



نظام الفرز في مرحلة ما قبل
المستشفى

نظام الفرز في مرحلة ما قبل المستشفى

مقياس الفرز الكندي في مرحلة ما قبل المستشفى:

مقياس الفرز في مرحلة ما قبل المستشفى - للبالغين:

يعتمد مقياس الفرز على خمسة مستويات وهي:

- ✦ **المستوى الأول:** (الإنعاش القلبي الرئوي) يمثل المرضى "الأكثر مرضًا".
- ✦ **المستوى الخامس:** (غير عاجلة) تمثل الفئة الأقل مرضًا من المرضى والمصابين.

يتم تحديد مستوى مقياس الفرز من خلال الربط بين الشكوى المقدمة من المريض (أو الشكوى الرئيسية) والأسباب المحتملة كما تحددها الأحداث المصاحبة والمسببة للحالة المرضية. هناك عوامل أخرى تُعرف باسم المؤثرات والتي تعمل على تحسين تطبيق مستوى حدة الألم أو الإصابة. ستتم مناقشة المؤثرات المحددة وتطبيقها في تحديد مستوى مقياس الفرز لاحقًا في هذا الدليل.

✦ **المستوى الأول (الإنعاش القلبي الرئوي):**

الحالات التي تعتبر تهديدًا للحياة أو الأطراف الحيوية أو التي يرجح بأن توشك للتدهور وتتطلب تدخلات فورية وسريعة دون تردد. هؤلاء هم المرضى الذين توقف لديهم النبض، أو يحتاجون إلى إنعاش قلبي رئوي نشط وتدخل فوري، أو هم في مرحلة ما قبل توقف القلب والتنفس أو بعدها (مرحلة الإفاقة وعودة النبض). غالبًا ما يبدأ علاجهم في مرحلة ما قبل المستشفى ويتطلب الأمر بذل المزيد من الجهود والتدخل الفوري أو الإنعاش فور وصولهم إلى قسم الطوارئ. ويشمل جميع حالات توقف القلب والتنفس، وأي مريض يحتاج إلى دعم مجرى الهواء والتهوية أو دعم الدورة الدموية. يعاني هؤلاء المرضى بشكل أساسي من مشكلة في (ABCs) الخاصة بهم والتي تتطلب التدخل الفوري أو العلاج المستمر.

✦ **المستوى الثاني (طارئ):**

الحالات التي تمثل تهديدًا محتملاً للحياة أو الأطراف أو الوظائف والتي تتطلب تدخلات طبية سريعة واستخدام إجراءات طبية محددة ودقيقة. يعاني هؤلاء المرضى من مرض أو إصابة خطيرة ولديهم احتمال حدوث مزيد من التدهور الذي قد يتطلب الإنعاش في نهاية المطاف ان لم نتدخل للإنقاذ. هذه الحالات المرضية بحاجة إلى علاج سريع لتحقيق الاستقرار للأعضاء المتضررة وعلاج الحالات الحادة. وغالبًا ما يكون هؤلاء المرضى إجراءات خاضعة للتدقيق ومطبقة في الميدان ولكنهم يحتاجون إلى مزيد من التدخل والعلاج السريع.

✦ **المستوى الثالث (عاجل):**

الحالات التي من المحتمل أن تتطور إلى مشكلة خطيرة أو مهددة للحياة في حال اهمالها وقد تتطلب تدخلات طارئة في المستقبل القريب. قد يترافق مع انزعاج كبير أو يؤثر على القدرة على العمل أو أنشطة الحياة اليومية. هؤلاء المرضى لديهم علامات حيوية طبيعية ولكن المشكلة التي يعانون منها تشير إلى وجود ألم حاد أو إصابة مخفية أكثر خطورة. غالبًا ما يعانون من ألم حاد معتدل، (مقياس الألم ٤-١٠) وهذه الفئة من المرضى هي التي يتم فيها استخدام مقياس الألم في كثير من الأحيان في تحديد حدة الألم.

❖ **المستوى الرابع (أقل خطورة):**

الحالات التي تتعلق بعمر المريض أو ضيقه ويزيد احتمال تدهور حالته الصحية أو حدوث مضاعفات في حال لم يستفيد من التدخل أو الطمأنينة. عادةً ما يكون لدى هؤلاء المرضى علامات حيوية مستقرة ومقايس ألم أقل. إن الخطورة المحتملة لمشكلتهم بناءً على الشكوى الرئيسية ليست حادة. إن الحاجة إلى التدخل السريع ليست كبيرة وقد لا يحتاج المرضى إلى استخدام التوجيهات الطبية. العديد من المرضى الذين يعانون من مرض مزمن دون تفاقم حاد لمرضهم قد يندرجون ضمن هذه الفئة.

❖ **المستوى الخامس (غير عاجلة):**

الحالات التي قد تكون حادة بالألم ولكنها غير عاجلة وكذلك الحالات التي قد تكون جزءًا من مشكلة مزمنة مع أو بدون دليل على التدهور. قد يتأخر التحقيق أو التدخلات لبعض هذه الأمراض أو الإصابات ويكون الاستخدام المحتمل للتوجيهات الطبية محدودًا. هذه شكاوى بسيطة حقًا ولا تشكل أي خطر مباشر على المريض. درجة الألم محدودة لدى هؤلاء المرضى.

قواعد تعيين مستوى الفرز للمرضى في مرحلة ما قبل دخول المستشفى:

على عكس ما هو الحال في قسم الطوارئ حيث يتم تعيين مستوى الفرز الأولي عند الفحص الأولي للمريض من قبل ممرضة الفرز ولا يتم تغييره (أي يتم استخدامه حقًا كأداة فرز قبل أي علاج) فإن الممارس الصحي المسؤول عن حالة المريض أو المصاب في مرحلة ما قبل دخول المستشفى سوف يقوم بتطبيق الفرز وتوثيقه مرتين (٢) على الأقل. سيعكس هذا الحالة الأولية للمريض وحالة المريض بعد تدخلات المسعفين في بيئة الرعاية قبل دخول المستشفى. قد يلزم تحديد مستويات الفرز الإضافية وتوثيقها إذا تغيرت حالة المريض قبل وصوله إلى المستشفى.

سيتم تحديد مستوى الفرز الأولي عند الوصول إلى المريض وسيعكس الحالة الأولية للمريض قبل تدخلات المسعفين ويكون بمثابة علامة لأوقات الاستجابة من حيث صلتها بحدة حالة المريض أو المصاب. وستكون المعلومات الإضافية التي توفرها وثائق الفرز بعد الوصول مفيدة عند مراجعة إجراءات الإرسال من غرفة العمليات وموارد المركبات ومعايير رعاية المرضى. سيتم تحديد مستوى الفرز الثاني في وقت المغادرة من مكان الحادث أو بعد الانتهاء من التدخل. سوف يساعد مستوى الفرز الثاني في تحديد الوجهة،

(على سبيل المثال، المستوى ١ و ٢ من الفرز يتم نقل المريض أو المصاب إلى أقرب منشأة صحية تتناسب مع الحالة) وسيعكس أيضًا أي تغيير في حالة المريض نتيجة للتدخلات قبل دخول المستشفى في مكان الحادث قبل النقل. يعد هذان المستويان من الفرز إلزاميين ويجب توثيقهما في برنامج المسعف الإلكتروني (E-PCR). سيعكس مستوى الفرز الثاني الحالة الحالية للمريض إذا كان هناك تغيير عن مستوى الفرز الأولي.

من المهم للمسعفين إخطار قسم الطوارئ بأي تغييرات في مستوى الفرز للحالة المنقولة للمستشفى للسماح لموظفي قسم الطوارئ بإعداد الموارد المناسبة للمريض. سيتم تحديد الموارد الطبية اللازمة عند تقديم درجة مستوى فرز جديدة إلى حد كبير أثناء وقت نقل الحالة للمنشأة الصحية. مع أوقات النقل الأقصر (على سبيل المثال، من ٥ إلى ١٠ دقائق) قد لا تتاح للمسعفين الفرصة لتحديث مستوى الفرز وإخطار قسم الطوارئ قبل الوصول. مع أوقات النقل الأطول (على سبيل المثال ≤ 20 دقيقة)، هناك احتمال أكبر لتغير حالة المريض وبالتالي تغيير الموارد التي يجب على قسم الطوارئ إعدادها مسبقاً للمريض. بالإضافة إلى ذلك، يتوفر بشكل عام المزيد من الوقت للمسعفين لتحديث التغييرات في مستوى الفرز للمريض عندما تكون أوقات النقل أطول. التصرف السليم والتعاطف عنصران مهمان أثناء التعامل مع الحالة المرضية. من المهم الحفاظ على استمرارية مستوى العمل والخدمة المقدمة وعدم إصدار الأحكام تجاه جميع المرضى. أي عنصر من عناصر التحيز يؤدي إلى حكم أخلاقي على المرضى يمكن أن يزيد من المخاطر على المريض بسبب التعيين غير الصحيح لمستويات الحدة. لا تحكم مسبقاً على المرضى بناءً على المظهر أو الموقف المسبب للحالة المرضية أو الإصابة.

يجب أن يأخذ المسعفون في الاعتبار القواعد التالية عند تعيين مستويات الفرز للمرضى:

➤ القاعدة #١:

سيتم تطبيق ما لا يقل عن درجتين (٢) من نظام الفرز على كل مريض.

➤ القاعدة #٢:

مستوى نظام الفرز الذي تم الإبلاغ عنه إلى المنشأة الطبية المستقبلية هو مستوى الفرز الأول أو المستوى المحدث.

➤ القاعدة #٣:

بالنسبة للمريض الذي تغيب عنه العلامات الحيوية عند الوصول ويتم إنعاشه، يجب أن يظل تصنيف مستوى الفرز له د المستوى الأول.

➤ القاعدة #٤:

في الحالات التي يتم فيها تحديد أن المريض "توفى بشكل واضح" عند الوصول، يجب تعيين مستوى الفرز وتوثيقه صفر (٠) على (E-PCR) نظام المسعف الإلكتروني.

يجب نقل جميع مرضى الذين تم تصنيفهم بنظام الفرز من المستوى 1 إلى أقرب منشأة طبية مناسبة قادرة على توفير الرعاية الطبية التي يحتاجها المريض ما لم يتم توجيه الفرقة الإسعافية بخلاف ذلك عن طريق غرفة العمليات او غرفة التحكم الطبي التابع لها.

يجب استخدام الإرشادات التالية عند النظر في قرارات النقل لمستويات نظام الفرز وهي:

❖ **المستوى الأول (الإنعاش القلبي الرئوي):**

تنقل حالات المستوى الأول لأقرب منشأة طبية لديها القدرة على التعامل مع الحالة المرضية.

❖ **المستوى الثاني (طارئ):**

تنقل حالات المستوى الثاني لأقرب منشأة طبية تتناسب مع الحالة المرضية بناءً على التواصل بين المسعفين وغرفة التحكم الطبي والمنشأة المستقبلة.

❖ **المستوى الثالث (عاجل) ، والمستوى الرابع (أقل خطورة) ، والمستوى الخامس (غير عاجل):**

تنقل حالات المستوى (الثالث والرابع والخامس) إلى معظم المنشآت الصحية المتاحة في المنطقة بناءً على التواصل بين المسعفين وغرفة التحكم الطبي.

◇ **نظرة عامة:**

الخطوة الأولى في عملية الفرز في مرحلة ما قبل المستشفى هي "النظرة السريعة". في بعض الحالات، يمكن تحديد مستوى الفرز بسرعة بمجرد إجراء "نظرة سريعة" عندما تكون الشكوى المقدمة واضحة. وينطبق هذا في المقام الأول على المرضى المصابين بأمراض خطيرة والذين يظهرون في الحالات القصوى عند الفحص الأولي. يجب عدم استخدام "النظرة السريعة" لوضع المريض في أي مستوى من مستويات الفرز بخلاف المستوى الأول من نظام الفرز في مرحلة ما قبل المستشفى.

عند الفحص الأولي للمريض او المصاب باستخدام "النظرة السريعة" قد لا يتبين معنا حدة الإصابة او تصبح مخفية حتى يتم اكتشافها بشكل تفصيلي بعد الفحص الدقيق والفعلي للمريض او المصاب ونجد انه يستحق مستوى عالي من الخطورة في نظام الفرز عكس ما كان متوقع بفحص "النظرة السريعة".

◇ الشكوى الرئيسية:

الخطوة الثانية هي تحديد الشكوى الرئيسية للمريض او المصاب بناءً على تصنيف (الشكوى المقدمة) والتخصص الطبي التي تتبع له. كما هو الحال مع " النظرة السريعة" ، يجب استخدام الشكوى الرئيسية فقط لوضع المريض في المستوى الأول من نظام الفرز. مثال على ذلك مريض من فئة القلب والأوعية الدموية يشكو من ألم في الصدر مع مظاهر قلبية وعلامات عدم قدرة الجسم على تعويض الحمل الوظيفي الزائد الناتج عن المرض.

تصنيف الأمراض بحسب الشكوى الرئيسية	
<ul style="list-style-type: none">• أمراض العيون• أمراض العظام• الأطفال والرضع• أمراض الجهاز التنفسي• الأمراض الجلدية• إساءة استعمال المواد المخدرة• أمراض الاصابات• الامراض العامة والصغرى	<ul style="list-style-type: none">• القلب والأوعية الدموية• الأذن الأنف الحلق• الأمراض البيئية• الجهاز الهضمي• البولي التناسلي• الأمراض النفسية• الامراض العصبية• أمراض النساء والولادة

◇ محددات الدرجة الأولى والثانية للإصابة:

في كثير من الحالات، قد لا يكون واضحًا ما يجب أن يكون عليه مستوى الفرز للمريض او المصاب من خلال " النظرة السريعة" وتقديم الشكوى الرئيسية وحدها.

في هذه الحالات، ستكون هناك حاجة لمحددات الدرجة الأولى والثانية للإصابة لتعيين مستوى الفرز للمريض او المصاب. يتم تحديدها من خلال الكشف الأولي والثانوي وستساعد في تحسين خطورة الشكوى المقدمة لتحديد مستوى الفرز في مرحلة ما قبل المستشفى بدقة. بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من الشكاوى المقدمة ستقع ضمن أكثر من مستوى فرز وستكون هناك حاجة إلى مقياس لتحديد مستوى نظام الفرز في مرحلة ما قبل المستشفى بدقة.

وخير مثال على ذلك هو المريض الذي يقع ضمن فئة الجهاز الهضمي ويشكو من آلام في البطن حيث يؤثر وجود الحمى ونتائج العلامات الحيوية وشدة الألم على مستوى نظام الفرز في مرحلة ما قبل المستشفى.

تعد محددات الدرجة الأولى والثانية للإصابة هي الخطوتين الثالثة والرابعة في تحديد مستوى نظام الفرز في مرحلة ما قبل المستشفى وسيتم مناقشة تطبيقهما في تحديد مستويات الفرز بالتفصيل لاحقًا في هذا الدليل.

من خلال اتباع نهج منظم لكل مريض يتضمن " النظرة السريعة" ، وتحديد الشكوى المقدمة وتطبيق محددات الإصابة حيثما أمكن، سيعمل الطاقم الصحي للفرقة الاسعافية على تحسين قدرتهم على تعيين درجات الفرز باستمرار. من المهم البحث عن جميع المحددات التي تنطبق على المريض الفردي وعدم التوقف عند المحدد الأول الذي يتم تطبيقه او تصنيفه لهذا المريض او المصاب.

◇ المقياس الأولي لمحدد الإصابة:

يتم تطبيق محددات المقياس الأولي للإصابة بمجرد تحديد الشكوى الرئيسية ويتم تطبيق المحددات في خطوتين/مجموعتين (٢). تتعلق محددات الدرجة الأولى الأساسية التي يتم تطبيقها بمجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية (ABCs) ومستوى الوعي (عجز D) والعلامات الحيوية. وتشمل هذه:

١. مقياس الضائقة التنفسية ("أ" و "ب") باستخدام مقياس التنفس وتشبع الأكسجين (إن وجد) والجهد التنفسي.
٢. مقياس استقرار الدورة الدموية ("C") باستخدام معدل ضربات القلب وضغط الدم وعلامات التروية.
٣. معدل مستوى الوعي ("D") باستخدام المستوى العام لوعي المريض ومقياس غلاسكو للغيوبة (GCS).
٤. مقياس درجة الحرارة (إن وجدت).

ترتبط المحددات الأولية لمقياس الإصابة والتي يتم تطبيقها للمريض أو المصاب بشكل أساسي بمجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية (ABCs) ومستوى الوعي (عجز D) والعلامات الحيوية.

✚ مقياس الضائقة التنفسية ("أ" و "ب") باستخدام معدل التنفس وتشبع الأكسجين (إن وجد) والجهد التنفسي:

مقياس الفرز	نسبة تركيز الأكسجين بالدم	مقياس الضائقة التنفسية
1	<90%	شديد: التعب الناتج عن العمل المفرط في التنفس، زرقة، التحدث بكلمة واحدة، عدم القدرة على التحدث، انسداد مجرى الهواء العلوي، السبات العميق أو مرتبك.
2	<92%	متوسط: زيادة صعوبة التنفس، أو التحدث بعبارات أو جمل مقطوعة، أو صرير كبير أو متفاقم مع الحفاظ على مجرى الهواء.
3	<92-94%	خفيفة/معتدلة: ضيق التنفس بشكل عام، تسارع النفس، ضيق التنفس عند بذل مجهود، عدم وجود زيادة واضحة في جهد التنفس، القدرة على التحدث بجمل، صوت صرير دون وجود انسداد لمجرى الهواء واضح.
4, 5	≥94%	لا شيء.

✦ معدل استقرار الدورة الدموية ("C") باستخدام معدل ضربات القلب وضغط الدم وعلامات التروية:

مقياس الفرز	مقياس الضائقة التنفسية
1	صدمة: دليل على نقص حاد في تدفق الدم في الأعضاء النهائية: شحوب ملحوظ، جلد بارد، تعرق، نبض ضعيف أو خيطي، انخفاض ضغط الدم، إغماء وضعي، عدم انتظام دقات القلب أو ببطء القلب، تهوية أو أكسجين غير فعالين، انخفاض مستوى الوعي. يمكن أن تظهر أيضًا على شكل احمرار، وحمى، وتسمم، كما هو الحال في الصدمة الإنتانية.
2	ضرر الدورة الدموية: دليل على ضرر التروية الدموية: شحوب، تاريخ من التعرق قبل الإصابة، عدم انتظام دقات القلب غير المبرر، انخفاض ضغط الدم الوضعي (حسب التاريخ)، الشعور بالإغماء عند الجلوس والوقوف، أو انخفاض ضغط الدم المشتبه به (أقل من ضغط الدم الطبيعي أو ضغط الدم المتوقع لشخص معين).
3	العلامات الحيوية في الأطراف العلوية والسفلية الطبيعية من حيث صلتها بالشكوى الحالية، خاصة إذا كانت تختلف عن القيم المعتادة للمريض المحدد.
4, 5	العلامات الحيوية طبيعية وضمن الحد الطبيعي للمريض أو المصاب.

✦ مُعدّل مستوى الوعي ("D") باستخدام المستوى العام لوعي المريض ومقياس غلاسكو للغيوبة (GCS):

مقياس الفرز	مقياس غلاسكو للغيوبة (GCS)	مقياس الضائقة التنفسية
1	3 - 9	فاقد للوعي: عدم القدرة على حماية مجرى الهواء، أو الاستجابة للألم أو الضوضاء العالية فقط وبدون غرض، أو النوبات المستمرة أو التدهور التدريجي في مستوى الوعي.
2	10 - 13	تغير مستوى الوعي: استجابة غير مناسبة للمنبهات اللفظية، فقدان التوجه تجاه الشخص أو المكان أو الزمان، ضعف جديد في الذاكرة الحديثة، تغير في السلوك.
3, 4, 5	14 - 15	طبيعي: محددات أخرى بالإمكان استخدامها لتحديد مستوى الفرز.

✚ درجة حرارة الجسم:

مقياس الفرز	مقياس درجة الحرارة $\geq 38.5^\circ$
٢	تدهور بنظام المناعة: قلة بكريات الدم البيضاء Neutrophils (أو الاشتباه به)، واستخدام العلاج الكيميائي والأدوية المثبطة للمناعة بما في ذلك المنشطات بأنواعها.
٢	يبدو المريض شاحب: لدى المريض دليل على الإصابة، أو لديه ٣ معايير إيجابية لمقياس صدمة اللانتنان (SIRS)، أو يظهر دليلًا على اختلال الدورة الدموية، أو ضائقة تنفسية معتدلة أو تغير في مستوى الوعي.
٣	علامات عدم الراحة: مريض أقل من ٣ معايير (SIRS) إيجابي ولكن يبدو سيئ المظهر (أي محمر، خامل، قلق أو مضطرب)
٤	وجود علامات الراحة: المريض يبدو جيدًا يعاني المريض من الحمى باعتبارها معايير (SIRS) الإيجابية الوحيدة ويبدو أنه مرتاح ولا يعاني من أي ضائقة.

➤ ترتبط المجموعة الثانية من محددات الإصابة للدرجة الأولى التي يتم تطبيقها بحالات أو أعراض محددة. وتشمل هذه:

١. الألم

مقياس الفرز	مقياس الألم	موضع الألم	حدة الألم
٢	ألم حاد	مركزي (وسطي)	شديد (٨ - ١٠ / ١)
٣	ألم مزمن	مركزي (وسطي)	
٣	ألم حاد	طرفي (جانبي)	
٤	ألم مزمن	طرفي (جانبي)	
٣	ألم حاد	مركزي (وسطي)	متوسط (٤ - ٧ / ١)
٤	ألم مزمن	مركزي (وسطي)	
٤	ألم حاد	طرفي (جانبي)	
٥	ألم مزمن	طرفي (جانبي)	
٤	ألم حاد	مركزي (وسطي)	طفيف (٠ - ٣ / ١)
٥	ألم مزمن	مركزي (وسطي)	
٥	ألم حاد	طرفي (جانبي)	
٥	ألم مزمن	طرفي (جانبي)	

٢ - الاضطرابات النزفية :

يجب تطبيق معايير النزيف على مجموعات المرضى التالية :

- ١- المرضى الذين يعانون من اضطرابات النزف الخلقية (مثل : الهيموفيليا - مرض فون ويلبراند) .
- ٢- المرضى الذين يعانون من قصور كبدي شديد.
- ٣- المرضى الذين يتناولون مميعات الدم (مثل : الوارفارين - ابيكسابان) .

المقياس الكندي للفرز وتحديد خطورة الحالة (CTAS LEVEL)	مكان النزيف
٢	<ul style="list-style-type: none"> • الرأس (داخل القحف) و الرقبة . • الصدر والبطن والحوض والعمود الفقري . • النزيف المهبلي الغزير. • الورك وعضلة البسواس. • حجات العضلات الطرفية . • الكسور والخلوع. • الجروح العميقة. • أي نزيف غير مسيطر عليه.
٣	<ul style="list-style-type: none"> • نزيف بسيط - نزيف متوسط . • نزيف من الأنف (الرعاف) . • نزيف من الفم (حتى لو كان من اللثة) . • نزيف داخل المفاصل (تدمي المفصل) . • نزيف طمشي غزير. • السحجات والتمزقات السطحية .

المقياس الكندي للفرز وتحديد خطورة الحالة – المستوى ٢ (CTAS LEVEL 2)	آلية الإصابة
<p>الإصابات بسبب تصادم المركبات :</p> <ul style="list-style-type: none"> • انقذاف (كلي أو جزئي) من المركبة. • انقلاب المركبة . • زمن التخليص ≤ ٢ دقيقة. • اندخال هيكل السيارة نحو الداخل باتجاه الركاب لأكثر من ٣,٠ متر او اندخال هيكل السيارة نحو الداخل في أي مكان من السيارة حتى لو كان من سقف السيارة . • وفاة أحد ركاب السيارة . • تصادم بسرعة أكبر من ٤٠ كم / ساعة بدون ربط حزام الأمان ، وبأكثر من ٦٠ كم / ساعة اذا كان يستخدم حزام الأمان . <p>الإصابات بسبب تصادم الدراجات :</p> <ul style="list-style-type: none"> • تصادم مع مركبة بسرعة أكثر من ٣٠ كم / ساعة خاصة إذا انفصل السائق عن دراجته . <p>الإصابات بسبب السقوط :</p> <ul style="list-style-type: none"> • السقوط من ارتفاع أكثر من ٦ أمتار (الدور الواحد يساوي ٣ أمتار) <p>الإصابات المخترقة :</p> <ul style="list-style-type: none"> • للرأس – العنق – الجذع أو الأطراف حتى الركبة والمرفق . 	<p>الإصابات العامة</p>
<p>الإصابات بسبب تصادم السيارات :</p> <ul style="list-style-type: none"> • الانقذاف الكلي أو الجزئي من المركبة . • اصطدام رأس الراكب (الذي لم يستخدم حزام الأمان) بالزجاج الأمامي للمركبة <p>إصابات المشاة (الدهس) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعرض المشاة إلى دهس بالمركبات . <p>السقوط :</p> <ul style="list-style-type: none"> • السقوط من ارتفاع أكثر من متر واحد أو السقوط من فوق خمس درجات السلم <p>الاعتداء بالضرب :</p> <ul style="list-style-type: none"> • باستخدام أداة غير حادة غير قبضة اليد أو القدمين. 	<p>إصابات الرأس</p>
<p>الإصابات بسبب تصادم السيارات :</p> <ul style="list-style-type: none"> • الانقذاف الكلي أو الجزئي من المركبة . • الانقلاب. • السرعة العالية (خاصة إذا كان السائق لا يستخدم حزام الأمان) <p>الإصابات بسبب تصادم الدراجات :</p>	<p>إصابات الرقبة</p>

السقوط :	
• السقوط من ارتفاع أكثر من متر واحد أو السقوط من فوق خمس درجات السلم دوران الرأس حول محور الجسم العمودي أكثر من القدرة على التحمل .	

✦ معايير التصنيف الثانوي:

تعد معايير التصنيف الثانوي أكثر تحديداً للشكوى ويتم تطبيقها بعد معرفة الشكوى وتطبيق معايير التصنيف الأولي . يجب عدم استخدام معايير التصنيف الثانوي لخفض قيمة المقياس الكندي للفرز وتحديد خطورة الحالة CTAS عندما تكون قيمته عالية في تقييم الحالة أو عند استخدام معايير التقييم الأولية .

مثال : مريض لديه ألم صدري من منشأ قلبي ، ضيق في التنفس ، نسبة الأوكسجين بالدم ٩١% ، ضغط الدم ١٠٠/٦٠ . في هذا المثال واعتماداً على معايير التصنيف الثانوي لـ / ارتفاع الضغط / فسوف يصنف المريض ضمن المستوى / ٣ / للمقياس الكندي للفرز وتحديد خطورة الحالة CTAS Level 3

بينما تم تقييمه على المستوى / ٢ / بمعايير التقييم الأولية للمقياس الكندي للفرز وتحديد خطورة الحالة CTAS Level 2 بناءً على شكوى الألم الصدري من منشأ قلبي والمعيار الأول / ضيق التنفس مع نقص نسبة الاوكسجين بالدم الى ٩١% / ويجب أن يبقى عليها.

تقسم معايير التصنيف الثانوي الى نوعين:

النوع الأول: معايير تصنيف ثانوية تدعم معايير التصنيف الأولية التي تطبق على واحد أو أكثر من الشكاوى التالية:

- سكر الدم.
- ارتفاع ضغط الدم.

➤ سكر الدم:

CTAS Level	الأعراض	مستوى السكر بالدم
٢	ارتباك ، نوبة تشنح ، تعرق غزير ، تغيير في السلوك ، عجز بؤري حاد	> ٣ مل مول / ليتر = ٦٠ ملغ / د ل
٣	بدون اعراض	
٢	ضيق التنفس ، تسرع التنفس ، الجفاف ، العطش ، ضعف ، بوال	≤ ١٨ مل مول / ليتر = ٣٢٤ ملغ/ د ل
٣	بدون أعراض.	

➤ ارتفاع ضغط الدم :

CTAS Level	الأعراض	مستوى ضغط الدم
٢	أي عرض مما يلي (صداع - ألم صدري - ضيق في التنفس - غثيان).	ضغط الدم الانقباضي ≤ 22 . أو ضغط الدم الانبساطي ≤ 13 .
٣	بدون أعراض.	ضغط الدم الانقباضي ≤ 22 . أو ضغط الدم الانبساطي ≤ 13 .
٣	أي عرض مما يلي (صداع - ألم صدري - ضيق في التنفس - غثيان).	ضغط الدم الانقباضي ٢٠ . - ٢٢ . أو ضغط الدم الانبساطي ١١ . - ١٣ .
٥ ، ٤	بدون أعراض.	ضغط الدم الانقباضي ٢٠ . - ٢٢ . أو ضغط الدم الانبساطي ١١ . - ١٣ .

✚ المعايير الثانوية المختارة للبالغين.

❖ معايير محددة للشكوى الرئيسية - تطبق على شكاوى رئيسية محددة قد لا تستطيع معايير الدرجة الأولى من تقييمها بشكل كافٍ.

CTAS Level	المعيار المدقق	الشكوى الرئيسية
٢	نوع محدد من ألم الصدر / إحساس بالتمزق الشديد.	ألم صدري ، لا يوجد مظاهر قلبية
٢	الزمن من بداية الأعراض > ٣.٥ ساعة	ضعف في الأطراف / أعراض جلطة دماغية
٣	انقضاء أكثر من ٣.٥ ساعة على بداية الأعراض	
٢	سيلان اللعاب أو صرير ، بحة في الصوت أو عسر البلع	صعوبة في البلع / عسرة بلع
٣	عصوبة بلع بدون توتر	
٣	تشوه واضح	أطراف علوية أو أطراف سفلية

➤ الحوامل ≤ ٢ أسبوعاً من الحمل:

CTAS LEVEL	الشكوى الرئيسية
1	ظهور أجزاء من الجنين أو تدلي الحبل السري.
1	نزيف مهبل في الثلث الثالث من الحمل (بخلاف الشائع).
2	المخاض النشط (الفاصل بين التقلصات > ٢ دقيقة).
2	جنين لا يتحرك أو لا يوجد أصوات لقلب الجنين .
2	ارتفاع ضغط الدم المعقد مع أو بدون واحد من الأعراض التالية (صداع ، وذمة ، آلام في البطن).
2	ما بعد الولادة (الأم والرضيع).
3	المخاض النشط (الفاصل بين التقلصات دقيقتين أو أكثر) .
3	تسرب محتمل للسائل الأمنيوسي (≤ ٢٤ ساعة) .

➤ الصحة النفسية:

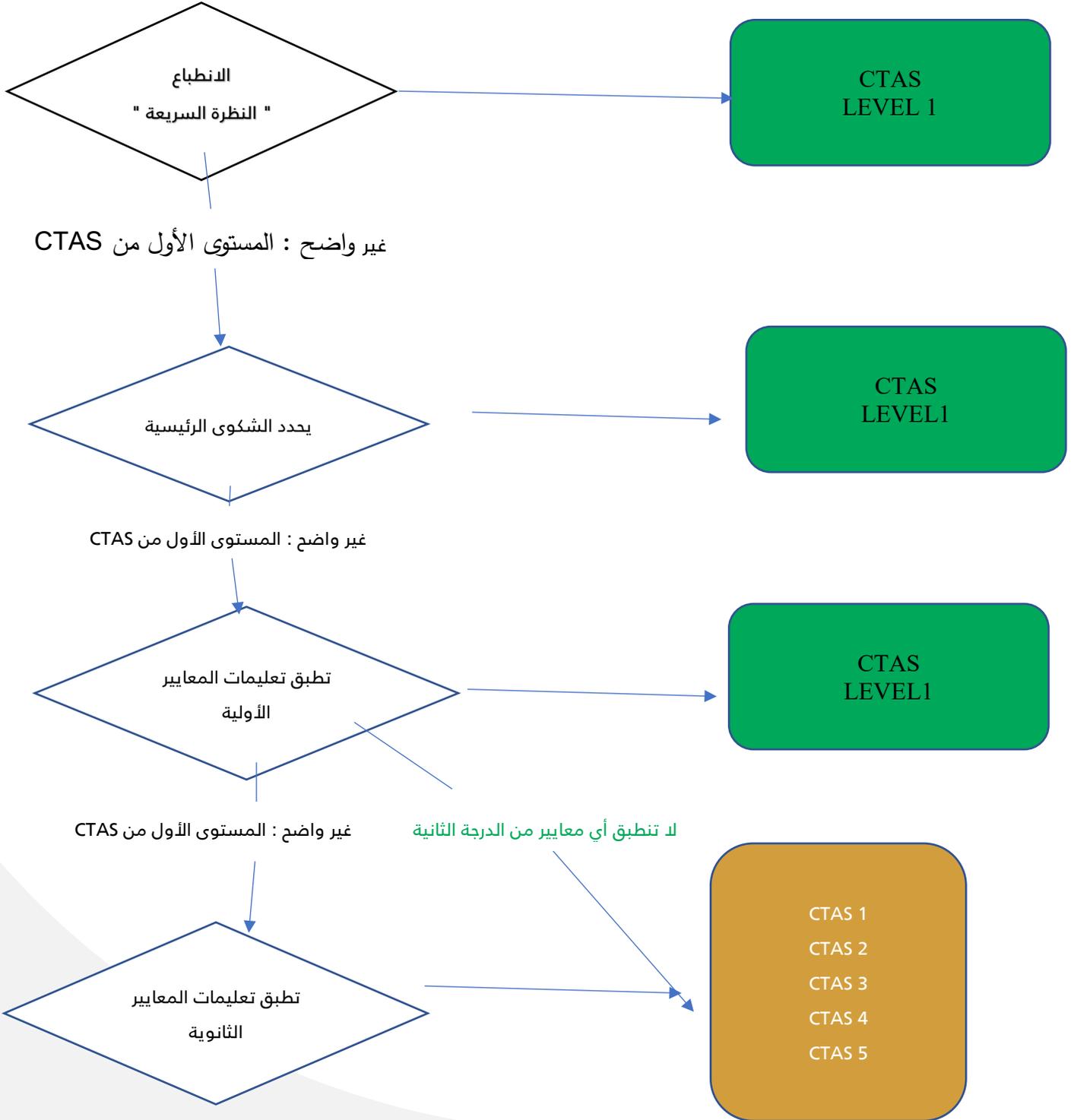
CTAS Level	الوصف	الشكوى الرئيسية
٢	محاولة انتحار ضمن خطة واضحة .	اللاكتئاب / الانتحار أو تعمد الأذى الذاتي
٢	وجود نية واضحة للانتحار.	
٢	مخاطر مرتبطة بالسلامة أو برحلة غير مؤكدة.	
٣	وجود أفكار انتحارية بدون خطة لتنفيذها .	
٤	شخص مكتئب بدون تفكير انتحاري.	
٢	القلق / الانفعالات الخطيرة .	القلق / الأزمة المرحلية
٢	مخاطر تتعلق بالسلامة / التفكير برحلة غير مؤكدة.	
٣	قلق / هياج معتدل.	
٤	قلق / هياج خفيف.	
٢	الذهان الحاد	
٢	القلق الشديد أو الانفعالات .	الهلوسة أو الاوهام
٢	مخاطر تتعلق بالسلامة / التفكير برحلة غير مؤكدة.	
٣	قلق أو هياج معتدل أو مع جنون العظمة .	
٤	هياج خفيف أو مستمر .	
٥	قلق أو هياج خفيف ، الهلوسة المزمنة .	
٤	حاد .	أرق
٥	مزمن .	

١	ضرر وشيك للذات أو للآخرين ، أو خطة محددة .	السلوك العنيف أو القاتل
٢	مخاطر تتعلق بالسلامة / التفكير برحلة غير مؤكدة.	
٣	أفكار عنيفة أو قاتلة بدون تخطيط .	
٣	الإساءة الجسدية والعقلية ، ضغط عاطفي شديد .	مشكلة اجتماعية
١	غير مسيطر عليه .	سلوك غريب
٥	مزمن – غير طارئ .	

✚ المرضى الذين يصعب تعيين مستوى شدة المرض لديهم:

إذا بدا من الصعب تعيين مستوى شدة المرض لأنه لا يندرج تحت أي من التصنيفات السابقة عندها يحتاج إلى: أما مناقشة الحالة مع التحكم الطبي في هيئة الهلال الأحمر السعودي. أو اتخاذ القرار بناء على خبرتهم

الطريقة الصحيحة لتحديد CTAS – للبالغين



الفرز حسب مستويات المعيار الكندي CTAS	فئات الـ CEDIS	وصف الحالات
المستوى الأول (1) الإنعاش ←	القلب والأوعية الدموية	<ul style="list-style-type: none"> • توقف القلب - الرضي وغير الرضي. • ما قبل توقف القلب - نقص شديد في تدفق الدم للأعضاء الانتهائية (مثل عدم انتظام دقات القلب ، انخفاض ضغط الدم) • المرضى الذين حدث لديهم عودة النبض التلقائية (ROSC) بعد توقف القلب • ألم في الصدر مع مظاهر قلبية - نقص حاد في تدفق الدم إلى الاعضاء
	البيئية	<ul style="list-style-type: none"> • حروق $\leq 20\%$ من مساحة سطح الجسم . • ضربة شمس مع علامة حيوية غير طبيعية أو انخفاض في الوعي.
	الصحة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> • السلوك العنيف / القتل - ضرر وشيك للذات أو للآخرين أو لخطط محددة . • سلوك غريب خارج عن السيطرة .
	عصبية	<ul style="list-style-type: none"> • فقدان الوعي - مقياس غلاسكو للغيوبة 3 - 9 . • تشنجات - تشنجات نشطة .
	النسائية والتوليد	<ul style="list-style-type: none"> • الحمل ≤ 20 أسبوعا - ظهور أجزاء من الجنين وإنسدال في الحبل السري . • الحمل ≤ 20 أسبوعا - نزيف مهبلي في الثلث الثالث من الحمل .
	تنفسية	<ul style="list-style-type: none"> • توقف التنفس . • ضيق في التنفس - ضائقة تنفسية حادة .
	الرضوض / اصابات	<ul style="list-style-type: none"> • إصابة كبيرة - خلل شديد في الدورة الدموية (صدمة) .

الفرز حسب مستويات المعيار الكندي CTAS	فئات الـ CEDIS	وصف الحالات
المستوى الثاني (2) الدرجة ←	القلب والأوعية الدموية	الألم الصدري المترافق مع أعراض قلبية - التغذية الدموية المحيطة في حدودها الدنيا (مثل : عدم انتظام دقات القلب مع انخفاض ضغط الدم) . ارتفاع ضغط الدم - ضغط الدم الانقباضي ≤ 220 أو ضغط الدم الانبساطي ≤ 130 مترافق بأعراض . الغشي - قصة لحالة غشي لأول مرة عدم انتظام دقات القلب / نبض غير منتظم و / أو معروف أو متوقع تغيرات في سرعة القلب
	الأنف ، الاذن ، الحنجرة	قلع الأسنان > ا سيلان اللعاب أو الصرير، وذمة واضحة / تورم في الشفاه أو اللسان أو البلعوم آلام في الرقبة - تصلب الرقبة / إصابة سحائية مع أو بدون حرارة . • الرعاف (النزيف النشط) - لا يمكن السيطرة عليه على الرغم من الضغط المناسب
	البيئة	عضة الصقيع / الإصابة بالبرد - غياب النبض في الطرف البارد. انخفاض حرارة الجسم مع أعراض حادة . تعرض العين / العيون للمواد الكيميائية . التعرض للمواد الكيميائية - حروق كبيرة في اليدين أو القدمين أو الفخذ او الوجه . رد فعل تحسسي - رد فعل شديد سابق . ضربة الشمس مع علامات حيوية طبيعية و انخفاض في مستوى الوعي (نعاس) . عضة الأفعى. لدغة العقرب .
	الجهاز الهضمي	قيء الدم - قيء الدم الفعال النشط أو النزيف الغزير . نزيف المستقيم - كمية كبيرة من ميلينا (نزيف مهضوم) أو نزيف المستقيم . الألم البطني (ألم بطني شديد) .
	الصحة النفسية	محاولة انتحار أو خطة انتحارية واضحة . القلق الشديد / الانفعالات .

تغير مستوى الوعي - مقياس غلاسكو للغيوبة من ١٠ وحتى ١٣ . الصداع (مفاجئ ، شديد ، الأسوء على الإطلاق من أي صداع سابق) . نوبات التشنج - ما بعد النوبات . الجلطة الدماغية - الزمن بين بدء الأعراض والمباشرة >٤,٥ ساعة .	العصبية	
نزيف مهبلي - غزير سواء كان مترافق أو غير مترافق بالحمل . حمل ≤ 20 أسبوع - مخاض فعال (تقلصات بفواصل أقل من دقيقتين) . حمل ≤ 20 أسبوع - ارتفاع ضغط الدم المعقد سواء كان مترافق أو غير مترافق بما يلي (صداع - وذمة - ألم بطني) .	النسائية والتوليد	
فقدان الرؤيا الحاد.	العينية	
ضيق في التنفس - ضائقة تنفسية متوسطة . انسداد مجرى الهواء بجسم غريب - سيلان اللعاب (عدم القدرة على بلع اللعاب مما يستدعي اتخاذ إجراءات للتعامل معه) . او صرير أو بحة في الصوت أو عسرة بلع أو صعوبة في البلع.	التنفسية	
آلية إصابة مميزة و واضحة - جميع المرضى الذين يعانون من إصابات وأعراض وشكاوى تتعلق بالصددمات. إصابة اخترقت الرأس أو الصدر أو البطن . التسوية الوعائية العصبية للأطراف . حروق $\leq 25\%$ من مساحة سطح الجسم . الألم البطين (ألم شديد مركزي) .	الرضية	

وصف الحالات	فئات الـ CEDIS	الفرز حسب مستويات المعيار الكندي CTAS
• ألم صدري من منشأ غير قلبي - حدوث مفاجئ و مستمر .	القلب والادوية الدموية	المستوى الثالث (3) العاجلة ←

<ul style="list-style-type: none"> • ارتفاع ضغط الدم - • ضغط الدم الانقباضي ≤ 220 • او • ضغط الدم الانبساطي ≤ 130 بدون اعراض مرافقة . • ارتفاع ضغط الدم - • ضغط الدم الانقباضي 200 220 - • او • ضغط الدم الانبساطي 110 - 130 مع اعراض مرافقة . 		
<ul style="list-style-type: none"> • عضلة الصقيع / إصابة البرد - ابيضاض الجلد (مع وجود النبض) . • انخفاض درجة حرارة الجسم - أعراض متوسطة. • الاجهاد الحراري. 	البيئية	
<ul style="list-style-type: none"> • إقياء مدمى - إقياء " طحل القهوة " , كميات قليلة . • نزف شرجي - براز زفتي , كميات قليلة . 	الجهاز الهضمي	
<ul style="list-style-type: none"> • الإكتئاب / الانتحار (التفكير في الانتحار , عدم وجود خطة) . • قلق معتدل / التحريض . 	الصحة النفسية	
<ul style="list-style-type: none"> • تشنج مسيطر عليه , مستويات وعي طبيعية . • السكتة الدماغية - الزمن بين بدء الاعراض والمباشرة ≤ 4.5 ساعة أو انحلال الخثرة (الخثرة العابرة) . 	العصبية	
<ul style="list-style-type: none"> • غزارة الطمث . • الحمل ≤ 20 أسبوع (المخاض النشط , انقباضات يفارق ≤ 2 دقيقة . • حمل ≤ 20 أسبوع - احتمال تسرب في السائل الامنيوسي (≤ 24 ساعة) . 	النسائية والتوليد	
<ul style="list-style-type: none"> • ضيق في التنفس - ضائقة تنفسية خفيفة / متوسطة . • انسداد المجرى الهوائي بجسم غريب - لا يوجد ضائقة تنفسية ولكن يوجد صعوبة في البلع . 	التنفسية	
<ul style="list-style-type: none"> • حروق - من 5% وحتى 25% من مساحة سطح الجسم . • التمزق / الاختراق (تتطلب خياطة) . • عضات الحيوانات أو جروح بسبب عضات وتتطلب خياطة . 	الرضوض	

الفرز حسب مستويات المعيار الكندي CTAS	فئات الـ CEDIS	وصف الحالات
المستوى الرابع (٤) أقل إلحاحاً ←	القلب والأوعية الدموية	<ul style="list-style-type: none"> • ارتفاع ضغط الدم - ضغط الدم الانقباضي 200 - 220 أو ضغط الدم الانبساطي 110 - 130 بدون أعراض .
	البيئية	<ul style="list-style-type: none"> • انخفاض درجة الحرارة - انخفاض بسيط مع علامات حيوية طبيعية. • التشنج الحراري .
	الجهاز الهضمي	<ul style="list-style-type: none"> • إمساك (ألم خفيف > ٤ / ١ .
	الجهاز البولي التناسلي	<ul style="list-style-type: none"> • التهاب المجاري البولية شكوى واعراض (عسرة التبول الخفيفة)
	الصحة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> • القلق الخفيف / التحريض .
	العصبية	<ul style="list-style-type: none"> • الدرتباك - مزمن ، لا تغير عن الحالة المعتادة
	النسائية والتوليد	<ul style="list-style-type: none"> • نزف مهبلي عند انثى غير حامل - خفيف / متقطع .
	الرضوض	<ul style="list-style-type: none"> • الحروق - < ٥% من مساحة سطح الجسم . • أذية في الأطراف العلوية .

الفرز حسب مستويات المعيار الكندي CTAS	فئات الـ CEDIS	وصف الحالات
المستوى الخامس (٥) غير عاجلة ←	البيئية	<ul style="list-style-type: none"> • عضات خفيفة (مع أو بدون ألم خفيف > ٤) .
	العامية والصغرى	<ul style="list-style-type: none"> • تبديل ضماد (مع علامات حيوية طبيعية) .
	التنفسية	<ul style="list-style-type: none"> • التهاب الحلق / أمراض الجهاز التنفسي العلوي - لا اعراض تنفسية / تعالج بحلول متوسطة .
	الرضوض	<ul style="list-style-type: none"> • كدمات او سحجات او تمزقات طفيفة (لا تتطلب الاغلاق بأي وسيلة) .
	الجهاز الهضمي	<ul style="list-style-type: none"> • اسهال (بسيط ، لا يوجد تجفاف)

✚ تقييم مرضى الأطفال:

الانطباع العام

يعد التقييم الدقيق أمراً بالغ الأهمية لأن المريض الطفل لديه قابلية للتدهور السريع التشخيص الفعلي ليس بنفس أهمية تحديد احتمالية التدهور السريع بناء على " الانطباع الاولي " والتاريخ الطبي ونتائج الفحوصات الجسدية.

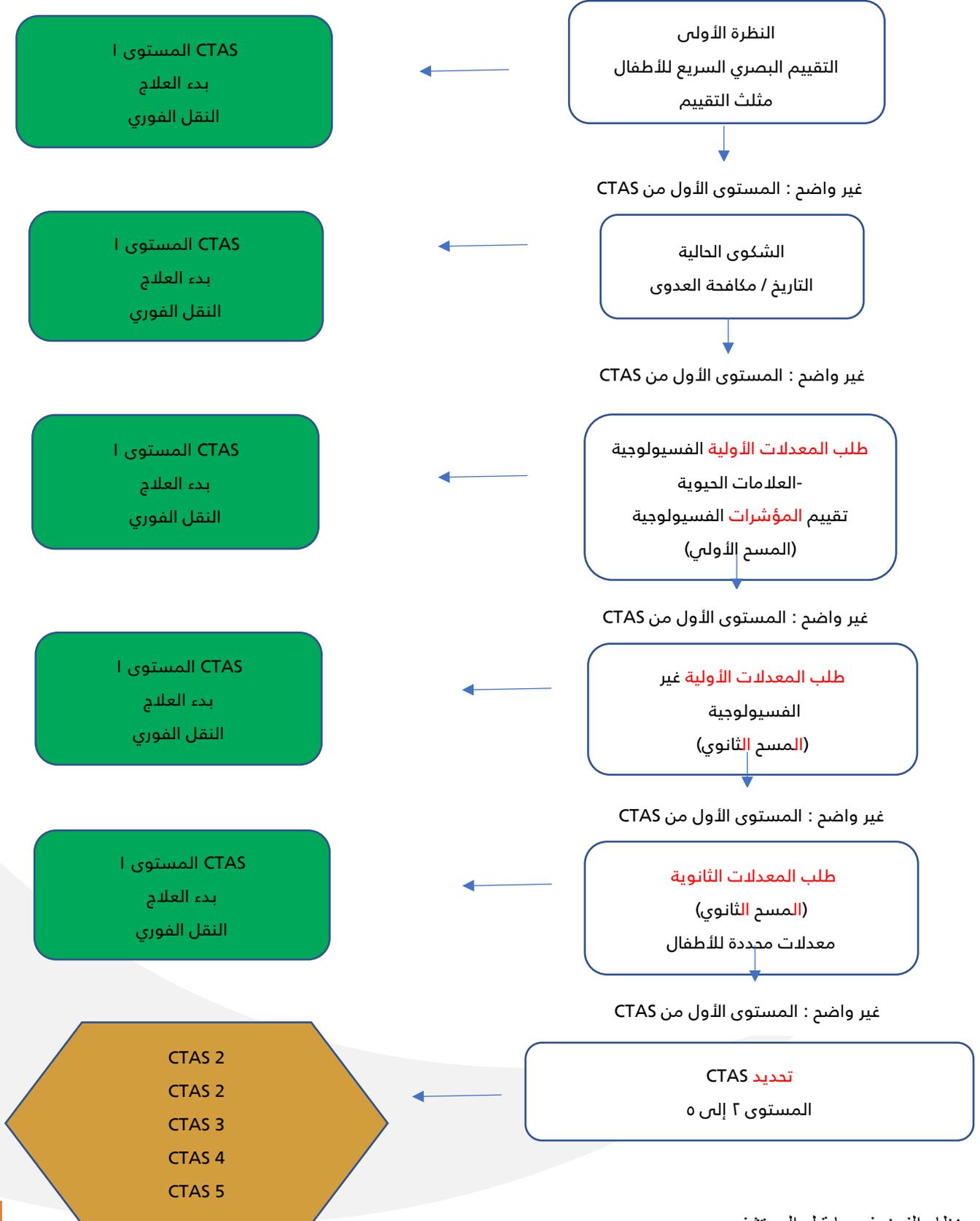
يتكون تقييم طب الأطفال لتحديد مستوى CTAS من المكونات التالية:

١. " الانطباع الاولي " الحرج باستخدام بات.
٢. التاريخ الطبي للأطفال (بيانات ذاتية)، مقابلة مدتها ٢-٣ دقائق بالتزامن مع بات.
٣. التقييم الحيوي (البيانات الموضوعية) مع تطبيق المعدلات الأولية الفسيولوجية.
٤. إجراء طلب المعدلات الأولية غير الفسيولوجية.
٥. إجراء طلب المعدلات الثانوية.
٦. إجراء طلب معدلات محددة للأطفال.

يجب أن يحصل المسعفون على معلومات مهمة كافية لتاريخ الأطفال الطبي وتقييمهم لتحديد حدة المريض واحتياجات الرعاية الفورية للمريض بالإضافة إلى استشعار احتمالية التدهور.

بشكل عام، اول ٣ مؤشرات تستخدم لتحديد مستوى CTAS أثناء التقييم الأولي بينما المؤشر الرابع، وطلب المعدلات الثانوية والمعدلات المحددة للأطفال، سيتم تحديدها خلال اجراء المسح الثاني. قد يتم تعيين بعض المرضى لفئات مستوى CTAS المستوى ١ (الإنعاش) أو CTAS المستوى ٢ (الطارئ) قبل التقييم الكامل بناء على العرض الأول (مثل توقف التنفس). المرضى المصنفين إلى مستويات أقل حدة يجب أن يكون لديهم تقييم كامل مكتمل لتجنب نسيان وجود عارض أو مرض خطير، خاصة عند الرضع الصغار.

نهج منظم لتحديد CTAS لدى الأطفال



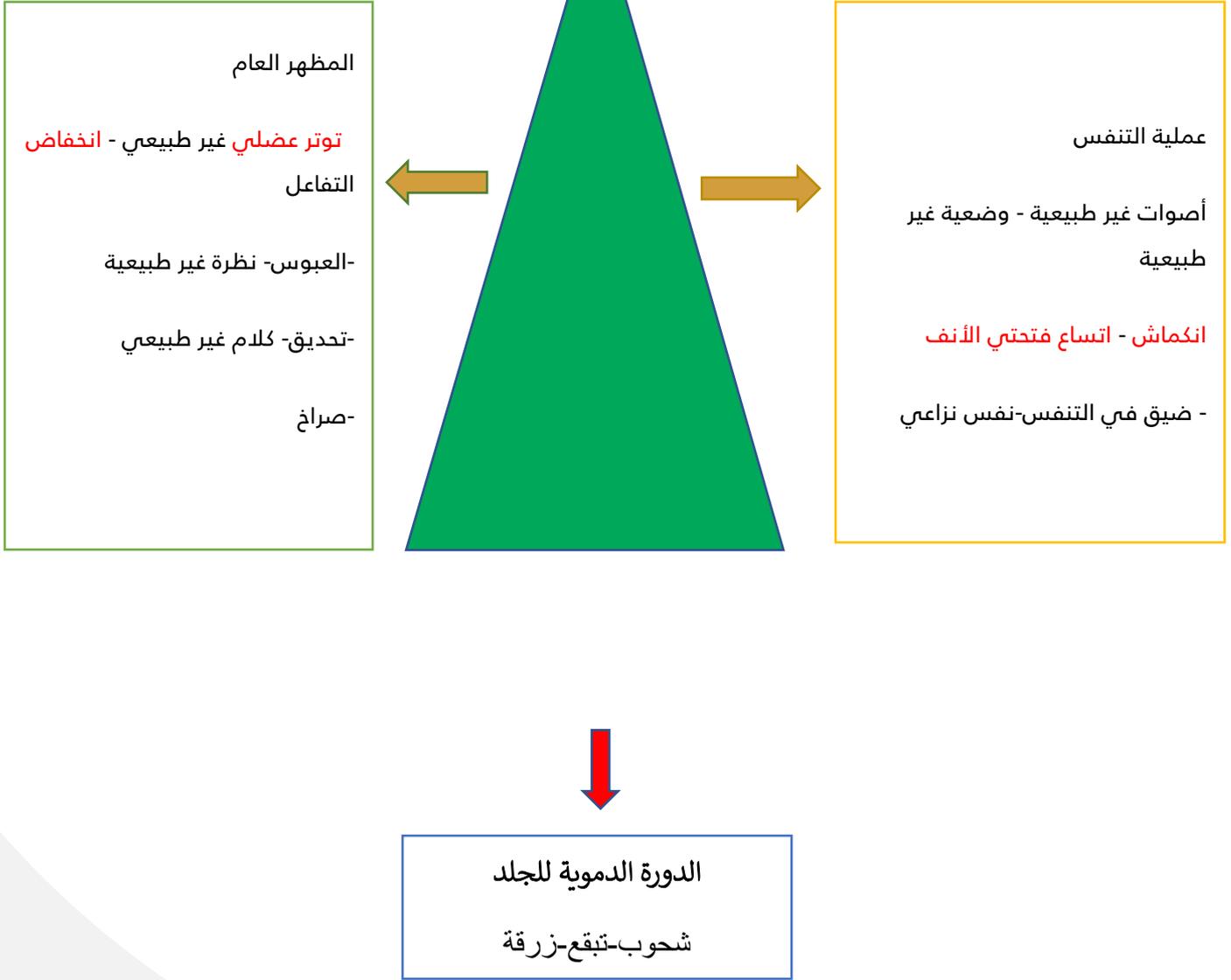
➤ "النظرة الأولى":

إن الانطباع الأولي عن شدة المرض من خلال التقييم السريع للمظهر العام وعمل التنفس والدورة الدموية (مثلث تقييم الأطفال) يمكن أن يحدد في كثير من الأحيان الحاجة إلى الاهتمام الفوري. لا يمكن المبالغة في التأكيد على القيمة الحرجة لهذه "النظرة الأولى" ومن المهم ملاحظة أنها تختلف عن النهج المعتاد المستخدم مع البالغين ABCD. من المهم للغاية تحديد مستوى CTAS المستوى 1 أو المستوى 2 في أقرب وقت ممكن لأنهم يحتاجون إلى نقل فوري للطفل إلى قسم الطوارئ لمزيد من التقييم والعلاج.

(مثلث تقييم الأطفال):

يعد اختبار بات أهم أداة يمكن أن يستخدمها المسعف للتعرف بسرعة على هؤلاء الأطفال الذين يعانون من حالات تتطلب اهتمامًا ونقلًا فوريًا. يمكن بدء بات بالتزامن مع الحصول على المعلومات ذات الصلة حول التاريخ المرتبط بالشكوى الحالية يجب أن يكون لدى جميع مرضى الأطفال "النظرة الأولى" الحرجة مع ملاحظة المكونات الثلاثة المستخدمة في بات: المظهر العام وعمل التنفس والدورة الدموية. قد يكون هذا الجزء من التقييم محدودًا إذا كان المريض يحتاج إلى الوصول السريع إلى الرعاية/التدخلات (مرضى CTAS مرضى من المستوى 1 و2).

- ❖ الخطوة الأولى في بات هو المظهر العام لدرجة الطفل من الضيق والاستجابة العاطفية. قد يكون ضائقة شديدة إلى عدم وجود ضائقة واضحة أو قلق إلى اللامبالاة. قد يكون الطفل في حالة صحيان أو يبدو خاملًا جدًا أو "مرتخي". إذا كان خامل فهل يستجيب للتحفيز.
- ❖ الخطوة الثانية في المثلث هي ملاحظة عمل التنفس من خلال النظر إلى معدل التنفس، والجهد التنفسي (الأنفاس الضحلة، واستنزاف تنفسي، واستخدام العضلات الإضافية) والاستماع إلى الأصوات العرضية (الصفير، والشخير، والصرير).
- ❖ الخطوة الثالثة هي تحديد حالة الدورة الدموية للمريض من خلال مراقبة لون الجلد ودرجة الحرارة. ابحث عن علامات الجفاف. ستتصل الدورة الدموية للجلد بشكل عام عندما يكون الأطفال في حالة صدمة. تشمل علامات ضعف الدورة الدموية للجلد الشحوب والتبقع والزرقة.



➤ "الشكوى الحالية":

في طب الأطفال، غالبا ما يكون تقييم الشكوى الحالية معقدا بسبب القدرة المحدودة للأطفال على إيصال صعوباتهم واعتماد المسعف على تصورات مقدمي الرعاية. يتم تصنيف العديد من الحالات بشكل مختلف في مجتمع الأطفال وهناك عدد من الفئات الخاصة بالأطفال، على سبيل المثال، يرقان حديثي الولادة.

قد تكون أهمية بعض الشكاوى المقدمة لدى الأطفال ذات أهمية أكبر مقارنة بتلك الموجودة لدى البالغين (مثل القيء). علاوة على ذلك، يمكن تصنيف العديد من المشاكل التي تظهر في مرضى الأطفال ضمن مستويات CTAS المتعددة اعتمادا على الاستجابة الفسيولوجية للطفل لحالته.

◇ الشكاوى الخمس (5) الأكثر شيوعا هي:

- ١) حمى.
- ٢) صعوبات في الجهاز التنفسي.
- ٣) الإصابات.
- ٤) التغييرات في السلوك.
- ٥) القيء و / أو الإسهال (الجفاف).

➤ تاريخ طب الأطفال: بيانات ذاتية:

لا ينبغي أبدا التقليل من قدرة الأطفال الصغار على وصف الأعراض والمشاعر والأحداث بدقة. يعتمد الحصول على تاريخ دقيق بطريقة فعالة على العديد من المتغيرات التي تختلف عن الحصول على تاريخ من شخص بالغ. تشمل هذه المتغيرات عمر الطفل وحالته التطورية ولغته وقدرته على التفاعل والقدرة على تطبيق/تقييم معدلات معينة (مثل الألم). تشمل العوامل الأخرى التي قد تؤثر على التواصل الفعال للاختلافات الثقافية، والحاجة إلى مترجم فوري، وإعاقة السمع والكفاءة العقلية. بشكل عام، تجنب الأسئلة الرئيسية لأنها قد تحيز المعلومات المقدمة عن غير قصد.

تساعد الأسئلة المفتوحة في إثارة المشاعر والتصورات جنبا إلى جنب مع تفاصيل الشكوى المقدمة. الأسئلة المغلقة (مع إجابات بنعم أو لا) مفيدة للحصول على الحقائق. بشكل عام، يجب أن تكون الأسئلة الأولية مفتوحة (تقييم شخصي) بينما يمكن استخدام الأسئلة المغلقة (التقييم الموضوعي) للتحقق من صحة المعلومات. في كثير من الحالات، قد تكون المعلومات الواردة من أحد الوالدين/مقدم الرعاية هي كل ما هو متاح. استمع عن كثب إلى التفاصيل المقدمة وخذ في الاعتبار أيضا تصورهم لحالة الطفل. لا يتم الحصول على المعلومات فقط من التواصل اللفظي لأن التواصل غير اللفظي من مراقبة الطفل والآباء / مقدمي الرعاية يمكن أن يكون مفيدا.

لا يمكن التأكيد بما فيه الكفاية على مدى أهمية المعلومات غير اللفظية كمصدر مهم للمعلومات. الموقف والتعاطف مهمان. من المهم الحفاظ على الاتساق وعدم إصدار الأحكام تجاه جميع المرضى. أي عنصر من عناصر التحيز يؤدي إلى الحكم الأخلاقي للمرضى يمكن أن يزيد من الخطر للمريض بسبب التخصيص غير الصحيح لمستويات الحدة.

لا تحكم مسبقا على المرضى بناء على المظهر أو الموقف ، قد تكون الملاحظات التالية مفيدة أيضا:

- (a) هل لدى الطفل سن / السلوك المناسب تنمويًا والتفاعلات الاجتماعية؟.
- (b) هي العلاقة والتواصل بين الأسرة مناسبة؟.
- (c) هل هناك أي مؤشرات على إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم؟.
- (d) لا تنس أن التقييم البدني الأولي (بات) يتم بالتزامن مع مقابلة الأطفال.

➤ مُعدّلات الأطفال:

كما هو الحال مع البالغين، إذا لم يكن من الواضح ما هو مستوى CTAS من "النظرة الأولى" والشكوى المقدمة، فسيتم إجراء المعدلات الأولية مبكرًا للتعرف بسرعة على المرضى ذوي الحدة الأعلى. يختلف تطبيق هذه المعدلات عند الأطفال حيث يتم تقسيمها إلى معدلات أولية فسيولوجية تتضمن العلامات الحيوية ومعدلات أولية غير فسيولوجية. يتم إجراء المعدلات الفسيولوجية أولاً وإذا كان مستوى CTAS غير واضح، يتم بعد ذلك تطبيق المعدلات الأولية غير الفسيولوجية. إذا كان لا يزال من غير الواضح ما يجب أن يكون عليه مستوى CTAS، فيمكن استخدام المعدلات الثانوية، بما في ذلك المعدلات الخاصة بالأطفال، للمساعدة في تعيين مستوى CTAS.

✦ اعتبارات مُعدّلات الأطفال:

- العلامات الحيوية:
 - تلعّب دوراً أساسياً في تحديد مستوى CTAS لمرضى الأطفال حيث يتم دمج جميع العلامات الحيوية في المعدل. مجموعة كاملة من العلامات الحيوية التي يتعين القيام بها لجميع المرضى كما هو مبين في BLS ما لم تكن هناك ظروف تمنع ذلك. نطاق العلامات الحيوية الطبيعية واسع جداً ويعتمد على العمر بشكل كبير على عكس تقييم البالغين حيث تقع العلامات الحيوية لجميع الأعمار داخل أو خارج ما يعتبر نطاقاً طبيعياً. قد يكون من الصعب أيضاً الحصول على علامات حيوية معينة بسبب عمر المريض وحجمه وحالته. على سبيل المثال، غالباً ما يكون من الصعب جداً الحصول على ضغط دم عند الرضيع وقد يحتاج المسعفون إلى الاعتماد على النبضات عند تقييم الدورة الدموية في بعض الحالات كلما كان ذلك ممكناً، يجب عمل العلامات الحيوية عندما يكون الطفل هادئاً بحيث يمكن الحصول على المعلومات الأكثر دقة واستخدامها لتعيين مستوى CTAS .
 - يمكن أن يعاني الطفل الذي يشعر بالضيق والبكاء من زيادة معدل ضربات القلب ومعدل التنفس مما قد يؤدي إلى درجة مختلفة من المستوى CTAS عما إذا تم تحديد مستوى CTAS بعد هدوء الطفل.

■ الحمى:

مرض الحمى هو عرض شائع ولكن تجدر الإشارة إلى أن درجة ارتفاع درجة الحرارة لا تعكس بالضرورة شدة المرض. يجب أن يعتمد المسعفون على قياس الوالدين لدرجة حرارة الطفل إذا ذكر أنها مرتفعة. يجب أن يسأل المسعف كيف تم قياس درجة الحرارة (إبطي أو فموي أو شرجي) وما هي قراءة درجة الحرارة.

على عكس البالغين، فإن درجات الحرارة المرتفعة في مختلف الأعمار لها آثار مختلفة (على سبيل المثال، تعتبر الحمى لدى المرضى الذين تقل أعمارهم عن ثلاثة أشهر أكثر خطورة من الأطفال الأكبر سناً). تذكر أن الأطفال المصابين بأمراض شديدة قد يعانون أيضاً من انخفاض في درجة الحرارة (انخفاض حرارة الجسم) بسبب عدم قدرتهم على تنظيم درجة الحرارة.

■ الألم:

يجب استخدام مقياس الألم المناسب للعمر/النمو على الأطفال لمحاولة تحديد الألم. على الرغم من أن مقياس الألم أقل فائدة (أو موثوقة) في أقصى درجات العمر، إلا أنها لا تزال مفيدة في تحديد مستوى CTAS سيكون من غير الحكمة أيضاً استبعاد المشاكل الخطيرة عندما لا يوصف الألم بأنه شديد بينما في نفس الوقت يمكن أن يرتبط الألم الشديد بعمليات حميدة (التهاب الأذن الوسطى). قد يكون الوالدان قادرين على إعطاء إشارة إلى شدة الألم لأن مقياس الألم ليست مطلقة، ولكنها تسمح للمريض أو الوالد بتوصيل شدة المشكلة من وجهة نظرهم. يستخدم هذا التقييم جنباً إلى جنب مع تقديم الشكوى، لتعيين المرضى الذين يعانون من شكاوى مماثلة لمستويات حدة مختلفة. كلما زاد الألم (على سبيل المثال 8-10)، يجب أن يهتم المسعفون أكثر بالحاجة إلى تحديد أو استبعاد الأمراض الخطيرة ومحاولة تقديم التعاطف والتدخلات التي من شأنها تقليل الألم والمعاناة غير الضروريين. يعتبر إدراك الألم فردياً جداً وقد يتأثر بالعمر والخبرة السابقة والاختلافات الثقافية.

قد يكون الألم الأول الذي يعاني منه شخص ما بالتعريف 1 من أصل 10، إذا تم طرح السؤال على أنه أسوأ ألم عانيت منه على الإطلاق (على عكس أسوأ ألم يمكن تخيله). يجب ألا يفترض مقدمو الخدمات أبداً أن ألم المريض ليس شديداً.

من ناحية أخرى، عندما يبلغ المرضى عن مستويات عالية من الألم (أكثر من 7 من أصل 10) مع تقديم شكوى تشير إلى إصابة أو مشكلة طفيفة، قد يأخذ المسعفون هذا في الاعتبار عند تعيين مستوى CTAS.

أحد الاختلافات الرئيسية مقارنة بمستوى مستوى CTAS للبالغين هو أنه في معدل ألم الأطفال لا يوجد تمييز بين الألم المركزي والمحيطي. والسبب في ذلك هو أنه غالباً ما يكون من الصعب جداً

✦ مستوى CTAS للأطفال-الاعراض الشائعة قبل دخول المستشفى

فيما يلي قوائم الفئات وتقديم الشكاوى النموذجية حسب مستوى CTAS:

CTAS فرز مستوى	CEDIS فئات	الحالات
المستوى الأول () الإنعاش (1) ←	القلب والأوعية الدموية	السكتة القلبية صدمة / انخفاض ضغط الدم نزيف الدم
	السلوك	لا يستجيب
	انف واذن وحنجرة	صعوبة البلع مع قصور في مجرى الهواء / الجهاز التنفسي (لا يمكن التعامل مع إفراز)
	الاصابة	اصابة في البطن-اختراق / رضة-علامات / أعراض الصدمة إصابة كبيرة إصابات متعددة مع علامة حيوية غير طبيعية إصابة في الرأس غلاسكو < 8 كسر مع قصور في الأوعية الدموية العصبية الغرق (لا يستجيب)
	إساءة معاملة الأطفال	الوضع غير المستقر أو خلاف
	أمراض النساء	نزيف مهبلي، مريض يعاني من علامات حيوية غير طبيعية

السكري-الوعي المتغير	الغدد الصماء	
الحساسية المفرطة (الصدمة التحسسية)	أمراض الدم / المناعة	
الصدمة الإنتانية	العدوى	
البتر من الاصابة-الطرف إصابة البرد الجسيمة-انخفاض حرارة الجسم	العضلات والعظام	
استسقاء الرأس (لا يستجيب) فاقد الوعي / لا يستجيب حالة التشنجات المستمرة	العصبية	
قصور في مجرى الهواء ضيق التنفس الشديد، وعدم كفاية التنفس الربو الحرج إصابة الصدر مع الضائقة التنفسية	الجهاز التنفسي	
حرق <=٢٥٪ مساحة سطح الجسم أو إصابة مجرى الهواء	الجلد	

CTAS فرز مستوى	CEDIS فئات	الحالات
المستوى الثاني (٢) ← الإنعاش	القلب والأوعية الدموية	تسارع دقات القلب ملحوظ بطء دقات القلب الجفاف الشديد نزيف شديد غير مسيطر عليه
	السلوك	طفل يعاني من خمول
	الجهاز الهضمي	نزيف حاد قيء أو نزيف شرجي ألم في البطن مع القيء / الإسهال / علامات حيوية غير طبيعية
	العصبية	إصابة متوسطة في الرأس مع تغير الحالة العقلية الوعي المتغير اختلال وظيفي في التحويلة - يبدو المريض مريضا ظهور مفاجئ للارتباك والضعف والصداع الشديد
	أمراض الدم / المناعة	اضطراب النزيف مع (على سبيل المثال: إصابة، نزيف نشط) الحمى-قلة العدلات / مرض الخلايا المنجلية
	الغدد الصماء	الحمض الكيتوني السكري / نقص السكر في الدم
	العدوى	أي رضيع أو طفل ذو مظهر شديد الالتهاب (أو إنتاني) الرضع > ٣ أشهر، درجة الحرارة > ٣٦،٥ C = أو
	العضلات والعظام والاصابات	البتر من الاصابة كسر، مفتوح أو بدون ضعف وعائي عصبي آلام الظهر مع العجز العصبي اقتلاع الأسنان الدائمة > ١ ساعة الغرق (يستجيب)
	العصبية	إصابة الرأس الرئيسية غلاسكو < ٨ فاقد الوعي / لا يستجيب

ألم شديد في الخصية احتباس البول بارافيموسيس (جلع) ، قساح	الجهاز البولي التناسلي	
مادة كيميائية في العين حرق، اختراق، من العين عدوى العين جسم مغروز أو بتر الأذن الرعاف غير المسيطر عليه / نزيف ما بعد استئصال اللوزتين، قصور في مجرى الهواء التهاب الحلق مع سيلان اللعاب، صرير، و/أو صعوبة في البلع بحة في الصوت، بداية مفاجئة مع تاريخ إصابة في الحنجرة	العين / الأذن / الأنف / الحلق	
صرير ملحوظ ضيق التنفس المعتدل الربو الحاد استنشاق جسم غريب مع ضائقة تنفسية استنشاق المواد السامة	الجهاز التنفسي	
حرق - <= ١٠ ٪ من مساحة سطح الجسم أو إصابة الوجه/اليد/القدم حرق، كيميائي أو كهربائي الطفح الجلدي	جلد	

في حالة تسارع دقات القلب الملحوظ:

إذا كان المريض هادئ قم بإعادة فحص العلامة الحيوية، إذا تحسن تسارع دقات القلب المريض يمكن أن يكون في مستوى آخر (اقل)، إذا كان المريض لا يزال يعاني من تسارع دقات القلب يتم تصنيفه ٢-CTAS

CTAS فرز مستوى	CEDIS فئات	الحالات
المستوى الثالث (3) ← معالجة	الجلد	حرق، سمك جزئي و > ١٠٪ من مساحة سطح الجسم حرق، سمك كامل > ٥٠٪ من مساحة سطح الجسم إصابة البرد الموضعية التهاب النسيج الخلوي-المريض يبدو مريضاً، أو لديه الحمى تمزقات معقدة
	تنفسي	ضائقة تنفسية خفيفة الربو المعتدل استنشاق جسم غريب، سعال موجود بدون ضائقة السعال المستمر، يبدو في ضائقة
	نفسي	الابتلاع يتطلب الملاحظة خطر متوسط من إيذاء النفس / الآخرين مشوش / مكتئب
	عصبي	إصابة طفيفة في الرأس غلاسكو > ١٥ تاريخ في تغير الوعي الصداع امكانية انسداد التحويلة مع عدم وجود ضائقة التشنجات قبل وصول المسعفين، وليست التشنجات المستمرة
	العضلات والعظام	كسر محتمل مع عدم وجود عجز وعائي عصبي جبيرة ضيقة مع احتمالية ضعف الأوعية الدموية العصبية آلام المفاصل مع الحمى إصابة الأسنان تمزق / ثقب (يستدعي اجراء خياطة)
العدوى	الرضع ٣-٣٦ شهرا، درجة الحرارة > ٣٨,٥ درجة مئوية	

نوبات الخلايا المنجلية رد فعل تحسسي متوسط	أمراض الدم / المناعة	
نزيف مهبلي مع علامات حيوية طبيعية	أمراض النساء	
انتفاخ الأربية مع الألم إصابة كيس الصفن	الجهاز البولي التناسلي	
القيء المستمر للعصارة الصفراوية القيء و / أو الإسهال > ٢ سنة احتمالية التهاب الزائدة الدودية	الجهاز الهضمي	
السكري-ارتفاع السكر في الدم أعراض الجهاز الهضمي مع مرض التمثيل الغذائي	الغدد الصماء	
جسم غريب في الأنف يسبب الألم أو خطر محتمل من استنشاقه رعاف مسيطر عليه / تاريخ نزيف ما بعد استئصال اللوزتين جرح غائر في الحنك الرخو بثور اللوزتين مع صعوبة في البلع مشكلة السمع-بداية حادة تاريخ نزيف ما بعد الجراحة-استئصال اللوزتين و/أو استئصال اللحمية (نزيف في الـ ٢٤ ساعة الأولى، غالبا ما يتطلب النزيف الأول العودة إلى العمليات) جسم غريب في الأذن تورم حول العين مع الحمى تغيرات مفاجئة في الرؤية	آذان / عيون / أنف / حلق	
الاعتداء الجسدي الاعتداء الجنسي تاريخ في التعرض للمخاطر المستمرة	إساءة معاملة الأطفال	

--	--	--

السلوك	رضيع لا يطاق رضيع لم يتغذى بكاء غير طبيعي
القلب والأوعية الدموية	علامات الجفاف نزيف طفيف غير مسيطر عليه

ال حالات	فئات CEDIS (نظام معلومات الطوارئ الكندي)	فرز مستوى ال CTAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ إصابات البرد الطفيفة - عدم تغير اللون - ألم بسيط ▪ التهاب النسيج الخلوي الموضعي ، حروق طفيفة 	الجلد	المستوى الرابع (٤) أقل إلحاحاً ←
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ربو خفيف ▪ استنشاق جسم غريب محتمل بدون وجود ضيق في التنفس ▪ إصابة طفيفة في الصدر مع عدم وجود ضائقة تنفسية 	تنفسي	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ الاكتئاب - مع انخفاض خطر إلحاق الأذى بالنفس أو بالآخرين 	نفسي	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ إصابة طفيفة في الرأس - عدم وجود قيء أو تغير في درجة الوعي GCS 15 ▪ صداع مزمن أو متكرر بدون ضائقة حادة 	عصبي	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ التواء / شد، تورم في الأطراف 	عضلي هيكلية	

رد فعل تحسسي موضعي علامة عدوى طفل أكبر من أو يساوي ٣٦ شهرًا مع درجة حرارة < ٣٨,٥ درجة مئوية، لا يبدو عليه الاعياء الشديد	دموي/مناعي	
--	------------	--

احتمالية عدوى المسالك البولية	تناسلي بولي	
إمساك؛ لا يأكل؛ تشنجات ألم في البطن مع قيء أو إسهال والعمر ≤ سنتان	هضمي	
وجود جسم غريب في القرنية / خدش تقشر، قذى، إفرازات من العين إفرازات الأذن ألم الأذن	آذان / عيون / أنف / حنجرة	
منفعل، سلوك رضيع غير نمطي لا يطاق	سلوكي	
ألم في الصدر مع علامات حيوية طبيعية	قلبي وعائي	
علامة او تاريخ عنف أسري	الإساءة للطفل	

الحالات	فئات CEDIS (نظام معلومات الطوارئ الكندي)	فرز مستوى ال CTAS
حرق سطحي جروح وسحجات وكدمات طفيفة طفح جلدي موضعي عضة طفيفة (بدون ثقب)	الجلد	المستوى الخامس (٥) غير عاجلة ←
القيء أو الإسهال مع عدم وجود ألم أو جفاف والعلامات الحيوية طبيعية	هضمي	
الم الحلق والتهاب الحنجرة وتقرحات الفم الطفيفة احتقان الأنف أو الحساسية أو عدوى الجهاز التنفسي العلوي	آذان / عيون / أنف / حنجرة	

التهاب ملتحمة العين	نفسي
الأعراض المزمنة دون تغيرات حادة	

✚ معايير ال CTAS الأولية/الفيزيولوجية (معايير المرتبة الأولى).

❖ معايير ال CTAS الأولية/الفيزيولوجية الخاصة بالأطفال يتم تقييمها بعد الكشف الأولي باستخدام مثلث تقييم الأطفال. ويمكن تقسيم المعايير الأولية للأطفال الى:

- أ- معايير فيزيولوجية
- ب- معايير غير فيزيولوجية

أ- المعايير الفيزيولوجية سيتم تقييمها في الدراسة الاستقصائية الأولية، وستتضمن تقييماً رسمياً لما يلي:

✚ معدل/جهد التنفس (أ & ب)

✚ معدل ضربات القلب/حالة الدورة الدموية (ج)

✚ مستوى الوعي (د)

- تعتبر درجة الحرارة أيضاً معياراً فسيولوجياً اولياً ويمكن استخدامه (إذا كان متاحاً).

- يمكن استخدام الحمى كمعيار عند الحصول عليها عن طريق القصة المرضية أو عند الحصول عليها مباشرة من قبل المسعف

(إذا كان متاحاً قياسها). إذا تم الحصول عليها مباشرة من قبل المسعف، فيجب أن يتم ذلك في نهاية الكشف الأولي أو في بداية الكشف الثانوي.

- يعد تقييم المؤشر الفسيولوجي الخاص بالعمر ضرورياً لتقييم الأطفال، وبالتالي فإن جداول معدل النبض ومعدلات التنفس

مع الانحرافات المعيارية ضرورية في تقييم مستوى CTAS.

يجب القيام بمحاولات قياس العلامات الحيوية عندما يكون الطفل هادئاً إذا كان هذا ممكناً، كما يجب مراعاة قياس العلامات الحيوية والمظهر العام في تحديد مستوى حدة المرض

- يتم تقييم ثلاثة من المعايير الأولية باستخدام العلامات الحيوية كمكون رئيسي، وهي:

• الضائقة التنفسية (معدل التنفس والجهد)

• استقرار الدورة الدموية (معدل ضربات القلب وضغط الدم والمظهر)

• مستوى الوعي (مقياس غلاسكو للغيوبة ومستوى الوعي)

▪ العلامات الحيوية للأطفال: يوضح الجدول التالي المعدلات الطبيعية للتنفس وضربات القلب لمرضى الأطفال بناءً على عمر المريض:

العمر	المعدل الطبيعي للتنفس	المعدل الطبيعي لضربات القلب
. ٣ أشهر	٦. - ٣.	١٨. - ٩.
٣ أشهر - ٦ أشهر	٦. - ٣.	١٦. - ٨.
٦ أشهر - ١ سنة	٤٥ - ٢٥	١٤. - ٨.
١ سنة - ٣ سنوات	٣. - ٢.	١٣. - ٧٥
٦ سنوات	٢٤ - ١٦	١١. - ٧.
١. سنوات	٢. - ١٤	٩. - ٦.

▪ الحالة التنفسية:

يتم تقييم الحالة التنفسية للمريض باستخدام معدل التنفس ومستوى الضائقة التنفسية وتشبع الدم بالأكسجين. معدل التنفس يعتمد بشكل كبير على عمر الطفل. وبهدف تعيين مستوى CTAS، يتم تقسيم المعدل إلى عادي و +/- واحد واثنين من الانحرافات المعيارية كما هو موضح في الجدول أدناه:

النطاق الفيزيولوجي معدل التنفس							
المستوى	١	٢	٣	٥/٤	٣	٢	١
. ٣ أشهر	١. >	٢. - ١.	٣. - ٢.	٦. - ٣.	٧. - ٦.	٨. - ٧.	٨. <
٣ أشهر - ٦ أشهر	١. >	٢. - ١.	٣. - ٢.	٦. - ٣.	٧. - ٦.	٨. - ٧.	٨. <
٦ أشهر - ١ سنة	١. >	١٧ - ١.	٢٥ - ١٧	٤٥ - ٢٥	٥٥ - ٤٥	٦. - ٥٥	٦. <
١ سنة - ٣ سنوات	١. >	١٥ - ١.	٢. - ١٥	٣. - ٢.	٣٥ - ٣.	٤. - ٣٥	٤. <
٦ سنوات	٨ >	١٢ - ٨	١٦ - ١٢	٢٤ - ١٦	٢٨ - ٢٤	٣٢ - ٢٨	٣٢ <
١. سنوات	٨ >	١. - ٨	١٤ - ١.	٢. - ١٤	٢٤ - ٢.	٢٦ - ٢٤	٢٦ <

▪ الضائقة التنفسية:

مستوى الضائقة	تشبع الاكسجين	مستوى CTAS
شديد: الازهاق من الجهد المفرط المبذول للتنفس. قد تشمل العلامات زرقة، خمول والارتباك وعدم القدرة على التعرف على مقدم الرعاية، انخفاض الاستجابة للألم كلمة واحدة أو بدون كلام؛ تسارع أو بطء دقات القلب؛ تسارع	> ٩٠%	١

		أو ببطء التنفس، توقف التنفس، تنفس غير منتظم، انقباض مبالغ فيه، الشخير، علامات انسداد مجرى الهواء العلوي.
٢	> ٩٢%	معتدل: زيادة الجهد المبذول للتنفس، عدم الراحة، والقلق أو العدوانية، تسارع التنفس، فرط التنفس، زيادة معتدلة في استخدام العضلات المساعدة للتنفس، التحدث بعبارات أو جمل مقطوعة، مرحلة الزفير المطول.
٣	> ٩٢ - ٩٤%	خفيف: لا يوجد زيادة واضحة في الجهد المبذول للتنفس. قد تشمل العلامات تسارع التنفس، ضيق خفيف في التنفس عند بذل مجهود؛ قادر على التحدث في جمل.
٤٠٥	≥ ٩٤%	لا شيء

▪ الحالة الديناميكية الدموية:

يتم تقييم الحالة الديناميكية الدموية باستخدام معدل ضربات القلب الخاص بالعمر. كما هو الحال مع معدل التنفس، ينقسم معدل ضربات القلب إلى المعدل الطبيعي و +/- واحد واثنين من الانحرافات المعيارية كما هو موضح في الجدول أدناه:

النطاق الفيزيولوجي معدل ضربات القلب							
المستوى	١	٢	٣	٥/٤	٣	٢	١
٠ - ٣ أشهر	> ٤٠	٦٥ - ٤٠	٩٠ - ٦٥	٩٠ - ١٨٠	٢٠٥ - ٢٣٠	٢٣٠ - ٢٣٠	< ٢٣٠
٣ أشهر - ٦ أشهر	> ٤٠	٦٣ - ٤٠	٨٠ - ٦٣	٨٠ - ١٦٠	١٨٠ - ٢١٠	٢١٠ - ٢١٠	< ٢١٠
٦ أشهر - ١ سنة	> ٤٠	٦٠ - ٤٠	٨٠ - ٦٠	٨٠ - ١٤٠	١٦٠ - ١٨٠	١٨٠ - ١٨٠	< ١٨٠
١ سنة - ٣ سنوات	> ٤٠	٥٨ - ٤٠	٧٥ - ٥٨	٧٥ - ١٣٠	١٤٥ - ١٦٥	١٦٥ - ١٦٥	< ١٦٥
٦ سنوات	> ٤٠	٥٥ - ٤٠	٧٠ - ٥٥	٧٠ - ١١٠	١٢٥ - ١٤٠	١٤٠ - ١٤٠	< ١٤٠
١٠ سنوات	> ٣٠	٤٥ - ٣٠	٦٠ - ٤٥	٦٠ - ٩٠	١٠٥ - ١٢٠	١٢٠ - ١٢٠	< ١٢٠

إلى جانب معدل ضربات القلب، يتم استخدام عوامل أخرى مرتبطة باستقرار الدورة الدموية لتحديد مستوى CTAS. تشمل هذه العوامل:

- (١) ضغط الدم.
- (٢) إعادة ملئ الشعيرات الدموية.
- (٣) تغيرات الجلد.
- (٤) درجة الوعي.

جدول الحالة الديناميكية الدموية:

مستوى CTAS	استقرار الديناميكية الدموية
١	الصدمة: دليل على القصور الحاد لتدفق الدم في العضو مثل الشحوب الملحوظ، برودة الجلد، والتعرق، النبض ضعيف وبالكاد محسوس، وانخفاض ضغط الدم، والإغماء الوضعي، تسارع أو تباطؤ واضح لدقات القلب، التهوية أو الأكسجة غير الفعالة، وانخفاض مستوى الوعي؛ يمكن أن تظهر أيضًا على شكل احمرار وارتفاع حاد بالحرارة مع اعياء واضح، كما هو الحال في الصدمة الإنتانية.
٢	ضعف الديناميكية الدموية: تأخر إعادة ملئ الشعيرات الدموية، تسارع دقات القلب، انخفاض إنتاج البول وتغيرات الجلد التي تشير إلى ضعف تزويد الانسجة بالدم؛ يعتبر القيء والإسهال الناتج عن عدوى الجهاز الهضمي من المسببات الشائعة؛ علامات الجفاف لا يمكن الاعتماد عليها دائمًا، خاصة عند المرضى الأصغر سنًا؛ قد لا يكون النزيف ظاهرًا في الاصابات المتوسطة وذلك لقدرة الطفل على الحفاظ على ضغط دمه.
٣	نقص الحجم مع وجود علامات حيوية غير طبيعية
٤،٥	علامات حيوية طبيعية

مستوى الوعي:

قد يكون استخدام مقياس غلاسكو للغيوبة GCS مناسبًا اعتمادًا على عمر المريض. إذا كان بالإمكان تحديد مقياس غلاسكو للغيوبة GCS بصورة دقيقة فيجب استخدامها. يوضح الجدول أدناه مقياس غلاسكو للغيوبة GCS:

	< ١ سنة	> ١ سنة
فتح العينين	٤	عفويا

للصراخ	للتنبيه الصوتي	٣
للألم	للألم	٢
بدون استجابة	بدون استجابة	١
حركات عفوية	يطيع الأوامر	٦
يحدد مكان الألم	يحدد مكان الألم	٥
يسحب بالثني	يسحب بالثني	٤
ثني غير طبيعي	ثني غير طبيعي	٣
بسط غير طبيعي	بسط غير طبيعي	٢
بدون استجابة	بدون استجابة	١
٢ - ٥ سنوات	< ٥ سنوات	
يبتسم ويتابع بشكل مناسب	كلمات وعبارات مناسبة	٥
يبكي	كلمات غير ملائمة	٤
بكاء غير ملائم و/أو صراخ	يبكي و/أو يصرخ	٣
همهمات	همهمات	٢
بدون استجابة	بدون استجابة	١
أفضل استجابة صوتية	متحدث ومدرك	٥
	متحدث وغير مدرك	٤
	كلمات غير ملائمة	٣
	أصوات غير مفهومة	٢
	بدون استجابة	١

مقياس الغيبوبة عند الأطفال = مقياس غلاسكو للغيوبة GCS		
فتح العينين	الاستجابة الصوتية	الاستجابة الحركية
٤ تلقائي	٥ يناغي او يثرثر	٦ يطيع الأوامر
٣ للكلام	٤ متهيج / بكاء مستمر	٥ يسحب عند اللمس
٢ للألم	٣ يبكي للألم	٤ يسحب عند الألم
١ بدون استجابة	٢ أنين عند الألم	٣ يثني عند الألم
	١ بدون استجابة	٢ يبسط عند الألم
		١ بدون استجابة

▪ درجة الحرارة:

الجدول ٢١ - درجة الحرارة > ٣٦ درجة مئوية (أطفال):

العمر	درجة الحرارة	مستوى CTAS
٣ - ٥ أشهر	> ٣٦ درجة مئوية	٢

نظام الفرز في ما قبل المستشفى

≤ ٣ أشهر	> ٣٢ درجة مئوية	٢
≤ ٣ أشهر	٣٢ - ٣٥ درجة مئوية	٣

الجدول ٢٢ - درجات الحرارة المرتفعة (أطفال):

العمر	درجة الحرارة	CTAS مستوى
٣ - ٤ أشهر	≤ ٣٨ درجة مئوية	٢
٣ أشهر - ٣ سنوات	≤ ٣٨,٥ درجة مئوية نقص المناعة (مثل قلة العدلات، الستيرويد المزروع)	٢
	≤ ٣٨,٥ درجة مئوية يبدو على ما لا يرام	٢
	≤ ٣٨,٥ درجة مئوية يبدو على ما يرام	٣
≤ ٣ أشهر	≤ ٣٨,٥ درجة مئوية نقص المناعة (مثل قلة العدلات، الستيرويد المزروع)	٢
	< ٣٨,٥ درجة مئوية يبدو على ما لا يرام (ضع بعين الاعتبار معدل دقات القلب ومعدل التنفس)	٣
	≤ ٣٨,٥ درجة مئوية يبدو على ما يرام	٤

تشير عبارة " يبدو على ما لا يرام" إلى المرضى الذين يعانون من احمرار الوجه، في حالة فرط الديناميكية الدموية (تسارع ضربات القلب والتنفس) قلق، متهيج أو مرتبك. إذا كان " الفحص الأولي " الحاسم (والذي يمثل الشكوى، حالة التنفس، الحالة الديناميكية الدموية أو درجة الوعي LOC)، يشير إلى أن الطفل في المستوى الأول من اختبار CTAS، فسيؤدي ذلك دائمًا إلى تجاوز معيار درجة الحرارة.

نظا

تشير عبارة " يبدو على ما يرام" إلى المرضى الذين يبدو مرتاحين ولا يعانون من ضائقة ولديهم جودة نبض

طبيعية ويتمتعون باليقظة والادراك.

- المعايير الأولية/غير الفيزيولوجية:

تأتي المعايير الأولية غير الفيزيولوجية بعد المعايير الفيزيولوجية وبعد الحصول على العلامات الحيوية. يحدث هذا عادة أثناء المسح الثانوي. وتشمل هذه المعايير الألم وآلية الإصابة.

▪ الألم:

درجة الشدة	المدة	مستوى CTAS
شديد (٨ - ١٠)	حاد	٢
متوسط (٤ - ٧)	حاد	٣
طفيف (٠ - ٣)	حاد	٤

▪ آلية الإصابة:

آلية الإصابة	مستوى CTAS
--------------	------------

<p>حوادث السيارات</p> <ul style="list-style-type: none"> • قذف (جزئي أو كامل) من السيارة • انقلاب • وقت التخليص ≤ 20 دقيقة • اقتحام كبير لمساحة الركاب (≤ 3 متر في موقع الركاب؛ ≤ 0.5 متر أي موقع بما في ذلك السقف) • الوفاة في نفس مقصورة الركاب • اصطدام بسرعة ≤ 40 كم / ساعة (غير مستخدم حزام الامان) أو اصطدام بسرعة ≤ 60 كم / ساعة (مستخدم حزام الامان) <p>حوادث الدراجات النارية</p> <ul style="list-style-type: none"> • الاصطدام بمركبة بسرعة ≤ 30 كم / ساعة، خاصة إذا انفصل السائق عن الدراجة النارية <p>السقوط</p> <ul style="list-style-type: none"> • من ≤ 6 أمتار (طابق واحد يساوي 3 أمتار) <p>الإصابات النافذة</p> <ul style="list-style-type: none"> • للرأس أو العنق أو الجذع أو الأطراف القريبة من الكوع والركبة 	<p>إصابات عامة</p>
<p>حوادث السيارات</p> <ul style="list-style-type: none"> • قذف (جزئي أو كامل) من السيارة • اصطدام رأس الراكب الغير مستخدم حزام الامان بالزجاج الأمامي <p>مشاة</p> <ul style="list-style-type: none"> • مصدوم بسيارة <p>السقوط</p> <ul style="list-style-type: none"> • من ≤ 1 متر أو 5 درجات <p>اعتداء</p> <ul style="list-style-type: none"> • بأداة غير حادة بخلاف القبضة أو القدمين 	<p>إصابات الرأس</p>

تصادم السيارات	إصابات العنق
• قذف (جزئي أو كامل) من السيارة	
• انقلاب	
• السرعة العالية (خاصة إذا كان السائق غير مستخدم لحزام الامان)	
حوادث الدراجات النارية	
السقوط	
• من 1 متر أو 5 درجات	
الحمل المحوري على الرأس	

المعايير الثانوية (معايير المرتبة الثانية)

يتم تطبيق المعايير الثانوية بعد المعايير الأولية، عادةً أثناء المسح الثانوي. تحديد نسبة الجلوكوز هو نفسه كما هو الحال مع البالغين، ومع ذلك، فإن باقي المعايير الثانوية هي معايير خاصة بالأطفال يتم الحصول عليها من القصة المرضية أو من خلال مراقبة الطفل.

تشمل المعايير الثانوية ما يلي:

- ❖ تحديد نسبة الجلوكوز.
- ❖ المعايير الخاصة بالأطفال:
 - الاهتمام برعاية المريض.
 - السلوك التخريبي.
 - الصرير
 - نوبات توقف التنفس عند الرضع.
 - بكاء لا يطاق عند الرضع.
 - طفل مرتخي
 - اضطراب مشية الأطفال / المشي المؤلم.
 - الاضطرابات الخلقية.
- ❖ تحديد نسبة الجلوكوز.

مستوى السكر بالدم	الأعراض	مستوى CTAS
> 3 ملي مول/ ليتر (54 ملغ/ديسيلتر)	ارتباك، تشنج، اعراض ما بعد التشنج، تعرق، تغيير سلوكي أو رضيع أقل من سنة.	2
	بدون	3
≤ 18 ملي مول/ ليتر (324 ملغ/ديسيلتر)	ضيق التنفس، الجفاف، الضعف	2
	بدون	3

❖ المعايير الخاصة بالأطفال:

○ الاهتمام برعاية المريض.

مستوى CTAS	المعايير الثانوية
١	الصراع أو الوضع غير المستقر.
٢	خطر الهروب أو الإساءة المستمرة.
٣	الاعتداء الجسدي أو الجنسي.
٤	التاريخ / علامات الإساءة أو سوء المعاملة.

○ السلوك التخريبي.

مستوى CTAS	المعايير الثانوية
٢	هروب غير مؤكد أو مخاطر تتعلق بالسلامة / توتر عائلي
٣	الصعوبات الحادة مع الآخرين / البيئة
٤	السلوك الإشكالي المستمر
٥	سلوك مزمن غير متغير

○ الصرير

مستوى CTAS	المعايير الثانوية
١	انخفاض كفاءة المجرى الهوائي
٢	صرير ملحوظ
٣	صرير مسموع

○ نوبات توقف التنفس عند الرضع.

مستوى CTAS	المعايير الثانوية
١	نوبة توقف تنفس عند مباشرة الحالة
٢	نوبة حديثة تتوافق مع انقطاع النفس أو مشاكل الجهاز التنفسي.
٣	تاريخ نوبة يتوافق مع انقطاع النفس.

○ بكاء لا يطاق عند الرضع.

مستوى CTAS	المعايير الثانوية
٢	رضيع لا يطاق - علامات حيوية غير طبيعية
٣	رضيع لا يطاق - علامات حيوية مستقرة
٤	متهيج ولكن يمكن احتمالته

○ طفل مرتخي

مستوى CTAS	المعايير الثانوية
٢	بدون قوة للعضلة، غير قادر على دعم الرأس.
٣	قوة العضلات محدودة / أقل من المتوقع.

○ الاضطرابات الخلقية.

مستوى CTAS	المعايير الثانوية
٢	الشروط / خطابات البروتوكول التي تحدد المخاوف من التدهور السريع أو بحاجة إلى علاج فوري. القيء / الإسهال لدى الطفل المصاب بمرض التمثيل الغذائي الوراثي، السكري النوع الأول، أو قصور الغدة الكظرية.
٣	يحدد مقدمو الرعاية الحاجة إلى الرعاية.
٤	طفل مستقر يعاني من مرض خلقي مع احتمال حدوث مشاكل.

#References (المراجع) :

- <https://eyeandear.org.au/wp-content/uploads/2021/08/Post-Tonsillectomy-Bleeding-Clinical-Practice-Guideline.pdf>
- Version 2.0Emergency Health Services Branch Ministry of Health and Long-Term Care (ONTARIO)
- https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency_health/edu/docs/ctas_paramedic_guide_v2_0_en.pdf
- https://www.google.com.sa/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Ffigure%2FPediatric-Glasgow-Coma-Scale-pGCS-score-10_tbl1_322624974&psig=AOvVaw1p_SFVRngzitSuLVMxjYm&ust=1685083053911000&source=images&cd=vfe&ved=0CBAQjhqFwoTCNDRnOhtj_8CFQAAAAAdAAAAABBF
- <https://medictests.com/units/pediatric-assessment>

#كتابة وإعداد:

- د. محمد إبراهيم التويجري.
- د. عبد الله أحمد الحمدان.
- د. عبد العزيز عمر السعوي.
- أ. أحمد فهد المحيسن.

#ترجمة وتدقيق:

- د. سعود اسماعيل مازي.
- د. هيثم رشيد الحائطي.
- د. فالح محمد القحطاني.
- د. سعود حمدي الحبيب.
- د. جمال محمد الحميد.
- د. مراد سالم عبد الهادي محمد.
- د. أسامة أحمد عبد العزيز مشعل.

#اعتماد نهائي:

- د. محمد إبراهيم التويجري.
- د. فهد محمد سمرقندي.
- لجنة المدراء الطبيين بهيئة الهلال الأحمر السعودي.

- النهاية -