

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تاریخچه تریاژ مدیریت واحد تریاژ در اورژانس

Haniyeh Ebrahimi Bakhtavar

Assistant professor of Emergency Medicine

Tabriz Azad University of Medical Sciences



مباحث این جلسه

- تاریخچه تریاژ
- انواع محیط های تریاژ
- روشهای تریاژ بیمارستانی

تاریخچه تریاژ



- Dominique Jean Larrey (1766 – 1842).
- He was a French surgeon in Napoleon's army and an important innovator in battlefield medicine

دومینیک جان لری
مرتب کردن: Trier

تجارب نظامی





- Clarissa Harlowe Barton
- December 25, 1821 – April 12, 1912
- American nurse
- Founded the American Red Cross
- She was a hospital nurse in the American Civil War, a teacher, and a patent clerk.

تریاز : مرتب کردن **Sorting**

اولویت بندی بالینی بیماران در:

تلفات دسته جمعی ، حوادث غیرمترقبه ، میادین جنگ

سامانه رتبه بندی نیاز به درمان = سرند

تعریف

• تریاژ یک روش کلی برای انتخاب بیماران و تقسیم بندی آنها براساس فوریت نیاز به درمان می باشد.

• موثرترین تریاژ روشی است که:

– برای کارکنان آسان باشد

– نیاز به دسته بندی و ارزیابی با معیارهای پیچیده نداشته باشد

– پیش آگهی بیماران را در حد مطلوبی تعیین نماید

فرایند تریاژ

- تریاژ، یک **فرآیند تصمیم گیری** بر حسب سلسله مراتب یا اولویت بندی است که می تواند برای یک بیمار در بیمارستان انجام گیرد و یا در یک سانحه، میدان جنگ و... برای چند بیمار در یک فیلد خارج از بیمارستان باشد.
- مراقبتها بر حسب **زمان** و **نیاز بیمار** اولویت بندی می شود، یعنی پرستار یا پزشک در حداقل زمان بیماران را بررسی و نیازهای ایشان را بر حسب اولویتها استنتاج کرده و در هر مرحله ای از بررسی که بیمار نیاز حیاتی داشته باشد، اقدامات لازم را جهت تثبیت وضعیت حیاتی بیمار انجام می دهند.

جهت کاستن از تراکم در بدو ورود
مراجعین باید

سیستمی وجود داشته باشد که:

- ✓ بتواند بیماران را سریعاً بررسی کند
- ✓ بین بیماران اورژانس فوری و سرپایی تفاوت بگذارد.

ترباژ کی مفهوم پیدا می کند؟

- منابع برای خدمت رسانی موجود باشد.
- منابع دچار مضيقه نسبي باشد.
- سیستم مشخص برای نحوه ی اختصاص منابع وجود داشته باشد.

ترباژ در بیمارستان الزام یا اختیار

- شلوغی روزافزون
- غیر قابل کنترل بودن میزان ورودی
- افزایش زمان انتظار بیماران در اورژانس

اهداف تریاژ

- تعیین اولویت
- توزیع مناسب تسهیلات
- کنترل ازدحام و صدمات ناشی از آن
- ثبت مستندات
- وجود سیستم قابل پایش و اصلاح

انواع تریاژ

- تریاژ بیمارستانی: در شرایط عادی
در شرایط بحرانی

- تریاژ پیش بیمارستانی: در شرایط عادی
در شرایط بحرانی

محیط‌های تریاژ

- تریاژ در صحنه حادثه از طریق ارتباط با مرکز هدایت و فرماندهی عملیات (دیسپچ)
- تریاژ معمول در بخش اورژانس
- تریاژ در صحنه حادثه در زمان بحران
- تریاژ در بخش اورژانس در زمان بحران

تریاز بیمارستانی

شرایط بحرانی

در ورودی بیمارستان

در محوطه بیمارستان (قبل ورود بیمار به بخشها، درمانگاه یا اورژانس)

پدیده دو موج

موج اول شامل ۵۰-۸۰ درصد مصدومین که معمولاً طی ۳۰ دقیقه اول بعد از حادثه شخصا یا توسط همراهان به بیمارستان

موج دوم مصدومینی که حدود یک ساعت بعد مراجعه

تریاز بیمارستانی

شرایط عادی

در بیمارستان

در بخش اورژانس – قبل از پذیرش بیمار

به صورت استاندارد (سه سطحی یا پنج سطحی)

بر اساس علائم حیاتی بیمار، سطح هوشیاری، مکانیسم ایجاد تروما و سن و بیماریهای زمینه ای همراه.

در حداقل زمان ممکن (هر بیمار حدود یک دقیقه)

انواع مدل تریاژ

	کارکنان	اساس ارزیابی	طبقه بندی	محل هدایت بیماران	ثبت اطلاعات	ارزیابی مجدد	شروع اقدامات تشخیصی درمانی
Traffic cop	غیر حرفه ای؛ منشی، انتظامات	•شکایت اصلی	•خوش حال •بدحال	•اتاق انتظار •اتاق درمان	خیلی کم یا هیچ	انجام نمی شود	•منفی
Spot check	مراقبین بهداشتی	•شکایت اصلی •یافته های ذهنی و عینی	•بسیار فوری •فوری •غیر فوری	•اتاق انتظار •اتاق درمان •ارجاع •اقدامات درمانی محدود و ترخیص	انجام می شود ولی نه با کمیت و کیفیت مطلوب	انجام نمی شود	•درمانهای ساده •کیسه یخ یا بالا بردن اندام
Comprehensive	مراقبین بهداشتی	•شکایت اصلی •یافته های ذهنی و عینی •معاینه فیزیکی محدود	•تهدید کننده حیات •اورژانسی •نیمه اورژانسی •غیر اورژانسی •قابل ارجاع	•اتاق انتظار •اتاق درمان •ارجاع •اقدامات درمانی محدود و ترخیص	همیشه انجام می گیرد. فرمهای آماده موجود	در اتاق انتظار در فواصل زمانی از پیش تعیین شده برحسب اولویت بالینی بیمار	•درمانهای ساده •بررسی های اولیه •گلوکومتری •پالس اکسی متری •برخی گرافی ها •تست ها

انواع تریاژ پنج سطحی

- تریاژ کانادایی (ATS)
- تریاژ استرالیایی (ATS)
- تریاژ منچستر (MTS)
- تریاژ شاخص شدت اورژانسی (ESI)

تریاز کانادایی

سال ۱۹۹۰

کانادا

بیمار با توجه به تغییرات شدت بیماری در بیش از یک طبقه
بعد از طی یک زمان مشخص یا تغییر در علائم بیمار: تریاز مجدد
تهدید حیات- حاد- تحت حاد- نسبتاً تحت حاد- غیر حاد
بلافاصله- ۱۵ دقیقه- ۳۰ دقیقه- ۶۰ دقیقه- ۱۲۰ دقیقه

ترياز استراليايى

سال ۱۹۹۴

استراليا و نيوزيلند

توسط پرستار آموزش ديده

تهديد حيات - حاد - تحت حاد - نسبتاً تحت حاد - غير حاد

بلافاصله - ۱۰ دقيقه - ۳۰ دقيقه - ۶۰ دقيقه - ۱۲۰ دقيقه

ترياز منچستر

سال ۱۹۹۶

انگلستان و اسكاتلند

بر اساس وجود يا عدم وجود عوامل تهديد كننده حيات، درد، خونريزي،
سطح هوشيارى، دماى بدن و شدت بيمارى

۵۲ فلوچارت بر اساس نوع شكايت بيمار

هر فلوچارت داراى پنج مرحله تصميم گيرى

فورى (قرمز)، بسيار حاد (نارنجى)، تحت حاد (زرد)، استاندارد (سبز) و
غير حاد (آبى) ۱

بلافاصله - ۱۰ دقيقه - ۶۰ دقيقه - ۱۲۰ دقيقه - ۲۴۰ دقيقه

تاریخچه تریاژ در ایران

- سال ۱۳۷۹: راه اندازی رشته طب اورژانس در کشور
مسئله تریاژ داخل بیمارستانی جدی تر گرفته شده و نقایص آن شناخته شده و برطرف گردید
- سال ۱۳۸۵: تریاژ به شیوه پنج سطحی بر اساس سیستم شاخص شدت اورژانسی بودن مورد اقبال عمومی سیستم بهداشتی کشور قرار گرفت
- سال ۱۳۹۰: دستورالعمل اجرا و اصول راه اندازی سامانه تریاژ بیمارستانی در بخشهای اورژانس توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به کلیه بیمارستانها ابلاغ گردید



David Eitel MD. and Richard Wuerz

بنیانگذاران ESI

“When I come to work, I have no idea what that day will bring, but I know I will go home feeling that I made a difference. For me, beside teaching and patient care are activities that inspire and sustain each other. Teaching and medicine are helping professions, and their practice is both a privilege and a great responsibility.”

اجزا سیستم تریاژ

- کارکنان
- فضای فیزیکی موجود
- وسایل و تجهیزات
- مستند سازی اطلاعات
- وسایل ارتباطی

کارکنان

- توسط پرستار (پزشک همیشه باید در دسترس باشد)
- ویژگی های فرد مسئول:

1. دانش بالینی کافی
2. شخصیت ساخت یافته (تعادل روحی در فشارهای کاری زیاد)
3. مهارت های کافی در روابط بین فردی
4. حداقلی از تجربه کاری در اورژانس
5. دانستن دستورالعمل های مهم اورژانس (احیا،.....)

- کارکنان کمکی باید در دسترس باشند تا تریاژکننده وارد مسائل غیر پزشکی نشود.

- باتجربه ترین پرستاران بخش با حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و حداقل ۵ سال سابقه کار بالینی و ۱ سال کار در اورژانس
- استفاده از روش "دو لایه"
- ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در بیماران مراجعه کننده با وضعیت بحرانی
- ارزیابی و برآورد نیازهای فوری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس
- تعیین اولویت تریاژ بر اساس روش تریاژ ESI
- مشخص کردن زمان و محل ارجاع بیمار پس از تعیین اولویت بیماران (جانمایی در انتهای صفحه اول فرم تریاژ در قسمت سطح تریاژ)
- ثبت اطلاعات بیماران (مشخصات فردی و موارد ارزیابی شده در فرم تریاژ) و پیوست به پرونده بیمار

- تریاژ مجدد بیماران در هر فضایی بر عهده پرستار همان بخش
- فراخوان پزشک اورژانس بر بالین بیمار بر اساس سطح تریاژ بیمار
- کمک به حفظ آرامش بخش اورژانس، بیماران و همراهان وی با برقراری ارتباط مناسب با بیمار و همراهان

گذراندن دوره های زیر برای تمامی پرستاران اورژانس خصوصا **تریاز الزامیست:**

- کارگاه تریاز ESI

- کارگاه مهارت‌های ارتباطی

- کارگاه احیای پایه و پیشرفته بزرگسالان و کودکان

- کارگاه مراقبت های اولیه

نکته مهم:

- پیشنهاد می شود دوره های آشنایی با تریاز برای سایر کارکنان حتی کارکنان اداری مانند

حسابداری، پذیرش، نگهبانی و مدیریت به دلیل اهمیت ارتباطات درون بخشی و برون بخشی

تریاز و سایر واحدها برگزار گردد.

گذراندن دوره های زیر برای کلیه پرستاران اورژانس خصوصا تریاژ **پیشنهاد می شود:**

- دوره ها و کارگاه هایی در راستای افزایش مهارت حل مسئله در مواجهه با موارد

پیش بینی نشده و مهارت های تفکر انتقادی

- شناخت کامل فضای فیزیکی و امکانات بخش اورژانس و بیمارستان

- دوره ها و کارگاه هایی به منظور افزایش مهارت انجام کار تیمی

- دوره ها و کارگاه های مدیریت استرس و مدیریت بحران

فضای فیزیکی

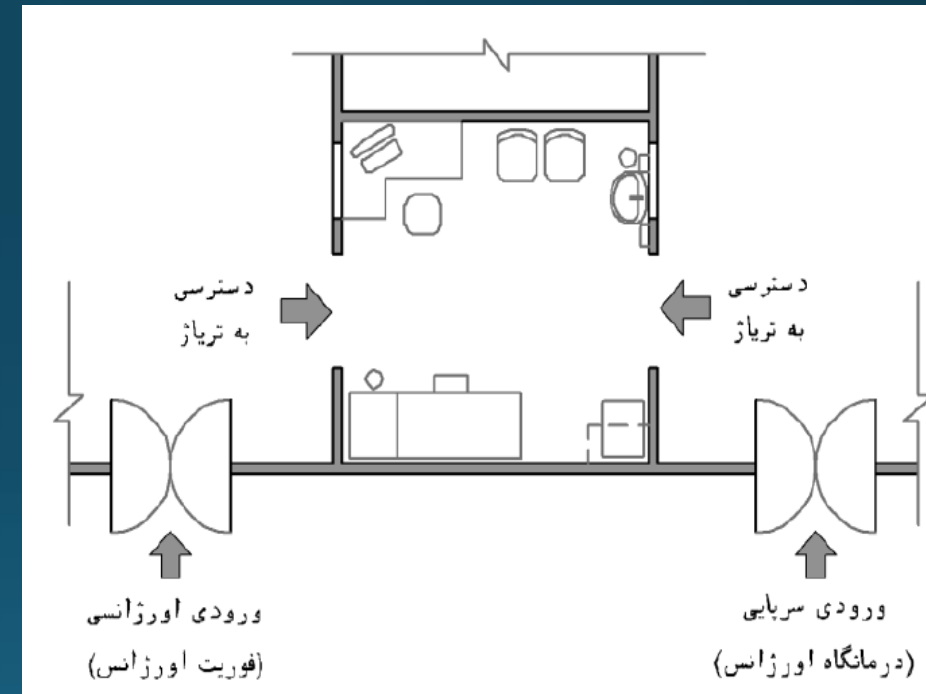
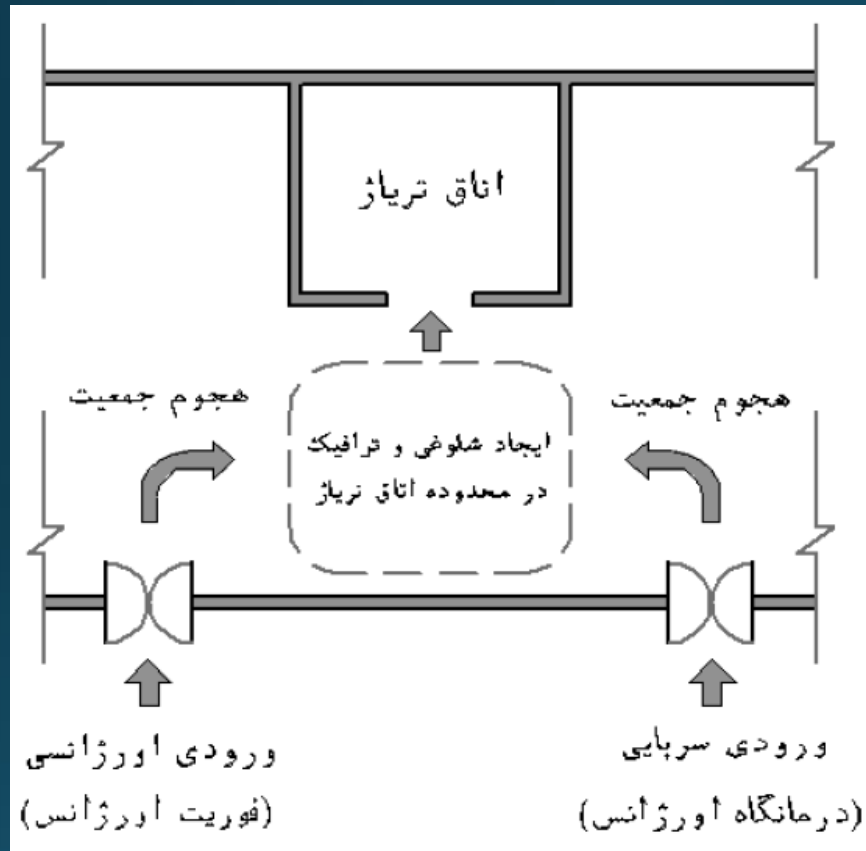
- مجاور درب ورودی بیماران سرپائی
- اتاق تریاژ

1. فضای کافی برای شروع احیا
2. تمام وسایل موجود باشد
3. دسترسی آسان به اتاق درمان
4. رعایت حریم خصوصی بیمار
5. فضای کافی برای یک میز و دو صندلی

- اولین فضای مواجهه بیمار هنگام ورود به اورژانس
- دسترسی سریع و آسان به ورودی بیماران، ورودی آمبولانس، اتاق احیا
- درب های ورودی و خروجی جداگانه
- وجود روشویی در داخل یا مجاورت واحد تریاژ
- فضایی جهت نگهداری وسایل مورد لزوم برای درمانهای ساده (کمپرس یخ....)
- ورودی جداگانه برای هدایت بیماران منتقل شده توسط آمبولانس

- میز و رایانه جهت مستندسازی و انتقال اطلاعات (در صورت لزوم)
- بهتر است تعدادی صندلی چرخدار و برانکارد در نزدیکی اتاق تریاژ، جدای از برانکاردهای موجود در ورودی بخش، در نظر گرفته شود.
- استفاده از رایانه برای ثبت اطلاعات بیماران در واحد تریاژ باید در اهداف کوتاه مدت بیمارستان قرار بگیرد.

فضای فیزیکی



وسائل و تجهیزات

تجهیزات مورد نیاز واحد تریاژ			
تجهیزات ضروری			
۱	راه هوایی دهانی یکبار مصرف	۱۴	وسایل محافظت فردی شامل ماسک، گان، شیلد و عینک محافظ
۲	بگ تهویه مصنوعی اطفال و بزرگسال	۱۵	گوشی پزشکی
۳	کپسول اکسیژن با ملزومات همراه	۱۶	فشار سنج بزرگسال و کودک
۴	ماسک اکسیژن صورت یکبار مصرف	۱۷	تب سنج (ترجیحا نواری یا گوشی)
۵	کانولای بینی اکسیژن	۱۸	گلوکومتر و نوار مربوطه
۶	ساکشن پرتابل با سرساکشن	۱۹	تخت معاینه و چهارپایه کنار آن
۷	پالس اکسی متر	۲۰	پایه سرم ثابت یا متحرک
۸	کولار گردنی در اندازه های مختلف	۲۱	میز، صندلی
۹	گاز و باند در انواع و اندازه های مختلف	۲۲	فرم های مورد نیاز و دفاتر / رایانه
۱۰	انواع چسب	۲۳	تلفن
۱۱	قیچی / تیغ بیستوری	۲۴	سامانه فراخوان انتظامات
۱۲	(ظرف لوبیایی) رسیور	۲۵	ملحفه یکبار مصرف
۱۳	وسایل کنترل عفونت شامل safety box، سطل زباله مجزا و مایع ضد عفونی کننده دستها		
تجهیزات ترجیحی			
۲۶	آتل های موقت اندام (ترجیحی)	۲۷	رو شویی و مایع شستشوی دستها (ترجیحی)

مستند سازی اطلاعات

- مشخصات بیمار
- نحوه مراجعه
- شکایت اصلی
- ارزیابی بالینی
- درجه بندی وخامت بیماری
- علایم حیاتی
- شدت درد
- تعیین تکلیف بیمار
- ثبت زمان اولین برخورد

حداقل اطلاعات مورد نیاز برای ثبت در فرم تریاژ و دفاتر مربوط به ثبت بیمار
زمان ورود بیمار به واحد تریاژ
علت مراجعه و شکایت اصلی بیمار
نتایج معاینات و ارزیابی اولیه *
سطح تریاژ یا اولویت بیمار
بیمار طبق اولویت تعیین شده به کدام قسمت ارجاع می شود
نام پرستار مسؤول تریاژ

کد پذیرش:

هوالشافی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

فرم تریاژ پرستاری اورژانس بیمارستان.....

سطح تریاژ

نام و نام خانوادگی بیمار:		تاریخ مراجعه:		ساعت مراجعه:	
سن:	جنس:	مرد ☐	زن ☐	باردار ☐	
نحوه ارجاع:	آمبولانس ۱۱۵ ☐	آمبولانس خصوصی ☐	وسیله شخصی ☐	امداد هوایی ☐	
سایر:.....					
مراجعه ۲۴ ساعت قبل ☐					
شکایت اصلی بیمار:					
سابقه حساسیت دارویی و غذایی:.....					

شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱)

سطح هوشیاری بیمار:		A V P U	
مخاطره راه هوایی ☐	دیسترس تنفسی ☐	سیانوز ☐	علائم شوک ☐
SPO2 < 90 ☐			

بیماران پر خطر (سطح ۲)

شرایط پرخطر:		لتارژی و خواب آلودگی ☐		درد یا دیسترس شدید ☐	
سابقه پزشکی:.....					
علائم حیاتی: *	BP:	PR:	RR:	T:	SPO2:%

بیماران سطح ۳:

تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: ۲ و بیشتر ☐		SPO2:%	
علائم حیاتی:	BP:	PR:	RR:
T:			

سایر بیماران (سطح ۴ و ۵):

تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس:	۱ مورد ☐	هیچ ☐
---	---------------------------------	------------------------------

سطح تریاژ بیمار:	۵ ☐	۴ ☐	۳ ☐	۲ ☐	۱ ☐
ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس:					

* ثبت علائم حیاتی برای بیماران سطح ۲ با تشخیص پرستار تریاژ و لزوم عدم تاخیر در رسیدگی به بیماران با شرایط پر خطر

ساعت و تاریخ ارجاع:..... نام و امضای پرستار تریاژ:.....

شرح حال و دستورات پزشک:

تاریخ و ساعت ویزیت:		مهر و امضاء پزشک:.....	
گزارش پرستاری:			
ساعت و تاریخ گزارش:		مهر و امضاء پرستار:.....	
مرخص گردید.			
بیمار در تاریخ..... و ساعت		در بخش..... بستری گردید.	
به درمانگاه همان بیمارستان.....		فرستاده شد.	
به بیمارستان.....		اعزام گردید.	
اجازه معالجه و عمل جراحی			
اینجانب..... بیمار / ولی بیمار، ساکن..... اجازه می دهم پزشک یا پزشکان بیمارستان.....			
هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلاح بدانند در مورد اینجانب / بیمار اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله براثت پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از کلیه اقدامات فوق که در مورد..... انجام دهند اعلام می دارم.			
شاهد (۱).....		تاریخ.....	
شاهد (۲).....		امضا.....	
اجازه ترخیص یا میل شخصی			
اینجانب..... با میل شخصی خود بر خلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان..... این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ یک از مسئولین عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود نمی دانم.			
امضاء بیمار..... امضاء یکی از بستگان درجه اول بیمار.....			
شاهد (۱).....		تاریخ.....	
شاهد (۲).....		امضا.....	

Date of Arrival: تاریخ مراجعه: ساعت مراجعه:	Sex: جنس: مرد ☐ M زن ☐ F	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Time of Arrival: ساعت مراجعه:	Pregnant: باردار: بله ☐ yes خیر ☐ No	Date of Birth: تاریخ تولد:	National Code: کد ملی:
Arrival Mode: نحوه مراجعه:			
Other ☐ سایر Air Ambulance ☐ آمبولانس هوایی By Own ☐ شخصی Private Ambulance ☐ آمبولانس خصوصی EMS ☐ ۱۱۵			
Patient Presence in ED in Past 24 Hours: مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس: همین بیمارستان ☐ This Hospital بیمارستان دیگر ☐ Other Hospital خیر ☐ NO			

Chief Complaint :..... شکایت اصلی بیمار.....

History of Drug and Food Allergy:..... سابقه حساسیت دارویی و غذایی:.....

بیماران سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات).....

سطح هوشیاری بیمار (سیستم AVPU):	پاسخ به محرک دردناک Response to Pain Stimulus(P)	پاسخ به محرک کلامی Response to Verbal Stimulus(V)	هوشیار Alert (A)
مخاطره راه هوایی: Airway compromise	دیسترس شدید تنفسی: Sever Respiratory Distress	سیانوز: Cyanosis	علامت شوک: Signs of Shock

بیماران سطح ۲.....

شرایط پرخطر: High Risk Conditions	لثاری، خواب آلودگی، اختلال جهت یابی lethargy/ confusion/ disorientation	دیسترس شدید روان: Sever psychiatric Distress	درد شدید: Sever Pain
سابقه پزشکی: Medical history	سابقه دارویی: Drug history	علامت حیاتی*: Vital sign:	فشار خون: BP mmHg
تعداد ضربان: PR/min	تنفس: RR/min	دمای بدن: T °C	درصد اشباع اکسیژن: SpO2%

*نیت علامت حیاتی برای بیماران سطح ۲ با تشخیص پرستار تریاژ و به شرط عدم تاخیر در رسیدگی به بیماران با شرایط پر خطر

بیماران سطح ۳.....

تعداد تسهیلات مورد نیاز در بخش اورژانس:	دو مورد و بیشتر ☐ Two & More	تعداد تسهیلات مورد نیاز در بخش اورژانس:
علامت حیاتی:	PR/min	تنفس:
فشار خون:	BP mmHg	تعداد ضربان:
تعداد ضربان:	PR/min	تنفس:
دمای بدن:	RR/min	درصد اشباع اکسیژن:
درصد اشباع اکسیژن:	SpO2%	

بیماران سطح ۴ و ۵.....

تعداد تسهیلات مورد نیاز در بخش اورژانس:	یک مورد ☐ One Item	هیچ ☐ None
تعداد تسهیلات مورد نیاز در بخش اورژانس:	تعداد تسهیلات مورد نیاز در بخش اورژانس:	

سطح تریاژ بیمار:	۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐
جداسازی بیمار و احتیاطات پیشگیرانه عفونت	تماسی ☐ قطره ای ☐ تنفسی ☐ نیاز ندارد ☐
Patient Isolation and More Infection Control Precautions	Contact Droplet Airborne No Need to Isolation
ارجاع به:	سرپایی ☐ Fast track ☐ احیا ☐ CPR ☐ فضای بستری ☐ Inpatient Area ☐ سایر ☐ Other
Refer to:	نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار تریاژ:.....
ساعت و تاریخ ارجاع:	نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار تریاژ:.....
Date & Time of Referral:	Triage Nurse's Name/Signature/Stamp:.....
توضیحات:	Description:.....

Medical history & Physician Orders:

تشخیص:.....

Diagnosis:.....

تاریخ و ساعت ویزیت:

Date & Time Of Visit:

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پزشک:

Physician's Name/Signature/Stamp:

Nursing Report:

گزارش پرستاری:

ساعت و تاریخ گزارش:

Report Date & Time:

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار:

Nurse's Name/Signature/Stamp:

وضعیت نهایی بیمار:

مرخص گردید. ☐

در بخش..... بستری گردید. ☐

به درمانگاه..... ارجاع شد. ☐

به بیمارستان..... اعزام گردید. ☐

اجازه معالجه و عمل جراحی (بجز ویزیت)

اینجانب..... بیمار / ولی بیمار، ساکن..... اجازه می دهم پزشک یا پزشکان بیمارستان

و بدینوسیله برائت پزشکان و کارکنان این بیمارستان را از کلیه عوارض احتمالی اقدامات فوق که در مورد اینجانب/ بیمار اینجانب انجام دهند اعلام می دارم.

نام و امضای بیمار/ همراه بیمار:.....

نام شاهد (۱)..... تاریخ..... امضا.....

نام شاهد (۲)..... تاریخ..... امضا.....

ترخیص با میل شخصی

اینجانب..... با میل شخصی خود و برخلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان.....، این مرکز را با در نظر داشتن عواقب و

خطرات احتمالی ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ مسئولیتی متوجه مسئولان، پزشکان و کارکنان این مرکز نخواهد بود.

نام و امضای یکی از بستگان درجه اول بیمار:.....

نام و امضای بیمار:.....

نام شاهد (۱)..... تاریخ..... امضا.....

نام شاهد (۲)..... تاریخ..... امضا.....

وسایل ارتباطی

- خطوط تلفن ویژه برای واحدهای پیش بیمارستانی
- وسایل ارتباطی لازم جهت ارتباط با سایر قسمتهای اورژانس
- خط تلفن مخصوص برای ارتباط با پزشک
- ارتباطات کامپیوتری (سیستم اطلاعات مدیریتی (HIS) و سیستم (Paging)

- رعایت موارد زیر جهت تسهیل ارتباطات واحد اورژانس ضروری است:
- یک دستگاه تلفن (ترجیحا دارای حافظه) و یک خط تلفن داخلی مجزا
- در دسترس بودن لیستی از **تلفن های ضروری** در اتاق تریاژ/ حافظه رایانه و تلفن جهت تسهیل ارتباطات درون و برون بخشی
- وجود سامانه "**اعلام خطر**" در داخل اتاق تریاژ و نزدیک به میز پرستار تریاژ و مرتبط به واحد انتظامات جهت هشدار و فراخوان فوری کادر انتظامات
- وجود مستندات شفاف مبنی بر نحوه ارتباطات درون بخشی و برون بخشی در زمان بحران

دلایل نیاز به راه اندازی یا اصلاح سیستم تریاژ در بخش اورژانس

بهبود ارتباط بین محل تریاژ/دریافت بیماران و محل درمان • نقطه تماس پزشکان خارج از بیمارستان برای فرستادن بیماران نیازمند بستری	تسریع گردش بیماران در سیستم • امکان درخواست آزمایشات و گرافی ها در تریاژ • شناسایی موارد غیراورژانسی و هدایت آنها به واحد درمان سرپائی • ارجاع بیماران به واحدهای مراقبت با هزینه کم
بهبود وجهه اجتماعی بخش اورژانس • تماس اولیه با کارکنان • شروع درمان بیمار به منظور کاهش اضطراب بیمار و خانواده • منبعی برای آگاهی از وضعیت بیمار جهت خانواده و همراهان • آماده برای دادن فیدبک سریع در جهت کاهش اضطراب بیمار(مثلا بیمار تبار نیست یا درد سینه بیمار ماهیت قلبی ندارد)	افزایش هزینه اثربخشی ویزیت بیمار • ارجاع بیماران به جایی که خدمات با هزینه کم ارائه می کنند • بررسی توافقات بیمه ای قبل از شروع ارزیابی یا درمان بیشتر
تبعیت از قوانین و مقررات ملی/منطقه ای • شروع اقدامات مراقبتی از بیمار قبل از جستجو درباره وضعیت اقتصادی بیمار	شناسایی بیماران با شرایط بالقوه/بالفعل اورژانس • ترومای نافذ ناشی از گلوله • شناسایی تظاهرات با خطرات بالقوه مثل خودکشی، سکته قلبی، • تطبیق سطح تریاژ با وخامت حال بیمار
عملکرد مقرون به صرفه بیمارستان • انطباق نیازهای بیمار با سایر بخش ها مثل درمانگاه، آزمایشگاه های سرپایی	شروع اقدامات کنترل عفونت • شناسایی و ایزولاسیون بیماران مشکوک به سل و بیماریهای اطفال در تریاژ

نیروها و عوامل پشتیبان

- شناسایی سریع بیماران بدحال
- بهبود و تسریع گردش کار بخش
- انگیزه های مادی برای بخش و بیمارستان
- تبعیت از قوانین ملی / منطقه ای
- بهبود رضایت مندی بیماران

- **واحد سرپایی (Fast track):** در صورت تعدد بیماران غیر اورژانسی، به اجبار باید با تعیین حق تقدم بر اساس زمان بندی ورود، این بیماران را در اتاق انتظار (waiting room) تا ویزیت بیماران بدحال تر، منتظر نگاه داشت
- **اطلاع از واحدهای درمانگاهی فعال و همگام با بخش اورژانس:** اطلاع کافی پرستار تریاژ از محل و نحوه خدمت رسانی واحدهای درمانگاهی جهت جلب رضایت بیشتر بیماران - در دسترس بودن لیستی از مراکز ارائه خدمات سلامت عمومی مثل مددکاری و بهزیستی، گروه های حمایت کننده از بیماران ایدز و معتادان

نیروهای مانع در ایجاد سیستم تریاژ

• کارکنان بخش

1. نیاز به کارکنان بیشتر
 2. باور ندارند که در سیستم فعلی مشکلی است
- ## • خدمات بخش های خارج از اورژانس

1. حفظ و ایجاد امنیت
2. رادیولوژی و آزمایشگاه
3. سیستم های مراقبت تخصصی

ارزیابی کارایی سیستم تریاژ

■ مطالعات زمان سنجی

1. زمان رسیدن بیمار
2. زمان ورود به اتاق درمان
3. کل زمان اقامت بیمار

■ مطالعات رضایت سنجی

1. ارسال پرسشنامه بعد از چند روز از ترخیص بیمار با سؤالاتی در خصوص طول مدت انتظار تا ویزیت توسط کارکنان تریاژ
2. چگونگی رفتار کارکنان تریاژ
3. اهمیت ویزیت اولیه توسط پرستار

ارزیابی کارایی سیستم تریاژ

■ بررسی پرونده های بایگانی و مقایسه تشخیص حین تریاژ با تشخیص نهایی)
تخمین میزان under triage و over triage (

Under triage □ : عدم شناسایی بیمار بد حال و اختصاص

الویت پایین به وی

Over triage □ : الویت دادن به بیماری که زیاد بد حال

نیست، اگر چه مطلوب تر از حالت قبل است موجب ازدحام

در بخش اورژانس میشود

اعضای کمیته تریاژ

ج - کمیته تریاژ مرکز درمانی (بیمارستان)

اعضای کمیته تریاژ در مراکز بیمارستانی عبارتند از:

- رئیس بیمارستان و یا نماینده ایشان
- مدیر بیمارستان
- مدیر اورژانس در صورت وجود مدیر مستقل در این بخش
- مدیر پرستاری مرکز
- رئیس حراست مرکز یا نماینده ایشان
- رئیس بخش اورژانس
- سرپرستار بخش اورژانس
- ۲ نفر از متخصصان طب اورژانس شاغل در بخش اورژانس (در صورت عدم امکان، پزشکان شاغل در بخش)
- مسئول واحد پذیرش
- مسئول واحد ترخیص
- سوپروایزر اورژانس
- سایر مسوولان بیمارستان بر حسب مورد

شرح وظایف کمیته تریاژ بیمارستانی به شرح زیر است:

۱. فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان
۲. پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای واحد تریاژ
۳. تعیین پرستار دارای صلاحیت برای نقش پرستار تریاژ
۴. انجام هماهنگی های لازم به منظور آموزش پرستاران تریاژ
۵. نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد، اخذ گزارش و ...
۶. تعیین نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ
۷. معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز
۸. هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
۹. تشکیل جلسات منظم ماهانه کمیته تریاژ و ارائه گزارش عملکرد (۳ ماهه) به کمیته تریاژ دانشگاه مربوطه
۱۰. بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کمیته تریاژ دانشگاه
۱۱. تشکیل کارگروه های زیر مجموعه کمیته تریاژ بیمارستان و نظارت بر عملکرد کارگروه ها

کمیته تریاژ مراکز درمانی (بیمارستانی)

- اجرای برنامه آموزش پرستار تریاژ با هماهنگی کمیته تریاژ دانشگاه و با استفاده از مدرسان تریاژ
- اجرای سامانه تریاژ با هماهنگی و کمک مدرسان تریاژ
- ارزیابی سامانه تریاژ با هماهنگی و کمک مدرسان تریاژ
- ارائه بازخورد به پرستاران تریاژ با هماهنگی و کمک مدرسان تریاژ
- ارائه گزارش نحوه عملکرد به کمیته تریاژ دانشگاه
- ارائه نتایج عملکرد کارگروه های بیمارستانی به کمیته دانشگاهی

مراحل ایجاد یا اصلاح سامانه تریاژ در بخش اورژانس

طرح اولیه ایجاد یا اصلاح سامانه تریاژ باید توسط کمیته ای متشکل از پزشکان و پرستاران بخش اورژانس، پزشکان و پرستارانی که با مسایل اورژانس آشنایی و ارتباط دارند و مدیران مرکز درمانی از جمله رییس، مدیرفنی و واحد حاکمیت بالینی یا بهبود کیفیت یا نمایندگان ایشان انجام شود. گام های طرح ریزی شامل موارد زیر است:

۱. بررسی وضعیت موجود و تجزیه و تحلیل نیازها، نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها و تعیین فاصله وضع موجود تا وضعیت

مطلوب

۲. تعیین اهداف

۳. تعیین روش عملی اجرا و زمان بندی مناسب

۴. اجرای گام به گام مراحل

۵. پایش و بازخورد

کارگروه ارتقا خدمات اورژانس بیمارستانی

