

بِسْمِ اللّٰهِ

69FFF

تربیا

تاریخچه و معرفی سیستم تریاژ ESI

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. این جراح فرانسوی در فاصله بین سالهای 1797-1815 در ارتش ناپلئون خدمت کرد و به دلیل خدماتش لقب بارون گرفت.

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

در دهه 60 اتاقهای اورژانس بیمارستانها به بخشهای اورژانس تبدیل شد و لزوم طبقه بندی بیماران از اوایل دهه 70 مورد بحث قرار گرفت و باعث شد واژه تریاژ یک بار دیگر به عنوان پاسخی برای مشکل دامپینگ در بخش اورژانس مطرح شود.

به این ترتیب در دهه هشتم قرن بیستم، تریاژ 3 سطحی مطرح و به میزان قابل توجهی مورد استقبال قرار گرفت.

به موازات بکارگیری تریاژ 3 سطحی، تحقیقات تریاژ در استرالیا که در دهه 70 شروع شده بود با پایان نامه دکتر فیتز جرالد و مطرح شدن تریاژ 5 سطحی به اوج رسید و منجر به بکارگیری این سیستم از سال 1989 شد.

از آن پس سیستمهای 5 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 1999 توسط 2 متخصص اورزانس به نامهای ریچار ووئز و دیوید ایتل ابداع شد.

انچه که باعث اقبال جهانی به استفاده از سیستمهای 5 سطحی نسبت به سیستم 3 سطحی شده است روایی (validity) و پایایی (reliability) بالاتر سیستم 5 سطحی نسبت به سیستم 3 سطحی می باشد.

کلا سیستمهای تریاژ به سه دسته , comprehensive (comprehensive, spotcheck, traffic director) تقسیم میشوند که

سیستم های 5 سطحی تریاژ comprehensive محسوب میشوند.

سیستم تریاژ ESI به دلیل سادگی و آموزش آسان، رویکرد ادراکی و عملیاتی بودن آن، عدم تعیین محدودیت زمانی برای ارائه خدمات پزشکی، در حال حاضر برای کشور ما مناسبترین سیستم تریاژ به نظر میرسد.

این سیستم تا کنون 3 بار ویرایش شده است و در حال حاضر ویرایش چهارم آن در دسترس می باشد.

سیستم ESI علاوه بر در نظر گرفتن حدت بیماری به طور منحصر به فردی میزان تسهیلات مورد نیاز بیمار را در تعیین سطح تریاژ بیمار در نظر میگیرد.

بکار گیری استاندارد این سیستم و تحقیقات مربوط به این سیستم در بیمارستان امام خمینی دانشگاه تهران آغاز شده است که امید است با گسترش و تداوم این سیستم گامی موثر در تخصیص خدمات مناسب به بیماران و همچنین احیای یکی دیگر از توانائی های سیستم پرستاری در ارائه خدمات موثر درمانی برداشته شود.

کلیات سیستم تریاژ ESI

ساختار سیستم تریاژ ESI بر 2 معیار حدت بیماری (acuity) و تسهیلات مورد نیاز بیمار (resource) است که اولی با وجود یا عدم وجود تهدید حیات یا عضو و وجود علائم خطیر و همچنین علائم حیاتی تعیین شده و دومی بر اساس تجربه و مقایسه با موارد مشابه تعیین میگردد

این سیستم یک سیستم تریاژ 5 سطحی می باشد که بیماران را بر اساس شدت بیماری و تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس تقسیم بندی میکند.

در ابتدا مسول (پرستار) تریاژ بیمار را بر اساس شدت بیماری و وخامت حال بیمار ارزیابی میکند.

اگر شدت بیماری زیاد نباشد (سطح 1 و 2 تریاژ نباشد) بعد از آن پرستار باید با تخمین تسهیلات مورد نیاز بیمار در

اورژانس بیمار را سطح بندی کند.

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

در صورت عدم وجود شرایط تهدید حیات و یا اندام و یا شرایط پرخطر مسول (پرستار) تریاژ براساس تجربه ی قبلی که از سایر بیماران و آموزشهای سیستم تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس را ارزیابی می کند.

مسول تریاژ (پرستار) باید علاوه بر تجربه ی کافی با الگوریتم تریاژ به خوبی آشنا باشد.

در این فصل بطور مقدماتی قدم به قدم چگونگی تریاژ با سیستم ESI توضیح داده می شود.

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

بررسی اجمالی بر الگوریتم ESI در دو صفحه بعد نشان داده شده است:

• 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 1 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 1 قرار می گیرد.

• نقطه تصمیم گیری ب: آیا بیمار نباید منتظر بماند (شامل: 1 = علائم پرخطر 2 = اختلال هوشیاری 3 = درد یا دیسترس شدید) که در این صورت در سطح 2 قرار می گیرد.

• نقطه تصمیم گیری ج: در صورت عدم وجود شرایط الف و ب باید تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس جهت تعیین تکلیف بیمار تخمین زده می گردد. نیاز بیمار به 2 یا بیشتر از تسهیلات اورژانس در صورت عدم اختلال در علایم حیاتی بیمار رادر سطح 3 قرار میدهد.

نیاز بیمار به یکی از تسهیلات اورژانس بیمار رادر سطح 4 قرار میدهد و بیماری که نیاز به استفاده از تسهیلات اورژانس ندارد در سطح 5 قرار میگیرد.

• نقطه تصمیم گیری د: در صورتی که تسهیلات مورد نیاز بیمار طبق تعریف 2 و یا بیشتر باشد در این مرحله باید علایم حیاتی بیمار جهت طبقه بندی در نظر گرفته شود .

در صورت وجود اختلال در علایم حیاتی بیمار مجدداً به سطح 2 بر می گردد و در غیر این صورت بیمار در سطح 3 تقسیم بندی می گردد..

الف) نیاز به 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 ایک، فاقد نبض، دیسترس شدید تنفسی، $SPO_2 < 90\%$ ، تغییرات حاد وضعیت ذهنی یا فقدان پاسخدهی، فقدان پاسخدهی یعنی:

(1) فاقد تکلم یا عدم پیروی از دستورات (بطور حاد)؛ یا

(2) نیازمند محرک دردناک برای پاسخدهی (P یا U در درجه بندی AVPU)

(ب)، وضعیت پر خطر برای بیماری است که وی را در آخرین تخت خالی موجود در بخش قرار خواهید داد.

درد/دیسترس شدید بر اساس شواهد بالینی و/ یا درجه درد ≤ 7 در سیستم سنجش درد تعیین می گردد.

(ج) ، تسهیلات ؛ در اینجا تسهیلات یعنی تعداد انواع اقدامات پاراکلینیک و بالینی مورد نیاز برای بیمار است (کل آزمایشات یک

اقدام و کل گرافی ها یک تسهیل محسوب میشود) بطور مثال

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 = 1 (ترمیم لاسراسیون ، فولی) • پروسیجر پیچیده = 2 (conscious sedation)

(د) . علایم حیاتی زون خطر : در صورت فراتر رفتن از معیارهای تعریف شده در سطح 2 تریاژ نمایید .

ملاحظات تب در اطفال :

1 تا 28 روزه : درجه حرارت < 38 درجه سانتیگراد: سطح 2

1 تا 3 ماه : درجه حرارت < 38 درجه سانتیگراد : سطح 2 را مدنظر بگیرید

3 ماه تا 3 سال : درجه حرارت < 39 درجه سانتیگراد، یا ایمن سازی غیرکامل، یا فقدان منشا واضح تب، سطح 3 را در نظر بگیرید.

سطح 1 در سیستم تریاژ ESI

سوال اولی که پرستار 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 بیمار در سطح 1 تریاژ قرار می گیرد .

پرستار تریاژ بلافاصله وضعیت تنفسی و در صورت امکان اشباع اکسیژن شریانی بیمار و همچنین وضعیت

هوشیاری بیمار (با سیستم AVPU) را ارزیابی کرده و بیمار به اتاق CPR هدایت میگردد.

چند نمونه از وضعیت های تهدید کننده حیات و سطح 1 تریاژ عبارتند از :

ایست قلبی

ایست تنفسی

زجر شدید تنفسی (تاکی پنه ، رتراکسیون بین دندهای و استفاده از عضلات فرعی تنفسی و ..)

اشباع اکسیژن کمتر از 90 %

بیمار ترومائی بدون پاسخ به محرک دردناک

بیمار بیهوش بدون پاسخ به محرک دردناک یا محرک صوتی

تعداد تنفس کمتر از 6

بچه شل

انافیلاکسی

درد قفسه ی سینه با تعریق و پوست سرد

چند نمونه از اقدامات نجات بخش حیات عبارتند از :

کمک تنفسی با آمبو بگ

انتوباسیون تراشه

کمک تنفسی با دستگاه ونتیلاتور

شوک الکتریکی

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

سطح 2 تریاژ

در صورتی که در سطح تصمیم گیری الف به این نتیجه رسیدید که بیمار نیاز به اقدام نجات دهنده حیات ندارد

به سطح تصمیم گیری ب می رسیدیم که در این مرحله از خود می پرسیم که آیا بیمار می تواند منتظر بماند یا خیر؟

اگر پاسخ این سوال مثبت است به سطوح تصمیم گیری بعد میرویم و بیمار به سطح 3، 4 یا 5 تقسیم میگردد که

در بخشهای آینده در مورد آن بحث خواهد شد.

در واقع بیمار سطح 2 بیماری است که که به اقدامات نجات دهنده حیات نیاز ندارد اما امکان منتظر گذاشتن بیمار و تأخیر در ویزیت بیمار وجود ندارد و بیمار نباید منتظر بماند.

برای تعیین بیمار سطح 2 باید به سه سوال زیر پاسخ دهیم و اگر پاسخ هر کدام از سوالات زیر مثبت باشد بیمار در سطح 2 تریاژ قرار می گیرد:

1- آیا بیمار دارای علایم پرخطر می باشد؟

2- آیا بیمار دچار لتارژی و یا اختلال توجه و جهت یابی زمان و مکان می باشد؟

3- آیا بیمار دچار درد شدید یا دیسترس شدید می باشد؟

در بیمار سطح 2 باید دو اقدام اساسی انجام شود:

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

B: اقدامات اولیه پرستاری بلافاصله آغاز گردد

-برای تعیین سطح 2 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.

وجه تمایز اقدامات مراقبتی بیناران سطح 2 تریاژ نسبت به بیماران سطح 1 این است که اولاً علائم حیاتی بیماران

سطح 2 در اتاق تریاژ اندازه گیری و ثبت می گردد و ثانیاً الزامی به حضور بی درنگ پزشک بر بالین بیمار سطح 2 نمی باشد .

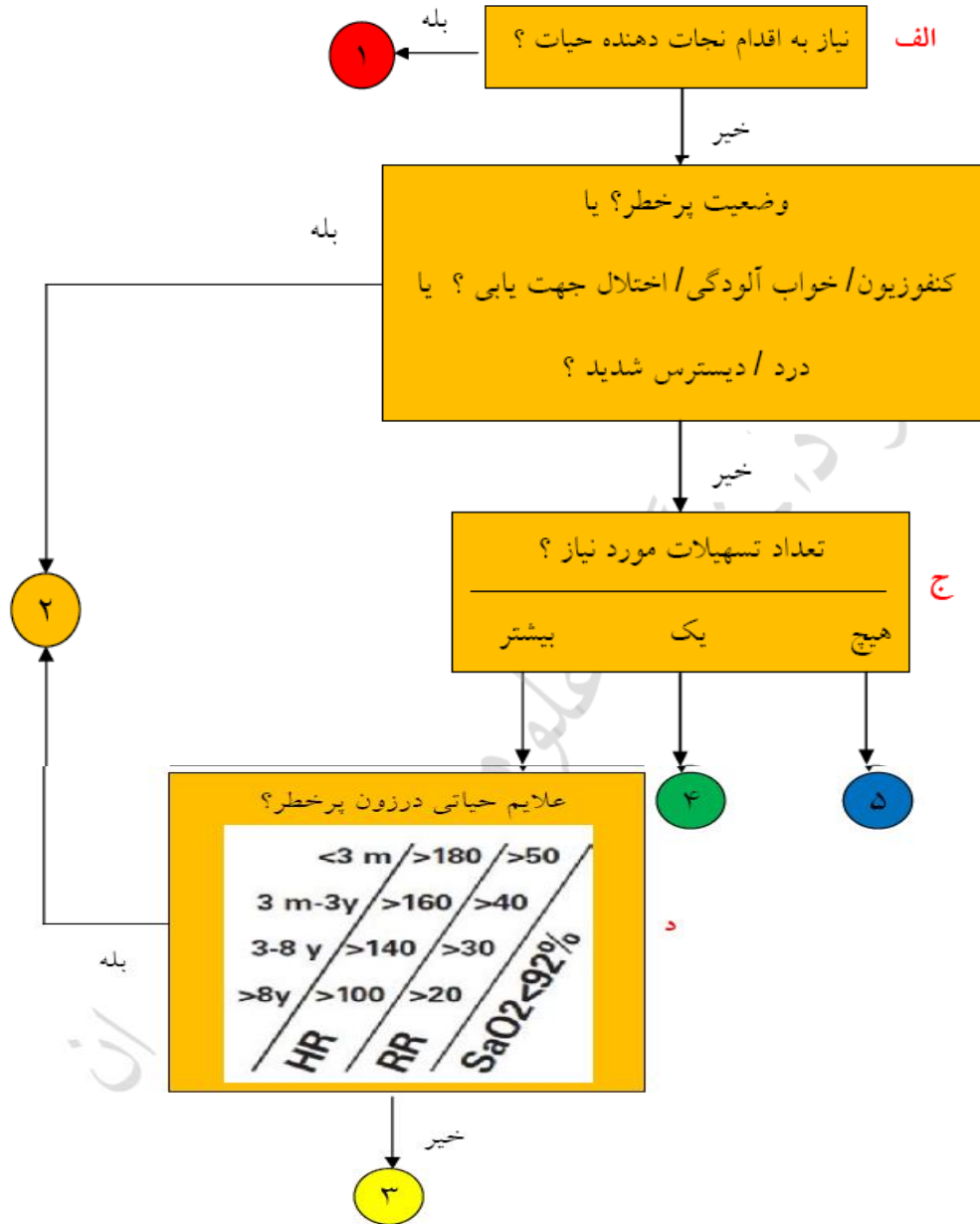
برای بیماران سطح 2 پرستار باید بلافاصله اقدامات پرستاری اولیه را مثل برقراری راه وریدی ،مانیتورینگ قلبی

و...را آغاز نماید . گرچه در روش ESI محدودیت زمانی خاصی برای رسیدگی به بیماران در سطوح مختلف ذکر

نشده است اما پیشنهاد می گردد بیمار در سطح 2 تریاژ حد اکثر طی 10 دقیقه توسط پزشک مقیم اورژانس ویزیت

گردد.

الگوریتم تریاژ ESI ویرایش چهارم



موارد پرخطر

گاه پرسش بیشتر در خصوص علائم بیماری به کشف موارد پرخطر کمک می کند. به طور مثال در بیمار مبتلا به درد شکمی علت دقیق مراجعه به اورژانس ، وجود علائم همراه (تهوع ، استفراغ ، اسهال) وجود علائم دهیدراتاسیون ، وجود استفراغ یا مدفوع خونی، در تعیین high risk بودن بیمار کمک میکند.

حال با مثالهای بیشتر به تشریح وضعیتهای پرخطر می پردازیم:

- بیمار 30 ساله با رکتورژی و علائم حیاتی نرمال و بدون وجود ریسک فاکتور خاص می تواند در سطح 3 قرار گیرد .
- بیمار 70 ساله با هماتمز و ضربان قلب 117 و سرعت تنفس 24 در سطح 2 قرار می گیرد .
- بیمار دچار درد قفسه سینه یا اپی گاستر و خستگی در سطح 2 قرار میگیرد (پرخطر).
- بیمار با درد قفسه سینه و اختلال همودینامیک در سطح 1 قرار می گیرد .

- ترومای صورت و علائم انسداد راه هوایی در سطح 1 قرار می گیرد .
- بیمار با ترومای صورت و احتمال خطر انسداد راه هوایی در سطح 2 قرار می گیرد (پرخطر).
- بیماران کتواسیدوز دیابتی ؛ هایپر گلیسمی ؛ هایپو گلیسمی ؛ سپسیس ؛ سنکوپ و پره سنکوپ ؛ اختلالات الکترولیتی و تب و نوتروپنی در سطح 2 (به عنوان پر خطر) قرار می گیرند.
- بیماران دچار درد شدید بیضه و یا احتباس ادراری در سطح 2 قرار می گیرند (به علت دیسترس).
- بیماران در خطر خودکشی یا دیگر کشی، سایکوتیکها و بیماران با رفتار تهاجمی در سطح 2 قرار میگیرند. (دیسترس روانی)
- بیمار دچار سردرد با افت هوشیاری ؛ لتارژی ؛ در سطح 2 قرار می گیرد (لتارژی)
- بیمار دچار سردرد با فشار خون بالا، تب و راش پوستی در سطح 2 قرار می گیرد (پر خطر)

- اختلال جدید فوکال عصبی، اختلال تکلم جدید در سطح 2 در سطح 2 قرار می گیرد (پر خطر)

- بیمار دچار سردرد ناگهانی و شدید بعد از فعالیت و یا در زمان کاملاً مشخص در سطح 2 قرار می گیرد (پر خطر)

- بیمار باردار در اوایل یا اواخر حاملگی با درد شکم و خونریزی واژینال در سطح 2 قرار می گیرد.

- ترومای چشم با اختلال دید و یا سوختگی چشم با مواد شیمیائی در سطح 2 قرار می گیرد (پر خطر)

- وجود علائم سندرم کمپارتمان، یا درگیری عروق و اعصاب، قطع کامل یا نسبی اندام، احتمال شکستگی هیپ، فمور و انواع دررفتگی ها همه در سطح 2 قرار می گیرند (پرخطر)

- اکثر مسمومیتهای داروئی در سطح 2 هستند اما همیشه اختلال همودینامیک بیمار را در سطح 1 قرار می دهد .

- اکثر موارد تروما با مکانیسم های پر خطر و تروماهای شدید در سطح 2 قرار می گیرند اما موارد اختلال همودینامیک ؛ مشکل تنفسی و ترومای گلوله و اسیب نافذ به سر ؛ گردن ؛ سینه و کشاله ی ران بیمار را در سطح 1 قرار می دهد.

- زخمهای جلدی با خونریزی بدون کنترل ولی بدون اختلال همودینامیک در سطح 2 قرار می گیرند.

- نوزادان دچار بی قراری ،کتواسیدوز دیابتی، تشنج ، سپسیس ، دهیدراسیون شدید، سوختگی، ضربه به سر، مسمومیت و همچنین شیر خوار زیر 1 ماه با تب بیشتر و مسلوی 38 در سطح 2 قرار می گیرند.

اختلال سطح هوشیاری

سوال دوم جهت تعیین بیماران سطح 2 بررسی وجود یا عدم وجود اختلال سطح و محتوای هوشیاری است .

لتارژی؛ منگی و اختلال در وقوف به مکان و زمان بیمار را در سطح 2 تریاژ قرار می دهد .

درد یا دیسترس شدید

در نهایت سوال اخر در تعیین بیماران سطح 2 وجود یا عدم درد شدید یا دیسترس شدید است .

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

میشود.

البته دردهای موضعی مثلا درد اندامها معیار سطح 2 قرار نمی گیرند بلکه پس از تسکین درد میتوانند منتظر پزشک باشند ، اما دردهای احشایی شدید مثل درد شکمی ؛ درد بیضه ؛ درد سر با شدت بالا معیار سطح 2 میباشند .

مثلا

- بیمار 30 ساله که به علت افتادن جسم سنگین روی اندام تحتانی و با شدت درد 9 از 10 مراجعه کرده است در سطح 4 قرار می گیرد .
- بیمار با درد فلانک شدید 10 از 10 در سطح 2 قرار می گیرد .
- بیمار مسن با درد شدید شکمی با شدت 8 از 10 در سطح 2 قرار می گیرد .
- بیمار با کانسر متاستاتیک با درد شدید استخوانی در سطح 2 قرار می گیرد .

دیسترس شدید روانی مثل سایکوز حاد، رفتار تهاجمی در محوطه تریاژ، بیماران پرخاشگر، بیمار

قربانی همسر آزاری، سوگواری حاد و اضطراب شدید مثلاً ناشی از تجاوز جنسی، همگی به عنوان

دیسترس شدید در سطح تریاژ 2 قرار می گیرند.

جایگاه تخمین تسهیلات در ESI (تعیین سطح 3 و 4 و 5)

تعیین تسهیلات مورد نیاز بیمار جزء لا ینفک تقسیم بیماران در سطح 3 و 4 و 5 می باشد. پس در سطح 1 و 2

تعیین میزان تسهیلات برای تریاژ بیمار نقشی ندارد.

تعریف سطوح بر اساس تسهیلات

• 2 و بیشتر از 2 مورد: سطح 3 (و یا در مواردی سطح 2)

• 1 مورد: سطح 4

• عدم نیاز به استفاده از تسهیلات اورژانس: سطح 5

تمرین

۱- پسر ۱۶ ساله ای با لباس شنا به اورژانس می آید. صورت وی هنگام شیرجه به کف استخر پر خورده کرده است.

خراش روی پیشانی و بینی دارد. وی میگوید: به دلیل احساس گزگز در هردو دست نیاز به ویزیت پزشک دارد. سطح دو

۲- خانم ۳۴ ساله با سابقه زایمان در ۱۰ روز گذشته به دلیل دفع لخته ای به اندازه پرتقال مراجعه کرده است. او رنگ پریده است. از شما درخواست می کند که دراز بکشد. فشار خون ۴۰/۸۶، تعداد نبض ۱۳۲، تعداد تنفس ۲۲ و اشباع اکسیژنی ۹۸٪ است. سطح یک

۳- راننده ۱۷ ساله ای در پی تصادف پرسرعت با وسیله نقلیه بی حرکت بر روی بک برد توسط اورژانس منتقل می شود. اذرد شکم شکایت دارد. لاسراسیونهای متعدد بر روی بازوی چپ دارد. علائم حیاتی قبل از ورود: فشار خون

۱۲۰/۶۰، تعداد نبض ۸۶، تعداد تنفس ۲۸ و اشباع اکسیژن خونی ۹۶٪ است. سطح دو

۴- دختر ۴ ساله ای به دلیل افتادن از تاب به اورژانس آورده شده است. شاهدهی گفته: که ضربه به سر داشته و چند دقیقه بی هوش شده است. حین ورود بسیار خواب آلوده است. تعداد نبض ۱۶۲ و تعداد تنفس ۳۸ است. سطح دو

۴- روش ثبت اطلاعات:

- یکی از اجزای بسیار ضروری در واحد تریاژ، وجود سامانه مناسب ثبت اطلاعات بیماران است. روش ثبت اطلاعات -ترجیحا رایانه ای- براساس شرایط و امکانات مرکز درمانی باید از پیش طراحی شده باشد. نکات مهم در زمینه ثبت اطلاعات به شرح زیر است:
- لازم است فرم ابلاغی وزارت بهداشت، بصورت کامل، برای تمامی مراجعه کنندگان به بخش اورژانس تکمیل گردد.
 - لازم است اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ به کمک دفاتر یا فایل های رایانه ای، بایگانی گردد. بسیار ضروری است که در طراحی سامانه تریاژ، مسأله ثبت زمان ورود و ارجاع بیماران به فضای درمان یا اتاق ویزیت پزشک لحاظ گردد.
 - حداقل اطلاعات مورد نیاز که باید در واحد تریاژ ثبت شود، طبق جدول زیر به طور خلاصه آورده شده است که در فرم ابلاغی وزارت بهداشت لحاظ گردیده است:

حداقل اطلاعات مورد نیاز برای ثبت در فرم تریاژ و دفاتر مربوط به ثبت بیمار
زمان ورود بیمار به واحد تریاژ
علت مراجعه و شکایت اصلی بیمار
نتایج معاینات و ارزیابی اولیه *
سطح تریاژ یا اولویت بیمار
بیمار طبق اولویت تعیین شده به کدام قسمت ارجاع می شود
نام پرستار مسؤول تریاژ

* ثبت علائم حیاتی بیماران، فقط در سطح ۲ و ۳ تریاژ ESI، الزامی است.

- ثبت دستورات پزشک در سطوح ۴ و ۵ تریاژ به منظور مستند کردن ویزیت پزشکی برای این سطوح و اقدامات صورت گرفته باید لحاظ گردد که در قسمت پشت فرم ابلاغی وزارت بهداشت (سمت دوم) در نظر گرفته شده است.

۳-۱- شرح وظایف پرستار تریاژ:

۱. ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در بیماران مراجعه کننده با وضعیت بحرانی.
۲. ارزیابی سیستماتیک ثانویه و سریع از سر تا پا برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی.
۳. ارزیابی و برآوردن نیازهای فوری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس.
۴. تعیین اولویت تریاژ بیمار بر اساس روش تریاژ ESI
۵. مشخص کردن زمان و محل ارجاع بیمار پس از تعیین اولویت بیماران (مثلاً ارجاع به واحد Fast Track یا بخش اورژانس)
* لازم به ذکر است این مورد در انتهای صفحه اول فرم تریاژ در قسمت سطح تریاژ جا نمایی شده است.
۶. ثبت اطلاعات بیماران شامل مشخصات فردی و موارد ارزیابی شده در فرم تریاژ که می بایست به پرونده بیمار پیوست گردد.
* لازم است ثبت فرم تریاژ به صورت رایانه ای به منظور دسترسی ساده به اطلاعات در کوتاه ترین زمان ممکن طراحی و اجرا گردد.
۷. اعلام کد و فراخوان تیم احیا بر بالین بیمار در صورت نیاز
۸. انجام برخی اقدامات مراقبتی اولیه پرستاری بر اساس دستورالعمل تدوین شده در کمیته تریاژ مرکز درمانی مانند تجویز مسکن، استفاده از کمپرس یخ، آتل بندی، آغاز عملیات احیا و ...
۹. اولویت بندی و هدایت بیماران به اتاق انتظار و بررسی متناوب وضعیت بالینی و تریاژ مجدد بیماران در انتظار
* به دلیل اینکه فرایند تریاژ یک فرایند پویاست و ادامه این فرایند با انجام تریاژ مجدد صورت می گیرد، لذا تریاژ مجدد بیماران در بخش بر عهده پرستار بخش و تریاژ مجدد بیماران در اتاق انتظار بر عهده پرستار تریاژ است. به معنی دیگر، تریاژ مجدد بیماران در هر فضایی که بیمار حضور دارد بر عهده پرستار همان قسمت است.
۱۰. فراخوان پزشک اورژانس بر بالین بیمار بر اساس سطح تریاژ بیمار
۱۱. کمک به حفظ آرامش بخش اورژانس، بیماران و همراهان وی با برقراری ارتباط مناسب با بیمار و همراهان

فاطمه جمالی کارشناس پرستاری
بیمارستان امام حسین <ع> گلپایگان
موفق باشید