

تیم تروما و تاثیر آن بر کیفیت مراقبت بیماران ترومایی

گروه هدف: مدیران و سیاستگذاران حوزه ایمنی و ترافیک



قطب مرجع سلامت ترافیک

مرکز تحقیقات مدیریت پیشگیری از

مصدومیت های حوادث ترافیکی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Road Traffic Injury Research
CenterTabriz University of Medical
Sciences

مقدمه: مراقبت موثر تروما نیازمند یک رویکرد تیمی چند رشته ای برای ارزیابی سریع، احیا و درمان بیماران آسیب دیده است. استراتژی های مدیریت موثر برای کاهش مرگ و میر و عوارض مرتبط با تروما ضروری است. تیم تروما یک گروه چند رشته ای معمولاً متشکل از پزشکان اورژانس، جراحان، پرستاران و سایر متخصصان تحت هدایت رهبر تیم است که همکاری در ارزیابی و درمان مصدومین، تشکیل تیم قبل ورود مصدوم، ارائه مراقبت های هماهنگ و مبتنی بر شواهد با یکدیگر همزمان با ورود مصدوم به اورژانس بیمارستان اجرا می گردد. درمان بین رشته ای نباید منجر به تاخیر در اقدام حیات بخش گردد.

رهبر تیم: تیم تروما معمولاً توسط یک رهبر تیم تروما (TTL) که اغلب یک جراح است هدایت می شود. TTL فعالیت های احیای مصدوم را هماهنگ می کند و پایبندی به پروتکل های اقدامات پیشرفته مدیریت بیمار ترومایی (ATLS) را تضمین می کند. اثربخشی رهبری تیم با بهبود عملکرد تیم و پیامد بیمار مرتبط است، اگرچه بحث های مداومی در مورد اینکه آیا جراح یا غیرجراح باید تیم را رهبری کند

محمد دلا

رهبر تیم-جراح یا غیر جراح

دیدگاه سنتی و همچنین دستورالعمل ATLS در این خصوص توصیه به متخصص جراحی است. با اینحال در مطالعات صورت گرفته عدم تفاوت در بقای بیمار در صورت استفاده از سایر تخصص ها مانند متخصص طب اورژانس گزارش شده و نتیجه گیری شده که TTL غیرجراح قادر به مدیریت موثر می باشد. با توجه به عدم وجود شواهد کافی در مورد نتایج مرتبط با TTL؛ بهترین شواهد موجود، عدم وجود تفاوت قابل توجه در نتایج نوع تخصص رهبران تیم (جراح یا غیرجراح) می باشد. در این شرایط نیاز به مطالعات مداخله ای کنترل شده با کیفیت بالا برای مقایسه اثربخشی نتایج برای حل اختلاف و در نظر گرفتن missed injuries مهم به عنوان یک پیامد توصیه شده است.

دستورالعمل فعال سازی تیم تروما

فعال سازی موثر تیم تروما بر معیارهایی از جمله وضعیت فیزیولوژیکی، آسیب های آناتومیکی و مکانیسم آسیب متکی است. فرآیند فعال سازی قبل از بیمارستان شروع می شود و برای مداخله به موقع، که می تواند بر رضایت بیمار و نتایج ترخیص تأثیر بگذارد، بسیار مهم است. در این زمینه بایستی تعریف واضح معیارهای فعال سازی تیم تروما در دسترس پرسنل و نصب در اتاق تریاژ و احیا بخش اورژانس باشد. فعال سازی براساس هشدار اورژانس پیش بیمارستانی، پرستار تریاژ/پزشک/پرستار یا سوپروایزر بخش اورژانس و براساس کد تعیین شده یا پیجر یا siren موجود در تریاژ باشد. همچنین لازم است ثبت و مستندسازی زمان حاضر شدن اعضای تیم بر بالین بیمار بعد اعلان توسط یک نفر فرد مشخص شده انجام گیرد.

TTL دارای تجربه درمان بین رشته ای در جهت توانایی ارزیابی، درمان و پایش مداوم بیمار، اخذ مشاوره صحیح از سایر تخصص ها، طراحی روند درمان، ارائه توضیحات مناسب به همراه بیمار از روند درمان می باشد.

وظایف TTL

۱. مدیریت تیم تروما (مهمترین)
۲. ارزیابی اطلاعات بیمار
۳. بررسی و اولویت بندی اقدامات درمانی مناسب
۴. تصمیم گیری سریع در مورد طرح درمان در ارتباط با سایر متخصصان
۵. کنترل و مدیریت احیا
۶. اولویت بندی بررسی ها و درمان ها
۷. مسئول نهایی اعزام/انتقال/تحويل و تحول بیمار
۸. برقراری ارتباط بین اعضا و توافق بین رشته ای

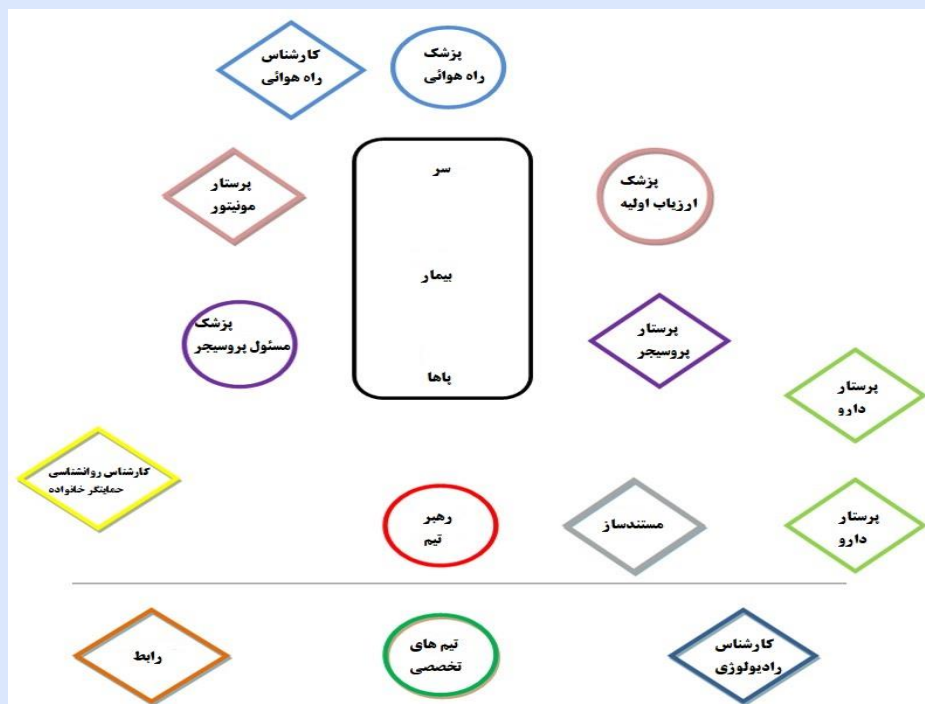
دکتر فرزاد رحمانی

دانشیار طب اورژانس

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ایران، تبریز، فلکه گلشهر، جنب برج شهران، مرکز تحقیقات مدیریت و پیشگیری از

مصدومیت های حوادث ترافیکی



شکل ۱: نمونه ای از تیم تروما

منابع برای مطالعات بیشتر

1. Hajibandeh S, Hajibandeh S. Who should lead a trauma team: Surgeon or non-surgeon? A systematic review and meta-analysis. *J Inj Violence Res*. 2017 Jul;9(2):107-116. doi: 10.5249/jivr.v9i2.874. Epub 2017 May 15. PMID: 28513531; PMCID: PMC5556626.
2. Lule H, Mugerwa M, Ssebuufu R, Kyamanywa P, Bärnighausen T, Posti JP, et al. Effect of Rural Trauma Team Development on the Outcomes of Motorcycle Accident-Related Injuries (Motor Registry Project): Protocol for a Multicenter Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*. 2024;13:e55297.
3. Sadeghi-Bazargani H, Samadirad B, Golestani M. Analysis of provincial mortalities among agricultural vehicle users in East Azerbaijan, Iran (2006-2016). *Journal of injury and violence research*. 2019;11(4).
4. Dodek P, Herrick R, Phang PT. Initial management of trauma by a trauma team: effect on timeliness of care in a teaching hospital. *American journal of medical quality : the official journal of the American College of Medical Quality*. 2000;15(1):3-8.
5. Iattoni M, Ormazabal M, Luvini G, Uccella L. Effect of Structured Briefing Prior to Patient Arrival on Interprofessional Communication and Collaboration in the Trauma Team. *Open access emergency medicine : OAEM*. 2022;14:385-93.
6. Vuong P, Sample J, Zimmermann ME, Saldinger P. Trauma Team Activation: Not Just for Trauma Patients. *Journal of emergencies, trauma, and shock*. 2017;10(3):151-3.

