

شناسایی مشکل اصلی

ارزیابی مصدوم

در کمک‌های اولیه، ارزیابی مصدوم یکی از مهمترین مهارت‌هاست و مانند مهارت‌های تصمیم‌گیری نیاز به فهم تک تک مراحل ارزیابی دارد. هرگاه با یک مصدوم روبرو شدید، ابتدا صحنه را بررسی کنید. در این بررسی، می‌توانید میزان ایمنی صحنه، علت آسیب‌دیدگی مصدوم و یا بیماری وی و نیز تعداد مصدومان را معلوم کنید، در غیر این صورت ممکن است آسیب‌های بیشتری به مصدوم و یا خودتان و دیگران وارد نمایید و یک وضعیت خطرناک بوجود آورید.

پس از بررسی صحنه، ارزیابی خود مصدوم آغاز می‌شود که طی آن، امدادرسان شرایطی را که حیات مصدوم را تهدید می‌کند (مانند انسداد راه هوایی، اشکال در تنفس و نارسایی گردش خون) پیدا می‌کند و آنها را برطرف می‌سازد. مصدومی که دچار وضعیت تهدیدکننده حیات است، ممکن است طی چند دقیقه جان خود را از دست بدهد، مگر آنکه مشکلش را سریع تشخیص دهید و برطرف کنید. تعیین نوع آسیب یا بیماری نیز بخشی از ارزیابی اولیه است.

در ادامه بررسی مصدوم، به معاینه و شرح حال پزشکی بپردازید. در طی این مراحل اطلاعات مربوط به نوع بیماری و آسیب، شدت آن، و مناسب‌ترین راه کمک‌رسانی و نیز اطلاعات ریز و جزئی از آسیب مصدوم (مانند قوزک دردناک، خون‌دماغ) یا شکایت اصلی‌تر (مانند درد قفسه سینه، خارش پوست) بدست می‌آید.

اگر افراد آسیب‌دیده دو نفر یا بیشتر باشند، اول به سراغ کسی که ساکت است بروید، زیرا که علت سکوت وی ممکن است اشکال تنفسی یا نداشتن ضربان قلب باشد. مصدومی که حرف می‌زند، یا گریه می‌کند، معلوم است که هوشیار است و نفس می‌کشد.

ارزیابی اولیه

هدف از ارزیابی اولیه آنست که بدانید آیا آسیب تهدیدکننده حیات است و جان فرد را به خطر می‌اندازد یا خیر (نگاه عملی). این ارزیابی شامل بررسی راه هوایی مصدوم (A)، تنفس (B)، و گردش خون (C) است و ترتیب این مراحل نباید جابجا شود. این کار یک دقیقه هم طول نمی‌کشد، مگر آنکه در یکی از مراحل نیاز به اقدام خاصی باشد. در پایان



نگاه عملی

ارزیابی اولیه



۲. (A) راه هوایی؟ سر را به عقب خم کنید/ چانه را بالا بکشید.



۱. پاسخ می دهد؟ با انگشت ضربه بزنید و بلند صدایش کنید.



۴. (C) = گردش خون؟ نشانه های وجود جریان خون را بررسی کنید.



۳. (B) = نفس می کشد؟ نگاه کنید، گوش کنید و حس کنید.

توجه کنید. در این مرحله در اصل باید بر روی اشکالات واضح تنفسی مصدوم و اینکه وی تنفس دارد یا نه متمرکز شوید تا تعداد تنفس در دقیقه.

C: گردش خون (Circulation)

پس از کنترل و اصلاح مشکلات راه هوایی و تنفس، گردش خون مصدوم باید بررسی شود. برای این کار، نشانه‌های گردش خون (تنفس، سرفه، حرکت، رنگ و دمای پوست) را مد نظر داشته‌باشید و جستجو برای خونریزی شدید را انجام دهید.

نشانه‌های گردش خون. نشانه‌های طبیعی گردش خون عبارتند از تنفس، سرفه، حرکت و وضع طبیعی پوست.

خونریزی حاد. با نگاه به سرتاسر بدن مصدوم، او را از نظر خونریزی شدید بررسی کنید (لباس خون‌آلود، خون روی زمین). برای بند آوردن خونریزی یک فشار مستقیم یا بانداژ فشاری لازم است، اما از تماس با خون مصدوم بپرهیزید، و در صورت امکان دستکش‌های معاینه بپوشید و یا از چند لایه گاز یا پارچه استفاده کنید. بند آوردن خونریزی با فشار در فصل ۵ آمده است.

وضع پوست. بررسی سریع پوست مصدوم نیز اطلاعاتی را درباره وضع گردش خون به ما می‌دهد مثلاً دما، رنگ، و وضعیت پوست (مانند رطوبت، خشکی). رنگ پوست به ویژه در افراد دارای پوست روشن، نشان‌دهنده گردش خون زیر پوست و وضعیت اکسیژن خون اوست. در افراد با پوست تیره، این تغییرات واضح نیست اما از ظاهر بستر ناخن، داخل دهان، و درون پلک‌ها می‌توان اطلاعاتی را بدست آورد. زمانی که رگ‌های خونی پوست منقبض و یا ضربان قلب کند است، پوست سرد و رنگ‌پریده یا کبود (رنگ آبی خاکستری) می‌شود. هنگامی که رگ‌های پوست گشاد می‌شود یا گردش خون افزایش می‌یابد، پوست گرم می‌شود.

با گذاشتن پشت دست یا مچ خود روی پیشانی مصدوم می‌توانید یک از وضع دمای پوست وی یک برداشت کلی داشته‌باشید و اگر مصدوم تب داشت، می‌توانید آن را حس کنید. دمای غیرعادی پوست یا داغ است، یا خنک، یا سرد و یا خنک و مرطوب.

اگر گمان می‌برید که ستون فقرات آسیب‌دیده است، مصدوم را حرکت ندهید. بهترین راه برای بی‌حرکت کردن مصدومی که به نظر می‌رسد آسیب مهره‌ای داشته‌باشد را در فصل ۹ ملاحظه کنید.

معاینه بالینی و شرح حال گرفتن

پس از ارزیابی اولیه، انجام معاینه و گرفتن شرح حال مطرح است که شما را متوجه علائم و شکایات مصدوم می‌کند.

علائم عبارتست از بخشی از وضعیت مصدوم که شما می‌توانید ببینید،

ارزیابی اولیه، مشکل مصدوم معلوم می‌شود، اعم از اینکه آسیب باشد یا بیماری.

صحبت کردن با مصدوم کمک می‌کند تا وضع پاسخ‌دهی او را بررسی کنید و اگر بتواند صحبت کند، معلوم می‌شود که تنفس و ضربان قلب او سالم است. با پرسش در مورد نام او، و اینکه کجاست، و چه اتفاقی افتاده است، هوش و حواسش بررسی می‌شود و اگر مصدوم پاسخ ندهد، به شانه او بزیند و پرسید، «حالت خوبه؟» اگر پاسخی نداد، او را بدون پاسخ در نظر بگیرید.

خطرات آنی و تهدیدکننده حیات

A: راه هوایی (Airway)

در یک مصدوم بدون پاسخ، تنفس را پس از بازکردن راه هوایی بررسی کنید. برای این کار، قفسه سینه او را در حالی که گوش شما نزدیک دهان بیمار است، نگاه کنید و ببینید آیا بالا و پایین می‌رود یا نه. برای بررسی تنفس، به مدت ۱۰ ثانیه «نگاه کنید، گوش بدهید و لمس کنید». اگر مصدوم نفس نمی‌کشد، راه هوایی را باز نگه دارید و دو تنفس کوتاه به او بدهید. برای جزییات بیشتر به فصل ۴ مراجعه کنید. در صورت امکان از وسایل حفاظت دهان (مانند ماسک یا حفاظ صورت) استفاده کنید. راه هوایی برای تنفس باید باز باشد. اگر مصدوم آه می‌کشد، صحبت می‌کند یا می‌گرید، معلوم است که راه هوایی‌اش باز است. اگر مصدومی صحبت، گریه یا سرفه نمی‌کند، اما پاسخ خود را به گونه‌ای دیگر ادا می‌کند، احتمال دارد راه هوایی‌اش مسدود باشد و باید بررسی و مشکل وی برطرف شود. در این موارد مانور شکمی (هایم‌لیش) به رفع مشکل شخص بالغ و هوشیاری که راه هوایی‌اش مسدود است کمک می‌کند. این راه به همراه روش‌های دیگر برای بازکردن راه هوایی، تنفس، و گردش خون در فصل ۴ شرح داده شده است.

در مصدومی که پاسخ نمی‌دهد و صورت او رو به بالاست، بیشترین علت انسداد راه هوایی، زبان است که خرخر کردن نشانه آنست. اگر هیچ نشانی از آسیب نخاعی نبود، روش بالابردن چانه و عقب‌راندن سر را بکار برید تا راه هوایی باز شود؛ ولی اگر احتمال آسیب نخاعی وجود دارد، روش کشیدن فک را بکار برید تا صدمه بیشتری وارد نشود. برای جزییات بیشتر به فصل ۴ مراجعه کنید.

همین‌که انسداد راه هوایی بیمار برطرف شد، ارزیابی اولیه ادامه می‌یابد.

B: تنفس (Breathing)

در هر دقیقه هر فرد بالغ بین ۱۲ تا ۲۰ بار نفس می‌کشد. مصدومی که در مجاری تنفسی مشکل جریان هوا دارد و کمتر از ۸ بار یا بیش از ۲۴ بار در دقیقه نفس می‌کشد، نیاز به مراقبت دارد. به مشکلات تنفسی و یا صداهای غیرعادی هنگام نفس کشیدن، مانند خس‌خس، غلغل، خرخر،

نگاه عملی

معاینه بالینی: آسیب

خیلی سریع سراسر بدن را از نظر تب‌لز ببینید و لمس کنید



۳. گردن: ببینید و به آرامی گردن را از نظر تب‌لز بررسی کنید. آیا گردنبند هشدار پزشکی آویخته است یا خیر.



۲. چشم‌ها: به آرامی هردو چشم را باز کنید و مردمک‌ها را با هم مقایسه نمایید، هر دو باید یک اندازه باشند. بررسی کنید و ببینید آیا به نور واکنش نشان می‌دهند یا نه.



۱. سر: جمجمه و سر را بررسی کنید. تب‌لز را ببینید و لمس کنید. گوش‌ها را از نظر وجود مایع شفاف (مایع مغزی- نخاعی) بررسی کنید.



۵. شکم: از نظر تب‌لز بررسی کنید. به آرامی شکم را در هر چهار ربع فشار دهید

۴. قفسه سینه: از نظر تب‌لز بررسی کنید. به آرامی قفسه سینه را فشار دهید تا از نظر وجود درد در دنده‌ها مطمئن شوید.



۶. لگن: از نظر تب‌لز بررسی کنید: الف. به آرامی دو سر تیز لگن را به پایین فشار دهید و از نظر وجود درد بررسی کنید. ب. به آرامی هر یک از دو طرف لگن را به یکدیگر بفشارید.

۷. اندام‌ها: تمام طول اندام هر دو دست و پا را از نظر تب‌لز بررسی کنید. گ. ح. ح. (گردش خون یا نبض، حس، و حرکت) را نیز بررسی کنید.



شکل ۲ ب = بد شکلی



شکل ۱ ت = تورم



شکل ۴ ز = زخم باز



شکل ۳ ل = لمس درد ناک

مواردی که در هنگام معاینه باید با نگاه یا لمس آن‌ها را دریابید:

سر: سر و گردن مصدوم را ثابت نگه‌دارید و نگذارید حرکت کند. در تمام سر به دنبال تپلز بگردید و در جستجوی هرگونه نشت خون یا ترشحات (مایع مغزی-منخاعی) از بینی یا گوش باشید.

چشم: اندازه مردمک‌های دو چشم را از نظر برابری و پاسخ به نور بررسی کنید. اگر مغز سالم باشد، هر دو مردمک باید اندازه یکسان داشته باشند. برای بررسی مردمک از نظر پاسخ به نور، از یک چراغ‌قوه استفاده کنید یا چشم مصدوم را با دستتان ابتدا بپوشانید و بعد دستتان را بردارید.

مردمک در پاسخ به نور به‌طور طبیعی خیلی سریع منقبض می‌شود.

قفسه سینه: تمام قفسه سینه را از نظر تپلز بررسی کنید. هر دو طرف را با هم فشار دهید و احساس درد را بررسی کنید.

شکم: به دنبال تپلز باشید. هر چهار قسمت شکم را با نوک انگشتانتان به آرامی فشار دهید و ببینید آیا سفتی دارد و با لمس دردناک می‌شود یا نه. اگر مصدوم در قسمتی از شکم از درد شکایت دارد، از او بخواهید آن را با انگشت نشان دهد؛ در آخر آن نقطه را فشار دهید.

لگن: به دنبال تپلز باشید. به آرامی باسن را از پهلو یک بار به داخل و یک بار به عقب فشار دهید.

حس کنید، بشنوید، یا بو کنید.

شکایت اصلی عبارتست از بخشی از وضعیت مصدوم که مصدوم حس می‌کند و یا قادر است توصیف کند.

معاینه بالینی. سر، گردن، قفسه سینه، شکم، لگن و اندام‌های مصدوم را بررسی کنید (نگاه عملی). در این بررسی، در پی یافتن این نشانه‌ها باشید: تورم، بدشکلی یا تغییر شکل اندام‌ها و بدن، لمس دردناک، زخم باز (**نشانه‌های چهارگانه**). برای بخاطر ماندن این نکات کلمه **تپلز** به شما کمک می‌کند.

تورم، واکنش بدن به آسیب است که عضو را بزرگتر از معمول نشان می‌دهد.

بدشکلی زمانی است که شکستگی استخوانی یا دررفتگی وجود داشته‌باشد، که باعث تغییر شکل عضو می‌شود.

لمس دردناک زمانی است که عضو نسبت به لمس حساس و دردناک باشد.

زخم باز، زمانی است که پوست پاره‌شده‌باشد.

جدول ۱: علت و چگونگی ایجاد آسیب

- افتادن از ارتفاع بیش از ۵ متر برای بالغین و بیش از ۳ متر برای کودکان، یا بیش از ۳ برابر قد مصدوم.
- تصادف خودرو که در اثر پرتاب شدن، وارونه شدن، سرعت زیاد، عابر پیاده، موتورسیکلت، یا دوچرخه باشد.
- مصدوم بدون پاسخ یا کسی که وضع هوشیاری اش تغییر کرده است.
- سوراخ شدن جمجمه، قفسه سینه، یا شکم (مثلاً با چاقو یا گلوله) یا عضلات بین گردن و شانه.

معاینه بالینی و گرفتن شرح حال از فرد آسیب دیده

برای یک مصدوم آسیب دیده، با توجه به علت و چگونگی ایجاد آسیب که قبلاً در هنگام جستجو در صحنه یافته‌اید، کار را شروع کنید (جدول ۱). این کار به شما کمک می‌کند تا در بررسی مصدوم بدانید از چه روشی استفاده کنید.

مصدومی که با یک مکانیسم شدید آسیب دیده است. برای کسی که با مکانیسم شدید آسیب دیده است، (اگر سر، گردن، قفسه سینه یا پشت فرد مجروح شده) سر را ثابت نگه دارید تا حرکت نکند، ABC را بررسی کنید، یک معاینه سریع از فرق سر تا نوک پا به عمل آورید، و در صورت امکان، یک شرح حال بگیرید.

مصدومی که با مکانیسم شدید آسیب ندیده است. معاینه مصدومی که بدون یک مکانیسم شدید آسیب دیده است، بیشتر در جاهایی که مصدوم از آن شکایت دارد متمرکز می‌شود. پس شکایت اصلی مصدوم - مشکلی که خودش می‌گوید - را دریابید. مثلاً ممکن است مصدوم از «بیچ خوردن مچ پا» شکایت کند. بنابراین باید معاینه را در محدوده آسیب و طبق همان اصول تابلز اجرا کنید و بررسی را درست در همان نقطه که مصدوم می‌گوید درد دارد متمرکز کنید. پس از معاینه، شرح حال بگیرید.

معاینه بالینی و گرفتن شرح حال از مصدوم بدحال

از مصدوم بدحالی که به شما پاسخ می‌دهد، ابتدا شرح حال بگیرید و سپس معاینه متمرکز بر محل شکایت اصلی (نشانه) را به عمل آورید. از مصدوم بدحالی که پاسخ نمی‌دهد، ابتدا یک معاینه سریع به عمل آورید، و سپس شرح حال بگیرید (در صورت امکان از همراه او).

کارت شناسایی درمانی: برای معلوم کردن حساسیت‌ها، داروهای مصرفی، یا سابقه درمانی، کارت شناسایی درمانی می‌تواند کمک‌کننده باشد، پس بگردید تا آن را پیدا کنید (شکل ۵). در کارت هشدار پزشکی،

اندام‌ها: هریک از اندام‌ها (دست‌ها و پاها) را از نظر تابلز با نگاه و لمس بررسی کنید. سپس به بررسی گردش خون، حس و حرکت (گ-ح) در هریک از اندام‌ها بپردازید. در اندام فوقانی برای بررسی گردش خون نبض رادیال را در مچ دست بیمار و در طرف شست او حس کنید و برای بررسی گردش خون پاها نبض تیبیال خلفی را بین قوزک داخلی پا و تاندون آشیل لمس کنید. در مصدومی که پاسخ می‌دهد، انگشت پا یا دست او را فشار دهید و پرسید که آیا حس می‌کند و با این کار حس او را بررسی کنید. برای بررسی حرکت، از او بخواهید انگشت دست یا پای خود را حرکت دهد، دست شما را یکبار با دست‌هایش فشار دهد، و یک بار با فشار پایش عقب براند. آن وقت دو طرف را با هم مقایسه کنید. نداشتن حس یا حرکت می‌تواند دلیل بر وجود آسیب در اندام یا نخاع باشد.

اگر مشکوک به ضایعه نخاعی هستید، سر و گردن وی را تکان ندهید: مصدوم را از هرگونه حرکت بازدارید، و به او بگویید که به هیچ‌وجه حرکت نکند.

شرح حال «سردانا»: اطلاعاتی که از این شرح حال بدست می‌آید بر نوع کمکی که شما به مصدوم می‌دهید اثر دارد.

س = سابقه بیماری قبلی

«آیا چنین مشکلی را قبلاً هم داشته‌اید؟ آیا بیماری دیگری هم دارید؟»

ر = رخدادی که منجر به آسیب یا بیماری کنونی شده

«چطور آسیب دیدید؟» «چه باعث شد که اینطور بشوید؟»

د = داروها

«آیا دارو مصرف می‌کنید؟ برای چه منظوری آنها را مصرف می‌کنید؟ آیا مواد مخدر یا الکل مصرف می‌کنید؟»

آ = آلرژی

«آیا به چیزی حساسیت دارید؟»

ن = نشانه

«چه پیش آمده است؟» (همان شکایت اصلی)

آ = آخرین وعده خوراک

«آخرین چیزی که خورده‌اید کی بوده است؟ و چه خوردید یا آشامیدید؟»

در مورد مصدومی که پاسخ نمی‌دهد، اطلاعات را می‌توانید از خانواده، دوستان یا رهگذران بگیرید.

احتیاط

زمانی که معاینه می‌کنید

مبادا آسیب را شدت دهید و زخم را آلوده کنید.

مبادا مصدومی را که احتمال آسیب نخاعی دارد، حرکت دهید.

ترتیب بررسی مصدوم

ببینید آیا پاسخ می دهد



ارزیابی اولیه را انجام دهید (ABC)

مصدوم بدحال

- ۱- مصدوم پاسخ می دهد:
الف) شرح حال سردانا
ب) معاینه بالینی (تنها شکایت اصلی)
- ۲- مصدوم پاسخ نمی دهد:
الف) معاینه بالینی (از سر تا نوک پا)
ب) شرح حال سردانا (از ناظر صحنه)

مصدوم آسیب دیده

- ۱- چگونگی ایجاد آسیب به روشنی معلوم است:
الف) معاینه از سر تا پا
ب) شرح حال سردانا
- ۲- هیچ مکانیسم روشنی برای آسیب وجود ندارد
الف) معاینه بالینی (تنها محل شکایت را معاینه کنید)
ب) شرح حال سردانا

جدی مصدوم، مراقبت به عمل آمد، مرتب از مصدوم بررسی به عمل آورید.

در این بررسی بطور مرتب، پاسخ‌دهی مصدوم، ABC و تأثیر کمک‌های اولیه‌ای ارائه شده را بررسی کنید. در مصدوم هوشیاری که آسیب جدی ندیده و مشکل حیاتی ندارد، هر ۱۵ دقیقه این بررسی را به عمل آورید. در مصدومی که پاسخ نمی‌دهد؛ مثلاً مشکلاتی در راه هوایی، تنفس یا گردش خون دارد، یا خون زیادی از دست داده؛ یا در اثر یک حادثه شدید آسیب دیده، حداقل هر ۵ دقیقه این بررسی را تکرار کنید. مشاهدات و یافته‌های خود را به پرسنل اورژانس گزارش کنید.

که مانند گردن‌بند یا دستبند آویخته می‌شود، مشکلات پزشکی صاحب و شماره‌تلفنی که در موارد اضطراری می‌توان به سابقه پزشکی مصدوم دست پیدا کرد و نام پزشکان مصدوم و بستگان نزدیک وی را بیان می‌دارد. گردن‌بند و دستبند مدت‌ها سالم می‌ماند، و سریع به چشم می‌آید و کمتر احتمال دارد که در شرایط اضطراری از مصدوم جدا شود.

تا زمانی که اورژانس می‌رسد چه باید کرد؟

ارزیابی اولیه، معاینه و شرح حال را باید سریع انجام داد تا آسیب و بیماری معلوم شود و کمک‌های اولیه به موقع ارائه گردد، و در صورت لزوم مصدوم به مرکز درمانی منتقل شود. پس از اینکه برای مشکلات

فعالیت های آموزشی

شناسایی مشکل اصلی

- راهنما:** اگر با جمله موافق هستید دور بلی و اگر مخالف هستید دور خیر را دایره بکشید.
- | | | |
|--|-----|-----|
| ۱. هدف از ارزیابی اولیه پیدا کردن وضعیت خطرناک و تهدیدکننده حیات است. | بلی | خیر |
| ۲. مصدومانی که گریه یا فریاد می کنند باید پیش از مصدومانی که ساکت هستند رسیدگی و درمان شوند. | بلی | خیر |
| ۳. بیشتر مصدومان آسیب دیده نیاز به ارزیابی کامل دارند. | بلی | خیر |
| ۴. معاینه بالینی را اغلب از سر شروع می کنند و به سمت پایین بدن ادامه می دهند. | بلی | خیر |
| ۵. با ضربه آهسته به شانه مصدوم می توان وضع پاسخ دهی مصدوم را فهمید. | بلی | خیر |
| ۶. کلمه تبلز برای بخاطر سپردن اینست که در گرفتن شرح حال از مصدوم به دنبال چه چیزی باشید که کمک کننده باشد. | بلی | خیر |
| ۷. برای تمام افراد آسیب دیده یا کسانی که به طور ناگهانی دچار بیماری شده اند، در جستجوی کارت شناسایی درمانی وی باشید. | بلی | خیر |
| ۸. کلمه سر دانا می تواند به خاطر شما بیاورد که چگونه یک ناحیه را از نظر آسیب دیدگی معاینه کنید. | بلی | خیر |

سناریو: هنگام چاشت صبحگاهی، یک کارگر در راهرو فریاد می کشد که یک نفر روی زمین افتاده است. شما به عنوان امدادگر شرکت، از لابلائی جمعیتی که اطراف مصدوم جمع شده اند خود را به وی می رسانید و بیمار را که یکی از کارکنان مسن تر است و نزدیک است از شرکت بازنشسته شود، می بینید که بی حرکت روی زمین افتاده است. ناگهان یک گردنبنند هشدار پزشکی را به گردن وی می بینید.

- | | | |
|--|-------|-------|
| ۹. پس از اینکه متوجه شدید که ورود به محوطه خطری ندارد، بررسی بعدی شما از بیمار مذکور کدام است: | ..... | ..... |
| الف) تنفس ب) نشانه های گردش خون ج) شکستگی استخوانی د) پاسخ دهی | ..... | ..... |
| ۱۰. اگر او پاسخی نداد، شما: | ..... | ..... |
| الف) راه هوایی وی را باز می کنید و تنفس وی را بررسی می کنید. | ..... | ..... |
| ب) دنبال نشانه های گردش خون وی می باشید. | ..... | ..... |
| ج) شکستگی های استخوانی را می بینید و لمس می کنید. | ..... | ..... |
| د) به کارت شناسایی درمانی وی نگاه می کنید. | ..... | ..... |
| ۱۱. اگر بیمار پاسخ داد و نفس می کشید، بررسی بعدی شما چه خواهد بود؟ | ..... | ..... |
| الف) معاینه بالینی ب) شرح حال مصدوم | ..... | ..... |
| ۱۲. برای مصدومانی که آسیب دیده اند، کدام اول می آید؟ | ..... | ..... |
| الف) معاینه بالینی ب) شرح حال | ..... | ..... |
| ۱۳. معاینه روی افراد بزرگسال باید از کجای مصدوم شروع شود؟ | ..... | ..... |
| الف) سر ب) سینه ج) پا | ..... | ..... |
| ۱۴. کدامیک از اینها را در گردنبنند هشدار پزشکی می توان پیدا کرد؟ | ..... | ..... |
| الف) آلرژی ب) داروهای مصرفی ج) سابقه درمانی د) همه موارد | ..... | ..... |
| ۱۵. هنگامی که چشم های بیمار را بررسی می کنید، باید دنبال کدام یک از موارد زیر باشید: | ..... | ..... |
| الف) رنگ عنبیه ب) واکنش مردمک ها به نور ج) برابری یا نابرابری مردمک ها د) ب و ج | ..... | ..... |