دولتی را برای استفاده در این مورد ارائه می‌دهند. این دستورالعمل خواسته بیماری که بیماری مزمن دارد یا در مراحل آخر بیماری‌اش است و تمایل به احیا ندارد را مستند می‌کند و به طور قانونی به ارائه دهنده خدمت بهداشتی اجازه می‌دهد تا احیا نکند.

انواع معمول دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده عبارتند از: دستور احیا نکنید^۳ (DNR)، وصیت پزشکی^۴، یک وکالت نامه پایدار مراقبت بهداشتی^۵، و دستورات پزشکان برای درمان مادام‌العمر^۶ (POLST). **دستور عدم احیا (DNR)** یک سند یا دستور قانونی است که غالباً فقط مسائل مربوط به احیا را کنترل می‌کند، در حالی که از **وصیت پزشکی** بیشتر برای پوشش دادن موضوعات عمومی‌تر مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌شود، از جمله استفاده از تجهیزات طولانی‌مدت حمایت از زندگی مثل ونتیلاتورها و لوله‌های تغذیه. یک **وکالت نامه پایدار مراقبت‌های بهداشتی**، کسی را تعیین می‌کند که از نظر قانونی مجاز است در صورت عدم توانایی فرد، تصمیمات مراقبت‌های بهداشتی را برای امضا کننده سند بگیرد. تصمیماتی که توسط وکیل مراقبت بهداشتی گرفته می‌شود معمولاً فقط مربوط به بستری در بیمارستان یا مراکز مراقبتی طولانی‌مدت است.

دستورات پزشک برای درمان مادام‌العمر (POLST)

همچنین به عنوان دستورات پزشکی برای درمان زنده ماندن^۷ (MOLST) شناخته می‌شود، در بیماران با بیماری جدی یا مراحل آخر بیماری که انتظار نمی‌رود بیش از ۱ سال زنده بمانند استفاده می‌شود. برخلاف DNR که اساساً در تصمیم‌گیری برای احیای بیمار یا عدم احیای بیمار صورت می‌گیرد، POLST به

8 Advanced Airway Procedures

9 Defibrillation

10 Physician Assistant

11 Nurse Practitioner

12 No heroics

1 Federal patient Self-Determination Act

2 Advance Directives

3 Do Not Resuscitate

4 Living Will

5 A health care Durable power of attorney

6 Physician Order for Life-Sustaining Treatment (POLST)

7 Medical Orders for Life-Sustaining Treatment

3701-62-04

APPENDIX A



فرم شناسایی DNR

(فقط یک خانه را علامت بزنید)

☐ **DNR C** (در صورت علامت گذاری این کادر، پروتکل DNR بلافاصله فعال می شود.)☐ **DNR C-Arrest** (در صورت علامت گذاری این کادر، پروتکل DNR در صورت ایست قلبی یا ایست تنفسی اجرا می شود)

نام بیمار:		
آدرس:		
شهر:		
تاریخ تولد:	امضا (اختیاری)	ایالت:
جنسیت:	☐ مونث ☐ مذکر	
کد پستی:		

صدور گواهی DNR (توسط پزشک کامل می شود)*

(فقط یک خانه را علامت بزنید)

☐ **وصیت پزشکی (گواهی) و وضعیت واجد شرایط** - شخصی که در بالا مشخص شده دارای گواهی وصیت پزشکی معتبر در ایالت اوهایو است و طبق قانون اوهایو توسط دو پزشک گواهی شده که در مراحل انتهایی بیماری یا در یک وضعیت غیر هوشیار دائمی یا هردو به سر می برد.

☐ **دستور احیا نکنید** - امضای من در زیر، یک دستور رسمی به خدمات فوریت های پزشکی و سایر پرسنل مراقبت های بهداشتی است و تأیید می کند که شخصی که در بالا مشخص شده است تحت پروتکل DNR ایالت اوهایو تحت درمان قرار می گیرد. من تأیید می کنم که این دستور مغایر با استانداردهای پزشکی معقول یا بر اساس اطلاعات من مغایر با خواسته های بیمار یا شخص دیگری که به طور قانونی مجاز است از طرف بیمار تصمیم بگیرد، نیست. من همچنین تأیید می کنم که دلایل این دستور را در پرونده پزشکی شخص ثبت کرده ام.

نام چاپ شده پزشک*:	
امضا:	تاریخ:
شهر/ایالت:	تلفن:
آدرس:	
کد پستی:	

*دستور DNR ممکن است توسط پرستار متخصص مجاز، پرستار بالینی یا دستیار پزشکی که توسط بخش ۲۱۱-۲۱۳ قانون تجدیدنظر اوهایو مجاز باشد، صادر شود.

شکل ۱-۳ یک فرم DNR در EMS ایالت اوهایو



پروتکل احیا نکنید

بعد از اینکه پروتکل DNR ایالت اوهایو برای یک بیمار خاص فعال شد، پروتکل مشخص می‌کند خدمات پزشکی اورژانس و سایر کارکنان مراقبت بهداشتی چه کاری انجام دهند:

انجام دهید:

- ساکشن راه هوایی
- دادن اکسیژن
- تغییر پوزیشن برای راحتی بیمار
- اسپلینت، آتل یا بی‌حرکت کردن
- کنترل خونریزی
- تجویز داروی ضد درد
- فراهم کردن حمایت عاطفی
- با سایر ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی مثل آسایشگاه، خانه بهداشت، پزشکان مقیم، پرستار متخصص مجاز (CNPs)، پرستار بالینی (CNSs) تماس بگیرید.

انجام ندهید:

- تعبیه راه هوایی مصنوعی
- تجویز داروهای احیا کننده
- دفیبریله یا کاردیوورت کردن^۱
- شروع مایع درمانی برای احیا
- شروع مانیتورینگ قلبی-عروقی
- ماساژ قفسه سینه (CPR)

اگر قبل از تأیید فعال شدن پروتکل DNR، با شروع هر یک از اقدامات **انجام ندهید** به وضعیت اورژانسی پاسخ داده اید، هنگام فعل کردن پروتکل، آنها را متوقف کنید. شما ممکن است وسایل کمک تنفسی، داروهای IV و غیره را که بخشی از دوره درمانی بیمار برای یک بیماری زمینه‌ای بوده است، ادامه دهید.

اگر خانواده یا اطرافیان برای شخصی که پروتکل DNR برای او فعال شده است درخواست احیا دارند، احیا نکنید. اقدامات آسایشی را که در بالا توضیح داده شده فراهم کنید و سعی کنید به اعضای خانواده کمک کنید تا روند مرگ و انتخاب بیمار را برای احیا درک کنند.

شکل ۱-۳ یک فرم DNR در EMS ایالت اوهایو، ادامه.

1 Defibrilate or cardiovert

اکسیژن به عنوان یک معیار راحتی استاندارد در نظر گرفته می‌شود و باید هم برای بیمار DNR و هم برای بیمار با پشتیبانی اصلاح شده ارائه شود. حتماً پروتکل محلی خود را مطالعه کنید.

برخی از ایالت‌ها دارای درجات مختلف DNR (انواع مختلف درمان‌های احیا رد شده اند) و براساس سطوح مختلف بیماری مزمن یا مراحل انتهایی بیماری هستند. برخی از بیماران ممکن است درخواست کنند که فقط اقدامات اورژانسی یا آسایشی انتخاب شده انجام شود. به طور معمول، تجویز



☐ DNR	☐ توقف DNR
نام	
تاریخ تولد	
جنسیت	☐ مونث ☐ مذکر

نام پزشک
تلفن پزشک
سایر شماره‌های اورژانسی
DNR شخصی که نامش در ابتدای این کارت است ممکن است با مفقود شدن این کارت ملغی شود.

نام	جنسیت
نام پزشک	شماره تلفن پزشک
☐ DNR	☐ توقف DNR

شکل ۲-۳ اسناد DNR ممکن است اشکال متفاوتی داشته باشد، مانند این موارد از EMS ایالت اوهایو: (a) یک کارت جیبی DNR، و (b) یک دستبند بیمارستانی DNR

شده به بیش از یک پزشک برای تأیید وضعیت بیمار احتیاج دارند، الزامی که تحقق آن در صحنه ممکن است دشوار باشد سرانجام، زمان لازم برای بررسی دقیق دستورالعمل از پیش تعیین شده می‌تواند لحظات گرانبهایی را که می‌تواند صرف احیا بیمار شود، به خود اختصاص دهد.

دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده ممکن است برای ارائه دهندگان پیش بیمارستانی پر از مشکل باشد. اولاً، طبیعتاً وصیت پزشکی در یک محیط سازمانی مانند خانه سالمندان یا بیمارستان که ارائه دهندگان خدمات درمانی از آن آگاه هستند و پزشکی را که آن را امضا کرده است می‌شناسند، مفیدتر است. بعلاوه، بسیاری از دستورالعمل‌های از پیش تعیین

توسط یک مقام پزشکی تعیین می‌شود، در حالی که صلاحیت در واقع یک تعریف قانونی است و توسط دادگاه تعیین می‌شود. یک بیمار که مشخص شده فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری منطقی است، عملاً فاقد صلاحیت معرفی می‌شود. اگرچه این بدان معناست که بیمار در واقع فاقد صلاحیت است اما برای اثبات آن به یک فرایند قانونی نیاز نیست.

به طور معمول، اگر بیمار بتواند آگاه بودن خودش را نسبت به "شخص، مکان و زمان" ثابت کند، شفاف تلقی می‌شود. افرادی که وضعیت ذهنی تغییر یافته‌ای از خود نشان می‌دهند یا بیمار روانی هستند یا تحت تأثیر مواد مخدر یا الکل هستند، ممکن است توانایی تصمیم‌گیری منطقی را نداشته باشند یا فاقد صلاحیت در نظر گرفته شوند. بسیاری از ایالت‌ها قوانینی دارند که هنگام استفاده از رضایت ضمنی برای ارزیابی، معالجه و انتقال بیمار ناتوان، از اعضای EMS محافظت می‌کنند. بزرگسالی که توانایی انجام این کار را دارد حق دارد از درمان خودداری کند - به صورت شفاهی، یا با کنار کشیدن خودش، تکان دادن سر، اشاره کردن به شما یا دور کردن شما - یا پس از شروع درمان، از درمان منصرف شود.

بر اساس این قانون، برای امتناع از درمان یا انتقال، بیمار باید کاملاً از خطرات و عواقب احتمالی امتناع، حتی احتمال مرگ در صورت وجود خطر بالقوه، آگاه شود. از بیمار بخواهید برای شما توضیح دهد که در صورت عدم پذیرش درمان، این عواقب بالقوه چیست. اگر بیمار عواقب را درک نکند، فاقد توانایی تصمیم‌گیری منطقی یا فاقد صلاحیت تلقی خواهد شد و تحت رضایت ضمنی درمان می‌شود. پس از انجام این امر، باید تلاش کنید تا بیمار فرم رسمی "رهایی از مسئولیت"^۴ را امضا کند. فرم امضا شده - یا شاهد امتناع بیمار از امضای فرم - فقط بخشی از مستندات پرونده است. شما باید آنچه را که در مورد وضعیت بیمار و عواقب احتمالی امتناع از مراقبت و همچنین ادامه امتناع بیمار به او گفته اید، ثبت کنید. اصولاً باید آنچه را که به بیمار گفته اید و پاسخ بیمار را یادداشت کنید. مطمئن شوید که بیمار و حداقل یک شاهد، شخص دیگری غیر از همکاران، فرم را امضا کنند. در صورت تردید، ترجیح شما همیشه به سمت مراقبت از بیمار باشد. در صورت لزوم، جهت مشاوره با سرپرست پزشکی تماس بگیرید.

مسائلی که ممکن است در صحنه در مورد DNR یا POLST با آن روبرو شوید سوالاتی در مورد معتبر بودن سند تفسیر آنچه باید یا نباید ارائه شود و تعارض بین دستور DNR یا POLST و خواسته‌های یکی از اعضای خانواده است. برای محافظت از خود، بهترین روش برای این کار این است که (۱) فوراً شروع درمان را در نظر بگیرید تا در صورت عدم حل مشکل، به دلیل عدم ارائه مراقبت یا تأخیر در درمان، به سهل انگاری متهم نشوید، (۲) برای راهنمایی در مورد چگونگی ادامه مراقبت با راهنمای پزشک تماس بگیرید، و (۳) درمان را تا زمان حل مشکل ادامه دهید.

در صورت مواجه شدن با سوال در مورد ارائه مراقبت به جای توقف درمان، ارائه درمان را انتخاب کرده باشید، هرچند اشتباه، وضعیت بسیار بهتری خواهید داشت در صورت عدم وجود یک دستور معتبر DNR یا POLST و دستورالعمل‌های کتبی یک پزشک، شما موظف هستید بلافاصله احیا کامل یا درمان مورد نیاز را شروع کنید.

امتناع از درمان

امتناع بیمار از درمان شامل تصمیمات قانونی، اخلاقی و وجدانی است. شما باید توانایی بیمار را در درک گزینه‌های درمان و توانایی او در پاسخ کافی در تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد رضایت یا امتناع از درمان ارزیابی کنید. این در شرایطی است که بیمار دارای توانایی تصمیم‌گیری است. شما باید اطمینان حاصل کنید که همه تلاش خود را برای ترغیب بیمار به پذیرش درمان انجام داده و برای محافظت از مسئولیت خود قدم برداشته اید.

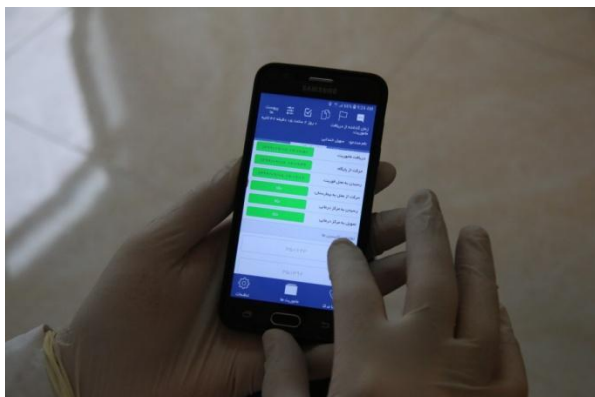
ظرفیت^۱

دادگاه‌ها حکم دادند که بیمار حق دارد از مراقبت خودداری کند حتی اگر منجر به مرگ او شود. برای امتناع بیمار از مراقبت، بسیار مهم است که شما ابتدا تشخیص دهید که بیمار توانایی و ظرفیت انجام چنین کاری را دارد. همانطور که قبلاً اشاره شد، بزرگسالی که توانایی چنین کاری را دارد، فردی شفاف^۲ و قادر به درک گزینه‌های مختلف درمانی است و می‌تواند تصمیمی منطقی و آگاهانه بگیرد. اصطلاح ظرفیت غالباً با صلاحیت^۳ به جای هم استفاده می‌شود. با این حال، ظرفیت

1 Capacity

2 Lucid

3 Competence



شکل ۳-۳ (b) تلاش‌های خود برای متقاعد کردن بیمار و توضیح عواقب امتناع را مستند کنید. از بیمار بخواهید با صدای بلند از روی گزارش امتناع بخواند تا مطمئن شوید سخنان شما را درک کرده است.

• **اطمینان حاصل کنید که بیمار توانایی درک و تصمیم‌گیری منطقی و آگاهانه را دارد.** بیماری که از نظر عاطفی، ذهنی یا جسمی دچار بیماری یا آسیب شده است، ممکن است قادر به فهم تمام اطلاعات شما نباشد. اطمینان حاصل کنید که بیمار قصد خودکشی ندارد و تحت تأثیر مواد مخدر، الکل یا سایر مواد تغییر دهنده ذهن نیست.

• **در صورت لزوم، یا طبق پروتکل محلی، با سرپرست پزشک مشورت کنید.**

• **اگر بیمار هنوز امتناع می‌کند، کاملاً واضح تمام آنچه به بیمار گفته شد، پاسخ وی را مستند کنید و از او بخواهید فرم امتناع را امضا کند.** در بعضی مناطق، فرم باید توسط شاهدان امضا شود (پروتکل محلی را دنبال کنید). اگر بیمار از امضای فرم امتناع کرد، سعی کنید از یک شاهد بخواهید بیانیه امتناع بیمار از درمان را امضا کند. (نحوه مستند نمودن امتناع بیمار با جزئیات بیشتری در فصل "مستند کردن" بحث شده است).

• **قبل از ترک صحنه، بیمار را تشویق کنید تا در صورت بروز علائم خاصی به دنبال کمک باشد.** در صورت امکان، مشخصاً اشاره کنید، جملاتی مانند "اگر در معده خود احساس سوزش کردید" یا "اگر دچار دوبینی شدید" بگویید از اصطلاحات اختصاصی که بیمار ممکن است متوجه نشود خودداری کنید. این واقعیت را که بیمار را تشویق کرده اید بعداً کمک بگیرد، ثبت کنید.

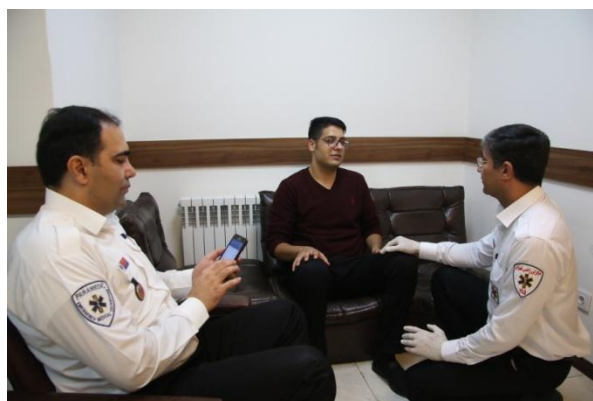
در شرایط امتناع از خود محافظت کنید

در صورت امتناع بیمار از درمان، مستند کردن کامل و دقیق عامل کلیدی در محافظت از خود در برابر قصور و سهل انگاری یا رها کردن است. موارد زیر را قبل از ترک صحنه انجام دهید:

• **ارزیابی کامل بدنی از بیمار انجام دهید.** شما باید بتوانید به وضوح نشان دهید که ارزیابی انجام شده بیش از اندازه کافی بوده است که به شما و بیمار اجازه می‌دهد آگاهانه در مورد نیاز به مراقبت‌های اورژانسی و انتقال تصمیم‌گیری کنید. صرفاً امضای امتناع یا آزادی توسط بیمار، شما را از اقدامات قانونی معاف نمی‌کند. بر اساس اطلاعات ارائه شده توسط شما، بیمار باید بتواند در مورد امتناع از مراقبت و انتقال، تصمیم آگاهانه بگیرد. اگر بیمار پس از انجام هر تلاشی برای آگاهی کردن او از ضرورت انجام این کار، از انجام ارزیابی امتناع ورزید و تشخیص دادید که بیمار توانایی تصمیم‌گیری منطقی را دارد، باید امتناع را کاملاً مستند کنید.

دوباره سعی کنید بیمار را متقاعد کنید که درمان یا

انتقال به بیمارستان را بپذیرد. به بیمار بگویید چرا درمان یا انتقال او ضروری است. به ویژه در توضیح عواقب احتمالی امتناع روشن و پیگیر باشید (شکل ۳-۳ a). تلاش‌های خود را برای متقاعد کردن بیمار و عواقب امتناع ثبت کنید، و سپس از بیمار بخواهید که برای تأیید درک مطلب با صدای بلند از روی گزارش بخواند (شکل ۳-۳ b).



شکل ۳-۳ (a) هنگامی که یک بیمار از درمان یا انتقال امتناع می‌کند، پیگیرانه و شفاف ضرورت انجام آن یا عواقب احتمالی امتناع را توضیح دهید.

- EMT وظیفه داشت اقدام کند.
- EMT وظیفه خود را نقض کرد.
- بیمار دچار جراحی یا آسیبی شده است که توسط قانون به عنوان آسیب جبران پذیر شناخته شده است.
- جراحات ناشی از نقض وظیفه بوده است (نزدیک ترین علت).

اگر شاکی نتواند هر چهار مورد را اثبات کند، دادخواست شکست می خورد و خسارتی به وی تعلق نمی گیرد. دو اصل قانونی شایع اغلب با ادعاهای سهل انگاری علیه EMS در ارتباط است. اولین مورد *res ipsa loquitur* است به معنای "آن چیز خودش حرف می زند". این مفهوم در مواردی مورد استفاده قرار می گیرد که اقدامات نامناسب مراقب به طور واضح علت آسیب رساندن به بیمار است. مفهوم *negligence per se* به این معنی است که اقدامی صرفاً به دلیل نقض یک اساسنامه مانند پروتکل های مکتوب EMS یا دامنه عمل مصوب، سهل انگاری تلقی می شود.

وظیفه برای اقدام

وظیفه برای اقدام، همانطور که در ابتدا در فصل شرح داده شد، وظیفه EMT برای پاسخ به صحنه و ارائه مراقبت های اورژانسی به بیمار است. هنگامی که ارتباط EMT با بیمار، به قصد انجام مراقبت اورژانسی ایجاد شد، بدون رضایت بیمار نمی تواند قطع شود.

نقض وظیفه برای اقدام

نقض وظیفه برای اقدام زمانی است که EMT از استاندارد مراقبت خارج شود. سهل انگاری یک انحراف از استاندارد مراقبت است. سهل انگاری ساده هنگامی رخ می دهد که EMT در مراقبت از بیمار شکست بخورد یا اشتباهی در درمان مرتکب شود. سهل انگاری شدید، مراقبت بسیار بی دقت و توجیه ناپذیر که فراتر از سهل انگاری یا بی احتیاطی است. سهل انگاری شدید، مراقبتی است که برای بیمار خطرناک تلقی می شود. EMT که عمداً به بیمار آسیب برساند، به سهل انگاری شدید متهم خواهد شد. سهل انگاری شدید ممکن است آنقدر جدی باشد که منجر به اتهامات کیفری علیه EMT شود.

- اگر مطمئن نیستید که بیمار می تواند منطقی تصمیم بگیرد، برای مشاوره در مورد درمان و انتقال با سرپرست پزشک تماس بگیرید.

○ سایر جنبه های قانونی مراقبت اورژانسی

علاوه بر مسائل مربوط به رضایت و امتناع، که بحث شد، سایر جنبه های حقوقی مراقبت های اورژانسی که در این بخش مورد بحث قرار خواهد گرفت شامل مفاهیم سهل انگاری، آسیب عمدی^۱ و محرمانه بودن و همچنین الزامات قانونی تحت قانون HIPPA، COBRA و EMTALA و نحوه محافظت از خود در شرایط انتقال و چند شرایط خاص دیگر.

سهل انگاری^۲

در صورت نقض وظیفه قانونی، باید پاسخگو باشید. دونه مسئولیت کیفری^۳ و مدنی^۴ وجود دارد. در یک پرونده مسئولیت کیفری، دولت به نمایندگی از مردم، اقدامات قانونی علیه EMT را آغاز می کند. این ممکن است منجر به جریمه نقدی یا حتی حبس شود. در یک اقدام مدنی، فردی که به عنوان شاکی شناخته می شود، شکایتی را علیه یک فرد EMT آژانس یا شرکت EMS یا سایر افرادی که به طور غیر مستقیم در مراقبت از بیمار دخیل هستند، مانند ناظر یا سرپرست پزشک، تشکیل می دهد. این افراد به عنوان متهم یا مدعی علیه^۵ شناخته می شوند. در یک اقدام مدنی، مدعی علیه متهم به ارتکاب عمل خلاف^۶ است، که این یک عمل نادرست، جراحی یا خسارت است. در پرونده های مدنی، شاکی معمولاً به دنبال جبران مالی^۷ برای یک عمل، خسارت یا جراحی است که ناشی از اقدامات EMT است. غالباً، پرونده های قضایی علیه EMS شامل سهل انگاری در انجام وظیفه است. سهل انگاری جرمی است که در آن قصد آسیب رساندن به بیمار وجود ندارد اما تخلف در انجام وظیفه رخ داده است. شاکی (شخصی که طرح دعوی می کند) باید چهار مورد زیر را ثابت کند:

- 1 Intentional tort
- 2 Negligence
- 3 Criminal liability
- 4 Civil liability
- 5 Defendant
- 6 Tort
- 7 Monetary compensation

بیماری آن بیمار را دارند، گزارش دهید. صرفاً انتقال بیمار از برانکارد به سمت تخت بیمارستان به معنای انتقال مراقبت بیمار نیست.



شکل ۳-۴ EMT ها مراقبت را به پرسنل پرواز برای انتقال به یک مرکز تروما می سپارند. شما باید برای جلوگیری از اتهام رها کردن، همواره مراقبت بیمار را به یک متخصص از رتبه هم سطح شما یا بالاتر است بسپارید.

یک EMT تنها در صورتی می تواند انتقال مراقبت بیمار در صحنه را از یک پارامدیک یا ENT پیشرفته تحویل بگیرد که وضعیت بیمار یا آسیب های وی توسط EMT کنترل شود و هیچ مهارت پیشرفته حمایت از زندگی لازم نباشد. از طرف دیگر، اگر EMT مراقبت از یک بیمار ترومایی چند سیستمی را به پزشکی که متخصص پوست است منتقل کند، EMT به طور بالقوه بیمار را رها کرده است. به طور معمول، یک متخصص پوست صلاحیت مدیریت یک بیمار ترومایی چند سیستمی را ندارد.

انجام یک ارزیابی دقیق و ارائه مراقبت هایی که به نفع بیمار باشد، احتمال رها کردن بیمار را از بین می برد.

حمله کردن

حمله، تهدیدی عمدی برای آسیب زدن به بیمار است. حمله می تواند بدون لمس بیمار اتفاق بیفتد. اگر بیمار از صدمه جسمی هراس داشته باشد و EMT توانایی انجام آن را داشته باشد، حمله محسوب می شود. اگر EMT تهدید کند یک اینجکتور اپی نفرین اوتومات را به بیمار فرو می کند و آن

خسارات^۱

خسارات زمانی به وجود می آیند که آسیب ها واقعی، قابل اثبات و قابل تشخیص توسط قانون باشند. آسیب ها نمی توانند بی اهمیت یا جزئی باشند.

نزدیک ترین علت^۲

باید مشخص شود که صدمات وارده به بیمار نتیجه مستقیم سهل انگاری EMT بوده است. از این به عنوان **نزدیک ترین علت** یا علل یاد می شود. در مقابل، آسیب های بیمار ممکن است نتیجه یک واقعه آسیب زا یا بیماری زمینه ای باشد و نه سهل انگاری EMT.

آسیب عمدی

آسیب عمدی (intentional tort) عملی است که آگاهانه توسط فردی انجام شده و طبق قانون مدنی اشتباه تلقی می شود. آسیب های عمدی رایج در EMS، رها کردن بیمار^۳، حمله^۴، لمس غیر قانونی، حبس کاذب^۵ و آدم ربایی است. تفاوت اصلی بین آسیب عمدی و سهل انگاری در این است که سهل انگاری عدم رعایت استاندارد مراقبت است که به طور معمول مجاز است، در حالی که آسیب عمدی آگاهانه انجام شده است.

رها کردن^۶

اگر درمان بیمار را بدون انتقال مراقبت به یک متخصص واجد شرایط دیگر که از نظر مدرک و آموزش در سطح مساوی یا بالاتر از شماست، متوقف کنید، **رها کردن** در نظر گرفته می شود (شکل ۳-۴). رها کردن در بخش اورژانس هم ممکن است اتفاق بیفتد اگر مراقبت از بیمار را رسماً منتقل نکنید یا اگر به یک متخصص پزشکی نامناسب منتقل کنید. به عنوان مثال، اگر به بخش اورژانس رسیدید، "بیمار را در یک اتاق های بخش اورژانس قرار دهید، به منشی بخش یا کارمند بخش اطلاع دهید که بیمار آنجاست، باز هم بیمار را رها کرده اید. شما باید شفاها به پزشک، پرستار یا سایر کارکنان مراقبت های بهداشتی که صلاحیت مراقبت از صدمات وارده یا

- 1 Damage
- 2 Proximate cause
- 3 Abandonment
- 4 Assault
- 5 False Imprisonment
- 6 Abandonment

مراقبت‌های اورژانسی به بهترین وجه و اطمینان از درک درست دامنه عملکرد و استاندارد مراقبت، است.

محرمانه بودن

اطلاعات به دست آمده هنگام گرفتن شرح حال بیمار، انجام ارزیابی فیزیکی و درمان بیمار باید کاملاً محرمانه باشد. تعرض عمدی یک EMT به حریم خصوصی بیمار ممکن است منجر به از دست دادن گواهینامه یا مجوز و سایر اقدامات قانونی شود.

در مورد جزئیات مراقبت‌های اورژانسی که به بیمار ارائه داده اید با مطبوعات، خانواده، دوستان و یا سایر مردم صحبت نکنید. اگر در مورد اورژانس صحبت می‌کنید، نباید مشخصات خاصی راجع به چیزی که بیمار گفت، شخصی که بیمار با او بود، چیزهای غیرعادی در مورد رفتار بیمار یا ظاهر وی یا هر چیز دیگری که ممکن است بیمار را شناسایی کند، بگویید. در مورد اطلاعاتی که از عضوی دیگر از سیستم EMS دریافت می‌کنید، همین محدودیت‌ها صادق است. محرمانه بودن نه تنها در موارد آسیب جسمی، بلکه در مواردی که شامل بیماری‌های عفونی احتمالی، بیماری‌های دیگر و موارد اورژانسی روحی و روانی است نیز اعمال می‌شود.

انتشار اطلاعات محرمانه نیاز به یک فرم کتبی برای انتشار دارد که توسط بیمار یا سرپرست قانونی وی امضا شده باشد. تا زمانی که سرپرستی قانونی فردی تایید نشده، نباید اطلاعات کتبی یا شفاهی محرمانه درباره بیمار را برای شخصی که ادعای قیم قانونی دارد، منتشر کنید. طبق قانون، شما مجاز هستید که اطلاعات محرمانه بیمار را بدون اجازه بیمار یا سرپرست قانونی او منتشر کنید، اگر:

- یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی دیگر نیاز دارد اطلاعات را برای ادامه مراقبت‌های پزشکی بداند.
- یک نهاد رسمی بهداشت عمومی یا آژانس دولتی دیگر گزارش اجباری اطلاعات مربوط به تماس شما با بیمار را درخواست کند. قوانین ایالتی، برای مثال معمولاً گزارش وقایع تجاوز، کودک آزاری^۵، سوءاستفاده و آزار سالمندان، غفلت^۶، خشونت خانگی^۷، برخی بیماری‌های واگیر، شلیک

را جلوی بیمار نگه دارد. EMT به طور بالقوه ترس از انجام عمل را در بیمار ایجاد کرده است.

لمس غیر قانونی (Battery)

باتری نوعی لمس غیرقانونی و بدون رضایت بیمار است. اگر به دنبال جلب رضایت نباشید، ممکن است مراقبت‌های اورژانس توسط بیمار به عنوان باتری تلقی شود، حتی اگر قصد شما خوب باشد. بدون رضایت، لمس بیمار توسط شما غیرقانونی است.

حبس کاذب یا آدم ربایی^۱

اگر بیمار توانایی درک و تصمیم منطقی را دارد و از ارزیابی، درمان و انتقال امتناع می‌ورزد، باید از خواسته‌های او اطاعت کنید. بردن بیمار به بیمارستان یا دیگر مراکز درمانی برخلاف میل وی ممکن است منجر به اتهام **حبس کاذب** یا **آدم ربایی** شود. حبس کاذب ناشی از حمل عمدی بیمار بدون رضایت وی است و لزوماً به این نیست که بیمار جایی زندانی شود. اجازه ندادن به بیمار با توانایی تصمیم‌گیری منطقی برای خودداری از درمان و انتقال، هنگامی که مایل به انجام این کار نیست، به سادگی حبس کاذب تلقی خواهد شد.

افترا^۲

اگر اطلاعاتی را به صورت کتبی یا گفتاری برای عموم منتشر کنید که به معنای آسیب رساندن به شخصیت، شهرت یا جایگاه آن شخص در جامعه است، می‌توانید به **افترا** متهم شوید. شکل گفتاری افترا، **تهمت**^۳ است. بسیار مهم است که شما در مورد شرایط بیمار، همکار و سایر موارد اورژانسی در یک محیط خصوصی و نه در فضای مجازی بحث کنید. **هجو**^۴ نوشتن گزاره‌ای نادرست یا مخرب به صورت مکتوب یا از طریق رسانه‌های جمعی است. سیاست‌ها و رویه‌های صحیح شکایت از دیگران را دنبال کنید تا از هرگونه دادخواست مربوط به بدنام کردن شخصیت جلوگیری کنید. به عنوان EMT، درک مولفه‌های یک دادخواست بالقوه یا واقعی مهم است. بهترین دفاع در برابر چنین شکایاتی ارائه

5 Child abuse
6 Neglect
7 Domestic violence

1 Kidnapping
2 Defamation
3 Slander
4 Libel

بگیرید. امضا تأیید می‌کند که او اطلاعات را دریافت کرده است. این فرم غالباً همراه با فرم انتشار بیمه است.

- آژانس EMS شما دارای یک نماینده حریم خصوصی است. کارمندی که بر اجرای مقررات HIPAA نظارت خواهد کرد این فرد منبع خوبی برای ارتباط در مورد مسائل مربوط به اطلاعات خاص بیمار است.

اگر فردی از شما درخواست اطلاعات می‌کند، با شخصی در سیستم EMS خود تماس بگیرید که مسئولیت مدیریت و محافظت از اطلاعات محرمانه را بر عهده دارد. این شخص مناسب‌ترین فرد برای تعیین اینکه آیا اطلاعاتی باید منتشر شود و چه اطلاعاتی را می‌توان بدون نقض حقوق حریم خصوصی بیمار، منتشر کرد، است.

COBRA و EMTALA

قانون تلفیقی اصلاح بودجه ۳ (COBRA) و قانون درمان پزشکی اورژانس و زایمان ۴ (EMTALA) مقررات فدرال هستند که دسترسی مردم به مراقبت‌های بهداشتی اورژانسی را بدون توجه به توانایی پرداخت، تضمین می‌کنند. هدف آنها از بین بردن هرگونه تبعیض در افرادی است که تحت مراقبت‌های پزشکی فوری قرار می‌گیرند. این مقررات از "بیرون انداختن بیمار" ۵، وقتی که نیاز به مراقبت پزشکی دارد ولی به دلیل عدم توانایی پرداخت هزینه خدمات، به بیرون بیمارستان رانده می‌شود یا به بیمارستان عمومی منتقل می‌شود، جلوگیری می‌کند. EMTALA هم به عنوان "قانون ضد بیرون انداختن بیمار" شناخته می‌شود. EMTALA به طور خاص با بیماری که خواهان مراقبت پزشکی برای یک شرایط پزشکی اورژانس است، خواه به دلیل آسیب‌دیدگی یا بیماری باشد، سروکار دارد. حتی اگر هر دو مقررات اساساً به سمت درمان و انتقال در بیمارستان باشد، پرسنل EMS هم تحت تأثیر جنبه‌های خاصی از این مقررات قرار می‌گیرند، خصوصاً اگر سرویس آمبولانس تحت مالکیت و اداره بیمارستان باشد.

اسلحه، زخم چاقو، گزش حیوانات، سوختگی مشکوک و برخی دیگر از جرایم یا شرایط خاص را ضروری می‌کند.

- پلیس از شما می‌خواهد که اطلاعات را به عنوان بخشی از تحقیقات بالقوه جنایی ارائه دهید.
- فرم صورتحساب شخص یا گروه ثالث^۱ به اطلاعات نیاز دارد
- احضار قانونی شما را ملزم به ارائه اطلاعات در دادگاه می‌کند.

قانون انتقال و مسئولیت بیمه سلامت

قانون انتقال و مسئولیت بیمه سلامت^۲ (HIPAA) در سال ۱۹۹۶، یک قانون فدرال است که از حریم خصوصی اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی بیمار محافظت می‌کند و به وی کنترل نحوه توزیع و استفاده از اطلاعات را می‌دهد. HIPAA مستلزم رعایت دقیق سیاست‌ها و روش‌های مربوط به نگهداری سوابق، ذخیره‌سازی، دسترسی، انتشار و بحث در مورد سوابق پزشکی بیمار است. طبق قوانین فدرال، سیستم‌های EMS باید سیاست‌ها و رویه‌های خاصی راجع به رازداری و حریم خصوصی مربوط به سوابق و اطلاعات مراقبت از بیمار داشته باشند. هر شخصی در سیستم EMS که با بیمار یا اطلاعات بیمار ارتباط دارد باید از این سیاست‌ها و روش‌ها آگاهی داشته و آنها را درک کند.

در عمل به عنوان EMT، برای پایبند بودن به HIPAA باید موارد زیر را بدانید:

- شما به بحث در مورد اطلاعات خاص بیمار فقط با افرادی که انجام این کار از نظر پزشکی ضروری است محدود خواهید شد. شما نمی‌توانید به محوطه پارک آمبولانس بروید و در مورد اطلاعات خاص بیمار قبلی خود بحث کنید. انجام این کار هیچگونه ضرورت پزشکی ندارد و می‌تواند به عنوان نقض مقررات HIPAA تلقی شود.
- شما در مورد سیاست‌ها و رویه‌های خاص در مورد مسائل مربوط به حریم خصوصی، توسط آژانس EMS خود آموزش خواهید دید.
- سیاست‌ها و رویه‌های حفظ حریم خصوصی به شما و بیمار ارائه می‌شود. این مسئولیت شماس است که از بیمار امضا

3 Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act
4 Emergency Medical Treatment and Active Labor
5 Patient dumping

1 Third-party billing form
2 Health Insurance Portability and Accountability

نکنید. مراکز پزشکی که توانایی معالجه بیمار را دارد را رد نکنید، مگر اینکه طبق دستورالعمل پزشکی یا بیمار یا پروتکل از پیش تعیین شده به شما، این کار را نکنید. حتماً دلیل رد کردن مرکز درمانی را به روشنی ثبت کنید.

- اگر در حال انتقال بین بیمارستان‌ها یا مراکز پزشکی هستید: گزارش کامل و روشنی از وضعیت بیمار دریافت کنید.
- اطمینان حاصل کنید که می‌توانید سطح مراقبت لازم را هنگام حمل و نقل فراهم کنید و این در حیطه عمل شماست.
- فرم رضایت آگاهانه امضا شده توسط بیمار یا سرپرست قانونی وی را که اجازه انتقال را دارد، دریافت کنید.
- دریافت گواهی کتبی انتقال که شامل نام و آدرس پزشک انتقال دهنده، مرکز پذیرش بیمار و دلیل انتقال باشد.
- بدانید که کجا می‌روید و سریع‌ترین مسیر ممکن را انتخاب کنید.

شرایط خاص

انواع شرایط خاص می‌تواند مسائل حقوقی را در مراقبت‌های اورژانسی ایجاد کند.

اهداکندگان^۲ و برداشت عضو^۳

اعضای بدن تنها در صورت وجود سند امضا شده قانونی که اجازه برداشت اعضای بدن را می‌دهد قابل اهدا شدن است. کارت اهدا عضو امضا شده یک سند قانونی محسوب می‌شود. استیکر چسبیده به قسمت پشت گواهینامه رانندگی بیمار یا مشخصات "اهدا کننده عضو" که مستقیماً روی گواهینامه چاپ شده، قصد اهدای اعضای بدن را نشان می‌دهد.

درمان یک اهداکننده بالقوه عضو، نباید تفاوتی با بیمار دیگری که نیاز به مراقبت اورژانسی دارد، داشته باشد. فرد ابتدا بیمار است، سپس اهدا کننده عضو است. علاوه بر ارائه مراقبت‌های اورژانسی مناسب، می‌توانید به برداشت اعضای بدن به شرح زیر کمک کنید:

- بر اساس نوع صدمات یا بیماری و درمانی که انجام شده است، بیمار را به عنوان یک اهدا کننده بالقوه شناسایی کنید
- بیماران که در شرف مرگ هستند یا چند ساعت است که فوت کرده‌اند، اهداکننده بالقوه اعضای بدن هستند. در هر

وقتی بیماران از بیمارستان به یک مرکز درمانی دیگر منتقل می‌شوند، EMS درگیر می‌شود. مسئله اصلی نیاز به تسهیلات انتقال است تا اطمینان حاصل شود که قبل از انتقال وضعیت بیمار به بهترین شکل ممکن تثبیت شده است. این بدان معنا نیست که وضعیت بیمار نمی‌تواند بحرانی شود و یا هیچ شانس برای بدتر شدن وضعیت او در مسیر وجود نخواهد داشت. با این حال، مرکز انتقال باید اطمینان حاصل کند که پرسنل آمبولانس که انتقال را انجام می‌دهند، واجد شرایط و توانایی مدیریت بیمار و وضعیت او هستند. به عنوان مثال، یک پرسنل EMT قادر به انجام انتقال بیماری که به مانیتورینگ مستمر الکتروکاردیوگرام و مانیتورینگ بر تزریق داخل وریدی و درمان دارویی نیاز دارد، نیست. زیرا این مهارت‌ها از محدوده عمل EMT خارج است. در این حالت، مسئولیت EMT است که با سوپروایزر خود تماس بگیرد یا از سیاست‌های EMS پیروی کند تا به مرکز انتقال اطلاع دهد که پرسنل EMT توانایی انجام انتقال را ندارد. اگر انتقال انجام شود، تخطی از قانون EMTALA خواهد بود. شما بعنوان EMT مسئولیت اطمینان از ثبات بیمار برای انتقال را دارید اگر سوالی وجود دارد، ممکن است لازم باشد راهنمای پزشک EMS شما با پزشک منتقل کننده تماس بگیرد تا در مورد اینکه آیا پرسنل EMS توانایی انجام انتقال را دارند، صحبت کند. این کار باید قبل از سوار کردن بیمار روی برانکارد و شروع انتقال بیمار انجام شود.

اگر شما راننده یک آمبولانس بیمارستانی هستید و تصمیم دارید بیمارستان خود را که نزدیکترین مرکز درمانی مناسب است رد کنید^۱ و بیمار را به یک مرکز درمانی دیگر برسانید زیرا بیمار نه بیمه دارد و نه توانایی پرداخت هزینه خدمات را دارد، طبق قانون EMTALA می‌توان شما را به "بیرون راندن بیمار" متهم کرد، مگر اینکه درخواست خاصی از طرف بیمار وجود داشته باشد یا امکانات مرکز دریافت کننده پزشکی برای شرایط بیمار مناسب‌تر باشد.

از خود در شرایط حمل و نقل و انتقال محافظت کنید

در حمل و نقل اورژانسی به یک مرکز درمانی، بر اساس توانایی پرداخت بیمار تصمیم به انتقال به یک مرکز پزشکی خاص نگیرید. هرگز این اطلاعات را از طریق رادیو گزارش

در هنگام ارزیابی جسمی بیمار با وضعیت روانی تغییر یافته^۴، بازرسی از مچ دست، بازو، مچ پا، خط گردن، قفسه سینه و سایر نواحی از بدن برای تتو که ممکن است شما را از وضعیت پزشکی فرد آگاه کند، کاملاً منطقی خواهد بود. اگر تتو روی بدن یک بیمار با وضعیت روانی تغییر یافته مشاهده شده است، توجه کافی داشته باشید تا اطمینان حاصل کنید که یک تتو هشدار پزشکی نیست.



(a)



(b)



(c)

شکل ۵-۳ (a) دستبند ID پزشکی. (b) ID پزشکی به صورت مچ بند تناسب اندام. (c) تتو هشدار پزشکی

حالت، تصمیم نهایی با کارکنان بیمارستان و خانواده بیمار خواهد بود.

• در رابطه با احتمال اهدای عضو با پزشک سرپرست ارتباط برقرار کنید. شما می‌توانید با هشدار به پرسنل اورژانس بیمارستان دریافت کننده، که با سایر بخشهای ضروری تماس خواهند گرفت، این روند را آغاز کنید.

• در موردی که قرار است برداشت عضو انجام شود، با ارائه مراقبت اورژانسی مثل CPR که به حفظ ارگان‌های حیاتی کمک می‌کند ادامه دهید. این امر با درمان هر بیمار بصورت برابر نائل خواهد شد.

نشان شناسایی پزشکی^۱

ممکن است بیمار مبتلا به بیماری مانند آلرژی، دیابت یا صرع دارای نشان شناسایی پزشکی مانند کارت، گردنبند یا دستبند باشد (شکل ۵a-۳). مدل‌های جدیدتر ID پزشکی به صورت مچ بندهای تناسب اندام نیز موجود است (شکل ۵b-۳). در هنگام ارزیابی به دنبال این موارد باشید. توجه داشته باشید که نشان‌های شناسایی پزشکی ممکن است شماره تلفنی را نیز در بر داشته باشند که می‌توانید برای نیازهای خاص درمانی و دارویی تماس بگیرید.

تتو هشدار پزشکی^۲

برخی از افرادی که به طور سنتی از دستبند هشدار پزشکی استفاده می‌کردند، اکنون یک خال کوبی یا تتو هشدار پزشکی دائمی دارند. به جای اینکه یک دستبند هشدار پزشکی، مراقب بهداشتی را از وضعیتی مانند دیابت در بیمار بی‌پاسخ مطلع کند، یک تتو دائمی بر روی مچ دست، بازو، قفسه سینه یا مکان دیگر برای هشدار به ارائه دهنده خدمت بهداشتی طراحی شده است (شکل ۵c-۳). این تتوها در نشان، حروف یا رنگ‌ها استاندارد نیستند. بنابراین، EMT ممکن است به جای یک هشدار پزشکی، از تتو به عنوان هنر بدن چشم پوشی کند.

طبق آکادمی پزشکان خانواده آمریکا^۳، تتوهای هشدار پزشکی هنوز فراگیر نشده‌اند. همچنین، ایجاد تتو با خطراتی همراه است، خصوصاً برای یک دیابتی که دارای مشکلات ترمیم زخم و عفونت است.

1 Medical Identification Insignia

2 Medical Alert Tattoo

3 American Academy of Family Physicians

4 Altered mental status

• خودکشی^۴

- مرگ خشن (از جمله کودک آزاری یا سواستفاده از سالمند)
- مرگ و میر ناشی از تصادف (خودرو، موتور سیکلت، وسیله نقلیه all-terrain و اتومبیل برفی)
- ویژگی‌های صحنه غیر معمول (به عنوان مثال، سوختگی و برق گرفتگی)
- سندرم مرگ ناگهانی نوزاد^۵ (SIDS)
- مرگ هنگام ورود شما (بسته به پروتکل محلی شما)

درک پروتکل محلی مربوط به شرایط مرگ در صحنه مهم است. در صورت شک بهتر است احیا را شروع کنید. همچنین مطمئن باشید که شرایطی را که در آن باید معاینه کننده پزشکی یا پزشک قانونی برای بررسی مرگ در صحنه فراخوانی شود، درک کرده اید.

صحنه‌های جرم

هرگاه EMS به صحنه بالقوه جرم فراخوانده شود، واحد اعزام باید به پلیس نیز اطلاع دهد. شناخت صحنه جرم احتمالی مستلزم داشتن سو ظن بالایی است. به عنوان یک دستورالعمل کلی، صحنه جرم بالقوه هر صحنه‌ای است که ممکن است به پشتیبانی پلیس احتیاج داشته باشد، از جمله خودکشی بالقوه یا واقعی، قتل، مصرف بیش از حد مواد مخدر، درگیری خانگی، تجاوز جنسی، سو اسفاده، حادثه‌ای که یک وسیله نقلیه به فرد پیاده زده است و آگاهانه فرار کرده است،^۶ شورش، سرقت، تیراندازی، یا سلاح‌های بالقوه خطرناک.

اولین نگرانی شما برای نزدیک شدن به صحنه جرم باید برای امنیت خودتان باشد. اگر مشکوک هستید که جرمی در جریان است یا مجرمی همچنان در صحنه فعال است، سعی نکنید به هیچ بیماری مراقبت ارائه دهید. صبر کنید تا پلیس اعلام کند که صحنه امن است. بخاطر داشته باشید که حتی وقتی پلیس صحنه را برای ورود امن اعلام می‌کند، بازهم ممکن است بالقوه خطرناک باشد.

هنگامی که صحنه ایمن شد، اولویت شما مراقبت‌های اورژانسی از بیمار است. با این حال، سعی کنید از ایجاد

تصدیق مرگ در صحنه

وظیفه اصلی پزشک، تعیین زمان و علت مرگ است. با این حال، در برخی از وضعیت‌ها شما ممکن است مجبور شوید قضاوت کنید که آیا باید عملیات احیا را انجام دهید یا خیر. به عنوان یک قاعده کلی، اگر بیمار هنوز گرم است و علائم واضحی از مرگ، از قبیل تغییر رنگ بنفش-قرمز پوست در نواحی پایین بدن^۱ یا جدا شدن سر از بدن^۲ نشان نمی‌دهد، احیا را شروع کنید. یک استثنا هیپوترمی تصادفی (دمای پایین بدن) است که در آن بدن بیمار بسیار سرد و سفت است. بیماران هیپوترمی که از اپیزودهای ایست قلبی طولانی جان سالم به در برده‌اند، تا زمانی که دوباره گرم نشوند نمی‌توان آنها را مرده دانست.

هنگام برخورد با بیمارانی که دستور DNR دارند یا کسانی که در مراحل انتهایی بیماری هستند، تشخیص علائم احتمالی مرگ ضروری است. این موارد شامل موارد زیر است:

- عدم وجود نبض، تنفس و صداهای نفس کشیدن
- عدم واکنش کامل به هرگونه محرک
- عدم حرکت چشم یا پاسخ مردمک چشم
- عدم وجود فشار خون
- عدم وجود رفلکس

برخی موقعیت‌ها وجود دارد که نشانه‌های مرگ واضح است و تلاش برای احیا لازم نیست. علائم بارز مرگ عبارتند از:

- جدا شدن سر از بدن
- Rigor mortis (بدن در عرض ۱۲-۲ ساعت سفت می‌شود)
- تجزیه بدن
- تغییر رنگ بنفش-قرمز پوست در نواحی تحت جاذبه (Dependent lividity) به دلیل تجمع خون

مواردی که نشان دهنده خشونت، علل غیرمعمول یا مشکوک مرگ را شامل می‌شود، معمولاً نیاز به بررسی توسط پزشک معاینه کننده یا پزشکی قانونی دارد. در شرایط زیر معمولاً با پزشک معاینه کننده یا پزشک قانونی تماس گرفته می‌شود:

- آدم کشی^۳

4 Suicides
5 Sudden infant death syndrome
6 Hit-and-run accident

1 Dependent Lividity
2 Decapitation
3 Homicides

حسن نیت تهیه شود، غالباً از مسئولیت در برابر افترا، تهمت یا هجویه مصونیت می‌دهند. در برخی از ایالت‌ها، قوانینی نیز در مورد گزارش انواع دیگر سواستفاده‌ها، مانند سواستفاده از سالمندان و همسر آزاری وجود دارد.

● **جرم.** بسیاری از ایالت‌ها EMTها را ملزم می‌کنند تا صدمه‌ای را که ممکن است ناشی از جرم باشد و یا صدماتی مانند زخم گلوله، زخم چاقو، سوختگی مشکوک و مسمومیت را گزارش دهند. ایالت شما همچنین ممکن است از شما بخواهد که هر صدمه‌ای را که گمان می‌کنید ناشی از تجاوز جنسی بوده باشد، گزارش دهید.

● **آسیب‌های مربوط به مواد مخدر.** در بعضی از ایالت‌ها ملزم هستید که آسیب‌های مربوط به مواد مخدر را گزارش کنید. با این حال، دادگاه عالی ایالات متحده^۲ حکم کرده است که اعتیاد به مواد مخدر - نه داشتن مواد مخدر - یک بیماری است، و نه جرم.

موارد دیگری که ممکن است لازم باشد گزارش کنید شامل شک به در معرض بودن بیماری عفونی، استفاده از مهارکننده‌ها و بستن بیمار برای معالجه یا انتقال بیماران بر خلاف میل آنها مواردی است که به نظر می‌رسد بیمار از نظر روانی ناتوان یا مسموم است، اقدام به خودکشی و گاز سگ. قوانین مربوط به ایالت خود را در مورد شرایطی که باید گزارش دهید بیاموزید.

قوانین پناهگاه امن کودک^۳

در دهه ۱۹۹۰ تعداد نگران‌کننده‌ای از رها کردن نوزادان رخ داد که منجر به مرگ بسیاری از نوزادان شد. در آن زمان، در صورت عدم مراقبت و نگهداری نوزاد به قصد ترک حضنت والدین او به دلیل غفلت یا رها کردن او، تحت تعقیب کیفری قرار گرفتند. در نتیجه افزایش تعداد رها شدن، در سال ۱۹۹۹ در تگزاس، اولین قانون پناهگاه امن کودک را که به والدین اجازه می‌دهد حضانت نوزاد صدمه ندیده را به یک مرجع مناسب واگذار کنند، تصویب کرد. در حال حاضر، تمام ایالت‌ها و ناحیه کلمبیا قانون امنیت نوزاد را که به عنوان قوانین رها کردن نوزاد شناخته می‌شود، تصویب کرده‌اند.

قوانین پناهگاه امن کودکان از ایالتی به ایالت دیگر متفاوت است. محل قانونی تحویل امن کودک از صرفاً

مزاحمت در مواردی که ممکن است شواهد قانونی در نظر گرفته شود جلوگیری کنید:

- تنها از یک راه رفت و آمد کنید.
- فقط مواردی را که باید لمس کنید لمس کنید و به خاطر داشته باشید که اگر چیزی جابجا یا لمس کردید به یک افسر پلیس اطلاع دهید.
- فقط آنچه را که برای محافظت از بیمار و ارائه مراقبت‌های اورژانس مناسب به آن نیاز دارید، حرکت دهید.
- از تلفن صحنه جرم استفاده نکنید مگر اینکه پلیس اجازه این کار را به شما بدهد.
- در صورت عدم اجازه پلیس، بیمار را فقط در صورتی که در خطر باشد یا برای مراقبت باید منتقل شود، منتقل کنید.
- هر چیز غیر عادی را مشاهده و مستند کنید.
- در صورت امکان، از سوراخ‌هایی که در لباس وجود دارد و احتمالاً ناشی از گلوله یا چاقو است، استفاده نکنید.
- هیچ گره‌ای را در یک طناب یا کراوات نبرید (یک سرنخ احتمالی). از گره جدا کنید. بیمار را با ملحفه نپوشانید.
- اگر جرم تجاوز جنسی است، بیمار را شستشو ندهید و اجازه شستن بیمار را ندهید. از بیمار بخواهید لباس خود را عوض نکند از دستشویی استفاده نکند و از راه دهان چیزی نخورد زیرا انجام این کار می‌تواند شواهد را از بین ببرد. در حالی که نمی‌توانید فردی را مجبور به اجتناب از این فعالیت‌ها کنید، دلایل خود را توضیح دهید. بیشتر همکاری خواهند کرد.

به عنوان EMT، ممکن است شما وظیفه قانونی داشته باشید که شرایطی را که ممکن است جراحات ناشی از ارتکاب جرم باشد، گزارش دهید. پروتکل‌های محلی خود را بیاموزید.

گزارش شرایط ویژه

ممکن است لازم باشد شرایط خاصی را گزارش کنید. الزامات ایالت خود را بشناسید. موارد زیر معمولاً باید گزارش شوند:

- **سواستفاده^۱.** بسیاری از ایالت‌ها مردم را ملزم به گزارش سو استفاده از کودکان می‌کنند. برخی از ایالت‌ها الزامات گسترده‌ای دارند، در حالی که برخی دیگر فقط از پزشکان گزارش می‌گیرند. این اساسنامه‌ها به شرطی که گزارش با

² U.S. Supreme Court
³ Baby Safe-Haven Laws

1 Abuse

دارد. حداکثر سن از فقط ۳ روزگی در برخی از ایالت‌ها تا ۱ سالگی در داکوتای شمالی متفاوت است. ارائه دهندگان EMS برای تعیین اینکه آیا ایستگاه EMS آنها مکانی امن برای پناهگاه است یا خیر و اقدامات لازم در صورت رها شدن یک نوزاد، باید با قانون پناهگاه امن (رها کردن نوزاد) در ایالت خود آشنا شوند.

بیمارستانهای تعیین شده در کالیفرنیا به مکانهای مختلف از جمله بیمارستان، نیروی انتظامی، ایستگاه آتش نشانی یا آژانس EMS در بسیاری از ایالت‌های دیگر بسیار متفاوت است. معمول است که یک ایستگاه EMS به عنوان مکانی امن در نظر گرفته شود که در آن می‌توان نوزاد را با یک ارائه دهنده EMS رها کرد. سن نوزادی که می‌تواند به طور قانونی تحویل داده شود نیز طبق قوانین مختلف ایالت تفاوت فاحشی

مرور فصل

خلاصه

بیمار را از ارزیابی و مراقبت‌های اورژانسی که باید ارائه شود و عواقب یا خطرات مرتبط با آن مراقبت مطلع کنید. رضایت ابراز شده زمانی است که بیمار به نوعی رضایتش را تایید و تصدیق می‌کند. رضایت ضمنی در مورد بیماری استفاده می‌شود نمی‌تواند به دلایلی مثل تغییر وضعیت ذهنی رضایت بدهد، اما فرض بر این است که اگر می‌توانست رضایت می‌داد. رضایت صغیر نوعی رضایت ضمنی است که هنگام ارائه مراقبت‌های اورژانسی برای افرادی است که والدین یا سرپرستان قانونی آنها حضور ندارند یا نمی‌توانند رضایت را ارائه دهد. رضایت غیر ارادی یک شخص ثالث را شامل می‌شود و برای بیمارانی استفاده می‌شود که از نظر ذهنی ناتوان هستند یا از نظر قانونی از تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های بهداشتی منع شده‌اند.

بیمار در هر زمان حق دارد از مراقبت‌های اورژانسی یا انتقال امتناع یا صرف نظر کند. ضروری است که قبل از پذیرفتن امتناع بیمار از توانایی تصمیم‌گیری منطقی او اطمینان حاصل کنید. یک ارزیابی فیزیکی کامل به علاوه مستندسازی شفاف و دقیق نکته اصلی هر گونه امتناع بیمار است. دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده، دستوراتی هستند که معمولاً برای امتناع از مراقبت یا احیا در بیمارانی که در مراحل انتهایی بیماری شان هستند، فراهم شده است.

هنگام انجام مراقبت اورژانسی، همیشه باید مسائل پزشکی، حقوقی و اخلاقی در نظر گرفته شود. EMTها باید در حیطه عملکرد خود و با استاندارد قابل قبول مراقبت عمل کنند. دامنه عمل مشخص می‌کند که EMT به طور قانونی چه مراقبت‌های اورژانسی را می‌تواند انجام دهد. در حالی که استاندارد مراقبت نشان می‌دهد که آیا این مراقبت‌ها در سطح پذیرفته شده‌ای انجام شده است.

EMT وظیفه دارد اقدام کند، یعنی یک تعهد قانونی برای پاسخگویی و ارائه مراقبت‌های اورژانسی برای بیمار دارد. با این حال، وظیفه شما فراتر از ارائه مراقبت‌های اورژانسی است. به عنوان مثال، شما وظیفه دارید که در تمام گواهینامه‌ها و پروانه‌های خود به روز باشید، تمام تجهیزات را بررسی کنید تا مطمئن شوید که در حال کار هستند و تناسب جسمی و روحی برای انجام کار خود داشته باشید.

سرپرست پزشکی حق قانونی لازم برای فعالیت در شرایط پیش بیمارستانی را به EMT می‌دهد. سرپرست پزشک باید در ارائه نظارت پزشکی در تمام جنبه‌های سیستم خدمات فوریت‌های پزشکی نقش داشته باشد.

قبل از اینکه بیمار را ارزیابی کنید یا مراقبت‌های اورژانسی را انجام دهید، باید از بیمار رضایت بگیرید. شما باید

باید سیاست‌های سازمان EMS خود را در مورد اطلاعات بیمار به وضوح درک کرده و از آن پیروی کنید.

COBRA و EMTALA مقررات فدرال هستند که التزاماتی در دسترسی عموم به مراقبت‌های بهداشتی اورژانس دارند. این مقررات در درجه اول مربوط به مراکز پزشکی است. با این حال، در هنگام انتقال بیمار به یک مرکز پزشکی دیگر، EMS ممکن است تحت تأثیر این مقررات قرار گیرد.

صحنه‌های جرم مستلزم توجه ویژه EMT است. زنجیره شواهد نباید مختل شود و شواهد باید برای استفاده در اجرای قانون حفظ شود. فقط در صورت نیاز به مراقبت‌های فوری اورژانسی به بیمار، صحنه جرم را به هم بزنید. همچنین مهم است بتوانید بیمارانی را که چه در اثر جرم و چه از علل طبیعی، به وضوح مرده‌اند تشخیص دهید.

رایج‌ترین نوع دادخواست علیه EMT آسیب عمدی (tort) است. آسیب عمدی یک عمل مدنی است که غالباً با سهل انگاری همراه است. برای موفقیت در این دادخواست، باید چهار عنصر سهل انگاری اثبات شود: (۱) یک وظیفه برای اقدام وجود داشته، (۲) آن وظیفه نقض شده، (۳) منجر به آسیب‌دیدگی شده و (۴) آسیب ناشی از اقدامات EMT است. سایر موارد حقوقی که EMT باید کاملاً درک کند، رها کردن، لمس غیر قانونی، حمله، حبس کاذب و افترا است.

تمام اطلاعات مربوط به بیمار در هنگام تماس با EMS باید با بیشترین اطمینان حفظ شود. هرگونه اطلاعاتی که احتمالاً منجر به شناسایی بیمار می‌شود، نباید منتشر شود مگر اینکه در برخی شرایط قانونی و قابل قبول، مانند کارکنان پزشکی که مراقبت از بیمار را به آنها منتقل می‌کنید، باشد HIPAA قوانین سختگیرانه‌ای در مورد ذخیره و انتشار اطلاعات بیمار دارد شما

مطالعه موردی (فالو آپ)

برآورد کردن صحنه

شما و همکاران به صحنه یک مرد مسن که از درد شکم شکایت دارد اعزام شده اید. هنگامی که خطرات را بررسی می‌کنید، متوجه می‌شوید که همه جای خانه بهم ریخته است و دمای داخلی آن بسیار سرد است. اگرچه همسر بیمار هوشیار است اما گیج به نظر می‌رسد. او اغلب موضوع را عوض می‌کند و مدام از همکار شما می‌پرسد که آیا او دخترش الن است.

ارزیابی بیمار

برداشت کلی شما از آقای شومان این است که وی هوشیار است اما آگاه (oriente) نیست و درد شکم دارد. همسرش از سن او اطمینان ندارد، بنابراین شما تخمین می‌زنید که او در میانه دهه هشتاد زندگی‌اش باشد. او به سوالات با کلمات نامفهوم و با دهان بسته پاسخ می‌دهد. راه هوایی او باز است. تنفس و گردش خون طبیعی به نظر می‌رسد. به نظر نمی‌رسد که او در دیسترس حاد باشد.

تلاش برای به دست آوردن شرح حال کامل غیرممکن است، زیرا بیمار نمی‌تواند منسجم پاسخ دهد.

درعوض شما یک ارزیابی سریع، یک معاینه سریع سر تا پا انجام می‌دهید. با لمس شکم، آقای شومان سعی می‌کند دست شما را به زور دور کند. اگر مشخص شده بود که او توانایی تصمیم‌گیری منطقی و آگاهانه را دارد، ممکن بود این حرکت را به عنوان امتناع از مراقبت در نظر بگیرید. با این حال، بخاطر عدم آگاه بودن او، شما همچنان به مراقبت ادامه می‌دهید.

شما علائم حیاتی پایه را اندازه‌گیری و ثبت می‌کنید - میزان تنفس. نبض؛ مردمک‌ها؛ رنگ، دما و شرایط پوست و فشار خون.

وقتی می‌خواهید سابقه پزشکی را از خانم شومان دریافت کنید، او متوجه نمی‌شود. تمام چیزی که او می‌خواهد انجام دهد این است که مجموعه عروسک‌های چینی خود را به شما نشان دهد.

شما آقای شومان را برای انتقال آماده می‌کنید و به همسرش کمک می‌کنید تا کتش پیدا کند. در حین انتقال، شما بیمار را دوباره ارزیابی می‌کنید و تغییری در وضعیت او مشاهده نمی‌کنید.

مطالعه موردی (فالوآپ)

یک تعهد اخلاقی

پس از انتقال آقای شومان به پرسنل بیمارستان، با بخش خدمات اجتماعی بیمارستان تماس می‌گیرید، همانطور که در صورت سواستفاده از سالمندان یا غفلت، لازم است این کار را انجام دهید. اگرچه هیچ نشانه‌ای از سواستفاده یا غفلت عمدی مشاهده نکرده اید، اما معتقدید که شومان‌ها قادر به مراقبت از خود نیستند، بنابراین شما از نظر اخلاقی مسئول گزارش وضعیت برای اطمینان از ایمنی آنها پس از ترخیص هستید.

دو هفته بعد، مددکار اجتماعی را می‌بینید که به شما می‌گوید آقای شومان مبتلا به زخم معده و سندرم مغز ارگانیک است. علاوه بر این، خانم شومان به بیماری آلزایمر مبتلا شده است. اکنون هر دو ساکن خانه سالمندان محلی، تحت نظارت ۲۴ ساعته هستند. مددکار اجتماعی از شما و همکاران شما برای فراخواندن آنها به این پرونده تشکر می‌کند.

مرور مباحث

۱. یک دستور "احیا نکنید (DNR)" را تعریف کنید، و توضیح دهید که اگر EMT با چنین درخواستی مواجه شد، چگونه باید پاسخ دهد.
۲. سه نوع رضایت را تعریف کنید که باید قبل از ارائه خدمت مراقبت‌های اورژانسی دریافت شود.
۳. نحوه برخورد با امتناع از درمان را توضیح دهید.
۴. آنچه باید اتفاق بیفتد تا EMT مسئول رها کردن یا سهل انگاری باشد را توصیف کنید.
۵. وظیفه EMT برای اقدام را شرح دهید.
۶. شرایطی را که تحت آن EMT می‌تواند اطلاعات محرمانه بیمار را منتشر کند، لیست کنید.
۷. چند روش را لیست کنید که EMT می‌تواند شواهد را در صحنه جرم حفظ کند.
۸. شرایطی را که ممکن است نیاز به گزارش توسط EMT باشد، نام ببرید.

تفکر نقاد

شما برای یک بیمار زن ۳۴ ساله که از درد شکم شکایت دارد به صحنه اعزام شده اید. به محض ورود، بیمار را در تخت خوابیده می‌بینید. او هوشیار است و شکم خود را نگه داشته است. وی اظهار دارد که او "شکم درد" بدی دارد که حدود یک ساعت قبل از تماس با ۹۱۱ آغاز شده است. شما ارزیابی می‌کنید، بیمار را روی اکسیژن قرار می‌دهید و او را برای انتقال آماده می‌کنید. ناگهان بیمار می‌گوید: "من نمی‌خواهم به بیمارستان بروم."

۱. در ابتدا چگونه می‌توانید از این بیمار رضایت بگیرید؟
۲. چگونه امتناع بیمار از انتقال را مدیریت می‌کنید؟
- ۳- در صورت ادامه درمان و انتقال، ممکن است با چه موارد قانونی روبرو شوید؟

فصل

4

مستند سازی

مواردی که در ادامه مطالعه خواهید کرد، مروری است بر اهداف و محتویات این فصل. مطالب این فصل مطابق با استانداردهای آموزش ملی EMS است.

استانداردها • مقدمه (موارد مورد مطالعه: مستندات)

مهارت‌ها • بکاربردن دانش پایه سیستم EMS، ایمنی، سلامت و رفاه EMT و مسائل پزشکی، قانونی و اخلاقی را در مراقبت اورژانس.

۴-۸ انتظارات قانونی از EMT را در مورد محرمانه بودن و توزیع PCRهایی که EMT برای هر بیمار تکمیل می‌کند توضیح دهید.

۴-۹ درباره چگونگی مدیریت گزارش دادن در برخی شرایط خاص، با توجه به PCR و مستندات بیمار بحث کنید.

۴-۱۰ با استفاده از روش‌های SOAP، CHART و CHEATED اطلاعات تماس بیمار و EMS را به طور دقیق و کامل ثبت کنید.

واژه‌های کلیدی • برای تعریف کامل به فهرست واژگان انتهایی کتاب مراجعه کنید.

minimum data set
prehospital care report (PCR)
pertinent negatives
triage tag

اهداف • پس از مطالعه این فصل، شما قادر خواهید بود تا:

۴-۱ واژه‌ها و اصطلاحات اصلی معرفی شده در این فصل را تعریف کنید.

۴-۲ هر یک از عملکردهای ارائه شده در گزارش مراقبت‌های پیش بیمارستانی^۱ (PCR) را توصیف کنید.

۴-۳ ویژگی‌ها، از جمله مزایا و معایب، هر دو فورمت PCR، کاغذ و الکترونیک را توصیف کنید.

۴-۴ اهداف حداقل اطلاعات مورد نیاز برای PCR را که توسط دپارتمان حمل و نقل ایالات متحده (DOT) تعریف شده است را شرح دهید عناصر آن را نام ببرید.

۴-۵ هدف و محتوای معمول هر بخش یک PCR را لیست کرده و شرح دهید.

۴-۶ بتوانید نمونه‌هایی از هر نوع اطلاعات شایع در بخش روایی PCR را تشخیص دهید.

۴-۷ با اختصارات رایج و اصطلاحات پزشکی آشنا شوید و از آنها در PCR به طور دقیق استفاده کنید.

مطالعه موردی

اتاق فرمان

واحد ۱۷ EMS - به تماس جاده Vallejo شمره ۵۷ پاسخ دهید. شما یک مرد دارید که هنگام برخورد وسیله نقلیه‌اش با اتومبیل پارک شده، مجروح شده است. ساعت 13:21 است.

به محض رسیدن

شما و همکاران در ساعت ۱۳:۲۷ می‌رسید. هنگام نزدیک شدن به صحنه، چهار نفر را مشاهده می‌کنید که در اطراف دو وسیله نقلیه ایستاده‌اند. وقتی از آمبولانس خارج می‌شوید، زنی از گروه به طرف شما می‌آید. او می‌گوید: "من به شما زنگ زدم. این مینی ون من است که در حاشیه پارک شده است. من در خانه بودم، صدای تصادف را شنیدم که به بیرون نگاه کرد و دیدم که یک خودرو با ون من برخورد کرده است. راننده روی فرمان افتاده بود، بنابراین من بلافاصله با ۹۱۱ تماس گرفتم. وقتی از خانه بیرون آمدم، به نظر می‌رسید که حال او خوب است. او همانی است که پیراهن سبز پوشیده."

او مردی را نشان می‌دهد که در اطراف محل تصادف قدم می‌زند و آسیب دو وسیله نقلیه را بررسی می‌کند. شما و همکاران به سمت مرد که به نظر می‌رسد در اواسط دهه سوم زندگی‌اش است می‌روید. او به شما نگاه می‌کند و می‌گوید: "عالی شد! انگار امروز به اندازه کافی هایلایت نیست، باید با شماها هم سر و کله بزنم! ازینجا برید. من به هیچ کمکی احتیاج ندارم!"

چگونه این بیمار را ارزیابی، مراقبت و مستند خواهید کرد؟

در طول این فصل، شما در مورد اهمیت مستندسازی تمام برخوردهای خود با بیماران و انواع اطلاعاتی که در چنین اسنادی وارد می‌شوند، خواهید آموخت. بعداً، ما به این مورد باز خواهیم گشت و آنچه را آموخته اید استفاده خواهیم کرد.

پیشگفتار

هنگام تهیه PCR، به خاطر داشته باشید که باید به این سه هدف اصلی دست پیدا کنید:

- اطلاعات ارائه شده در PCR پس از رسیدن بیمار به مراکز درمانی برای تداوم مراقبت از بیمار ضروری است. یک PCR با جزئیات، اما موجز و دقیق که سوابق روشنی از یافته‌های ارزیابی، روند وضعیت بیمار، درمان ارائه شده و پاسخ به درمان را فراهم می‌کند، برای کادر پزشکی که به مراقبت از بیمار ادامه خواهند داد، مفید است.
- PCR شما ممکن است به تنها سندی تبدیل شود که باید در صورت اقدام قانونی، که ممکن است مدنی یا کیفری باشد، مجدداً از آن استفاده کنید. غالباً، این موارد برای چندین ماه تا سالها پس از تماس ظاهر نمی‌شوند. پس از دریافت هزاران تماس بعد از آن تماس، بعید است که بتوانید جزئیات لازم را به خاطر بسپارید. در بسیاری از شرایط، تنها ثبت وقایع صحنه، بیمار، ارزیابی و درمان شما PCR است.

ارزیابی بیمار، درمان و انتقال وی به مراکزی که بتواند مراقبت‌های پزشکی لازم را دریافت کند، بارزترین بخش شغل EMT است. اما وظیفه دیگری نیز وجود دارد که شما باید به عنوان EMT انجام دهید: مستندسازی داده‌ها برای هر بیمار که با آن ارتباط خواهید داشت. این اسناد، به صورت سوابق کتبی یا الکترونیکی، اطمینان می‌دهد که بیمار بهترین، مناسب‌ترین مراقبت را در مراکزی که به آنجا منتقل می‌شود دریافت می‌کند. رایج‌ترین نوع سوابقی که تهیه و ارسال می‌شود، گزارش مراقبت‌های پیش بیمارستانی (PCR) است. نوع PCR در سیستمها و ایالت‌های EMS بسیار متفاوت است. با این حال، اطلاعات جمع آوری شده اساساً یکسان است. اسنادی که شما از طریق PCR و سایر فرم‌های گزارش خاص تهیه و گزارش می‌کنید، به دلایل دیگری نیز مهم است همانطور که در این فصل خواهید آموخت.

آنها گزارش شما از شکایت بیمار و علائم و نشانه‌هایی را که شما مشخص کرده اید می‌خوانند، تصور واضح تری از اینکه چه روشی را باید در درمان آن بیمار اتخاذ کنند، دارند. وقتی آنها به مداخلاتی که شما انجام داده اید یا نداده اید توجه می‌کنند با وضوح بیشتری می‌دانند که چه اقداماتی را باید انجام دهند و کدام یک از اقدامات قبلی را تکرار کنند. علاوه بر این، اسناد شما جزئیاتی را از منابعی ارائه می‌دهد که ممکن است پرسنل بیمارستان به آنها دسترسی نداشته باشند (به عنوان مثال، اطرافیان، خانواده یا بیمار وقتی که بیدار بوده است).

موارد استفاده اداری

اسنادی که ارائه می‌دهید به طور معمول بخشی از سوابق دائمی بیمار در بیمارستان می‌شود. برای تهیه صورت‌تحسل‌ها و ارسال سوابق به شرکت‌های بیمه استفاده می‌شود. همچنین ممکن است از این اطلاعات برای کمک به مطالعات آماری در مورد خدمات فوریت‌های پزشکی مانند متوسط زمان پاسخ‌دهی حضور در صحنه برای بیماران ترومایی حیاتی یا تعداد بیماران ایست قلبی که هر سال تحت درمان قرار می‌گیرند استفاده شود.

سند حقوقی

مستندات پزشکی که تهیه می‌کنید ممکن است به یک سند قانونی تبدیل شود. عملیات که در آن شرکت داشته اید ممکن است نتیجه یک جرم بوده باشد. یا ممکن است این حادثه منجر به یک دادخواست مدنی شده باشد. در هر صورت ممکن است مجبور شوید به عنوان شاهد در دادگاه حاضر شوید. به طور معمول، کسی که گزارش را نوشته، کسی است که برای شهادت در دادگاه فراخوانده می‌شود. به همین ترتیب شما به اسنادی که برای ماه‌ها یا حتی سال‌ها قبل تولید کرده اید ارجاع داده خواهید شد. اسناد خوانا، دقیق و کامل در چنین مواردی کمک بزرگی خواهد بود. بعلاوه، اگر شما مورد دعوی قرار بگیرید، ممکن است مستندات شما یک عنصر اساسی در دفاع از شما باشد. بنابراین، مهم است که یافته‌های عینی^۲ و ذهنی^۳ مرتبط شامل وضعیت بیمار هنگام ورود به صحنه، مراقبت‌های اورژانسی ارائه شده، زمان ارائه خدمات مراقبت‌های اورژانسی و هرگونه تغییر در وضعیت بیمار هنگام ورود به مراکز پزشکی را به وضوح مستند کنید.

● بازپرداخت^۱ اغلب به اطلاعات ارائه شده در PCR شما وابسته است. اگرچه این ممکن است در زمان تماس نگرانی اصلی شما نباشد، بازپرداخت مناسب به EMS، به دلیل بالا رفتن هزینه‌های ارائه خدمات خوب به مردم، ضروری است. PCR یک سند و معیار سنجش میزان پاسخگویی شماست. این سند کیفیت ارزیابی و مراقبت ارائه شده در شرایط پیش بیمارستانی به بیمار را نشان می‌دهد. یک PCR ضعیف ممکن است خانه‌های علامت‌گذاری نشده، غلط املایی، یا نوشتار شلخته یا ناخوانا داشته باشد، که نشان دهنده مراقبت‌های ارائه شده است و حاکی از عدم توجه به دقت یا جزئیات و مراقبت‌های اورژانسی ضعیف است. اگر درگیر دعوی قانونی مراقبت از بیمار شدید، یکی از اولین اسنادی که وکیل شما بررسی خواهد کرد، PCR شما است.

عملکردهای گزارش مراقبت‌های پیش از بیمارستان

اسنادی که شما از طریق PCR جمع‌آوری و گزارش می‌کنید، عملکردهای مختلفی دارد. این می‌تواند برای بیمار، برای پرسنل پزشکی که او را معالجه می‌کنند، برای سازمان‌هایی که به او کمک کرده‌اند، برای دانشمندان و محققانی که ممکن است هرگز در تماس واقعی با بیمار و شما نباشند مفید باشد. این عملکردها در پاراگراف‌های بعدی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

تداوم مراقبت‌های پزشکی

دلیل اصلی مستند کردن با کیفیت بالا، مراقبت از بیمار با کیفیت بالا است. گزارش اطلاعاتی که در طی تماس با بیمار و ثبت آن - به طور ساده اما کامل - به ارائه مراقبت‌های اورژانسی پزشکی مورد نیاز بیمار کمک خواهد کرد. اسناد شما اطلاعات لازم جهت ارائه به موقع مناسب‌ترین درمان را به پرسنل بخش اورژانس می‌دهد و به توصیف محیطی که بیمار در آن یافت شده کمک می‌کند که در اغلب موارد برای پرسنل پزشکی در مرکز پزشکی دریافت‌کننده قابل دسترسی نیست. هنگامی که کارکنان بخش اورژانس شرح وضعیت روانی و علائم حیاتی بیمار را که هنگام ارزیابی و انتقال به دست‌آوردید و ثبت کرده اید، مطالعه می‌کنند، آنها یک حالت پایه دارند که می‌تواند بهبود یا وخیم شدن بیمار را بر اسس آن بسنجند و وقتی

2 Objective
3 Subjective

1 Reimbursement

در بخش‌های مختلف کشور، PCR ممکن است نام‌های متفاوتی داشته باشد، مثل گزارش عملیات^۱ یا برگه سفر^۲. ظاهر PCR هم می‌تواند متفاوت باشد که بستگی به فورمت مورد استفاده و اطلاعات لازم برای تکمیل آن، دارد.

فورمت‌های PCR

سنتی‌ترین فورمت PCR، گزارش کتبی است. این فورمت معمولاً ترکیبی از چک باکس‌ها و خطوط نوشتاری برای علائم حیاتی و سایر اطلاعاتی است که می‌توان بطور خلاصه وارد کرد، همراه با جاهای مشخصی برای نوشتن روایت کامل‌تر مواجهه با بیمار (شکل ۲-۴).

کاربردهای آموزشی و پژوهشی

مستندات شما داده‌هایی را برای محققانی که طیف وسیعی از مسائل را مطالعه می‌کنند فراهم می‌کند. برخی از محققان ممکن است دانشمندانی باشند که به دنبال کشف اثرات مثبت یا منفی مداخلات خاص در مراحل مختلف تماس با بیمار هستند. برخی دیگر ممکن است در مدیریت اسناد برای ارائه خدمات به موقع‌تر یا مقرون به صرفه‌تر، متخصص باشند PCR ممکن است برای دنبال کردن یا شناسایی تظاهرات یا وضعیت‌های مختلف بیمار که ممکن است به آموزش و تمرین بیشتری نیاز داشته باشد، مورد استفاده قرار گیرد.

ارزیابی و تداوم بهبود کیفیت

بررسی مستندات بخشی جدایی ناپذیر از روند بهبود کیفیت است. دوره‌های آموزشی و بازآموزی برای EMT ممکن است براساس نیازهای شناسایی شده در مستندات باشد. PCRها همچنین در نظارت پزشکی برای تعیین اینکه EMTها به پروتکل‌ها و استاندارد تعیین شده برای مراقبت در منطقه شما پایبند هستند، استفاده می‌شوند.

جمع‌آوری اطلاعات در گزارش مراقبت پیش

بیمارستانی

همانطور که مشاهده کردید، مستنداتی که مسئول آن هستید (شکل ۱-۴) کاربردهای مهمی دارد. بنابراین شما باید در حد امکان دقیق و کامل اطلاعات مربوط را جمع‌آوری کنید. PCR یک قسمت اصلی از مستنداتی است که باید در هر مواجهه با بیمار ارائه دهید.



شکل ۱-۴ مستند کردن کاربردهای مهم متعددی دارد.

1 Run report
2 Trip sheet

آتش نشانی/ EMS ناحیه BEAVER									
گزارش مراقبت از بیمار EMS									
نام:			جنسیت: ☐ مذکر ☐ مونث			روز: شماره سفر:			
تاریخ:			شماره اعزام توسط کامپیوتر (CAD):			تاریخ:			
آدرس منزل:			ALS BLS تماس						
شهر			ایالت			تروما سایر اعزام			
تلفن:			شماره تامین اجتماعی (SSN)			در طول مسیر			
تاریخ تولد:			سن: DR			اولین پاسخ در صحنه			
نژاد: سفید پوست ☐ سفید/لاتین ☐ سیاه پوست ☐ سیاه/لاتین ☐ بومی ☐ آمریکایی ☐ آسیایی ☐			کد انتقال			رسیدن ALS			
وضعیت کد: DNR ☐ عدم DNR ☐ وصیت پزشکی ☐ سایر ☐ کد کامل ☐			مسافت پیموده شده تا			تا بیمارستان			
محل تماس:			مسافت پیموده شده در			در بیمارستان			
مرکز پذیرنده:			وزن			CLEAR/CA			
دلیل مرکز پزشکی: بیمار/خانواده ☐ پزشک بیمار ☐ نیروی انتظامی ☐ مناسبترین/نزدیکترین ☐ مدیریت مراقبت ☐ آنلاین ☐ تخصصی ☐ پروتکل ☐									
علائم حیاتی									
زمان		در صحنه		در مسیر ۱		در مسیر ۲		در مسیر ۳	
B/P									
Pulse									
SpO2									
ECG									
ET/CO2									
پوست		رنگ		دما		وضعیت			
مردمک ها									
ریه ها									
GCS		TOTAL M: V: E:		TOTAL M: V: E:					
مانیتور ☐ 12 ☐ لید ☐ TRANSM		☐ BGL2 ☐ BGL1							

شکل ۲-۴ گزارش مراقبت پیش بیمارستانی، ایالت اوهایو، ناحیه Beaver، آتش نشانی/ EMS

شرح حال:	قلب: MI	آنژین	A-FIB	ضربان ساز	CHF	سنکوپ
تنفسی:	آسم	COPD	برونشیت	آمفیزم		
دیابت:	IDDM	NIDDM	عروق مغزی:	HTN	CVA	TIA
تشنج	کنسر	روانپزشکی	گوارشی	OB/GYN		
جراحی اخیر:			سایر			
داروها:						
آلرژی:						
برداشت اولیه EMT:						
برداشت ثانویه EMT:						
شکایت اصلی:						
شرح شکایت اصلی:						

نام پرسنل	سطح	شماره ایالتی
(۱)	(DRV)	
(۲)		
(۳)		
(۴)		
(۵)		
(۶)		
درمان IV		
تلاش‌ها:	موفق: بله ☐ خیر ☐	
محل:	اندازه:	
محلول:	NS ☐ 10 ☐ 500 ☐ 1000 ☐ سایر ☐	
KVO ☐	بولوس ☐ سالین لاک ☐	
وضعیت:	بهبود یافته ☐ بدتر شده ☐ تغییر نکرده ☐	
عوارض:		
اطلاعات اینتوبه کردن		
تلاش‌ها:	موفق: بله ☐ خیر ☐	
اندازه:	دهانی ☐ نازال ☐ دیجیتال ☐	
تا دندان mm:	زمان:	
تأیید:	سمع ☐ ETCO ₂ ☐ Colomet ☐ ETT ☐	
وضعیت:	بهبودیافته ☐ بدتر شده ☐ تغییر نکرده ☐	
عوارض:		

اطلاعات ایست قلبی		
شروع CPR:	تماشاگر ☐	اولین پاسخ دهنده ☐ EMS ☐
زمان:	AED: بله ☐ خیر ☐	
زمان ختم:	ROSC	
پزشک آنلاین:		
وضعیت:	بهبودیافته ☐	بدتر شده ☐ تغییر نکرده ☐
عوارض:		

[illegible]

یک فورمت جایگزین برای گزارش کتبی که به طور گسترده‌ای پذیرفته شده و بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد گزارش از طریق ورود مستقیم داده‌ها به کامپیوتر است. سبک این گزارش‌ها ممکن است متفاوت باشد. معمولاً داده‌ها مستقیماً به یک لپ تاپ یا یک دستگاه موبایل وارد می‌شوند که با کامپیوتر سینک شده و سپس به یک پایگاه داده مرکزی بزرگ منتقل می‌شوند.

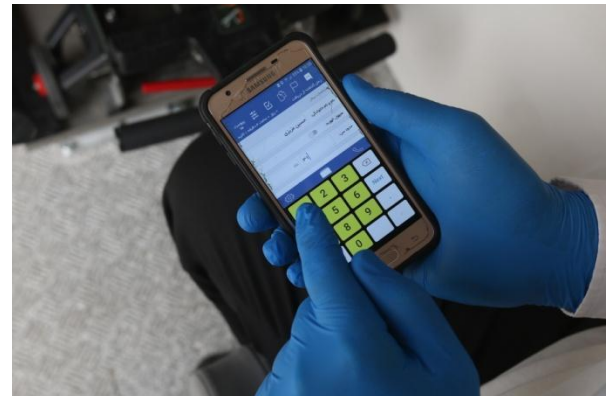


شکل ۴-۴ یک تلفن هوشمند ممکن است یک برنامه برای ورود مستقیم اطلاعات داشته باشد و می‌تواند به یک دیتابیس مرکزی منتقل شود.

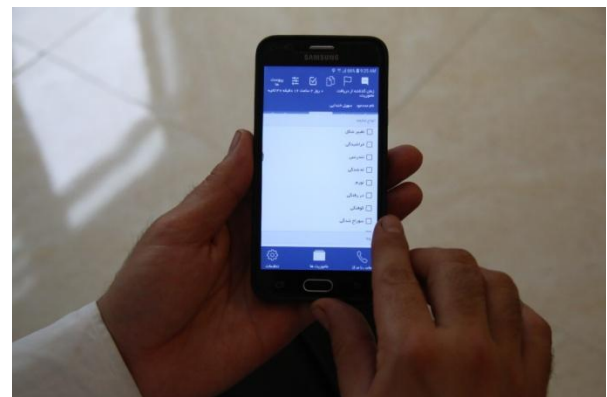
(شکل‌های ۴-۳ a,b,c). یک تلفن هوشمند هم ممکن است از یک برنامه برای ورود مستقیم اطلاعات استفاده کند (شکل ۴-۴).

یک نوع گزارش کامپیوتری از یک کلیپ برد الکترونیکی (رایانه ای) استفاده می‌کند. در برخی از انواع "مبتنی بر قلم"، کلیپ برد کامپیوتر توانایی تشخیص و تفسیر دستخط کاربر و تبدیل اطلاعاتی را که وارد می‌کند به فورمت الکترونیک را دارد. انواع دیگر، موارد انتخابی یا لیستی را ارائه می‌دهند که به کمتر نوشتن کاربر کمک می‌کند.

سیستم‌های کامپیوتری نسبت به گزارش کتبی، امکان ذخیره‌سازی اطلاعات بیشتر و همچنین خواناتر را فراهم می‌کنند. آنها همچنین کارایی بیشتری در ذخیره سازی، بازیابی و استفاده از داده‌های EMT دارند. کامپیوتر EMT می‌تواند به تجهیزات تشخیصی و مانیتورینگ؛ به سوابق پزشکی الکترونیکی؛ به اعزام به کمک رایانه (CAD)؛ و به سیستم‌های رایانه‌ای مدیریت ناوگان، کنترل موجودی، ایمیل، پرسنل و حقوق و دستمزد متصل شود.



(a)



(b)



(c)

شکل ۴-۳

(a) اطلاعات می‌تواند به صورت کامپیوتری در یک لپتاپ وارد شود. (b) یک نوع PCR که شکل بیمار را نشان داده در toughbook یا لپتاپ چرخشی. (c) یک toughpad با شکل انسان و اطلاعات EMS در صفحه نمایش.

- میزان تنفس و تلاش تنفسی
- مشخصات دموگرافیک بیمار (سن، جنس، نژاد و وزن)

اطلاعات اداری^۱

- زمان گزارش این حادثه
- زمان اطلاع به واحد
- زمان رسیدن به بیمار
- زمان ترک واحد از صحنه
- زمان رسیدن واحد به مقصد (بیمارستان و غیره)
- زمان انتقال مراقبت ها

یکی دیگر از عناصر مهم در ایجاد حداقل مجموعه داده‌ها استفاده از ساعتهای دقیق و هماهنگ (synchronous) است. این بدان معناست که همه عناصر سیستم EMS باید از ساعتها یا دستگاههای زمان سنج استفاده کنند که به طور دقیق تنظیم شده و با یکدیگر هماهنگ هستند. ساعت اتاق فرمان نباید یک زمان را نشان دهد، در حالی که ساعت EMTها زمان دیگری را نشان می‌دهد. زمان سنجی دقیق به جمع آوری اطلاعات دقیق پزشکی کمک می‌کند. به عنوان مثال، زمان سنجی هماهنگ اتاق فرمان و پرسنل آمبولانس به تعیین زمانی که بیمار در ایست قلبی بوده است، قبل از شروع CPR یا دفیبریلاسیون کمک می‌کند. در صورت بروز مسائل اداری یا سوالات حقوقی در مورد کیفیت مراقبت، زمان سنجی دقیق نیز می‌تواند حیاتی باشد.

بسیاری از سیستم‌ها از قبل، مستلزم به جمع آوری اطلاعات موجود در مجموعه داده‌های حداقل DOT هستند. این اطلاعات معمولاً در بخشهای زیر در PCR وجود دارد.

اطلاعات اداری

از بخش اطلاعات اداری PCR گاهی اوقات به عنوان داده‌های عملیاتی یاد می‌شود و معمولاً شامل اطلاعات اداری ذکر شده در حداقل مجموعه داده‌ها می‌باشد. علاوه بر این، ممکن است شامل موارد زیر نیز باشد:

- شماره واحد EMS و شماره عملیات یا تماس
- نام اعضای پرسنل و سطح گواهینامه آنها
- آدرسی که واحد به آن اعزام می‌شود.

در یک سطح ابتدایی‌تر، یک سیستم کامپیوتری می‌تواند املای EMT و استفاده از اختصارات را بررسی کند و از گزارش دقیق‌تر اطمینان حاصل کند. این سیستم‌ها همچنین می‌توانند داده‌ها را به هنگام ورود بررسی کنند، در صورت از قلم انداختن اطلاعات لازم به EMT هشدار دهند و برنامه‌های تضمین کیفیت و بهبود کیفیت را تسهیل کنند.

داده‌های PCR

اهمیت PCR به اطلاعات درج شده در آن است. این اطلاعات باید تصویری کامل و دقیق از مواجهه شما با بیمار ارائه دهد. هنگام پر کردن هر PCR این دو قانون اساسی را به یاد داشته باشید: "چیزی که نوشته نشده، پس انجام نشده است" (هیچ کس حتی پرسنل بخش اورژانس نخواهند دانست که شما آن را انجام داده اید و شما نمی‌توانید آن را در دادگاه ثابت کنید) و "اگر این کار انجام نشده، آن را یادداشت نکنید" (که به معنای جعل اطلاعات است).

الزامات مربوط به اطلاعات مربوط به PCR از سیستم به سیستم و ایالت به ایالت دیگر متفاوت است، اما انواع اطلاعات مورد نیاز و بخشهای PCR به طور کلی کاملاً مشابه هستند.

حداقل داده‌ها

دپارتمان حمل و نقل ایالات متحده (DOT) سعی کرده است اطلاعات جمع آوری شده در PCRها را استاندارد کند. امید است چنین استانداردسازی منجر به سطح بالاتری از مراقبت‌های بیمار در سراسر کشور شود. همچنین مقایسه و تجزیه و تحلیل معنی دارتری از داده‌های سیستم‌های مختلف امکان پذیر است که اجرای روش‌های جدید و بهتر مراقبت‌های اورژانسی را تسریع می‌کند.

حداقل داده‌ها، مجموعه داده‌هایی است که DOT وجود آنها را در همه PCRها توصیه می‌کند. در زیر عناصر اطلاعات در حداقل داده‌ها آورده شده است:

اطلاعات بیمار

- شکایت اصلی
- سطح پاسخگویی (AVPU) - وضعیت روانی
- فشار خون برای بیماران بیشتر از ۳ سال
- پرفیوژن پوست (پر شدن مویرگی) برای بیماران کمتر از ۶ سال
- رنگ، دما و وضعیت پوست
- نبض

• **شرح حال بیمار یا توصیف مکانیسم آسیب.** این داده‌ها شامل گزارشی از زمان شروع شکایت اصلی و چگونگی پیشرفت آن، همراه با سایر جزئیات شرح حال بیمار خواهد بود. در این بخش از PCR، شما یک تصویر مختصر اما کامل از بیمار و مشکل او ایجاد می‌کنید. به یاد داشته باشید که شما در حال ثبت جزئیات برای استفاده سایر پرسنل پزشکی هستید و نتیجه‌گیری خود را درباره یک حادثه ارائه نمی‌دهید. مشاهده دقیق بیمار و صحنه و همچنین سوال هوشمندانه از بیمار و اطرافیان ضروری است. این روش‌ها اطلاعات عینی (objective) و اطلاعات ذهنی (subjective) را برای بخش روایت فراهم می‌کنند.

اطلاعات عینی به نوعی قابل اندازه‌گیری یا تأیید است. این ممکن است اشاره به نبض بیمار باشد و یا گفته شود که رنگ زیر هر دو چشم بیمار تغییر کرده است. نشانه (sign) یک مشاهده عینی است.

اطلاعات ذهنی بر اساس برداشت‌ها یا تفسیر فرد است. این اطلاعات در بخش روایت ممکن است از زبان بیمار یا EMT باشد. به عنوان مثال، ممکن است یک بیمار بگوید: "احساس سبکی سر می‌کنم." یک EMT ممکن است مشاهده کند: "به نظر می‌رسد بیمار درد دارد." یک علامت (symptom) یک یافته subjective است.

اطلاعات ذهنی باید مرتبط باشند. یعنی باید مربوط به شرایط پزشکی باشد. این نباید شامل تلاش برای تشخیص باشد. و همچنین نباید شامل مشاهدات بی‌ربطی از جمله "شوهر بیمار پیشنهاد انتقال بیمار را می‌دهد" باشد.

هنگام پرس و جو از بیمار، نسبت به موارد منفی مرتبط^۲ هوشیار باشید. اینها علائم یا نشانه‌هایی است که ممکن است براساس شکایت اصلی مورد انتظار باشد اما بیمار وجود آنها را انکار می‌کند. منفی مرتبط ممکن است انکار درد بیمار پس از تصادف با اتومبیل یا مشکل در تنفس در صورت درد قفسه سینه باشد. با توجه کردن به عدم وجود علائم و نشانه‌های مرتبط، شما یک تصویر پزشکی کامل از وضعیت بیمار در اختیار تیم پزشکی قرار می‌دهید که از او مراقبت خواهد کرد.

روایت باید ارزیابی فیزیکی را به ترتیب انجام شده (به عنوان مثال، سر، گردن، قفسه سینه و غیره) به طور خلاصه مستند کند. اطلاعات مربوط با صحنه و بیمار را درج کنید.

اطلاعات دموگرافیک و سایر داده‌های بیمار

حاوی اطلاعات دموگرافیک و سایر اطلاعات مربوط به بیمار است. بیشتر سیستم‌ها به اطلاعات زیر نیاز دارند:

- نام قانونی، سن، جنس، نژاد، تاریخ تولد بیمار
- آدرس منزل بیمار
- اطلاعات مربوط به بیمه یا صورتحساب
- محلی که بیمار در آن پیدا شده است
- هرگونه مراقبتی که قبل از ورود EMT انجام شده

علائم حیاتی

سومین بخش عمده PCR علائم حیاتی بیمار را ثبت می‌کند. در بسیاری از فرم‌ها، باکس‌هایی برای علامت زدن یا نوشتن اطلاعات در نظر گرفته شده است. PCRهای کامپیوتری دارای منوهای با لیستی از موارد هستند که می‌توانند انتخاب شوند^۱ یا فیلدهایی دارند که می‌توان اطلاعات را در آن وارد کرد. این بخش معمولاً شامل بسیاری از اطلاعات بیمار است که در حداقل داده‌ها مورد نیاز است. سیستم‌های مختلف ممکن است به داده‌های اضافی تری نیاز داشته باشند.

در حالت ایده‌آل، حداقل دو مجموعه کامل از علائم حیاتی باید گرفته و ثبت شوند. توجه به وضعیت بیمار در زمان گرفتن علائم حیاتی (به عنوان مثال، خوابیده، ایستاده، نشسته) مهم است. همچنین ثبت زمان گرفتن علائم حیاتی بسیار مهم است.

روایت بیمار

قسمت بعدی PCR اطلاعات جزئی تری از بیمار و مشکل وی را که می‌تواند در قالب باکس‌های انتخاب یا منو با لیستی از موارد و قسمتهای محدودی برای نوشتن داده، وارد شود را ارائه می‌دهد. این اطلاعات مهم یک چارچوب کلی برای ارزیابی، درمان و مستندسازی بعدی خواهد بود. این بخش روایی شامل موارد زیر است:

• **شکایت اصلی بیمار.** این قسمت باید به زبان خود بیمار یا اگر بیمار بی‌پاسخ باشد، از قول یک ناظر اتفاق نوشته شود. چنین عباراتی را در نقل قول ("پای من درد می‌کند") وارد گزارش کنید.

2 Pertinent negative

1 Drop down menus

توسط شما ممکن است برای سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که گزارش شما را می‌خوانند، معنای دیگری داشته باشد یا معنایی نداشته باشد. در جدول ۴-۲ اختصارات استاندارد پزشکی آورده شده است.

جدول ۴-۱ اختصارات استاندارد رایج را نشان می‌دهد که توسط EMT استفاده می‌شود. لیست بسیار جامع تری از اختصارات در جدول ۴-۲ موجود است. با این حال، به دلیل سردرگمی احتمالی در تفسیر حتی اختصارات قابل قبول، ترجیح داده می‌شود EMT به جای استفاده از مخفف، هر اصطلاح یا کلمه را کامل بنویسد.

برای مثال، به وجود بطری‌های دارو، یادداشت خودکشی یا نردبان سقوط کرده توجه داشته باشید. در صورت گزارش اطلاعات حساس، حتماً منبع اطلاعات را یادداشت کنید. به عنوان نمونه، اگر همسری اظهار کند، "شوهرم به هروئین اعتیاد دارد"، همسر را به عنوان منبع اطلاعات بسیار حساس و مهم یادداشت کنید.

زمان و یافته‌های ارزیابی مجدد هر بیمار را مستند کنید این امر به ویژه هنگام بررسی روند وضعیت بیمار بسیار مهم است. روایت را به سبک ساده و مستقیم بنویسید. از کدهای رادیویی یا اختصارات غیر استاندارد استفاده نکنید. برای اطلاعات بیشتر در مورد این موضوع به بخش "اختصارات پزشکی" مراجعه کنید.

درمان

اطلاعات نهایی برای ورود به PCR شامل درمان ارائه شده به بیمار است. این بخش باید به ترتیب زمانی، کلیه روشهای درمانی را که شما برای بیمار انجام دادید، زمان انجام آنها و نشانه‌هایی از نحوه پاسخ بیمار به آن درمان را بیان کند. این اطلاعات باید به روایتی روشن و به دنبال رهنمودهای ذکر شده در "روایت بیمار" نوشته شود. یک پزشک اورژانس، پرستار، پارامدیک یا یک همکار EMT باید بتواند با خواندن گزارش شما متوجه شود چه درمانی ارائه شده است، چه زمانی ارائه شده است و آیا بیمار از آن زمان به بعد بهبود یافته یا بدتر شده است.

درج هرگونه اطلاعات دیگر که ممکن است یک الزام محلی یا ایالتی باشد، حائز اهمیت است. داده‌های خاص را می‌توان برای ورود به ثبت نام یا سایر پایگاه‌های محلی یا ایالتی برای اهداف تحقیقاتی، آموزشی یا بررسی عملکرد خدمات جمع آوری کرد.

○ اختصارات پزشکی¹

از اختصارات پزشکی می‌توان در اسناد و مدارک مربوط به گزارش مراقبت‌های پیش بیمارستانی استفاده کرد. در هنگام نوشتن PCR، اختصارات می‌تواند باعث صرفه جویی در وقت و زمان شود. با این حال، بسیار مهم است که شما فقط از اختصارات پزشکی پذیرفته شده در سطح جهانی استفاده کنید و ساخته ذهن خودتان نباشد، زیرا اختصارات ساخته شده

اختصارات پذیرفته شایع	جدول ۴-۱
قبل از	ā
با	c
دو بار در روز	BID
نیتر و گلیسرین	NTG
اکسیژن	O2
زنان و زایمان	OB
بعد از	p
معاینه فیزیکی؛ آمبولی ریه	PE
از راه دهان	PO
بیمار	Pt
هر	q
یک بار در روز	QD
چهار بار در روز	QID
رد کردن	R/O
نسخه، تجویز	Rx
بدون	S
نشانه/علامت	s/s
سندروم مرگ ناگهانی شیرخوار	SIDS
زیرزبانی	SL
تنگی نفس	SOB
بلافاصله	Stat
علائم	Sx
حمله ایسکمیک گذرا	TIA
سه بار در روز	TID
نگه داشتن آنژیوکت یا... در رگ، برای مابیع درمانی احتمالی در آینده (KVO)	TKO
درمان	Tx
زمان ها	X
سن به سال	y/o
افزایش	↑
کاهش	↓

جدول 4-2 اختصارات استاندارد برای چارت کردن اطلاعات		اطلاعات بیماری/دسته‌بندی‌ها
H/A	سر درد	آفریقایی - آمریکایی
LBP	کمر درد	آسیایی
n/v	تهوع/استفراغ	سیاه پوست
NAD	بدون دیسترس واضح	شکایت اصلی
SOB	تنگی نفس	شکایت از
SSCP	درد ساب استرنال (پشت جناغ)	وضعیت فعلی سلامتی
	تشخیصی	
AAA	آنوریسم آئورت شکمی	تاریخ تولد
Ab	سقط	تشخیص افتراقی
AMI	سکته قلبی حاد	تاریخ تخمینی زایمان
ARDS	سندروم دیسترس تنفسی بالغین	سابقه خانوادگی
ETOH	الکل	زن
ASHD	بیماری آترواسکلو تیک قلبی	لاتین
COPD	بیماری مزمن انسدادی ریه	شرح حال
CRF	نارسایی مزمن کلیوی	شرح حال و معاینه فیزیکی
CHF	نارسایی احتقانی قلب	شرح حال بیماری فعلی
CABG	پیوند بای پس عروق کرونر قلب (جراحی)	برداشت، احساس
CAD	بیماری شریان کورونری	مرد
CF	سیستیک فایبروزیس	داروها
DOA	مرگ به محض رسیدن	تازه متولد شده
DTs	اختلال سایکوتیک و هذیان ناشی از ترک الکل	شرح حال گذشته
DVT	ترومبوز ورید عمقی	بیمار
DM	دیابت ملیتوس	معاینه فیزیکی
D&C	دیلاتاسیون و کورتاژ	پزشک خصوصی
ESRD	مرحله آخر بیماری کلیوی	علائم و نشانه‌ها
ESRF	مرحله آخر نارسایی کلیوی	علائم حیاتی
EBV	ویروس اپشتین بار	وزن
FBO	انسداد جسم خارجی	سفید پوست
HBV	ویروس هپاتیت بی	سن به سال
HH	هرنی (فتق) هیاتال	دستگاه‌های بدن
HTN	پرفشاری خون	شکم
ID	بیماری عفونی	قلبی - عروقی
IWMI	انفارکت دیواری تحتانی میوکار	سیستم عصبی مرکزی
IDDM	دیابت وابسته به انسولین	گوش، بینی و گلو
ICP	فشار درون مغز (اینتراکرنیال)	دستگاه گوارش
MCI	حادثه با تلفات جمعی زیاد	دستگاه ادراری تناسلی
MVP	پرولاپس دریچه میترال	زنان
MVC	تصادف وسیله نقلیه موتوری	سر، چشم‌ها، گوش، بینی و گلو
MS	مولتیپل اسکلروزیس	عضلانی اسکلتی
NIDDM	دیابت غیر وابسته به انسولین	زایمان
OBS	سندروم مغز ارگانیک	سیستم عصبی محیطی
OM	التهاب گوش داخلی (اوتیت مدیا)	سیستم تنفسی
OD	اوور دوز	شکایات شایع
PND	تنگی نفس حمله‌ای شبانه	درد شکم
PID	بیماری التهابی لگن	درد قفسه سینه
PUD	بیماری زخم پپتیک (زخم معده)	تنگی نفس فعالیتی
G/P	بارداری/تولد (گرویدا/پارا)	تب با منشا نامعلوم
PIH	فشار خون بارداری	زخم گلوله
		AA
		A
		B
		CC
		c/o
		CHS
		DOB
		DD or DDx
		EDC
		FH
		F
		H
		Hx
		H&P
		HPI or HOP
		IMP
		M
		Med
		NB
		PH or PMH
		Pt
		PE
		PMD
		s/s
		VS
		Wt
		W
		y/o
		Abd
		CV
		CNS
		ENT
		GI
		GU
		GYN
		HEENT
		MSK
		OB
		PNS
		Resp
		Abd pn
		CP
		DOE
		FUO
		GSW

جدول 4-2

اختصارات استاندارد برای چارت کردن اطلاعات

LUQ	یک چهارم فوقانی چپ	PE	آمبولی ریه
LV	بطن چپ	RHD	بیماری روماتیسمی قلب
LSK	کبد، طحال و کلیه ها	STD	بیماری منتقل شونده از راه جنسی
LN	گره لنفی	STEMI	سکته قلبی با بالا رفتن قطعه ST در نوار قلب
MAL	خط میداگزیلاری (میانی)	TIA	حمله ایسکمیک گذرا
PAL	خط اگزیلاری خلفی	TB	توبرکلوزیس (سل)
RLL	لوب تحتانی راست	URI	عفونت راه تنفسی فوقانی
RLQ	یک چهارم تحتانی راست	UTI	عفونت مجاری ادراری
RML	لوب میانی راست	WPW	سندروم wolf-parkinson-white
RUL	لوب فوقانی راست		داروها
RUQ	یک چهارم فوقانی راست	ACE	آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین
TMJ	مفصل تمپورومندیبولار (فک)	ASA	آسپیرین
TM	غشای تیمپانیک (پرده گوش)	HCOs	بیوکربنات
	معاینه فیزیکی/یافته ها	BCP	قرص های ضد بارداری
ABG	گازهای خون شریانی	Ca ⁺⁺	کلسیم
BBS	صداهای تنفسی دو طرفه	CCB	مهارکننده کانال کلسیمی
BGL	سطح گلوکز (قند) خون	CaCl ₂	کلسیم کلراید
BS	صداهای تنفسی	Cl ⁻	کلر
CSF	مایع مغزی نخاعی	Dig	دیگوکسین
CXR	رادیوگرافی قفسه سینه	PTN	دیلاتتین (فنیوتئین سدیم)
CBC	شمارش کل سلول های خون	DPT	دیفتی-سیاه سرفه-کزاز
CT	سی تی اسکن	HCTZ	هیدروکلروتیازید
CVA	زاویه دنده-ستون مهره ها	LR,RL	رینگر لاکتات
DTR	رفلکس تاندون های عمقی	NTG	نیتروگلیسرین
DP	نبض دورسالیس پدیس (پشت پا)	NSAID	داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی
EKG, ECG	الکتروکاردیوگرام (نوار قلب)	NS	نرمال سالین
EEG	الکتروانسفالوگرام (نوار مغز)	OBCP	قرص ضد بارداری خوراکی
Exp	بازدمی	PCN	پنی سیلین
EOMI	حرکات خارج چشمی (طبیعی)	PB	فئوباربیتال
FHT	ضربان قلب جنین	K ⁺	پتاسیم
FROM	دامنه حرکتی کامل	NaHCOs	سدیم بیوکربنات
FTND	زایمان ترم و نرمال	NaCl	سدیم کلراید
HR	ضربان قلب	APAP	تیلنول
HS	صدای قلبی		آناتومی/لندمارک ها
Hgb	هموگلوبین	Abd	شکم
Insp	دمی	AC	انته کوبیتال (قدام آرنج)
JVD	اتساع ورید جوگولار گردنی	AAL	خط اگزیلاری قدامی
lac	پارگی	ACL	لیگامان صلیبی قدامی
LOC	سطح هوشیاری	A/P	قدامی/خلفی
MAE x 4	هر چهار اندام حرکت می کند	DP	نبض دورسالیس پدیس (پشت پا)
NT	عدم حساسیت به لمس (تندر نیست)	GB	کیسه صفرا
NROM	دامنه حرکتی نرمال	ICS	فضای بین دنده ای
Palp	لمس	LCL	لیگامان کلترال خارجی
PROM	دامنه حرکتی غیر فعال (توسط معاینه کننده)	LLL	لوب تحتانی چپ
PMI	نقطه با حداکثر ایمپالس	LLQ	یک چهارم تحتانی چپ
PT	نبض تیبیال خلفی	LUL	لوب فوقانی چپ

اختصارات استاندارد برای چارت کردن اطلاعات

جدول 4-2

#	نابرابر	P	نبض
W/D	گرم و خشک	PEARL	مردمک‌ها برابر و واکنش دهنده به نور
WA	هنگام بیداری	PERRLA	مردمک‌ها برابر، گرد و واکنش دهنده به نور
C	با، همراه	ROM	دامنه حرکتی
WNL	در حد طبیعی (یا ما هرگز نگاه نکردیم)	R	تنفس
S	بدون	T	دما
0	صفر	unc	غیر هوشیار
		UI	بی‌اختیاری ادرار
	درمان‌ها / رسیدگی‌ها		سایر اختصارات توصیفی
ACLS	حمایت حیاتی قلبی پیشرفته (advanced cardiac life support)		بعد از (post-)
ALS	حمایت حیاتی پیشرفته (advanced life support)	p-	بعد از غذا
AMA	بر خلاف توصیه پزشکی	pc	بیدار و آگاه
AED	دیفبریلاتور خارجی خودکار	A/O	قدامی
BVM	ماسک bag-valve	ant.	تقریباً
BLS	حمایت حیاتی پایه (basic life support)	≈	هنگام نیاز
CPR	احیای قلبی ریوی	prn	قبل از (ante-)
CPAP	فشار مداوم و مثبت راه هوایی	a-	قبل از غذا (ante cibum, قبل از وعده غذایی)
DNR	احیا نکنید	a.c.	مساحت سطح بدن (%)
ETT	لوله اندوتراکیال	BSA	سلسیوس
ETA	زمان تخمینی برای رسیدن	°C	تغییرات
ECP	ضربان‌ساز خارجی قلبی	Δ	کاهش
IPPV	تهویه متناوب با فشار مثبت	↓	برابر
LSB	تخته نخاعی (پشتی) بلند (long spine board)	=	فارنهایت
NO	کانولای نازال (لوله‌ای برای دادن اکسیژن از بینی)	F°	بلافاصله
NG	نازوگاستریک (لوله از طریق بینی به معده)	Stat	افزایش
NPA	راه هوایی بینی-حلقی	↑	چپ
NTR	نه به انتقال-امتناع	L	بیشتر از
NRM	ماسک یک طرفه	>	متوسط
NPO	ناشتا (چیزی از راه دهانی نخورده است)	mod.	کمتر از
OPA	راه هوایی دهانی حلقی	<	منفی
O ₂	اکسیژن	-	خیر، هیچ‌نه
psi	در هر اینچ مربع	Ø	قابل اجرا نیست
PT	فیزیوتراپی	n/a	تعداد
PEEP	فشار مثبت پایان بازدمی	No or #	گاهی
SSB	تخته نخاعی (پشتی) کوتاه	occ	بسته سال (مقیاس کشیدن سیگار)
Rx	معالجه (therapy)	pk/yrs, p/y	به ازای، در
Tx	درمان (treatment)	/	مثبت
TOT	تبدیل به	+	خلفی
VO	دستور شفاهی	post.	بعد از عمل
	تجویز دارو/واحد‌ها	PO	قبل از رسیدن
cm	سانتیمتر	PTA	انتشار به
cc	سانتیمتر مربع	←	درست
dL	دسی لیتر	®	رد کردن
gtt(s)	قطره (ها)	R/O	ثانویه به
gtt/min	قطره در دقیقه	2°	فوقانی
q	هر	sup	زمان (به مدت سه ساعت)
Gr	گرین (کوچکترین واحد سنجش وزن معادل 65 میلی گرم)	×(× 3 h)	
g, gm	گرم		

جدول 2-4 اختصارات استاندارد برای چارت کردن اطلاعات			
mg	میلی گرم	h or hr	ساعت
mL	میلی لیتر	pH	غلظت یون هیدروژن
mm	میلی متر	IC	درون قلبی، اینتراکاردیاک
mmHg	میلی متر جیوه	IM	عضلانی (تزریق عضلانی)
min	دقیقه	IN	درون بینی (اینترانازال)
PO	از طریق دهانی	IO	درون استخوانی (intraosseous)
SC, SQ	زیرپوستی (ساب کوتانوس)	IV	تزریق وریدی (اینتراونوس)
SL	زیرزبانی (ساب لینگوآل)	IVP	دادن دارو با سرنگ از طریق IV
TKO	نگه داشتن آنژیوکت یا... در رگ، برای مایع درمانی احتمالی در آینده (KVO)	J	ژول
کاردیولوژی		KVO	باز نگه داشتن ورید (نگه داشتن آنژیوکت و... در ورید برای مایع درمانی احتمالی آینده)
AF	فیبریلاسیون دهلیزی	kg	کیلوگرم
VF	فیبریلاسیون بطنی	L	لیتر
VT	تاکی کاردی بطنی	LPM, L/min	لیتر در دقیقه
		mcg	میکروگرم
		mEq	میلی ایکوئولنت

به آن محرمانه تلقی می‌شود. فرم و اطلاعات مربوط به آن را به کسی نشان ندهید و با افراد غیر مجاز در میان نگذارید. با محدودیت‌های انتشار اطلاعات که توسط 1996 (HIPAA) اجباری شده است، آشنا باشید.

توزیع

هنگام توزیع و پخش PCR و هرگونه اطلاعات اضافی درباره مواجهه با بیمار، از قوانین ایالتی و پروتکل‌های محلی پیروی کنید. طبق قانون، شما به طور کلی مجاز هستید که اطلاعات محرمانه مربوط به یک بیمار را به یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی که برای ادامه مراقبت به این اطلاعات نیاز دارد، به پلیس در صورت درخواست اطلاعات به عنوان بخشی از تحقیقات جنایی، به شخص ثالث در صورت نیاز به اطلاعات برای صورتحساب و یا در دادگاه در صورت احضار قانونی، ارائه دهید.

یک کپی از PCR معمولاً نزد بیمار در بخش اورژانس یا مرکز دریافت کننده خواهد ماند. نسخه اصلی معمولاً نزد خدمات فوریت‌های پزشکی نگهداری می‌شود. کپی سوم ممکن است برای اداره نظام پزشکی یا یک کارمند بهبود کیفیت ارسال شود. داده‌های الکترونیکی ممکن است به روشی مشابه منتقل و توزیع شوند.

وقتی از اصطلاحات پزشکی¹ استفاده می‌کنید، مطمئن شوید که از اصطلاح مناسب استفاده می‌کنید و آن را با املاي درست می‌نویسید. اگر شک دارید، هجی‌ها و تعاریف را در فرهنگ لغت پزشکی جستجو کنید. اگر هنوز در مورد معنای یک اصطلاح، یا اینکه آیا این واژه در مورد شرایطی که شما توصیف می‌کنید صدق می‌کند، مطمئن نیستید، به جای آن از زبان روزمره استفاده کنید. اشتباهات در اصطلاح پزشکی می‌تواند باعث سردرگمی و منجر به تاخیر یا خطا در درمان شود.

مسائل قانونی

همانطور که قبلاً اشاره شد، PCR یک سند قانونی است. برخی از موارد حقوقی مربوط به اسناد و مدارک در بخشهای بعدی بحث شده است.

محرمانه بودن

هنگام سر و کار داشتن با هرگونه اطلاعات در مورد بیمار، باید دقیق و محتاط باشید. به یاد داشته باشید، همانطور که در فصل "مسائل پزشکی، حقوقی و اخلاقی" شرح داده شده است، رازداری حق قانونی بیمار است. PCR و اطلاعات مربوط

1 Medical terminology

امتناع از درمان

در فصل "مسائل پزشکی، حقوقی و اخلاقی" اشاره شده است که هر فرد بالغی که توانایی درک و تصمیم‌گیری منطقی را داشته باشد حق امتناع از درمان را دارد. اما سوالات حقوقی از این حقیقت که "آیا بیمار واقعاً از چنین ظرفیتی برخوردار است؟"، بوجود می‌آید. به همین دلیل، باید در برخورد با بیماری که از معالجه امتناع می‌ورزد، تمام تلاش خود را انجام دهید تا اطمینان حاصل کنید که او کاملاً متوجه کاری که انجام می‌دهد، شده است. همچنین باید تلاش خود را کاملاً مستند کنید.

۱. هنگامی که با بیماری روبرو شدید که از درمان امتناع می‌کند، سعی کنید تا آنجا که ممکن است ارزیابی را انجام دهید. میزان معاینه اغلب به آنچه بیمار اجازه می‌دهد انجام دهید، بستگی دارد. با انجام این کار ممکن است اطلاعاتی در اختیار شما قرار گیرد تا بتوانید در توضیح آنچه ممکن است در صورت ادامه امتناع بیمار از درمان اتفاق بیفتد، از آن استفاده کنید. اهداف شما باید انجام یک ارزیابی کاملاً دقیق و مستند کردن یافته‌های ارزیابی و هرگونه مراقبت‌های اورژانسی ارائه شده، در PCR باشد.

۲. قبل از ترک صحنه، همیشه سعی کنید دوباره بیمار را برای رفتن به بیمارستان ترغیب کنید. اطمینان حاصل کنید که بیمار می‌تواند یک تصمیم منطقی و آگاهانه اتخاذ کند و تحت تأثیر الکل یا سایر داروهای تغییر دهنده ذهن نباشد. اثر بیماری یا جراحی رنج نبرد و قصد خودکشی نداشته باشد. ۳. بیمار را تا حد ممکن با صراحت مطلع کنید که چرا باید به بیمارستان برود. توضیح دهید که اگر او نرود چه اتفاقی می‌افتد. درباره عواقب احتمالی تأخیر یا امتناع از درمان بحث کنید. مطمئن شوید که بیمار این اطلاعات را می‌فهمد.

۴. اگر بیمار هنوز از درمان امتناع ورزید، با توجه به دستورالعمل محلی، وضعیت را با سرپرست پزشک بحث کنید. چنین بحثی می‌تواند دو مزیت عمده به همراه داشته باشد. اول، ممکن است بیمار در نظر بگیرد که نظر پزشک وزن بیشتری نسبت به EMT دارد، بنابراین ممکن است نظر خود را تغییر دهد و درمان را بپذیرد. دوم، اگر بیمار هنوز از انتقال امتناع ورزد، پزشک می‌تواند دستورالعمل‌هایی برای ارائه کمک پزشکی در صحنه به EMT بدهد. شما همچنین می‌توانید

اعضای خانواده را ترغیب کنید که سعی کنند بیمار را برای پذیرش مراقبت و انتقال متقاعد کنند.

۵- اگر بیمار همچنان از پذیرش مراقبت‌های اورژانسی و / یا انتقال امتناع کرد، هرگونه یافته ارزیابی که انجام دادید، هرگونه مراقبت پزشکی اورژانسی که ارائه دادید و توضیحی که در مورد عواقب عدم پذیرش مراقبت و / یا انتقال (از جمله مرگ احتمالی) ارائه دادید، در PCR ثبت کنید. اگر بیمار به شما برای انجام هرگونه ارزیابی یا مراقبت‌های اورژانسی که قصد دارید به او ارائه دهید، اجازه نداد، آن را مستند کنید. شما باید مستند کنید که بیمار هوشیار است و به زمان، مکان و شخص / خودش آگاه است و توانایی درک و تصمیم‌گیری منطقی در مورد عواقب تصمیم خود را دارد. بنابراین هیچ سوالی در مورد درک اطلاعات و دستورالعمل‌های شما توسط بیمار باقی نخواهد ماند. مستند کردن شما در PCR باید به وضوح نشان دهد که ارزیابی انجام شده بیش از حد کافی بوده است تا به شما و بیمار اجازه دهد آگاهانه در مورد نیاز به انتقال تصمیم‌گیری کنید. مسئولیت اطمینان از تصمیم‌گیری بیمار بر عهده شما است.

۶. از بیمار بخواهید فرم امتناع از مراقبت را امضا کند (شکل ۴-۵). همچنین باید یکی از اعضای خانواده، افسر پلیس یا ناظران در صحنه فرم را به عنوان شاهد امضا کنند. در صورت امکان، آدرس شهود را بگیرید تا در صورت نیاز با آنها تماس گرفته شود. توجه داشته باشید که هرگونه توافق نامه کتبی^۱ در شرایط پیش بیمارستانی برای امتناع از درمان و / یا انتقال دارای ارزش قانونی محدود است.

۷. اگر بیمار از امضا امتناع کرد، از یکی از اعضای خانواده، افسر پلیس یا ناظر بخواهید که فرم رد بیمار را امضا کند. هر بخش از فرم امتناع از مراقبت باید تکمیل شود.

۸- قبل از ترک صحنه، باید روشهای جایگزین مراقبت (مانند تاکسی گرفتن تا کلینیک یا درخواست کمک از دوست یا یکی از اعضای خانواده برای مراجعه به پزشک) را ارائه دهید.

۹. سرانجام، توضیح دهید که اگر نظر بیمار تغییر کرد و تصمیم به قبول درمان گرفت، شما یا پرسنل EMT دیگر خوشحال خواهید شد که دوباره برگردید. بهتر است نشانه‌هایی را که بیمار ممکن است از خود بروز دهد یا علائمی که در صورت وخیم شدن وضعیت از آنها شکایت کند را توضیح دهید.

جعل

PCR ماهیت و میزان مراقبت‌های پزشکی اورژانسی را که EMT ارائه می‌دهد، مستند می‌کند. هدف این است که یک ثبت کامل و دقیق باشد. هرگونه اشتباه در مراقبت باید در PCR برجسته شود. در چنین شرایطی ممکن است EMT وسوسه شود که PCR را جعل^۱ کند.

چنین جعل اطلاعاتی در مورد PCR هرگز نباید اتفاق بیفتد. هنگامی که خطایی در انجام یک کار یا از قلم افتادن یک کار رخ می‌دهد، EMT نباید سعی کند آن را پنهان کند در عوض، EMT باید دقیقاً آنچه را که اتفاق افتاده یا رخ نداده است و مراحل را که برای اصلاح اوضاع برداشته شده است، را ثبت کند. اطلاعات غلط می‌تواند منجر به تعلیق یا لغو مجوز EMT و به طور بالقوه به اتهامات کیفری منجر شود. مهمتر اینکه، جعل داده‌های بیمار، مراقبت از بیمار را به خطر می‌اندازد. سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی می‌توانند از یافته‌های ارزیابی غلط یا گزارش جعلی از درمان، برداشت نادرستی از وضعیت بیمار دریافت کنند.

بعضی بخش‌های خاص PCR بیشتر از بقیه جعل می‌شود یکی از این بخش‌ها علائم حیاتی است. یک EMT ممکن است به دلایلی از گرفتن مجموعه‌ای از علائم حیاتی غافل شود و وسوسه شود که برای پنهان کردن غفلت خودش اعداد را جعل کند. بخش دیگر درمان است. EMT ممکن است بدون تأیید راهنمای پزشک به بیمار دارو بدهد یا ممکن است از دادن اکسیژن به بیمار با $SpO_2 < 94\%$ غافل شود. در حالت اول، EMT وسوسه می‌شود این واقعیت را که وی در تجویز دارو دخالت داشته، را کنار بگذارد و در حالت دوم، ممکن است بخواهد قید کند که اکسیژن داده شده است. هیچ یک از این موارد نباید جعل شود. اگرچه ممکن است تغییرات ناچیز به نظر برسد، اما می‌تواند نتایج فاجعه باری داشته باشد.

یکی دیگر از موارد جعل با پیامد شدید، اغراق در وضعیت بیمار یا مراقبت‌های ارائه شده به او برای جبران بازپرداخت بیشتر از بیمه است. اگر از PCR جعلی برای جبران بازپرداخت استفاده شود، ممکن است کلاهبرداری و سواستفاده از بیمه پزشکی^۲ تلقی شود و منجر به نقض قانون ادعاهای دروغین^۳ شود، که توسط دولت فدرال بررسی خواهد شد.

افزارنامه امتناع از درمان و / یا انتقال

به من، امضا کننده زیر، توصیه شده است که کمک پزشکی به من ضروری است و امتناع از آن کمک و انتقال به یک بخش اورژانس می‌تواند منجر به مرگ یا آسیب به سلامتی ام شود؛ با این اوصاف، من قبول نمی‌کنم که انتقال و یا آن درمان را بپذیرم و همه خطرات و عواقب تصمیمم را بعهده گرفته و آتش نشانی / EMS ناحیه Beaver و ناحیه Beaver و تمام کارمندان و داوطلبان آن را از هرگونه مسئولیتی که از تصمیم من متوجه آن‌ها است، مرخص می‌کنم.

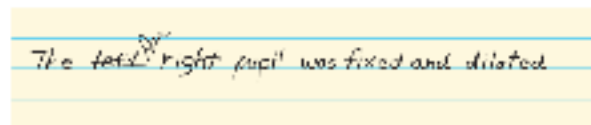
من همچنین تصدیق می‌کنم که کپی "اطلاعیه مربوط به حفظ حریم خصوصی" EMS شهر Beaver را دریافت کرده‌ام کپی این فرم همانند اصل آن معتبر است.

بیمار از درمان خودداری می‌کند: - همه درمان - قسمتی از درمان (لیست مواردی که رد شده است)

امضا: تاریخ:
نام با حروف بزرگ: اطلاعیه حفظ حریم خصوصی دریافت شد بله نه
ارتباط: اگر اطلاعیه حفظ حریم خصوصی وجود ندارد، چرا؟

شکل ۵-۴. بخش امتناع بیمار در گزارش PCR، آتش نشانی / EMS ناحیه Beaver، ناحیه Beaver، ایالت اوهایو.

گزارش اصلاح شده وجود ندارد، یک نسخه چاپی را با استفاده از روش‌های سنتی توصیف شده برای گزارش اصلاح کنید و PCR را به عنوان یک نسخه تصحیح شده دوباره ارسال کنید در شرایط خاص، PCR استاندارد، مناسب نیست نمونه‌هایی از چنین شرایطی در بخشهای بعدی بحث شده است.



شکل ۶-۴ روش درست صحیح کردن یک خطا در گزارش پیش بیمارستانی کشیدن یک خط روی خطا، نوشتن حرف اول نام خود برای تایید و نوشتن کلمه درست بعد از آن است.

گزارش انتقال مراقبت

به محض تحویل بیمار در مرکز درمانی، در شرایط ایده‌آل، EMT یک PCR کامل شامل تمام داده‌های بیمار را تکمیل می‌کند، یک امضای انتقال مراقبت از پزشکی که مسئولیت مراقبت از بیمار را بر عهده می‌گیرد، گرفته و یک کپی از آن را نزد آنها می‌گذارد. با این حال، این وضعیت ایده‌آل ممکن است همیشه وجود نداشته باشد. ممکن است

تصحیح خطاها

حتی با دقت‌ترین EMT نیز گاهی در پر کردن PCR خطا می‌کند. وقتی پس از نوشتن گزارش متوجه خطایی شدید، روی خطا یک خط افقی بکشید، آن را با حرف اول اسم خود تایید کنید و شکل صحیح را در کنار آن بنویسید (شکل ۴-۶). سعی نکنید خطا را پاک کنید یا روی آن بنویسید. چنین اقداماتی را می‌توان به تلاش برای سرپوش گذاشتن بر اشتباه یا جعل گزارش تعبیر کرد.

هنگامی که خطایی پس از ارسال فرم گزارش کشف شد، یک خط افقی روی خطا ترجیحا با یک رنگ دیگر بکشید، و یادداشتی با اطلاعات صحیح اضافه کنید. اصلاحی که وارد کرده اید را با حرف اول نام خود تایید کنید و تاریخ و زمان اصلاح را وارد کنید. اگر اطلاعاتی از قلم افتاد، EMT باید یادداشتی با اطلاعات صحیح، تاریخ و حروف اول نام خود اضافه کند. مطمئن شوید کسانی که که گزارش نادرست به آنها ارسال شده است، متوجه این تغییرات خواهند شد.

اکثر فورم‌های الکترونیکی PCR روشی را برای اصلاح گزارش در صورت کشف خطا ارائه می‌دهند که دارای مهر تاریخ و زمان است. اگر راهی برای اصلاح الکترونیکی یا ارائه

گزارش‌های ویژه

در برخی شرایط، EMTها باید مستندات ویژه‌ای غیر از PCR معمول را پر کنند. این موارد نیاز به اطلاع آژانس‌ها و مقامات محلی فراتر از شبکه معمول بهداشت و درمان دارد. این موارد ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- شک به سواستفاده از کودک یا فرد مسن
- سوختگی مشکوک
- زخم گلوله
- قرار گرفتن در معرض یک بیماری عفونی (به عنوان مثال، مننژیت، هپاتیت، سل، HIV)
- آسیب به یکی از اعضای تیم EMS
- موقعیت‌های دیگری که EMT احساس می‌کند ممکن است نیاز به مستندات خاص یا اطلاع دادن به آژانس دیگری باشد

شرایطی که ممکن است به گزارش در سطح ایالت نیاز داشته باشد ممکن است شرایطی از جمله این موارد باشد:

- یک بیمار در اثر انجام ندادن یا انجام دادن مراقبت به طور مستقیم توسط EMS می‌میرد، زخمی می‌شود یا کشته می‌شود.
- یک واحد EMS با یک وسیله نقلیه موتوری تصادف کند که در آن بیمار، پرسنل یا شخص دیگری در اثر تصادف زخمی یا کشته شود.
- یک عضو از پرسنل EMS در حین انجام وظیفه کشته یا زخمی می‌شود تا جایی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد.
- به دلیل خرابی قطعه‌ای از تجهیزات، بیمار آسیب می‌بیند یا مراقبت از او به خطر می‌افتد.
- گفته شود یکی از اعضای پرسنل EMS که به تماس پاسخ داده است از الکل یا مواد مخدر استفاده کرده است.

قوانین ایالتی و پروتکل‌های محلی معمولاً شرایطی را که در آن گزارش‌های ویژه‌ای لازم است، مشخص می‌کنند و غالباً فرمی برای چنین گزارشاتی ارائه می‌دهند. این گزارش‌های ویژه باید دقیق، توصیفی و عینی باشند. نباید به هیچ نتیجه‌ای منجر شود. باید حاوی اسامی همه افراد، خدمات و امکانات باشد و باید به موقع ارسال شود. همیشه یک نسخه برای سوابق آژانس خود نگه دارید. روش توزیع چنین گزارشاتی نیز توسط پروتکل محلی تعریف شده است.

لازم باشد واحد شما بلافاصله برای پاسخگویی به تماس بعدی به سرویس خود برگردد و مانع از ارسال PCR کامل توسط EMT تا اطلاع ثانوی شود.

برخی از فوریت‌های گزارش کامپیوتری امکان پرینت گزارش را برای مرکز پزشکی فراهم نمی‌کنند. پس از اتمام گزارش کامپیوتری در کامپیوتر اصلی سیستم EMS داندود شده و پرینت می‌شود و سپس به مرکز درمانی تحویل یا ارسال می‌شود.

در چنین مواردی، برای ارائه حداقل داده‌های بیمار و جمع آوری امضای انتقال مراقبت، می‌توان از فرم خلاصه شده‌ی انتقال مراقبت یا "چکیده گزارش"^۱ استفاده کرد. بعداً هنگام تکمیل PCR کامل می‌توان از این گزارش کوتاه شده بعنوان مرجع استفاده کرد. یک نسخه از گزارش انتقال باید همراه با PCR کامل ارائه شود.

حوادث با تلفات متعدد

در حوادث با تلفات متعدد^۲ (MCI)، مانند سقوط هواپیما یا برخورد چندین وسیله نقلیه، امدادگران غالباً درگیر تعداد زیادی از بیمارانی که نیاز به درمان دارند خواهند شد. نیازهای این بیماران گاهی اوقات با نیاز به مستندسازی کامل در تعارض است. در این موارد، ممکن است زمان کافی برای تکمیل PCR استاندارد قبل از مراجعه به بیمار بعدی وجود نداشته باشد.

هر سیستم EMS برنامه MCI خاص خود را دارد. این برنامه‌ها باید راهکاری برای ثبت اطلاعات مهم پزشکی و نگهداری آن اطلاعات هنگام انتقال بیمار برای معالجه داشته باشند. اغلب اوقات، اطلاعات اساسی، مانند شکایت اصلی، علائم حیاتی و درمان ارائه شده، روی برچسب تریاژ^۳ ضمیمه شده به بیمار ثبت می‌شود. بعداً می‌توان از اطلاعات برچسب برای تکمیل PCR استفاده کرد. در شرایط MCI، PCRها معمولاً جزئیات کمتری نسبت به موارد معمول با یک بیمار دارند. برنامه‌های محلی باید حاوی گایدلاین‌هایی برای آنچه از PCRها در آن شرایط انتظار می‌رود باشد. اطلاعات بیشتر در مورد شرایط MCI در فصل "حوادث با متعدد تلفات و مدیریت حوادث" ارائه شده است.

1 Drop report

2 Multiple Casualty Incidents

3 Triage tag

P - (plan) برنامه ریزی. به اقدامات و مراقبت‌های اورژانسی ارائه شده به بیمار اشاره دارد. در بیمار مبتلا به دیابت، ممکن است شامل تجویز گلوکز خوراکی و اکسیژن و انتقال آن به یک مرکز پزشکی باشد.

سیستم‌های EMS ممکن است از روش SOAP به عنوان پایه‌ای برای شیوه‌های گزارش دادن استاندارد استفاده کنند. برخی از انواع روش SOAP وجود دارد و برای تأمین نیازهای خاص سیستم EMS استفاده می‌شود. به عنوان مثال، ممکن است از SOAPIE استفاده شود. I به مداخله (Intervention) و E به سنجش (Evaluation) اشاره دارد.

CHART

یادداشت دیگری که برای سازماندهی اسناد استفاده می‌شود CHART است که مخفف موارد زیر است:

C - شکایت اصلی. به شکایت اصلی بیمار اشاره دارد.

H - شرح حال. اشاره به شرح حال بیمار (از جمله شرح حال SAMPLE^۵).

A - ارزیابی. یافته‌های جمع‌آوری شده در ارزیابی اولیه، ارزیابی ثانویه، معاینه فیزیکی دقیق و ارزیابی جاری.

R-Rx. به درمانی اطلاق می‌شود که به بیمار ارائه شده است.

T - حمل و نقل. هرگونه تغییر در وضعیت بیمار در مسیر و نوع حمل و نقل (به عنوان مثال اورژانس).

CHEATED

یادداشت خاص تری که برای سازماندهی اسناد استفاده می‌شود، CHEATED است. این یادآور، اسناد را به شرح زیر سازمان می‌دهد:

C - شکایت اصلی. که دلیل فراخوانی EMS است.

H - شرح حال. به شرح حال بیمار اشاره دارد (از جمله شرح حال SAMPLE).

E - معاینه. این اطلاعاتی است که در معاینه فیزیکی بیمار یافت می‌شود.

A - ارزیابی. برداشت میدانی شما با پردازش شرح حل و یافته‌های معاینه فیزیکی و تعیین شرایطی که بیمار ممکن است از آن رنج برده باشد.

○ روش‌های دیگر مستند سازی

از چندین روش دیگر برای سازماندهی اطلاعات در گزارش مراقبت‌های پیش بیمارستانی استفاده می‌شود. سه مورد از این روش‌ها با نام‌های اختصاری SOAP، CHART و CHEATED شناخته می‌شوند، که در بخشهای زیر شرح داده شده است.

SOAP^۱

SOAP مخفف کلمات ذهنی، عینی، ارزیابی و برنامه‌است. این مولفه‌ها می‌توانند برای سازماندهی اطلاعاتی که باید در گزارش مراقبت‌های پیش بیمارستانی ثبت شود، استفاده شوند.

S - (Subjective) ذهنی. به اطلاعاتی اشاره دارد که بیمار باید به شما بگوید. این اطلاعات یا علائمی^۲ است که در معاینه فیزیکی نمی‌توانید ببینید یا احساس کنید. علائم توصیف بیمار از احساس اوست. به عنوان مثال، بیمار اظهار می‌کند، (من سردرد وحشتناکی دارم). شما هیچ مدرک فیزیکی از سردرد ندارید، فقط توضیحات ارائه شده توسط بیمار است.

O - (Objective) عینی. به اطلاعاتی اشاره می‌کند که در معاینه فیزیکی از طریق مشاهده، لمس و سمع تشخیص می‌دهید. حس بویایی شما هم اطلاعات عینی را فراهم می‌کند. از این نوع اطلاعات به عنوان نشانه^۳ یاد می‌شود. به عنوان مثال، یک پارگی بزرگ نشانه جراحت است. خواه بیمار از دردی شکایت کند یا نه، می‌توانید پارگی را مشاهده کرده و تصور کنید که بیمار آسیب دیده است.

A - (Assessment) ارزیابی. به ارزیابی میدانی، ایده کلی شما در مورد وضعیت بیمار مبتنی بر اطلاعاتی که از مولفه‌های ذهنی و عینی جمع‌آوری کرده اید، همراه با ارزیابی صحنه، شکایت اصلی و سایر اطلاعات ارائه شده توسط افراد ناظر یا خانواده، اشاره دارد. به عنوان مثال، ممکن است تصور کنید بیمار با سابقه دیابت که عجیب رفتار می‌کند، آگاه نیست، دارای پوستی رنگ پریده، خنک و مرطوب و همچنین تاکی کاردی است، ممکن است از سطح قند خون پایین (هایپوگلیسمی)^۴ رنج ببرد.

1 Subjective, Objective, Assessment, Plan

2 Symptoms

3 Sign

4 Hypoglycemia

5 Symptoms, Allergies, Medications, Past medical history, Last oral intake, Events

CHEATED و CHART SOAP روشهای مختلفی را برای سازماندهی اطلاعاتی که انتظار می‌رود در گزارش مراقبتهای پیش بیمارستانی ثبت شود، نشان می‌دهند. هر سیستمی که ایجاد می‌شود، مهم است که از آن برای اطمینان از دقیق‌ترین مستندسازی اطلاعات بیمار استفاده شود.

T - درمان. درمانی را که برای بیمار ارائه شده است.
E - سنجش. اطلاعاتی که در طی ارزیابی جاری و هرگونه بهبود یا وخیم شدن وضعیت بیمار یافت می‌شود.
D - استقرار. انتقال مراقبت بیمار به مرکز پزشکی یا ارائه دهنده خدمات درمانی دیگر.

مرور فصل

خلاصه

مستند کردن عملکردهای زیادی در خدمات فوریت‌های پزشکی دارد. از آن برای تداوم مراقبت از بیمار، بررسی موارد سوابق دائمی، اهداف قانونی و آموزش و تحقیقات استفاده می‌شود. کلیه اسناد و مدارک باید کاملاً دقیق بوده و نمایانگر آنچه واقعاً در هنگام ارزیابی و مدیریت بیمار رخ داده است، باشد. باید خوانا باشد و فقط شامل اطلاعات عینی و ذهنی قابل قبول و مرتبط باشد.

مستند کردن همچنین در گزارش امتناع بیمار از مراقبت و انتقال ضروری است. اسناد و مدارک شما ممکن است در اثبات اینکه بیمار را قبل از امتناع کاملاً آگاه کرده اید، تفاوتی ایجاد کند. از آنجا که اسناد و مدارک برای نگهداری سوابق بسیار حیاتی است و PCR شما یک پرونده بیمار است، هیچ گذشتی در برابر جعل اطلاعات موجود در گزارش وجود ندارد در صورت بروز خطا، شما باید روش‌های پیشنهادی برای انجام اصلاحات در PCR را دنبال کنید.

مطالعه موردی (فالو آپ)

بر آورد کردن صحنه

شما به صحنه یک تصادف اتومبیل اعزام شده اید. هنگام رسیدن به محل، گروهی را مشاهده می‌کنید که کنار دو وسیله نقلیه ایستاده‌اند. متوجه می‌شوید که سمت چپ جلوی یک وسیله نقلیه که در خیابان است و یک ماشین متوسط است، فرو رفته و غر شده و چراغ جلو شکسته است. سمت راست عقب ماشین دیگر، که یک مینی ون در جدول کنار خیابان است، نیز غر شده و چراغ آن طرف شکسته است. یک زن توضیح می‌دهد از داخل خانه‌اش دیده که ماشین با مینی ون پارک شده‌اش برخورد کرده و او با ۹۱۱ تماس گرفته است. همکاران ماشین را از نظر نشانه‌های آسیب‌دیدگی و سرخ مکانیسم آسیب‌دیدگی هنگام برخورد، بازرسی می‌کند. شما متوجه می‌شوید مردی که راننده اتومبیل بود، در اواسط دهه ۳۰ است و سمت چپ پیشانی او کمی کبود است. با این وجود او سرپا است. او با عصبانیت می‌گوید که کمک شما را نمی‌خواهد.

ارزیابی اولیه

با وجود سر و صدای اولیه راننده، آرام و مودب باقی می‌مانید. شما و همکاران خود را معرفی می‌کنید و می‌گویید، "من می‌فهمم که شما با چند مشکل روبرو شده اید. ما مطمئناً اینجا نیستیم تا مشکل دیگری برای شما ایجاد کنیم. ما فقط می‌خواهیم مطمئن شویم که حال شما خوب است. آیا خوب هستید؟ آیا درد دارید، آقای....؟" وی پاسخ می‌دهد: "ماکینن. پاول ماکینن." در حالی که بنظر می‌رسد آرام‌تر شده می‌گوید: "متأسفم که کنترل خارج شدم، روز بدی بود. من دیرم شده و در راه رفتن به دیدن یک مشتری مهم بودم که یک سگ به طرف خیابان فرار کرد. ترمز کردم و منحرف شدم. به سگ نزدم اما ر عوض به آن مینی ون برخورد کردم. فقط پیشانی ام به چارچوب در ماشین خورد. کمی زخم شده است و درد دارد اما فقط همین است. ببینید، من قهرمان آم‌ن شما هستم اما من واقعاً خوبم و باید بروم."

شما از جواب بیمار متوجه می‌شوید که وی هوشیار و پاسخگو است و مشکلی در تنفس ندارد. باین حال، شما به یاد می‌آورید زنی که با ۹۱۱ تماس گرفت گفت که بلافاصله پس از برخورد، آقای ماکینن روی فرمان افتاده است. شما از او می‌پرسید که آیا فکر می‌کند بیهوش شده است، حتی به طور مختصر. او انکار می‌کند و می‌گوید: "نه، من فقط سرم را روی فرمان انداختم چون کلافه شده بودم." هیچ نشانه‌ای از خونریزی مشاهده نمی‌کنید. به نظر می‌رسد رنگ پوست او طبیعی و خشک است. متوجه می‌شوید که نبض او کمی سریع اما قوی و منظم است و پوست او در لمس گرم است. از او می‌خواهید که سر و گردن خود را در خط وسط نگه دارد و گردن خود را نچرخاند و خم نکند.

ارزیابی ثانویه

شما برای آقای ماکینن توضیح می‌دهید که می‌خواهید معاینه‌اش کنید تا علائم آسیب‌دیدگی را بررسی کنید. او دوباره عصبانی می‌شود و می‌گوید، "بیخیال، من خوبم. من به معاینه نیازی ندارم." شما می‌پرسید که آیا می‌توانید فشار خون و سایر علائم حیاتی او را اندازه بگیرید یا خیر، او می‌گوید: "نه، نه. ببین، من واقعاً خوبم." او سوای انکار هرگونه درد و نشانه دیگر، از پاسخ دادن به هر یک از سوالات SAMPLE هم خودداری می‌کند.

او پیشنهاد شما را برای انتقال به بیمارستان را رد می‌کند. شما تسلیم نمی‌شوید و به آقای ماکینن می‌گویید، به دلیل آسیب‌دیدگی سر، بهترین کار این است که وی توسط پزشک بررسی شود. همچنین توضیح می‌دهید که آسیب‌های سر در ابتدا اغلب هیچ علامتی از خود نشان نمی‌دهند اما بعداً می‌توانند به‌طور بالقوه به موقعیت‌های تهدید کننده زندگی تبدیل شوند.

مطالعه موردی (فالو آپ)

شما مستند می‌کنید که در این مرحله، بیمار از مراقبت‌های بیشتر خودداری می‌کند. همچنین توصیه شما مبنی بر مراجعه بیمار به پزشک و توضیحات در مورد عواقب احتمالی را یادداشت کنید. شما اضافه می‌کنید که بیمار هنوز از مراقبت‌های بیشتر خودداری می‌کند.

شما PCR را به آقای ماکین نشان می‌دهید و به او اجازه می‌دهید آن را و فرم امتناع را بخواند. در حالی که او این کار را انجام می‌دهد، همکاران وضعیت را برای صاحب مینی ون و یک ناظر دیگر توضیح می‌دهد و از آنها می‌خواهد که شاهد عدم پذیرش باشند. آنها موافقت می‌کنند و پس از امضای فرم امتناع توسط آقای ماکین، آنها هم در جایی که شما نشان می‌دهید امضا می‌کنند. همانطور که آقای ماکین سوار اتومبیل خود می‌شود شما مجدداً پیشنهاد می‌کنید که در اسرع وقت به پزشک شخصی خود مراجعه کند. شما اضافه می‌کنید که اگر او به طور ناگهانی دچار سرگیجه یا درد شد، نباید در درخواست کمک و تماس با ۹۱۱ تعلل کند. همکاران با واحد اعزام تماس گرفته و اظهار می‌کند که بیمار از درمان و انتقال خودداری کرده است. واحد شما اکنون در دسترس و آماده خدمت است.

او حرفتان را قطع می‌کند و می‌گوید: "خوب، من از این فرصت استفاده خواهم کرد، اما الان می‌روم." همکاران با واحد اعزام تماس می‌گیرد و می‌گوید: "بیمار از مراقبت‌های اورژانسی و حمل و نقل امتناع می‌کند. ما به زودی وضعیت خود را به شما اطلاع خواهیم داد."

مستند کردن

در همین حال، درمی‌یابید در ترغیب آقای ماکین برای پذیرش مراقبت، موفقیتی نخواهید داشت. برای او توضیح می‌دهید که قبل از رفتن باید فرم امتناع از مراقبت را امضا کند. شما PCR و فرم‌های امتناع را آمله می‌کنید. در PCR، شما مکانیسم آسیب دیدگی، کبودی پیشانی و یافته‌های اولیه خود را در مورد وضعیت هوشیاری وی، راه هوایی باز، تنفس کافی، عدم خونریزی، نبض سریع اما منظم و قوی و رنگ پوست، دما و شرایط نشان دهنده پرفیوژن کافی را یادداشت می‌کنید. شما می‌نویسید که بیمار درد را انکار می‌کند، و اگرچه یک شاهد گزارش داد که او پس از برخورد روی فرمان افتاده است، اما بیمار از دست دادن هوشیاری را انکار می‌کند.

مرور مباحث

۱. کاربردهای مختلف اسنادی را که EMT پس از مواجهه با بیمار ایجاد می‌کند را توضیح دهید.
۲. دو قالب فورمت برای گزارش مراقبت‌های پیش بیمارستانی را شرح دهید.
- ۳- منشأ و هدف حداقل مجموعه داده‌ها را توضیح دهید.
- ۴- توضیح دهید که عبارت "ساعت دقیق و هماهنگ" به چه معناست و چرا مهم است.
- ۵- منفی‌های مرتبط را تعریف کنید.
۶. مراحل را که باید در صورت امتناع بیمار از معالجه انجام دهید، ذکر کنید.

۷. معنی و اهمیت دو اسناد زیر را توضیح دهید: "اگر نوشته نشده است. انجام نشده است" و "اگر انجام نشده است، آن را یادداشت نکنید."

- ۸- نحوه تصحیح خطاهای PCRها را شرح دهید.
۹. توضیح دهید که چگونه یک حادثه با تلفات متعدد می‌تواند بر اسناد EMT تأثیر بگذارد.
۱۰. شرایطی را توصیف کنید که در آن انتظار می‌رود EMT گزارشات ویژه‌ای را به سایر سازمان‌ها ارائه دهد.

تفکر نقاد

شما در صحنه حاضر می‌شوید و یک بیمار زن ۳۶ ساله را پیدا می‌کنید که از درد شدید شکم شکایت دارد. بیمار هوشیار و

۲. پرسنل پزشکی در مرکز پزشکی چگونه از اطلاعات استفاده می‌کنند؟
۵. EMS شما از اطلاعات برای چه مواردی استفاده می‌کند؟
- ۴- در بخش اطلاعات بیمار، حداقل داده‌ها، چه مواردی را مستند می‌کنید؟
- ۵- چه چیزی را در بخش اداری PCR مستند می‌کنید؟
۶. چه اطلاعاتی را می‌توانید در بخش روایت بیمار بنویسید؟
- ۷- آیا اطلاعاتی هست که نباید در PCR گزارش شود؟
۸. اگر هنگام نوشتن PCR اشتباه کنید، چگونه آن را اصلاح می‌کنید؟
۹. اگر PCR قسمتی برای مجموعه سوم علائم حیاتی داشته باشد، چه چیزی را در این بیمار مستند می‌کنید؟
۱۰. چگونه می‌توانید اطلاعات اضافی مورد نیاز PCR خود را جمع‌آوری کنید؟

آگاه است. علائم حیاتی وی BP ۸۸/۶۴ mmHg است. HR ۱۲۸ در دقیقه، R ۲۴ و قفسه سینه به اندازه کافی بالا می‌آید پوست رنگ پریده، خنک و مرطوب است. SpO₂ در هوای اتاق ۹۶٪ است. پالس‌های رادیال او ضعیف است. او می‌گوید که درد به طور ناگهانی حدود ۴ ساعت پیش شروع شده و به تدریج بدتر شده است. او روی کاناپه نشسته بود و مشغول تماشای تلویزیون بود. هیچ چیز درد را بهتر یا بدتر نمی‌کند. درد مبهم و درناک است و متناوب است و به جایی انتشار ندارد.

بیمار شدت درد خود را در مقیاس ۱ تا ۱۰، ۸ درجه‌بندی می‌کند. وی اظهار می‌کند که هر بار که بایستد احساس سبکی سر، سرگیجه و همچنین احساس تهوع می‌کند. وی هیچ آلرژی شناخته شده‌ای ندارد و برای سوزش سر دل از Prilosec (داروی بدون نیاز به نسخه) استفاده می‌کند. وی هیچ سابقه پزشکی مرتبطی ندارد. می‌گوید از ۱۰ سالگی لوزه‌ها را برداشته‌اند. او حدود ۷ ساعت است که چیزی نخورده و ننوشیده. او اظهار می‌کند چند روز است که "احساس خوبی ندارد" و به غیر از زمانی که در محل کار خود روی میز کار خود گذرانده است، او روی کاناپه در خانه بلند نشده. مردمک او برابر و آهسته به نور پاسخ می‌دهند. وی هیچ اتساع وریدی ژوگولار ندارد (JVD^۲). صدای تنفسی او در دو طرف مساوی و واضح است. شکم او سفت و حساس به لمس است. هیچ مدرکی از ضربه به شکم وجود ندارد. او عملکرد حرکتی و حسی خوبی در هر چهار اندام دارد. نبض‌های محیطی او بسیار ضعیف است.

در مسیر بیمارستان، بیمار شروع به بستن چشم می‌کند. شما باید کلامی به او دستور دهید چشمان خود را باز کند. فشار خون او ۸۲/۶۲ mmHg، ضربان قلب ۱۳۴ در دقیقه، تنفس ۲۶ در دقیقه با بالا آمدن کافی قفسه سینه. پالس اکسیمتر نمی‌خواند و "خطا" را نشان می‌دهد. پوست او رنگ پریده، سرد و مرطوب است و نبض‌های رادیال او به سختی قابل لمس هستند. هنگام آماده‌سازی برای نوشتن PCR، نام او را به عنوان جنیفر سامپسون یادداشت می‌کنید. او در جاده Oakridge، شماره ۱۳۲۱، در اسمیتویل ایالت اوهایو زندگی می‌کند.

۱. از این اطلاعات برای چه کاری می‌توان استفاده کرد؟

فصل

5

ارتباطات

مواردی که در ادامه مطالعه خواهید کرد، مروری است بر اهداف و محتویات این فصل، مطالب این فصل مطابق با استانداردهای آموزش ملی EMS است.

استانداردها • مقدمه (موارد مورد مطالعه: ارتباطات سیستم EMS؛ ارتباطات درمانی)

مهارت‌ها • به کار بردن دانش پایه سیستم EMS، ایمنی و رفاه EMT، و مسائل پزشکی، حقوقی و اخلاقی در مراقبت‌های اورژانس.

۵-۹ درباره اجزای گزارش شفاهی استفاده شده در انتقال مراقبت بیمار به یک مرکز پذیرنده یا ارائه دهنده EMS دیگر بحث کنید.

۵-۱۰ در مورد مزایا و معایب استفاده از کدهای رادیویی بحث کنید.

۵-۱۱ به زمان ارتش و زمان استاندارد توجه کنید، و توضیح دهید که چرا برقراری ارتباط با استفاده از اصطلاحات رادیویی پذیرفته شده مهم است.

۵-۱۲ مولفه‌های فرایند ارتباط درمانی و عواملی را که می‌توانند ارتباطات موثر را تقویت یا در آن تداخل ایجاد کنند را توصیف کنید.

۵-۱۳ تکنیک‌های مورد استفاده برای تقویت ارتباط درمانی با بیماران را شناسایی، توصیف و بکار بگیرید.

۵-۱۴ پیام‌های بالقوه‌ای را که ممکن است از طریق رفتارهای غیرکلامی منتقل شوند، تشخیص دهید.

۵-۱۵ موارد استفاده، مزایا و معایب سوالات باز و بسته را بیان کنید.

اهداف • پس از مطالعه این فصل، شما قادر خواهید بود تا:

۵-۱. اصطلاحات کلیدی معرفی شده در این فصل را تعریف کنید.

۵-۲. در مورد اهداف و ویژگی‌های هر یک از اجزای یک سیستم ارتباطی EMS معمولی بحث کنید.

۵-۳. مسئولیت‌های کمیسیون ارتباطات فدرال را شرح دهید.

۵-۴. اهمیت تعمیر و نگهداری تجهیزات ارتباطی سیستم EMS را توضیح دهید.

۵-۵. قوانین و انتظارات استاندارد برای استفاده از فرستنده/گیرنده در طول ارتباطات رادیویی را شرح دهید.

۵-۶. در هنگام ماموریت EMS، زمان‌های اصلی را که EMT باید با اتاق فرمان ارتباط برقرار کند را لیست کنید.

۵-۷. درباره چگونگی ارائه گزارش رادیویی مختصر به راهنمای پزشک یا مرکز پذیرنده، و زمان به روزرسانی گزارش در طول مسیر، بحث کنید.

۵-۸. روند دریافت و تأیید دستور از راهنمای پزشک از طریق رادیو را شرح دهید.

decoder
decoding
defense mechanisms
encoder
encoding
ethnocentrism
feedback
gestures
haptics
intimate zone
leading questions
mobile data terminal
open-ended questions
repeaters
SBAR (situation, background, assessment, and recommendation) telemetry

۵-۱۶ در مورد خطراتی که در صورت عدم پیروی EMT از روشهای درست مصاحبه با بیمار ممکن است ایجاد شود، بحث کنید.

۵-۱۷ درباره تکنیک‌هایی که EMT می‌تواند هنگام مصاحبه با یک بیمار با زبان متفاوت یا هنگام مصاحبه با خانواده بیمار استفاده کند، بحث کنید.

واژه‌های کلیدی • برای تعریف کامل به فهرست واژگان انتهای کتاب مراجعه کنید.

base station
closed-ended questions
communication
culture

مطالعه موردی

اتاق فرمان

واحد EMS 2 به جاده ۱۰۱ بیت بروید. شما مردی را در آنجا دارید که به شدت در حال خونریزی است. زمان ۱۱:۲۸ صبح است.

همکاران به تماس رادیویی پاسخ می‌دهد: "اتاق فرمان، این واحد ۲ است. ما پیام شما را دریافت کردیم و به شماره ۱۰۱، جاده بیت پاسخ می‌دهیم. زمان تقریبی رسیدن (ETA) ما ۱۰ دقیقه است. آیا اطلاعات بیشتری در مورد ماهیت مشکل دارید؟"

اتاق فرمان پاسخ می‌دهد: "واحد ۲. پاسخ منفی است. تماس گیرنده گفت که او خونریزی کرده و در مسیر ماشین رو است. این تمام چیزی است که گفته است."

به محض رسیدن

جاده بیت در منطقه‌ای نیمه روستایی است و خانه‌ها با فاصله زیاد از یکدیگر قرار دارند. از آنجا که اعزام اطلاعات کمی در اختیار شما قرار می‌دهد، با احتیاط زیاد به صحنه نزدیک می‌شوید و متوجه می‌شوید که ممکن است برخی از اقدامات خشونت آمیز منجر به تماس شده باشد. شما در مسافت کمی از جاده و در خانه‌ای که یک گاراژ متصل دارد، در پارکینگ پارک می‌کنید. در مسیر ماشین رو یک ماشین وجود دارد و فقط یک نفر در معرض دید است. مردی روی نیمکت کنار گاراژ نشسته و دستش را محکم چنگ می‌زند. صحنه امن به نظر می‌رسد، بنابراین شما دنده عقب می‌روید و به مسیر ماشین رو برمی‌گردید.

رادیو همکاران، "از واحد ۲ به اتاق فرمان. ما در شماره ۱۰۱، جاده بیت در صحنه هستیم." اعزام پاسخ می‌دهد، "واحد ۲ در صحنه، ساعت ۱۱:۳۷ است." از آنجا که اعزام گفت در محل خونریزی وجود دارد، شما و همکاران دستکش و عینک محافظ می‌پوشید. همکاران کیف کمک‌های اولیه را برمی‌دارد و هر دوی شما بیرون می‌روید. هنگامی که از مسیر عبور می‌کنید، صحنه را با دقت بررسی می‌کنید و به دنبال علائم خطر احتمالی می‌گردید. درب گاراژ باز است و می‌توانید یک میز کار در پشت آن ببینید. هیچ کس دیگری در دید نیست. در همین حال، مردی که به نظر می‌رسد ۴۰ ساله است، از نیمکت بلند شده و به سمت شما می‌آید. متوجه می‌شوید که دست راست وی در پارچه‌ای آغشته به خون پیچیده شده و پیراهن و شلوار او خون آلود است.

چگونه می‌توانید این بیمار را ارزیابی و از او مراقبت کنید؟ چگونه می‌توانید از مهارت‌های ارتباطی و تجهیزات خود در هنگام تماس با بیمار استفاده کنید؟

در طول این فصل، شما در مورد عناصر ارتباطی مراقبت‌های اورژانس پیش بیمارستانی و سیستم‌های ارتباطی آشنا خواهید شد. بعداً، ما به پرونده باز خواهیم گشت و روشهای آموخته شده را اعمال خواهیم کرد.

○ پیشگفتار

سالها پیش، کار پرسنل آمبولانس انتقال بیماران به بیمارستانها بود. پرسنل هیچ گونه مسئولیتی در قبال مراقبت‌های اورژانسی به این بیماران نداشتند. با اجرای چنین نقش محدودی، پرسنل نیازی به سیستم‌های پیچیده ارتباطی نداشتند.

قانون EMS سال ۱۹۷۳ (قانون عمومی ۱۵۴-۹۳) ارتباطات را به عنوان یکی از ۱۵ مولفه ضروری سیستم EMS معرفی کرد. این قانون تعریف بهتری از نقش ارتباطات در سیستم EMS ایجاد کرده است که شامل مولفه‌هایی مانند دسترسی عمومی به EMS، اعزام برای پاسخ فوری و نظارت پزشکی است. بودجه در دسترس قرار گرفت که به اکثر سیستم‌های EMS اجازه داد آمبولانس‌های خود را به تجهیزات رادیویی با فرکانس بسیار بالا و فرکانس فوق العاده بالا (VHF و UHF) مجهز کنند. اگرچه فناوری به طرز چشمگیری پیشرفت کرده است، امروزه ارتباطات EMS مشابه آنچه در دهه ۱۹۷۰ بوده است، وجود دارد. بیشتر سیستم‌های EMS همچنان از ارتباط رادیویی صوتی با باند باریک^۱ استفاده می‌کنند.

با این حال، پیشرفت‌های چشمگیری در ارتباطات EMS وجود داشته است. یکی از این موارد ادغام انتقال اطلاعات توسط پرسنل EMS حاضر در صحنه به مراکز درمانی یا سرپرست پزشک است. مورد دیگر ایجاد یک سند پزشکی الکترونیکی طولی^۲ (EMR) است که اطلاعات را از طریق سیستم گزارش الکترونیکی مراقبت از بیمار (PCR) به سیستم الکترونیکی اطلاعات ملی^۳ (NEMSIS) EMS انتقال می‌دهد. یکی دیگر از پیشرفت‌های ارتباطی، قابلیت انتقال الکتروکاردیوگرام‌های ۱۲- لید (ECG) به مرکز پزشکی یا راهنمای پزشک است. با افزایش در دسترس بودن مراقبت‌های بهداشتی یکپارچه تلفن همراه (MIH) و پارامدیک‌ها، یک سیستم ارتباطی قوی‌تر برای مدیریت نه تنها تماس‌های اورژانسی بلکه خدمات بهداشتی برنامه‌ریزی نشده و برنامه‌ریزی شده برای جامعه نیز ایجاد شده است.

اولین پاسخ دهنده شبکه مرجع، که به عنوان FirstNet شناخته می‌شود، به عنوان بخشی از قانون رفع مالیات و ایجاد اشتغال طبقه متوسط (قانون عمومی ۱۱۲-۹۶)، که توسط رئیس جمهور وقت، اوباما در سال ۲۰۱۲ امضا شد، تأسیس شد. این قانون یک شبکه با باند پهن ایمنی عمومی در سراسر کشور ایجاد کرد، که شبیه به ارائه دهنده عمده تلفن همراه است، اگرچه FirstNet تنها برای ایمنی عمومی، از جمله ارتباطات EMS استفاده می‌شود.

سیستم‌های ارتباطی قابل اعتماد امروزه بخشی اساسی از EMS هستند. آنها اجازه می‌دهند EMT سریعتر به بیمارانش برسد و به بیمارستانها اجازه می‌دهد تا برای ورود آن بیماران به طور مناسب آماده شوند. آنها EMT‌ها را قادر می‌سازد تا منابع لازم را درخواست کنند، و همچنین به EMT‌ها در زمینه ارتباط مستقیم با راهنمای پزشک یا سایر منابع پزشکی و انتقال داده‌ها مانند ECG ۱۲ لید، کمک می‌کنند. این قابلیت‌های ارتباطی EMT‌ها را قادر می‌سازد از طریق سیستم EMS پیچیده، خدمات نجات دهنده زندگی بیشتری در شرایط پیش بیمارستانی ارائه دهند. به همین علت، درک مهارت‌ها و ابزارهای ارتباطی EMS، یک بخش ضروری از شغل EMT است.

برقراری ارتباط موثر در سیستم EMS امری حیاتی است اگرچه برقراری ارتباط موثر با بیمار نیز چنین است. برای این جنبه از ارتباط، درک اصول ارتباط درمانی مهم است. برای EMT‌ها، این بدان معنی است که می‌توانند به گونه‌ای ارتباط برقرار کنند که رابطه مثبتی با بیماران آنها ایجاد شود. EMT‌ها همچنین باید بتوانند با بیمارانی که نیازهای ویژه دارند نیز به خوبی ارتباط برقرار کنند.

○ سیستم‌های ارتباطی EMS

سیستم‌های ارتباطی پیچیده هستند. در این بخش سیستم‌های ارتباطی مورد استفاده سرویس‌های EMS را بررسی می‌کنیم.

اجزای یک سیستم ارتباطی اورژانسی

اگرچه سیستم‌های ارتباطی مراقبت‌های اورژانسی پیش بیمارستانی به میزان قابل توجهی متفاوت هستند، بسیاری از آنها از اجزای مورد بحث در بخش‌های بعدی استفاده می‌کنند

1 Narrowband voice radio
2 Longitudinal Electronic Medical Record
3 National EMS Information System

رادیوهای سیار (فرستنده / گیرنده) دستگاهی هستند که روی وسیله نقلیه نصب می‌شوند و برای برقراری ارتباط در سیستم EMS استفاده می‌شوند. فرستنده‌های سیار معمولاً با قدرت کمتری نسبت به ایستگاه‌های پایه (به طور معمول ۲۰ تا ۵۰ وات) به طور موثر انتقال می‌یابند (شکل ۵-۲a تا e). اکثر رادیوهای سیار قادر به انتقال در محدوده ۱۰ تا ۱۵ مایل در زمین‌های متوسط هستند. فاصله انتقال رادیو سیار تحت تأثیر زمین قرار گرفته و در مناطق کوهستانی یا جایی که ساختمان‌های بلند زیادی وجود دارد، کاهش می‌یابد. فرستنده‌های پیام رسان سیار با خروجی بالاتر میزان انتقال داده بالاتری نسبت به آنهایی که خروجی پایین‌تر دارند، دارند.

رادیوهای قابل حمل (فرستنده / گیرنده)

فرستنده / گیرنده‌های قابل حمل دستی هنگامی که خارج از وسیله نقلیه یا در اتاقک بیمار (در آمبولانس) هستید و باید در ارتباط با پایگاه، با یکدیگر و سرپرست پزشک بشید مفید هستند (شکل ۵-۳). چنین واحدهای قابل حمل همچنین ممکن است توسط پزشک سرپرست وقتی که در بیمارستانی مستقر می‌شود که فاقد رادیو است، استفاده شود. واحدهای قابل حمل معمولاً دارای خروجی از ۱ تا ۵ وات هستند و بنابراین دامنه محدودی دارند، اگرچه ممکن است سیگنال یک فرستنده دستی با انتقال مجدد از طریق تکرار کننده افزایش یابد.

تکرار کننده‌ها

تکرار کننده‌ها دستگاه‌هایی هستند که انتقال را از یک منبع نسبتاً کم نیرو مانند رادیو سیار یا قابل حمل دریافت می‌کنند و سپس آنها را با فرکانس دیگر و توان بالاتر مجدداً پخش می‌کنند. تکرارکننده‌ها ارتباطات را در سیستم‌های EMS که ناحیه وسیعی را پوشش می‌دهند یا جایی که زمین انتقال و دریافت سیگنال‌ها را دشوار می‌کند، امکان‌پذیر می‌کنند (شکل ۵-۴). تکرارکننده‌ها می‌توانند در وسایل نقلیه اورژانسی یا مکانهای ثابت در سراسر منطقه تحت پوشش سیستم EMS قرار گیرند.

پایگاه اصلی

پایگاه اصلی^۱ به عنوان اتاق فرمان (اعزام) و هماهنگی عمل می‌کند و در حالت ایده‌آل با تمام عناصر دیگر سیستم در تماس است (شکل ۵-۱). پایگاه باید در یک زمین مناسب، ترجیحاً یک تپه واقع شود و در مجاورت بیمارستانی باشد که به عنوان مرکز فرماندهی پزشکی عمل می‌کند. ایستگاه‌های پایه عموماً از توان خروجی نسبتاً بالایی (۸۰ تا ۱۵۰ وات) استفاده می‌کنند و باید در فاصله کمی از آنتن مناسب مجهز شوند. آنتن نقشی اساسی در کارایی انتقال و دریافت دارد. سطح قدرت انتقال توسط کمیسیون ارتباطات فدرال محدود می‌شود و حداقل سطح سیگنال قابل استفاده برای دریافت توسط نویز ساخته شده توسط انسان^۲ محدود می‌شود. یک سیستم آنتن دهی خوب می‌تواند تا حدی این محدودیت‌ها را جبران کند.



شکل ۵-۱ مرکز ارتباطات EMS

سیستم‌های رادیویی سیار زمینی

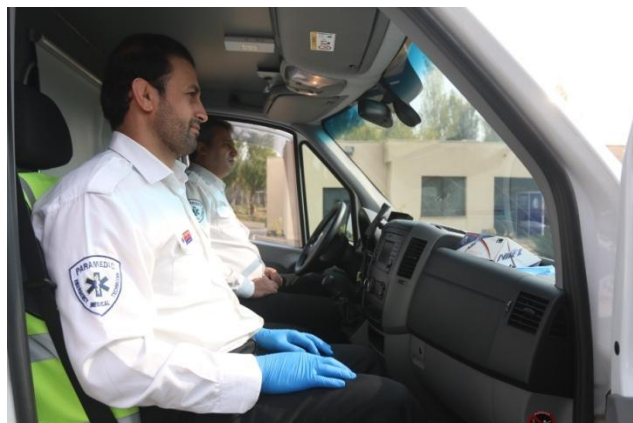
سیستم‌های رادیویی سیار زمینی^۳ (LMRS) معمولاً سیستم‌های VHF، UHF یا ۷۰۰ تا ۸۰۰ مگاهرتز هستند که امکان ارسال ارتباطات وسیله پایه به وسیله نقلیه (رادیوهای متحرک و قابل حمل)، وسیله نقلیه به وسیله نقلیه، وسایل نقلیه به مراکز پزشکی و مراکز پزشکی به مراکز پزشکی را فراهم می‌کنند.

رادیوهای سیار (فرستنده / گیرنده)

- 1 Base station
- 2 Man made noise
- 3 Land Mobile Radio System



(a)



(c)



(d)



(b)



(e)

شکل ۲-۵ (a) یک رادیو سیار دو طرفه در کنار صندلی راننده قرار گرفته و (b) می‌تواند برای ارتباط با اتاق فرمان استفاده شود. (c) نقشه‌ها در یک کامپیوتر که می‌تواند برای مشخص کردن محل‌ها استفاده شود. (d) یک EMT می‌تواند از یک بیسیم دو طرفه از اتاقک بیمار آمبولانس با راهنمای پزشک ارتباط برقرار کند. (e) پزشک اورژانس می‌تواند از طریق رادیو با EMT‌ای که در آمبولانس است ارتباط برقرار کند.

دادن یک دکمه مشخص که نشان می‌دهد واحد در مسیر است یا با پاسخ دادن از طریق ارتباط صوتی، به اتاق فرمان پاسخ دهد. ترمینال‌های داده اغلب به این علت نصب می‌شوند که تعداد انتقال‌های رادیویی لازم را کاهش دهند. EMT همچنین می‌تواند تنها با فشردن یک دکمه، نشان دهد که در صحنه، در مسیر بیمارستان، در بیمارستان است یا برگشت به خدمت است. این برای تسهیل ارتباط طراحی شده است و جایگزین ارتباط صوتی نمی‌شود.

تلفن‌های همراه (بی سیم)

امروزه استفاده از تلفن‌های همراه^۴ به عنوان وسیله ارتباطی در EMS معمول است. تلفن‌های همراه بجای سیم از طریق هوا می‌فرستند و دریافت می‌کنند (شکل ۵-۵). آنها به روش زیر کار می‌کنند: یک منطقه جغرافیایی خاص خدمات تلفن همراه به شبکه‌ای از سلول‌های جغرافیایی که باهم همپوشانی دارند تقسیم شده است که دامنه پوشش (range) هر سلول از ۲ تا ۴۰ مایل مربع است. سلول‌ها همان ایستگاه‌های پایه رادیویی هستند. وقتی تلفن از محدوده یک سلول خارج می‌شود، سرویس آن به طور خودکار توسط سلول دیگر برداشته می‌شود.

از مزایای تلفن‌های همراه می‌توان به کیفیت صدای عالی، در دسترس بودن کانال‌ها، تعمیر و نگهداری آسان و اغلب افزایش حریم خصوصی ارتباطات اشاره کرد. با شیوع تلفن‌های هوشمند، EMT قادر است نه تنها ارتباط صوتی را فراهم کند بلکه می‌تواند از صحنه عکس بگیرد و ارسال کند، به فایل‌های داده دسترسی پیدا کند یا بفرستد، و در صورت لزوم اطلاعات را در اینترنت فراخوانی یا جستجو کند. تلفن‌های همراه معمولاً به عنوان پشتیبان از سیستم رادیویی موجود یا هنگامی که هزینه تأسیس سیستم رادیویی بسیار زیاد است، استفاده می‌شوند. مهمترین عیب سیستم‌های تلفن همراه برای استفاده از EMS این است که آنها بخشی از سیستم تلفن عمومی هستند و می‌توانند به راحتی در هنگام حوادث با تلفات متعدد به خوبی جوابگو نباشند.



شکل ۳-۵ یک رادیو قابل حمل دستی

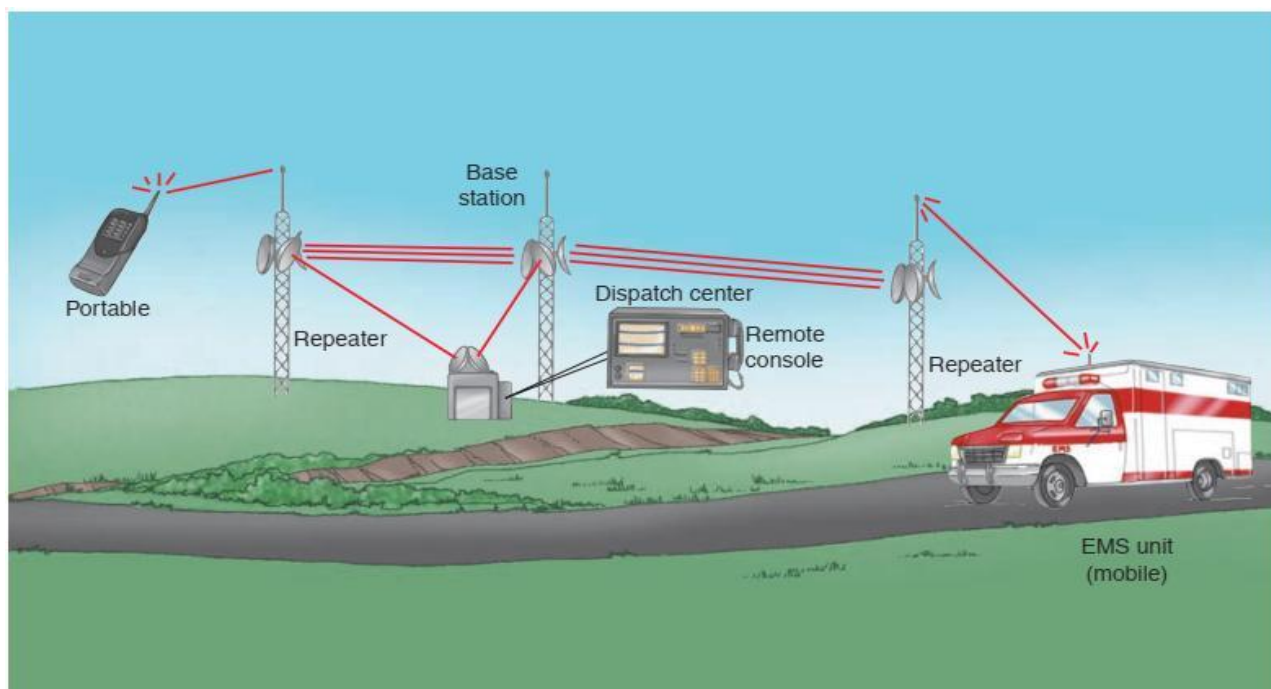
تجهیزات دیجیتال

امروزه تجهیزات رادیویی دیجیتالی رایج است. با چنین تجهیزاتی، یک رمزگذار^۱ امواج صوتی را به کدهای دیجیتال منحصر به فرد تجزیه می‌کند، مانند کدهایی که در دستگاه‌های پخش سی دی استفاده می‌شود، در حالی که رمزگشا^۲ فقط آن کدها را تشخیص و به آنها پاسخ می‌دهد. این تجهیزات ایستگاه‌های مختلف تلفن همراه و پایه را قادر می‌سازد تا با همان فرکانس پخش کار کنند، و به این ترتیب امکان ارسال پیام‌های بیشتر از طریق انبوهی از فرکانس‌ها وجود دارد.

استفاده از یک ترمینال داده سیار^۳ که در کابین آمبولانس نصب می‌شود، در ارتباطات دیجیتال فراگیر شده است. به جای ارسال صدا به صحنه، ترمینال داده سیار، سیگنالی از رادیو دیجیتالی دریافت می‌کند و اطلاعات را روی صفحه ترمینال نمایش می‌دهد. برخی از تجهیزات اطلاعات را روی یک هارد کپی، چاپ می‌کنند. EMT می‌تواند با فشار

1 Encoder
2 Decoder
3 Mobile data terminal

4 Cellular phone



شکل ۴-۵ یک مثال از سیستم ارتباطی EMS با استفاده از تکرار کننده ها

ارتباطات موبایل های ماهواره ای

در مناطق دور افتاده، ارتباطات رادیویی EMS معمولاً وجود ندارند یا بسیار گران هستند. سیستم های ارتباطی ماهواره ای موبایل^۲ جایگزینی برای ارتباطات رادیویی برای سیستم های EMS در این مناطق روستایی کم جمعیت است.

مقررات پخش

کمیسیون ارتباطات فدرال (FCC) صلاحیت رسیدگی به کلیه عملیات رادیویی در ایالات متحده، از جمله موارد استفاده شده توسط سیستم های EMS را دارد. FCC مجوز عملیات پایگاه پایه و علائم تماس^۳ رادیویی را تعیین می کند، تجهیزات را برای استفاده تأیید می کند، محدودیت هایی را برای خروجی قدرت فرستنده تعیین می کند، فرکانس های رادیویی را اختصاص می دهد و عملیات میدانی را کنترل می کند. FCC همچنین مقرراتی را برای محدود کردن تداخل در پخش رادیویی اورژانسی و ایجاد ممنوعیت در استفاده از آن برای اعمال ناپسند و فحاشی در پخش، تنظیم کرده است.



شکل ۵-۵ استفاده از تلفن های همراه در ارتباطات EMS رایج است.

دورسنجی

دورسنجی یا تله متری^۱ روش انتقال داده ها از طریق فرایند ارتباطات خودکار است که غالباً از فناوری انتقال داده بی سیم استفاده می کند. از نظر تاریخی، انتقال ECG متداول ترین کاربرد EMS از دورسنجی بود. امروزه، علائم حیاتی و سایر اطلاعات پیشرفته بیمار نیز از این روش در حال انتقال است.

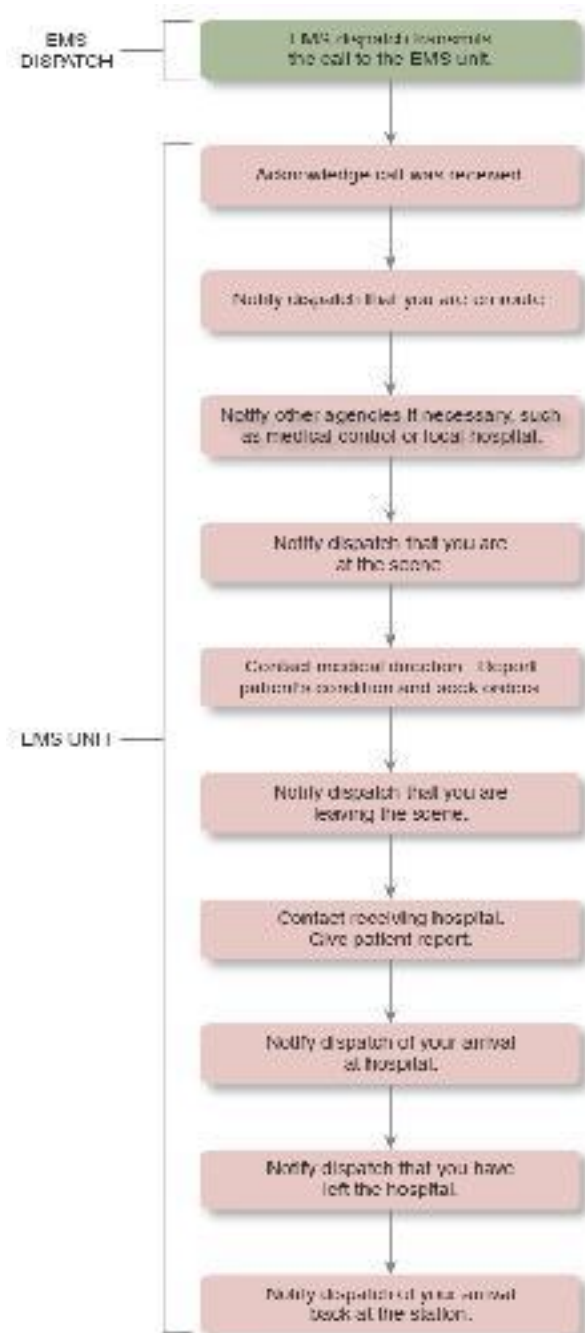
2 Land Mobile Satellite Communications

3 Radio call signs: یک اسم منحصر به فرد برای هر ایستگاه فرستنده

1 Telemetry

○ برقراری ارتباط در داخل سیستم

به عنوان EMT، از شما انتظار می‌رود که نه تنها با همکاران خود و بیماران بلکه با اتاق فرمان EMS، سرپرست پزشک و پرسنل پزشکی در مراکز پذیرنده، ارتباط برقرار کنید (شکل ۵-۷). آنچه در زیر می‌آید برخی از دستورالعمل‌ها برای برقراری ارتباط در سیستم EMS است.



شکل ۵-۷ توالی ارتباط رادیویی.

نگهداری سیستم

از آنجا که یک سیستم ارتباطی مناسب مهم‌ترین نقش را در ارائه موثر خدمات فوریت‌های پزشکی دارد، تعمیر و نگهداری منظم تجهیزات این سیستم ضروری است. نباید به اشتباه از تجهیزات استفاده کرد، و یا بی‌مورد در معرض شرایط سخت محیطی قرار بگیرند. تمیز کردن منظم با پارچه مرطوب و مواد شوینده ملایم باید بخشی از برنامه نگهداری باشد. تجهیزات ارتباطی نیز باید بررسی شود تا از فرکانس اختصاصی خود دور نشود.

موبایل و رادیوهای قابل حمل که با باتری کار می‌کنند باید به صورت روزانه بررسی شوند. بیشتر تجهیزات از باتری‌های قابل شارژ استفاده می‌کنند. باتری‌های تازه شارژ شده باید هر روز گذاشته شوند، در حالی که باتری‌های جدا شده در شارژر قرار می‌گیرند. علاوه بر این، یک مجموعه بکپ از باتری‌های کاملاً شارژ شده همیشه باید در دسترس باشد. EMTها باید بتوانند با اتاق فرمان ارتباط برقرار کنند با یکدیگر تماس بگیرند و با راهنمای پزشک مشورت کنند. اگر تجهیزات به درستی کار نکنند، ممکن است این ارتباطات مختل شده و مشکلات مهمی را در سیستم ایجاد کند. سرویس شما باید توانایی تهیه بکاپ از سیستم ارتباطی خود را داشته باشد این دوراندیشی‌ها ممکن است شامل در دسترس بودن ژنراتورهای اضطراری در پایگاه و ایستگاه‌های تکرار کننده در صورت قطع برق یا فراهم کردن تلفن‌های همراه برای واحدهای EMS برای استفاده در موارد قطع رادیو باشد.

با تغییر فناوری، تجهیزات جدیدی در دسترس قرار می‌گیرند که ممکن است در سیستم EMS نقشی داشته باشند. این تجهیزات جدید ممکن است دارای مزایا و ویژگی‌هایی باشد که در حال حاضر در سیستم فعلی شما وجود ندارد و در نهایت ممکن است کیفیت ارتباطات سیستم EMS شما را بهبود بخشد (شکل ۵-۶).



شکل ۵-۶ تکنولوژی‌های ارتباطی به طور مداوم در حال توسعه و تغییر است.

قوانین پایه برای ارتباط رادیویی

هر زمان که از طریق رادیو با سایر اعضای سیستم EMS در ارتباط هستید، برخی از قوانین پایه وجود دارد که باید بخاطر بسپارید. این قوانین در ارتباطات شما با هر قسمت از سیستم EMS اعمال می‌شود و به عنوان یک قالب استاندارد برای انتقال اطلاعات عمل می‌کند.

۱. رادیو را روشن کرده و فرکانس صحیح را انتخاب کنید. از فرکانس‌های EMS فقط برای ارتباطات EMS استفاده کنید. با بستن شیشه‌های وسیله نقلیه، صدای پس زمینه را کاهش دهید.

۲. قبل از انتقال گوش دهید. این اطمینان می‌دهد که کانال از سایر ارتباطات پاک است و از تداخل در انتقال شخص دیگر جلوگیری می‌کند. رادیو را روی میزان صدای مناسب تنظیم کنید.

۳. دکمه "برای صحبت فشار دهید" (PTT) را فشار دهید و قبل از صحبت ۱ ثانیه صبر کنید. این به سیستم‌های تکرار کننده اجازه می‌دهد کار کنند و اطمینان حاصل کنید که قسمت اولیه ارتباط شما قطع نشده است.

۴. از فاصله حدود ۵ تا ۸ سانتی متر با میکروفون صحبت کنید. واضح، با آرامش و با صدای یکنواخت صحبت کنید که کاملاً قابل درک است (شکل ۵-۸).

۵- از نام و شماره برای واحدی که فراخوانده می‌شود استفاده کنید و سپس واحد خود را با نام معرفی کنید.

۶. واحدی که فراخوانده می‌شود با گفتن "ادامه بده" یا هر استاندارد دیگری در سیستم شما سیگنال را برای شما ارسال می‌کند. اگر واحدی که فراخوانده می‌شود با "گوش به زنگ باشید" پاسخ دهد، این بدان معناست که منتظر بمانید تا اطلاع رسانی شود.

۷. در انتقال مختصر صحبت کنید. اگر انتقال بیش از ۳۰ ثانیه طول می‌کشد، چند ثانیه مکث کنید تا به سایر واحدها فرصت استفاده از فرکانس برای انتقال اورژانسی را بدهید.

۸- انتقال خود را منظم و دقیق نگه دارید. از انگلیسی ساده و متن واضح استفاده کنید. از عبارات محاوره و بی‌معنی مانند "حواستون باشه" خودداری کنید. در اینگونه مکالمات فرض

بر رعایت ادب و احترام است، بنابراین از عباراتی چون "لطفاً"، "متشکرم" یا "قابل شما را ندارد" کمتر استفاده کنید. همچنین، از کدها یا اصطلاحات خاص آژانس خود اجتناب کنید، مگر اینکه استفاده از آنها بخشی پذیرفته شده از ارتباطات سیستم شما باشد.

۹. هنگام انتقال عددی که ممکن است با عدد دیگری اشتباه گرفته شود (۱۳ ممکن است به عنوان ۳۰ شنیده شود)، ابتدا عدد را بگویید ("سیزده")، سپس ارقام منفرد آن را ("یک سه").



شکل ۵-۸ هنگام صحبت، میکروفون را در فاصله حدود ۵ سانتی متری از لب‌ها خود نگه دارید.

۱۰. برای مشکل بیمار تشخیص نگذارید. در عوض، بی‌طرف باشید و فقط اطلاعات عینی (اطلاعات قابل مشاهده، قابل تأیید مانند علائم حیاتی، شکایت اصلی، داروهایی که بیمار دارد) و اطلاعات ذهنی مربوطه (نظرات یا قضاوت‌هایی مانند: "به نظر می‌رسد بیمار به شدت درد می‌کشد") که در هنگام ارزیابی بیمار جمع کرده اید را بدهید.

۱۱. هنگام دریافت دستورات یا اطلاعات از اتاق فرمان، سرپرست پزشک، یا سایر پرسنل پزشکی، از روش "اکو" استفاده کنید. بلافاصله دستور را کلمه به کلمه تکرار کنید. با انجام این کار اطمینان حاصل می‌کنید که اطلاعات را به طور دقیق دریافت کرده و آنها را درک کرده اید.

۱۲. همیشه اطلاعات مهم، مانند آدرس‌ها، دستورات دارویی و موارد دیگر را که از سایر قسمت‌های سیستم EMS دریافت می‌کنید، یادداشت کنید.

- 1 Press To Talk
- 2 Go ahead
- 3 Stand by
- 4 Be advised

هدایت کرده و به تماس گیرنده در مورد نحوه مدیریت وضعیت تا رسیدن واحد EMS کمک کند.

یک فناوری جدیدتر که ممکن است اطلاعات اضافی را برای پرسنل پاسخگوی EMS فراهم کند، اطلاع تصادف خودکار پیشرفته^۲ (AACN) است که به عنوان یک ویژگی استاندارد در بسیاری از مدل‌های جدیدتر اتومبیل یافت می‌شود. این فناوری نه تنها می‌تواند به طور دقیق نشان دهد که وسیله نقلیه درگیر تصادف شده است، بلکه می‌تواند موقعیت دقیق خودرو را نیز در اختیار شما قرار دهد و تغییر سرعت را در حین تصادف، جهت نیرو، باز شدن کیسه‌های هوا، واژگون شدن و وقوع چندین برخورد را نشان دهد. برخی یا تمام این اطلاعات ممکن است در دسترس واحد پاسخ دهنده EMS قرار گیرد. علاوه بر این، با توجه به گایدلاین‌های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) در سال ۲۰۰۹ برای تریاژ بیماران آسیب دیده در صحنه، تا رسیدن پرسنل EMS این اطلاعات ممکن است برای پیش بینی شدت آسیب حالت حمل و نقل (هوا در مقابل زمین) و مرکز پزشکی مقصد (در سطح مرکز تروما) استفاده شود.

در بسیاری از سیستم‌ها، اتاق فرمان تمام مکالمات با تماس گیرندگان اولیه، پلیس، پرسنل آتش نشانی، واحدهای EMT و مراکز پذیرنده را ضبط می‌کند. این تماس‌ها می‌توانند به بخشی از سوابق حقوقی تبدیل شوند تا اگر تماس به دادگاه منجر شد، مورد استفاده قرار گیرند. این دلیل دیگری است تا مطمئن شوید که مکالمات رادیویی شما حرفه‌ای، موجز و دقیق است.

همچنین توجه داشته باشید که اتاق فرمان پس از انجام بیشتر ارتباطات، به شما زمان خواهد داد. این به شما کمک می‌کند تا برای ارائه گزارش کتبی خود زمان داشته باشید. ثبت دقیق زمان در طول عملیات نیز در صورت منجر شدن به شکایت می‌تواند حیاتی باشد.

اطلاعاتی که اتاق فرمان ارائه می‌دهد به شما در انجام کار کمک می‌کند. اما به یاد داشته باشید که اعزام بخش‌های مختلف سیستم EMS را هماهنگ می‌کند. اعزام همچنین به اطلاعاتی از شما نیاز دارد تا اطمینان حاصل کند که همه آن بخش‌ها به طور موثر با یکدیگر کار می‌کنند. با اتاق فرمان در شرایط زیر ارتباط برقرار کنید:

۱۳. امواج عمومی هستند و اسکنرها که رایج هم هستند، می‌توانند پیام‌های رادیویی و تلفن همراه را دریافت کنند. با استفاده نکردن از نام بیمار حین پخش، از حریم خصوصی او محافظت کنید. در توصیف وضعیت بیمار از زبان عینی و بی‌طرفانه استفاده کنید. در مورد بیمار یا وضعیت وی نظرات شخصی ندهید. چنین اظهاراتی می‌تواند زمینه‌ای برای طرح شکایت تهمت باشد. از دشنام و بی‌احترامی حین پخش استفاده نکنید.

۱۴. در هنگام ارتباط رادیویی به جای "من" از "ما" استفاده کنید. یک EMT بندرت به تنهایی عمل می‌کند.

۱۵- از "مثبت" و "منفی" به جای "بله" و "خیر" استفاده کنید. شنیدن کلمات آخر ممکن است دشوار باشد.

۱۶. وقتی کارتان تمام شد، بگویید "تمام". منتظر تأیید باشید که واحد دیگر پیام شما را دریافت کرده است و نیازی به تکرار چیزی نیست.

ارتباطات تلفنی / تلفن همراه

اگر سیستم شما از ارتباطات تلفنی یا تلفن همراه برای ارائه اطلاعات مربوطه استفاده می‌کند، باید با محتوا و قالب اطلاعات، مشابه آنچه در طول ارتباطات رادیویی ارائه می‌شود رفتار شود. EMT باید با فناوری سلولی مورد استفاده آشنا باشد و باید از نقاط کور در منطقه آگاه باشد. باید یک برنامه جایگزین در صورت عدم موفقیت انتقال تلفن همراه هنگام ارائه گزارش یا برقراری ارتباط با آژانس دیگر، در نظر داشت. EMT همچنین باید با شماره تلفن‌های مهم و معمول کاربردی مانند شماره‌های مربوط به سرپرست پزشک، بخش‌های اورژانس بیمارستان محلی و مراکز اعزام آشنا باشد.

برقراری ارتباط با اتاق فرمان (اعزام)

اولین تماس شما در هنگام عملیات احتمالاً با اتاق فرمان سیستم EMS شما خواهد بود - شاید یک اعزام کننده اورژانس پزشکی معتبر^۱ (EMD). اتاق فرمان نقطه تماس عموم مردم با سیستم EMS است، معمولاً از طریق شماره تلفن اضطراری همگانی ۹۱۱. این وظیفه اتاق فرمان است که تا آنجا که ممکن است اطلاعات مربوط به وضعیت اورژانسی را بدست آورد، سرویس‌های اورژانسی مناسب را به محل حادثه

2 Advanced Automatic Collision Notification(AACN)

1 Emergency Medical Dispatcher

پزشک راهنما ممکن است به شما اجازه دهد تا یک داری تجویز شده برای بیمار را به او بدهید یا شما را در استفاده از داروی موجود در آمبولانس راهنمایی کند. پزشک راهنما همچنین ممکن است روشهایی را پیشنهاد کند که باید آنها را با بیمار دنبال کنید یا به شما بگوید سایر روشها را انجام ندهید.

ارتباطات رادیویی بین EMTها در صحنه و پزشک راهنما باید منظم، موجز و مناسب باشد. داشتن یک قالب استاندارد کارآمد و موثر برای انتقال اطلاعات بیمار از طریق رادیو مفید است. این تضمین می‌کند که اطلاعات قابل توجه به طور منسجم مرتبط هستند و هیچ چیز حذف نمی‌شود. هنگام برقراری ارتباط با پزشک راهنما، اطلاعات زیر را ارائه دهید:

- شناسه واحد شما و سطح خدمات آن: BLS (حمایت اولیه از حیات) یا ALS (حمایت پیشرفته از حیات). ممکن است خود را به عنوان ارائه دهنده‌ای که گزارش می‌دهد، معرفی کنید.

- سن و جنس بیمار.
- شکایت اصلی بیمار.
- یک تاریخچه مختصر و مرتبط با بیماری فعلی، از جمله ارزیابی صحنه و مکانیسم آسیب
- بیماری‌های مهم گذشته
- وضعیت روانی بیمار.
- علائم حیاتی پایه بیمار.
- یافته‌های مرتبط در معاینه فیزیکی شما از بیمار.
- شرح مراقبت‌های پزشکی اورژانس که شما (و دیگران) برای بیمار انجام داده اید.
- پاسخ بیمار به مراقبت‌های اورژانسی پزشکی.
- وضعیت فعلی بیمار.
- درخواست اقدامات / مداخلات بیشتر در مرکز پذیرنده.
- زمان تقریبی رسیدن.

برای اطمینان از اینکه شما به طور دقیق با پزشک راهنما ارتباط برقرار کرده اید و راهنمایی آنها را کاملاً می‌فهمید، دستورالعمل‌های اضافی زیر را دنبال کنید:

- اطمینان حاصل کنید که اطلاعاتی که به پزشک راهنما ارائه می‌دهید دقیق است و آن را به روشی روشن و قابل فهم گزارش می‌کنید. به یاد داشته باشید که زندگی بیمار شما ممکن است به تصمیماتی که پزشک راهنما بر اساس آن اطلاعات می‌گیرد، بستگی داشته باشد.

۱. تایید کنید که اطلاعات تماس ارسال شده، دریافت شده است.
۲. برای اطلاع به اتاق فرمان هنگامی که واحد در مسیر تماس است.
۳. تخمین زمان رسیدن به صحنه هنگامی که در مسیر هستید و شرایط خاص جاده، تاخیرهای غیرمعمول و غیره را گزارش دهید.
۴. اعلام رسیدن واحد به صحنه، درخواست منابع اضافی مورد نیاز و کمک به هماهنگی پاسخ. (در بعضی از سیستم‌ها، واحد باید هنگام رسیدن به بیمار پس از ورود به صحنه نیز گزارش دهد.) اگر مدت زمان طولانی در صحنه بودید و ارتباطی نداشتید، باید با اعزام تماس بگیرید.
۵. اعلام حرکت واحد از صحنه و اعلام بیمارستان مقصد، تعداد بیماران جابجا شده (اگر بیش از یک نفر باشد) و زمان تقریبی رسیدن به بیمارستان.
۶. اعلام ورود خود به بیمارستان یا سایر مراکز پذیرنده. اگر قرار است به یک مکان مشخص و تعیین شده بروید، رسیدن خود را به آنجا اعلام کنید.
۷. پس از انتقال بیمار، اعلام کنید که "آزاد" هستید و برای اعزام دیگر در دسترس هستید.
۸. اعلام کنید که شما از بیمارستان خارج شدید و در حال بازگشت به ایستگاه هستید.
۹. برای اعلام بازگشت خود به ایستگاه.

برقراری ارتباط با کارمندان مراقبت‌های بهداشتی

در هنگام عملیات، ممکن است مجبور شوید در زمان‌های مختلف از طریق رادیو با پرسنل پزشکی ارتباط برقرار کنید. بیشتر این ارتباطات با سرپرست پزشک سیستم تان و پرسنل مرکزی که بیمار را به آنجا منتقل می‌کنید برقرار خواهد بود. در برخی از سیستم‌ها، برای انتقال مراقبت بیمار، ممکن است لازم باشد با سایر ارائه دهنده‌گان EMS ارتباط برقرار کنید.

برقراری ارتباط با سرپرست پزشک

در برخی از سیستم‌های EMS، پزشک راهنما ممکن است در مرکز پذیرنده باشد. در برخی دیگر، در یک مکان جداگانه است. از شما معمولاً انتظار می‌رود که در مسیر عملیات با پزشک راهنما مشورت کنید. مواردی وجود دارد که

یافته‌های ارزیابی عینی و ذهنی مرتبط مانند وضعیت ذهنی، علائم حیاتی، یافته‌های عصبی، سطح گلوکز خون و امتیاز گلاسگو برای کما (GCS) است.

توصیه اساساً همان چیزی است که شما برای بیمار درخواست می‌کنید، مانند دستور استفاده مجدد از اسپری نیتروگلیسرین. در زیر مثالی از روش SBAR برای سازماندهی ارتباطات آمده است:

مزیت اصلی استفاده از SBAR این است که متخصصان پزشکی که در ارتباط شرکت دارند، انتظار مشخصی از اینکه چه اطلاعاتی داده می‌شود و نحوه انتقال اطلاعات، دارند. این رویکرد استاندارد بطور چشمگیری شانس ارتباط نادرست عدم ارتباط یا سوء تفاهم را کاهش می‌دهد.

برقراری ارتباط با مرکز پذیرنده

به عنوان EMT انتظار می‌رود که با پرسنل پزشکی در مرکز پذیرنده‌ای که بیمار را به آنجا منتقل می‌کنید ارتباط برقرار کنید. کارکنان این مرکز برای آماده شدن جهت ورود بیمار و اطمینان از تداوم مراقبت، به اطلاعات مربوط به بیمار در حد امکان نیاز دارند. پزشکان و پرستاران ممکن است نیاز به اختصاص اتاق و اختصاص تجهیزات برای بیمار شما داشته باشند. ممکن است لازم باشد که افراد هنگام رسیدن شما برای کمک به بیمار، پرسنل اضافی درخواست کنند، این امر خصوصاً در هنگام انتقال یک بیمار ترومایی، سکتة مغزی یا حمله قلبی صادق است. اگر از طریق ارتباط خود با مرکز پذیرنده، تصویر دقیقی از وضعیت بیمار خود ارائه دهید، در مورد تخصیص منابع در مرکز تصمیم‌گیری صحیح انجام خواهد شد، و این می‌تواند نجات دهنده زندگی باشد.

اطلاعات EMT به مرکز پذیرنده همان اطلاعاتی است که به پزشک راهنما داده می‌شود. هنگامی که می‌خواهید صحنه را ترک کرده و انتقال را آغاز کنید، به منظور دادن اطلاعات زیر با مرکز پذیرنده تماس بگیرید:

- شناسه واحد شما و سطح خدمات آن (ALS, BLS). ممکن است خود را به عنوان ارائه دهنده گزارش معرفی کنید.
- سن و جنسیت بیمار.
- شکایت اصلی بیمار.
- یک تاریخچه مختصر و مرتبط با بیماری فعلی، از جمله ارزیابی صحنه و مکانیسم آسیب.
- بیماری‌های مهم گذشته.

• پس از دریافت دستور مبنی بر انجام یک پروسیجر یا دادن یک دارو، دستور را به صورت کلمه به کلمه تکرار کنید. این کار شامل مواردی که پزشک راهنما به شما می‌گوید آنها را انجام ندهید هم می‌شود.

• اگر دستور پزشک را متوجه نمی‌شوید، بخواهید آن را تکرار کنید. سپس، آن را کلمه به کلمه برای پزشک تکرار کنید.

• اگر دستور پزشک نامناسب به نظر می‌رسد، دستور را زیر سوال ببرید. احتمالاً پزشک راهنما در توصیف شما از وضعیت بیمار چیزی را اشتباه متوجه شده است یا در تجویز یک روش دچار اشتباه گفتاری شده است. پرسیدن سوال ممکن است ارتباط را روشن کند و از تجویز داروی مضر یا استفاده از روش نامناسب جلوگیری کند.

SBAR روشی برای سازماندهی ارتباطات شما با استفاده از یک قالب استاندارد است که مخصوصاً در صورت برقراری ارتباط با پزشک راهنما بسیار مفید خواهد بود، خصوصاً اگر به دنبال دستورات بیشتری هستید.¹ SBAR مخفف وضعیت، پیشینه، ارزیابی و توصیه است.

وضعیت	دکتر وایت، این EMT استاکدل است که صحبت می‌کند. یک بیمار مرد ۵۶ ساله که از ناراحتی قفسه سینه شکایت دارد.
زمینه	وی سابقه یک سکتة قلبی (MI) قبلی داشته و دارای استت است. درد وی، که تپیک و شبیه درد سکتة قلبی او است، ۵۰ دقیقه پیش آغاز شد. پس از تجویز سه اسپری نیتروگلیسرین یا اکسیژن درمانی، هیچ تسکین درد نداشت. همچنین به او یک قرص آسپرین ۱۸۰ میلی گرم تجویز شد.
ارزیابی	او هوشیار است و فشار خون وی 168/98 mmHg است. ضربان قلب او ۱۰۸ در دقیقه است. او بسیار مضطرب است.
توصیه	من می‌خواهم یک اسپری نیتروگلیسرین دیگر تجویز کنم.

وضعیت به مشکل یا دلیل تماس با شما و شکایت اصلی بیمار اشاره دارد. پیشینه توصیف مختصری از تاریخچه پزشکی گذشته و پاسخ بیمار به درمان تا آن زمان است. /ارزیابی شامل

- علائم حیاتی بیمار که در مسیر گرفته شده است.
- درمانی که در طی مسیر به بیمار داده می‌شود و پاسخ وی به آن
- شرح حال مرتبطی که در گزارش قبلی به مرکز داده نشده است.

علاوه بر گزارش شفاهی خود به مرکز پذیرنده، هم از طریق الکترونیک و هم از طریق مراجعه حضوری، شما باید یک نسخه از گزارش کتبی را نیز به مرکز ارائه دهید. این سند به عنوان گزارش مراقبت‌های پیش بیمارستانی (PCR) شناخته می‌شود، همانطور که در فصل "مستندات" بحث شده است.

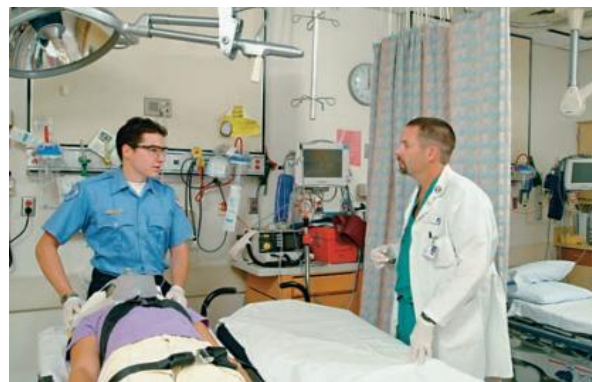
انتقال مراقبت بیمار به یک ارائه دهنده EMS دیگر

گاهی اوقات لازم است که مراقبت از بیمار از یک EMT به یک EMT دیگر در صحنه منتقل شود. اطمینان حاصل کنید که هنگام انتقال مراقبت بیمار به EMT یا پارامدیک، از سایر سیاست‌ها و پروتکل‌های آژانس خود پیروی می‌کنید. هنگامی که سایر پرسنل EMS برای مراقبت از بیمار در صحنه حاضر می‌شوند، مهم است که شما خود را معرفی کرده و به آنها گزارش شفاهی دهید. این گزارش باید شامل موارد زیر باشد:

- وضعیت فعلی بیمار
 - سن و جنسیت بیمار
 - شکایت اصلی بیمار
 - یک شرح حال مختصر و مرتبط با آنچه اتفاق افتاده است.
 - شرح چگونگی یافتن بیمار
 - هرگونه بیماری مهم گذشت
 - علائم حیاتی که از بیمار دریافت کرده اید
 - یافته‌های مرتبط معاینه فیزیکی
 - هرگونه مراقبت‌های پزشکی اورژانس که انجام شد
 - پاسخ بیمار به هرگونه مراقبت‌های پزشکی اورژانس که ارائه شد
- پس از ارائه گزارش و قبل از ترک کردن صحنه، اطمینان حاصل کنید که آیا پرسنل مرکز پذیرنده به اطلاعات اضافی نیاز دارند یا خیر. همچنین فراموش نکنید که اطلاعاتی را که برای تکمیل گزارش مأموریت و انتقال مراقبت‌های پزشکی نیاز دارید، به دست آورید. برخی از آژانس‌ها ممکن است قبل از

- وضعیت روانی بیمار.
- علائم حیاتی پایه بیمار.
- یافته‌های مرتبط در معاینه فیزیکی بیمار.
- شرح مراقبت‌های پزشکی اورژانسی که شما (و پاسخ دهندگان فوریت‌های پزشکی) به بیمار داده اید.
- پاسخ بیمار به مراقبت‌های اورژانسی پزشکی.
- وضعیت فعلی بیمار.
- زمان تخمینی رسیدن شما به مرکز.

همانطور که بیمار را به مرکز پذیرنده منتقل می‌کنید، ارزیابی مجدد وی و ثبت یافته‌های خود را ادامه می‌دهید. بسته به پروتکل محلی خود، ممکن است از شما انتظار برود که این یافته‌ها را به اطلاع دیگران برسانید، خصوصاً اگر وضعیت بیمار در حین سفر در حال بدتر شدن است. سعی کنید گزارش دادن هرگونه بدتر شدن یا بهبودی به مرکز پذیرنده، برای شما تبدیل به یک روتین شود. در برخی از سیستم‌ها، ممکن است لازم باشد که به بیمارستان پذیرنده هنگام ورود به مرکز آنها اطلاع دهید.



شکل ۵-۹ شما در مرکز پذیرنده یک گزارش شفاهی خواهید داد

گزارش شفاهی

پس از حضور در مرکز درمانی و تحویل بیمار به کارمندان، گزارش شفاهی ارائه می‌دهید که همان یافته‌های ارزیابی مجدد شما است (شکل ۵-۹). گزارش شفاهی باید خلاصه اطلاعاتی را که قبلاً به این مرکز داده اید، همراه با اطلاعات به روز شده از ارزیابی مجدد شما را جمع‌بندی کند. نکات اصلی شامل موارد زیر است:

- شکایت اصلی بیمار

یک سوال واضح مانند: "ما تکنسین‌های پزشکی اورژانس هستیم. آیا چیزی وجود دارد که قبل از ارائه خدمات اورژانس ما نیاز به دانستنش داشته باشیم؟" به پرسنل امداد و نجات این امکان را می‌دهد شرح مختصری از بیمار به شما بگویند و به شما اجازه می‌دهند مراقبت از بیمار را بر عهده بگیرید. در صورت حضور پزشک، بگویید: "ما EMT‌های مجاز هستیم، دکتر. چگونه می‌توانیم کمک کنیم؟" در هر شرایطی، EMT باید طرفدار مراقبت خوب و مناسب از بیمار باشد و اجازه ندهد مسائل ثانویه با آن تداخل داشته باشند.

کدهای رادیویی

برخی از سیستم‌های EMS از کدهای رادیویی، به تنهایی یا در ترکیب با پیام‌های انگلیسی ساده استفاده می‌کنند. کدهای رادیویی می‌توانند زمان پخش را کوتاه کرده و اطلاعات واضح و مشخصی را ارائه دهند. آنها همچنین می‌توانند انتقال اطلاعات را در قالبی که برای بیمار، اعضای خانواده یا اطرافیان قابل درک نیست، امکان‌پذیر سازند. با این حال، استفاده از کدها معایب زیادی دارد. اول، کدها فایده‌ای ندارند مگر اینکه همه افراد در سیستم آنها را درک کنند. دوم، اغلب اطلاعات پزشکی برای کدها بسیار پیچیده است. سوم، برخی از کدها به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرند، بنابراین ممکن است زمان ارزشمندی برای جستجوی معنی کد به هدر رود.

برخی از سرویس‌های EMS هنوز از سیستم ده کد استفاده می‌کنند (به عنوان مثال، "۴-۱۰" به معنای "دریافت شده و درک شده" است). این سیستم که توسط کارمندان ارتباطات ایمنی عمومی^۱ (APCO) منتشر شده است، در درجه اول برای اعزام و گاهی اوقات در EMS استفاده می‌شود. با این وجود بسیاری از سیستم‌های EMS به جای کدها از انگلیسی استاندارد استفاده می‌کنند.

زمان

دستورالعمل‌های دپارتمان حمل و نقل ایالات متحده خواستار استفاده از ساعتهای دقیق و هماهنگ توسط EMT‌ها شده است. برای اطمینان از چنین دقت و هماهنگی، اکثر سیستم‌ها از زمان نظامی^۲ به جای استاندارد صبح و عصر در

ترک صحنه، کپی از اسناد شما را درخواست کنند تا بتوانند در گزارش آنها به مرکز ارائه شود.

روش SBAR ارتباط استاندارد شده است که می‌تواند به ویژه در هنگام انتقال از سایر پاسخ دهندگان فوریت‌های پزشکی در محل، هنگام درخواست دستورات از پزشک راهنما و هنگام ارائه گزارش انتقال در هنگام ورود به مرکز پزشکی مفید باشد.

○ ارتباطات تیمی و پویا

EMT عضوی از تیمی از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است. در بسیاری از صحنه‌ها، EMT به عنوان بخشی از تیم متشکل از کارکنان آتش نشانی، امداد، نیروی انتظامی و سایر افراد فعالیت خواهد کرد. در این شرایط انتظار می‌رود EMT به طور حرفه‌ای با افرادی که در تیم کار می‌کنند و همچنین با دیگران ارتباط برقرار کند. ارتباط خوب تیمی نه تنها نحوه دستیابی تیم به اهدافش را بهبود می‌بخشد، بلکه کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و جامعه را نیز ارتقا خواهد داد.

قبول مسئولیت

EMT‌ها باید با اطمینان در صحنه‌ای که به آن فراخوانده می‌شوند مسئولیت را بر عهده بگیرند. ظاهر شخصی و منش حرفه‌ای شما از زمان ورود به صحنه، به برقراری ارتباط با اطرافیان، اعضای خانواده و بیماری که مسئول او هستید، کمک می‌کند.

اگر به محل حادثه رسیدید و مشاهده کردید که بیمار هوشیار است و هیچ شرایط تهدید کننده حیاتی وجود ندارد بهتر است - قبل از تماس مستقیم با بیمار - با پاسخ دهنده اورژانس پزشکی (EMR)، خواه آن شخص یک افسر پلیس، یکی از اقوام یا کسی که اولین کمک را به بیمار کرده است، خلاصه‌ای از اتفاقات را بپرسید. این کار بیشتر از یک دقیقه طول نمی‌کشد.

اگر بیمار واکنش نشان نمی‌دهد و آسیب‌های تهدید کننده حیات مشاهده می‌شود، مستقیماً به بیمار مراجعه کنید هنگامی که مراقبت‌های اورژانسی را ارائه می‌دهید، از ناظرین سول کنید اگر یک پزشک حضور داشته باشد یا پرسنل نجات آتش نشانی یا پلیس نیز در صحنه باشند، باید طبق قانون انتقال اختیارات انجام شود تا در حین تلاش برای مراقبت از بیمار، درگیر اختلاف نشوید. گاهی اوقات فقط پرسیدن یا بیان کردن

1 Associated Public Safety Communications Officers

2 Military time

اصول ارتباط با بیمار

ارتباط بخشی اساسی از وظیفه شما به عنوان EMT است. شما باید بتوانید به طور موثر با تمام کسانی که ملاقات می‌کنید ارتباط برقرار کنید. ارتباطات چیزی فراتر از آنچه شما می‌گویید را شامل می‌شود. ارتباطات یک فرآیند پویا است که عبارات کلامی و غیرکلامی را در پیام‌های معناداری که توسط دیگران دریافت می‌شود، ترکیب می‌کند. این پیام‌ها از افکار، عقاید، اطلاعات و احساسات تشکیل شده‌اند که توسط شخصی ارسال می‌شوند و توسط شخص دیگر تفسیر می‌شوند. عوامل زیادی مانند جنسیت، فرهنگ، سن، محیط و تجربه شخصی می‌توانند بر نحوه ارسال و تفسیر این پیام‌ها تأثیر بگذارند. به عنوان EMT، شما باید بدانید که چگونه با بیماران به گونه‌ای ارتباط برقرار کنید که رابطه مثبتی برقرار ایجاد شود. به محض ایجاد یک رابطه مثبت، دریافت اطلاعات مورد نیاز از بیمار و ارائه خدمات برای شما آسان‌تر می‌شود.

روند ارتباطات

ارتباط زمانی آغاز می‌شود که یک فرد، فرستنده از کلمت و نمادها برای ایجاد پیام استفاده می‌کند. این فرآیند تبدیل اطلاعات به پیام **رمزگذاری** نامیده می‌شود. پیام رمزگذاری شده برای گیرنده، شخصی که پیام برای او در نظر گرفته شده است ارسال می‌شود. برای درک پیام، گیرنده باید آن را رمزگشایی کند. فرایندی که طی پیام توسط گیرنده ترجمه و تفسیر می‌شود، **رمزگشایی** نام دارد. رمزگشایی تحت تأثیر برداشت‌ها، ارزش‌ها و تجربیات فردی گیرنده است. مهم است که معنای مورد نظر پیام به طور دقیق رمزگشایی شود. هرچه پیام رمزگشایی شده با معنای مورد نظر پیام رمزگذاری شده بیشتر مطابقت داشته باشد ارتباط موثرتر خواهد بود.

یکی از راه‌های اطمینان از دریافت پیام همانطور که قرار بود دریافت شود، **بازخورد**^۱ است. بازخورد هر اطلاعاتی است که فرد در مورد رفتار خود دریافت می‌کند. این می‌تواند کلامی یا غیرکلامی، مثبت یا منفی باشد. گیرنده برای پیامی که دریافت کرده بازخورد ایجاد می‌کند، سپس آن بازخورد را برای فرستنده اصلی رمزگذاری می‌کند. فرستنده نیز به نوبه خود باید بازخورد را تفسیر کند. یک بار دیگر، رمزگشایی پیام

رادیو و گزارش‌های مکتوب استفاده می‌کنند. زمان نظامی یک سیستم بسیار ساده است و با زمان استاندارد مطابقت دارد:

۱:۰۰ صبح تا ۱۲ ظهر = ۰۱۰۰ تا ۱۲۰۰ ساعت
۱:۰۰ بعد از ظهر تا نیمه شب = ۱۳۰۰ تا ۲۴۰۰ ساعت

نمونه‌هایی از سیستم زمان نظامی شامل موارد زیر است:

۱۴۲۷ ساعت ۲:۲۷ PM است

۰۰۳۰ ساعت ۳۰ دقیقه بعد از نیمه شب است

اصطلاحات رادیویی

مکالمات رادیویی را می‌توان با عباراتی یک یا دو کلمه‌ای که در سطح جهانی تعریف شده و به کار می‌رود کوتاه کرد. در زیر لیستی از اصطلاحات رادیویی که اغلب استفاده می‌شود آمده است:

وقفه (Break) - کمی مکث کنید تا در صورت لزوم بیمارستان بتواند پاسخ دهد یا وقفه ایجاد کند

تمام (clear) - پایان ارتباط

در (in) - درخواست تأیید ارتباط

شنیدن و دریافت کردن (copy) - پیام دریافت شده و درک شده است

ETA - زمان تقریبی رسیدن

ادامه بده (go ahead) - به پیام خود ادامه دهید

تلفن ثابت (land line) - به ارتباطات از طریق تلفن ثابت اشاره دارد

تمام (over) - انتهای پیام؛ در انتظار پاسخ

تکرار کنید / دوباره بگویید (repeat/say it again) - پیام را متوجه نشدید

هجی کنید (Spell out) - از فرستنده درخواست می‌شود

کلماتی را که از نظر آوایی مشخص نیست، هجی کند

منتظر باشید (stand by) - لطفا صبر کنید

۱۰-۴ - تأیید این پیام که دریافت شد و درک شد.

○ ارتباطات درمانی

برقراری ارتباط خوب با بیماران ضروری است. در این بخش ما به تعدادی از اصول و فنون رشد این مهارت می‌پردازیم.

• **توضیح^۴**: به عنوان EMT، شما باید بسیاری از موارد را در پاسخ به سوالات بیمار خود توضیح دهید. شما باید اطلاعات را به گونه‌ای ارائه دهید که وی بتواند آنها را درک کند. اطمینان حاصل کنید که هنگام پاسخ دادن، سن بیمار و هر گونه مانع زبانی را در نظر بگیرید. همچنین باید از هر اتفاقی، توضیح دهید که او باید انتظار وقوع چه چیزی را داشته باشد. این امر به ایجاد اعتماد و ارتباط خوب بین شما و بیمار کمک خواهد کرد. مراقب سرنخ‌های کلامی و غیرکلامی باشید که او توضیحات شما را درک می‌کند یا نمی‌کند.

• **سکوت^۵**: گاهی اوقات آنچه ما نمی‌گوییم از آنچه می‌گوییم قدرتمندتر است. سکوت اجازه می‌دهد تا در مورد آنچه اتفاق می‌افتد فکر کنیم و بینش کسب کنیم. همچنین برای بیمارانی که به دلیل زبان یا سایر موانع ممکن است دیر پاسخ دهند، فرصت می‌دهد تا پاسخ کلامی مناسبی را تنظیم کنند. سکوت برای یک فرد اجتماعی^۶ ممکن است درمانی باشد، اما برای یک فرد که با افسردگی مقابله می‌کند، ممکن است مفید نباشد. به عنوان EMT، هنگام استفاده از دوره‌های سکوت، باید نیازهای بیمار را در نظر بگیرید.

• **بازتاب^۷**: این تکنیک به شما اجازه می‌دهد تا به بیمار اطلاع دهید که صحبت‌های او را فهمیده اید. احساسات و گفته‌های او را به نوعی به خودش منتقل می‌کنید به گونه‌ای که باعث افزایش همدلی، احترام و درک می‌شود.

• **همدلی^۸**: همدلی توانایی شناخت و درک وضعیت روانی یا احساسات شخص دیگری است. توانایی قرار دادن خود در جای بیمار است. این ویژگی‌ای است که EMTها باید از آن برخوردار شوند. اگرچه شما نمی‌توانید آنچه بیمار شما تجربه کرده است را تجربه کنید، اما همدلی شما را قادر می‌سازد تا درک کنید که چگونه بر او تأثیر گذاشته است.

• **مقابله کردن^۹**: بعضی اوقات لازم است با اختلافات بیمار در مورد احساساتش، نگرش‌ها، عقاید یا رفتارهایش مقابله کنید. این امر از طریق خشم و پرخاشگری توسط EMT محقق نمی‌شود. ممکن است نیاز باشد EMT قاطع تر^{۱۰} از

بازخورد تحت تأثیر برداشت‌ها، ارزش‌ها و تجربیات شخصی گیرنده قرار می‌گیرد. این تبادل پیام و بازخورد در تمام مراحل ارتباطات تکرار می‌شود.

پاسخ‌های ارتباطی

ضروری است که با بیماران خود رابطه خوبی برقرار کنید آرامش بیمار و خودتان امکان برقراری ارتباط بهتر را فراهم می‌کند. اگر با بیماران خود با احترام، همدردی و همدلی رفتار کنید، ارتباط شما با آنها راحت‌تر و دقیق‌تر خواهد بود.

به عنوان EMT، باید درک کنید که هر بیمار پیام‌های شما را متفاوت تفسیر می‌کند. همچنین باید توجه داشته باشید که باید پیام‌های بیمار را تا جایی که ممکن است نزدیک به قصد وی تفسیر کنید. گوش دادن فعال به بیماران به شما کمک می‌کند تا دقیقاً منظور آنها را تفسیر کنید و متوجه شوید که چه پاسخ‌هایی برای هر بیمار مناسب‌تر است. برخی از تکنیک‌هایی که ممکن است ارتباط با بیماران شما را تسهیل کنند عبارتند از:

• **تسهیل^۱**: تکنیک تسهیل، بیمار را به ارائه اطلاعات بیشتر ترغیب می‌کند. عباراتی مانند "لطفاً ادامه بده"، "ادامه بده"، یا به سادگی بگویید، "آها" ممکن است بیمار را به ارائه اطلاعات بیشتر ترغیب کند.

• **شفاف سازی^۲**: گاهی اوقات لازم است EMT سوالات بیشتری را برای روشن کردن معنای پیام بپرسد. گاهی ممکن است بیمار آنقدر ناراحت باشد که نتواند حرف خود را به صورت کلامی بیان کند. به بیمار اطلاع دهید که منظور او را نفهمیدید و از او بخواهید که دوباره این حرف را بزند. اگر پیام برای شما روشن نباشد، ارتباطات مختل می‌شود.

• **خلاصه^۳**: ممکن است لازم باشد پیام‌های بیمار خود را خلاصه کنید تا منظور وی را بفهمید. آنچه را که تفسیر کرده اید را برای بیمار بازگو کنید. می‌توانید بپرسید که آیا خلاصه شما نزدیک به آنچه منظور او بوده یا احساس کرده است، است. اگر خلاصه شما به طور دقیق احساسات یا عقاید بیمار را نشان نمی‌دهد، توضیحات بیشتری بخواهید.

4 Explanation
5 Silence
6 Outgoing
7 Reflection
8 Empathy
9 Confrontation
10 Assertive

1 Facilitation
2 Clarification
3 Summary

این است که شما یک متخصص مراقبت بهداشتی هستید. همانطور که ظاهر بیمار اولین تأثیر را بر شما می‌گذارد، ظاهر شما نیز بر بیمار تأثیر می‌گذارد. حرفه‌ای لباس بپوشید و با همدردی و اعتماد به نفس به بیماران خود نزدیک شوید.

- هنگامی که به بیمار نزدیک می‌شوید، خود را با استفاده از نامی که می‌خواهید نامیده شوید، معرفی کنید. نام بیمار را جویا شوید. همچنین، از بیمار سوال کنید که مایل است با چه نامی خطابش کنید. با افراد مسن، رسمی برخورد کنید - "خانم لوبک" یا "آقای پرز" - چرا که آنها ممکن است برای یک گریه بی‌احترامی بدانند که آنها را با نام کوچک مورد خطاب قرار دهد. به یاد داشته باشید که در طول تماس با بیمار همچنان از نام بیمار استفاده کنید. این نشان دهنده احترام و توجه شما به او به عنوان یک فرد است.

- بقیه اعضای تیم خود را به بیمار معرفی کنید. اگرچه ممکن است نتوانید در هنگام تماس اسامی هر پاسخ دهنده را ذکر کنید، اما مطمئن شوید که بیمار می‌داند کدام آژانس‌ها و پرسنل به او کمک می‌کنند. همکار شما و هر کسی که از نزدیک با بیمار کار می‌کند باید با نام معرفی شود.

- حتماً بگویید، "من قصد دارم به شما کمک کنم. مشکلی با این قضیه ندارید؟" این امر در جلب رضایت برای درمان همانطور که در فصل‌های "پزشکی، حقوقی و اخلاقی" و "مستندات" بحث شده است، کمک خواهد کرد.

- وقتی از ارائه کمک می‌پرسید، اگر بیمار می‌گوید: "نه!" یا "من خوبم!" تعجب نکنید. معمولاً مقاومت نوعی انکار یا مکانیسم دفاعی است، زیرا او ترسیده یا گیج شده است. مکانیسم‌های دفاعی استراتژی‌های مقابله‌ای روانشناختی هستند که فرد ممکن است برای محافظت از خود در برابر احساسات یا افکار ناخواسته استفاده کند. اگرچه این مکانیسم‌های دفاعی توسط بیماران برای محافظت از خود

مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما می‌توانند موانعی در برقراری ارتباط و تعامل با آنها ایجاد کنند. آرام صحبت خود را ادامه دهید و سعی کنید با گفتن جملاتی مانند: "به نظر می‌رسد در اینجا یک حادثه اتفاق افتاده است، می‌توانم بینم مشکلی در شانه شما وجود دارد. آیا درد دارد؟" یا "شوهر شما با ما تماس گرفت زیرا نگران شماست. امکان دارد اگر یک یا دو دقیقه در مورد آن صحبت کنیم؟" تمرکز بیمار را تغییر دهید یا از حواس پرتی استفاده کنید.

همیشه باشد، اما هدف از این قاطعیت کمک به بیمار برای غلبه بر بحران و درک احساسات و رفتار هایش است. حتی در صورت نیاز به مقابله یا به چالش کشیدن او، همیشه به بیمار احترام بگذارید و به نفع بیمار عمل کنید.

- ارتباط تسهیل شده^۱ ارتباط تسهیل شده با حمایت از دست، مچ دست، بازو، شانه یا آرنج بیمار انجام می‌شود تا وی بتواند حروف را روی یک تابلو، صفحه کلید الکترونیکی یا سایر وسایل ارتباطی برای ارتباط با شما انتخاب کند. افرادی که دارای معلولیت‌های حرکتی یا حسی خاصی هستند ممکن است از شما بخواهند که به عنوان یک تسهیل کننده عمل کنید. باید مراقب باشید تأثیری در آنچه توسط بیمار به شما منتقل می‌شود نگذارید.

برقراری ارتباط با بیمار

وقتی به صحنه یک تماس می‌رسید، ممکن است افراد را مجروح، ترسیده، مضطرب و احتمالاً عصبانی یا شوکه شده ببینید. اینها احساساتی با شدت بالا هستند که می‌توانند گرفتن اطلاعات و رساندن اطلاعات به افراد را با مشکل روبرو کنند. برای برقراری ارتباط چهره به چهره موثر با افراد در چنین شرایطی، سه کلمه را بخاطر بسپارید: شایستگی، اعتماد به نفس و همدردی^۲. اگر این خصوصیات را در آنچه می‌گویید و انجام می‌دهید منتقل کنید، همکاری بهتری نصیبتان خواهد شد و با پاسخهای خصمانه یا غیر منطقی کمتری برخورد خواهید کرد. به عنوان یک EMT، مهم است که شما برای افزایش اعتماد بیمار، رابطه خوبی برقرار کنید. بیماران انتظار دارند که شما مراقبت‌های تخصصی را انجام دهید و نسبت به نیازهای آنها نگرانی واقعی داشته باشید.

تماس با بیمار

ایجاد رابطه و برقراری ارتباط با بیمار از زمان ورود به صحنه شروع می‌شود. این شامل همه چیز است، از نحوه حضور شما از نظر فیزیکی گرفته تا آنچه از همان لحظه اول به بعد می‌گویید و انجام می‌دهید. هنگام برقراری ارتباط با بیمار از این دستورالعمل‌ها پیروی کنید:

- اولین برداشت‌ها حیاتی هستند. قبل از رسیدن به صحنه اطمینان حاصل کنید که ظاهر فیزیکی شما منعکس کننده

1 Facilitated communication

2 Three Cs: Competence, Confidence, Compassion

3 First impressions

● به طور فعال به بیمار خود گوش فرا دهید. هنگامی که بیمار از شما سوال می‌کند، تا جایی که می‌توانید به طور کامل پاسخ دهید، و زمانی که نمی‌توانید به سوالش پاسخ دهید، برایش توضیح دهید. همچنین، به بیمار فرصت کافی بدهید تا به سوالی پاسخ دهد، قبل از اینکه سوال دیگری را بپرسید.

● با بیمار صادق باشید. اگر بتوانید اعتماد بیمار را جلب کرده و آن را حفظ کنید، اغلب مراقبت‌های مورد نیاز وی آسان‌تر است. اگر این اعتماد از بین برود، ممکن است ارائه مراقبت به بیمار دشوارتر شود.

مصاحبه با بیمار

انجام مصاحبه‌ای که به شما اطلاعات بیشتر در مورد بیمار و اورژانس را بدهد بسیار مهم است. برای انجام این کار، شما باید بدانید که چه نوع سوالی را از بیماران خود بپرسید و چگونه آنها را بپرسید. هنگامی که شما تکنیک‌های موثر مصاحبه را با همدردی و نگرانی واقعی ترکیب کنید، قادر خواهید بود اطلاعات لازم برای کمک به بیماران خود را جمع‌آوری کنید.

ارتباط غیر کلامی

همانطور که قبلاً گفته شد، ارتباط شما با بیمار قبل از اینکه کلمه‌ای صحبت کنید آغاز می‌شود. همانطور که ظاهر فیزیکی شما حرفه‌ای بودن را منتقل می‌کند، ارتباط غیر کلامی یا زبان بدن شما نیز معنی‌دار است. ارتباطات غیرکلامی مانند آنچه در لیست بعدی ذکر شده است به اندازه کلماتی که می‌گویید قوی هستند، اگر قوی‌تر از آن نباشند.

● **وضعیت قرارگیری بدن**^۱. نحوه قرارگیری شما در ارتباط با بیمار بر نحوه درک شدن شما توسط بیمار تأثیر می‌گذارد. از بازوها و وضعیت بدن خود به طور موثر استفاده کنید. با بازوهای باز، دستان باز و شانه‌های رلکس به بیمار نزدیک شوید. انجام این کار پیامی از نگرانی، اطمینان، ایمنی و مراقبت را به همراه دارد. اگر دستان خود را ضربدری کنید با انگشت خود اشاره کنید، مشت هایتان را فشار دهید، یا سرتان را منفی تکان دهید، شما نشان می‌دهید که در اطراف بیمار عصبانی، خصمانه، منزجر یا ناراحت هستید. (شکل a ۱۰-۵). چنین سیگنال‌هایی ارتباط را محدود می‌کنند و معمولاً روند مصاحبه را ناخوشایند و ناکارآمد می‌کنند. خود را در سطح

● واضح، آرام و آهسته صحبت کنید. افرادی که تحت استرس یا شوک پزشکی هستند، اطلاعات را به آرامی پردازش می‌کنند. واضح و ساده صحبت کنید. سعی کنید از زبانی استفاده کنید که یک فرد معمولی می‌فهمد تا اصطلاحات پزشکی، کدها، زبان بیگانه و اختصارات. سعی کنید آرام صحبت کنید و بی‌سر و صدا دستور دهید. احساسات می‌توانند در موقعیت‌های پرتنش به سرعت تشدید شوند.

● از لحن صدای حرفه‌ای استفاده کنید. با نگرانی و همدردی صحبت کنید. در صورت نیاز صدای خود را تنظیم کنید. صدای خود را فقط در صورت کم شنوایی بیمار بلند کنید. از لحن‌هایی که ممکن است به عنوان گستاخی، کنایه، عصبانیت یا غیر حرفه‌ای تلقی شوند، خودداری کنید.

● به حریم خصوصی بیمار احترام بگذارید. سعی کنید تعداد ناظران اطراف بیمار را محدود کنید. طوری صحبت کنید تا بیمار بتواند شما را بشنود، اما اطلاعات را برای بقیه افراد پخش نکند. ممکن است بعضی از بیماران تمایلی به بحث در مورد وضعیت خود، حتی در اطراف دوستان یا خانواده نداشته باشند، بنابراین سعی کنید در صورت امکان با بیمار به تنهایی صحبت کنید.

● هنگام برقراری ارتباط با بیمار، چیزهایی که باعث وقفه و تداخل در صحبت شما می‌شود را محدود کنید. این به شما این فرصت را می‌دهد تا به طور فعالانه به بیمار خود گوش دهید و به شما کمک می‌کند تا ارتباط بهتری با او داشته باشید. فقط در صورت لزوم برای مراقبت از بیمار، وقفه‌ها را مجاز بگذارید.

● به موقعیتی که در رابطه با بیمار قرار می‌گیرید فکر کنید و از زبان بدن خود آگاه باشید. از فضای بین خود و بیمار خود آگاه باشید.

● سعی کنید محیط فیزیکی را کنترل کنید اطمینان حاصل کنید که نور برای دیدن شما و بیمار کافی است. سرو صدا و دخالت‌های خارجی را محدود کنید تا بتوانید به طور فعل به صحبت‌های بیمار گوش دهید. در صورت عدم نیاز به مراقبت از بیمار، تجهیزاتی که باعث حواس پرتی می‌شوند را خاموش کنید در صورت تداخل در شنیدن و برقراری ارتباط، از بیمار اجازه بگیرید تا تلویزیون یا سایر دستگاه‌هایی که صدا دارند را خاموش کنید.

● مودب باشید. بیماران و بینندگان غالباً از نظر عاطفی ناپایدار هستند. توضیح اینکه چه کاری انجام می‌دهید حق انتخاب دادن به آنها در صورت امکان، صادق بودن با آنها و عذرخواهی از ناراحتی اجباری که بوجود آمده، از جمله روش‌هایی است که به آنها امکان می‌دهد حس کنترل وضعیت را داشته باشند.

بدن، از جمله حالات صورت^۳ تشکیل شده‌اند. حالات صورت می‌تواند شامل چشمک زدن، لبخند زدن، چرخاندن چشم‌ها، فشار دادن ابروها به سمت یکدیگر یا هر حالت دیگری باشد که احساسی را منتقل کند. حالات صورت بیمار شما می‌تواند نشان دهنده ترس، اضطراب، درد، غم، تسکین یا دلهره باشد. مهم است که شما حالات بیمارتان را ببینید و آنها را به عنوان نشانه‌ای از احساساتش تصدیق کنید. لبخند گرم و مهربان نشانگر نگرانی شماست و منجر به ارتباط با بیمار خواهد شد.

• **ارتباط چشمی.** هنگامی که با بیمار صحبت می‌کنید ارتباط چشمی خود را برقرار و حفظ کنید. انجام این کار نشان دهنده علاقه و نگرانی شما در ارتباط است. با این حال، باید توجه داشته باشید که برخی از فرهنگ‌ها (برای مثال آسیایی‌ها، بومیان آمریکا، هندوچینی‌ها و عرب‌ها)، تماس مستقیم چشم را غیراخلاقی یا متجاوزانه می‌دانند. اگر متوجه شدید که بیمار تمایلی به برقراری ارتباط چشمی با شما ندارد ممکن است مجبور شوید رفتار خود را اصلاح کنید.



شکل a-۱۰-۵ ایستادن بالای سر بیمار با دست‌های ضربدر شده شما را صاحب اختیار نشان می‌دهد و ممکن است برای بیمار هراس انگیز باشد.

بیمار قرار دهید تا نشان دهد بیمار را برابر با خود می‌بینید (شکل b-۱۰-۵). اگر بالای سر او بایستید، نشان دهنده این است که خود را صاحب اختیار می‌دانید، که ممکن است هراس انگیز به نظر برسد. یک استثنا در این موارد زمانی است که بیمار خصمانه یا پرخاشگر به نظر می‌رسد، در این صورت شما ترجیح می‌دهید سطح چشم خود را بالاتر از او نگه دارید تا اقتدار خود را قاطعانه نشان دهید. هنگام خطاب به کودکان یا افراد مسن که خود را در زیر سطح چشم آنها قرار دهید، این کار به آنها کمک می‌کند تا احساس راحتی و امنیت بیشتری داشته باشند.

• **فاصله.** از فاصله بین خود و بیمار خود آگاه باشید. در فرهنگ آمریکایی، فضای کمتر از حدود ۴۶ سانتی متر از یک فرد، **منطقه صمیمی**^۱ نامیده می‌شود. ورود به منطقه صمیمی بیمار ممکن است تهدید آمیز تلقی شود، حتی اگر برای ارزیابی صحیح بدنی مجبور باشید در نزدیکی بیمار باشید. هنگام برقراری ارتباط کلامی با بیمار، بهتر است در یک فاصله ۳۰ تا ۱۲۰ سانتی متری از بیمار قرار بگیرید. قبل از ورود به فضای شخصی یا صمیمی بیمار، از او اجازه بگیرید و او را در مورد کاری که می‌خواهید انجام دهید، مطلع کنید. بیشتر بیماران نیاز شما به ورود به این فضا را درک می‌کنند. اگر با مقاومت مواجه شدید، عقب بروید تا رابطه بهتری ایجاد کنید و بیمار به شما اعتماد کند که وارد فضای شخصی او شوید. یک فاصله اجتماعی قابل قبول برای گفتگو با شخص دیگر بدون فریاد زدن حدود ۱۲۰ تا ۳۶۵ سانتی متر خواهد بود. در اماکن عمومی، بیشتر افراد فاصله ۳۶۵ سانتی متری یا بیشتر را بین خود و دیگری حفظ می‌کنند، اما گاهی اوقات نمی‌توان این کار را انجام داد. فرهنگ‌های دیگر در این مناطق و فواصل با آمریکایی‌ها اشتراک ندارند. در صورت استفاده از فضای کم یا زیاد، ممکن است سوء تفاهم اتفاق بیفتد. هنگام وارد شدن به فضای شخصی بیمار، فرهنگ و پاسخهای غیرکلامی او را در نظر بگیرید. هنگام نزدیک شدن به او، تماس چشمی و سایر واکنشهای وی را مشاهده کنید. این ممکن است راهنمایی در مورد میزان فاصله بین شما فراهم کند.

• **اشاره‌ها^۲.** ایما و اشاره‌ها، حرکات غیر کلامی بدن هستند که برای دیگران معنی می‌دهند. آنها از حرکات هر قسمت از

1 Intimate zone

2 Gestures

3 Facial expressions

تا به سوال شما پاسخ دهد و قبل از اینکه سوال دیگری پرسید به پاسخ او گوش دهید. زبانی را انتخاب کنید که بیمار بتواند آن را درک کند. از استفاده از زبان تخصصی که بیمار با آن آشنایی ندارد، خودداری کنید. همچنین هنگام طرح سوال سن و مرحله تکامل^۱ بیمار را در نظر بگیرید. هنگام مصاحبه با کودکان، بیماران مسن، بیماران با نیازهای ویژه و بیماران از فرهنگ‌های مختلف، استراتژی‌ها و تکنیک‌های ارتباطی خود را تطبیق دهید. یادداشت‌برداری کنید تا بتوانید اطلاعاتی را که بیمار در اختیارتان قرار می‌دهد به یاد بیاورید. انواع مختلف سوالات منجر به پاسخهای متفاوتی در بیمار شما خواهد شد.



شکل ۵-۱۱ اکثر بیماران از یک لمس گرم و همراه با همدردی استقبال می‌کنند.

● **سوالات باز**^۲. به سوالاتی که به بیمار اجازه می‌دهد با کلمات خودش پاسخ مفصلی بدهد، **سوالات باز** گفته می‌شود. این فرم پرسش بیشترین اطلاعات را در اختیار شما قرار می‌دهد. به عنوان مثال، هنگام ورود به صحنه باید از شکایت اصلی بیمار پرسید. اگر پرسید "مشکل چیست؟" این اجازه می‌دهد تا بیمار شکایت اصلی خود را به روش خود بیان کند "چه احساسی داری؟" یک سوال باز است که اطلاعات قابل توجهی در مورد وضعیت بیمار شما ارائه می‌دهد. به خاطر داشته باشید که برخی از بیماران به دلیل وضعیت جسمی یا عاطفی خود در هنگام اورژانس، ممکن است نتوانند جزئیات زیادی را ارائه دهند. اگرچه ممکن است، در تمام طول مصاحبه با بیمار سوالات باز پرسید.



شکل ۵-۱۰ b همسطح با چشمان بیمار قرار بگیرید تا نشان دهید خود را برابر با او می‌بینید.

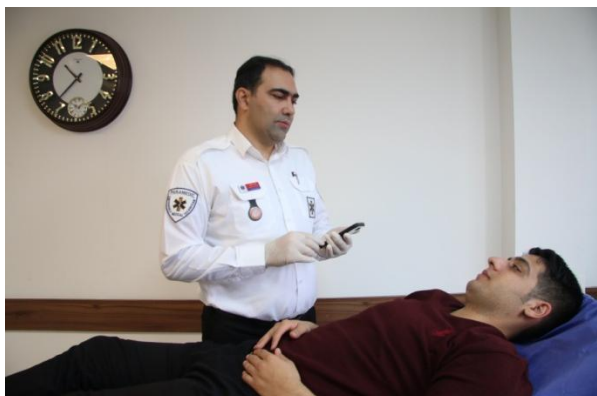
● **Haptics**. هپتیک مطالعه لمس کردن است. لمس می‌تواند یکی از موثرترین روشها برای کمک به آرامش بیمار و ابراز همدردی و همدلی شما باشد. گرفتن دست، ضربه زدن به شانه، در آغوش گرفتن، یا گذاشتن دست بر روی ساعد، اگر صادقانه انجام شود می‌تواند از کلمات قدرتمندتر باشد (شکل ۵-۱۱). بیشتر بیماران از تماس گرم EMT که برای کمک به آنها آمده است استقبال می‌کنند. سن، جنس، فرهنگ و تجارب بیمار ممکن است بر نحوه درک لمس تأثیر بگذارد. حفظ تماس چشمی به شما کمک می‌کند تا تصمیم بگیرید که آیا بیمار به شما اجازه ورود به فضای صمیمی خود را می‌دهد تا در هنگام نیاز به لمس شخص، این لمس به عنوان تجاوز تلقی نشود.

EMT و بیمار در کل تماس اورژانسی، ارتباط کلامی و غیر کلامی دارند. به یاد داشته باشید که ارتباطات غیر کلامی توسط هر دوی شما به صورت جداگانه تفسیر می‌شود و درست مانند ارتباط کلامی رد و بدل می‌شود. فرهنگ، سن، جنسیت و تجربه بر چگونگی درک ارتباط غیر کلامی تأثیر می‌گذارد. بعضی اوقات آنچه به صورت کلامی گفته می‌شود با عبارات غیر کلامی مغایرت دارد. وقتی این تناقض رخ می‌دهد، معنای پیام در درجه اول از آنچه غیر کلامی بیان شده گرفته می‌شود.

سوال پرسیدن

بیشتر بیماران تمایل دارند با شما صحبت کنند. بیشتر آنها بی‌درنگ پاسخ سوالات شما را می‌دهند. اطمینان حاصل کنید که هربار یک سوال می‌پرسید، به بیمار وقت کافی بدهید

1 Stage of development
2 Open-ended questions



شکل ۱۲-۵ هنگام صحبت به بیمار نگاه کنید تا او متوجه شود که گوش می‌کنید. هنگامی اطلاعات را وارد گزارش خود کنید که بیمار صحبتش تمام شده باشد.

- **بیمار یا EMT ممکن است زیاد صحبت کند.** وقتی بیمار بیش از حد پرحرف است، یکی از راه‌های کمک به پیشرفت مصاحبه، پرسیدن سوالات بسته‌تر است. این به شما کمک می‌کند تا در حالی که هنوز اطلاعات مفیدی بدست می‌آورید، پاسخ‌ها کوتاه‌تر باشد. اگر بیش از حد پرحرف بلنید نمی‌توانید به طور فعال به گفته‌های بیمار گوش دهید.

- **اطمینان کاذب ندهید.** هرگز به بیمار خود دروغ نگوئید. صادق باشید اما سنگدل نباشید. به یاد داشته باشید که بیشتر بیماران تحت تأثیر احساسات و وضعیتی که تحمل می‌کنند، هستند و به دنبال ایمنی، همدلی و اطمینان شما هستند. اگر واقعاً نگرانی‌های آنها را برطرف کنید، آنها معمولاً احساس آرامش بیشتری خواهند داشت.

- **توصیه‌های نامناسب نکنید.** بعنوان یک حرفه پزشکی، از شما مشاوره می‌گیرند. آنها می‌خواهند در مورد وضعیت خود پاسخی داشته باشند، اما بهترین توصیه‌ای که می‌توانید به آنها کنید این است که توسط پزشکی در بیمارستان ارزیابی شوند. شما نباید هیچ نوع تشخیصی از وضعیت بیمار خود ارائه دهید و همچنین نباید بیمار خود را از دریافت سریع درمان پزشکی منصرف کنید. به یاد داشته باشید که شما یک شخصیت معتبر هستید و نظر شما برای بیماران شما مهم است. از اعتمادی که برای شما قائل شده‌اند، سواستفاده نکنید.

- **سوالاتی که با "چرا" شروع می‌شوند و مضمون سرزنش آمیز دارند، نپرسید.** همیشه بی‌طرف و بدون قضاوت باشید. به یاد داشته باشید که نگرانی اصلی شما برای

- **سوالات بسته^۱.** سوالاتی که خواستار دریافت اطلاعات خاص از بیمار هستند، **سوالات بسته** یا سوالات مستقیم نامیده می‌شوند. این نوع سوالات در مواردی مفید هستند که شما نیاز دارید سریعاً اطلاعاتی را بدست آورید یا اطلاعات اضافی را بدست آورید که ممکن است در پاسخ باز ارائه نشده باشد. می‌توان از آنها برای هدایت و کنترل جریان مصاحبه استفاده کرد. "چه داروهایی استفاده می‌کنید؟" و "درد از چه زمانی آغاز شد؟" نمونه سوالات بسته هستند. بیمار به طور معمول فقط با اطلاعاتی که شما درخواست کرده اید پاسخ خواهد داد. پاسخ این سوالات معمولاً برای بیمار آسان‌تر است. بسیاری از سوالاتی که در طول اخذ شرح حال می‌پرسید سوالات بسته خواهد بود.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سوال پرسیدن و گرفتن شرح حال، به فصل "ارزیابی بیمار" مراجعه کنید.

ملاحظات در مصاحبه

مهم است که مصاحبه بیمار در جهت درمانی حرکت کند. برخی از ملاحظات که هنگام مصاحبه با بیمار باید در خاطر داشته باشید شامل موارد زیر است:

- **سوالات هدایت شده یا مغرضانه^۲ نپرسید.** سوالات هدایت شده، سوالاتی هستند که منجر به پاسخی می‌شوند که شخص سوال کننده فرد را به آن سمت هدایت کرده. یک مثال از این سوال این است که "بنابراین شما درد قفسه سینه دارید. واقعاً درد می‌کند، اینطور نیست؟" این نوع سوالات پاسخ‌هایی را ارائه می‌دهد که ممکن است دقیق یا مفید برای مصاحبه بیمار نباشد و ممکن است EMT را به پمتی هدایت کند که سوالاتی بپرسد که ممکن است مربوط به شکایت اصلی یا علائم واقعی بیمار نباشد.

- **وقتی بیمار صحبت می‌کند صحبت او را قطع نکنید.** اگر به آنچه بیمار شما می‌گوید یا انجام می‌دهد توجه نکنید، نمی‌توانید به طور موثر گوش کنید یا ارتباط برقرار کنید. اگر به بیمار اجازه ندهید افکار خود را تمام کند، ممکن است اطلاعات قابل توجهی را که می‌تواند بر مراقبت از او تأثیر بگذارد از دست بدهید.

1 Closed-ended questions

2 Leading or biased questions

بازخورد مثبت دهید و به ایجاد رابطه ادامه دهید. همچنان سوالات خود را از بیمار پرسید و بازخورد مثبت خود را به او ارائه دهید. اگر بیمار شما نیاز خاصی دارد، مطمئن شوید که آنها را به طور مناسب برطرف کرده اید.

● **مصاحبه با یک بیمار متخصص^۱**. گاهی باید با بیمار مصاحبه کنید که غیر دوستانه و متخاصم است و کمک شما را نمی‌خواهد. برخی از بیماران ممکن است تحت تأثیر مواد مخدر یا الکل باشند، در حالی که دیگران ممکن است دارای مشکلات روانشناختی یا رفتاری دیگر باشند. به یاد داشته باشید که اگر ایمنی شما به خطر بیفتد، تا زمانی که صحنه امن نشود، نباید به بیمار نزدیک شوید. (به فصل "برآورد کردن صحنه" مراجعه کنید) در صورت لزوم از نیروی انتظامی کمک بگیرید. برخی از بیماران نیاز به مهار شدن دارند. اگر اینگونه است، از پروتکل‌ها و سیاست‌های دپارتمان خود مطلع شوید. همچنین در صورت خشونت بیمار یا تهدات دروغین ممکن است به پرسنل اضافی نیاز داشته باشید. پس از امنیت و ایمنی صحنه، مصاحبه را طبق معمول آغاز کنید. برای غلبه بر برخی از خصومت‌ها، سعی کنید رابطه خوبی با بیمار برقرار کنید. اطمینان حاصل کنید که یک رفتار حرفه‌ای بدون تهدید را حفظ می‌کنید. به بیمار توصیه کنید که برای کمک به او در آنجا هستید و فواید همکاری وی را برای او توضیح دهید. به بیمار خود اطلاع دهید که چه رفتار و منشی قابل قبول است و روشهای جایگزین برای بیان کردن خودش را فراهم کنید. سپس، مصاحبه را به همان روشی که برای هر بیمار بی‌انگیزه دیگری انجام می‌دهید، مدیریت کنید.

شرایط ویژه

برای ارتباط با برخی بیماران باید بیشتر تلاش کنید (شکل ۱۳-۵). شما باید استراتژی‌های ارتباطی خود را متناسب با نیازهای بیماران تنظیم کنید. به یاد داشته باشید که حتی وقتی در برقراری ارتباط با کسی مشکل دارید، باید آرام باشید، اعتماد به نفس خود را حفظ کنید و به بیمار اهمیت دهید. بخشهای زیر شرایط ویژه ارتباطی را توصیف می‌کنند که EMT باید با آنها آشنا باشد.

بیمار شماسست. با پرسیدن سوالاتی مانند "چرا این کار را کردی؟" شما در حال ایجاد جو مرعوب کننده‌ای هستید که مانع ارتباطات شما و مراقبت از بیمار می‌شود.

● **مسائل ترجیحی خانواده**. اگرچه بیشتر اعضای خانواده در تلاش برای کمک به بیمار هستند، اما مهم است که از سیاست‌های بخش خود در مورد تعامل با خانواده مطلع شوید. بزرگسالانی که می‌توانند رضایت آگاهانه خود را ارائه دهند، بدون توجه به ترجیحات خانواده خود، حق تصمیم‌گیری خود را دارند. حقوق بیمار را نسبت به خانواده به روشی همدلانه توضیح دهید. با این حال، لازم است در هنگام معالجه و حمل و نقل کودکانی که نیاز به رضایت والدین دارند، ترجیحات خانواده‌ها در نظر گرفته شود. به همین ترتیب، اگر بیمار از نظر ذهنی ناتوان باشد یا به هر دلیل دیگری قادر به ارائه رضایت آگاهانه نباشد، باید ترجیحات خانوادگی در نظر گرفته شود و در صورت امکان مورد احترام قرار گیرد. (برای جزئیات بیشتر در مورد رضایت، به فصل "مسائل پزشکی، حقوقی و اخلاقی" مراجعه کنید). اگر به هر دلیلی، وضعیت بیمار استفاده از مراکز درمانی را که خانواده یا بیمار ترجیح نمی‌دهد، حکم می‌کند، با مهربانی توضیح دهید چرا مراکزی که شما پیشنهاد می‌کنید ضروری است. به عنوان مثال، اگر بیمار با تروما وسیع دارید، اما خانواده از شما می‌خواهند که بیمار را به یک بخش اورژانس محلی کوچک منتقل کنید، می‌توانید توضیح دهید که ممکن است در مرکزی که می‌خواهند به آنجا بروند، کارکنان یا تجهیزات لازم برای مراقبت صحیح از آسیب‌های وارد شده به بیمار وجود نداشته باشد. اگر توضیح دهید که چرا به نفع بیمار است، اکثر بیماران و اعضای خانواده موافقت خواهند کرد.

● **انگیزه دادن به بیمار بی‌انگیزه برای صحبت**. مصاحبه را به روال عادی شروع کنید. تلاش برای استفاده از سوالات باز برای بدست آوردن اطلاعات مربوط. اطمینان حاصل کنید که بیمار سوالات شما را می‌فهمد. به بیمار اطمینان دهید که برای کمک به او در آنجا هستید. اگر بیمار شما به زبان دیگری صحبت می‌کند، می‌توانید از یک مترجم استفاده کنید، این یک سرویس که از طریق تلفن ارائه می‌شود. اگر بیمار هنوز مشکل دارد یا حاضر به پاسخ دادن به سوالات باز شما نیست سوالات بسته پرسید. به هر پاسخی که دریافت می‌کنید

ملاحظات فرا فرهنگی^۱

هنگام ارائه مراقبت به بیمار، باید در نظر بگیرید که فرهنگ بیمار چگونه بر روند تماس تأثیر می‌گذارد. فرهنگ از افکار، ارتباطات، اعمال و ارزشهای یک گروه نژادی، قومی، مذهبی یا اجتماعی تشکیل شده است. این امر بر نحوه دریافت اطلاعات، چگونگی مشاهده بیماری و روشهای درمانی را که بیمار ترجیح می‌دهد، تأثیر می‌گذارد. درک این نکته مهم است که هم EMT و هم بیمار کلیشه‌های فرهنگی خودشان را در رابطه حرفه‌ای دارند. برای دستیابی به یک رابطه درمانی باید بر این کلیشه‌ها غلبه کرد. **قوم گرایی^۲** دیدگاهی است که روش انجام یک چیز در یک فرهنگ روش صحیح است و هر روش دیگری پذیرفته نیست. EMTها نباید هیچ فرهنگی را برتر از فرهنگ دیگر بدانند. برای EMT مهم است که به فرهنگ بیمار احترام بگذارد و از هرگونه تحمیل فرهنگی پرهیز کند. هرگز نباید عقاید یا ارزشهای خود را به بیماران تحمیل کنید.

هنگام مراجعه به یک بیمار از فرهنگ متفاوت، خود را با استفاده از نامی که می‌خواهید نامیده شوید معرفی کنید. به فضای بین خود و بیمار دقت کنید. به یاد داشته باشید که فرهنگ‌های مختلف به طور متفاوتی به فضا (فاصله) نگاه می‌کنند. مراقب نشانه‌های غیرکلامی در بیمار که نشان دهنده این است که فاصله مناسبی بین خود و او حفظ کرده اید یا نه باشید. تعریف فرد بیمار در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. بعضی از بیماران شما ممکن است قبل از اینکه از شما کمک بخواهند، از روشهای پزشکی درون قومی استفاده کنند.



شکل ۱۳-۵ شما ممکن است به تلاش بیشتری برای ارتباط با برخی بیماران نیاز داشته باشید. برای مثال افراد مسن یا کسانی که انگلیسی صحبت نمی‌کنند.

بعضی از بیماران انگلیسی صحبت نمی‌کنند، و شما ممکن است به زبان آنها صحبت نکنید، بنابراین یک مانع زبانی بین شما ایجاد می‌شود. می‌توانید بپرسید که آیا اقوام یا اطرافیان می‌توانند برای شما ترجمه کنند. اگر هیچ کس در صحنه نمی‌تواند کمک کند، با واحد اعزام یا راهنمای پزشک بررسی کنید که آیا کسی هست که بتواند از طریق رادیو برای شما ترجمه کند. مترجم‌های رایگان آنلاین در دسترس هستند به یاد داشته باشید که چه کسی اطلاعات را برای شما ترجمه کرده است.

ملاحظات برای بیماران مسن

وقت بیشتری را به برقراری ارتباط با افراد مسن اختصاص دهید. افزایش سن می‌تواند مشکلات احتمالی شنوایی و بینایی را به همراه داشته باشد. تصور نکنید که همه بیماران مسن چنین مشکلاتی دارند، اما اگر نشانه‌هایی از آنها را تشخیص دادید، درک کنید. با چنین بیمارانی آرام، واضح و بلندتر صحبت کنید. عینک یا سمعک آنها را برایشان بیاورید. این به ایجاد یک رابطه خوب و برقراری ارتباط موثرتر کمک می‌کند. هنگام کار با شخصی که مشکل شنوایی دارد، اطمینان حاصل کنید که هنگام صحبت شما لب‌های شما نمایان است. اطمینان حاصل کنید که واضح، آهسته و شمرده صحبت می‌کنید. اگر بیماری ناشنوا است اما نشان می‌دهد می‌تواند از طریق زبان اشاره آمریکایی (ASL) ارتباط برقرار کند، بررسی کنید که اقوام یا اطرافیان می‌توانند برای شما تفسیر کنند. نوشتن روی کاغذ را نیز برای برقراری ارتباط در نظر بگیرید. هرگز با ظاهر برافروخته و بی‌حوصله به خصوص هنگام کمک به بیمار مسن ظاهر نشوید. همیشه به صحبت‌های بیمار گوش دهید و زمان کافی برای پاسخگویی به سوالات او اختصاص دهید. بیماران مسن ممکن است در جمع آوری اطلاعات ارزشمند یا داروهای خود در محل، به کمک بیشتری نیاز داشته باشند. به یاد داشته باشید که این بیماران ممکن است به راحتی خسته شوند و به آنها کمک کنید تا آنچه را که برای آنها نیاز دارید دریافت کنید. بسیاری از بیماران مسن از اینکه مانند کودک یا ناتوان ذهنی با آنها صحبت شود، رنجیده خواهند شد. اطمینان حاصل کنید که با بیماران مسن مانند همه بیماران با احترام و همدردی و بدون تعارف رفتار می‌کنید.

1 Transcultural
2 Ethnocentrism

که بالای سر آنها ایستاده می‌تواند برای کودک بسیار آزار دهنده باشد. اگر شرایط اینگونه به نظر می‌رسد، سطح کودک را پایین بیاورید یا روی زمین بنشینید. ارتباط چشمی خود را حفظ کنید و با آرامش صحبت کنید. سعی کنید با استفاده از زبان ساده و بدون لحن امرانه به کودک، توضیحات واضحی درباره آنچه انجام می‌دهید، ارائه دهید. همیشه با کودک صادق باشید. اگر به او دروغ بگویید، به دست آوردن مجدد اعتماد او بسیار دشوار خواهد بود. ارتباط با بیمار اطفال به طور مفصل در فصل "اطفال" بحث خواهد شد.

ملاحظات مربوط به کودکان

کار با کودکان صبر و تلاش بیشتری می‌خواهد. حضور والدین کودک می‌تواند در برقراری ارتباط با کودک کمک کند اما مطمئن باشید والدین می‌فهمند که باید در مقابل کودک آرام و مطمئن باشند. اگر به نظر می‌رسد آنها بیش از حد از وضعیت ترسیده و یا گمراه شده‌اند، این احساسات را به کودک منتقل می‌کنند و شرایط شما در کمک به کودک را پیچیده می‌کنند. قرار گرفتن در موقعیت نزدیک به سطح چشم بیمار به ویژه در مورد کودکان بسیار مهم است. یک شخص ناشناس

مرور فصل

خلاصه

شما ابتدا به صورت شفاهی از طریق رادیو و سپس به صورت حضوری، به مرکز پزشکی پذیرنده گزارش خواهید داد. از آنجایی که سیستم‌های ارتباطی از نظر فن آوری همچنان پیچیده‌تر می‌شوند، شما باید روشهای ارتباطی خود را ارتقا دهید تا نیازهای سیستم را برآورده سازید. با ادامه پیشرفت EMS، مراقبت‌های بهداشتی یکپارچه تلفن همراه از طریق تماس‌های غیر ۹۱۱ و درخواست خدمات، فشار بیشتری بر سیستم ارتباطی وارد می‌کند. EMTها باید آماده باشند تا ضمن ارائه مراقبت از بیماران در شرایط پیش بیمارستانی، از توانایی انتقال و دریافت داده‌ها به طور موثر استفاده کنند.

ارتباطات یکی از اساسی‌ترین کارهایی است که در خدمات فوریت‌های پزشکی انجام می‌شود و در تمام مراحل تماس دخیل است. تماس با برقراری ارتباط بین بیمار، یکی از اقوام یا یک ناظر و پاسخ دهنده تماس آغاز می‌شود. سپس از طریق ارتباط کلامی یا دیجیتالی به شما اطلاع داده می‌شود تا به صحنه پاسخ دهید. در صحنه و مرکز پذیرنده، شما با اعضای تیم خود و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ارتباط برقرار خواهید کرد.

برقراری ارتباط در حین ارزیابی و مراقبت از بیمار وسیله اصلی برای جمع‌آوری اطلاعات از بیمار و در مورد وی و ارائه مراقبت‌های اورژانسی مناسب به بیمار است. باید به گونه‌ای انجام شود که به یک رابطه مثبت با بیمار منجر شده و برای نتیجه بیمار مفید باشد. شما می‌توانید استراتژی‌های ارتباطی خود را برای ایجاد یک رابطه مناسب تنظیم کرده و ارتباط را با طیف گسترده‌ای از بیمارانی که با آنها روبرو خواهید شد، تسهیل کنید.

مطالعه موردی (فالوآپ)

برآورد کردن صحنه

شما با گزارش خونریزی مردی به جاده شماره ۱۰۱ بیت اعزام شده اید. شما با دقت به صحنه نزدیک می‌شوید و بدنبال علائم خطر می‌گردید. چیزی نمی‌بینید که باعث نگرانی شما شود، اما همچنان که خود و همکاران دستکش و لباس محافظ پوشیده اید و از آمبولانس خارج می‌شوید احتیاط می‌کنید. همینطور که پیش می‌روید، مردی که کنار گاراژ نشسته بود به شما نزدیک می‌شود. او پارچه‌ای آغشته به خون را در اطراف دست راست خود گرفته است. پیراهن و شلوار او نیز خون آلوده است. مرد رنگ پریده به نظر می‌رسد و به نظر می‌رسد کمی عرق کرده است.

همانطور که به سمت او حرکت می‌کنید، مرد می‌گوید، "شما سریع به اینجا رسیدید. من از دیدن شما خوشحالم. احساس حماقت می‌کردم که تماس بگیرم، اما هیچ کس دیگری در خانه نبود و با دیدن این همه خون کمی گیج شدم. الان خونریزی تقریباً متوقف شده است. اوه، بله، سلام. من دیو بهرنز هستم."

شما خودتان را معرفی می‌کنید و آقای بهرنز را به سمت آمبولانس جایی که می‌تواند بنشیند، هدایت کنید. وقتی او نشست، می‌پرسید، "چگونه خود را زخمی کردید آقای بهرنز؟" او پاسخ می‌دهد، "من در حال بردن یک قطعه قالب چوبی با اره روی میز کلم در گاراژ بودم."

فکر می‌کنم گربه حتماً وارد شده و یک بطری را انداخته. به هر حال، این باعث وحشت من شد، برگشتم تا ببینم چه اتفاقی افتاده که دستم به داخل تیغ کشیده شد. حماقت محض."

ارزیابی اولیه

برداشت عمومی شما از بیمار این است که او در اواسط ۴۰ سالگی است، آسیب دیده و هوشیار است. از آنجا که او به طور کامل به همه سوالات پاسخ می‌دهد، متوجه می‌شوید که مشکلی در تنفس ندارد و راه تنفسی‌اش باز است. شما نبض رادیال او را در طرف سالم ارزیابی کرده و می‌بینید که کمی سریع، اما قوی است. پارچه‌ای که به دور دست زخمی‌اش پیچیده، آغشته به خون است، اما به نظر می‌رسد اکنون هیچ خونی از آن نمی‌چکد. از آنجا که به نظر می‌رسد

خونریزی کنترل شده است و آقای بهرنز هیچ علائم و نشانه‌ای از شوک را نشان نمی‌دهد، اولویتی برای انتقال سریع محسوب نمی‌شود.

ارزیابی ثانویه

آقای بهرنز قبلاً مکانیسم آسیب دیدگی، بریدگی با تیغه اره برقی، را به شما گفته است. شما با احتیاط پارچه چربی را که دور دست آسیب دیده‌اش بسته است، باز می‌کنید تا زخم را ببینید. این جراحت یک پارگی تقریباً ۷/۵ cm در قاعده کف دست است. اکنون زخم فقط به میزان کم خونریزی می‌کند. شما یک پانسمان استریل روی زخم می‌گذارید و آن را بانداز می‌کنید.

شما پرفیوژن دیستال را با مشاهده رنگ پوست که طبیعی به نظر می‌رسد و لمس دست آسیب دیده که گرم و مرطوب است، ارزیابی می‌کنید. شما از آقای بهرنز سوال می‌کنید که آیا می‌تواند به آرامی انگشتان دست آسیب دیده را تکان دهد و این کار را می‌کند. سپس از او می‌خواهید سر خود را به یک طرف برگرداند و انگشتان دست آسیب دیده را که لمس می‌کنید شناسایی کند. او این کار را با موفقیت انجام می‌دهد.

شما و همکاران مجموعه‌ای از علائم حیاتی را بررسی می‌کنید. فشار خون آقای بهرنز ۱۴۸/۸۶ میلی متر جیوه است. ضربان قلب وی ۹۲ در دقیقه است. تنفس او ۱۴ در دقیقه، کامل و کافی است. رنگ پوست او طبیعی و گرم و مرطوب است. شرح حال شما موارد زیر را نشان می‌دهد:

آقای بهرنز می‌گوید که زخم درد جزئی دارد و به پنی سیلین حساسیت دارد. در حال حاضر هیچ دارویی مصرف نمی‌کند. وی هرگونه مشکل پزشکی قابل توجهی را انکار می‌کند. او حدود ۱۵ دقیقه قبل از بردن یک فنجان قهوه نوشیده است. او انکار کرد که قبل از حلقه مشکلات عجیب یا غیرمعمولی وجود داشته است.

شما برای آقای بهرنز توضیح می‌دهید که یک دکتر باید این بریدگی را بررسی کرده و درمان کند و شما او را به بیمارستان منتقل می‌کنید. با این حال، او از سوار شدن بر برانکار امتناع می‌کند و می‌گوید: "این به اندازه کافی بد است که مجبور شدم به خاطر یک اشتباه احمقانه با شما تماس بگیرم. آنقدرها هم بد نیست."

مطالعه موردی (فالو آپ)

همانطور که به سمت بیمارستان می‌روید، این پیام را با رادیو منتقل می‌کنید: "اعزام، این واحد ۲ است که به بیمارستان مموریال کلمبیا می‌رسد." اعزام با "واحد ۲ در ۱۱:۵۲ صبح به بیمارستان مموریال کلمبیا رسید" تأیید می‌کند.

شما و همکاران به آقای بهرنز کمک کرده و او را به پرسنل بیمارستان می‌سپارید. همکار شما به پرستار بخش اورژانس می‌گوید: "این آقای دیوید بهرنز است. او یک پارگی حدود ۷/۵ cm در کف دست راست خود ناشی از اهر برقی دارد. آقای بهرنز به پنی سیلین حساسیت دارد. ما زخم را پانسمان و بانداز کردیم و به نظر می‌رسد خونریزی کاملاً متوقف شده است. فشار خون او ۱۴۴/۸۲ میلی متر جیوه، نبض ۸۰ در دقیقه، تنفس ۱۴ در دقیقه، رنگ پوست، دما و وضعیت او طبیعی است.

پرستار مسئولیت آقای بهرنز را بر عهده می‌گیرد در حالی که همکاران گزارش مراقبت‌های پیش بیمارستانی را پر می‌کند، شما شروع به مرتب و تمیز کردن قسمت پشت آمبولانس می‌کنید. وقتی همکاران بازگشت، با رادیو گزارش می‌دهید، "اعزام، این واحد ۲ است. ما برای ماموریت بعدی در دسترس هستیم." پاسخ اعزام، "واحد ۲ برای ماموریت بعدی در ساعت ۱۲:۰۷ بعد از ظهر در دسترس است." سپس مجدداً به پایگاه خود می‌روید، به یاد داشته باشید که پس از ورود به آنجا، رسیدن خود را با رادیو به اعزام اطلاع خواهید داد.

من نمی‌خواهم ری برادکار تا آنجا بروم. " او موافقت می‌کند که روی صندلی تاشو سوار شود و شما او را در این مکان ایمن می‌کنید. همانطور که شروع به حرکت می‌کنید، یک گزارش رادیویی می‌دهید: "اعزام، این واحد ۲ است. ما با یک بیمار غیرورژانسی در حال رفتن به بیمارستان مموریال کلمبیا هستیم." اعزام پاسخ می‌دهد، "واحد ۲ در ساعت ۱۱:۴۳ صبح به سمت بیمارستان مموریال کلمبیا در راه است."

ارزیابی مجدد

همکار شما با آقای بهرنز در پشت آمبولانس سوار می‌شود. او ارزیابی مجدد را انجام می‌دهد. آقای بهرنز کاملاً هوشیار و آگاه است. پانسمان خونی نشده است، این نشان دهنده کنترل خونریزی است. او مجموعه‌ای دیگر از علائم حیاتی را گرفته و سپس با رادیو به بیمارستان می‌گوید: "بیمارستان مموریال کلمبیا، این واحد ۲ BLS کریویل است که در مسیر است و تقریباً ۱۰ دقیقه دیگر به شما می‌رسد. ما یک مرد ۴۶ ساله داریم که پارگی حدود ۷/۵ cm در کف دست راست ناشی از بریدن با اهر دارد. بیمار هوشیار و آگاه است. بیمار می‌گوید به پنی سیلین حساسیت دارد. علائم حیاتی وی؛ فشار خون ۱۴۶/۸۴، نبض رادیال ۸۰، تنفس ۱۴ با کیفیت خوب، پوست طبیعی، گرم و مرطوب است. ما زخم را پوشیده و بانداز کرده‌ایم. همکار شما همچنان در حین انتقال آقای بهرنز را مانیتور می‌کند، اما هیچ تغییری عمده‌ای در وضعیت وی مشاهده نمی‌کند غیر از اینکه اکنون کاملاً آرام به نظر می‌رسد.

مرور مباحث

- ۴- شرایطی را که انتظار می‌رود EMTها با واحد اعزام ارتباط برقرار کنند، لیست کنید.
- ۵- روشی را که باید در هنگام دستور پزشک راهنما برای EMT جهت تجویز دارو یا انجام روال تعیین شده با بیمار انجام شود، توضیح دهید.

- ۱- اجزای استاندارد یک سیستم ارتباطی EMS را لیست کنید.
۲. عملکرد تکرار کننده را توضیح دهید.
- ۳- ملاحظات حقوقی مربوط به ارتباطات EMS را توضیح دهید.