

# تریاز



- کلمه "تریاز" از کلمه فرانسوی "*trier*"
- به معنای "مرتب کردن" و "دسته بندی" کردن گرفته شده است تاریخچه کنونی تریاز به جنگهای دوران ناپلئون بناپارت بر می گردد. جراحی معروف به نام "**دومینینگ** **جین لاری**" در ارتش ناپلئون روش تریاز و جداسازی سریع آسیب دیدگانی که به فوری ترین مداخلات پزشکی نیاز دارند ابداع نمود. او این فعالیتها را در زمان وقوع جنگ و گسترش آن در زمان ناپلئون برقرار نمود.

# تعریف

■ روش کلی برای انتخاب بیماران و تقسیم بندی آنها براساس فوریت نیاز به درمان

■ موثرترین تریاژ روشی است که برای کارکنان آسان باشد، نیاز به دسته بندی و ارزیابی با معیارهای پیچیده نداشته باشد و با این حال پیش آگهی بیماران را در حد مطلوبی تعیین نماید.

■ بر حسب مکان انجام به سه دسته تقسیم می شود.

■ تریاژ در صحنه

■ تریاژ در بخش اورژانس

■ تریاژ قبل از عمل جراحی

■ چهار رنگ در تریاژ وجود دارد

# اولویت بندی قربانیان

■ اولویت اول یا Urgent که بسیار اورژانسی است

اولویت دوم Delayed اورژانسی است ولی زمان برای درمان هنوز حیاتی نیست.

اولویت سوم Walking Wounded ، قربانیان این طبقه آسیب جزئی دارند.

اولویت چهارم، افراد در حال مرگ یا مرده

# گروه فوری (قرمز)

- بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته و بدون اقدام درمانی سریع در کمتر از ۱ تا ۲ ساعت آینده جان خود را از دست داده یا دچار مشکلات شدید می شوند.
- خونریزی خارجی شدید و قابل کنترل
- مشکلات تنفسی قابل اصلاح
- جراحات شدید ناشی از آوار
- قطع شدگی عضو بطور ناقص
- پارگی های شدید همراه شکستگی باز
- سوختگی شدید صورت و راه های هوایی
- سوختگی های درجه ۲ و ۳ با وسعت ۴۰ درصد
- عدم هشیاری بدون علت مشخص
- نشانه های انفارکت میوکارد
- تشنج پایدار
- علایم دال بر زایمان قریب الوقوع یا زودرس
- مسمومیت شدید
- مراحل اولیه تا متوسط شوک

# گروه تاخیری (زرد)

بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری دارند اما بدون درمان هم بیش از یک ساعت دوام خواهند آورد. به عبارت دیگر بین ۱ تا ۱۲ ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود

شکستگی های ساده استخوان های بزرگ

پارگی های متوسط بدون خونریزی

صدمات چشمی

آسیب دیدگی های غیربحرانی سیستم عصبی مرکزی بدون کوما

زخم های نافذ و سوراخ کننده شکم بدون شوک

دیابت بدون اختلال هشیاری

دیسترس تنفسی غیرحاد

مشکل طبی غیرسرپایی

# گروه سرپایی (سبز)

افرادى كه ضايعات خفيفى دارند كه نه جانشان به خطر خواهد افتاد و نه دچار عوارض دائمي ناشى از آسيب مى شوند و نياز به درمان اورژانس ندارند.

آسيب ديدگى هاى خفيف بافت نرم

شكستگى هاى كوچك و بسته

سوختگى هاى خفيف غير از راه هوايى

اختلالات عصبى روانى

اختلالات زنان و زايمان

شكايات طبي معمول

آسيب ديدگاني كه نياز به اقدام خاصى ندارند

# متوفیان (سیاه)

■ موارد فوت شده هستند.

# انواع تریاژ

---

■ ابتدایی

■ اولیه

■ ثانویه



# ترياز ابتدایي

- قبل از رسیدن پرسنل باتجربه و کارآموده بصورت ابتدایي توسط افراد محلی وباسرپرستی یک نفر از کارکنان بهداشتی-درمانی مانند بهورز
- اهمیت: بیماران دارای آسیب کمتر در ساعات اولیه حادثه که منابع درمانی محدودیت شدیدی دارند، موجب افزایش بار کاری مراکز درمانی نشوند و از طرف دیگر بیماران بدحال به سرعت به خدمات درمانی دست یابند.
- لازمه وجود چنین تریازی آموزش به پرسنل بهداشتی درمانی در سطوح پائینتری مثل خانه بهداشت یا مراکز بهداشت و درمان است و نیز توجه و آموزش مردم که بهتر است با پشتیبانی شوراهای اسلامی شهرداری و روستا صورت گیرد
- اهالی منطقه اصول اولیه دسته بندی آسیب دیدگان را براساس نیاز به درمان وبا استفاده از رنگ های در نظر گرفته شده بدانند و با جمع آوری آسیب دیدگان در یک محل مشخص امکان انتقال سریعتر آنها فراهم آورند

# روش تریاژ ابتدایی: اصول ابتدایی ارزیابی و دسته بندی آسیب دیدگان برحسب وخامت حال عمومی

- باید رسیدگی به تدفین متوفیان و نیز درمان افراد در حال مرگ تا رسیدگی و انتقال سایر آسیب دیدگان به تاخیر بیفتد
- ابتدا باید آسیب دیدگانی منتقل شوند که حال وخیمتری دارند ولی در حال مرگ نیستند
- سپس آسیب دیدگانی منتقل شوند که نمی توانند بدون کمک راه بروند
- رسیدگی به وضعیت آسیب دیدگانی که می توانند راه بروند، در مرحله بعدی اولویت قرار دارد.
- برای سهولت در انتقال و رسیدگی به آسیب دیدگان، باید هر گروه جداگانه ولی نزدیک به هم و نزدیک به جاده نگهداری شوند به نحوی که افراد با اولویت بالاتر به جاده نزدیک تر باشند.
- در صورت حضور پرسنل بهداشتی – درمانی در منطقه از روش START استفاده می شود.

S  
T  
A  
R  
T

Simple  
Triage  
And  
Rapid  
Transport

ساده  
و  
سريع

دسته بندی

انتقال

# نیروی انسانی جهت تریاژ ابتدایی

---

■ کارکنان مراکز بهداشتی – درمانی

■ بهورزان

■ نیروهای مردمی

# آموزش

- تریاژ به روش **START** به کارکنان بهداشتی – درمانی
- مفهوم تریاژ به مردم
- انتقال صحیح و مناسب آسیب دیدگان

ترياز يك كار گروهی است. از يك مكان قبل از بیمارستان شروع می شود و تا زمانی که بیمار به بخش اورژانس می رسد ادامه دارد .

پس از آن نیز با ارزیابی های مجدد حتی در تمام مدتی که بیمار در انتظار است نیز ادامه می یابد

کارکنان تریاز باید در زمینه روابط عمومی و بهترین شکل استفاده از دستورالعمل ها آموزش دیده باشند..

- Immediate
- Minor
- Delayed



# جلیقه شناسایی متصدیان





# اجزاء یک سیستم تریاژ

---

- کارکنان
- فضای کافی
- وسایل و تجهیزات
- وسایل ارتباطی
- سیستم ثبت اطلاعات

# وظایف مسئول تریاژ

- بر چسب مخصوص تریاژ بر اساس شدت آسیب بر روی مجروحین نصب کند.
- گزارش پیشرفت عملیات و اقدامات مرتباً به مرکز خدمات پزشکی اورژانس (EMS) ارسال کند.
- انجام فقط و فقط مواردی که تهدید کننده جان ( Life Treatment ) هستند.
- انتقال بیماران بر اساس تقدم و اولویتها

# معیارهای برخورد تریاژ

---

■ فوریت (وضعیت مصدوم)

■ احتمال بقاء

■ دسترسی به منابع مراقبت‌های پزشکی

# روند تریاژ میدانی در سه سطح صورت می گیرد:

1. تریاژ در صحنه ( تریاژ 1) توسط امدادگران: مصدومین به دو گروه حاد (نوار قرمز) و غیر حاد ( نوار سبز)
  2. تریاژ مدیکال ( تریاژ 2) در محل ورودی پست مراقبتهای پزشکی پیشرفته (اورژانس صحرایی) توسط نیروهای مجرب درمانی در چهار سطح درمانی طبقه بندی می شوند.
  3. تریاژ انتقال (تریاز 3) مدیر پست مراقبتهای پیشرفته با هماهنگی پست فرماندهی و بیمارستان بر اساس وضعیت قربانیان و مقصد ، نوع وسیله و اسکورت درمانی تعیین می کند.
- قرمز- فوراً؛ توسط آمبولانس مجهز و اسکورت به اتاق عمل یا ICU
  - زرد: پس از گروه قرمز توسط آمبولانس و اسکورت امدادگر
  - سبز: در پایان عملیات توسط وسیله نقلیه موجود و بدون اسکورت
  - سیاه: به سردخانه

# چهار مقوله ابتدایی در سیستم تریاژ

## ARPM ■

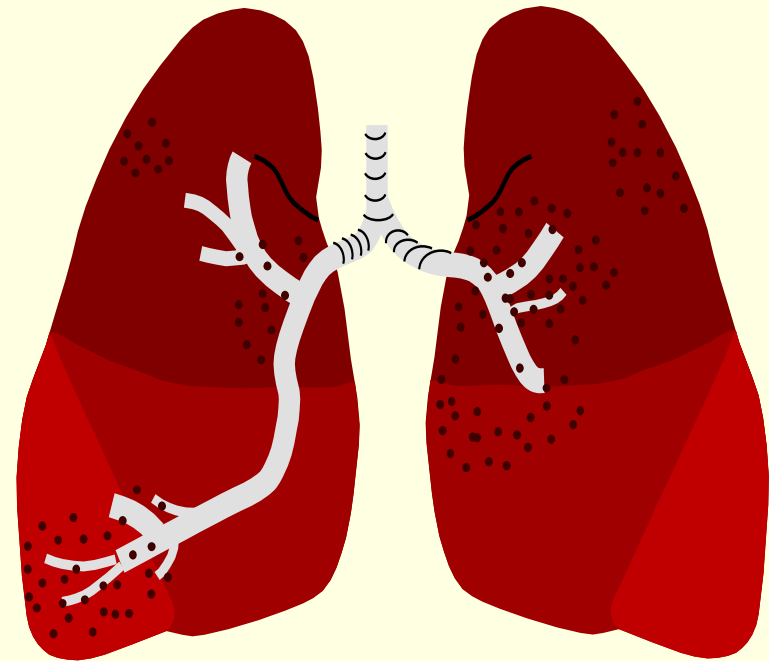
- A• Ability توانایی بلند شدن و راه رفتن
- R• Respiratory وضعیت تنفسی
- P• Perfusion status وضعیت خونرسانی
- M• Mental status وضعیت هوشیاری

# START

# RPM

## ■ Respiration's

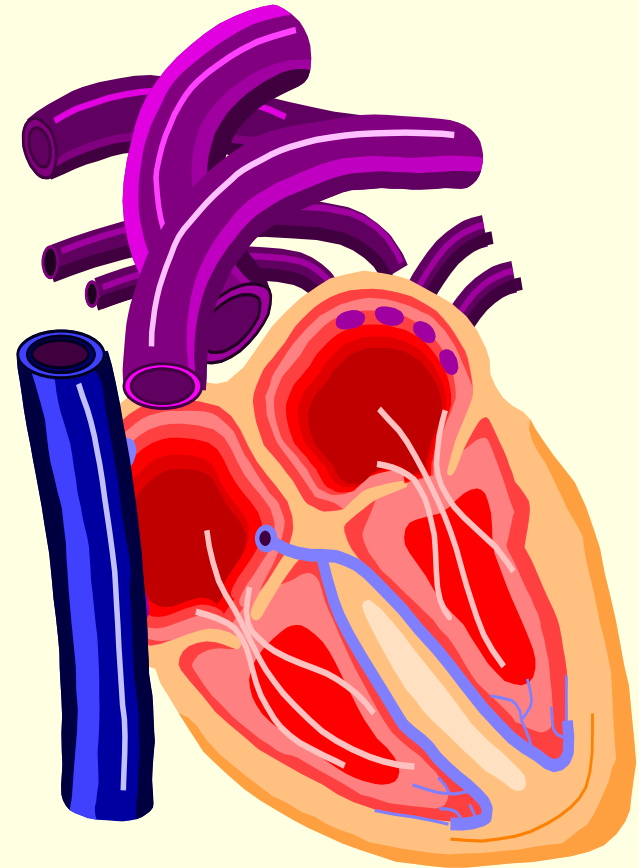
- None - Open the Airway
  - Still None? DECEASED
  - Restored?- IMMEDIATE
- Present?
  - Above 30 - IMMEDIATE
  - Below 30 - CHECK PERFUSION



# START

# RPM

- **P**erfusion
  - Radial Pulse Absent  
or  
Capillary Refill > 2 secs  
**IMMEDIATE**
  - Radial Pulse Present  
or  
Capillary Refill  $\leq$  2 secs  
**CHECK MENTAL STATUS**



# START

# RPM

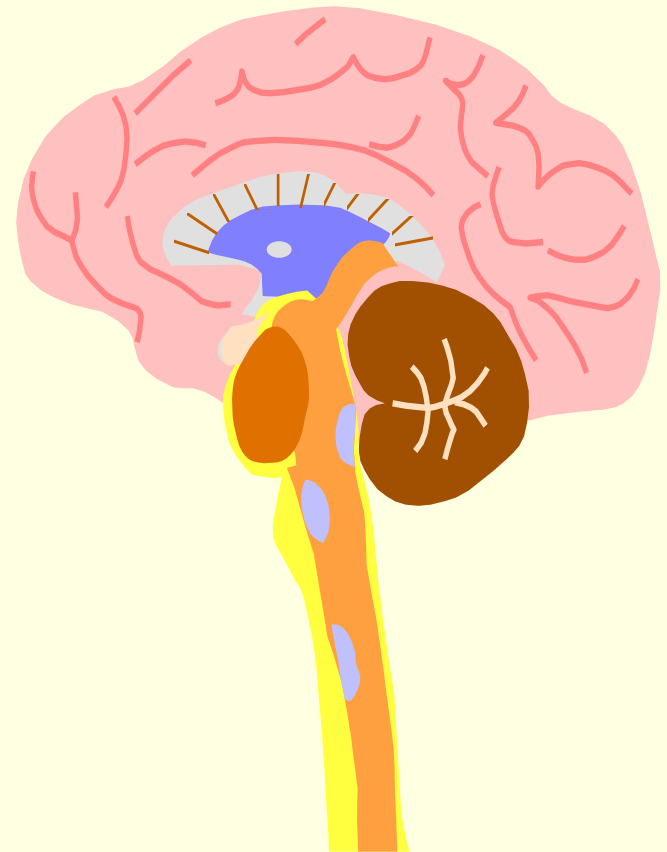
## Mental Status

- Can Not Follow Simple Commands (Unconscious or Altered LOC)

IMMEDIATE

- Can Follow Simple Commands

DELAYED





مجروح در حال راه رفتن است؟  
آسیب خفیف

START سیستم تریاژ

تنفس

خیر

راه هوایی را باز کنید!  
تنفس؟

خیر  
سیاه

بله  
فوری

زیر 30 بار در دقیقه

بالای 30 بار در دقیقه؟  
فوری

خونسانی؟

نبض رادیال وجود ندارد  
یا سرعت پرشدگی مویرگ  
بیش از 2 ثانیه است.  
فوری

خونریزی کنترل شود!

نبض رادیال وجود دارد  
یا سرعت پرشدگی مویرگ کمتر  
از 2 ثانیه است

وضعیت هوشیاری

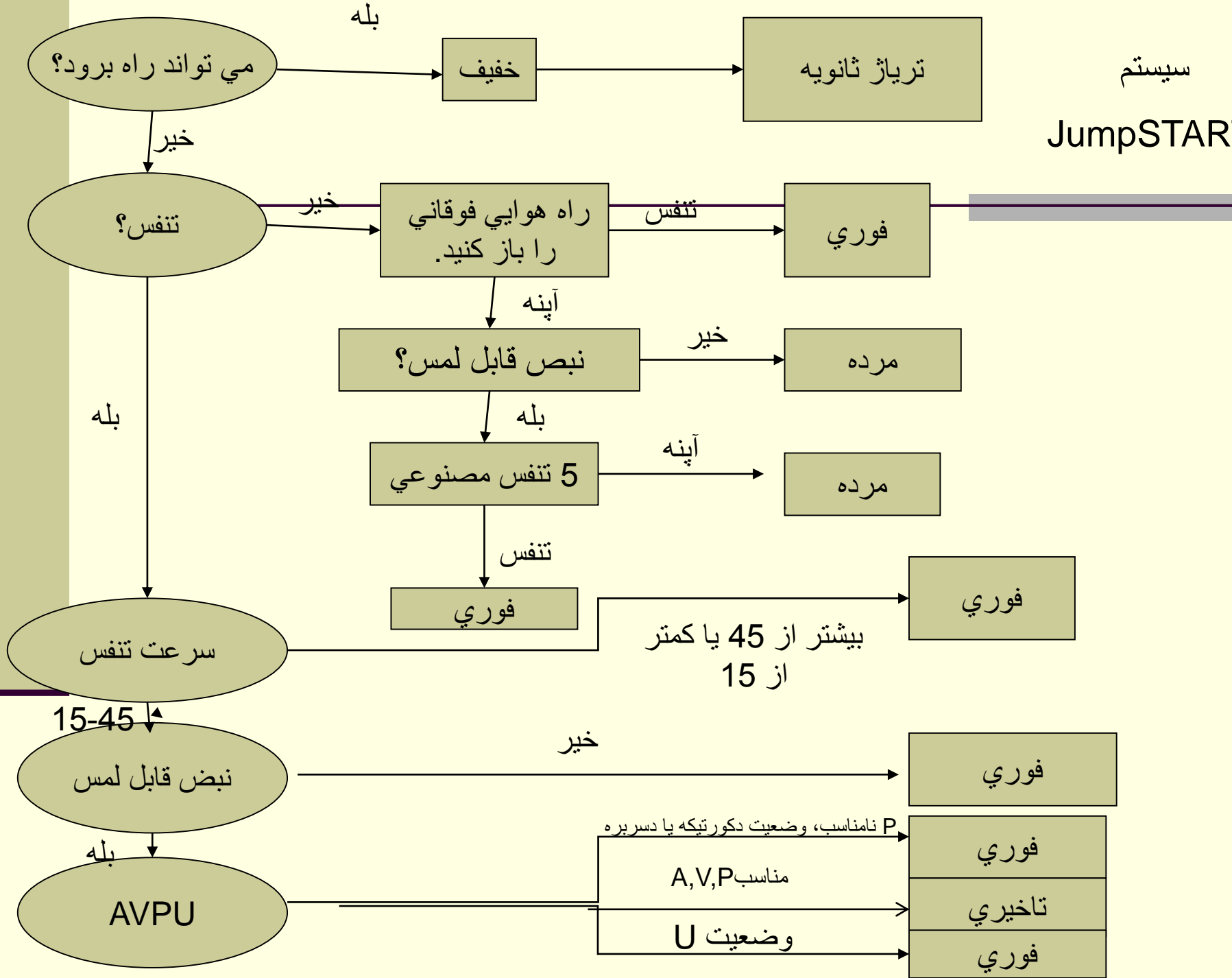
نمی تواند از دستورات  
ساده پیروی کند  
فوری

می تواند از دستورات  
ساده پیروی کند  
تاخیری

# JUMP START

---





1. Ribbon
2. Triage Tags



Since in 1976 In a MCI, Triage Tags are only used in the treatment area.

**MIEMSS TRIAGE TAG DO NOT REMOVE**

MALE  FEMALE      AGE      WEIGHT

NAME      PATIENT NUMBER

ADDRESS      \* 3 0 0 4 1 3 \*

CITY      ST      PHONE

EVALUATION	TIME	RED	YELLOW	GREEN	BLACK
		IMMEDIATE	DELAYED	MINOR	DECEASED
SECONDARY		IMMEDIATE	DELAYED	MINOR	DECEASED
		IMMEDIATE	DELAYED	MINOR	DECEASED
HOSPITAL		IMMEDIATE	DELAYED	MINOR	DECEASED

**CHIEF COMPLAINT**

Head Injury      C-Spine  
Blunt Trauma  
Penetrating Injury  
Burn      Fracture  
Laceration      Amputation

Medical  
Cardiac      Respiratory  
Diabetic      OB/GYN  
Haz-Mat Exposure

COMMENTS

TRANSPORTATION AGENCY/UNIT      DESTINATION      TIME ARRIVED

TREATMENT	* 3 0 0 4 1 3 *	HOSPITAL	* 3 0 0 4 1 3 *
OTHER	* 3 0 0 4 1 3 *	OTHER	* 3 0 0 4 1 3 *
OTHER	* 3 0 0 4 1 3 *	OTHER	* 3 0 0 4 1 3 *
OTHER	* 3 0 0 4 1 3 *	OTHER	* 3 0 0 4 1 3 *

**TRANSPORT RECORD**

MALE  FEMALE      AGE      PATIENT NUMBER

NAME      \* 3 0 0 4 1 3 \*

CHIEF COMPLAINT      HOSP NOTIFIED

DESTINATION      TRIAGE STATUS

TRANSPORTATION AGENCY/UNIT      TIME OUT      RED      YELLOW      GREEN



FRONT

A1234567		A1234567	
:			
		X	
© 2008 • All Rights Reserved		1-800-425-5397 www.metttag.com	
0		A1234567	
I		A1234567	
II		A1234567	
III		A1234567	





CONTAMINATED

Personal Property Receipt  
Evidence Tag



Destination  
Via



### TRIAGE TAG



S  L  U  D  G  E  
Serious Laceration Unstable Deformity GI Distress Emerg

AUTO INJECTOR  1  2  3  4  5

Trauma #  Gross Decon  
Toxic #  Secondary Decon  
Solution  
 Blunt Trauma  
 Burn  
 C-Spine  
 Cardiac  
 Crushing  
 Fracture  
 Laceration  
 Penetrating Injury



Age \_\_\_\_\_  
 Male  Female

Other: \_\_\_\_\_

#### VITAL SIGNS

Time	B/P	Pulse	Respiration

Time	Drug Solution	Dose

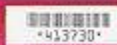


EVIDENCE

**MORGUE**  
Pulseless/Non-Breathing



**IMMEDIATE**  
Life Threatening Injury



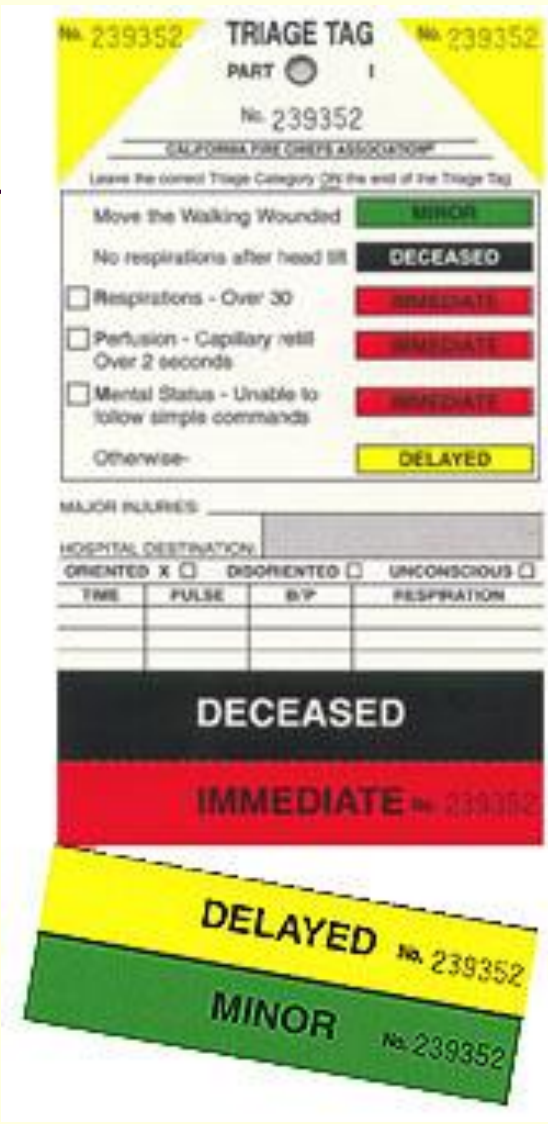
**DELAYED**  
Serious, Non Life-Threatening



**MINOR**  
Walking Wounded



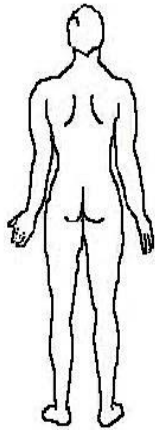
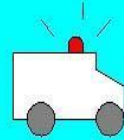




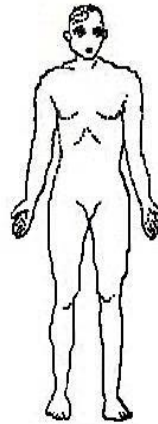
You place a triage tag on each victim and tear off the colors until the color at the bottom matches the victim's classification. **This tag shows the patient's category as "Immediate."**



تیم تریاژ



زمان ثبت			
فشارخون	/	/	/
نبض			
تنفس			
GCS			



10000

تیم تریاژ  
10000



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
گروه آموزشی اورژانس

10000

تاریخ: ...../...../.....

ساعت:

نام و نام خانوادگی بیمار ..... سن ..... جنس .....

آدرس بیمار ..... تلفن .....

آدرس محل حادثه:

یاخته های بلیلی: .....

0



0

I



I

II



II

III



III

0



I



10000

II

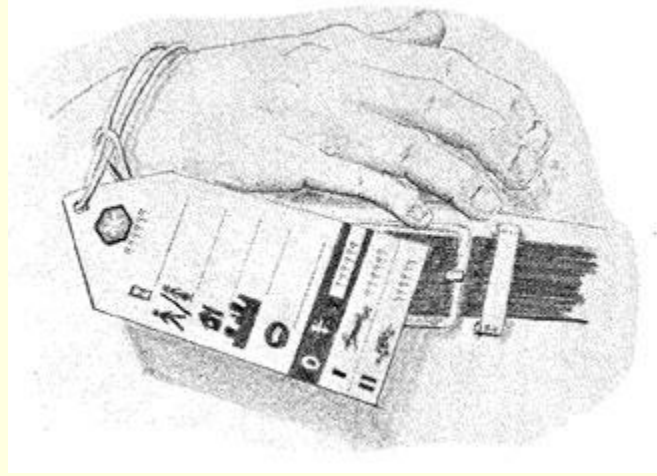


10000

III



10000



# ترياز اوليه

- **روش: START**
- **نیروی انسانی:** پرسنل اورژانس، امدادگران هلال احمر، گروه سیار امداد پزشکی
- **تجهیزات:** کارت تریاز اولیه، مازیک ضدآب، لوازم ساده درمان (باند، گاز و تورنیکه)
- **درمان همراه:** بازکردن راه های هوایی مسدود به علت وجود جسم خارجی یا وضعیت نامناسب قرارگیری فرد آسیب دیده، کنترل خونریزی های شدید و فعال خارجی توسط پانسمان فشاری و تورنیکه
- **آموزش:** اصول و فلسفه تریاز، روش تریاز **START**، اقدامات احیای مقدماتی، آشنایی با کارت های تریاز و روش ثبت اطلاعات در آنها، مانور عملیاتی و کارگروهی

# تریاز ثانویه

- ارزیابی دقیق تر و توزیع مناسب خدمات درمانی توسط پرسنل کارازموده درجایی که امکانات احیای پیشرفته وجود دارد
- در مواردی که تعداد آسیب دیدگان زیاد بوده و امکان انتقال تمام آنها به مراکز درمانی یا بیمارستان وجود ندارد و هنوز درمانگاه صحرایی نیز در محل احداث نشده است، شاید گروهی از آسیب دیدگان تا مدت زیادی در همان محل باقی بمانند. در این موارد از سیستم تریاز **SAVE** (secondary assessment of victim endpoint) استفاده می شود.
- روش **SAVE** بر اساس تشخیص بیمارانی است که بیشترین استفاده را از مراقبت های موجود می برند.

# ارزیابی مددجو در اورژانس

## علائم حیاتی اولیه

■ تنفس را با مشاهده بالا و پایین رفتن قفسه سینه ارزیابی کنید. محدوده طبیعی تنفس

■ در بالغین: 12-20 بار

■ کودکان: 15-30

■ شیرخواران: 25-50

## کیفیت تنفس:

■ تنفس عادی: فرد از عضلات فرعی استفاده نمی کند.

■ تنفس سطحی: اتساع مختصر قفسه سینه و شکم در دم

■ تنفس دشوار: صدای غیر عادی مثل خرخر کردن و استریدور

■ تنفس صدا دار: خرخر کردن، خس خس کردن، قل قل کردن، صدایی

## ریتم تنفس

■ در بیماری داخلی، بعلت عدم تعادل شیمیایی یا آسیب مغزی است.

# تنفس صدا دار

- خر خر کردن: انسداد نسبی در سطح حلق بوسیله زبان و اپی گلوت
  - برای رفع آن از ایروی یا پوزیشن سر استفاده می کنیم
- خس خس کردن: باریک شدن نایژه ها در ریه
- قل قل کردن: وجود مایع در راه های هوایی فوقانی
  - بلافاصله دهان را باز نموده و ترشحات را ساکشن کنید.
- استریدور: صداهای با فرکانس بالا و هنگام دم: انسداد نسبی راه هوایی فوقانی در سطح حنجره در اثر:
  - اسپاسم عضلانی ناشی از عفونت راه هوایی
  - واکنش های آلرژیک
  - سوختگی راه هوایی فوقانی
  - برای رفع آن تهویه با فشار مثبت

# نبض

- نبضهای محیطی: رادیال، براكیال، تیبیای خلفی و دورسال پدیس
- نبضهای مرکزی کاروتید و فمورال
- همیشه نبضها را در محل های مختلف بررسی کنید.
- ریت
- کیفیت (0+ 1+ 2+ 3+ 4)
- ریتم



# پوست

■ ظاهر و وضعیت پوست نشانگر مهم دیگری از گردش خون است.

■ رنگ

■ بستر ناخن یا قسمت گوشتی کف دست کنار اولنار

■ در کودکان و شیرخواران، پشت دست یا بالای پا را فشار دهید.

■ دما

■ وضعیت و پر شدگی مویرگ ها (در حد دو ثانیه طبیعی و بالای 3 ثانیه غیر طبیعی است)

# مردمکها

■ واکنش به نور

■ مردمکهای کند و آهسته پاسخ حاکی از هایپوکسی یا خونرسانی ناکافی است.

■ مردمکهای ثابت و گشاد بعلت ایست قلبی، ضربه شدید به سر، خونرسانی ناکافی مغز

# فشار خون

---

# شرح حال

---

یاد افزای SAMPLE ■

S:( Signs and symptoms) ■

A: (allergies) ■

M:(medication) ■

P: past history ■

L(last meal) ■

E( events) ■

# تعیین ماهیت مشکل

## ■ مشکلات بیمار:

### ■ تروما

■ نافذ

■ غیر نافذ

■ صدمات انفجاری (WMD)

### ■ داخلی

■ در اثر بیماری مثل حمله قلبی، سکته مغزی

■ مواد یا عامل محیطی تاثیر گذار بر بدن

■ مسمومیت دارویی

# تعیین ماهیت صدمه در بیماران ترومایی

## ■ افتادن

- مسافتی که بیمار از آن افتاده
- سطحی که بیمار روی آن افتاده
- قسمتی از بدن که ابتدا زمین خورده

## ■ تصادف اتوموبیل

- تصادف از سر اتوموبیل
- تصادف از عقب اتوموبیل
- تصادف از پهلو
- تصادف چرخشی
- معلق زدن
- پرت شدن از اتوموبیل

# The Haddon Matrix

## ماتریکس Haddon

■ ویلیام هادون با تجزیه و تحلیل سیستماتیک تصادفات اتوموبیل یک ماتریس بدست آورد.

■ هدف پیشگیری از آسیب ها و استراتژی های کنترل موثر

ماتریکس اصلی جدول  $3 \times 3$  بود

بعدها به جدول  $4 \times 3$  گسترش یافته است

# ماتریکس هادون

	وسيله نقلیه	عامل انسانی	محیط فیزیکی	محیط اجتماعی
قبل از حادثه				
در طی حادثه				
پس از حادثه				



# ارزیابی بیمار

---

- ارزیابی صحنه
- ارزیابی اولیه در طی یک دقیقه
- برداشت کلی از بیمار
- تعیین وجود مشکل داخلی یا صدمه دیدگی بیمار
- پی بردن به شکایت اصلی
- شناسایی موارد تهیدی کننده حیات

# ارزیابی صحنه

- رعایت نکات ایزولاسیون ترشحات بدن
- ارزیابی مشکلات موجود در صحنه و ایمنی
  - حفاظت شخصی
  - حفاظت از بیمار
  - حفاظت از حاضرین
- تعیین مکانیسم صدمه یا ماهیت بیماری
  - بیمار ترومایی
  - بیمار مبتلا به مشکل داخلی
- تعیین تعداد بیماران
- تعیین نیاز به کمک های بیشتر برای مدیریت صحنه و درمان بیماران

# مدیریت درد

---

- ارزیابی درد
- PQRSTT
- P: pain locatted
- Q:qualitty
- R:radiation
- S:severity
- T:time
- T:treatment

# سایر سوالات

- آیا تنفس عمیق باعث درد می شود؟
- زمانی که درد شروع شد چه فعالیتی انجام می داد؟
- آیا سابقه درد دارد؟ آیا مثل قبلا است؟
- آیا اخیرا ترومایی به وی وارد شده؟ آیا درد با تهوع و استفراغ همراه بوده
- درد چه تاثیری بر سبک زندگی فرد داشته است؟
- چه نوع دارویی مصرف می کند؟ سابقه آلرژی؟

# مداخلات کنترل درد

---

■ مداخلات غیر دارویی

■ ماساژ و تحریک جلدی

■ استفاده از گرما و سرما

■ روش های آرام سازی

■ تجسم هدایت شده

# مداخلات دارویی

■ داروهای بی حس کننده موضعی

■ ژل لیدوکائین

■ پماد ELMA

■ پماد لیدوکائین

■ قطره تتراکائین

■ اسپری لیدوکائین

■ استنشاق گاز انتونوکس

■ ضد درد های غیر مخدر NSAID ضد التهاب غیر استروئیدی

■ آسپرین

■ ایبوپروفن - ایندومتاسین

■ دیکلوفناک سدیم

# مسکن های مخدر

■ از طریق پوستی، خوراکی، زیر جلدی ، عضلانی، وریدی،  
داخل نخاعی و رکتال تجویز می شود.

■ کدئین

■ مورفین

■ میپردین

■ پروپوفول

■ ترامادول

# داروهای بی حس کننده تزریقی

- لیدوکائین 5-10 دقیقه اثر میکند و تا 2 ساعت باقی می ماند.
- بوپی و اکائین: طولانی اثر (4-8 ساعت) با شروع آهسته ؛ با غلظت پایین باعث بلوک اعصاب حسی بدون بلوک اعصاب حرکتی می شود.
- پروکائین: برای 3-10 دقیقه درد را از بین می برد. پس از یک ساعت بی اثر می گردد.





# انتونوکس

■ انتونوکس یعنی ترکیب اکسیژن و اکسید نیترو در یک کپسول، این مخلوط در داخل کپسول های آبی رنگ با گردن سفید عرضه می شود و دارای یک دریچه کاهش دهنده فشار، لوله با طول استاندارد و ماسک صورت است

■ و اثرات بی دردی آن قابل مقایسه با اپیوئیدهای قوی است. انتونوکس باعث تسکین درد کوتاه مدت و همچنین کاهش اضطراب و درد در طیف وسیعی از اعمال دردناک نظیر خارج کردن درن، پونکسیون کمر، پانسمان و فیزیوتراپی می شود