

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
الْعَزِيزُ الرَّحِيمُ

مهناز السادات حسینی
مدیر حوادث و فوریت‌های بیمارستانی
شهریور ۱۴۰۰

محیط های تریاژ

۱. تریاژ در صحنه در زمان بلایا
۲. تریاژ در بخش اورژانس در زمان بلایا
۳. تریاژ در صحنه در موارد معمول
۴. تریاژ در بخش اورژانس در موارد معمول

ترياز چيست؟

ترياز يك فرآيند تصميم گيري به منظور اولويت بندي ارائه خدمات به بيماران مراجعه کننده در بخش اورژانس است. هدف از ترياز در بخش اورژانس پاسخگويي به اين سؤال است كه "در اين لحظه، مراقبت از اين بيمار خاص، در چه مرتبه اي از اولويت نسبت به كل بيماران مراجعه کننده به اورژانس قرار دارد؟" در هر بخش اورژانس، براي راه اندازي موفق سيستم ترياز، داشتن الگوي عملي مشخص و مناسب ترياز، همراه با دستورات عمل هاي کاربردي امري حياتي است. راه اندازي فرآيند علمي و سامانه ترياز و حصول نتايج مطلوب فقط با حمايت و همكاري همه جانبه بخش اورژانس، مديران و مسئولان بيمارستان ميسر خواهد شد.

ESI

مفهوم تریاژ در ابتدا به منظور تخصیص منابع و مراقبت های پزشکی در موارد بلایا و حوادث با مصدومین انبوه ایجاد شد. اما از آنجایی که شلوغی بیش از حد در بخش اورژانس، به دلیل محدودیت منابع موجود از جمله نیروی انسانی، فضا و تجهیزات، موجب کاهش کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار و افزایش هزینه های مراقبت گردید، 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.

ESI

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 (وخامت) بیماری را بندی سطوح تریاژ ESI یک ویژگی منحصر به فرد، در مقتضین 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 (facilitiy) مورد نیاز، تعیین سطح تریاژ (سطح سه و چهار و پنج) ESI را انجام می دهد. تعداد تسهیلات مورد نیاز در مقایسه با سایر سیستم های تریاژ است.

طراحی استانداردهای تریاژ اورژانس بیمارستانی

در این دستوالعمل، براساس مدل دونابدین (Donabedian) می باشد. این مدل یکی از مدل های پرکاربرد در سنجش و ارزیابی کیفیت مراقبتهای بهداشتی و ارزشیابی خدمات در سه حیطه ذیل می باشد:

الف: ساختاری (فضای فیزیکی، تجهیزات، نیروی انسانی)

ساختار به معنای زمینه ای است که خدمات در آن ارائه می شود

ب: فرآیندی (دسته بندی تشخیصی و درمانی، رهبری و مدیریت مراقبت بیماران)

فرآیند به معنای مراحل ارائه خدمات

ج: برآیندی (پایش)

برآیند به معنای تأثیر خدمات بر وضعیت سلامت بیماران و مردم است.

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 (درحد 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 در فضای انتظار، پرستار تریاژ بلافاصله متوجه بدحالی بیمار شده (Retriage) و اقدام لازم را انجام دهد.

فضای فیزیکی تریاژ

- ❑ 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 (Room Decontamination) پیش بینی شود تا پرستار تریاژ 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.

فضای فیزیکی تریاژ

- می بایست دربهای ورودی و خروجی جداگانه ای برای واحد تریاژ در نظر گرفته شود و در بها 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.

فضای فیزیکی تریاژ

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

فضای فیزیکی تریاژ

- چنانچه درخواست برخی آزمایشات و انجام درمان های ساده مانند کمپرس یخ نیز جزء وظایف تریاژ تعریف شده باشد (مطابق مصوبه کمیته ارتقا اورژانس بیمارستان)، باید فضایی برای نگهداری وسایل مورد نظر فراهم آید .
- به منظور کنترل عفونت، باید در داخل یا مجاورت واحد تریاژ یک روشویی شستشوی دست (HandWash) طراحی گردد.
- ضروری است در فضای تریاژ حداقل امکانات ضد عفونی کردن دست (Hand Rub) 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.

فضای فیزیکی تریاژ

- ❑ نصب علائم راهنما از ورودی بیمارستان تا تریاژ جهت سهولت دسترسی مراجعه کنندگان ضروری است
- ❑ پیشنهاد می گردد به منظور ایجاد امنیت ورودی و خروجی تریاژ توسط دوربین کنترل گردد
- ❑ فضای کافی جهت انجام عملیات احیا(در صورت ضرورت)

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 Spot Check عفونیاستفاده گردد .

منظور از Spot Check

مرحله غربالگری سریع و ارزیابی خطر (RiskAssessment) عفونی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان، قبل از تریاژ می باشد، که بسیار کمک کننده در تقسیم بندی بیماران به بیماران عفونی و غیر عفونی می باشد.

تجهيزات واحد ترياز

فشار سنج بزرگسال و کودک	راه هوایی دهانی یکبار مصرف
گلوکومتر و نوار مربوطه	کپسول اکسیژن با ملزومات همراه
یک عدد تخته پشتی در بخش اورژانس کافی (Backboard) است	کانولای بینی اکسیژن
مهار بیمار بیقرار	اسک اکسیژن صورت یکبار مصرف وسایل
قیچی، تیغ بیستوری، ظرف لوبیایی (رسیور)	بگ تهویه مصنوعی کودکان و بزرگسال
تخت معاینه و چهار پایه کنار آن	ساکشن پرتابل با سرساکشن
پایه سرم ثابت یا متحرک	پالس اکسی متر
تب سنج تلفن	گوشی پزشکی میز، صندلی، ملحفه یکبار مصرف و پتو
چاپگر (پرینتر)	دستگاه مانیتورینگ قلبی و ایده‌های سینه ای
فرم های مورد نیاز و دفاتر / رایانه	کولار گردنی در اندازه های مختلف
سازمانه فرمان انتظامات (نگهبانان)	انواع حساس

وسایل حفاظت فردی شامل ماسک، گان، شیلد و عینک محافظ

گاز و باند در انواع و اندازه های مختلف

وسایل کنترل عفونت شامل **box safety** و پد الکی، سطل زباله عفونی پدال دار، سینک شستشو و مایع شستشوی دست

آتل های موقت اندام

نکته (۱):

□ هر بیماری که وارد اورژانس می شود باید ابتدا در واحد تریاژ توسط کارکنان تریاژ مورد ارزیابی قرار گیرد و یافته های بالینی برای وی به دقت ثبت شود و پس از آن اطلاعات فردی وی توسط پذیرش ثبت گردد.

نکته (۲):

□ به هیچ عنوان پذیرفتنی نیست که کارکنان تریاژ، قبل از ارزیابی کامل پزشکی توسط پزشک دربخش اورژانس و احیانا بررسی های لازم بیماری را غیراورژانسی تلقی کرده و بیمار را به درمانگاه ارجاع نمایند.

نیروی انسانی واحد تریاژ

□ رعایت استانداردهای ساختاری از جمله تعداد و شرایط احراز و معیارهای مورد نیاز نیروی انسانی الزامی می باشد.

□ 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 شیف کاری، باید یک منشی یا یکی از 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 شیف 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.

تبصره: در بخش های اورژانس تخصصی زنان و زایمان، ضروری است تریاژ توسط مامای مسئول تریاژ انجام شود. در این مراکز شرح وظایف مامای تریاژ معادل پرستار تریاژ می باشد.

ویژگی های پرستار تریاژ

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.

مهمترین ویژگی های پرستار تریاژ

- ❑ مهارت های حرفه ای مبتنی بر شایستگی علمی / عملی
- ❑ توانایی سطح بندی جهت ارجاع و انتقال صحیح بیماران
- ❑ حداقل ۵ سال تجربه کاری در بخش اورژانس
- ❑ مهارت کارگروهی
- ❑ مسئولیت پذیری
- ❑ مهارت های حرفه ای مبتنی بر شایستگی اخلاقی و فرهنگی
- ❑ مهارت اعتماد حرفه ای

شرح وظایف پرستار تریاژ

- ❑ تعیین اولویت درمانی مراقبتی بیمار بر اساس روش تریاژ
- ❑ ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در بیماران مراجعه کننده با وضعیت بحرانی
- ❑ ارزیابی سیستماتیک بیماران برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی
- ❑ ارزیابی و فراهم کردن نیازهای فوری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس
- ❑ اعلام کد احیا (فراخوان تیم های ویژه بر بالین بیماران سطح یک یا دو تریاژ) و در بیمارستان ها و 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.

شرح وظایف پرستار تریاژ

- ❑ 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 ...
- ❑ تعیین نیاز بیمار به جداسازی (Isolation) و احتیاطات کنترل عفونت
- ❑ مشخص کردن زمان و محل ارجاع بیماران پس از تعیین اولویت بیماران (مثلا ارجاع به واحد Track Fast یا بخش اورژانس در زمان مناسب)

شرح وظایف پرستار تریاژ

- تبصره: لازم به ذکر است "نیاز به جداسازی بیمار" و "محل ارجاع بیمار" در انتهای صفحه اول فرم تریاژ ذیل قسمت سطح تریاژ جانمایی شده است
- پس از تریاژ و استقرار بیماران در اتاق انتظار (room Waiting) پرستار تریاژ موظف است در فواصل زمانی مناسب (حداقل هر ۲۰ دقیقه) به ارزیابی مجدد (Retriage) بیماران قبل از ویزیت پزشک بپردازد تا در صورت تغییر وضعیت بالینی ایشان، نسبت به تغییر سطح تریاژ بیماران و ارجاع به قسمت مناسب اقدام نماید.

شرح وظایف پرستار تریاژ

- تبصره: در موارد خاص و تریاژ مجدد (Retriage) بیمار، در قسمت توضیحات انتهای فرم تریاژ، قبل از ویزیت پزشک تغییر 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 حالی که 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 می خواهد 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 دایمی 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. Two Steps Triage 9Resuscitation and

نکته:

□ ممکن است در یک اورژانس تعداد فضاهای درمانی با دسته بندی ۵ سطحی بیماران معادل نباشد. لذا بیماران یک سطح ممکن است به دو قسمت مختلف ارجاع شوند. مثلا ممکن است بیماران سطح یک اگر ترومایی باشند، به اتاق تروما و اگر ایست قلبی تنفسی باشند، به اتاق احیا منتقل شوند و در اکثر مواقع، فضاهای درمانی اورژانس کمتر از دسته بندی های تریاژ هستند و ممکن است بیماران سطح یک و دو بنا به تصمیم کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان و قضاوت بالینی پزشک اورژانس، به اتاق احیا یا قسمت حاد ارجاع شوند. شناخت این تقسیم بندی و نحوه ارجاع بیماران باید از پیش طراحی شده و به پرستاران تریاژ آموزش داده شده باشد.

برنامه های آموزشی و مهارت های ضروری

پرستار واحد تریاژ ملزم به کسب مهارت‌های مختلفی است که به برخی از آنها اشاره شد. کسب این مهارت‌ها از روش های مختلفی از جمله برگزاری دوره های بازآموزی و کارگاه های آموزشی در بدو خدمت و بصورت دو ساله و یا بر حسب مورد، توسط مدرسین صاحب با گواهینامه آموزش تریاژ از کمیته کشوری تریاژ در قالب TOT امکان پذیر است. گذراندن دوره های زیر برای تمامی پرستاران اورژانس، خصوصاً پرستاران تریاژ الزامیست:

❑ کارگاه تریاژ ESI

❑ برنامه های آموزشی مدیریت در بلایا و بحران (تریاز در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه)

❑ کارگاه احیای پایه و پیشرفته کودکان و بزرگسالان

❑ آشنایی با پروتکل های حوادث عروقی از جمله کد سکتة قلبی / مغزی (۲۴۷ و ۷۲۴)

❑ کارگاه مراقبت های اولیه تروما

آشنایی با ویژگی های تریاژ کودکان و زنان باردار در ESI

- ❑ برنامه های آموزشی مدیریت استرس
- ❑ کارگاه مهارت های ارتباطی
- ❑ کارگاه آموزشی مهارت های کار تیمی
- ❑ آشنایی با اصول جداسازی (ایزولاسیون) بیماران در شرایط معمولی و بحران اورژانس
- ❑ آشنایی با پروتکل های نحوه برخورد با بیماران عفونی با نگاه سندرومیک و سایر پروتکل های وزارت بهداشت
- ❑ آشنایی با پروتکل خدمات مددکاری بیماران شناسایی شده در واحد تریاژ

نکته:

□ پیشنهاد می شود دوره های آشنایی با کلیات تریاژ بخش اورژانس (بخصوص تریاژ در بلایا) برای سایر کارکنان حتی کارکنان اداری، حسابداری، پذیرش، نگهبانی و مدیریت به دلیل اهمیت ارتباطات درون بخشی و برون بخشی تریاژ و سایر واحدها توسط مدرسین صاحب صلاحیت برگزار گردد، چرا که با افزایش دانش سایر کارکنان، همکاری آنان برای اداره واحد تریاژ و برقراری نظم و همچنین همکاری و نقش پذیری ایشان در مواقع بحران بیشتر خواهد شد.

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.

فرایندهای اخلاقی و قانونی در تریاژ

□ 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.

□ 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.

فرایندهای اخلاقی و قانونی در تریاژ

□ پرستاران تریاژ ممکن است قادر باشند مشکل بیمار را تشخیص داده و حتی به انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی لازم در جهت رفع آن بپردازند، اما نباید به تنهایی به این امر بپردازند مگر آن که از قبل، در خصوص برخی اقدامات تشخیصی یا درمانی خاص مانند آتل بندی عضو (موقت فلزی یا سبک)، 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.

فرایندهای اخلاقی و قانونی در تریاژ

- ❑ 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.
- ❑ 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 .

فرایندهای فنی تریاژ

باید روشهای برقراری ارتباط تریاژ با سایر قسمتهای اورژانس و بیمارستان معین (خط مشی و روشها) و ارتباط واحدهای پشتیبان تریاژ در بخش اورژانس و سایر بخش ها) ارتباطات درون بخشی و برون بخشی (توسط کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان مشخص باشد. استقرار سیستم عملیاتی تریاژ، تنها با ارتباط فعال، مؤثر و سریع پرستاران تریاژ با قسمت های مختلف بخش اورژانس ممکن خواهد شد. 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

فرایندهای فنی تریاژ

- ❑ نکته: کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان پس از تایید کارگروه بحران بیمارستان، باید نحوه ارتباط سایر واحدها و بخش های بیمارستان یا مراکز خارج بیمارستانی را با واحد تریاژ و بخش اورژانس مخصوصاً هنگام بروز بلایا (به دلیل اهمیت واحد تریاژ به عنوان یکی از ارکان مهم پاسخگویی به حوادث) مشخص کند. عملکرد مطلوب واحد تریاژ به همکاری و حمایت کامل عوامل و قسمت های پشتیبان در بخش اورژانس و مرکز درمانی وابسته است. لازم است موارد زیر در این زمینه مورد توجه قرار گیرد:
- ❑ 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.

فرایندهای فنی تریاژ

- ❑ 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 (Waitingroom) 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 مدیریتی

- فرایندهای مدیریتی در راستای بهبود عملکرد سیستم تریاژ شامل مراحل برنامه ریزی مدیریتی جهت راه اندازی سیستم تریاژ، کمیته های تریاژ بیمارستانی و سیستم های حمایتی و پشتیبانی می باشد. خط مشی و روش چگونگی انجام تریاژ باید بر اساس آخرین دستورالعمل های ابلاغی مرتبط با تریاژ توسط وزارت بهداشت، باشد.
- بررسی وضعیت موجود و تجزیه و تحلیل نیازها، نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها و تعیین فاصله وضعیت موجود تا وضعیت مطلوب
- تعیین اهداف سیستم تریاژ و طراحی روش های عملی دستیابی به این اهداف با برنامه زمان بندی شده مناسب
- اجرای گام به گام مراحل
- پایش و بازخورد

کمیته های مربوط به تریاژ بخش اورژانس بیمارستانی:

□ به منظور ارتقای سیستم تریاژ، باید **جلسات ماهیانه** کارشناسی توسط کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی تشکیل و پس از تصویب موارد اجرایی، در راستای بهبود عملکرد سیستم تریاژ مورد استفاده قرار گیرد و نتایج آن در کارگروه ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی در سطح دانشگاه مورد بررسی قرار گیرد. کمیته مزبور مسئولیت راه اندازی، آموزش، پایش و ارتقای عملکرد سیستم تریاژ را در بیمارستان بر عهده دارد. کمیته های تریاژ در سطح کشور عبارتند از :

شرح وظایف کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی در خصوص تریاژ

- ❑ فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان
- ❑ پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مطابق استانداردهای واحد تریاژ
- ❑ تعیین تیم پرستاری ویژه تریاژ
- ❑ انجام هماهنگی با کارگروه راهبردی ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه در خصوص اجرای برنامه های آموزشی تریاژ
- ❑ نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد و ارائه گزارش
- ❑ راه اندازی سامانه تریاژ الکترونیک

شرح وظایف کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی در خصوص تریاژ

- ❑ معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز
- ❑ ارزیابی عملکرد تریاژ از طریق پایش و ارزیابی منظم توسط دو نفر از اعضا کمیته، مدرسان تریاژ و سوپروایزر آموزشی
- ❑ تشکیل جلسات منظم تریاژ در کمیته اورژانس بیمارستانی و ارائه گزارش عملکرد به کارگروه راهبردی ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه مربوطه
- ❑ بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کمیته تریاژ دانشگاه

سیستم های حمایتی و پشتیبانی:

□ ابزار مورد نیاز:

۱. نیروی انسانی (پزشکان و کارکنان بالینی): یکی از مهمترین ارکان راه اندازی تریاژ و استقرار مؤثر آن، بکارگیری پرسنل آموزش دیده و آگاه در سامانه تریاژ است.
۲. قوانین دولتی: ضرورت حمایت منطقی و قانونمند مراجع قانونی و اجرایی از پرستاران تریاژ، برای ارائه بهتر خدمات درمانی ضروری است.
۳. اقدامات تسهیل کننده رضایتمندی بیماران: □ هدایت صحیح بیماران به واحد معاینه سرپایی یا سایر زیر مجموعه های تخصصی یا فضاهاى از پیش تعیین شده. □ ارجاع مناسب بیماران توسط پرستاران تریاژ به بخش های مختلفی که خدمات خاصی ارائه می کنند مانند خدمات تصویر برداری یا آزمایشگاهی خاص که البته از قبل توسط کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان تعیین و به پرستاران تریاژ ابلاغ شده است.

سیستم های حمایتی و پشتیبانی:

□ درخواست برخی اقدامات پاراکلینیکی از واحد تریاژ با تایید کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان و در نتیجه کاهش زمان انتظار بیماران □ انجام برخی اقدامات درمانی ساده مانند تجویز مسکن(غیر مخدر)، پانسمان زخم یا کمپرس سرد (با تایید کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان) □ با توجه به اینکه پرستار تریاژ اولین نقطه تماس بیمار و همراهان با بخش اورژانس است، دارا بودن سطح بالای مهارت های ارتباطی در ایشان بسیار ضروری است و به ایجاد آرامش و افزایش رضایتمندی بیماران کمک کند.

نکته: در صورت صدور مصوبه کمیته ارتقا خدمات اورژانس بیمارستانی، مشوق های ویژه و لحاظ سختی کار پرستار تریاژ به عنوان یکی از روش های ایجاد انگیزه برای عملکرد بهتر و ارتقا کیفیت مراقبتی پرستار تریاژ باید در نظر گرفته 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 زمانی که 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.
- ❑ بر اساس سیاست های معاونت درمان وزارت بهداشت، الکترونیکی کردن فرم تریاژ و امکان استخراج گزارش های آماری در سامانه HIS بیمارستانی جزء الزامات تمامی بیمارستان ها است و مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.
- ❑ جهت پیاده سازی فرایند تریاژ در HIS سند یکپارچه تریاژ کشوری تدوین و به دانشگاه های کشور ابلاغ گردیده است.
- ❑ در صورت انتقال بیمار به داخل بخش اورژانس و ارزیابی/تریاز مجدد ثبت نتایج در گزارش پرستاری پرونده بیماران توسط پرستار مسئول بیمار الزامی است.

فرایندهای ثبت اطلاعات بیمار

با توجه به ضرورت ثبت دستورات پزشک در تمامی سطوح تریاژ، در بیمارستان هایی که اوراق مجزا برای ثبت ویزیت و دستورات پزشک برای بیماران سطح ۴ (بدون نیاز به پروسیجر) و سطح ۵ در نظر نگرفته اند، در صفحه دوم فرم تریاژ اورژانس، قسمتی برای ثبت معاینات، دستورات پزشک و تشخیص نهایی در نظر گرفته شده است. با تکمیل برنامه الکترونیک شدن فرایند تریاژ و تکمیل فرم در سامانه HIS، نیازی به پرینت فرم بیماران سرپایی سطح ۴ و ۵ تریاژ نمی باشد و در سامانه HIS بیمارستان ثبت و نگهداری می گردد.

تبصره: در قسمت سرپایی اورژانس، پس از ارزیابی پزشک در صورتی که بیمار سطح ۴ و ۵ تریاژ ESI به دلیل تغییر سطح تریاژ نیاز به بستری داشته باشد با ذکر دلیل بالینی در قسمت توضیحات فرم در پایین صفحه اول و یا در قسمت دستورات پزشک در پشت فرم تریاژ، بیمار به قسمت بستری اورژانس جهت دریافت خدمات منتقل می گردد. □ 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.

استانداردهای برآیندی تریاژ اورژانس بیمارستانی

□ پس از استقرار، آموزش و اجرای شرایط استاندارد تریاژ بیمارستانی، پایش سیستم تریاژ به عنوان یک ارزیابی مداوم جهت دستیابی به برآیند مطلوب در تریاژ بیماران، ضروری می باشد. (triage Over / triage Under) استانداردهای برآیندی نتیجه انجام فرایند دقیق و صحیح تریاژ با بیان کاهش خطای تریاژ پایش صحت انجام تریاژ، کاهش مورتالیتی و موربیدیتی، دستیابی به مطلوب ترین نتایج مراقبتی کاهش زمان انتظار ویزیت برای بیمار، کاهش طول اقامت بیماران، کاهش ترک بیماران بدون ویزیت پزشک شناخته می شود که البته افزایش رضایتمندی از دریافت خدمات درمانی و مراقبتی، افزایش رضایت شغلی پرستار تریاژ، ارزیابی عملکرد پرستار تریاژ، پایش آموزش پرستار تریاژ نیز جزء آنها محسوب می شود.

استانداردهای برآیندی تریاژ اورژانس بیمارستانی

□ سطوح پایش تریاژ : بازدید هایی که به منظور پایش تریاژ صورت می گیرد سطوح مختلفی را شامل می شود:

۱. پایش ستادی و عملکردی کمیته کشوری تریاژ از دانشگاه و بیمارستان های منتخب
۲. پایش ستادی کارگروه راهبردی ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه از واحد تریاژ بیمارستان ها
۳. پایش عملکردی کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان از تریاژ در بخش اورژانس لازم به ذکر است، پایش سیستم و فرایند تریاژ در دستورالعمل جداگانه با عنوان دستورالعمل کشوری "پایش سامانه تریاژ بیمارستانی در بخش اورژانس" ابلاغ می گردد. طبق دستورالعمل کشوری پایش سامانه تریاژ بیمارستانی در بخش اورژانس، فرم های پایش در سه حیطه ساختاری، تجهیزات، ساختار و فضای فیزیکی واحد، نیروی انسانی، (فرآیندی) روند دسته بندی تشخیصی و درمانی، رهبری و مدیریت مراقبت بیماران (و برآیندی) سنجش میزان رضایتمندی بیماران، شاخص های زمان سنجی، عملکرد کارکنان واحد تریاژ، خطاهای تریاژ در حین انجام فرآیند تریاژ، ارتباط بین سطح تریاژ تعیین شده و پیامد بیماری و سنجش میزان روایی انجام تریاژ توسط پرستاران تریاژ) به صورت مجزا تهیه شده است

ویژگی های سیستم تریاژ IV . ESI در گروه های خاص

- بخش اورژانس بیمارستان های با گرایش تک تخصصی، تریاژ عفونی، تریاژ در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه
- سیستم تریاژ نمایه وخامت اورژانس (ESI) در اورژانس های جهان به صورت عمومی استفاده می شود ولی اطلاعات مختصری درباره کاربرد آن در اورژانس های با گرایش تک تخصصی از جمله مراکز ارتوپدی، روان پزشکی، چشم پزشکی، زنان و زایمان و قلب و عروق وجود دارد. پیش بینی وخامت بیماران و مصادیق سطوح سیستم تریاژ نمایه وخامت اورژانس (ESI) در اورژانس های تک تخصصی باید ذکر گردد. این مساله توسط کمیته کشوری تریاژ در حال بررسی و نتایج نهایی، متعاقبا اعلام خواهد شد.

تریاز نمایه وخامت 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، درحال 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.

ترياز نمايه و خامت اورژانس در بيماران كودكان:

□ در ترياز ESI ملاحظات ترياز كودكان به صورت ويژه در نظر گرفته شده است و كاركنان واحد ترياز موظف به اجراي آن هستند. اين ملاحظات شامل تفاوت ها، قدم هاي شش گانه (مشمتمل بر ظاهر و ارزيابي سريع، بررسي ABCDE، شرح حال، علايم حياتي/ تب و درد) بررسي وجود راش، ملاحظات شيرخواران و موارد ويژه شامل تروما، روانپزشكي، بيماري هاي زمينه اي در كودكان مي باشد.

تریاز نمایه و خامت اورژانس در بیماران روان پزشکی

□ سیستم های تریاز بر اساس 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.

ترياز نمايه وخامت اورژانس در بيماران چشم پزشکی:

□ تظاهرات منحصر به فرد شرايط حاد چشمی بدون يافته های بالینی واضح و مدیریت پر خطر اين شرايط به دليل عامل تهديد کننده بينایی، موجب بروز چالش برای پزشکان اورژانس و پرستاران برای مدیریت بيماران با شکایات چشمی می شود. شدت وخامت در بيماران چشم می تواند در بهترين شرايط در سطوح پايين تر، ترياز قرار گیرند چرا که نمره دهی و مقیاس فرایند ترياز چشم هنوز مشخص نشده است. اين مساله توسط کمیته کشوری ترياز در حال بررسی و تدوین و نتایج متعاقبا اعلام خواهد شد.

ترياز ESI بخش اورژانس در بيماران عفونی:

□ واحد ترياز اولين واحدی است که در اورژانس ملزم به رعایت ملاحظات بهداشتی و موازين کنترل عفونت می باشد و اين ملاحظه در دوره اپیدمی پرنک 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 ترياز، سایر پرسنل و دستورات عمل های کنترل عفونت را که از پیش تدوین شده است، از واحد ترياز آغاز و اجرا نمایند. واحد ترياز 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 ترياز الزامی است.

الزامات تریاژ بخش اورژانس در بیماران عفونی:

- ❑ مهارت ارزیابی خطر (Assessment Risk) 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 غیرضروری به بیمارستان در مجموعه معاونت بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت فعال نماید.
- ❑ در فضای انتظار (room Waiting) بیماران پس از تریاژ ، باید سرویس های بهداشتی بیماران عفونی و غیر عفونی جدا باشد.

□ تمامی بخش ها و فضاهای مراقبتی در بیمارستان ها باید براساس یک تریاژ درون سیستمی به رنگ های قرمز، زرد و سفید از نظر خطر انتقال بیماری عفونی مسری (به ویژه برای پاسخ به اپیدمی / پاندمی ها مانند پاندمی کووید-۱۹) دسته بندی شده باشند.

□ 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 غیرعفونی (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 Check Spot عفونی ضروری می باشد

استفاده از تجهیزات تست تشخیصی سریع (Test Rapid) برای بستری بیماران اورژانس غیر عفونی در بخش های تخصصی، مرحله Check Spot در حیات بیمارستان، بخش اورژانس، کلینیک های تب و تنفس) با هدف تعیین تکلیف سریع شناسایی بیماران غیرکروید در برخی شرایط می تواند کمک کننده باشد)

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

۱- 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

نقش تریاژ در پیشگیری و کنترل بیماری های عفونی (به ویژه کووید-۱۹)

در بیماری های عفونی از جمله کووید-۱۹، که احتمال انتقال بیماری در فاز بی علامت یا بسیار کم علامت مطرح می باشد، فرایند تریاژ عفونی با توجه به سوابق اپیدمیولوژیک در جلوگیری از گسترش بیماری در بیمارستان، نقش مهمی را ایفا می کند. با ارزیابی اولیه در تریاژ و اتخاذ موازین کنترل عفونت مناسب و سریع، گام کلیدی در پیشگیری از انتقال عفونت های داخل بیمارستانی برداشته می شود. با توجه به اینکه اولین برخورد بیماران، واحد تریاژ اورژانس بیمارستان می باشد، لذا شناسایی سریع و جداسازی بیماران مشکوک به کووید-۱۹ حائز اهمیت است. از نکات اصلی تریاژ در اپیدمی/پاندمی کووید-۱۹، تمرکز بر عوامل خطر در دوره کمون بیماری (۱۴ روز) از جمله " سابقه سفر به مناطق پرخطر از نظر طغیان یا تماس با بیماران کووید-۱۹"، "شکایت اصلی"، "سابقه پزشکی"، "علائم و نشانه های بالینی بیماران" و "غربالگری بیماران با علائم یا مشکوک به بیماری های عفونی" می باشند.

نقش تریاژ در پیشگیری و کنترل بیماری های عفونی (به ویژه کووید-۱۹)

□ معیارهای اپیدمیولوژیک کووید-۱۹ و معیارهای بالینی بیماران در طول فرایند بررسی بیمار در تریاژ بیمارستان جمع آوری می شوند. فرایند تریاژ در بیمارستان باید در تمامی ورودی ها با تمرکز بر شناسایی سریع منابع احتمالی ناقل بیماری و پیشگیری از انتشار عفونت به عنوان کلید اصلی غربالگری اولیه در نظر گرفته شود. اطلاعات بیماران در فرم تریاژ ثبت می گردد و در صورت نیاز به جداسازی بیماران (Isolation) و همچنین شیوه محتمل برای انتقال عامل بیماری، در فرم تریاژ مشخص می گردد.

نکته:

- در کلیه بیمارستان ها، پرستار تریاژ ضمن رویکرد سندرومیک در ارزیابی خطر بیمار، موارد مشکوک را به واحدهای اختصاصی انتظار، معاینه یا ایزوله ارجاع نماید. علامت گذاری و نشان دار کردن مسیر انتقال بیماران مشکوک از واحد تریاژ به اتاق ایزوله ترجیحاً با رنگ خاکستری مجزا صورت گیرد.
- واحد تریاژ ← اتاق انتظار ← اتاق ایزوله

تربیت 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 ۱۳ شرایط لازم برای اجرای تربیت بیمارستان در حوادث غیر مترقبه را بر اساس دستورالعمل تدوین شده معاونت درمان وزارت بهداشت ، فراهم نمایند که شامل موارد زیر است:
- ❑ بیمارستان باید پروتکل تربیت در بحران مدون و مشخص داشته باشد (در بزرگسالان به روش START و در کودکان زیر ۸ سال به روش (START Jump و باید آموزش های لازم در این خصوص به کارکنان واحد تربیت داده شده باشد.
- ❑ تغییرات لازم در فرآیندهای پذیرش، تشخیص و درمان، بستری و ترخیص بیمارستان در شرایط بحران از قبل تعیین شده باشد.
- ❑ فضای فیزیکی مناسب (شامل فضای انتظار قبل از اورژانس، فضای آلودگی زدایی و فضای تجمع بیمارستان) برای تربیت در حوادث غیر مترقبه از پیش تعیین شده باشد.
- ❑ ابزار و تجهیزات مورد نیاز در بحران مانند کارت های تربیت 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.

سطح تریاژ بیمار
Patient Triage level

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

Date of Arrival: تاریخ مراجعه	Sex: جنس: F <input type="checkbox"/> زن M <input type="checkbox"/> مرد	Name: نام	Family Name: نام خانوادگی
Time of Arrival: ساعت مراجعه	Pregnant: باردار: No <input type="checkbox"/> نه Yes <input type="checkbox"/> بله	Date of Birth: تاریخ تولد	National Code: کد ملی

نوع مراجعه: Arrival Mode:

EMS 115 آمبولانس خصوصی
 Private Ambulance شخصی
 By Car آمبولانس
 Air Ambulance سایر
 Other

مراجعه بیمار در 24 ساعت گذشته به اورژانس: Patient Presence in ED in Past 24 Hours:

همین بیمارستان This Hospital
 بیمارستان دیگر Other Hospital
 غیر NO

شکایت اصلی بیمار: Chief Complaint:

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

بیماران سطح 1 (شرایط تهدید کننده حیات)..... Triage level 1 (Life threatening situation).....

<input type="checkbox"/> بدون پاسخ Unresponsive (U)	<input type="checkbox"/> پاسخ به محرک دردناک Response to Pain Stimulus (P)	<input type="checkbox"/> پاسخ به محرک کلامی Response to Verbal Stimulus (V)	<input type="checkbox"/> هوشیار (A) Alert
<input type="checkbox"/> اختلال راه هوایی: Airway compromise	<input type="checkbox"/> دیسترس شدید تنفسی: Sever Respiratory Distress	<input type="checkbox"/> سیانوز: Cyanosis	<input type="checkbox"/> علائم شوک: Signs of Shock

SpO2 < 90 اشباع اکسیژن کمتر از 90 درصد
 SpO2 > 90 اشباع اکسیژن کمتر از 90 درصد

بیماران سطح 2..... Triage level 2.....

<input type="checkbox"/> شرایط پرخطر: High Risk Conditions	<input type="checkbox"/> کما، گیجی، خواب، آلودگی، اختلال جهت یابی Lethargy/ confusion/ disorientation	<input type="checkbox"/> دیسترس شدید روانی: Sever psychiatric Distress	<input type="checkbox"/> درد شدید: Sever Pain
سابقه پزشکی: Medical history	سابقه دارویی: Drug history	علائم حیاتی: Vital sign:	
BP: mmHg فشار خون	PR/min: تنفس	RR/min: تعداد ضربان	T °C: دمای بدن
SpO2%: اشباع اکسیژن		SpO2%: اشباع اکسیژن	

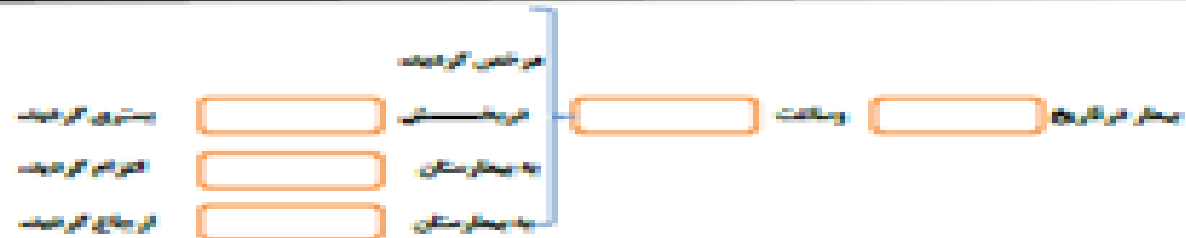
نکته: علائم حیاتی برای بیماران سطح 2 تا تشخیص برقرار تریاژ و به شرط عدم تغییر در رسیدگی به بیماران با شرایط پر خطر

بیماران سطح 3..... Triage level 3.....

تاریخ و مملکت و دولت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :

تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :

تاریخ و مملکت و دولت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :



تاریخ ممالک و استورانه و مملکت

تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :

تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :

تاریخ ممالک و استورانه و مملکت

تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :

تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :
 تاریخ ممالک و استورانه و مملکت :



فرم ارزیابی اولیه خطر بیماران عفونی کووید - ۱۹ (Spot Check)

اطلاعات بیمار/مراجعه کننده:

شماره:

نام و نام خانوادگی: _____ کد ملی: _____

جنسیت: مرد زن زن مرد

ساعت ورود: _____ تاریخ: _____

نحوه ورود: EMS بیماران ارجاعی از کلینیک های تخصصی بیماران یا مراجعه شخصی

علائم مراجعه بیمار:

تب تنگی نفس لرز درد گلو سرخه خستگی خستگی خستگی

سردرد درد عضلانی اختلال بویایی علائم گوارشی سایر علائم: _____

وجود علائم زیر در خانواده یا دوستان:

تب تنگی نفس لرز درد گلو سرخه خستگی خستگی خستگی

سردرد درد عضلانی اختلال بویایی علائم گوارشی سایر علائم: _____

تاریخچه آلودگی/بیماری:

سفر به کانون های همه گیری طی ۱۴ روز گذشته ارتباط با افراد پرخطر

ارتباط با بیماران کرونایی یا خانواده بیماران کرونایی

ارجاع بیمار به:

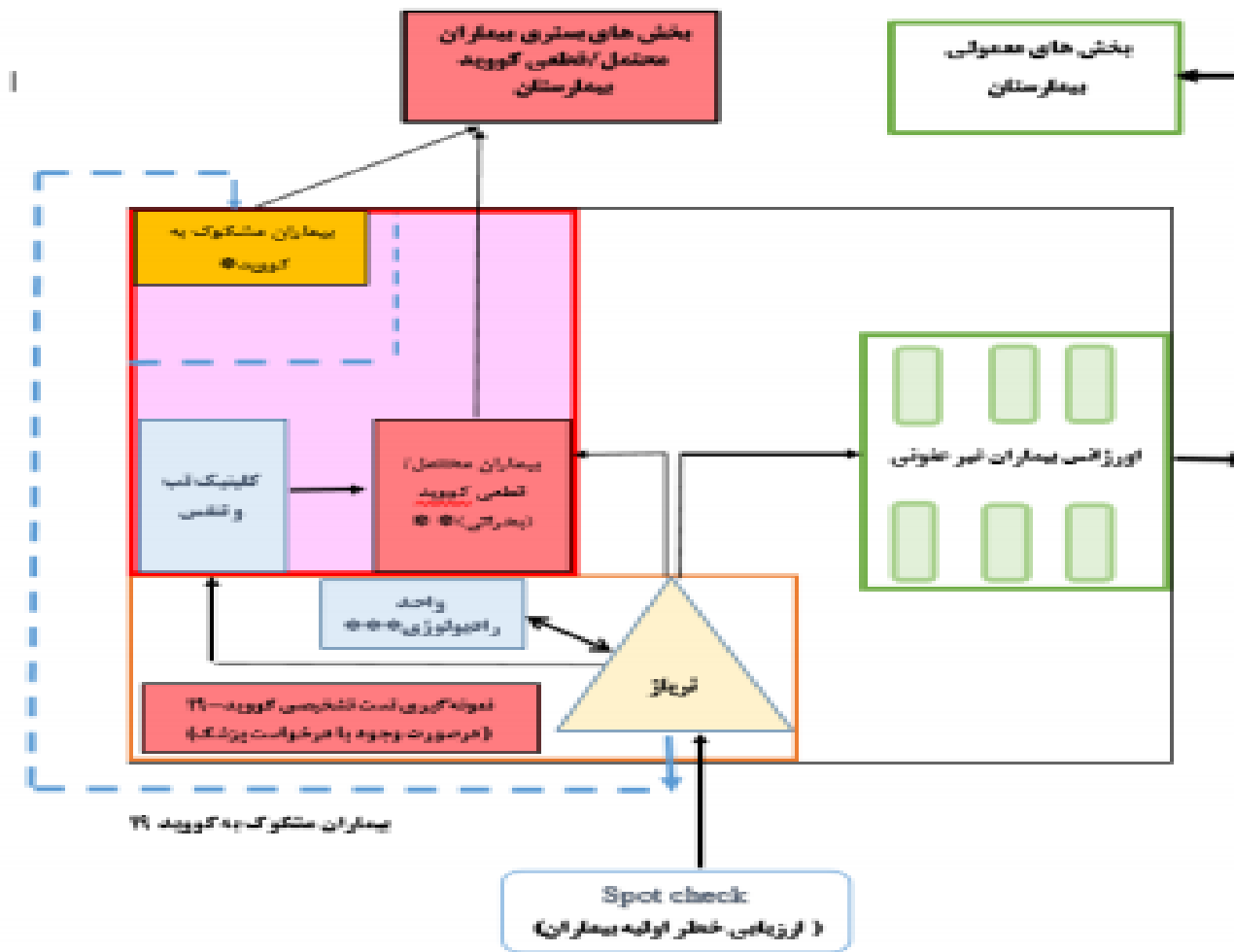
اورژانس بیمارستان غیر مشکوک به کووید-۱۹ اورژانس بیمارستان مشکوک به کووید-۱۹

ارزیابی بیمار:

BP: _____ PR: _____ RR: _____ T: _____ SPO2: _____

ساعت و تاریخ ارجاع: _____ نام و نام خانوادگی، مهر و امضای مسئول واحد: _____

الگو ریتیم بخشی اورژانس در پاندمی کووید - ۱۹



●●●● بیماران سطح یک و دو تریاژ ESI

●●●●● اتانوم رادیولوژی و سی تی اسکن برای بیماران مشکوک به کووید و غیر عفونی باید مجزا باشد

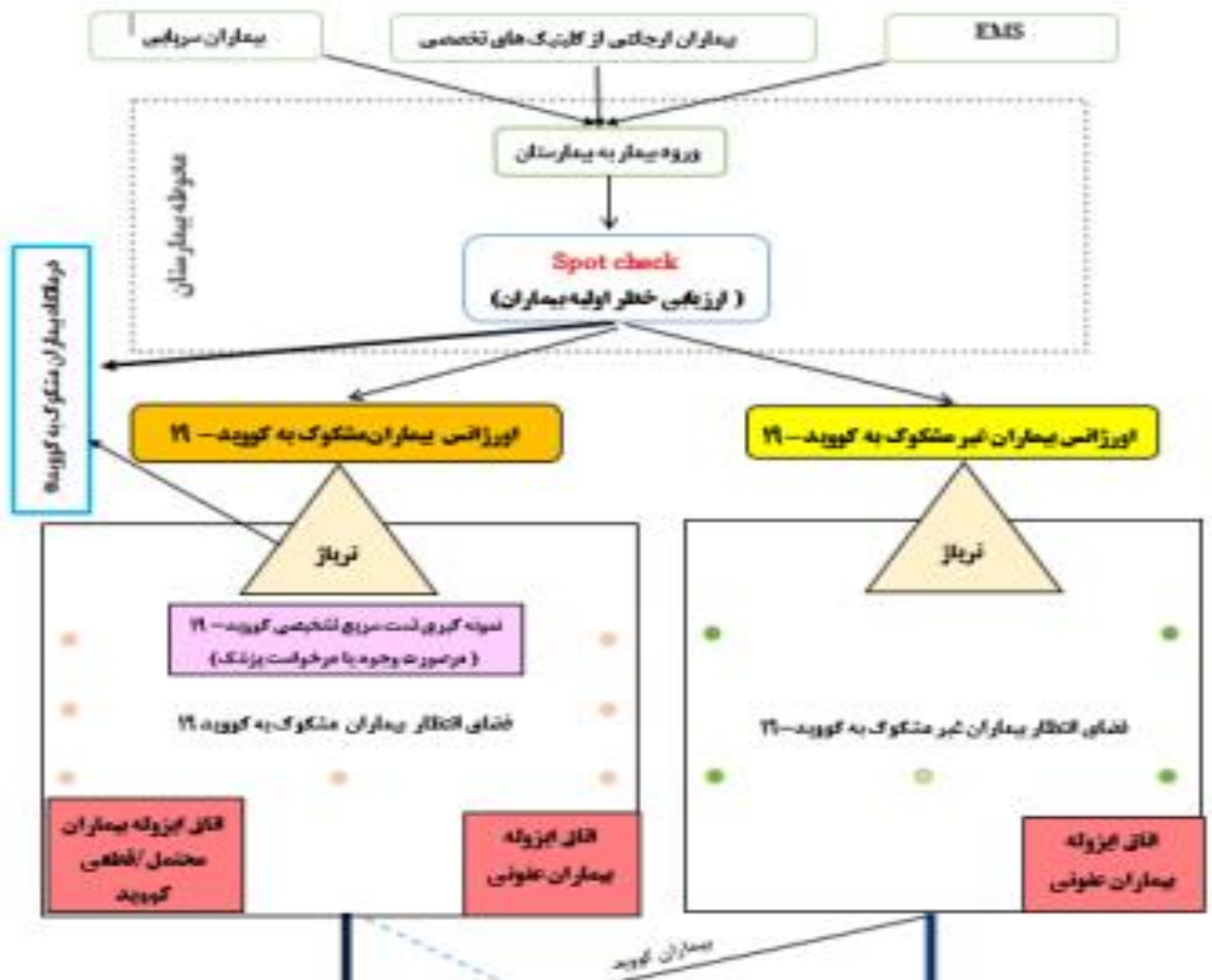
■ منطقه قرنطینه

■ منطقه غربالگری

■ منطقه بیماران غیر عفونی

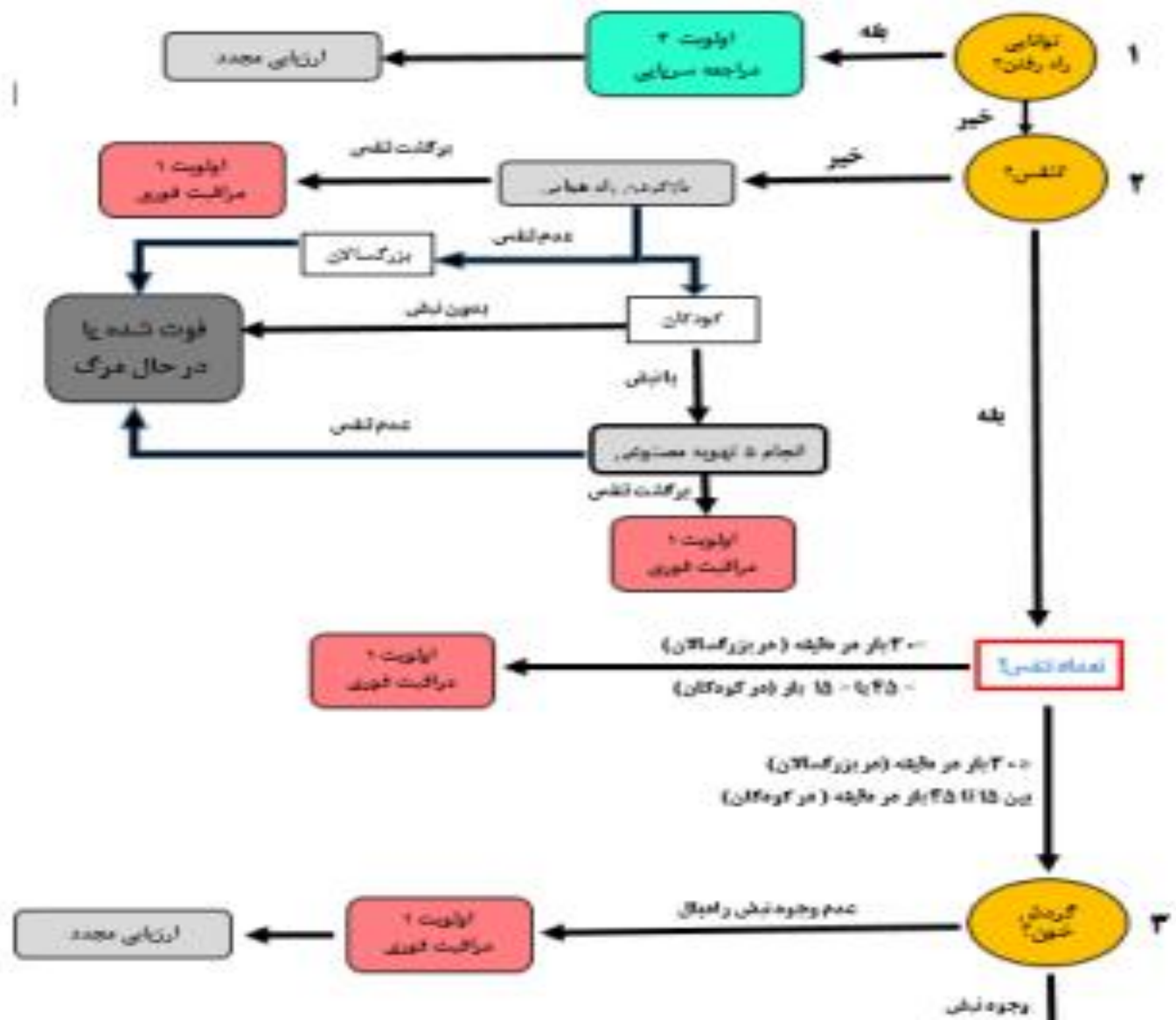


الگوریتم تریاز عفونی در بیمارستان های ریفرال و جنرال





الگوریتم ترکیبی تریاز در بحران و بلایا (استارت و جامع استارت)



پرسش و پاسخ

