

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان:

فرایند های پرستاری در
بحران و اهمیت تریاژ
بیماران

فرآیندهای پرستاری در بحران و اهمیت تریاژ بیماران

برنامه دوره‌های مجازی آموزشی هر سه شنبه یک آموزش
ویژه توانمند سازی مدیران / کادر پرستاری دانشگاه

سه شنبه ۲۹ مهر ۱۴۰۴

ساعت ۸ الی ۹ صبح



سعید طهماسبی کهیانی
پرستار بیمارستان شهید ارجمند مالخلیفه

[HTTPS://WEBINAR1.SKUMS.AC.IR/ROOMS/8MR-DUO-OU6-UJL](https://webinar1.skums.ac.ir/rooms/8MR-DUO-OU6-UJL)

پیشگفتار:

بحرانها، اعم از بلایای طبیعی، سوانح انسان ساخت، بیماریهای فراگیر و تجمعات گسترده انسانی، همواره یکی از مهمترین تهدیدها علیه سلامت جوامع بوده اند. در این میان، نقش بی بدیل پرستاران به عنوان خط مقدم پاسخ نظام سلامت، بیش از پیش نمایان میشود.

پرستاران با ایفای مسئولیتهایی حساس در حیطه تریاژ، مراقبت مستقیم، مدیریت منابع، حمایت روانی اخلاقی بیماران، آموزش تیم ها و ساماندهی داوطلبان، نقشی کلیدی در کاهش تلفات، کنترل بحران و بازگشت به وضعیت عادی ایفا میکنند.

با توجه به تنوع، پیچیدگی و شدت چالش هایی که پرستاران در شرایط بحرانی با آن مواجه اند، تدوین فرآیند جامع پرستاری در بحران ضرورتی انکارناپذیر تلقی میشود.

این سند با هدف استانداردسازی عملکرد پرستاری، افزایش آمادگی، و ارتقاء کیفیت خدمات مراقبتی در تمام مراحل چرخه بحران (قبل، حین و بعد از بحران) طراحی شده است و تمامی حوزه های کلیدی از آمادگی تا بازیابی را پوشش میدهد.

این مجموعه، حاصل تلاش کارشناسان و صاحب نظران حوزه پرستاری، سلامت روان، مدیریت بحران، آموزش و سیاستگذاری سلامت است و امید میرود بتواند به عنوان مرجع قابل اتکایی در ارتقاء تاب آوری نظام سلامت کشور مورد استفاده قرار گیرد.

مقدمه:

در شرایط بحران، ارائه خدمات سلامت مستلزم برخورداری از نظامی هماهنگ، سریع، انعطاف پذیر و مبتنی بر شواهد است.

پرستاران به عنوان ستون فقرات نظام سلامت، در خط مقدم مواجهه با بحران ها، مسئولیت هایی گسترده در تمامی ابعاد نظام سلامت برعهده دارند.

فرآیندهای پرستاری در بحران، مجموعه ای کاربردی، علمی و قابل اجراست که با در نظر گرفتن شرایط خاص کشور ظرفیت های پرستاری و تجارب جهانی، تدوین شده است.

انتظار میرود این راهنما بتواند به عنوان ابزار تصمیم سازی و اقدام در اختیار مدیران و نیروهای پرستاری در سطوح مختلف قرار گیرد و مسیر را برای پاسخ اثربخش تر به بحران ها هموار سازد.

هدف کلی:

آمادگی و هماهنگی تیم های پرستاری در مدیریت بحرانها بمنظور ارائه خدمات پرستاری سریع ، کارآمد و اثربخش از طریق

ارائه چهارچوب های استاندارد، کاربردی و مبتنی بر شواهد.

اهداف اختصاصی:

۱: ارتقاء آمادگی پرستاری در مواجهه با بحرانها از طریق توسعه دستورالعمل های پیشگیرانه، برنامه ریزی عملیاتی،

رزمایشهای آموزشی، و تأمین تجهیزات استاندارد.

۲. تدوین چارچوب یکپارچه برای تریاژ پرستاری در بحرانها به منظور تسهیل در تصمیم گیری سریع، کاهش خطا و اولویت بندی بیماران براساس شدت، نوع صدمات، نیاز بالینی و میزان امکانات در دسترس.

۳. تعیین استاندارد های مراقبت بالینی پرستاری در بحرانها با تمرکز بر ایمنی بیمار، استفاده بهینه از منابع محدود و پاسخ مؤثر در شرایط بیش باری کاری و ازدحام مصدوم.

۴. تبیین اصول اخلاق حرفه ای در بحران های سلامت جهت هدایت تصمیم گیری های دشوار، حمایت از بیماران و حفظ کرامت انسانی در شرایط سخت.

۵. تدوین راهکارهای حمایت روانی از پرستاران در بحرانها با هدف افزایش تاب آوری، کاهش فرسودگی شغلی، و بهبود عملکرد روانی تیم های پرستاری.

۶. توسعه نقش مدیریت پرستاری در بحران برای رهبری اثربخش، هماهنگی بین بخشی، تصمیم سازی در سطوح عملیاتی و سیاستگذاری.

۷. طراحی نظام ارتباطی مؤثر در بحرانها برای تقویت ارتباطات درون تیمی، بین بخشی، بین حرفه‌های و اطلاع رسانی صحیح به جامعه.

۸. پشتیبانی از فرآیند بازیابی و بازتوانی پس از بحران با هدف بازگشت پایدار به وضعیت عادی، مستندسازی تجارب و ارتقاء آمادگی برای بحران های آتی.

نقش پرستاری در چرخه مدیریت بحران

فاز پیشگیری و کاهش خطر

- شناسایی خطرات بالقوه در بخشها (آتشسوزی، نشت گاز، تجهیزات معیوب).
- آموزش بیماران و همراهان درباره اصول ایمنی.
- مشارکت در پایش و گزارشدهی شرایط ناایمن

فاز آمادگی

- مشارکت در طراحی و اجرای برنامه واکنش در شرایط اضطراری بیمارستان
- حضور در دورههای آموزشی و مانورهای بحران.
- تهیه و بهروزرسانی چکلیست تجهیزات اورژانسی پرستاری.
- شناسایی بیماران پرخطر (ICU، NICU، Dialysis) برای برنامه های تخلیه احتمالی

فاز پاسخ

- اجرای تریاژ پرستاری سریع بر اساس شدت وضعیت بیماران.
- ارائه مراقبت پرستاری اولویتدار ABC (ی تایید، تلاش یا بی، زیرنوخ لرتدک ۳)
- مدیریت تیم پرستاری (سرپرستار/سوپروایزر → تخصیص نیرو، تقسیم وظایف ۳
- ثبت و مستندسازی فوری وضعیت بیماران و اقدامات انجامشده.
- برقراری ارتباط با خانوادهها و هدایت آنان.
- مشارکت در عملیات تخلیه یا ایزولهسازی بیماران.

فاز بازتوانی

- مشارکت در مراقبتهای پسابحران (پیگیری وضعیت بیماران دچار تروما یا استرس)
- کمک به بازسازی واحدهای پرستاری آسیب دیده.
- مستندسازی تجربهها و ثبت نقاط قوت و ضعف عملکرد تیم پرستاری.
- مشارکت در حمایت روانی از کارکنان پرستاری.

اهداف

- طبقه‌بندی سریع مصدومان بر اساس شدت، نوع صدمات و احتمال بقا
- آموزش و اجرای سیستم‌های تریاژ استاندارد در محیط قبل بیمارستان و در بدو ورود به بیمارستان
- تعیین اولویت درمانی یا ایزولاسیون بیماران در بحران
- ارتقاء ایمنی کارکنان و سایر بیماران از طریق تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
- مستندسازی دقیق و قابل پیگیری وضعیت بیماران و تصمیمات مرتبط با آنها

دامنه کاربرد

این راهنما در تمام مراحل بحران (پیش از رسیدن مصدوم به مراکز درمانی، در مراکز درمانی صحرایی، نقاهتگاه یا حتی بیمارستان‌ها) توسط گروه پرستاری قابل استفاده است.

تعاریف کلیدی

- تریاژ (Triage): فرآیند اولویت‌بندی بیماران بر اساس شدت بیماری یا جراحت، منابع موجود، و احتمال بقا
- تریاژ START: روش ساده و سریع تریاژ برای مصدومان در بحران بر اساس وضعیت تنفس، گردش خون و هوشیاری
- رنگ‌بندی تریاژ: روش دسته‌بندی بیماران بر اساس رنگ (قرمز، زرد، سبز، سیاه) برای اولویت درمان اولیه
- تریاژ ثانویه: ارزیابی مجدد بیمار برای شناسایی تغییرات وضعیت بیمار و تصمیم‌گیری دقیق‌تر پس از مرحله اول تریاژ
- تریاژ معکوس در شرایط جنگ: برای کارکنان آسیب دیده در خارج و داخل بیمارستان و برگشت سریع به محل خدمت قبلی.

اصول کلیدی تریاژ در بحران

۱- اصول بنیادین

- هدف از تریاژ، نجات بیشترین تعداد بیماران با توجه به کمترین نیروی انسانی و منابع موجود است.
- اولویت‌بندی بر اساس وضعیت حیاتی بیمار بدون در نظر گرفتن ترتیب زمان ورود.
- ارزیابی مستمر بیماران به‌ویژه در شرایطی که وضعیت آنان ممکن است تغییر کند.

نکته:

- در صورت وجود نیروهای درمانی در بین مصدومین، به منظور یازگشت سریع این افراد به تیم ارائه خدمت، در اولویت رسیدگی و درمان قرار می گیرند.
- در تریاژ معکوس (نظامی) (در صورت درخواست فرمانده)، گروه سبز بمنظور برگشت به دفاع و مبارزه در اولویت رسیدگی و درمان قرار می گیرند.

۲- روش های تریاژ پرستاری در بحران

۱-۲- سیستم رنگ بندی بین المللی

رنگ	تعریف	اقدام پرستاری
 قرمز (Immediate)	نیازمند درمان فوری برای بقا	اولویت انتقال و درمان، نظارت مستمر
 زرد (Delayed)	آسیب جدی، اما بدون تهدید فوری	پایش منظم، درمان با تأخیر
 سبز (Minor)	جراحات یا بیماری خفیف	درمان سرپایی یا ترخیص، نقش داوطلبین جهت کمک به کارکنان درمان
 سیاه (Expectant/Dead)	فوت شده یا بدون امید بقا	حمایت معنوی، تسکینی یا بدون اقدام درمانی

۲-۲- تریاژ با روش (START (Simple Triage and Rapid Treatment

مراحل:

- فریاد بزنید: «هر کسی می تواند راه برود بیاید اینجا» ← برچسب سبز
- بیمارانی که نمی توانند راه بروند را ارزیابی کنید:
 - تنفس ندارد؟ راه هوایی را باز کنید ← اگر تنفس ندارد ← سیاه
 - تعداد تنفس < 30 یا > 10 ؟ ← قرمز
 - نبض ضعیف یا پرشدن مویرگی < 2 ثانیه ؟ ← قرمز
 - تأخیر در پاسخ به دستورات ساده ؟ ← قرمز
 - سایر موارد ← زرد

مسئولیت‌های پرستاری در تریاژ بحران

- اجرای فرآیند تریاژ سریع و دقیق با استفاده از ابزارهای مناسب
- مستندسازی تریاژ از نظر رنگ، زمان و وضعیت هر بیمار
- هماهنگی با تیم انتقال و درمان برای هدایت بیماران بر اساس رنگ
- ارزیابی مجدد بیماران با فاصله زمانی مشخص یا در صورت تغییر وضعیت

مستندسازی در تریاژ

پرستار مسئول باید در فرم تریاژ موارد زیر را ثبت کند:

- سطح تریاژ اولیه بیمار (۱ تا ۴)
- دلیل انتخاب آن سطح
- وضعیت منابع موجود در لحظه تصمیم
- منابع مصرفی یا اختصاص یافته
- سطح تریاژ نهایی
- ثبت نام و امضای پرستار یا تیم تریاژ، تاریخ/ساعت
- حضور مشاور یا همکار دیگر (در صورت مشاوره)

تجهیزات ضروری تریاژ

تجهیزات	کاربرد
برچسب رنگی تریاژ	مشخص کردن وضعیت بیمار
ساعت یا زمان سنج	ثبت زمان تریاژ و پیگیری مجدد
چراغ قوه	ارزیابی در شب یا مکان‌های تاریک
دستکش، ماسک، شیلد صورت، گان	حفاظت فردی پرستار
کیف کمک‌های اولیه	تثبیت فوری بیمار پس از تریاژ

آموزش تیم تریاژ

- تمرین سناریوهای بحران
- تمرین روش START، رنگ‌بندی و مستندسازی
- آموزش ارتباط موثر با بیماران و همراهان در شرایط استرس
- آموزش مدیریت احساسات در تصمیم‌گیری در شرایط سخت اخلاقی

فرآیند اولویت بندی مراقبت با کمترین منابع در بحران

اهداف

- آموزش پرستاران در نحوه تصمیم گیری سریع و مؤثر برای تخصیص منابع محدود
- ایجاد چارچوبی برای اولویت بندی مبتنی بر شواهد، اخلاق و نیاز بالینی
- ارتقاء آمادگی ذهنی و عملی تیم پرستاری برای پاسخگویی در بحران های واقعی
- افزایش شفافیت، عدالت و پاسخگویی در تخصیص منابع مراقبتی

دامنه کاربرد

این فرآیند در کلیه مراکز درمانی و میدانی درگیر بحران ها، حوادث دسته جمعی، بلایای طبیعی، کمپ های اسکان اضطراری، نقاهتگاه ها و مراکز سیار سلامت قابل استفاده است.

اصول راهبردی در اولویت بندی مراقبت

توضیح	اصل
تمرکز بر ارائه مراقبت به بیمارانی که با مداخله به موقع، شانس بهبودی دارند.	اصل نجات بیشترین افراد ممکن
اقدامات باید بیشترین سود و کمترین آسیب را برای بیماران و تیم ایجاد کند.	اصل سودمندی و کم ضرری
اولویت بندی بر اساس وضعیت بالینی، نه سن، جنس، ملیت یا موقعیت اجتماعی.	اصل عدالت و بی طرفی
ارائه مراقبت متناسب با شدت آسیب و در حد امکانات در دسترس.	اصل تطابق منابع با سطح مراقبت مورد نیاز

سطح‌بندی بیماران بر اساس نیاز و پیش‌آگهی

سطح	ویژگی‌ها	اقدام پیشنهادی
سطح ۱ (فوریت حیاتی)	تهدید فوری حیات، امکان بقا بالا با مداخله سریع	مراقبت فوری – مداخله اولویت‌دار
سطح ۲ (فوریت متوسط)	وضعیت پایدارتر ولی نیازمند مراقبت طی چند ساعت	مراقبت با تأخیر محدود
سطح ۳ (کم‌خطر)	جراحات خفیف، بدون تهدید حیات	مراقبت بعد از بیماران بحرانی یا واگذاری به مراقبین کمتر تخصصی
سطح ۴ (غیرقابل احیا)	آسیب بسیار شدید با احتمال بقای پایین	مراقبت حمایتی – بدون اقدام تهاجمی

اولویت‌بندی اقدامات پرستاری در بحران با منابع محدود

حوزه مراقبتی	اقدامات اولویت‌دار
باز نگه داشتن راه هوایی	استفاده از روش حالت دهی گردن (پوزیشن هایدراکستنشن گردن)، کانول بینی، ماسک – اجتناب از لوله‌گذاری در صورت محدود بودن وسایل و منابع بجز در موارد حیاتی
تنفس و اکسیژن‌رسانی	اولویت با بیمارهایپوکسمیک قابل احیا – استفاده از کپسول اشتراکی اکسیژن با شیر تقسیم در بحران
کنترل خونریزی	استفاده از فشار مستقیم، بانداژ فشاری، تورنیکه (در شرایط خاص)
درمان درد	تسکین درد با داروهای قابل دسترس – ترجیحاً ترکیبات غیرمخدر برای بیماران پایدار
جلوگیری از عفونت	پانسمان تمیز، آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی در صورت عدم امکان تزریق
تأمین آب و تغذیه	اولویت با بیماران بحرانی – استفاده از سرم دهانی، مایعات ساده
حمایت روانی	اطمینان‌بخشی کلامی، تماس انسانی، تفکیک بیماران در حال مرگ از بیماران بهبودپذیر
مراقبت از بیماران در حال مرگ	فراهم‌سازی آسایش، کرامت، کاهش درد و اضطراب – مراقبت پایان حیات

ملاحظات فرهنگی و اخلاقی

در بحران‌ها، باید کرامت همه بیماران حفظ شود. حتی بیمارانی که در دسته «غیرقابل احیا» قرار دارند، باید مراقبت حمایتی و انسانی دریافت کنند. توضیح دلایل تصمیم‌ها به خانواده‌ها (در صورت امکان) و مستندسازی تصمیمات اهمیت بالایی دارد.

آموزش و شبیه‌سازی

- آموزش تیم پرستاری درباره اولویت‌بندی با روش‌هایی مانند مانورپشت میزی و مانور واقعی، کارگاه، و شبیه‌سازی موقعیت واقعی
- استفاده از سناریوهای واقعی بحران‌های گذشته
- مرور تصمیم‌های دشوار در جلسات تیمی برای بهبود عملکرد

فرآیند مستند سازی سریع وضعیت بیمار در بحران

اهداف

- تعیین حداقل داده‌های ضروری جهت مستندسازی در بحران
- تسهیل روند تصمیم‌گیری و مراقبت مستمر از بیماران
- افزایش هماهنگی بین اعضای تیم درمان
- کاهش خطاهای پزشکی و افزایش ایمنی بیمار
- حفظ مستندات قابل دفاع برای ارزیابی، تحقیق و پاسخگویی قانونی

دامنه کاربرد

این فرآیند برای کلیه مراکز درمانی، نقاهتگاه‌ها، بیمارستان‌های صحرایی، پایگاه‌های اورژانس، و تیم‌های پرستاری در بلایا و بحران‌ها کاربرد دارد.

اصول راهبردی در مستندسازی سریع

اصل	توضیح
اصل کفایت (Sufficiency)	ثبت فقط اطلاعات ضروری برای مراقبت و تصمیم‌گیری فوری
اصل اختصار (Brevity)	استفاده از نمادها، چک‌باکس، کدهای رنگی به جای شرح مفصل
اصل خوانایی (Legibility)	استفاده از خط خوانا یا فرم چاپی، ترجیحاً فرم‌های از پیش طراحی شده
اصل صحت و به موقع بودن (Accuracy and Timeliness)	ثبت لحظه‌ای اقدامات و پاسخ بیمار، بدون تأخیر

اجزای کلیدی مستندسازی سریع در بحران: پرستار باید حداقل اطلاعات زیر را ثبت نماید:

محور	محتوای ضروری	توضیحات
اطلاعات شناسایی بیمار	کد ب اختصاصی هر بیمار، سن تقریبی، جنسیت	در صورت عدم دسترسی به مدارک رسمی
وضعیت حیاتی اولیه	A-B-C-D-E / GCS / سطح هوشیاری / خونریزی فعال	استفاده از مدل اولیه ارزیابی (ABCDE)
نوع آسیب/بیماری مشهود	ترومای نافذ، شکستگی، سوختگی، تنگی نفس، تشنج	توصیف بالینی کوتاه
اقدامات انجام شده	باز کردن راه هوایی، پانسمان، تزریق، CPR	همراه با ساعت انجام
پاسخ بیمار به اقدامات	بهبود / بدون تغییر / بدتر شدن	ثبت لحظه‌ای
برنامه بعدی	ارجاع، ماندن در محل، انتظار تیم ارشد	با امضای مسئول مراقبت
امضای پرستار / تاریخ و ساعت	ضروری برای اعتبار حقوقی	

ابزارهای پیشنهادی برای مستندسازی سریع

ابزار	ویژگی‌ها	پیشنهاد اجرا
فرم کاغذی از پیش چاپ‌شده	حاوی چک‌باکس، کد، جدول وضعیت	در کیف بحران هر واحد درمانی موجود باشد
فرم تریاژ رنگی (SMART tag)	اطلاعات اولیه و سطح‌بندی بیمار	مناسب برای تریاژهای انبوه
نرم‌افزار موبایلی ساده‌شده	در مراکز مجهز – در صورت امکان	قابلیت ثبت، ذخیره و ارسال اطلاعات
نوار شناسایی بیمار	کد شناسایی و زمان پذیرش	رنگ‌بندی بر اساس شدت آسیب
دفترچه ثبت روزانه تیم پرستاری	جهت خلاصه‌سازی و بررسی بعدی	نگهداری در ایستگاه پرستاری سیار یا چادر بحران
میز گرد	بحث و گفتگو در مورد چگونگی عملکرد	ثبت نقاط ضعف و قوت تیم مراقبتی و درمانی

مستندسازی در بیماران خاص

گروه بیمار	نکات خاص در ثبت
کودکان	سن تقریبی، قد و وزن تقریبی، پاسخ به والدین
زنان باردار	سن بارداری، علائم حیاتی، خونریزی واژینال
سالمندان	بیماری زمینه‌ای، وضعیت شناختی، داروهای قبلی
بیماران روانی یا ناتوان ذهنی	وضعیت رفتاری، نیاز به ایمنی، نوع تعامل

نکات قانونی و اخلاقی

- مستندات باید حتی‌الامکان همان لحظه انجام ثبت شود.
- در صورت ثبت تأخیری، زمان واقعی اقدام قید گردد.
- نباید اطلاعات قبلی پاک یا مخدوش شود – خط بزنید، ولی خوانا باقی بگذارید.
- ثبت باید بدون قضاوت یا فرضیات باشد (مثلاً نگوئید “معتاد”؛ بگوئید “مشکوک به مصرف مواد”)
- هر پرستار مسئول ثبت اقدامات خود است.

فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط تریاژ بحران

اهداف

- افزایش توانمندی پرستاران در شناسایی و مدیریت موقعیت‌های اخلاقی دشوار در تریاژ
- استفاده از اصول اخلاقی چهارگانه (سودرسانی، پرهیز از آسیب، عدالت، و داشتن اختیار تام) در تصمیم‌گیری
- حمایت از پرستاران در مواجهه با تعارضات اخلاقی و کاهش فشار روانی ناشی از تصمیم بحرانی
- صداقت مستندسازی و پاسخگویی شفاف در فرآیندهای تریاژ در بحران

اصول اخلاقی پایه در تریاژ

اصل اخلاقی	تعریف	کاربرد در تریاژ
سودرسانی (Beneficence)	اقدام برای نجات جان و بهبود حال بیماران	درمان فوری بیماران با احتمال بقا بالا
پرهیز از آسیب (Non-maleficence)	خودداری از اقداماتی که آسیب می‌زند	اجتناب از مداخلات بی‌فایده یا دردآور در موارد احتمال زنده ماندن زیر ۵ درصد
عدالت (Justice)	توزیع منصفانه منابع و فرصت‌ها	تصمیم‌گیری بدون تبعیض بر اساس وضعیت بالینی
احترام به خودمختاری (Autonomy)	احترام به حق انتخاب بیمار	در بحران با حفظ کرامت، حتی در بیماران با امید کم

مراحل تصمیم‌گیری اخلاقی در تریاژ

۱. ارزیابی وضعیت فوری بیمار: تنفس، نبض، هوشیاری
۲. شناسایی چالش اخلاقی: تعارض منافع، نبود منابع، بیماران مشابه با نتایج متفاوت
۳. بررسی گزینه‌ها با در نظر گرفتن اصول اخلاقی چهارگانه
۴. مشاوره سریع با عضو ارشد تیم (در صورت امکان)
۵. اتخاذ تصمیم مستند با دلایل بالینی و اخلاقی روشن
۶. ثبت کامل تصمیم و علت آن در فرم تریاژ
۷. بازنگری و پیگیری تغییر وضعیت بیمار در صورت امکان

موقعیت‌های پرتکرار چالش‌برانگیز اخلاقی

موقعیت	نمونه تصمیم‌گیری
دو بیمار با وضعیت بحرانی و منابع محدود	اولویت با بیماری که شانس بقا بالاتری دارد (مطابق دستورالعمل‌ها)
بیمار بیهوش بدون همراه	تصمیم بر اساس منفعت بیمار و آخرین پروتکل ابلاغی
کودکان یا سالمندان در تریاژ	تصمیم‌گیری صرفاً بر اساس وضعیت بالینی
درخواست خانواده برای انجام مداخله بیمار محتضر جهت بیماران دارای برچسب سیاه	توضیح آرام و حرفه‌ای، مستند کردن ثبت دلایل و ارائه حمایت عاطفی

ملاحظات اخلاقی

- تریاژ نباید بر اساس سن، جنس، قومیت، یا وضعیت اقتصادی انجام شود.
- تصمیم سخت اخلاقی مانند تعیین رنگ "سیاه" نیاز به آرامش، آموزش، تمرین و حمایت روانی پرستار دارد.
- در صورت بروز تعارض، اولویت با نجات جان بیشتر است.

حمایت روانی از تیم پرستاری

- تشکیل تیم حمایت روانی پس از بحران
- برگزاری نشست‌های بازنگری تصمیمات دشوار جهت کاهش احساس گناه و فرسودگی
- امکان ثبت موارد چالش‌برانگیز اخلاقی برای تحلیل بعدی توسط کمیته اخلاق ثبت تصمیم‌گیری اخلاقی

ملاحظات اخلاقی، فرهنگی و دینی

- تریاژ نباید بر اساس جنس، قومیت، یا وضعیت اقتصادی و... انجام شود.
- تصمیمات سخت اخلاقی مانند تعیین رنگ "سیاه" نیاز به آرامش، آموزش و حمایت روانی برای پرستار دارد.
- در کشورهایی با زمینه‌های فرهنگی-دینی خاص (مانند ایران)، حفظ کرامت، احترام به جسم بیمار، و پرهیز از اقدامات دردآور در بیمار محتضر اهمیت ویژه دارد.
- بیماران که در دسته «غیرقابل احیا» قرار دارند نیز باید مراقبت حمایتی و انسانی دریافت کنند.
- مشورت با روحانیون یا مشاورین دینی در شرایط خاص بحرانی، می‌تواند به تیم تصمیم‌گیر کمک کند.

Triage in Disasters

تریاج در بلایا و حوادث غیر مترقبه



بلایا (Disasters)

تعریف

-- هر گونه وقایع مخرب که موجب اختلال در عملکرد طبیعی جامعه شود

-- هر گونه انقطاع اکولوژیک یا موقعیت های اورژانسی که بعلت دامنه و شدت آن موجب مرگ ، صدمات ، بیماریها شده و ماهیت آسیب بنحوی باشد که قابل اداره مناسب با استفاده از روند ها و منابع موجود نبوده و نیازمند کمک ها و منابع خارجی باشد

-- بلایا بطور کلی به دو دسته تقسیم می شوند :

1- بلایای طبیعی (*natural disaster*) : زلزله ، سیل ، سونامی ، آتشفشان ، اپیدمی بیماریهای واگیر

2- بلایای انسان ساخت (*human generated*) : جنگ ، بمباران های شیمیایی ، هسته ای ، آتش سوزی

آتش سوزی



سقوط هواپیما

4



5





مدیریت در بلایا و حوادث گسترده

سه مرحله اصلی در مدیریت بلایا و حوادث غیرمترقبه :

1- تریاژ و اولویت بندی مصدومین

2- تخلیه اضطراری مصدومین

3- رسیدگی و درمان مصدومین

تعریف تریاژ

• **تریاز** مشتق از کلمه *trier* به معنای **Sort** (طبقه بندی، دسته بندی اولویت بندی) است.

• **تریاز:**

• سیستمی است برای طبقه بندی مصدومین جهت تعیین اولویت افراد در دریافت خدمات و مراقبت های درمانی یا انتقال به محل ارائه خدمات درمانی

دربلایا و حوادث غیر مترقبه ، **تریاز** روندی است پویا به منظور شناسایی مصدومین با فوری ترین نیازها و تفکیک آنها از سایرین به منظور تعیین اولویت های درمانی و اعزام

***** تریاز در بلایا نه صد در صد کامل و بدون اشکال است و نه صد در صد عادلانه *****

***** در تریاز جایی برای احساسات و توجه به ویژگی های فردی مصدومین وجود ندارد و تنها نتیجه و کارآیی عملیات از اهمیت برخوردار است *****

***** دشوارترین تصمیم گیری در مورد مصدومینی است که علیرغم زنده بودن و دریافت تدابیر درمانی امیدی به نجات آنها نیست و با حذف آنها شانس زنده ماندن و نجات دیگران افزایش خواهد یافت *****

فرایند سیستم تریاژ

هدف

تعیین شیوه ای یکسان جهت ارزیابی اولیه مصدومین،
اولویت بندی مراقبت ها برحسب زمان ، نیاز وامکانات

در این روش در حداقل زمان ، مصدومین مورد بررسی
قرار گرفته و بر حسب اولویت ، نیاز های مراقبتی مشخص
شده و در هر مرحله بررسی که بیمار نیازی حیاتی داشته باشد
اقدامات لازم جهت تثبیت وضعیت حیاتی صورت گرفته ،
سپس مراحل بررسی ادامه می یابد.



تریاز در دیپارتمان های اورژانس

● **نخست :** شناسایی شدید ترین و وخیم ترین بیماران

● **سپس :** ارائه سریع ترین مراقبت ها به این بیماران حتی اگر احتمال حیات آنها پایین باشد

Do the best for each individual.

تریاز در بلایا (Disaster)

انجام بهترین برای بیشترین

تعداد قربانیان



**Do the greatest
good for the
greatest
number.
Maximize
survival.**

ترياء ژ در بلايا

● ابتدایی Preliminary

● اوليه Primary

● ثانويه Secondary

ترياز ابتدایي Preliminary

قبل از رسیدن پرسنل باتجربه و کارآزموده ، بصورت ابتدایي توسط افراد محلی وبا سرپرستی یکی از کارکنان بهداشتی-درمانی مانند بهورز انجام می پذیرد .

اهمیت: با تریاز ابتدایي در ساعات اولیه حادثه که منابع درمانی محدودیت شدیدی دارند، بیماران با آسیب های جزئی موجب تحمیل بار کاری به تیم امداد و مراکز درمانی نشده و ازطرف دیگر امکان دستیابی بیماران بد حال به خدمات درمانی به سرعت فراهم خواهد شد.

آسیب دیدگان در محل مشخصی جمع آوری شده و امکان انتقال سریع تر آنها فراهم می شود.

تریاج اولیہ Primary Triage

-- روش : START

● نیروی انسانی:

● پرسنل اورژانس، امدادگران هلال احمر، گروه سیار امداد پزشکی

● تجهیزات:

● کارت تریاج اولیہ، مازیک ضد آب ، امکانات درمانی ساده

● درمان همراه:

● بازکردن راه های هوایی ، اصلاح پوزیشن نامناسب فرد
آسیب دیده، کنترل خونریزی های شدید وفعال خارجی با
پانسمان فشاری

START

Simple

Triage

And

Rapid

Treatment

START

بررسی و درمان اولیه برای هر مصدوم
بایستی در کمتر از 30 ثانیه انجام پذیرد

علل استفاده از START

FAST

سرعت ●

SIMPLE

سادگی ●

Easy To Use

استفاده آسان ●

Easy To Remember

بخاطر سپاری آسان

Consistent

سازگار و تعمیم پذیر ●

کارت های تریاژ Triage Tag



سبز – زخمی های سرپایی (walking wounded)
کم اهمیت / جزئی (minor)

-- مصدومین سرپایی اولویتی برای دریافت خدمات فوری پزشکی ندارند .

این مصدومین در شروع عملیات تریاژ به نقطه امنی منتقل می شوند .

معمولا نیروهای امدادی هنگام ورود به صحنه آسیب باید نقطه امنی را برای استقرار این افراد شناسایی کنند

گروه سرپایی (سبز) Walking Wounded

● مصدومین دچار ضایعات خفیف که نه جانشان در معرض خطر است و نه دچار عوارض ناشی از آسیب شده و نیاز به درمان اورژانسی ندارند .



- آسیب های خفیف بافت نرم
- شکستگی های بسته ، پیچ خوردگی ، دررفتگی
- سوختگی های خفیف (غیر از راه هوایی)
- اختلالات عصبی - روانی
- آسیب دیدگانی که نیاز به اقدام خاصی ندارند
- شکایات طبی معمول

کارت های تریاژ Triage Tag



زرد – انتقال تاخیری (Delayed transport)

خطیر / اضطراری / جدی (Serious)

علیرغم صدمات وارده ، این گروه از مصدومین می توانند حداکثر تا 12 ساعت برای دریافت خدمات فوریتی پزشکی منتظر بمانند .

این مصدومین پس از گروه قرمز به مراکز درمانی منتقل خواهند شد .

گروه تاخیری (زرد)

اضطرابی

- پارگی های متوسط بدون خونریزی
- صدمات چشمی
- آسیب های غیر بحرانی سیستم عصبی مرکزی بدون کوما
- زخم های نافذ شکم، قفسه سینه (بدون شوک)
- اختلال سطح هوشیاری
- اختلالات تنفسی غیر حاد
- شکستگی های ساده استخوان های بلند

گروه تاخیری (زرد) Delayed

DELAYED

- بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری دارند اما بدون درمان هم بیش از 2 ساعت دوام خواهند آورد.
- به عبارت دیگر بین 2-12 ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود.

کارت های تریاژ Triage Tag



قرمز- انتقال فوری (immediate transfer)
بحرانی (Critical) ، خدمات مخاطره آمیز
حیات (ABC)

بالاترین اولویت در دریافت فوریتهای پزشکی -
حداکثر در ظرف یک ساعت بایستی خدمات لازم را
دریافت دارند .

بنابر اولین اولویت رسیدگی و اعزام به مراکز درمانی
به این گروه تعلق دارد .

گروه فوری (قرمز)

وضعیت مخاطره آمیز — درمان سریع

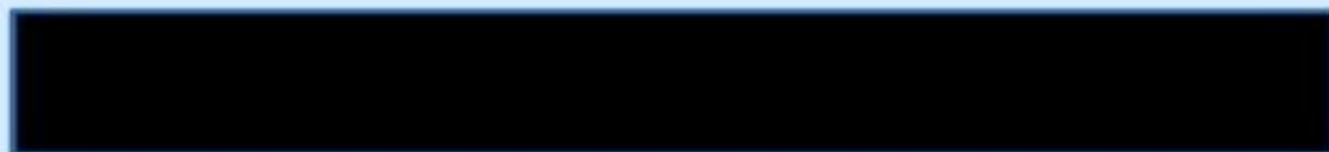
- خونریزی شدید خارجی
- مشکلات تنفسی قابل اصلاح
- جراحات شدید ناشی از آوار
- قطع عضو به طور ناقص
- پارگی های شدید همراه با شکستگی باز
- سوختگی های شدید صورت و راه های هوایی
- سوختگی های درجه 2 و 3 با وسعت 40%
- عدم هوشیاری بدون علت مشخص
- نشانه های انفارکتوس میوکارد
- تشنج پایدار
- علایم دال بر زایمان قریب الوقوع یا زودرس
- مسمومیت شدید
- مراحل اولیه تا متوسط شوک

گروه فوری (قرمز) Immediate

IMMEDIATE

بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته و بدون اقدام درمانی سریع در کمتر از **1-2** ساعت آینده جان خود را از دست داده یا دچار مشکلات شدید می شوند **First out !!**

کارت های تریاژ Triage Tag



سیاه – متوفی / محتضر / غیر قابل نجات

Dead / No salvageable

حتی علیرغم دریافت خدمات فوریتی پزشکی در کمتر
از یک ساعت فوت خواهند کرد / **CPR** نیاز نیست

گروه آبی (محتضر - مشرف به مرگ)

- بالاترین اولویت پس از گروه قرمز - مرگ در کمتر از یک ساعت در صورت عدم دسترسی به امکانات کافی
- ایست قلبی غیر تروماتیک
- هیپو / هیپرترمی شدید
- صدمات بحرانی سیستم عصبی مرکزی همراه با کوما
- آسیب دیدگی های بحرانی متعدد
- سوختگی درجه 3 (تمام ضخامت) وسیع
- خفگی تروماتیک
- خونریزی / شوک در مراحل پیشرفته

تریاز-- نکات مهم

- تریاز اولیه بر ارائه فوریت های پزشکی مقدم است
- فوریت های پزشکی قابل ارائه توسط تیم تریاز شامل :
 - کنترل خونریزی های شدید قابل رویت
 - باز کردن راه هوایی
 - بالا نگاه داشتن اندام تحتانی

روش تریاژ START

روشی پیشنهادی در بزرگسالان و کودکان با سن بیش از 8 سال و دارای وزن بیش از 40 کیلوگرم

چهار معیار ارزیابی در تریاژ به روش START :

1- توانایی حرکت و راه رفتن :

هر مصدومی که قادر به راه رفتن باشد ، فارغ از صدمه ای که دیده ، در گروه سرپایی قرار می گیرد

2- تنفس :

هر مصدوم با تنفس بیش از 30 بار در دقیقه

هر مصدوم با تنفس کمتر از 30 بار در دقیقه << بررسی پرفیوژن

** در صورت عدم تنفس << بازکردن راه هوایی << در صورت برقراری

تنفس - عدم برقراری تنفس

START

روش تریاژ (ادامه)

3- سیستم خونرسانی (پرفیوژن)

در صورت پرشدن مجدد مویرگی طولانی تراز 2 ثانیه / عدم لمس نبض رادیال

در صورت پرشدن مجدد مویرگی در کمتر از 2 ثانیه / لمس نبض رادیال << بررسی سیستم عصبی

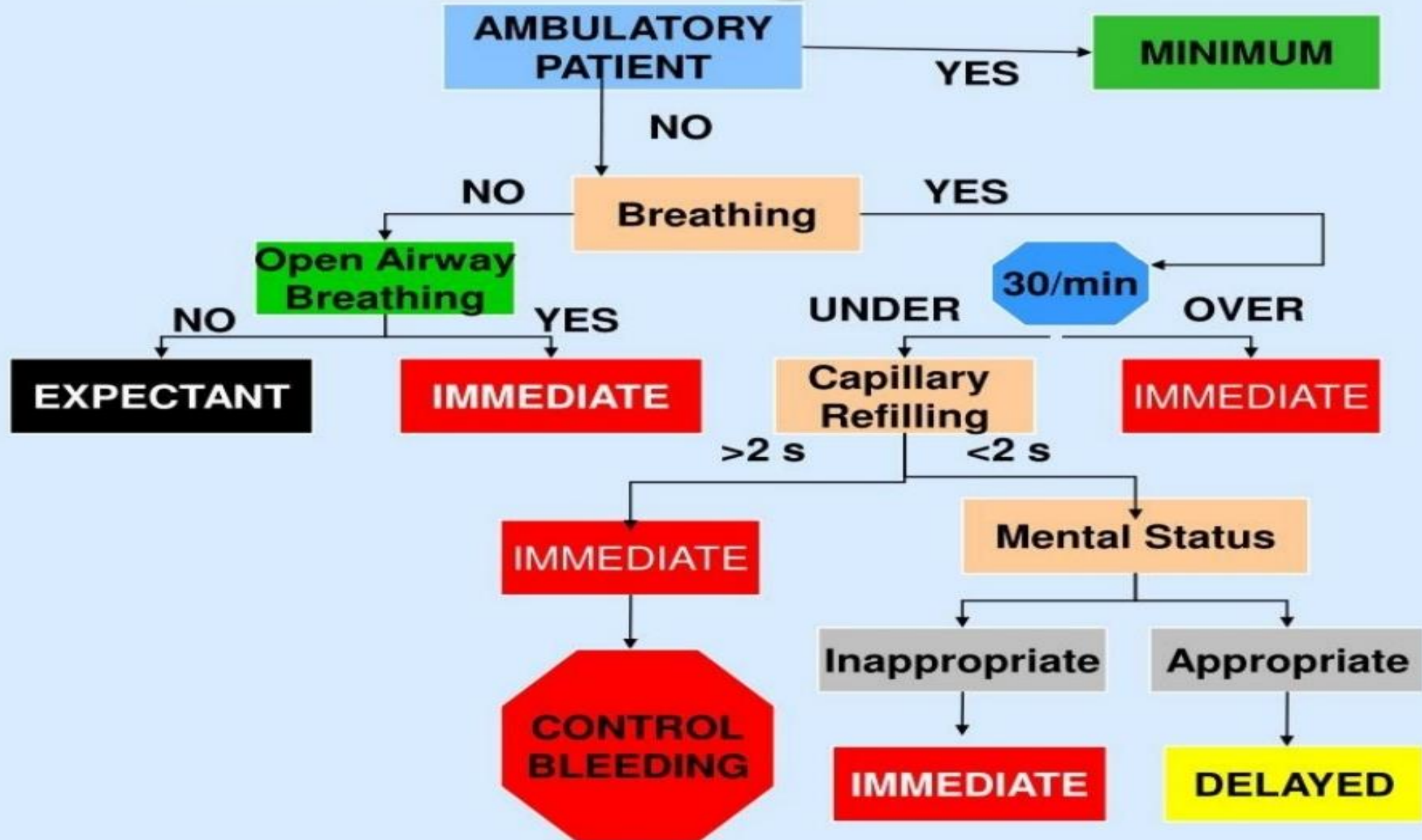
*** در صورت خونریزی خارجی مشهود ، بانداز فشاری یا فشار روی نقاط فشار و در صورت شوک ، بالا قرار دادن اندام تحتانی ***

4- سیستم عصبی :

اجرای دستورات ساده

عدم اجرای دستورات / عدم هوشیاری

START Triage Method



Using RPM to Classify Patients

CATEGORY (COLOR)

RPM INDICATORS

Critical (RED)

R = Respiratory rate > 30 ;
P = Capillary refill > 2 seconds;
M = Doesn't obey commands

Urgent (YELLOW)

R < 30
P < 2 seconds
M = Obeys commands

Expectant: dead or
dying (BLACK)

R = not breathing

Color-Coding for Prehospital Disaster Triage System

COLOR	DESCRIPTOR AND ORDER OF TRANSPORT
--------------	--

Red	Critical: Unstable, with acute problems for immediate intervention is likely to save life or limb. Transport immediately.
Yellow	Urgent: Acute problem and stable, but may deteriorate. Transport after Red cases.
Green	Delayed: Injured or ill, but stable and not likely to deteriorate if treatment is delayed. (Referred to as the walking wounded). Transport after Red and Yellow.
Black	Expectant: Dead or nonsalvageable given the available resources. Lowest transport priority.



Jump START

Disaster Triage On the Young Child

**روش تریاژ در کودکان 1-8 سال و کودکان
بزرگتر از 8 سال با وزن کمتر از 40
کیلوگرم**

مشکلات بالقوه تریاژ START در کودکان

-- در کودکان بر خلاف بزرگسالان ، غالباً **ایست تنفسی** **مقدم بر ایست قلبی** بوده و پرفیوژن ممکنست در طی زمانی کوتاه پس از ایست تنفسی همچنان حفظ گردد و در این فاصله کودک قابل نجات می باشد .

-- بسته به سن کودک تعداد تنفس بیشتر یا کمتر از 30 بار در دقیقه معیار مناسبی نمی باشد

-- برگشت مجدد مویرگی ممکن است انعکاس مناسبی از جریان خونسازی محیطی در محیط های سرد نباشد

-- اطاعت از دستورات روشی مناسب جهت بررسی سطح هوشیاری در کودکان نیست

روش Jump START

1- توانایی راه رفتن و حرکت :

هر مصدومی که راه می رود بایستی برای تریاژ ثانویه هدایت شود (رنگ سبز) ، کودکانی که هنوز راه نیفتاده و به درمان فوری نیز نیاز ندارند (رنگ سبز)

2- تنفس :

بررسی تنفس : چنانچه تنفس کمتر از 15 یا بیشتر از 45 بار در دقیقه یا نامنظم باشد (رنگ قرمز)
در صورت عدم تنفس اگر پس از باز کردن راه هوایی تنفس برقرار نشده و نبض بازویی حس نشود (رنگ سیاه)

روش Jump START (ادامه)

ولی اگر پس از باز کردن راه هوایی ، نبض بازویی حس گردد ولی تنفس وجود نداشته باشد ، 15 ثانیه تنفس مصنوعی داده شده و در صورت عدم برگشت تنفس (رنگ سیاه) و در صورت برگشت تنفس (رنگ قرمز)

3- سیستم خونسازی :

در صورت تنفس منظم با تعداد 15-45 ، بررسی نبض بازویی : در صورت فقدان نبض بازویی (رنگ قرمز) و در صورت لمس نبض بازویی ، بررسی وضعیت سیستم عصبی

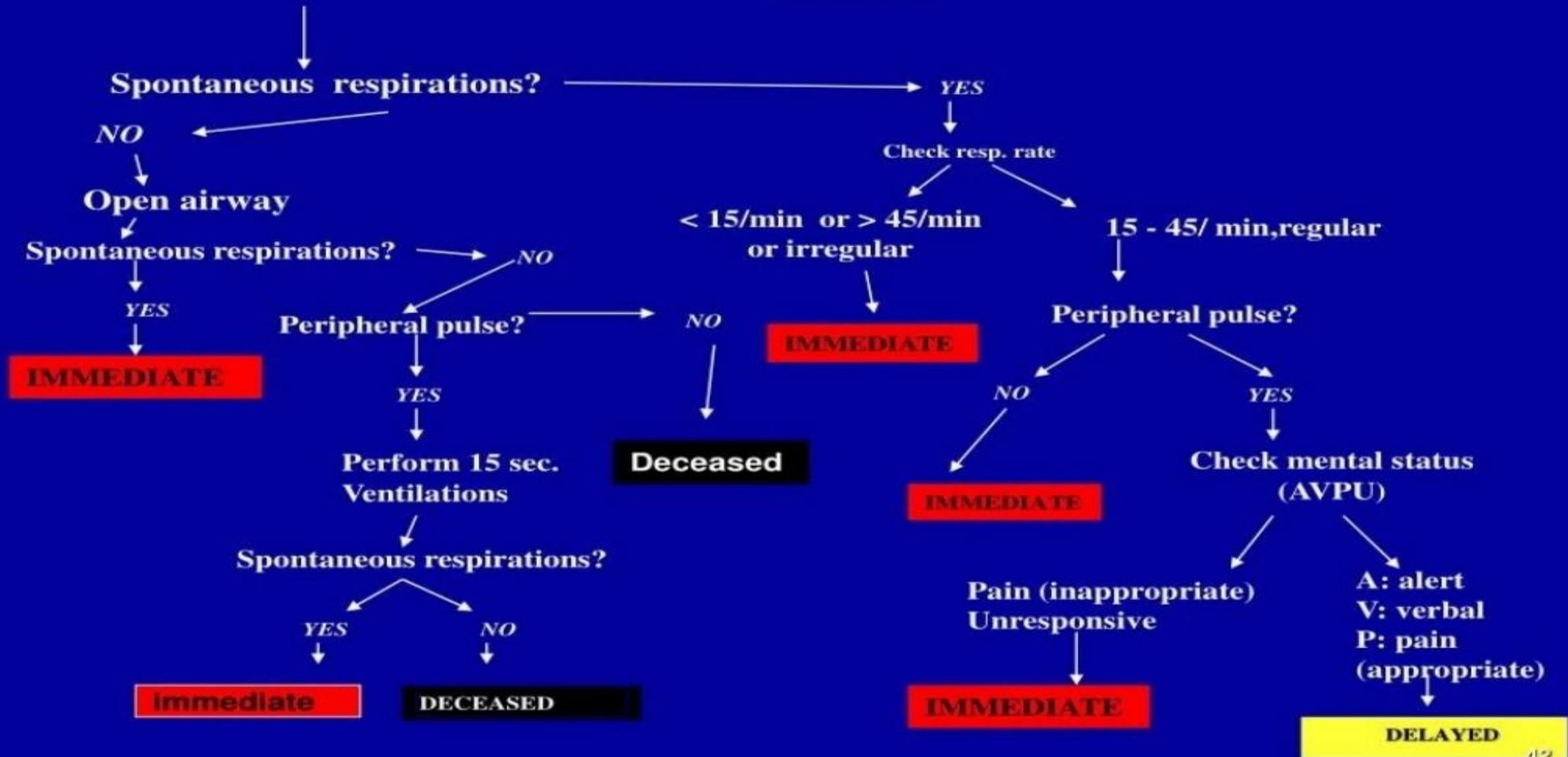
4- سیستم عصبی :

در صورت هوشیاری و پاسخ مناسب به صدا یا درد (رنگ زرد) و در صورت عدم پاسخ به محرک دردناک یا پاسخ نامناسب (رنگ قرمز)

Jumpstart (Triage System)

ambulatory patients

MINOR



تجهیزات ضروری برای انجام تریاژ--ادامه

- قست بعدی توسط تکنسین آمبولانس در حین اعزام مصدوم به مرکز درمانی جهت ردیابی زمان ، مقصد و نحوه اعزام جدا و نگهداری می شود
- مسئول تریاژ ، نوع آسیب (سوختگی ، ضربه مغزی ...) را مشخص کرده و نقاط آسیب دیده را روی نمایه کارت علامت می زند
- وضعیت علائم حیاتی در دوره پیش از رسیدن به مراکز درمانی بر روی کارت ثبت می گردد
- زمان ، نوع و مقدار داروی تجویز شده در مرحله قبل از رسیدن به مرکز درمانی در جدول مربوطه ثبت می گردد
- رنگ مربوط به اولویت مصدوم حفظ شده و بقیه رنگهای مربوط به اولویت از کارت جدا می گردد
- در پشت کارت توضیحات ضروری دیگر درج می گردد

A 06427		ARIZONA TRIAGE TAG S.T.A.R.T.		A 06427	
NAME	TRANSPORT	Move The Walking Wounded MINOR No Resp. After Head Tilt/OPA DEAD/DYING ☐ Respirations – Over 30 IMMEDIATE ☐ Pulse – No Radial Pulse IMMEDIATE ☐ Mental Status – Unable To Follow Simple Commands IMMEDIATE Otherwise ... DELAYED		HOSPITAL	NAME
AGE	SEX	AGE SEX ☐ MALE ☐ FEMALE MAJOR INJURIES ☐ HEAD ☐ BACK ☐ CHEST ☐ EXTREMITIES ☐ ABDOMEN ☐ OTHER			AGE
TRANSPORT		HOSPITAL			
DEAD/DYING		DEAD/DYING		DEAD/DYING	
MINOR		MINOR		MINOR	
IMMEDIATE		IMMEDIATE		IMMEDIATE	
DELAYED		DELAYED		DELAYED	

FRONT

Personal Property Receipt/

Evidence Tag

• 1234567 •

Destination _____

Via _____

• 1234567 •

**TRIAGE
TAG**

• 1234567 •

☐ S ☐ L ☐ U ☐ D ☐ G ☐ E ☐ M
 Salivator Lacrimator Urine Detector B.T. Detector Egress Mover

AUTO INJECTOR ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

 File No. Primary Device
 File No. Secondary Device
 Solution

☐ Head Trauma
☐ Burn
☐ C-SPINE
☐ Cardiac
☐ Choking
☐ Fracture
☐ Laceration
☐ Penetrating Injury

☐ Male ☐ Female

Other: _____

VITAL SIGNS

Time	B/P	Pulse	Respiration

Time	Drug Solution	Dose

MORGUE**IMMEDIATE**

• 1234567 •

IMMEDIATE

• 1234567 •

DELAYED

• 1234567 •

DELAYED

• 1234567 •

MINOR

• 1234567 •

MINOR

• 1234567 •

BACK

Comments/Information

Patient's Name _____

R RESPIRATIONS
☐ Yes
☐ No
P PERFUSION
☐ < 2 Sec
☐ > 2 Sec
M MENTAL STATUS
☐ Can Do
☐ Can't Do
Move the Walking Wounded ➔ **MINOR**No Respirations After Head Tilt ➔ **MORGUE**☐ Respirations - Over 30 ➔ **IMMEDIATE**☐ Perfusion - Capillary Refill Over 2 Seconds ➔ **IMMEDIATE**☐ Mental Status - Unable to Follow Simple Commands ➔ **IMMEDIATE**Otherwise ➔ **DELAYED**

ENDORSED BY


 State Designated Emergency System, Inc. 4400000, CA
 (800) 874-1111 & www.StateDesignated.com
**PERSONAL INFORMATION**

NAME		
ADDRESS		
CITY	ST	ZIP
PHONE		
COMMENTS	RELIGIOUS PREFERENCE	

MORGUE

Pulseless/Non-Breathing

IMMEDIATE

Life Threatening Injury

IMMEDIATE

Life Threatening Injury

DELAYED

Serious Non Life-Threatening

DELAYED

Serious Non Life-Threatening

MINOR

Walking Wounded

MINOR

Walking Wounded

CONTAMINATED

• 1234567 •

EVIDENCE**CONTAMINATED****EVIDENCE**

FRONT

Personal Property Receipt/
Evidence Tag

55555

Destination

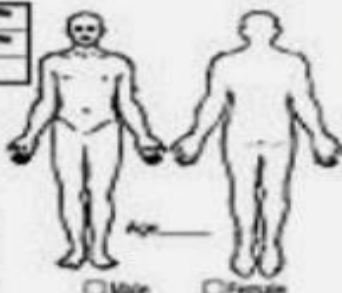
55555

Via

**TRIAGE
TAG**

55555

Direct Death	Yes/No
Secondary Death	Yes/No
Solution	
Burn Trauma	
Burn	
E Spine	
Cardiac	
Crushing	
Fracture	
Laceration	
Penetrating Injury	



Other:

VITAL SIGNS

Time	B/P	Pulse	Respiration

MORGUE

Pulseless/Non-Breathing

55555

IMMEDIATE

Life Threatening Injury

55555

DELAYED

Serious, Non Life Threatening

55555

MINOR

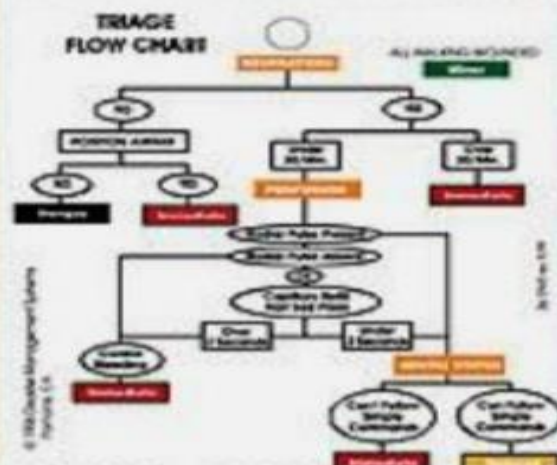
Walking Wounded

55555

BACK

Comments/Information

Comments/Information



RESPIRATIONS

R
☐ Yes
☐ No
☐ Oriented

PERFUSION

P
☐ > 2 Sec.
☐ < 2 Sec.
☐ Disoriented

MENTAL STATUS

M
☐ Can Do
☐ Can't Do
☐ Unconscious

PERSONAL INFORMATION

NAME
ADDRESS
CITY ST ZIP
PHONE
COMMENTS

MORGUE

IMMEDIATE

DELAYED

MINOR

CONTAMINATED

55555

CONTAMINATED

Nº 131401

Nº 131401

TRIAGE TAG
PART I
Nº 131401

CALIFORNIA FIRE CHIEFS ASSOCIATION

FRONT



BACK



C-SPINE
CARDIAC
BLUNT
TRAUMA
PENETRATING
INJURY
BURN
FRACTURE
LACERATION

OTHER: _____

VITAL SIGNS:

ORIENTED X ☐DISORIENTED ☐UNCONSCIOUS ☐

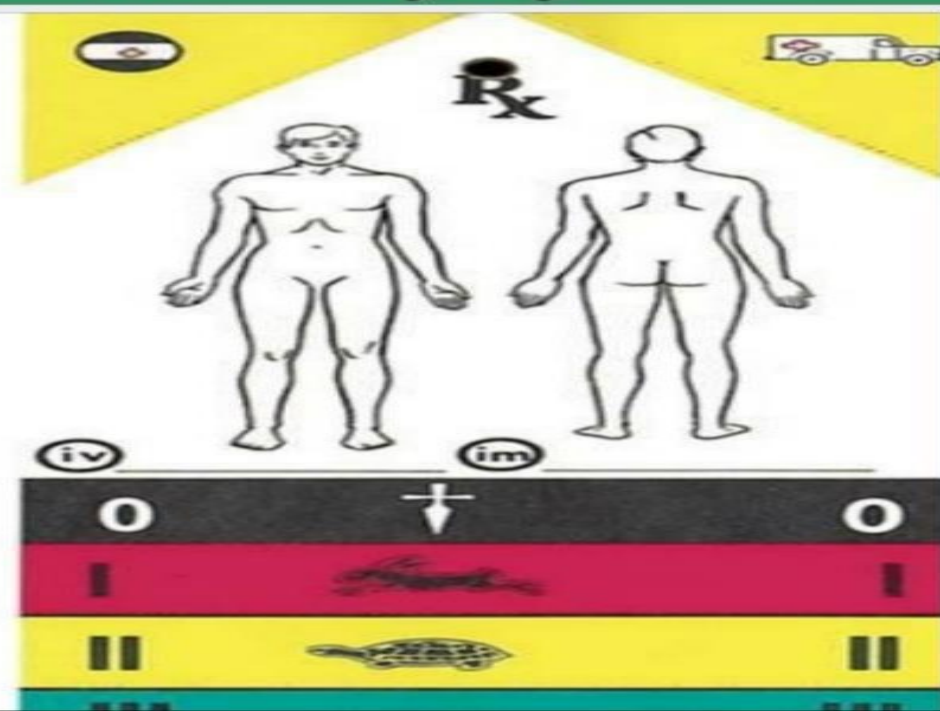
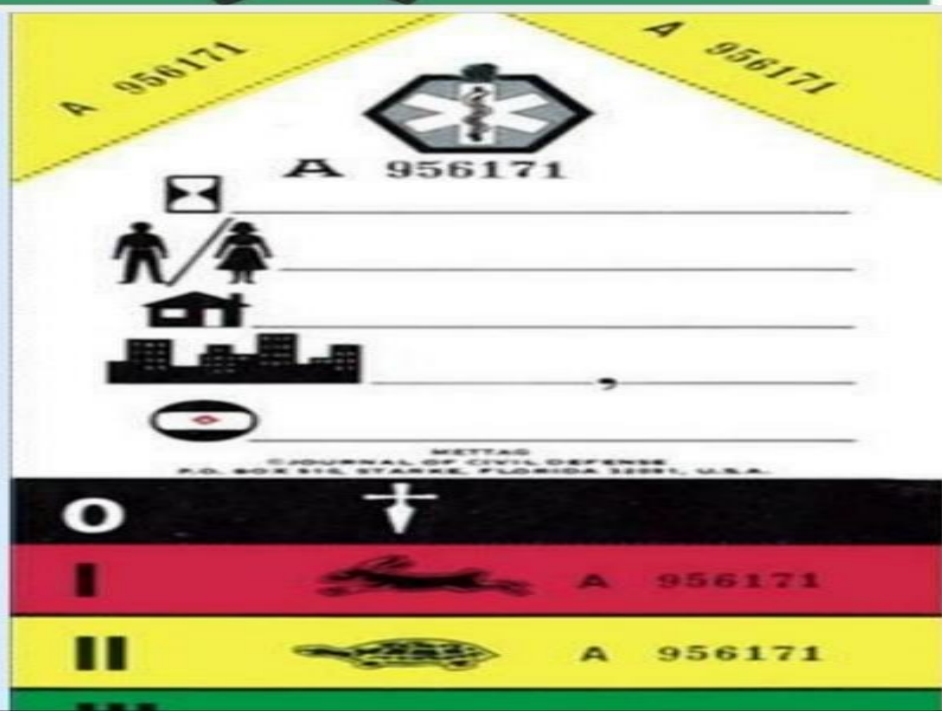
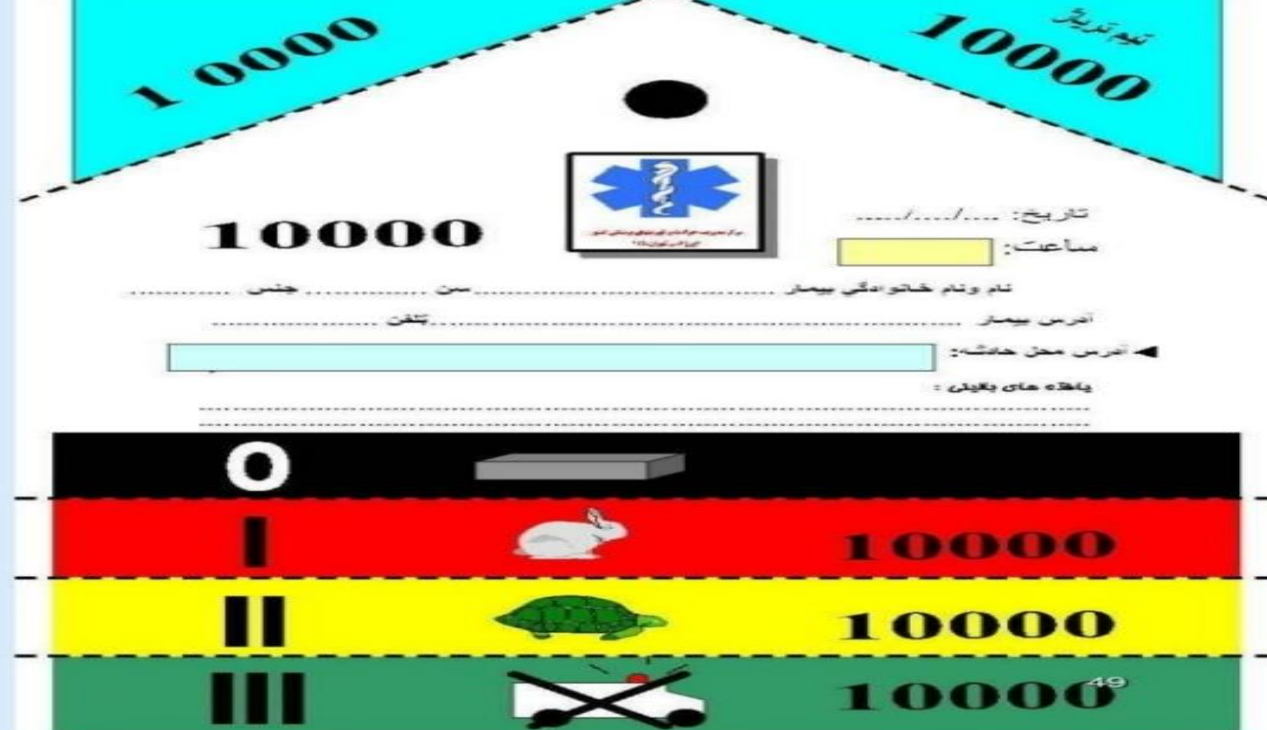
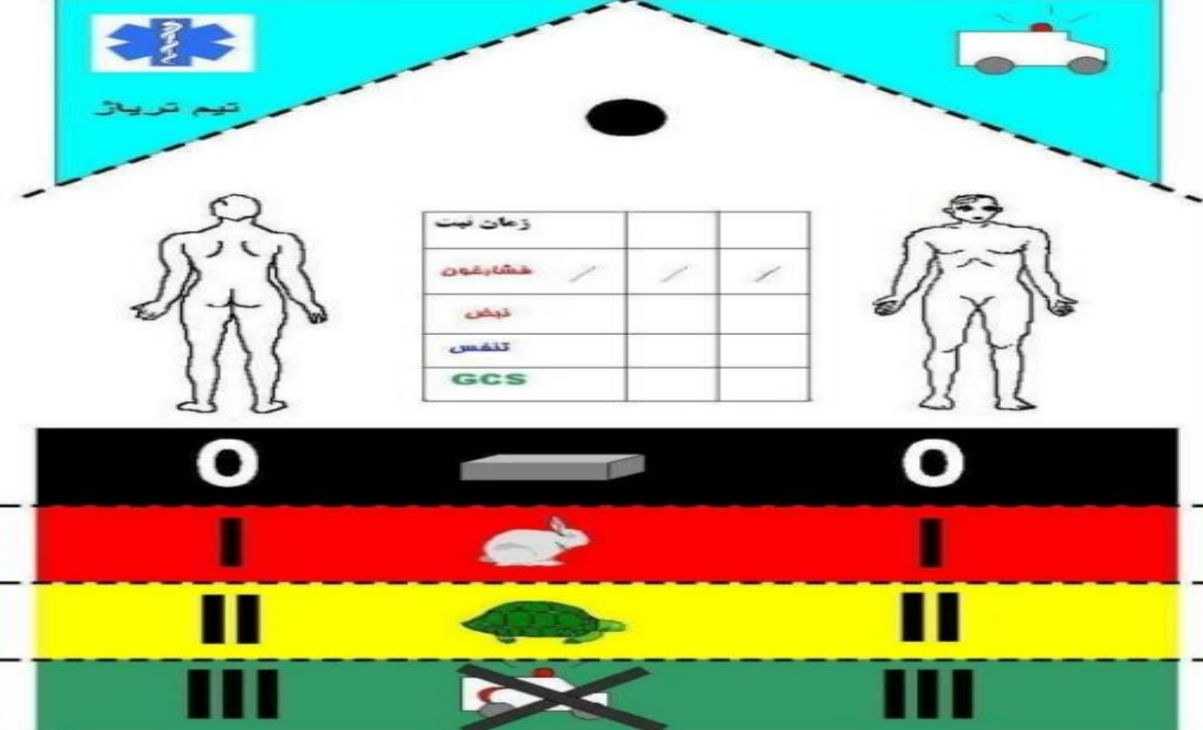
TIME

PULSE

B/P

RESPIRATION

DECEASED**IMMEDIATE** Nº 131401**DELAYED** Nº 131401



تجهیزات ضروری برای انجام تریاژ--ادامه

- 2- مازیک ضد آب جهت تکمیل کارت تریاژ
- 3- تجهیزات کمک های اولیه در حد حمایت اولیه حیات (باند ، گاز ، تورنیکت - **Airway** در اندازه های مختلف)
- 4- کیسه زیپ دار جهت جمع آوری و حفظ وسایل شخصی و یا جمع آوری آثار مواد خطرناک
- 5- نوار (روبان) تریاژ : حلقه نوارهای رنگی (سبز ، قرمز ، زرد ، سیاه) برای بستن به مچ پا یا دست جهت دسته بندی مصدومین
- 6- برزنت زیر انداز و پرچم تریاژ : جهت شناسایی محل های شخصی در محوطه تریاژ و هدایت نیروهای عمل کننده
- 7- دوک های ترافیکی برای هدایت و راهنمایی اتومبیل ها و مردم در مسیرهای مشخص شده در منطقه عملیاتی

تجهیزات ضروری برای انجام تریاژ--ادامه

- 8- نوار محدوده عملیات تریاژ : جهت مشخص کردن و کنترل امنیت و محدوده عملیات که به صورت دو ردیفه دور محوطه عملیات کشیده شده تا مانع عبور افراد متفرقه شود
- 9- بلند گوی دستی : جهت هدایت مصدومین و همراهان
- 10- رادیو بی سیم : جهت برقراری ارتباط و هماهنگی بین تیم تریاژ و ارتباط با سامانه فرماندهی
- 11- چراغ قوه : جهت تامین روشنایی در شب
- 12- تجهیزات حفاظت فردی : کلاه ، دستکش ، ماسک ...
- 13- وسیله نقلیه واحد پاسخگویی سوانح : وسیله ای جهت نگهداری لوازم و تجهیزات پشتیبانی ، باند و لوازم آتل بندی ، بک بوردد...

Triage Kit Contents

- ☀ 35 Triage Tags
- ☀ 15 Immediate Labels
- ☀ 35 Nylon Ties
- ☀ 6 Assorted. OPAs
- ☀ 3 Ink Pens
- ☀ 1 Scissors



Patient Movement



ترياز ثانويه Secondary

- درموردي كه تعداد آسيب ديدهگان زياد بوده و امكان انتقال تمام آنها به مراكز درمانی يا بیمارستان وجود ندارد و درمانگاه صحرایی نیز در محل احداث نشده است، گروهی از آسيب ديدهگان تا مدت زيادی در همان محل باقی می مانند.
- در اين موارد از سيستم ترياز **SAVE** استفاده می شود.
- روش **SAVE** جهت تشخيص مصدومینی است كه بیشترین استفاده را از مراقبت های موجود می برند.

SAVE

Secondary

Assessment of

Victim

Endpoint

طبقه بندی مصدومین به روش SAVE

- آسیب دید گانی که در محل نمی توان اقدامی جهت زنده ماندن و درمان آنها انجام داد، لیکن اگر به بیمارستان برسند حتما نجات خواهند یافت و در حال حاضر نیازمند تدابیر درمانی فوری می باشند (قرمز)
- آسیب دید گانی که بیشترین فایده را از مداخلات درمانی موجود می برند (زرد)
- آسیب دید گانی که حتی بدون مداخله درمانی هم زنده می مانند (سبز)
- فوت شدگان (سیاه)

امتیاز ترومای تجدید نظر شده

RTS : Revised Trauma Score

**RTS = GCS + Systolic BP
+ Respiratory Rate**

مقیاس کمای گلاسکو GCS: Glasco Coma Scale

4	ارادی.....	پاسخ چشمی
3	در پاسخ به صدا.....	
2	در پاسخ به تحریک.....	
1	فاقد واکنش.....	
5	آگاه.....	پاسخ کلامی
4	گیج.....	
3	بیان کلمات نامناسب.....	
2	صدا های نامفهوم.....	
1	بدون پاسخ.....	
6	اطاعت از دستور.....	پاسخ حرکتی
5	لوکالیزه نسبت به تحریک.....	
4	پس کشیدن نسبت به تحریک (فلکسیون طبیعی).....	
3	واکنش فلکسیون غیر طبیعی در پاسخ به درد (دکورتیکه)..	
2	واکنش اکستنسیون در پاسخ به درد (سربره).....	
1	بدون پاسخ.....	

Revised Trauma Score

Glasgow Coma Scale

0 : 3 GCS

1 : 4 - 5 GCS

2 : 6 - 8 GCS

3 : 9 - 12 GCS

4 : 13 - 15 GCS

Revised Trauma Score

Respiratory Rate

0 =	0	Respirations
1 =	1 - 5	Respirations
2 =	6 - 9	Respirations
3 =	>29	Respirations
4 =	10 - 29	Respirations

Revised Trauma Score

Systolic BP

0 = 0

1 = 1 - 49

2 = 50 - 75

3 = 76 - 89

4 = > 89

Revised Trauma Score (RTS)

No.	GCS	SBP	RR
4	13-15	>89	10-29
3	9-12	76-89	>29
2	6-8	50-75	6-9
1	4-5	1 -49	1-5
0	3	0	0

تفسیر امتیازات RTS

حداکثر امتیاز (12) : نماینگر حداقل صدمه
حداقل امتیاز (0) : نماینگر بیشترین صدمه
امتیاز 11 یا کمتر : صدمات با اهمیت بالقوه

گروه	رنگ	امتیاز از RTS
تاخیری Delayed		12
اضطراری Urgent		11
فوری Immediate		3-10
سردخانه Morgue		کمتر از 3

تریاز بیمارستان در بحران (مکان تریاز در ورودی بیمارستان می باشد)

قرمز	زرد	سبز	آبی	مشکی
خیلی فوری وضعیت مخاطره آمیز حیات : شوک خونریزی های شدید مشکلات تنفسی قابل اصلاح شکستگی های باز سوختگی درجه 2 و 3 MI	فوری صدمات اثرات سیستمیک بجا گذاشته اما هنوز تهدید کننده زندگی نیست مشکل تنفسی غیر حاد اختلال هوشیاری بدون کوما	غیر فوری (انتظاری) صدمات محدود و بدون عارضه سیستمیک شکستگی بسته آسیب خفیف بافت نرم سوختگی خفیف	منتظر نیاز به زمان زیاد دارند و شانس بقا کم است صدمات مغزی با کوما ، هیپو/هیپرترمی شدید سوختگی بیش از 40%	مردم عدم پاسخ بیمار عدم تنفس، نبض و فشارخون نداشتن شانس بقا علیرغم اقدامات درمانی
بیمار می تواند با کمک فوری stable شود و احتمالاً زنده می ماند	مراقبت مناسب قادر است مصدوم را 45-60 دقیقه stable نگهدارد	با حداقل مراقبت حال بیمار تا چند ساعت وخیم تر نمی شود	پس از گروه قرمز و زرد و سبز درمان می شوند	

تریاز بیمارستانی در بحران

موج اول : 80-50% مصدومین که خودشان یا توسط دیگران تا 30 دقیقه اول پذیرش می شوند .

موج دوم : 50-20% مصدومین که حدود یکساعت بعد به بیمارستان رسیده و نیاز به مراقبت بیشتر دارند در حالیکه بیمارستان با گروه اول اشغال شده

تیم تریاز باید در ورودی بیمارستان با تریاز دقیق مانع از اشغال بیمورد تخت های بیمارستانی شوند و درمانگاه برای خدمت به گروه اول فعال شود

تریاز در تحت نظر قبل از جراحی در بحران

- این تریاز جهت مراقبت از بیماران نیازمند جراحی است

- پس از تریاز اولیه در اورژانس بیمارستان
مصدومین نیازمند جراحی در محل نزدیک به اتاق
عمل جمع آوری شده و توسط جراح ارشد برای
اولویت جراحی تریاز می شوند

منابع:

فرایندهای پرستاری در بحران
تدوین شده: دفتر ارتقاء سلامت و خدمات پرستاری
معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

A photograph of a winter forest scene. A path covered in snow leads through a dense forest of tall, thin trees. Some trees are evergreens covered in snow, while others are bare deciduous trees. The ground is covered in a thick layer of snow with some shadows cast by the trees.

با تشکر
از بذل توجه شما