



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت درمان
مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
اداره اورژانس بیمارستانی

Hospital Triage In SBMU



مناز السادات حسینی
کارشناس اورژانس بیمارستانی
بهار ۹۲

مشکلات موجود در تریاژ

- عدم تعیین محدوده ارزیابی زمانی تریاژ جهت پزشک و پرستار
- عدم تکمیل فرم تریاژ در هر ۵ سطح
- نامشخص بودن فرد تریاژ کننده در برنامه ماهیانه یا هفتگی بخش اورژانس
- نامناسب بودن محل فیزیکی تریاژ
- تکمیل ناقص فرم تریاژ
- عدم ثبت دستور پزشک در فرم تریاژ

ادامه.....

- عدم تطابق سطح واقعی تریاژبیمار با سطح تعیین شده
- عدم تطابق سطح واقعی تریاژ پرستار با سطح تعیین شده پزشک
- عدم تشکیل پرونده برای بیماران سطوح ۱-۳
- عدم الصاق فرم تریاژ به پرونده بیماران

موانع راه اندازی و اجرای تریاژ صحیح:

- فضای فیزیکی: (نداشتن فضای مستقل، کوچک بودن فضای فیزیکی ، نامناسب بودن فضای فیزیکی و...)
- عدم آموزش صحیح به پرسنل (تعدد انتصابات ،افراد جدید الوردو..)
- نبود HIS
- کمبود ویا عدم آگاهی مراجعه کنندگان
- مراجعین کم
- کمبود نیروی انسانی (پزشک وپرستار)
- کمبود تجهیزات
- عدم اعتقاد مردم و پرسنل اورژانس به ضرورت انجام تریاژ
- عدم انتقال ویا انتقال نامناسب مطالب آموزشی به سایر همکاران در بیمارستان
- و.....

مروری بر مفاهیم تریاز



ترياز چيست؟

ترياز يك سيستم مديريت مخاطرات باليني است كه در سراسر جهان در بخش‌هاي اورژانس بیمارستانها به كار گرفته مي شود تا درمواقعي كه نيازهاي باليني بيش از ظرفيت بخش هستند بتوان گردش بيماران در بخش را با اطمینان و ايمني بالايي مديريت نمود.

به عبارت ديگر:

منظور از ترياز، دسته بندي كردن بيماران بر حسب اولويت بيماريها و منابع موجود است.

جهت چه بیمارانی نمی بایست فرم تریاژ تکمیل گردد؟

- تجدید نسخه
- چک آپ
- تزریقات
- تعویض پانسمان

لذا

- کلیه بیمارانی که **می بایست** توسط **پزشک اورژانس** ویزیت شوند نیاز به تکمیل فرم تریاژ دارند
(موضوع نامه شماره ۸۱۵/۴۰۰ د مورخ ۲۸/۱/۹۱ وزارت بهداشت ،
نامه ۱۰۱۴۶/۷۰۰ مورخ ۲/۲/۹۱ معاونت درمان)
- بایگانی فرم تریاژ تا **سه سال** در بیمارستان الزامی است

ترياز در اعتباربخشي

- تعيين فرد ترياز کننده در برنامه پرسنلي
- تعيين محدوده زماني ترياز جهت پرستاران با امضا رياست
بیمارستان
- تعيين محدوده زماني ترياز جهت پزشکان با امضا رياست بیمارستان
- تدوين خط مشي ترياز
- تحليل شاخص های عملکردی ترياز

چک لیست ارزیابی تریاژ بخش اورژانس
بیمارستان

چک لیست ارزیابی تریاژ بیمارستانی بخش اورژانس بیمارستان

شماره پرونده : تاریخ تریاژ : شیفت : نام تریاژکننده : سطح تریاژ بیمار:

| ردیف | سوالات | بلی (نمره ۱) | خیر (نمره ۰) | توضیحات |
|------|---|--------------|--------------|---------|
| ۱ | فرم تریاژ دارای شماره پرونده می باشد | | | |
| ۲ | مشخصات بیمار بطور کامل تکمیل شده است | | | |
| ۳ | آیا شکایت اصلی بیمار ذکر شده است | | | |
| ۴ | در بیماران سطح ۱ و ۲ سطح هشتمیاری ذکر شده است | | | |
| ۵ | در بیماران سطح ۳ و ۴ و ۵ spO2 بررسی شده است | | | |
| ۶ | علت سطح ۱ بیمار ذکر شده است؟ مخاطره راه هوایی دیسترس تنفسی یا نوز علامت شوک | | | |
| ۷ | علت سطح ۲ بودن بیمار ذکر شده است؟ شرایط پرخطر نارژی و خواب آلودگی درد یا دیسترس شدید | | | |
| ۸ | در سطح ۳ و ۴ علامت حیاتی بیمار ارزیابی و ثبت شده است | | | |
| ۹ | تعداد تسهیلات بیمار در سطوح ۳ و ۴ ذکر شده است | | | |
| ۱۰ | سطح تریاژ بیمار به درستی تعیین شده است | | | |
| ۱۱ | سطح تریاژ تعیین شده توسط پرستار با پزشک همخوانی دارد | | | |
| ۱۲ | بیمار به مکان مناسب ارجاع شده است | | | |
| ۱۳ | نام و امضا پرستار تریاژ در فرم ثبت شده است؟ | | | |

توضیحات:

- برای ستونبلی: نمره یک و ستون خیر: نمره صفر در نظر گرفته شود.
- این چک لیست بر اساس سطح تریاژ بیمار و نکاتی که باید در فرآیند تریاژ و ثبت در فرم تریاژ رعایت گردد برای بیماران : سطح یک ۱۰ امتیاز، سطح دو ۱۱ امتیاز، سطح سه ۱۰ امتیاز، سطح چهار ۸ امتیاز و بیمار سطح پنج ۸ امتیاز در نظر می گیرد.
- کل نمره کسب شده بر اساس سطح تریاژ بیمار:

نام و امضا فرد ارزیاب:

تاریخ ارزیابی:



تریماژ اطفال

PED TRIAGE



تربیاط اطفال آسان نیست

تربیاط با ارزیابی جامع متفاوت است

- تفاوت های سایکولوژیک و فیزیولوژیک
- آسیب پذیری
- مشکلات بیانی و ارزیابی
- اشتباه بیشتر بر اساس شواهد
- علائم حیاتی نرمال مبتنی بر شواهد محکم کم است
- تربیاط گروه های خاص مثل نوزادان، بیماران روانی و مشکلات مادرزادی و اطفال دارای تب و راش و یا مشکلات تنفسی

۳ نکته کلیدی

- رویکردهای استاندارد و واحدی را بکار برید
- (هم مشاهده- هم لمس - هم سمع)
- توجه به اضطراب کودک و همراه وی
- اعتماد به اظهارات بیماران سن دبستانی و بزرگتر
- اول بچه ، بعد مراقب
- یک بچه با جثه بزرگ هم بچه است
- بیماری جدی ممکن است علائم خفیف داشته باشد
- برادیکاردی هم مثل تاکیکاردی مهم است

ادامه...

- زمان برهنه بودن کودک را کم کنید
- کاهش فشارخون، یعنی level-1
- وزن را اندازه بگیرید (حدس نزنید)
- همزمان با اندازه گیری کمی ، تخمین کیفی و مشاهده ای را هم
دخیل کنید
- تجهیزات متناسب با سن را بکارگیرید

شش قدمه برای تریاژ اطفال

- ارزیابی کلی (مثلث)
- ABCDE
- شرح حال بگیریید
- علائم حیاتی
- تب
- درد

مثلث ارزیابی سریع اطفال (PAT) pediatric assessment triangle

۱. یک وسیله ارزیابی است نه تشخیصی
۲. ظرف ۶۰ ثانیه می تواند انجام شود
۳. از سرنخ های بینائی و شنوائی بهره می برد

- تون و تعامل : ظاهر
- صدا و وضعیت هنگام تنفس : کار تنفسی
- رنگ پریدگی یا سیانوز : گردش خون

ABCDE

A: کیفیت راه هوایی

B: سرعت و کیفیت تنفس

C: ضربان ، حرارت و پرشدگی (فشارخون در قلبی ها و کلیوی ها)

D: ارزیابی ناتوانی یا وضعیت نورولوژیک (ظاهر، سطح هوشیاری و واکنش مردمک

E: برهنه کردن و ارزیابی جهت کنترل سریع تب و عوامل محیطی

شرح حال

CIAMPEDS

❖ شکایت اصلی- ایمونیزاسیون و ایزولاسیون-آلرژی-دارو-
سوابق- ماجرا-رژیم یا پرهیز غذائی-علائم همراه

SAMPLE

❖ علائم- آلرژی- دارو- سوابق- آخرین وعده غذا - ماجرا

اندازه گیری علائم حیاتی

- فشارخون فقط در موارد خاص (قلبی-کلیوی) یا به قضاوت پرستار
- در بیمار با علائم تنفسی ، اشباع اکسیژن هم جز علائم حیاتی منظور می گردد.
- وسایل با اندازه متناسب انتخاب کنید

تب را اندازه بگیرید

- نوزاد با تب ۳۸ درجه : حداقل **سطح ۲**
- کودک ۱ تا ۳ ماه با تب ۳۸: **سطح ۲**
(در مواجهه با بیماری جدی مثل آنفلوانزا و مننژیت توجه کنید)
- کودک ۳ ماه تا ۳ سال : **حداقل سطح ۳**
- بچه تب دار بدون منشا : **حداقل سطح ۳**
- در اطفال کمتر از ۳ سال **حرارت موقعی** را اندازه بگیرید

درد را تخمین بزنید

تخمین درد باید سیستماتیک و با روش واحدی که به آن آشنا هستید انجام شود

FACES .۱

دو نکتہ:

راش:

- ✓ تمام بدن نوزاد را بررسی کنید
- ✓ راش و زیکولر نوزاد و پتشی یا پورپورا در کودک

مداقل سطح ۲

- ✓ راش پتشیال + تغییر سطح هوشیاری

سطح ۱

(خطر مننگوکوکسمی و شوک)

تریاز نوزادان:

- ❖ سخت ترین موارد تریاز
- ❖ به نگرانی ها و دغدغه های والدین توجه کنید
- ❖ اگر در بررسی سریع سطح ۱ یا ۲ نیست علائم حیاتی را به دقت اندازه بگیرید.