

## دستور العمل تکمیل فرم تریاژ اورژانس بیمارستانی

- در ابتدای فرم اطلاعات هویتی و مراجعه بیمار تکمیل می گردد.
- در قسمت دوم نحوه مراجعه بیمار شامل: آمبولانس ۱۱۵، خصوصی، وسیله شخصی، امداد هوایی و یا سایر موارد ثبت گردند.
- در قسمت مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس، در صورتی که بیمار مراجعه قبلی داشته است مشخص گردد که این مراجعه به همین بیمارستان بوده است یا یک بیمارستان دیگر، و نام بیمارستان ذکر گردد.
- در قسمت شکایت اصلی بیمار، علت مراجعه بیمار به بخش اورژانس (Chief complaint) را سوال نموده در محل مناسب درج نماید.
- در خصوص سابقه حساسیت دارویی و غذایی احتمالی در بیمار، فرد تریاژ کننده با پرسش از بیمار یا همراهانش این بخش را تکمیل نماید.
- در قسمت بعد که مربوط به بیماران دارای شرایط تهدید کننده حیات است، فرد تریاژ کننده ابتدا با بررسی سطح هوشیاری بیمار با سیستم AVPU، یکی از حروف لاتین (A-V-P-U) انتخاب می شود. طبعا بیماران با سطح هوشیاری پایین (عموماً P و U) به عنوان سطح یک تریاژ دسته بندی خواهند شد. اگر بیماری بر اساس سطح هوشیاری در سطح یک قرار نگردد، باید از جهت وجود یا عدم وجود سایر مواردی که در این بخش ذکر شده است شامل: مخاطره راه هوایی، سیانوز، علائم بالینی شوک و همچنین دیسترس تنفسی و پالس اکسی متری، مورد بررسی قرار گیرد و در صورت وجود این علائم یا پالس اکسی متری زیر ۹۰ درصد در سطح یک قرار گیرد. لازم به ذکر است ثبت سطح هوشیاری با سیستم AVPU و انجام پالس اکسی متری و ثبت آن در فرم تریاژ، برای بیماران مراجعه کننده به بخش های اورژانس با هر سطح تریاژ الزامی است.
- اگر بیمار در سطح یک تریاژ قرار گرفت، فرد تریاژ کننده بیمار را به محل انجام اقدامات احیا **منتقل** و بلافاصله پزشک اورژانس را بر بالین وی فرا خواند. سپس با علامتگذاری سطح یک در قسمت تعیین سطح تریاژ در پایین فرم و تعیین محل ارجاع بیمار و ثبت نام و امضای خود نسبت به تکمیل فرم اقدام می نماید. در بیماران سطح یک نیازی به پر کردن قسمت های ویژه سطوح ۲، ۳، ۴ و ۵ نمی باشد.
- در صورتی که فرد تریاژ کننده با بررسی های انجام شده به این نتیجه رسید که بیمار نیاز به اقدامات نجات دهنده حیات ندارد (یعنی سطح یک نیست) باید به بررسی مواردی که ممکن است بیمار را در سطح دو تریاژ قرار دهد پردازد. یعنی بررسی کند که آیا وضعیت پر خطری بیمار را تهدید می کند یا بیمار در وضعیت کنفوزیون، لتارژی یا دیس اریتناسیون قرار دارد، بیمار دیسترس شدید (روان) دارد و بالاخره اینکه آیا بیمار درد را در الگوی VAS (مطابق شکل زیر) و طبق معیارهای گفته شده در بحث ESI تجربه می کند یا خیر؟

مقیاس عددی سطح بندی درد (NRS)



لذا در این بخش وجود هر یک از موارد فوق را علامتگذاری نموده و با تعیین سطح دو تریاژ برای این بیمار، پس از ثبت:

- سوابق مهم پزشکی بیمار از جمله بیماری های قلبی عروقی، کلیوی، پرفشاری خون، دیابت، نقص ایمنی و مواردی از این دست
- ثبت دقیق سابقه مصرف داروهای مهمی مانند داروهای قلبی، دیابتی، مهارکننده ایمنی و کورتیکواستروئیدها، وارفارین و ....
- و ثبت علائم حیاتی بیمار شامل: فشارخون، ضربان قلب، تعداد تنفس، دمای بدن و درصد اشباع اکسیژن

بدون تکمیل قسمت های ویژه سطوح ۳، ۴ و ۵، و با علامتگذاری سطح دو در پایین فرم و تعیین محل ارجاع بیمار و ثبت نام و امضای خود، بیمار را به محل انجام معاینات بیماران سطح دو **ارجاع** و در اولین فرصت پزشک اورژانس را بر بالین وی فرامی خواند.

- فرد تریاژ کننده موظف است پس از آنکه مطمئن شد بیمار وارد شده به اتاق تریاژ بر اساس تریاژ ESI در سطوح یک و دو قرار ندارد با تخمین تعداد تسهیلات احتمالی مورد نیاز برای بیمار، وی را در سطوح سه، چهار و یا پنج قرار دهد. پس از آنکه مشخص شد که بیمار احتمالاً به دو یا تعداد بیشتری از تسهیلات اورژانس نیازمند است باید طبق الگوریتم، علایم حیاتی وی با دقت اندازه گیری و ثبت شود و در صورت قرار گرفتن بیمار در محدوده خطر، وی را به جای قرار دادن در سطح سه، در سطح دو دسته بندی کند. اگر همین بیمار در محدوده خطر علایم حیاتی قرار نداشت، با علامتگذاری سطح سه در پایین فرم و تعیین محل ارجاع بیمار و ثبت نام و امضای خود، وی را به محل مقرر ارجاع دهد.
- اگر بیماری بر اساس تریاژ ESI فقط به یک مورد تسهیلات نیاز داشت (یعنی سطح ۴) یا به تسهیلات اورژانس نیاز نداشت (یعنی سطح ۵)، تریاژ کننده موظف است با علامتگذاری لازم در قسمت بیماران سطوح ۴ و ۵ و تعیین سطح تریاژ، و تعیین محل ارجاع وی و همچنین ثبت نام و امضای خود، بیمار را در نوبت قرار داده یا برای ویزیت ارجاع دهد.
- در قسمت پایین فرم همانطور که در بخش های قبلی نیز توضیح داده شد، سطح تریاژ بیمار باید مشخص شود و شماره سطح تعیین شده در گوشه سمت چپ بالای فرم درج گردد. همچنین در صورت لزوم به جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت، نوع ایزولاسیون بیمار و احتیاطات استاندارد آن تعیین می شود و در قسمت مربوطه علامت گذاری میشود. احتیاطات مبتنی بر روش انتقال که شامل احتیاطات تماسی، قطره ای و تنفسی است پس از ارزیابی خطر و تعیین نوع مخاطرات احتمالی بیمار اجرا شود و در ارائه خدمات برای تمامی بیماران بایستی رعایت گردد. در ادامه محل ارجاع بیمار در اورژانس مشخص می گردد و در نهایت پس از ثبت تاریخ و ساعت ارجاع بیمار در قسمت زیرین فرم و ثبت امضا و نام فرد تریاژ کننده، تریاژ بیمار به انجام می رسد.
- در پایان، ذکر این نکته ضروری است که در صورتی که به علت ازدحام اورژانس به ناچار برخی از بیماران سطوح سه، چهار یا پنج در اتاق انتظار در نوبت ویزیت و یا ورود به بخش اورژانس هستند، پرستار واحد تریاژ موظف است تا زمانی که بیماران در اتاق انتظار حضور دارند و قبل از ارجاع به بخش مورد نظر و ویزیت پزشک، در بازه های زمانی مشخص بیماران را مجدد ویزیت نماید و با تریاژ مجدد (Re-triage) و در صورت لزوم با تغییر سطح تریاژ بیماران در انتظار، از بروز عواقب ناخواسته احتمالی برای ایشان پیشگیری نماید.

### راهنمای تکمیل پشت فرم تریاژ

در پشت این فرم چهار قسمت به شرح زیر پیش بینی گردیده است.

- قسمت های شرح حال و دستورات پزشک، و گزارش پرستاری در صورتی تکمیل می گردد که در موارد الزام به تشکیل پرونده، به هر دلیلی پرونده برای بیمار تشکیل نگردد و یا در موارد غیر الزام به تشکیل پرونده مانند بیماران سطح ۵ تریاژ، نکات مورد نظر ارائه دهنده خدمت در این قسمت ثبت می گردد.
- قسمت اجازه معالجه و عمل جراحی در موارد مذکور در بند فوق و یا مواردی تکمیل می گردد که بیمار از دریافت کامل و یا بخشی از اقدامات و خدمات تجویز شده امتناع می نماید. به عنوان مثال بیمار از انجام قسمتی از پاراکلینیک درخواستی رضایت نداشته و عملاً فرایند تشخیص و درمان را ناقص می گذارد.
- قسمت ترخیص با میل شخصی در مواردی تکمیل می گردد که بیمار از ادامه درمان انصراف داده و درخواست ترخیص دارد.