



TRIAGE

ترياز

BY: MAHLA BARFAR



تریاز



تریاز عبارت است از اولویت بندی بیماران برای ارایه خدمات بر اساس شدت آسیب و انجام بهترین اقدام درمانی برای بیشترین افراد در کمترین زمان که از مهمترین اهداف بخش اورژانس است

تاریخچه تریاژ



Fig. 88.—Triage, 200 British and Belgian Forces, July 22, 1918.

واژه تریاژ اولین بار توسط یکی از پزشکان ارتش ناپلئون به نام دومینیک جان لری برای طبقه بندی سربازان مصدوم جنگ به کار برده شد .

در دهه دوم قرن بیستم همزمان با بیمارستان مدارشدن خدمات درمانی مداوای بیماران به سمت تخصصی شدن پیش رفت.

در دهه ۶۰ اتاقهای اورژانس بیمارستانها به بخشهای اورژانس تبدیل شد و لزوم طبقه بندی بیماران از اوایل دهه ۷۰ مورد بحث قرار گرفت و باعث شد واژه تریاژ یک بار دیگر به عنوان پاسخی برای مشکل طبقه بندی در بخش اورژانس مطرح شود



به موازات بکارگیری تریاژ^۳ سطحی، تحقیقات تریاژ در استرالیا که در دهه ۷۰ شروع شده بود با پایان نامه دکتر فیتز جرالده و مطرح شدن تریاز ۵ سطحی به اوج رسید و منجر به بکارگیری این سیستم از سال ۱۹۸۹ شد.

از آن پس سیستمهای ۵ سطحی دیگری از تریاژ مانند سیستم منچستر و سیستم کانادایی ابداع و بکار گرفته شد.

سیستم **ESI (emergency severity index)** سیستم امریکایی تریاژ است که در سال ۱۹۹۹ توسط ۲ متخصص اورژانس به نامهای ریچار ووئز و دیوید ایتل ابداع شد. آنچه که باعث اقبال جهانی به استفاده از سیستمهای ۵ سطحی نسبت به سیستم^۳ سطحی شده است روایی (validity) و پایایی (reliability) بالاتر سیستم امریکایی است.

تریاز مامایی



تریاز یک روش کلی برای انتخاب مددجویان و تقسیم بندی آنها بر اساس **فوریت** نیاز به درمان است
فرایند تریاز مامایی شامل مراحل متعددی است که توسط ماما جهت ارزیابی دقیق تر و موثرتر
مددجویان انجام می گردد .

هدف تریاز مامایی

اطمینان از ایمنی مددجویان و کاهش عوارض و تسریع در انجام فرایندهای بخش زایمان

Level 1 (Resuscitative)
Level 2 (Emergent)
Level 3 (Urgent)
Level 4 (Less Urgent)
Level 5 (Non-Urgent)



پیامد بالینی تریاژ

□ تریاژ OB **حیاتی** است

□ مراقبت های زنان و زایمان به درستی در **اولویت** قرار می گیرند

□ بیمارستان ها یک روش ثابت برای **تعیین حدت** به هر خانم باردار در تریاژ می دهد

□ ایجاد گردش کار **استاندارد** و **شاخص های حدت** با ایجاد استانداردها و انتظارات ، به نفع مامااست

□ **تأثیر مثبت بر نتایج مادر و جنین** با آموزش آخرین شواهد راهنمای مراقبت از زنان باردار در

طول تریاژ OB ، به ماماها

Kenyon et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2017) 17:309

- تریاژ OB که توسط ماماها انجام می شود یک فرایند است ، نه صرفاً مکان
- زنانی که برای تریاژ OB مراجعه می کنند در محاسبه کارکنان در نظر گرفته نمی شوند. با این حال ، آنها مقدار قابل توجهی از حجم و ساعت کارکنان ماماها و پرستارها را در بسیاری از واحدهای پری ناتال نشان می دهند
- یک بیمارستان با حجم زیادی از زایمان ممکن است ۱.۲ تا ۱.۵ برابر بیشتر مراجعه را زنان داشته باشد که برای معاینه، غربالگری و مراقبت های اورژانسی به تریاژ OB مراجعه می کنند
- حجم تریاژ OB به طور معمول ۲۰ تا ۵۰ درصد از کل تولد یک بیمارستان بیشتر است

Kenyon et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2017) 17:309

چرا تریاژ را استاندارد کنیم؟

1. بهبود ارتباطات ارائه دهنده پرستار یا ماما با مددجو
2. کاهش خطاها / مسئولیت های احتمالی
3. استاندارد کردن آموزش تریاژ
4. استاندارد کردن ارزیابی تریاژ
5. هزینه- اثر بخش کردن منابع
6. به دست آوردن داده های ارزشمند



ترياز و مسئوليت قانوني

- عدم انجام آزمايش و ارزيابي مناسب زن
دومين ادعاي رايج (۲۱٪ از مطالبات مسئوليت حرفه اي)
مثال: عدم ارائه پرستار ترياز در ارائه تصوير دقيق از پرونده به حاضران
- عدم انتقال يك زن به يك مركز تخصصي تر در صورت مشخص بودن
چهارمين ادعاي رايج (۱۱٪ از مطالبات مسئوليت حرفه اي)
مثال: نارس شديد ، حاملگي دوقلوي پيچيده ، سه قلو يا مرتبه بالاتر ، ناهنجاري هاي مادرزادي شناخته شده

Review of 100 cases of alleged obstetric liability, 1985-2010. Muraskaset al., 2012

نقطه حیاتی تریاژ

❖ به موقع بودن

- ارزیابی

- پاسخ ارائه دهندگان و مشاوران OB

- انتقال بیماران پر خطر به یک مرکز مناسب مجهز برای ارائه سطح مراقبت های تخصصی مورد نیاز. (آنجلینی ، ۲۰۱۳).

وقایع قابل گزارش جدی شامل مرگ جنین به موقع تریاژ، ارزیابی و مداخله

واحد تریاژ مامایی (فضای فیزیکی)

- در مراکز درمانی تک تخصصی زنان فضای فیزیکی جداگانه برای تریاژ الزامی است
- سایر مراکز درمانی که فضایی جداگانه بدون تریاژ مامایی در اورژانس عمومی استفاده از فضای اتاق معاینه در بلوک زایمان
- طراحی فضای فیزیکی تریاژ در اورژانس مراکز تک تخصصی زنان تابع آخرین دستورالعمل های ابلاغ شده از سوی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های وزارت متبوع
- الزام نصب تابلوی راهنمای اورژانس مامایی در ورودی های بیمارستان

تجهیزات مورد نیاز تریاز مامایی

تجهیزات مورد نیاز واحد تریاز			
تجهیزات ضروری			
۱	راه هوایی دهانی یک بار مصرف	۱۵	وسایل محافظت فردی شامل ماسک ف گان، شیلدو عینک محافظ
۲	بگ تهویه مصنوعی اطفال و بزرگسال	۱۶	گوشی پزشکی و گوشی مامایی
۳	کپسول اکسیژن با ملزومات همراه	۱۷	سونی کیت پرتابل و ثابت با ژل
۴	ماسک اکسیژن صورت یک بار مصرف	۱۸	فشارسنج بزرگسال و کودک
	کانولای بینی اکسیژن	۱۹	تب سنج (ترجیحا نواری یا گوشی)
۵	ساکشن پرتابل با سر ساکشن	۲۰	گلوکومتر و نوار مربوطه
۶	پالس اکسی متر	۲۱	تخت معاینه و چهارپایه کنار آن
۷	کولار گردنی در اندازه های مختلف	۲۲	تخت ژنیکولوژی
۸	گاز و باند در انواع و اندازه های مختلف	۲۳	پایه سرم ثابت و متحرک
۹	انواع چسب	۲۴	میز و صندلی
۱۰	قیچی / تیغ بیستوری	۲۵	فرم های مورد نیاز و دفاتر / رایانه
۱۱	ظرف لوبیایی (رسیور)	۲۶	تلفن
۱۲	سامانه فراخوان انتظامات	۲۷	ملحفه یک بار مصرف
۱۳	چراغ معاینه سیار	۲۸	اسپکولوم در اندازه های مختلف
۱۴	مانیتورینگ	۲۹	وسایل کنترل عفونت شامل safety box, سطل زباله مجزا و مایع ضد عفونی



نیروی انسانی تریاژ مامایی

کارکنان این واحد باید دارای ویژگی های خاص باشند:

1. دارای حداقل مدرک کارشناسی مامایی با **سابقه ۲ سال** کار بالینی
2. قادر به انجام کار در تیم های مختلف
3. آشنایی به سیاستها و اصول داخلی بخش
4. شناختن راهنماهای بالینی
5. قادر به گرفتن تصمیمات مناسب و بیان آنها بر اساس راهنماهای بالینی
6. قادر به حمایت روانی از مددجو ، همراهان وی و پرسنل



شرح وظایف مامای تریاژ

- ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در مددجویان با وضعیت بحرانی
- ارزیابی سیستماتیک ثانویه و سریع از سر تا پا برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی
- ارزیابی و برآوردن نیازهای فوری مددجویان مراجعه کننده به بخش اورژانس
- تعیین اولویت تریاز مادر و جنین بر اساس روش تریاز ESI
- مشخص کردن زمان و محل ارجاع مددجو پس از تعیین اولویت (ارجاع به بخش اورژانس یا اتاق زایمان یا...)
- برچسب سطح تریاز در انتهای فرم تریاز



شرح وظایف مامای تریاژ

- ثبت اطلاعات مددجویان شامل مشخصات فردی و موارد ارزیابی شده در فرم تریاژ
- اعلام کد و فراخوان تیم احیا بر بالین مددجو در صورت نیاز
- انجام مراقبت های اولیه بر اساس شرح وظایف مصوب در آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماما
- اولویت بندی و هدایت مددجویان به اتاق انتظار و بررسی متناوب وضعیت بالینی و تریاژ مجدد مددجویان در انتظار
- فراخوان پزشک اورژانس / زنان بر بالین مددجو بر اساس سطح تریاژ
- کمک به حفظ آرامش بخش اورژانس ، مددجویان و همراهان وی با برقراری ارتباط مناسب با مددجو و همراهان



First come ≠ First served

<https://www.youtube.com/watch?v=apzgT1zpHzg>

برنامه های آموزشی و مهارت های ضروری

کسب این مهارت ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است و لازم است تاثیر این دوره ها، در پایان دوره و با فواصل مشخص ، پس از پایش و در صورت لزوم بازآموزی با آزمون مشخص و معتبر تایید شود.

- کارگاه تریاژ ESI
- کارگاه مهارت های ارتباطی
- کارگاه احیای پایه و پیشرفته بزرگسالان و نوزادان
- کارگاه مراقبت های اولیه تروما
- کارگاه اورژانس های مامایی
- کارگاه مدیریت شوک



روش ثبت اطلاعات

- از اجزای بسیار ضروری در واحد تریاژ، وجود سامانه مناسب ثبت اطلاعات مددجویان است.
- تکمیل **فرم** ابلاغی وزارت بهداشت، بصورت کامل، برای تمامی مراجعه کنندگان به بخش اورژانس
- **بایگانی** اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ به کمک دفاتر یا فایل های رایانه ای
- **ضرورت ثبت زمان ورود و ارجاع بیماران** به فضای درمان یا اتاق ویزیت پزشک

کد پذیرش:

هوالشاقی:

سطح تریازهای:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم تریاز اورژانس زایمان بیمارستان

نام و نام خانوادگی مددجو: تاریخ مراجعه: ساعت مراجعه:

سن: یازدار ☐ غیر یازدار ☐

نحوه ارجاع: آمولاس ۱۱۵ ☐ آمولاس خصوصی ☐ وسیله شخصی ☐ امداد هوایی ☐ سایر ☐

نحوه ورود: یازداکار ☐ یازبلیمر ☐ یازای خود ☐ یازاعمر ☐ بیرون همراه ☐ سایر ☐

مراجعه ۲۴ ساعت اقل ☐

شکایت اصلی مددجو:

سابقه حساسیت دارویی و غذائی:

شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱)

سطح ۱: شرایط تهدید کننده حیات

معاینه مادر: سطح هوشیاری مددجو: A V P U

مخاطره راه هوایی: سیانوز ☐ ماتیور شک ☐ شنج ☐ پروما ☐ خونریزی شدید و ژیرینال (تلقخ نخند) ☐ زایمان قریب اذوق ☐

سرگرد شدید: قری عید ☐ درد ای گاستر ☐

معاینه جنین:

احساس بیرون زدگی بین ناف-موسط مادر ☐ عدم حرکت در چنین یازای ۲۵ هفته ☐

مددجویان پرخطر (سطح ۲)

لنزری و خواب آلودگی ☐ تبسترش شدید-تنفسی ☐ درد شدید همراه یازبلیقاری ☐

تشنجات-تنگی رحم ☐ -سر یازای ۳۹ درجه ☐ یازگی تنید آید ☐ استفرغ شدید یازای ۲۴ هفته حاملگی ☐

کاهش حرکت جنین در چنین یازای ۲۵ هفته ☐ خونریزی خفیف تا موسط و ژیرینال ☐

افت های قری چنین ☐ تشنجات شدید رحمی در مادران یازسابقه توبرا بیشتر سوزن یازجراس روی رحم ☐

سابقه پزشکی: سابقه دارویی:

ماتیور حیاتی: BP: PR: RR: T: FHR:

مددجویان سطح ۳:

امداد-سجیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: ۲ و بیشتر ☐

ماتیور حیاتی: BP: PR: RR: T: FHR:

سایر مددجویان (سطح ۴ و ۵):

امداد-سجیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس:

۱ مورد ☐ هیچ ☐

سطح تریاز مددجو:

۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐

ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس:

* ثبت تلاطم حیاتی برای مددجویان سطح ۴ با تشخیص مامای تریاز و لزوم عدم تاخیر در رسیدگی به مددجویان با شرایط پرخطر

نام و امضای مامای تریاز: ساعت و تاریخ ارجاع:

حداقل اطلاعات مورد نیاز برای ثبت در فرم تریاژ و دفاتر مربوط به ثبت مددجو

زمان ورود مددجو به واحد تریاژ
علت مراجعه و شکایت اصلی مددجو
نتایج معاینات و ارزیابی اولیه *
سطح تریاژ یا اولویت مددجو
مددجو طبق اولویت تعیین شده به کدام قسمت ارجاع می شود
نام مامای مسؤول تریاژ

الگوریتم تریاژ اورژانس مامایی براساس الگوی ESI

ساختار تریاژ ESI تریاژ ۵ سطحی است که تقسیم بندی بیماران بر اساس ۲ معیار است :

❖ **معیار حدت یا شدت بیماری (acuity)** که بر اساس **وجود** یا **عدم وجود** عوامل تهدید کننده حیات و عضو، وجود علایم خطر و همچنین علایم حیاتی تعیین می شود

❖ **تسهیلات مورد نیاز (resource)** که بر اساس تجربه ماما و مقایسه بیمار موجود با موارد مشابه قبلی تعیین می گردد.

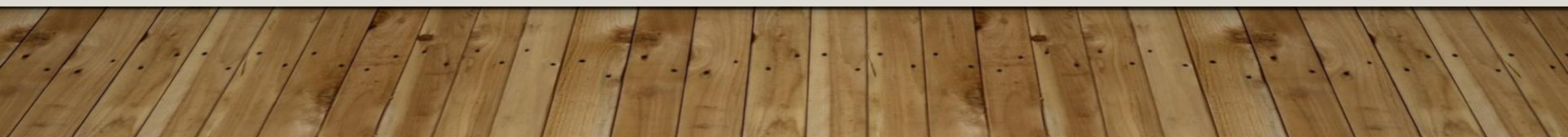
در نظر گرفتن تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس برای تعیین سطح بیمار خصوصیت ویژه سیستم ESI می باشد

الگوریتم تریاژ اورژانس مامایی براساس الگوی ESI

- ابتدا **ارزیابی**، **مادر و جنین** بر اساس شدت بیماری و **وخامت حال** وی توسط مامای تریاژ
- اگر شدت بیماری زیاد نباشد یعنی در صورت عدم وجود شرایط تهدید کننده حیات یا اندام و یا شرایط پرخطر (یعنی سطوح 1 و 2 تریاژ)،
- **سطح بندی** با **تخمین تسهیلات** مورد نیازمادر و جنین در بخش اورژانس
- **آشنایی کامل** با الگوریتم و تجربه ی کافی مامای مسؤول تریاژ

نقاط تصمیم گیری الگوریتم ESI

هر پله به استفاده کننده می گوید چه سوالی باید پرسیده شود و چه اطلاعاتی مورد نیاز است.



کلیات

- در تریاژ زایمان **مادر و جنین همزمان** تریاژ می شوند ولی **سطح** هر کدام بطور جداگانه تعیین می گردد
- برای تعیین سطح تریاژ، اولویت با وضعیت پرخطرتر برای مادر یا جنین است.
- در صورتی که سطح تریاژ مادر ۱ و ۲ باشد در تصمیم گیری، **اولویت با نجات جان مادر** است.
- اگر مادر سطح ۱ تریاژ باشد با توجه به این که اولویت، نجات جان مادر است ثبت علایم حیاتی جنین الزامی نیست
- اگر مادر سطح ۲ تریاژ باشد در صورتی که باعث تاخیر در رسیدگی به مادر نشود علایم حیاتی جنین و مادر ثبت می شود.
- در صورتی که مددجو با بارداری زیر ۲۵ هفته فقط با شکایت کاهش حرکات جنین یا عدم حرکات جنین مراجعه نماید چنانچه مادر هیچ شکایت و علایم دیگری نداشته باشد، بر **اساس تعداد تسهیلات** مورد نیاز جنین تریاژ انجام می شود (سطح ۳ به بعد).
- مادری که جهت تریاژ مراجعه می کند تا قبل از ثبت FHR جنین و BP مادر، اجازه ترخیص ندارد.

کد پذیرش

هوالشافی

ساخت تریازهای

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم تریاز اورژانس زایمان بیمارستان

نام و نام خانوادگی مدهجو، تاریخ مراجعه، ساعت مراجعه

سن ☐ بی‌نار ☐ شیردار ☐
نحوه ارجاع: ☐ آمبولانس ۱۱۵ ☐ آمبولانس خصوصی ☐ وسیله شخصی ☐ امداد هوایی ☐ سایر ☐
نحوه ورود: ☐ بایرنلکار ☐ بایلیجر ☐ بایای خود ☐ بایعمر ☐ بیرون همراه ☐ سایر ☐
مراجعه ۲۲ ساعت قبل ☐

شکایت اصلی مدهجو
سابقه حساسیت دارویی و غذائی

شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱)

سطح ۱، شرایط تهدید کننده حیات
معاینه مادر، سطح هوشیاری مدهجو، A V P U
مخاطره راه هوایی ☐ سیریز ☐ مانیو شوک ☐ شلج ☐ تروما ☐ خونریزی شدید واژینال (تلق نخند) ☐ زایمان قریب الوقوع ☐
سرگرد شدید ☐ تری توی ☐ درد ای گاستر ☐
معاینه جنین
احساس میوه زدنگی بیندک-موسل مادر ☐ عدم حرکت در جنین بالای ۲۵ هفته ☐

مدهجوبان پر خطر (سطح ۲)

نارزی و خواب آلودگی ☐ تبیرس شدید-تنفسی ☐ درد شدید همراه بایلیجر ☐
تشنجات-تنگی رجم ☐ تروم بالای ۲۹ درجه ☐ پارگی کبسه آب ☐ استفراغ شدید بالای ۲۲ هفته حاملگی ☐
تأملی حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته ☐ خونریزی خفیف-تا متوسط واژینال ☐
گت های لفر جنین ☐ تشنجات شدید رجمی در مادران یا سلیقه تویزدا-میشتر سزارین یا جراحی روی رجم ☐
سابقه پزشکی، سابقه دارویی
مانیو حیاتی * BP: PR: RR: T: FHR:

مدهجوبان سطح ۳

تعداد-سهیلات مورد نیاز مدهجو در اورژانس، ۲ و بیشتر ☐
مانیو حیاتی BP: PR: RR: T: FHR:

سایر مدهجوبان (سطح ۴ و ۵)

تعداد-سهیلات مورد نیاز مدهجو در اورژانس، ۱ مورد ☐ هیچ ☐

سطح-تریاز مدهجو، ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲ ☐ ۱ ☐
ارجاع به کدام قسمت پیش اورژانس

* ثبت علائم حیاتی برای مدهجوبان سطح ۴ با تشخیص مامای تریاز و لزوم عدم تأخیر در رسیدگی به مدهجوبان با شرایط پر خطر

نام و نام خانوادگی مامای تریاز، ساعت و تاریخ ارجاع

گوشه بالا سمت چپ فرم محلی نصب "برچسب سطح تریاژ مددجو" است.

فرد تریاژ کننده موظف است:

- پس از تعیین سطح تریاژ نهایی (پس از تریاژ جداگانه مادر و جنین)
- بر اساس الگوریتم ESI
- طبق دستورالعمل ها و
- قبل از ارجاع وی به بخش یا نزد پزشک ،

برچسب عددی خوانا (بیانگر سطح تریاژ مددجو) را در بالای برگه بچسباند.

نام و نام خانوادگی بیمار:		تاریخ مراجعه:		ساعت مراجعه:	
سن:	جنس:	مرد <input type="checkbox"/>	زن <input type="checkbox"/>	باردار <input type="checkbox"/>	
نحوه ارجاع:		آمبولانس ۱۱۵: <input type="checkbox"/>	آمبولانس خصوصی: <input type="checkbox"/>	وسیله شخصی: <input type="checkbox"/>	امداد هوایی: <input type="checkbox"/>
		سایر:			
		مراجعه ۲۴ ساعت قبل: <input type="checkbox"/>			

- اخذ اطلاعات مربوط به مشخصات فردی مددجو شامل: نام و نام خانوادگی، سن
- ثبت اطلاعات تنها بر اساس گفته های مددجو یا همراهان وی
- ثبت ضروری تاریخ و ساعت مراجعه مددجو به واحد تریاژ
- نحوه ارجاع مددجو شامل: آمبولانس ۱۱۵، خصوصی، وسیله شخصی، امداد هوایی و یا سایر موارد و نحوه ورود مددجو شامل برانکارد، ویلچر، با پای خود، با همراه و بدون همراه ثبت به منظور گزارش گیری های بعدی و همچنین تصمیم گیری مناسب درمانی و تعیین سطح تریاژ مددجو به جهت پیگیری های درمانی
- علامت گذاری مراجعه قبلی مددجو به همین مرکز طی ۲۴ گذشته

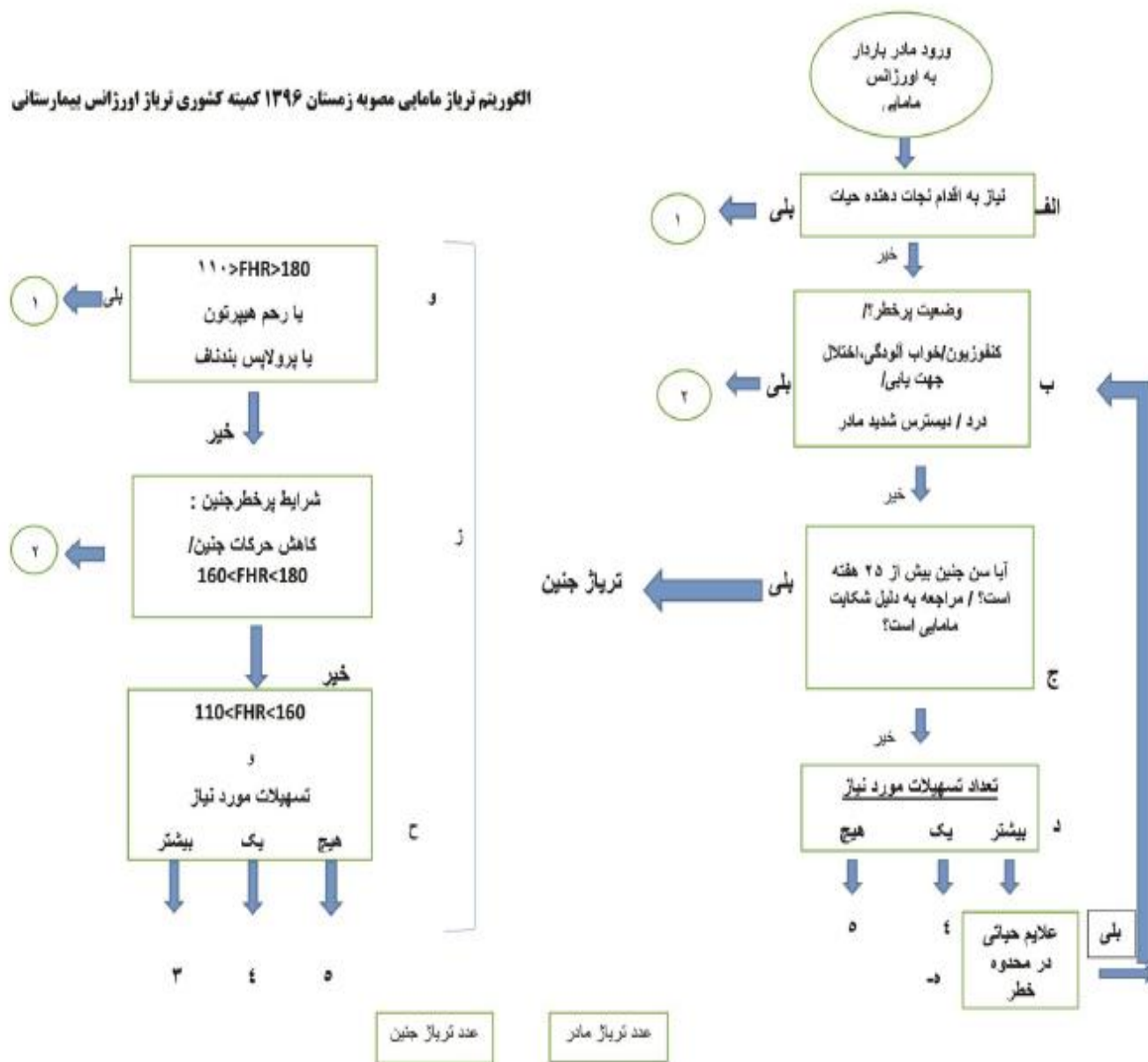
.....

..... سابقه حساسیت دارویی و غذایی:

✓ درج شکایت اصلی مددجو و علت مراجعه وی به بخش اورژانس زایمان (chief complaint)

✓ درج سابقه حساسیت دارویی و غذایی احتمالی در مددجو با پرسش از مددجو یا همراهانش

الگوریتم تریاژ مامایی مصوبه زمستان ۱۳۹۶ کمیته کشوری تریاژ اورژانس بیمارستانی



سطح ۱: شرایط تهدید کننده حیات

مصادیق مادر:

سطح هوشیاری مددجو: A V P U

- مخاطره راه هوایی □ سیانوز □ علایم شوک □ تشنج □ تروما □
- خونریزی شدید واژینال (دفع لخته) □
- زایمان قریب الوقوع □
- سردرد شدید □ تاری دید □ درد اپی گاستر □

مصادیق جنین:

- احساس بیرون زدگی بندناف توسط مادر □
- عدم حرکت در جنین بالای ۲۵ هفته □

بخش ۳ - سطح ۱

تعاریف

- **مددجو:** شامل کلیه مادران باردار ، مادران زایمان کرده تا ۴۲ روز پس از زایمان و زنانی که از اورژانس عمومی ارجاع داده شده اند.
- **تروما:** هرگونه آسیب مستقیم و غیر مستقیم به مادر بدون توجه به شدت آسیب که ممکن است سلامت جنین و مادر را به مخاطره اندازد (تصادف، سقوط، ضرب و شتم و...)
- **زایمان قریب الوقوع:** نمای جنین در ناحیه پرینه قابل مشاهده است و یا مادر احساس خروج جنین کند
- **پرو لاپس بندناف آشکار:** بند ناف در واژن قابل مشاهده است.

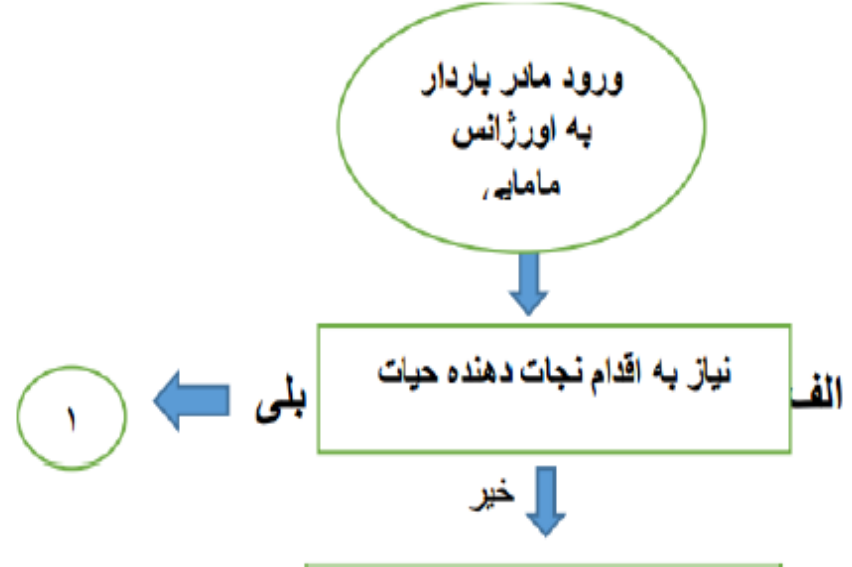
بخش ۳ - سطح ۱

سطح هوشیاری: هوشیاری حالتی از آگاهی عمومی از خود و محیط بوده و شامل توانایی آگاه بودن نسبت به زمان، مکان و شخص می باشد.

معیار AVPU یک روش سریع ارزیابی سطح هوشیاری مددجو با استفاده از واژه های زیر است:

- **A (ALERT):** بیدار و هوشیار
- **V (Responsive to verbal stimulus):** عکس العمل به محرک کلامی
- **P (Responsive to pain):** عکس العمل به محرک دردناک
- **U (un Responsive):** بدون عکس العمل یا بیهوشی

سطح ادر سیستم تریاژ ESI



سوال اولی که مامای تریاژ در مواجهه با بیمار باید از خود پرسد این است که آیا بیمار نیاز به اقدام نجات دهنده حیات در زمان مراجعه دارد یا خیر؟

اگر پاسخ این سوال **مثبت** است بیمار در **سطح اتریاز** قرار می گیرد.

نقطه تصمیم گیری الف: آیا بیمار در حال **مرگ** است و یا نیاز به **اقدامات فوری** و **نجات دهنده حیات** دارد که در این صورت در **سطح** اقرار می گیرد.

بخش ۳ - سطح ۱

- i. بررسی شرایط تهدیدکننده حیات پردازد و در صورت تایید آن، فرخواندن کد مامایی در کوتاهترین زمان ممکن
- ii. اقدام ماما تریاژ بلافاصله وضعیت تنفسی و در صورت امکان **اشباع اکسیژن شریانی** بررسی **سطح هوشیاری** مددجو با سیستم AVPU، کشیدن خطی بسته به دور یکی از این حروف لاتین
- iii. مددجویان با سطح هوشیاری پایین (عموماً P و U) سطح یک تریاژ هستند
- iv. بیمار به اتاق **CPR هدایت** می‌گردد
- v. اگر مددجویی بر اساس سطح هوشیاری در سطح یک قرار نگیرد، باید از جهت وجود یا عدم وجود **سایر مواردی** که شامل: مخاطره راه هوایی، سیانوز، علایم بالینی شوک و تشنج و.... مورد بررسی قرار گیرد و در صورت وجود این علایم در **سطح یک** قرار گیرد.
- vi. ثبت سطح هوشیاری با سیستم AVPU و ثبت آن در فرم تریاژ، برای تمامی مددجویان مراجعه کننده به بخش های اورژانس الزامی است.

وضعیت های تهدید کننده حیات و سطح اتریاز

- ایست قلبی تنفسی
- ایست تنفسی
- زجر شدید تنفسی (تاکی پنه ،رتراکسیون بین دنده ای و استفاده از عضلات فرعی تنفسی و اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰٪
- بیمار ترومائی بدون پاسخ به محرک دردناک
- بیمار بیهوش بدون پاسخ به محرک دردناک یا محرک صوتی
- تعداد تنفس کمتر از ۶
- بچه شل
- انافیلاکسی
- درد قفسه ی سینه با تعریق و پوست سرد

اقدام نجات دهنده حیات

- نیاز به مداخلات راه هوایی ، داروهای اورژانس یا مداخلات همودینامیک دیگر (IV، اکسیژن مکمل ، مونیتور ، ECG یا آزمایشات در نظر گرفته نمی شوند) ؛
- و/ یا هر کدام از وضعیتهای بالینی زیر : بیمار اینتوبه ، آپنه، فاقد نبض ،
- دیسترس شدید تنفسی %، $SPO_2 < 90$



اقدامات نجات بخش حیات

- ❑ کمک تنفسی با آمبو بگ
- ❑ انتوباسیون تراشه
- ❑ کمک تنفسی با دستگاه ونتیلاتور
- ❑ شوک الکتریکی
- ❑ پریکاردیو سنتز
- ❑ توراکوتومی
- ❑ احیای بیمار شوک با مایعات
- ❑ تجویز خون به بیمار با شوک
- ❑ استفاده از نالوکسان؛ قند در بیمار با کاهش سطح هوشیاری
- ❑ استفاده از دوپامین در بیماران با برادیکاردی علامت دار

نکته مهم سطح یک تریاژ

□ حضور فوری پزشک بر بالین مددجو تفاوت این سطح از تریاژ با سطوح دیگر تریاژ است

❑ تمام بیماران با سطح یک تریاژ با آمبولانس به بیمارستان نمی آیند، پس مامای تریاژ با تجربه

بایستی او را شناسائی و سریعا آنها را تریاژ نماید



سطح 2 : مددجویان پرخطر

- دیسترس شدید تنفسی □
- درد شدید همراه با بیقراری □

مصادیق شایع:

- انقباضات تتانیک رحم □
- تب بالای ۳۹ درجه □
- پارگی کیسه آب □

کاهش حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته □

خونریزی خفیف تا متوسط واژینال □

استفراغ شدید بالای ۲۴ هفته حاملگی □

افت های قلب جنین □

□ انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم □

سابقه دارویی:

سابقه پزشکی :

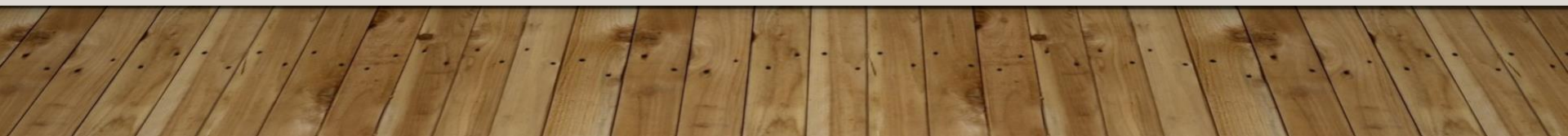
بخش ۴ - سطح ۲

بیمار سطح ۲ بیماری است که به اقدامات نجات دهنده حیات نیاز ندارد اما امکان منتظر گذاشتن بیمار نیست.

آیا بیمار می تواند منتظر بماند یا خیر؟

اگر پاسخ منفی است سطح ۲ است.

اگر پاسخ این سوال مثبت است به سطوح تصمیم گیری بعد میرویم و بیمار به سطح ۴، ۳ یا ۵ تقسیم میگردد

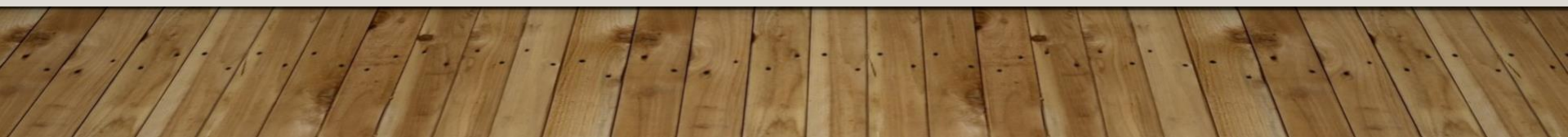


بخش ۴ - سطح ۲

در بیمار سطح ۲ باید دو اقدام اساسی انجام شود :

A : **علائم حیاتی** بیمار اندازه گیری شده و در فرم تریاژ ثبت گردد

B : **اقدامات اولیه** مامایی بلافاصله آغاز گردد



بخش ۴ - سطح ۲

وجه تمایز اقدامات مراقبتی بیماران سطح ۲ تر یا ژ نسبت به بیماران سطح ۱

- علائم حیاتی بیماران سطح ۲ در اتاق تریاز اندازه گیری و ثبت می گردد .

- الزامی به حضور بی درنگ پزشک بر بالین بیمار سطح ۲ نمی باشد .

- بیماران سطح ۲ پرستار باید بلافاصله اقدامات پرستاری اولیه را مثل برقراری راه وریدی ،مانیتورینگ قلبی و... را آغاز کند .

- (در روش ESI محدودیت زمانی خاصی برای رسیدگی به بیماران در سطوح مختلف ذکر نشده است) اما پیشنهاد می گردد بیمار در سطح ۲ تر یاژ حد اکثر طی ۱۰ دقیقه توسط پزشک مقیم اورژانس ویزیت گردد.

بخش ۴ - سطح ۲

توصیه می شود که **افراد کم تجربه** از بعضی قوانین طلایی در تعیین سطح ۲ استفاده کنند

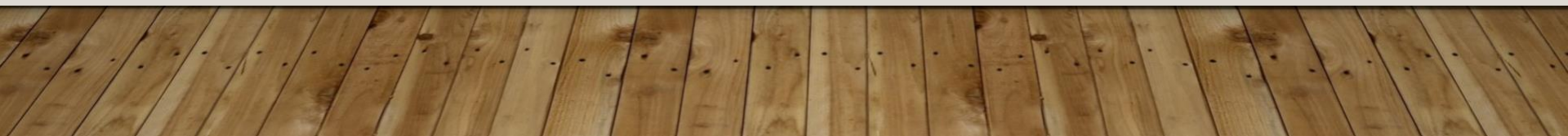
- تمام دردهای قفسه ی سینه را قلبی در نظر بگیرید تا خلاف آن اثبات گردد
- تمام زنان در سنین باروری باردار هستند مگر خلاف آن اثبات گردد.
- برای تعیین سطح ۲ علاوه بر در نظر گرفتن شکایت و علائم بیمار باید به سن بیمار؛ سابقه ی پزشکی بیمار و داروهای مصرفی بیمار توجه کرده و آنان را در نظر گرفت

بخش ۴ - سطح ۲

برای تعیین بیماران سطح ۲ باید به سه سوال زیر پاسخ دهیم و اگر پاسخ هر کدام از سوالات زیر

مثبت باشد بیمار در سطح ۲ تریاژ قرار می گیرد :

- آیا بیمار دارای علائم پر خطر می باشد ؟
- آیا بیمار دچار لتارژی و یا اختلال توجه ، جهت یابی زمان و مکان می باشد ؟
- آیا بیمار دچار درد یا دیسترس شدید می باشد ؟



موارد پر خطر (سوال اول)

وضعیت پر خطر برای بیماری است که وی را در آخرین تخت خالی موجود در بخش قرار خواهید داد

پرسش بیشتر در خصوص علائم بیماری به کشف موارد پر خطر کمک می کند.

❑ در بیمار مبتلا به درد شکمی علت دقیق مراجعه به اورژانس ، وجود علائم همراه (تهوع ، استفراغ

، اسهال ، وجود علائم دهیدراسیون ، وجود مدفوع خونی ، در تعیین high risk بودن بیمار کمک میکند

❑ بیمار باردار در اوایل یا اواخر حاملگی با درد شکم و خونریزی واژینال به تشخیص پر خطر بودن

مددجو کمک می کند.

اختلال سطح هوشیاری (سوال دوم)

جهت تعیین بیماران سطح ۲ بررسی وجود یا عدم وجود اختلال سطح و محتوای هوشیاری انجام می شود

لتارژی؛ منگی و اختلال در وقوف به مکان و زمان بیمار را در سطح ۲ تریاز قرار می دهد .

نکته ی مهم در این مرحله توجه به این نکته است که بروز این علائم اگر به صورت حاد باشد بیمار را

در سطح ۲ قرار می دهد و بیمارانی که به طور زمینه ای در حالت منگی و عدم وقوف به زمان و مکان

قرار دارند در این سطح قرار نمی گیرند . (مثل عقب افتادگان ذهنی یا بیماران دچار آلزایمر)

درد یا دیسترس شدید (سوال سوم)

سوال آخر در تعیین بیمار از سطح 2 وجود یا عدم درد شدید یا دیسترس شدید است .
در این مرحله باید درد بیمار با مقیاسی تعیین شده (مثلا VAS که با روش دیداری از بیمار خواسته می شود که شدت درد خود را بر روی خط 10 سانتی تعیین کند) ارزیابی شده و علاوه بر این باید به شرایط فیزیولوژیک بیمار (مثل حالت چهره) و مکانیسم ضایعه توجه کرد .

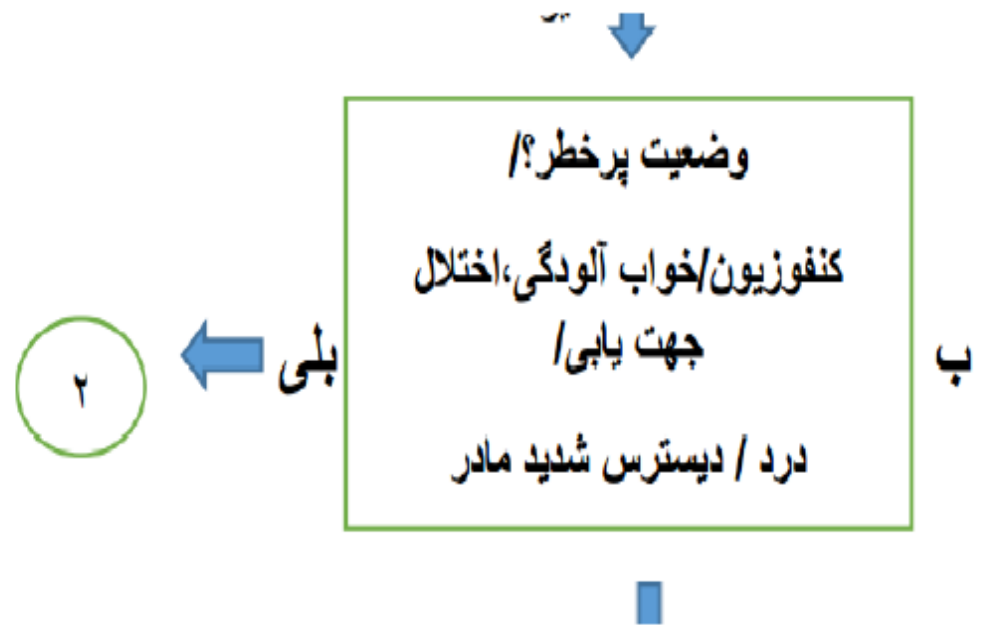
شدت درد در مقیاس عددی بالاتر از 7 از 10 به عنوان یک معیار برای تعیین بیمار در سطح 2 در نظر گرفته میشود

مثال از بخش ۴ - سطح ۲

○ بیمار ۳۰ ساله که به علت افتادن جسم سنگین روی اندام تحتانی و با شدت درد ۹ از ۱۰ مراجعه کرده است در سطح ۴ قرار می گیرد .

○ بیمار با درد فلانک شدید ۱۰ از ۱۰ در سطح ۲ قرار می گیرد

○ دیسترس شدید روانی مثل سایکوز حاد ، رفتار تهاجمی در محوطه تریاژ ، بیماران پرخاشگر ، بیمار قربانی هم آزاری ، سوگواری حاد و اضطراب شدید مثلاً ناشی از تجاوز جنسی ، همگی به عنوان دیسترس شدید در سطح تریاژ ۲ قرار می گیرند



نقطه تصمیم گیری ب: آیا بیمار نباید منتظر بماند (علائم پرخطر، اختلال هوشیاری، درد یا دیسترس شدید) که در این صورت در سطح ۲ قرار می گیرد.

بخش ۴ - سطح ۲

اگر مددجو در بخش چهارم سطح ۲ تریاژ است به ثبت موارد زیر می پردازیم:

□ سوابق مهم پزشکی بیمار (MH) از جمله بیماری های قلبی عروقی، کلیوی، پرفشاری خون، دیابت، نقص ایمنی و ...

□ سابقه مصرف داروهای (DH) مهمی مانند داروهای قلبی، دیابتی، مهارکننده ایمنی و کورتیکواستروئیدها، وارفارین و

□ ثبت علائم حیاتی بیمار شامل: فشارخون، ضربان قلب، تعداد تنفس و دمای بدن وی



اقدامات ماما پس از تایید سطح ۲ تریاژ

✓ بدون تکمیل بخش های ۵ و ۶ فرم

✓ علامتگذاری سطح دو در بخش ۷

✓ تعیین محل ارجاع مددجو

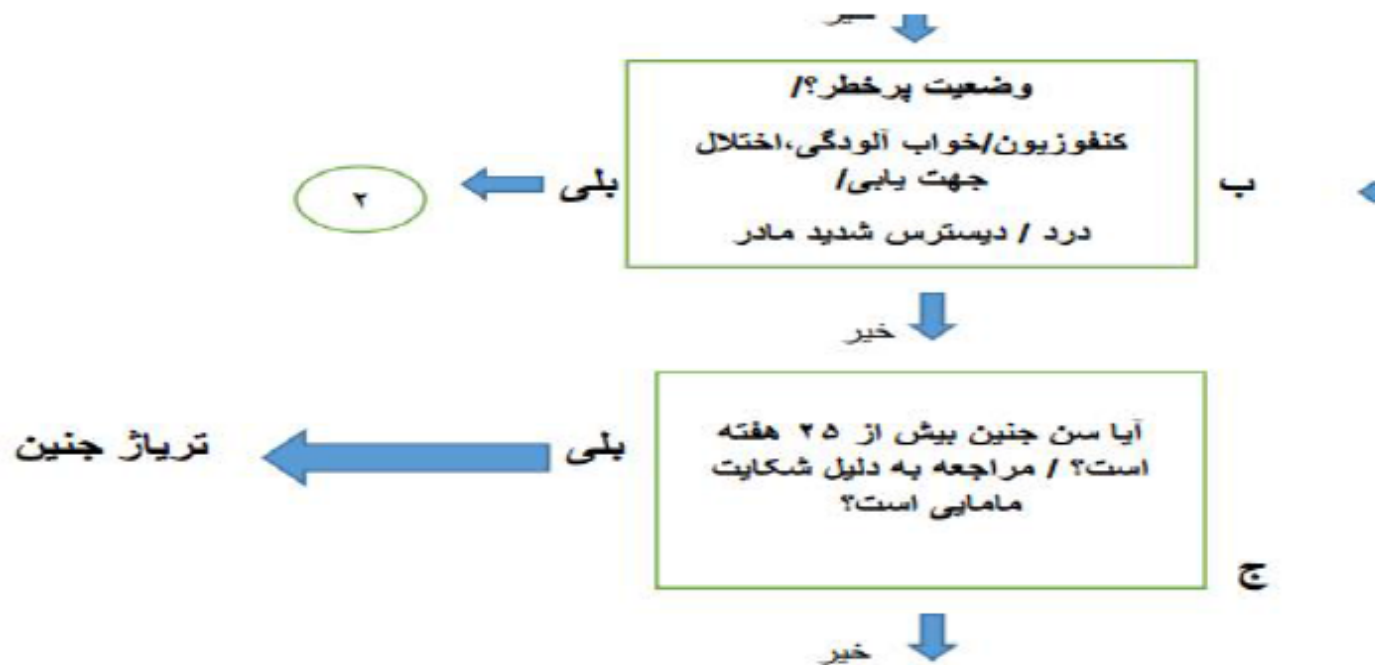
✓ ثبت نام و امضای خود

✓ نصب برچسب ۲ در بالا و سمت چپ فرم وی را

✓ ارجاع به محل انجام معاینات مددجویان سطح ۲

✓ فراخواندن پزشک متخصص زنان را بر بالین در اولین فرصت (ظرف ۱۰ دقیقه)

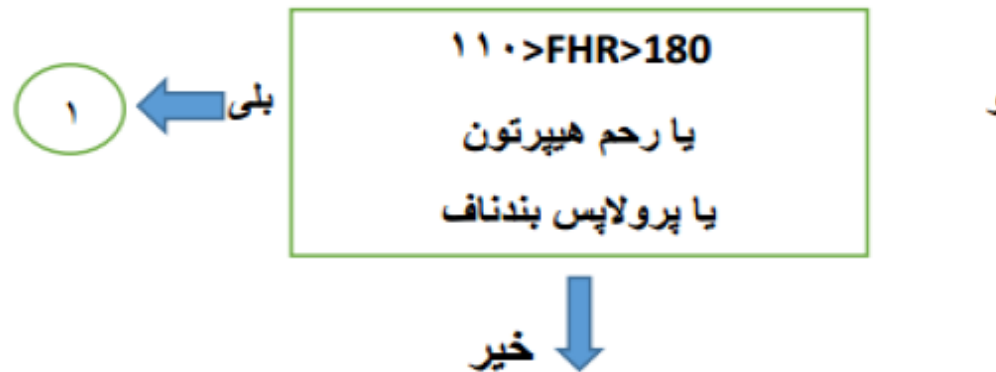
بخش ۴ - سطح ۲ تریاژ جنین



نقطه تصمیم گیری ج: در این مرحله اگر مطمئن شدید که مادر در سطح ۱ و ۲ نیست وضعیت جنین را بررسی کنید

آیا سن جنین بیش از ۲۵ هفته است؟ / مراجعه به دلیل شکایت مامایی است (خونریزی، لک بینی، آبریزش، کاهش و یا عدم حرکات جنین)؟ بله

بخش ۴ سطح ۲ تریاژ جنین



نقطه تصمیم گیری و: در این مرحله مطمئن شدید که مادر در سطح ۱ و ۲ قرار ندارد و فرصت معاینه مادر وجود دارد، مادر را روی تخت معاینه بخوابانید و موارد زیر را سریعاً بررسی کنید:

تونیسیتی رحم، سمع صدای قلب جنین به مدت یک دقیقه، مشاهده واژن از لحاظ وجود بند ناف در واژن.

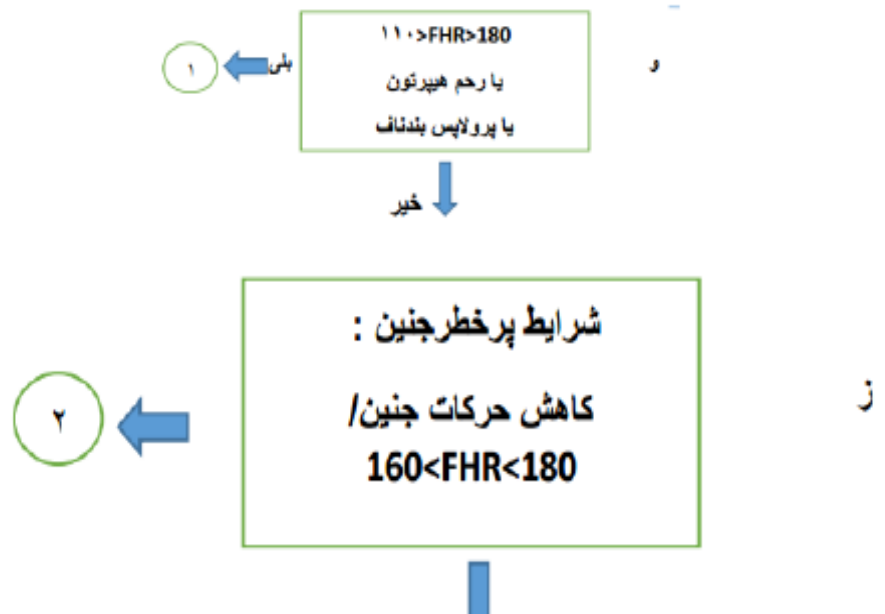
بخش ۴ سطح ۲ تریاژ جنین

آیا سن جنین بیش از ۲۵ هفته است؟ / مراجعه به دلیل شکایت مامایی است؟

نقطه تصمیم گیری ز: در صورت وجود یکی از شرایط پرخطر جنین شامل

کاهش حرکات جنین یا
 $160 < \text{FHR} < 180$

سطح ۲



بخش ۴ سطح ۲ تریاژ جنین

آیا سن جنین بیش از ۲۵ هفته است؟ / مراجعه به دلیل شکایت مامایی است؟

نقطه تصمیم گیری ح: در این مرحله اگر مطمئن شدید که

جنین در سطح ۱ و ۲ نیست و ضربان قلب جنین در

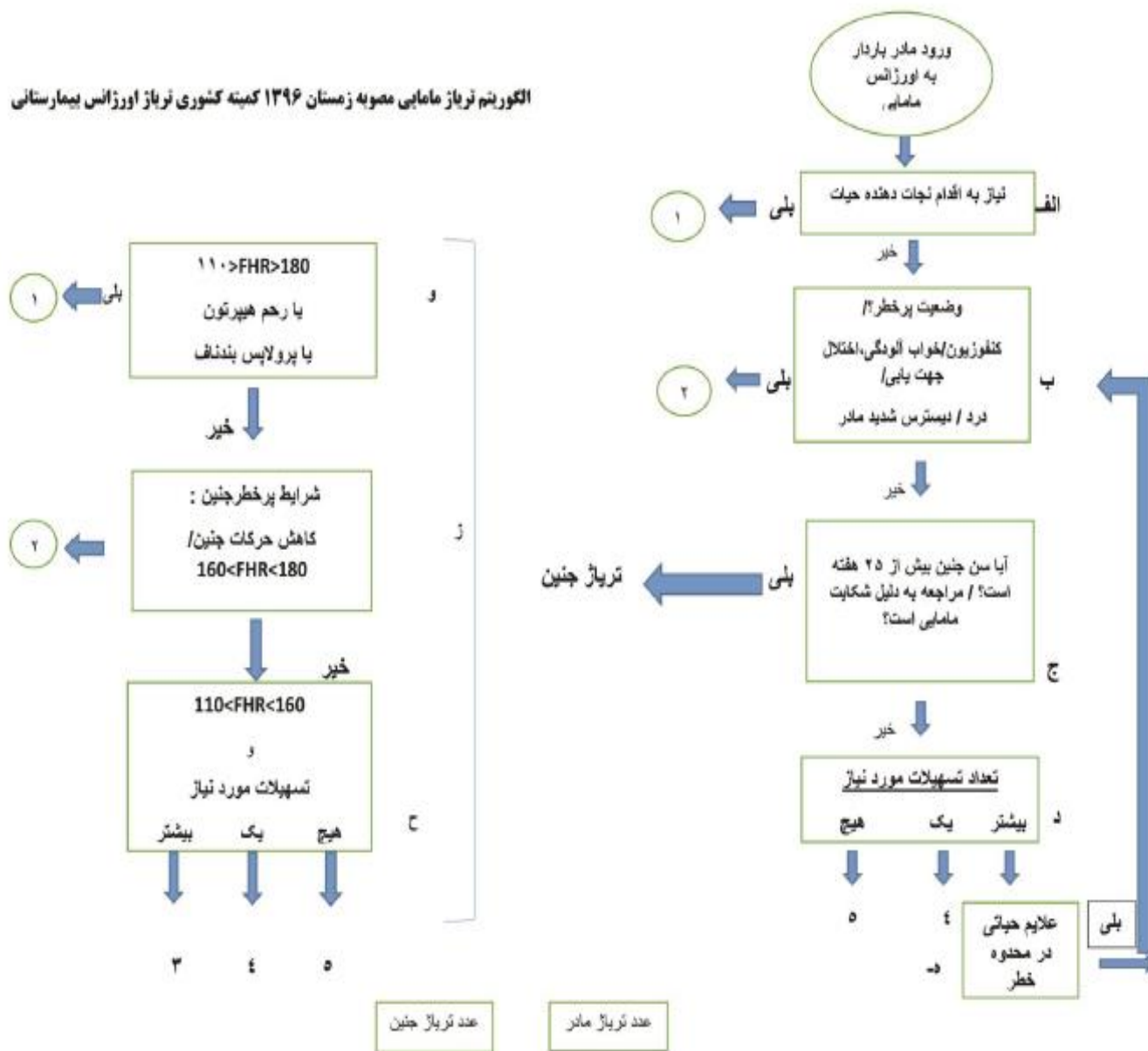
محدوده طبیعی ($110 < \text{FHR} < 160$) قرار دارد:

تخمین تسهیلات مورد نیاز جنین در بخش اورژانس

نیاز جنین به ۲ یا بیشتر از تسهیلات اورژانس: **سطح ۳**



الگوریتم نیاز ماماپی مصوبه زمستان ۱۳۹۶ کمیته کشوری نیاز اورژانس بیمارستانی



تسهیلات چیست؟

تسهیلات یعنی تعداد انواع اقدامات پاراکلینیک و بالینی مورد نیاز برای بیمار است

مواردی که جزو تسهیلات محاسبه نمی شوند	مواردی که جزو تسهیلات به حساب می آیند
<ul style="list-style-type: none"> • شرح حال و معاینه • آزمایش به منظور غربالگری 	<ul style="list-style-type: none"> • آزمایشات (خون ، ادرار) • ECG ، رادیو گرافی • CT ، MRI ، سونوگرافی ، آنژیوگرافی
<ul style="list-style-type: none"> • گرفتن IV تنها و هپارین یا سالین لاک کردن 	<ul style="list-style-type: none"> • مایعات وریدی (هیدراسیون)
<ul style="list-style-type: none"> • داروی خوراکی • واکسن کزاز • تجدید نسخه 	<ul style="list-style-type: none"> • داروهای IV یا IM یا نبولایزر
<ul style="list-style-type: none"> • تماس تلفنی با پزشک خانواده 	<ul style="list-style-type: none"> • مشاوره تخصصی
<ul style="list-style-type: none"> • اداره ساده زخم (پانسمان ، بازدید) • دادن عصا ، آتل گیری ، اسلینگ 	<ul style="list-style-type: none"> • پروسیجر ساده = ۱ (ترمیم لاسراسیون ، فولی) • پروسیجر پیچیده = ۲ (conscious sedation)

تعریف سطوح بر اساس تسهیلات

تسهیلات یعنی تعداد انواع اقدامات پاراکلینیک و بالینی مورد نیاز برای بیمار است

سطح ۳: دو و یا بیشتر از دو مورد تسهیلات

سطح ۴: یک مورد تسهیلات

سطح ۵: عدم نیاز به استفاده از تسهیلات اورژانس

کل آزمایشات یک اقدام و کل گرافی ها یک تسهیل محسوب میشود





تشکر

از توجه شما

