

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دستور العمل تریار بخش اورژانس بیمارستانی

خدیجہ سلیمی - سوپر وایزر آموزشی بیمار

سیستم های تریاژ اورژانس بیمارستانی

► تریاژ یک فرآیند تصمیم گیری به منظور اولویت بندی ارائه خدمات به بیماران مراجعه کننده در بخش اورژانس است.

► هدف از تریاژ در بخش اورژانس پاسخگویی به این سؤال است که "در این لحظه، مراقبت از این بیمار خاص، در چه مرتبه ای از اولویت نسبت به کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس قرار دارد؟" در هر بخش اورژانس، برای راه اندازی موفق سیستم تریاژ، داشتن الگوی عملی مشخص و مناسب تریاژ، همراه با دستورالعمل های کاربردی امری حیاتی است.

➤ امروزه در کشورهای توسعه یافته، دستورالعمل تریاژ بیمارستانی جهت کاهش میزان خطای مراقبتی و درمانی و با هدف ارتقای کیفیت و ایمنی بیماران در نظر گرفته شده است.

➤ دستورالعمل حاضر توسط کمیته تخصصی کشوری تریاژ اورژانس بیمارستان در اداره اورژانس بیمارستانی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان و با لحاظ نمودن شرایط جاری کشور در اپیدمی های عفونی به ویژه کووید- ۱۹ و لزوم تسهیل

➤ در ارائه خدمات تخصصی و تقسیم بندی بیماران عفونی و غیر عفونی، تدوین گردیده است.

روش های انجام تریاژ بیماران، ممکن است دو سطحی، سه سطحی، چهار یا پنج سطحی باشند. تا به امروز، پایا ترین و رواترین روشهای موجود، روش های جامع ۵ سطحی از جمله سیستم تریاژ استرالیایی، سیستم تریاژ منچستر، سیستم تریاژ کانادایی و سیستم تریاژ نمایه و خامت اورژانس (ESI .IV) است

سیستم تریاژ نمایه و خامت اورژانس (ESI .IV) یک ابزار تریاژ پنج سطحی، با کاربرد آسان

می باشد که بیماران بخش اورژانس را با بررسی همزمان شدت بیماری و راه حل آن دسته بندی می کند. شدت بیماری بوسیله عملکردهای فعلی و بالقوه بدن برای تهدید عضو، اندام و یا حیات تعیین می شود. در مرحله اول پرستار تریاژ فقط سطح حدت و خامت بیماری را تخمین میزند، اگر بیمار با حدت بالا مواجه باشد در سطح یک و دو تریاژ ESI طبقه بندی می شود.

برای سایر بیماران پرستار تریاژ با برآورد تعداد تسهیلات مورد نیاز، تعیین سطح تریاژ (سطح سه و چهار و پنج ESI) را انجام می دهد. تعداد تسهیلات مورد نیاز در دسته بندی سطوح تریاژ ESI یک ویژگی منحصر به فرد، در مقایسه با سایر سیستم های تریاژ است



استاندارد های ساختاری تریاژ اورژانس بیمارستانی



فضای فیزیکی تریاژ

- ▶ تامین فضای تریاژ در تمامی اورژانس ها الزامی است و انجام فرآیند تریاژ به تنهایی، توجیهی برای عدم پیش بینی فضای فیزیکی مناسب تریاژ محسوب نخواهد شد.
- ▶ اتاق تریاژ باید به گونه ای طراحی گردد تا اولین فضایی باشد که بیمار هنگام ورود به بخش اورژانس با آن مواجه می شود، که این موضوع می بایست در هنگام طراحی بخش جدید نیز لحاظ گردد.
- ▶ فضای تریاژ و محدوده ورود به آن نسبت به ورودی های اورژانس به نحوی پیش بینی شود که ورود پی در پی مراجعان، موجب ازدحام و سد معبر در مقابل تریاژ و ایجاد اختلال در عملکرد اورژانس نشود

موقعیت اتاق تریاژ باید در نزدیک ترین فاصله نسبت به ورودی های اورژانس (در حد فاصل ورودی سرپایی و ورودی آمبولانس) قرار گیرد. تا ضمن احاطه کامل پرستار تریاژ به ورودی بخش اورژانس، اصل تفکیک ورودی ها نیز تا حد ممکن رعایت شود. بدینوسیله روند تریاژ بیماران نیز با سرعت بیشتر صورت خواهد گرفت.

اتاق تریاژ باید در نزدیکی و در معرض دید فضای انتظار باشد، این امر سبب می شود که در صورت بروز مشکلی برای بیمار و اقدام لازم را انجام دهد. در فضای انتظار، پرستار تریاژ بلافاصله متوجه بدحالی بیمار شود

دسترسی نزدیک و دید مناسب به اتاقک/کابین پذیرش باید مورد توجه قرار گیرد تا بیمار پس از تریاژ به سهولت و بدون سردرگمی جهت پذیرش و تشکیل پرونده اورژانس اقدام نماید.

فضای تریاژ باید در نزدیک ترین فاصله نسبت به اتاق احیا قرار داشته باشد تا امکان دسترسی آسان به این فضا مهیا گردد. در این خصوص اتاق احیا را می توان به عنوان اولین فضای بخش اورژانس پس از اتاق تریاژ در نظر گرفت.

فضای تریاژ باید در فاصله نزدیک نسبت به حمام آلودگی زدایی پیش بینی شود تا پرستار

تریاز پس از اطمینان از عدم وخامت حال بیمار و بمنظور جلوگیری از آلودگی فضاهای بخش اورژانس، در صورت لزوم بیمار را جهت شستشو به این فضا ارجاع دهد و در صورتی که وضعیت بیمار حاد تشخیص داده شود، بدون در نظر گرفتن وضعیت آلودگی بیمار، با اعمال تمهیدات محافظتی و پیشگیری از انتشار آلودگی، بیمار را به سرعت به فضای درمان مورد نظر ارجاع

دهد.

اتاق تریاژ باید دسترسی مناسب به محل استقرار پلیس و انتظامات اورژانس داشته باشد تا امنیت واحد تریاژ تأمین گردد. علاوه بر آن باید واحد تریاژ مجهز به زنگ خطر باشد.

می بایست دربهای ورودی و خروجی جداگانه‌های برای واحد تریاژ در نظر گرفته شود و دربها به گونه ای طراحی شوند که عبور برانکار، صندلی چرخدار و فرد همراه به راحتی ممکن باشد.

در طراحی فضای تریاژ باید از شیشه های رفلکس (یکطرفه) ضخیم و نشکن استفاده گردد که این امر می تواند تأثیر بسزایی در دید مستقیم به ورودی ها و همچنین تأمین امنیت پرستار تریاژ داشته باشد.

وسعت فضای تریاژ باید به گونه ای باشد که یک تخت معاینه با حفظ حریم شخصی بیمار، یک صندلی برای معاینه بیمار در وضعیت نشسته و یک برانکار با امکان گردش در اتاق و همچنین یک میز و صندلی برای پرستار، به راحتی در آن استقرار یابند. برای مستند سازی و ثبت اطلاعات، باید فضای مناسبی برای میز رایانه نیز در نظر گرفته شود

در اتاق تریاژ به ازای هر ۳۰ هزار پذیرش سالیانه، یک فضای تریاژ با تخت معاینه و تجهیزات مربوطه باید پیش بینی شود. برای بیش از ۹۰ هزار پذیرش سالیانه، تعبیه ۳ تخت معاینه کفایت می کند. لازم به ذکر است در صورت نیاز به در نظر گرفتن

چند فضای تریاژ (در بحران و اپیدمی عفونی)، چینش آنها باید به صورت متمرکز و در قالب فضای تریاژ اصلی در نظر گرفته شود و از طراحی اتاق های تریاژ جداگانه اجتناب شود


➤ به منظور کنترل عفونت، باید در داخل یا مجاورت واحد تریاژ یک روشویی شستشوی دست طراحی گردد

➤ **ضروری است در فضای تریاژ حداقل امکانات ضد عفونی کردن دست وجود داشته باشد.**

➤ لازم است به منظور مدیریت بحران، بیمارستان ها بر اساس پروتکل بحران و طبق کتاب دستورالعمل "تریاز بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه" فضای مورد نیاز برای تریاژ در بحران را قبل از پیش ورودی اورژانس، از پیش تعیین کرده و اطلاع رسانی گردد.

ملاحظات بیماری های بازپدید، نوپدید، عفونی و تنفسی:

- ▶ اتاق تریاژ باید دسترسی مناسب به اتاق ایزوله تنفسی جهت انتقال بیمار داشته باشد. چنانچه بخش اورژانس فضای مناسب جهت جداسازی بیماران داشته باشد، یک فضای انتظار مجزا به بیماران تنفسی اختصاص یابد. این مسأله در مورد اتاق معاینه و سایر فضاهای بخش نیز صادق است.
- ▶ هوای اتاق انتظار باید از تهویه مناسب برخوردار باشد و حتی الامکان دسترسی به پنجره و هوای آزاد در دسترس بیماران تنفسی قرار گیرد.
- ▶ در نظر گرفتن فضایی به عنوان حمام آلودگی زدایی با فاصله مناسب از اتاق تریاژ و ورودی اورژانس به منظور کنترل انتشار آلودگی های میکروبی، شیمیایی و هسته ای بسیار ضروری است.
- ▶ در موارد بحران و اپیدمی عفونی از سازه های موقت چادر یا کانکس پیش از تریاژ، برای ارزیابی خطر اولیه بیماران، خارج از بخش اورژانس در محوطه بیمارستان، به عنوان مرحله عفونی استفاده گردد.



جهت رفاه حال بیماران در بدو ورود به اورژانس بهتر است تعدادی
صندلی چرخدار و استریچر برانکارد، در نزدیکی اتاق تریاژ و جدای از
برانکاردهای موجود در بخش اورژانس، در نظر گرفته شود.

نیروی انسانی واحد تریاژ

- ▶ اختصاص حداقل یک پرستار در اتاق تریاژ به عنوان مسئول تریاژ در تمامی اورژانس های بیمارستانی الزامی است. در اورژانس های با تعداد مراجعین بالا بیش از ۳۰ هزار پذیرش سالانه و در ساعات پیک شیفت کاری، باید یک منشی یا کارکنان اداری و خدماتی به منظور ثبت اطلاعات، پاسخ به سؤالات غیر پزشکی بیماران و انتقال آنان به سایر قسمت ها، در اتاق تریاژ همراه پرستار تریاژ حضور داشته باشد همچنین می توان تعداد نیروی پرستار تریاژ را به دو پرستار افزایش داد.
- ▶ نیروی پرستار تریاژ باید ثابت و اختصاصی در برنامه شیفت بالینی بخش اورژانس و اتاق تریاژ حضور داشته باشد.

ویژگی های پرستار تریاژ

▶ با توجه به اهمیت واحد تریاژ در بخش اورژانس، کارکنان آن باید دارای ویژگی هایی خاص باشند. این افراد باید از با تجربه ترین پرستاران بخش برگزیده شوند. حداقل مدرک تحصیلی لیسانس پرستاری و حداقل ۵ سال سابقه کار در اورژانس از جمله شرایط فعالیت در واحد تریاژ محسوب می شود.

▶ دارا بودن دانش بالینی کافی، مهارت های ارتباطی مناسب، تفکر صحیح در شرایط بحرانی، احاطه کامل به دستورالعمل آموزشی تریاژ، آشنایی با تریاژ در شرایط بحران، مهارت های تفکر انتقادی و نیز توانایی تصمیم گیری سریع و با دقت، قدرت تمرکز بالا، انجام مصاحبه موثر، مدیریت استرس، انجام کار با تیم های مختلف درمانی و مسئولیت پذیری، آشنایی کامل با امکانات و توانایی های بخش اورژانس، سازگاری با نوسانات مربوط به حجم کار و توانایی درک مسایل فرهنگی و مذهبی بیماران، از ارکان اساسی در گزینش پرستاران تریاژ است.

شرح وظایف پرستار تریاژ:

► تعیین اولویت درمانی مراقبتی بیمار بر اساس ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در بیماران مراجعه کننده با وضعیت بحرانی

► روش تریاژ

► - ارزیابی سیستماتیک بیماران برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی

► - ارزیابی و فراهم کردن نیازهای فوری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس

► اعلام کد احیا

► کد مربوط به بیماران مشکوک به سکته حاد مغزی و قلبی (۲۴۷ و ۷۲۴) در بیمارستان های مجری برنامه، بطوری که به محض مراجعه این بیماران پس از ارزیابی سریع اولیه به مسیر مربوطه هدایت شوند.

► انجام برخی اقدامات مراقبتی اولیه پرستاری بر اساس دستورالعمل تدوین شده در کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان مانند تجویز مسکن، استفاده از کمپرس یخ، آتل بندی (موقت فلزی یا سبک)، آغاز عملیات احیا و ..

➤ پس از تریاژ و استقرار بیماران در اتاق انتظار پرستار تریاژ موظف است در فواصل زمانی مناسب پس از تریاژ و استقرار بیماران در اتاق انتظار بیماران قبل از ویزیت پزشک بپردازد تا در صورت تغییر وضعیت **Retriage** حداقل هر ۲۰ دقیقه به ارزیابی مجدد بالینی ایشان، نسبت به تغییر سطح تریاژ بیماران و ارجاع به قسمت مناسب اقدام نماید. (در قسمت توضیحات انتهای فرم تریاژ، قبل از ویزیت پزشک تغییر سطح قید گردد)

➤ تبصره: در موارد خاص و تریاژ مجدد سطح تریاژ بیمار توسط پرستار تریاژ ثبت می گردد. در این قسمت علت تغییر و اصلاح سطح تریاژ باید مکتوب و تایید گردد.

➤ تبصره: چنانچه پس از تریاژ پرستار و در جریان اولین ویزیت و ارزیابی پزشک و در صورت نیاز به تغییر در سطح تریاژ اولیه با نظر متخصص طب اورژانس، ضمن ذکر دلیل بالینی، این تغییر در کادر توضیحات در پایان صفحه اول فرم تریاژ قید شده و توسط پزشک مستند و ممهور می گردد.

➤ پرستار موظف است به منظور اخذ تصمیمات صحیح تر خصوصا در مواردی که برای تعیین سطح تریاژ بیمار ابهام وجود دارد از پزشک اورژانس مشورت و کسب تکلیف نماید.

➤ در بخشهای اورژانس های شلوغ، تعداد ورودی بالا به اتاق تریاژ موجب ایجاد صف انتظار قبل از انجام فرآیند تریاژ و تعیین سطح بیماران می شود، در نتیجه ممکن است دو یا چند پرستار همزمان با هم و به طور موازی در اتاق تریاژ به تعیین سطح بیماران بپردازند یا از روش تریاژ دولایه برای اولویت بندی بیماران استفاده نمایند.

➤ در تریاژ دولایه،

➤ در حالیکه یکی از پرستاران به روش معمول در حال انجام تریاژ بیماران ورودی به واحد تریاژ است،

➤ پرستار دوم خارج از اتاق تریاژ به سرعت و با نگاهی کلی، شکایت فعلی تمامی بیماران را بررسی و بیماران **سطوح اول و دوم** تریاژ را فوراً به اتاق احیا یا قسمت حاد هدایت می نماید و از بقیه بیماران میخواهد برای ارزیابی بیشتر به اولین پرستار تریاژ مستقر در اتاق تریاژ مراجعه کنند.

➤ **ضروری است که هیچ بیماری در ورودی بخش اورژانس و قبل از اولویت بندی، رها نشود، این روش ها می تواند باعث کاهش صدمات احتمالی به بیماران بدحال شوند.**

➤ در بیمارستان های با ورودی کم و در ساعات بعد از نیمه شب اگر تعداد مراجعه کنندگان کمتر از ۲ بیمار در ساعت است، با مصوبه کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان، حضور دائمی پرستار در اتاق تریاژ ضروری نیست، ولی فرد مسئول تریاژ که از قبل مشخص شده است به محض حضور بیمار، باید به واحد تریاژ فراخوانده شود

➤ تکمیل و ثبت فرم تریاژ در کوتاه ترین زمان ممکن در سامانه های موجود با امضاء پرستار واحد صورت می پذیرد.

گذراندن دوره‌های زیر برای تمامی پرستاران اورژانس، خصوصاً پرستاران تریاژ الزامیست:

- کارگاه تریاژ ESI
- برنامه‌های آموزشی مدیریت در بلایا و بحران (تریاژ در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه)
- کارگاه احیای پایه و پیشرفته کودکان و بزرگسالان
- آشنایی با پروتکل‌های حوادث عروقی از جمله کد سکت قلبی / مغزی (۲۴۷ و ۲۲۴)
- کارگاه مراقبت‌های اولیه تروما
- آشنایی با ویژگی‌های تریاژ کودکان و زنان باردار در ESI
- برنامه‌های آموزشی مدیریت استرس
- کارگاه مهارت‌های ارتباطی
- کارگاه آموزشی مهارت‌های کار تیمی
- آشنایی با اصول جداسازی (ایزولاسیون) بیماران در شرایط معمولی و بحران اورژانس
- آشنایی با پروتکل‌های نحوه برخورد با بیماران عفونی با نگاه سندرومیک و سایر پروتکل‌های وزارت بهداشت
- آشنایی با پروتکل خدمات مددکاری بیماران شناسایی شده در واحد تریاژ

فرایندهای اخلاقی و قانونی در تریاژ

- هر بیماری که وارد بخش اورژانس می شود باید ابتدا در واحد تریاژ توسط پرستار این بخش ارزیابی شود و یافته های بالینی مورد نیاز برای تریاژ بیمار، به دقت ثبت گردد.
- انجام تریاژ بیمارستانی باید توسط پرستار آموزش دیده و با احراز شرایط لازم، صورت گیرد. تمامی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس باید توسط پزشک ویزیت شوند و حتی موارد غیر اورژانس باید قبل از ارجاع به درمانگاه های تخصصی، مورد ارزیابی پزشکی قرار گیرند.
- پرستار تریاژ به هیچ عنوان نمی تواند قبل از ویزیت بیمار توسط پزشک بخش اورژانس و یا بررسی های مورد نیاز، بیماری را غیر اورژانسی تلقی کرده و به درمانگاه ارجاع دهد.
- با توجه به اینکه پرستاران در این واحد فقط وظیفه تریاژ را برعهده دارند، باید محدوده اختیارات و وظایف آنان بر اساس دستورالعمل حاضر و مصوبات کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان یا کارگروه ارتقای خدمات اورژانس دانشگاه مربوطه، به طور واضح و مشخص، تعیین و ابلاغ گردد.

▶ پرستاران تریاژ ممکن است قادر باشند مشکل بیمار را تشخیص داده و حتی به انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی لازم در جهت رفع آن پردازند، اما نباید به تنهایی به این امر پردازند مگر آن که از قبل، در خصوص برخی اقدامات تشخیصی یا درمانی خاص مانند آتل بندی عضو پانسمان زخم یا استفاده از کمپرس سرد، اختیارات لازم توسط کمیته مزبور به ایشان محول شده باشد که کاملاً وابسته به بار مراجعه و تعداد بیماران و نوع بیماری می باشد.

▶ به این ترتیب علاوه بر تعیین حدود اختیارات این واحد، حمایت قانونی و اجرایی لازم از پرستاران تریاژ در موارد مقتضی و در پاسخ به مراجع قانونی تأمین خواهد شد.

▶ گاهی این خدمات در سطوح بالاتری مانند تجویز واکسن کزاز در محل واحد تریاژ، اندازه گیری قند خون یا کنترل درد در بیمارانی که در اتاق انتظار در نوبت ویزیت می باشند، تعیین و ارائه میشوند.

➤ فرم تریاژ بیمار به عنوان یکی از مستندات پرونده در موارد قضایی و رسیدگی به شکایات، در پرونده تمام بیماران به مدت ۳ سال نگهداری شود.

➤ واحد انتظامات باید در تمام ساعات شبانه روز، به محافظت از ورودی های بیمارستان از جمله ورودی های اصلی و ورودی های کارکنان بپردازد.

➤ با توجه به مکان استقرار واحد تریاژ در نزدیک ترین محل به ورودی بخش و خط اول تماس با بیماران و همراهان و همچنین احتمال رفتارهای پرخاشگرانه در بدو ورود، نزدیک بودن محل استقرار کارکنان امنیتی و حضور مؤثر و فعال ایشان با رعایت اصل پیشگیرانه، به کاهش خطرات احتمالی در اتاق تریاژ کمک خواهد کرد.

وجود سامانه های مدار بسته شبانه روزی تحت نظارت واحد انتظامات به کنترل بهتر نظم و ایمنی در این واحد الزامی است. اتاق تریاژ باید به "سامانه اعلام خطر" مجهز باشد تا در صورت بروز مشکل، پرستار تریاژ با استفاده از آن، مسئول انتظامات را مطلع نماید.

چینش و شکل قرار گیری میز و صندلی ها در اتاق تریاژ باید طوری باشد که **میز به عنوان یک سد در برابر رفتار پرخاشگرانه احتمالی عمل کند** و در کنار راه خروج، یک در باز شدنی رو به خارج که قفل نباشد قرار داده شود تا قبل از عبور بیمار پرخاشگر از مقابل میز، پرستار تریاژ فرصت کافی برای ترک اتاق را داشته باشد


رعایت موارد زیر به منظور تسهیل ارتباطات بخش اورژانس ضروری است:

- یک دستگاه تلفن (ترجیحا دارای حافظه) و یک خط تلفن داخلی مجزا برای تسهیل ارتباطات. در دسترس بودن لیستی از شماره های ضروری در اتاق تریاژ یا در حافظه رایانه و تلفن، به منظور تسهیل ارتباطات درون بخشی و برون بخشی.
- وجود سامانه "اعلام خطر" در داخل اتاق تریاژ و نزدیک به میز پرستار تریاژ و مرتبط به واحد انتظامات، به منظور هشدار و فراخوان فوری کارکنان انتظامات.
- وجود مستندات شفاف مبنی بر نحوه ارتباطات درون بخشی و برون بخشی در زمان بحران.

- ارتباط درون بخشی و برون بخشی واحدهای پشتیبان تریاژ در بخش اورژانس با سایر بخش ها باید مشخص باشد.
- یکی از بخش های پشتیبان واحد تریاژ، "واحد سرپایی یا Fast track" است. در این واحد، بیماران با مشکلات ساده و غیر اورژانسی، جدای از بیمارانی که مشکلات جدی تر و اورژانسی دارند، توسط پزشک مسئول این واحد مورد معاینه و درمان قرار می گیرند و از بخش اورژانس مرخص می شوند. بدیهی است در صورت تعدد بیماران ارجاعی به واحد سرپایی، تعیین حق تقدم ویزیت بر اساس زمانبندی ورود خواهد بود و سایر بیماران تا زمان ویزیت پزشک، در اتاق انتظار (Waiting room) مستقر خواهند شد.
- واحدهای درمانگاهی فعال و همگام با بخش اورژانس نیز به عنوان واحدهای پشتیبان در خدمت رسانی و توزیع بیماران غیر اورژانسی مراجعه کننده به بخش اورژانس نقش مهمی دارند. پرستار تریاژ باید از محل و نحوه خدمت رسانی واحدهای درمانگاهی، اطلاع کافی داشته باشد. حتی بهتر است کارکنان تریاژ لیستی از مراکز ارائه خدمات عمومی مانند واحدهای مددکاری و بهزیستی، گروه های حمایت کننده از بیماران ایدز، معتادان و ... را در دسترس داشته باشند تا در صورت نیاز به راهنمایی بیماران بپردازند.
- در صورت وجود شکایت یا انتقاد از واحد تریاژ توسط بیمار یا همراهان وی، باید از قبل ساز و کار رسیدگی به شکایات مراجعه کنندگان، طراحی شده و به اطلاع مراجعه کنندگان رسانده شود.

فرایندهای ثبت اطلاعات بیمار

- روش ثبت اطلاعات بیماران باید مشخص و به صورت رایانه ای انجام شود. لازم است فرم ابلاغی وزارت بهداشت، به صورت کامل و الکترونیک برای تمامی بیماران بخش اورژانس، تکمیل گردد و پرینت آن به شکل فیزیکی (تا زمانیکه پرونده کاغذی وجود دارد) به پرونده بیمار الصاق گردد.
- لازم است اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ در دفاتر یا فایل های رایانه ای، بایگانی گردد. در طراحی سامانه تریاژ، زمان ورود و زمان ارجاع بیماران به فضاهای درمانی یا اتاق ویزیت پزشک باید به دقت ثبت شود.
- (حداقل اطلاعات مورد نیاز که باید در واحد تریاژ ثبت شود، در فرم تریاژ مشخص شده است.



➔ به منظور ممانعت از اتلاف زمان، پرستار واحد تریاژ صرفاً موظف به تکمیل فرم استاندارد تریاژ می باشد و ثبت اطلاعات غیربالینی (آدرس، شماره تلفن بیمار و...) باید در پذیرش بخش اورژانس انجام گیرد

تریاز نمایه و خامت اورژانس در بیماران زنان و زایمان

► تریاز زنان اختصاصی تر از تریاز سایر بیماران می باشد چون این تریاز درگیر ارزیابی شرایط لیبر و سلامت جنین و آماده کردن آزمایشات و مداخلات برای مشکلات زنان و زایمان است، در حال حاضر اجماع بر روی پایه و اساس تریاز زنان و قوانین و معیارهای لازم برای اعمال ارزیابی اولیه بیماران زنان و زایمان از جمله روش های معمول چک علایم حیاتی، پروسیجرها به صورت اختصاصی

► برای تریاز زنان و زایمان و شرایط اورژانس طراحی نشده است، این مساله توسط کمیته کشوری تریاز در حال بررسی و تدوین و نتایج متعاقبا اعلام خواهد شد.

تریاز نمایه و خامت اورژانس در بیماران کودکان:

➤ در تریاز **ESI** ملاحظات تریاز کودکان به صورت ویژه در نظر گرفته شده است و کارکنان واحد تریاز موظف به اجرای آن هستند.

➤ این ملاحظات شامل تفاوت ها، قدم های شش گانه مشتمل بر ظاهر و ارزیابی سریع، بررسی **ABCDE** شرح حال، علائم حیاتی / تب و درد بررسی وجود راش، ملاحظات شیرخواران و موارد ویژه شامل تروما، روانپزشکی، بیماری های زمینه ای در کودکان می باشد.

تریاز نمایه و خامت اورژانس در بیماران روان پزشکی:

سیستم های تریاز براساس بیماری های جسمی و آسیب ها نه بر اساس بیماران با مشکلات سلامت روان توسعه یافته اند و این مساله منجر به این نگرانی می شود که بیماران با مشکلات سلامت روان در سطح تریاز پایین تری قرار گیرند و در نتیجه زمان انتظار آنها برای دریافت مراقبت ها در اورژانس طولانی تر می شود. این مساله توسط کمیته کشوری تریاز در حال بررسی و تدوین و نتایج متعاقبا اعلام خواهد شد

بخش اورژانس در بیماران عفونی

- ▶ واحد تریاژ اولین واحدی است که در اورژانس ملزم به رعایت ملاحظات بهداشتی و موازین کنترل عفونت میباشد و این ملاحظه در دوره اپیدمی پررنگ تر از معمول می شود.
- ▶ در مواقع اپیدمی بیماری های واگیر (نوپدید، بازپدید، سایر بیماری های عفونی بویژه عفونت های تنفسی)، مسئولان بیمارستان موظف هستند به منظور جلوگیری از گسترش بیماری در محیط های درمانی، پروتکل جداسازی (ایزولاسیون) و ملاحظات بهداشتی، دستورات مربوط به ایمنی و حفاظت فردی پرسنل تریاژ، سایر پرسنل و دستورات عملی های کنترل عفونت را که از پیش تدوین شده است، از واحد تریاژ آغاز و اجرا نمایند.
- ▶ واحد تریاژ نباید باعث انتقال و سرایت بیماری بین مراجعین، پرسنل و بالعکس شود بنابراین رعایت احتیاطات استاندارد کنترل عفونت همواره برای تمامی خدمات ارائه شده در واحد تریاژ الزامی است.

الزامات تریاژ بخش اورژانس در بیماران عفونی:

- از نظر احتمال انتقال عفونت (احتیاطات مبتنی بر روش و راه انتقال بیماری) (از مهارت های ضروری کار در واحد تریاژ است
- اختصاص ماسک ساده طبی به همه بیماران علامت دار تنفسی قبل از ورود به تریاژ در کنترل عفونت بسیار تاثیر گذار است. جهت پیشگیری از ازدحام بیماران در بخش اورژانس، برای کنترل و کاهش خطر عفونت های تنفسی، دانشگاه مربوط باید سیستم تریاژ تلفنی (تریاژ بیماران قبل از مراجعه به بیمارستان) را جهت ارزیابی اولیه خطر، به منظور کاهش مراجعات
- غیر ضروری به بیمارستان در مجموعه معاونت بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت فعال نماید.
- باید سرویس های بهداشتی بیماران عفونی و غیر عفونی جدا باشد.

تمامی بخش ها و فضاهاى مراقبتى در بیمارستان ها باید براساس یک تریاژ درون سیستمى به رنگ های قرمز، زرد و سفید از نظر خطر انتقال بیماری عفونى مسرى به ویژه برای پاسخ به اپیدمى / پاندمى ها مانند پاندمى کووید- ۱۹ دسته بندى شده باشند.

براساس مصوبه کمیته كشورى تریاژ اورژانس بیمارستانى، در فرم تریاژ به وضعیت جداسازى بیمار، احتیاطات پیشگیرانه و کنترل عفونت مورد نظر، اشاره شده است.

- براساس مصوبه کمیته کشوری تریاژ اورژانس بیمارستانی، در فرم تریاژ به وضعیت جداسازی بیمار، احتیاطات پیشگیرانه و کنترل عفونت مورد نظر، اشاره شده است.
- در موارد بحران و اپیدمی عفونی در شهرهای با دو بیمارستان یا بیشتر، در بیمارستان های غیر عفونی (غیر کووید)، راه اندازی سازه موقت (چادر یا کانکس) پیش از تریاژ برای ارزیابی اولیه بیماران، خارج از بخش اورژانس در محوطه بیمارستان به عنوان مرحله Spot Check عفونی ضروری می باشد (پیوست شماره ۳).
- استفاده از تجهیزات تست تشخیصی سریع (Rapid Test)^۲ برای بستری بیماران اورژانس غیر عفونی در بخش های تخصصی (مرحله Spot Check در حیاط بیمارستان، بخش اورژانس، کلینیک های تب و تنفس) با هدف تعیین تکلیف سریع شناسایی بیماران غیر کووید در برخی شرایط می تواند کمک کننده باشد.

برای انجام تریاژ عفونی سریع و ایمن، ضروری است به سه موضوع کلیدی
ذیل پرداخته شود

➤ احتیاطات استاندارد کنترل عفونت

➤ ۲- ارزیابی خطر بالینی (مشاهده و معاینه بیمار به منظور تخمین احتمال انتقال بیماری و
راه های انتقال مفروض: به عنوان

➤ مثال اندازه گیری درجه حرارت و سایر علائم حیاتی، نشانه هایی مثل سرفه و)

➤ ۳- توجه به هشدارهای صادره در مورد بروز طغیان ها، در نظر گرفتن فصول شیوع
بیماری های خاص عفونی، اخذ شرح حال

➤ اپیدمیولوژیک همانند سابقه سفر به کانون های همه گیری، شغل یا رفتارهای پرخطر



شکل شماره ۱۵ : مثلث تریاژ بیماران عفونی

تریاز بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه:

در شرایط بحران و حوادث با مصدومان متعدد، کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان و کمیته بحران بیمارستان موظف هستند شرایط لازم برای اجرای تریاز بیماران در حوادث غیر مترقبه را بر اساس دستورالعمل تدوین شده معاونت درمان وزارت بهداشت^{۱۳} فراهم نمایند که شامل موارد زیر است:

- بیمارستان باید پروتکل تریاز در بحران مدون و مشخص داشته باشد (در بزرگسالان به روش START و در کودکان زیر ۸ سال به روش Jump START) و باید آموزش های لازم در این خصوص به کارکنان واحد تریاز داده شده باشد.
(الگوریتم ترکیبی تریاز در بحران و بلایا - پیوست شماره ۷)
- تغییرات لازم در فرآیندهای پذیرش، تشخیص و درمان، بستری و ترخیص بیماران در شرایط بحران از قبل تعیین شده باشد.
- فضای فیزیکی مناسب (شامل فضای انتظار قبل از اورژانس، فضای آلودگی زدایی و فضای تجمع بیماران) برای تریاز در حوادث غیر مترقبه از پیش تعیین شده باشد.
- ابزار و تجهیزات مورد نیاز در بحران مانند کارت های تریاز در بحران آماده، در دسترس و قابل استفاده باشد.
- پیش بینی های لازم در خصوص تغییرات در بکارگیری نیروهای اورژانس، نیروهای کمکی از سایر بخش ها و داوطلبان انجام شده باشد.

در دستورالعمل کشوری تریاز بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه تاریخچه و مفاهیم پایه (اجزای نظام تریاز، تیم های پشتیبان تریاز)، الگوی تریاز پیش بیمارستانی و بیمارستانی در حوادث و بلایا، تیم تریاز بیمارستانی در حوادث و بلایا، مناطق درمان بیمارستانی در حوادث و بلایا، انتقال مصدومین بین مناطق تریاز بیمارستانی، تریاز مجدد و ثانویه، اولویت ارائه خدمات درمانی، ثبت و مستندسازی و ردیابی، تجهیزات کیف تریاز و شیوه استفاده از آن، نحوه استفاده از کارت تریاز به طور کامل توضیح داده شده است.