

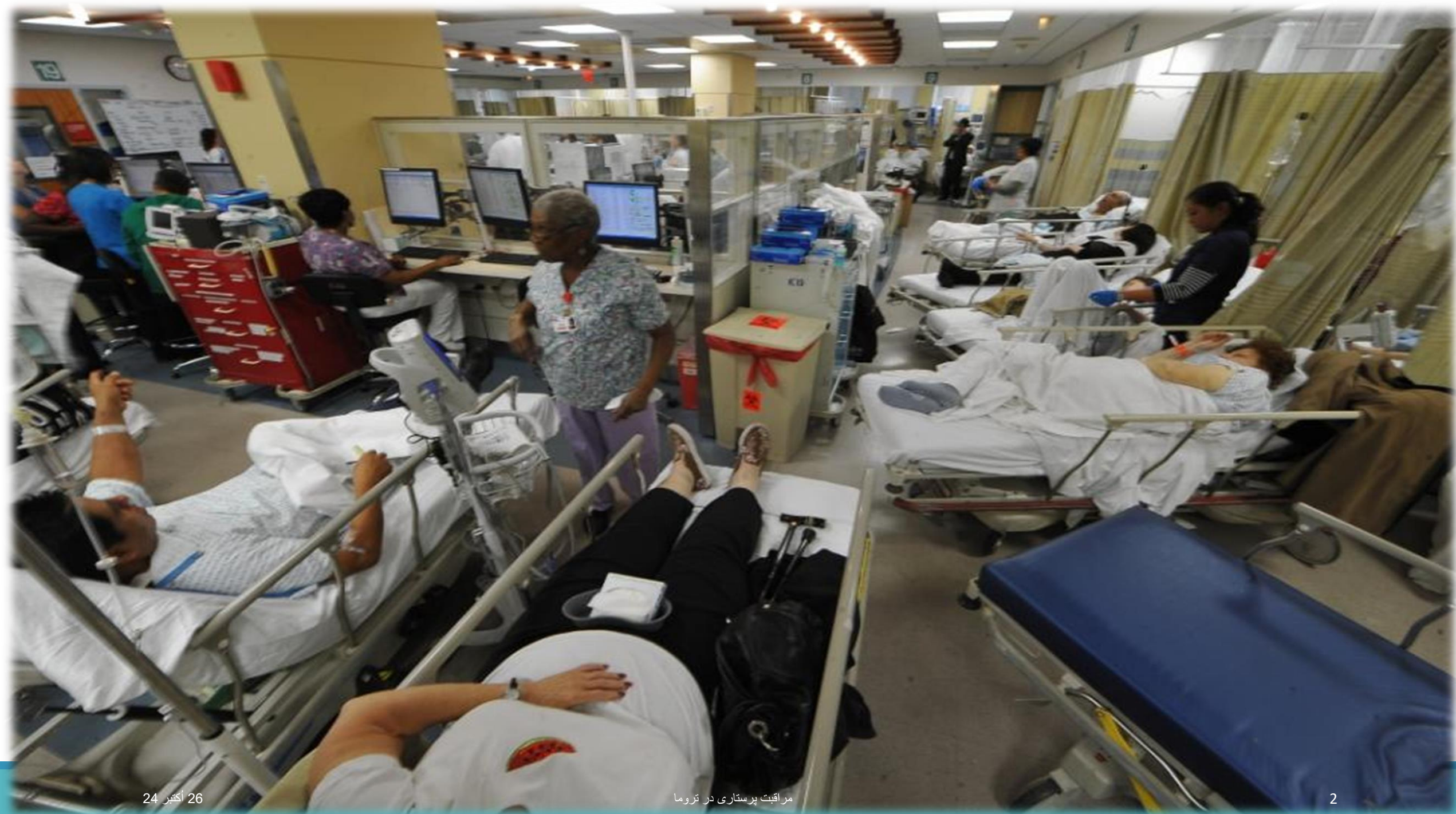


# تریاز

---

## زهرا طیار

کارگاه آموزشی مراقبت های پرستاری در اورژانس های تروما



# تریاز

Trier = to sort out ✓

✓ یک فرایند تصمیم‌گیری به منظور اولویت‌بندی بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس

✓ خصوصیات یک تریاز خوب:

- آسان بودن اجرای آن
- عدم نیاز به دسته‌بندی و ارزیابی با معیارهای پیچیده
- تعیین پیش‌آگهی بیماران در حد مطلوب



# تاریخچه



FIG. 56.—Triage, 42d Division, near Suippes, France, July 17, 1918

✓ ۱۸۰۰ میلادی: "دومینیک جان لری"

✓ سال ۱۹۸۰: پدیده دامپینگ، تولد سیستم سه سطحی

✓ سال ۱۹۸۹: تریاژ پنج سطحی توسط فیتز جرالد (استرالیا)

✓ سال ۱۹۹۹: ESI (Emergency Severity Index)

توسط دکتر ریچارد ووئرز و دیوید ایتل

# تاریخچه تریاژ در ایران

---

✓ راه‌اندازی رشته طب اورژانس در سال ۱۳۷۹

✓ اواسط دهه ۸۰ شمسی: تریاژ ESI

✓ ابلاغ دستورالعمل اجرا و اصول راه‌اندازی سامانه تریاژ: ۱۳۹۰

# فضای تریاژ

---

- اولین فضایی باشد که بیمار به هنگام مراجعه به بخش اورژانس با آن مواجه می‌شود.
- در نزدیکترین فاصله با ورودی های اورژانس (در حد فاصل ورودی سرپایی و ورودی آمبولانس) قرار گیرد.
- در نزدیکترین فاصله با اتاق احیاء قرار داشته باشد.
- در فاصله نزدیک با حمام آلودگی زدایی **Decontamination Room** قرار داشته باشد.
- دسترسی مناسب به محل استقرار پلیس و انتظامات اورژانس را داشته باشد.

# فضای تریاژ

➤ حداقل امکانات **Hand Wash** و **Hand Rub** را داشته باشد.

➤ در بحران، فضایی پیش از ورود به بخش اورژانس برای آن در نظر گرفته شود.

## ❖ ملاحظات بیماری‌های بازپدید، نوپدید، عفونی و تنفسی

➤ دسترسی مستقیم به اتاق ایزوله تنفسی

➤ استفاده از سازه‌های موقت (چادر یا کانکس) پیش از ورود به اورژانس ← **Spot Check عفونی**

# وظایف تخصصی پرستار تریاژ

- ✓ اطمینان از عملکرد صحیح وسایل و تجهیزات اتاق تریاژ
- ✓ ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدیدکننده حیات در بیماران با وضعیت بحرانی یا آسیب‌دیده
- ✓ ارزیابی سیستماتیک و سریع (ثانویه) از سر تا پا برای شناسایی تمامی آسیب‌های احتمالی
- ✓ ارزیابی و برآوردن نیازهای فوری بیماران
- ✓ تعیین اولویت تریاژ بیمار بر اساس روش تریاژ
- ✓ اعلام کد و فراخوان تیم احیاء، کد بیماران مشکوک به سکته قلبی و مغزی ( کد ۲۴۷،۷۲۴ )
- ✓ تعیین نیاز بیمار به جداسازی **Isolation** و احتیاطات کنترل عفونت
- ✓ بررسی مجدد و متناوب بیماران
- ✓ تکمیل فرم تریاژ



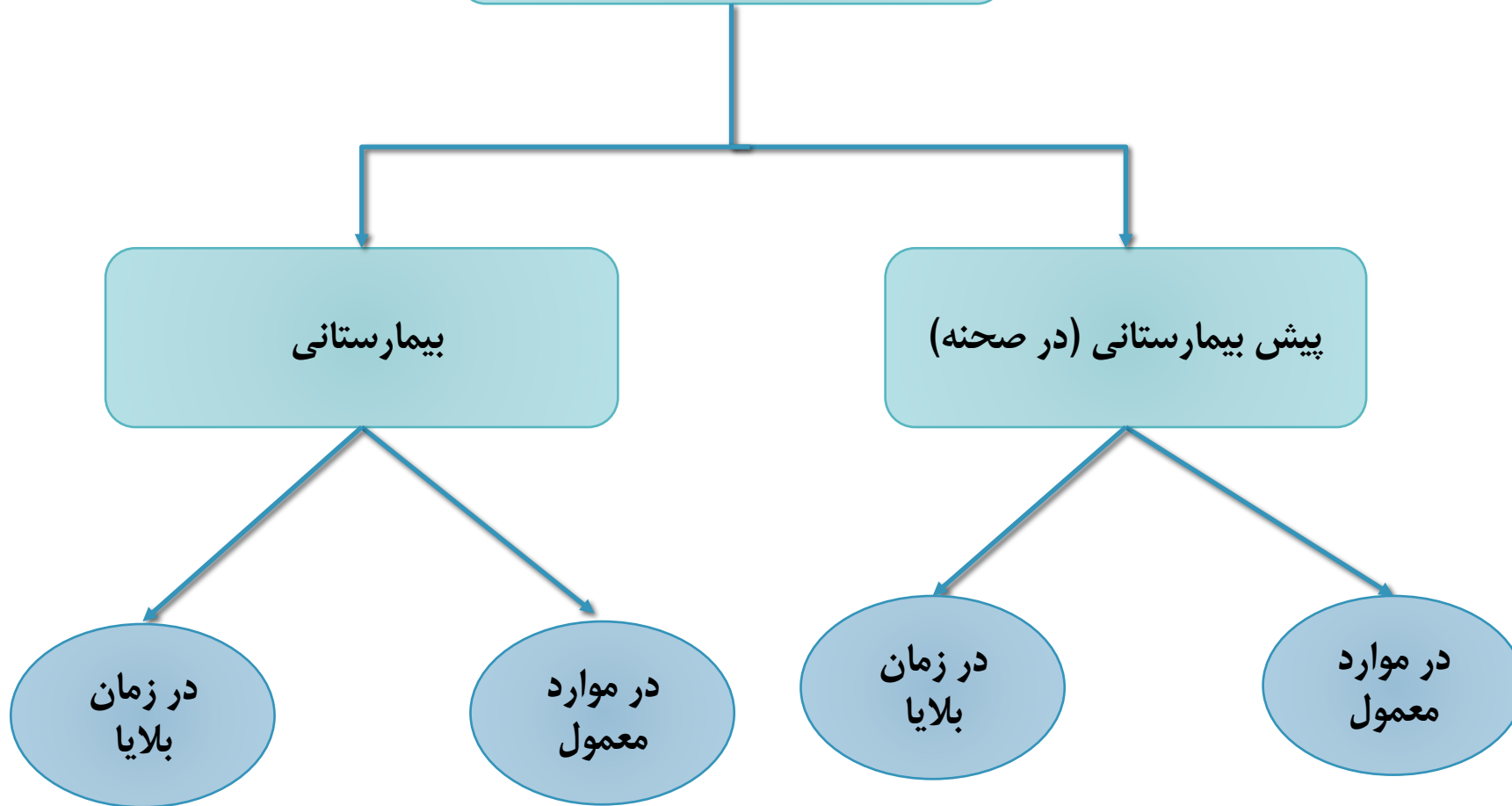


# پرستار تریاژ



- ✓ دارای حداقل مدرک تحصیلی کارشناس پرستاری
- ✓ حداقل ۵ سال سابقه کاری در بخش اورژانس
- ✓ گذراندن دوره‌های ضروری از قبیل:
  - کارگاه تریاژ ESI (حتی کودکان، زنان باردار)
  - کارگاه مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس
  - کارگاه احیای پایه و پیشرفته بزرگسالان و کودکان
  - کارگاه مراقبت‌های اولیه تروما PHTLS
  - کارگاه مراقبت‌های پیشرفته تروما ATLS
  - آشنایی با نحوه جداسازی بیماران و پروتکل‌های نحوه برخورد با بیماران عفونی با نگاه سندرومیک

# انواع تریاژ



# انواع تریاژ

- ✓ Daily T. تریاژ روزمره بیمارستانی
- ✓ Mass Casualty T. تریاژ در حوادث گسترده
- ✓ Disaster T. تریاژ در سوانح (بلایا)
- ✓ Military Tactical T. تریاژ تاکتیکی نظامی
- ✓ Special Situations T. تریاژ در شرایط خاص

✓ تریاژ روزمره بیمارستانی Daily T.

هدف: شناسایی بدحال‌ترین مراجعین به منظور ارزیابی، رسیدگی و درمان سریع‌تر

✓ تریاژ در سوانح (بلایا) Disaster T.

هدف: ارائه بهترین خدمات به بیشترین تعداد مصدومین

✓ تریاژ تاکتیکی نظامی Military Tactical T.

❖ اولویت با مصدومینی است که دچار آسیب‌های کمتری شده و امکان بازگشت آن‌ها به جبهه وجود دارد

✓ تریاژ در شرایط خاص Special Situations T.

❖ مواجهه با عوامل CBRN

❖ رفع آلودگی

❖ تجهیزات حفاظت فردی





# تریاز بیمارستانی در زمان بلایا

✓ اهمیت: منابع و زمان برای ارائه بهترین خدمت ممکن به همه مصدومین کافی نباشد

✓ فرایندی است مستمر که از صحنه حادثه آغاز شده، در AMP\* و بیمارستان میدانی یا صحرایی ادامه می‌یابد و در نهایت به بیمارستان شهری ختم می‌شود.

✓ تریاز ESI، تریازی ۵ سطحی، عدد محور و نیازمند تجهیزات (فشارسنج، پالس اکسیمتری) و زمان بر

✓ تریاز START، تریازی ۴ سطحی و رنگ محور و در کوتاه‌ترین زمان

# تریاز بیمارستانی در زمان بلایا

✓ الگوی «تریاز ساده و درمان سریع» یا **START** (Simple Triage And Rapid Treatment) در افراد بالای ۸ سال

✓ تریاز نوزادان، شیرخواران و کودکان زیر ۸ سال با الگوی **Jump START**

✓ مدت زمان مجاز: حداکثر ۳۰ ثانیه (برای بیماران / مصدومین غیرنیازمند به مداخلات درمانی) و

حداکثر ۶۰ ثانیه (برای بیماران / مصدومین نیازمند به مداخلات درمانی)



# تیم تریاژ

---

✓ تعیین یک و یا چند «تیم تریاژ حوادث و بلایا»

✓ سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی یا HICS ← بخش عملیات ← واحد مراقبت از مصدومین

✓ منطقه تریاژ بیمارستان: خارج از بخش اورژانس بیمارستان و در مجاورت در ورودی بیمارستان یا در حیاط

# مناطق درمان

✓ در وضعیت **قرمز**: اولویت ورود با مصدومین دارای برچسب تریاژ قرمز (بخش اورژانس = منطقه قرمز)

✓ منطقه **زرد** در مجاورت بخش اورژانس برای مصدومین با برچسب تریاژ زرد

✓ منطقه **سبز** دور از بخش اورژانس

✓ منطقه **سیاه**: برای اجساد

❖ پدیده دو موجی







M-18305

تیم انتقال

(\*): ثبت اطلاعات الزامی

### کارت تریاژ در حوادث و بلايا



M-18305

تیم تریاژ



M-18305

دانشگاه علوم پزشکی :

اورژانس ۱۱۵:

بیمارستان:

\* جنس: مرد  زن

ساعت: .....

تاریخ: / /

\* سن بیمار:

\* نام و نام خانوادگی بیمار:

سازمان منتقل کننده مصدوم:

\* کد ملی:

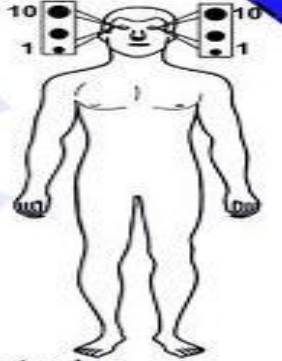
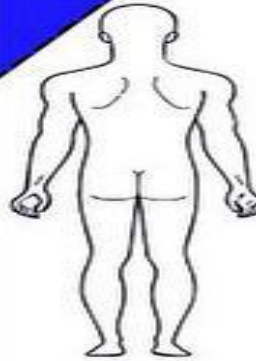
نوع / شرح مختصر حادثه:

یافته های بالینی / اقدامات درمانی:

نوع آلودگی: شیمیایی  زبستی  پرتوی  آلودگی زردایی: انجام شد  انجام نشد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



Time			
SBP			
PR			
RR			
GCS			

DCAP-BTLS: Deformity-contusion

Abrasion-Puncture-Burn -Tenderness -Laceration - Swelling

Deceased

0

Immediate

I

Delayed

II

Minor

III



M-18305

بیمارستانی

0



M-18305

بیمارستانی

0



M-18305

بیمارستانی

I



M-18305

بیمارستانی

I



M-18305

بیمارستانی

II



M-18305

بیمارستانی

II



M-18305

بیمارستانی

III



M-18305

بیمارستانی

III

## چهار مؤلفه تریاژ استارت (PRM)

### ❖ توانایی راه رفتن و بلند شدن

- آخرین افرادی هستند که به آنها رسیدگی می‌شود

### ❖ وضعیت تنفسی

- فقدان تنفس = باز کرده راه‌هوایی

- عدم تنفس = برچسب سیاه

- برقراری تنفس = شمارش تعداد تنفس

- تعداد تنفس بیشتر از ۳۰ = قرمز

- کمتر یا مساوی ۳۰ بار در دقیقه = بررسی وضعیت گردش خون

### ❖ وضعیت خون‌رسانی

- فقدان نبض رادیال = برچسب قرمز

- لمس نبض رادیال = بررسی وضعیت هوشیاری

### ❖ وضعیت پاسخ‌دهی

- ❖ پاسخ‌دهی و اطاعت از دستورات = برچسب زرد

- ❖ عدم اطاعت از دستورات و بدون واکنش = برچسب قرمز

# الگوریتم تریاژ START

(جهت بحران)



سریانی  
نشان سبز رنگ

آیا بیمار قادر به راه رفتن است؟

بله

خیر

آیا بیمار تنفس دارد؟

بله

خیر

باز کردن فوری راه هوایی بیمار

آیا بیمار تنفس دارد؟

بله

خیر

مراقبت فوری  
نشان قرمز رنگ

فوت شده یا در حال مرگ  
نشان سیاه رنگ

در صورت تعداد تنفس بیشتر از ۳۰ بار در دقیقه

مراقبت فوری  
نشان قرمز رنگ

در صورت تعداد تنفس کمتر یا مساوی ۳۰ بار در دقیقه

آیا نبض رادیال احساس می شود

بله

خیر

آیا بیمار قوایمین ساده را اجرا می کند؟

بله

خیر

کنترل خونریزی

مراقبت فوری  
نشان قرمز رنگ

مراقبت با تاخیر  
نشان زرد رنگ

مراقبت فوری  
نشان قرمز رنگ

To casualty-collection point

To hospital

Immediate care

Triage

Delayed care

Walking wounded

# تفاوت بزرگسالان و کودکان در تریاژ START

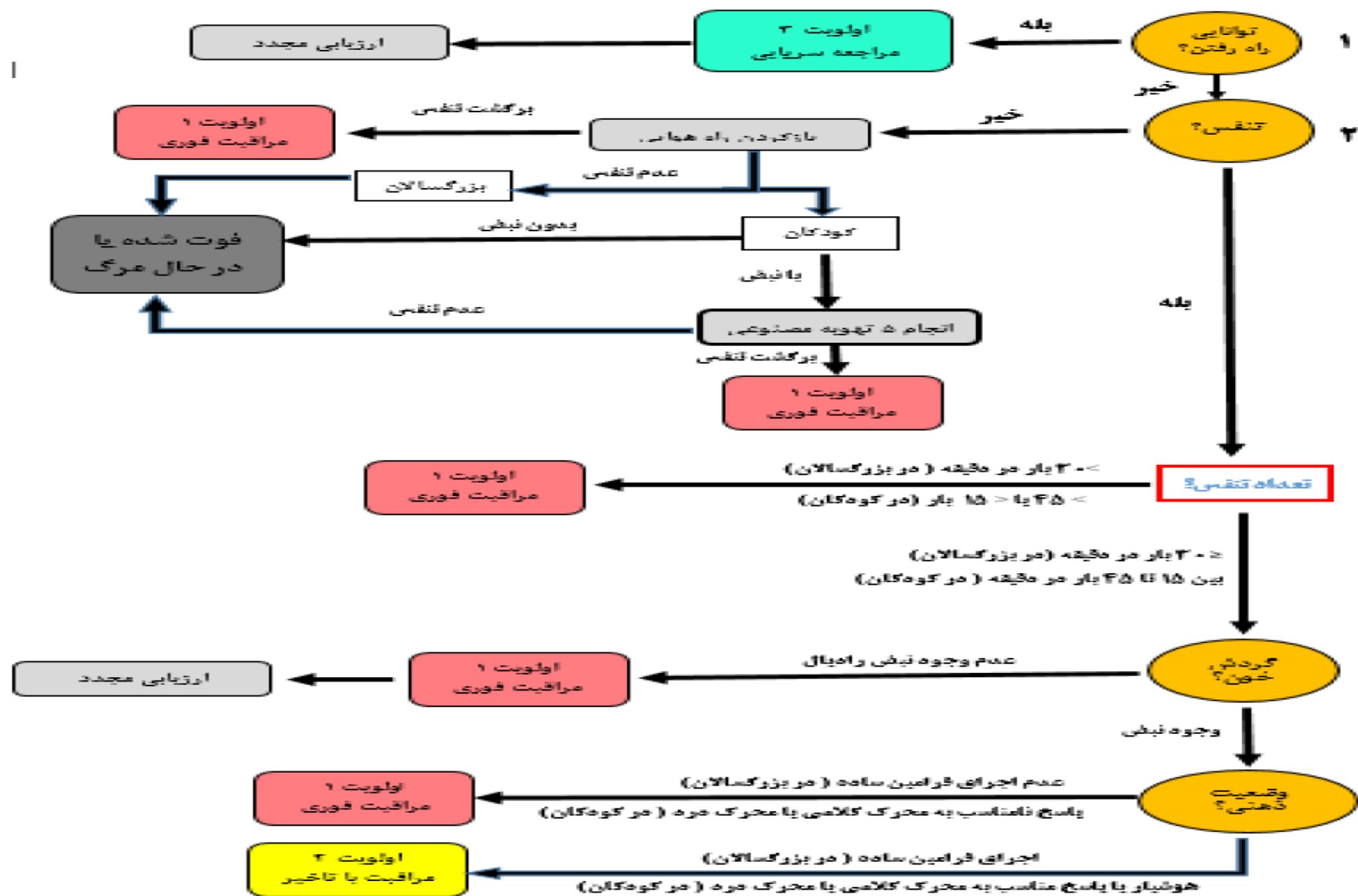
---

- ✓ احتمال وقوع بیشتر ایست تنفسی در کودکان نسبت به بزرگسالان
- ✓ تعداد تنفس متفاوت در کودکان (۱۵-۴۵ بار در دقیقه)
- ✓ عدم توانایی کودکان کوچک در پیروی از دستورات کلامی (ارزیابی سطح هوشیاری با استفاده از روش AVPU)





# الگوریتم ترکیبی قریاژ در بحران و بلایا ( استارت و جامپ استارت)





## IMPLEMENTATION HANDBOOK 2020 EDITION

# ESI

EMERGENCY SEVERITY INDEX

### A Triage Tool for Emergency Department Care

*Version 4*

**Nicki Gilboy RN, MS, CEN, FAEN**  
Associate Chief Nursing Officer for Emergency Medicine  
UMass Memorial Medical Center  
Worcester, MA

**Paula Tanabe, PhD, MSN, MPH, RN**  
Associate Professor  
Schools of Nursing and Medicine  
Duke University  
Durham, NC

**Debbie Travers, PhD, RN, FAEN, CEN**  
Assistant Professor, Health Care Systems and Emergency Medicine  
Schools of Nursing and Medicine  
University of North Carolina  
Chapel Hill, NC

**Alexander M. Rosenau, DO, CPE, FACEP**  
Senior Vice Chair, Department of Emergency Medicine  
Lehigh Valley Health Network, Allentown, PA  
Associate Professor of Medicine  
University of South Florida, Tampa, FL  
Co-Medical Director, Eastern EMS Council

**EIA**  
EMERGENCY NURSES  
ASSOCIATION

# مروری بر ساختار ESI

---

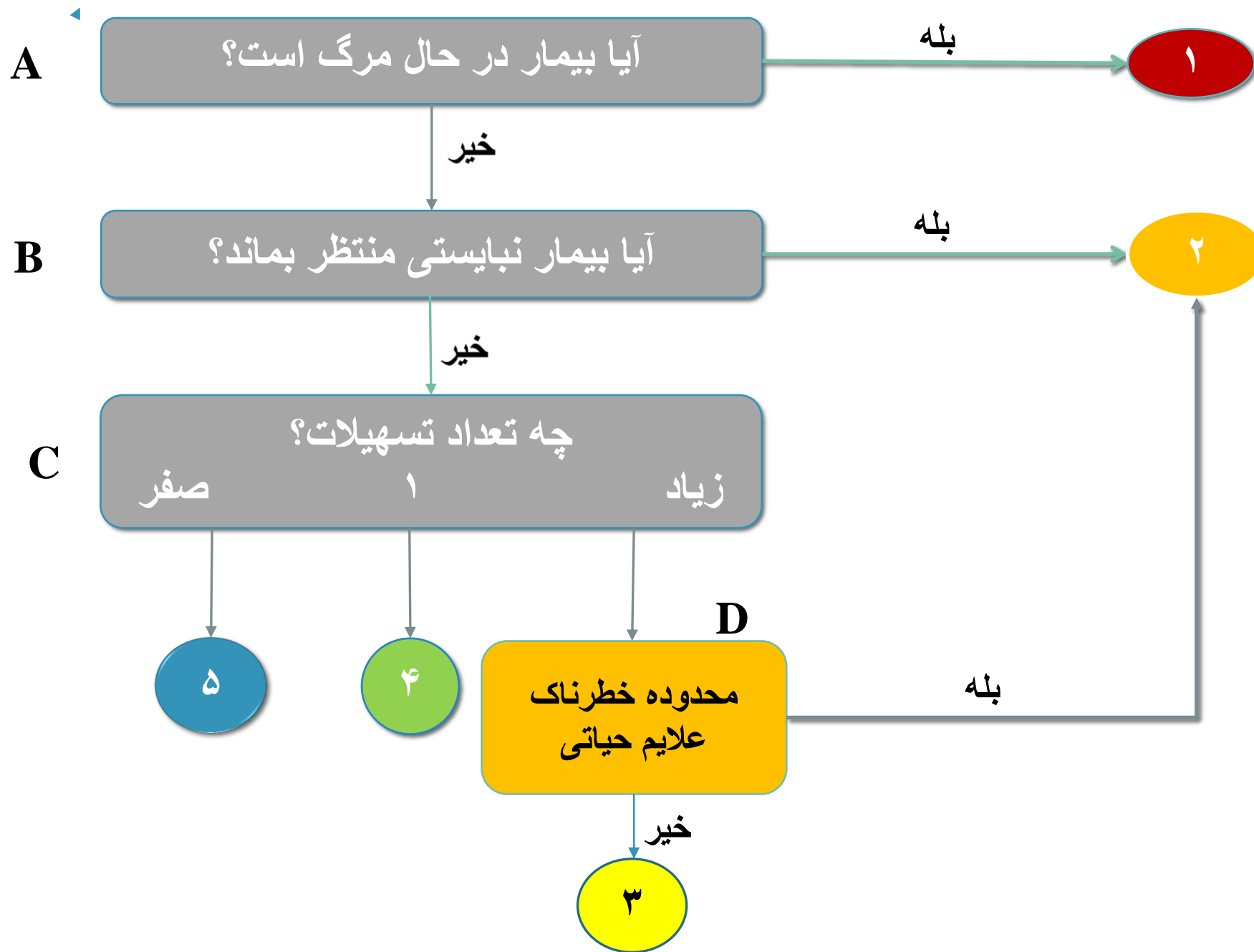
معیارها:

## ۱. حدت: سطح ۱ و ۲

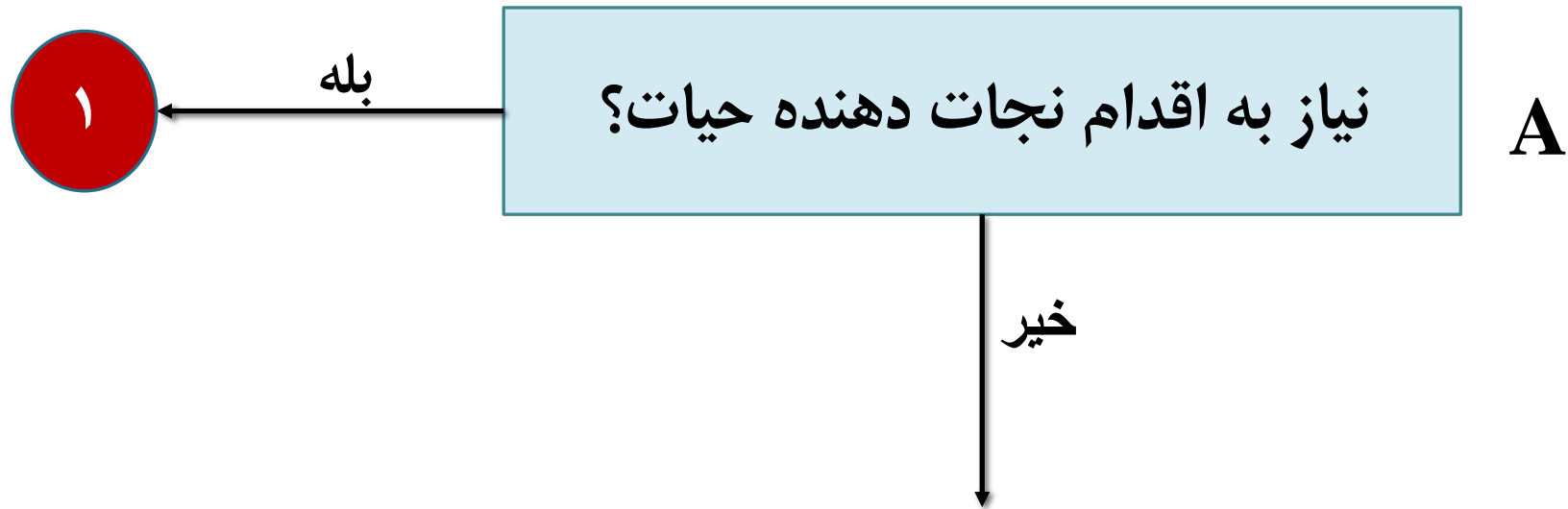
- پایداری علایم حیاتی (A, B, C)
- تهدید عضو، ارگان و یا حیات

## ۲. تسهیلات مورد نیاز: سطح ۳، ۴ و ۵

- تجربه با موارد مشابه



# الف. آیا بیمار در حال مرگ است؟



✓ بررسی بیمار سطح ۱ را از نظر وضعیت تنفس، اشباع اکسیژن و هوشیاری

✓ ۱ تا ۳ درصد بیماران اورژانس

✓ **Disposition**

1. فوت

2. بستری در ICU

3. ترخیص در صورتی که تغییرات قابل برگشت در سطح هوشیاری و یا علایم حیاتی داشته باشند مانند:

❖ هایپوگلاسمی

❖ تشنج

❖ مسمومیت با الکل

❖ شوک آنافیلاکسی

# سطح یک

- A** Airway
- B** Breathing
- C** Circulation
- D** Disability
- E** Exposure

۱. آیا بیمار راه هوایی ایمن دارد؟
۲. آیا بیمار نفس می کشد؟
۳. آیا بیمار نبض دارد؟
۴. آیا در تعداد، ریتم و کیفیت نبض مشکلی وجود دارد؟
۵. آیا بیمار دارای وضعیت اکسیژناسیون مناسبی است؟
۶. آیا بیمار در صحنه اینتوبه شده است؟
۷. آیا بیمار نیاز به داروی فوری و اقدام نجات‌دهنده حیات مانند جایگزینی حجم و خون دارد؟

## LEVELS OF CONSCIOUSNESS

**A**

Alert



**Awake**

**V**

Verbal  
Stimuli



**V**erbally responsive

**P**

Painful  
Stimuli



**P**hysically responsive

**U**

Unresponsive



**U**nresponsive

**Rapid** assessment but **Rough** method,  
not suitable for long follow up



# مداخلات نجات دهنده حیات

غیر نجات دهنده	نجات دهنده	
<p>تجویز اکسیژن</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سوند نازال</li> <li>• ماسک اکسیژن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تهویه کمکی با ماسک و اینتوباسیون</li> <li>• کریکوتیروئیدوتومی</li> <li>• CPAP, BIPAP</li> </ul>	<b>Airway/Breathing</b>
<p>کاردیواک مانیتورینگ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• دفیبریلاسیون</li> <li>• شوک کاردیوورژن</li> <li>• پیس میکر خارجی</li> </ul>	<b>Electrical Therapy</b>
<p>تست های تشخیصی</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG</li> <li>• Labs</li> <li>• Ultrasound</li> <li>• FAST</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توراگوستومی با سوزن</li> <li>• پریکار دیوسنتز</li> <li>• توراگوتومی باز</li> <li>• دسترسی به IO</li> </ul>	<b>Procedures</b>

# مداخلات نجات دهنده حیات

غیر نجات دهنده	نجات دهنده	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• برقراری راه وریدی</li> <li>• سالین بلاک</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تجویز مایعات داخل وریدی مهم</li> <li>• تجویز خون و فرآورده‌های خون</li> <li>• کنترل خونریزی‌های بزرگ</li> </ul>	<b>Hemodynamic</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASA</li> <li>• TNG</li> <li>• Antibiotics</li> <li>• Heparin</li> <li>• Pain Medications</li> <li>• Beta Blockers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naloxone</li> <li>• Dextrose</li> <li>• Atropine</li> <li>• Adenosine</li> <li>• Dopamine</li> </ul>	<b>Drugs</b>

# مثال‌هایی از بیمار در حال مرگ

- ✓ بیمار با برادیکاردی یا تاکیکاردی شدید
- ✓ بیمار با درد قفسه سینه، تعریق، رنگ‌پریدگی و فشارخون حدود 70/p
- ✓ ضعف و گیجی و تعداد ضربان قلب کمتر از ۳۰
- ✓ بیمار غیر پاسخگو با بوی الکل
- ✓ هایپوگلاسمی همراه با تغییرات ذهنی
- ✓ سقوط کودک از درخت و غیر پاسخگو
- ✓ بیمار ترومای سر، اینتوبه و مردمک‌های نامساوی

# مثال هایی از بیمار در حال مرگ

✓ ایست قلبی

✓ ایست تنفسی

✓ دیسترس شدید تنفسی

✓  $SPO_2 < 90\%$

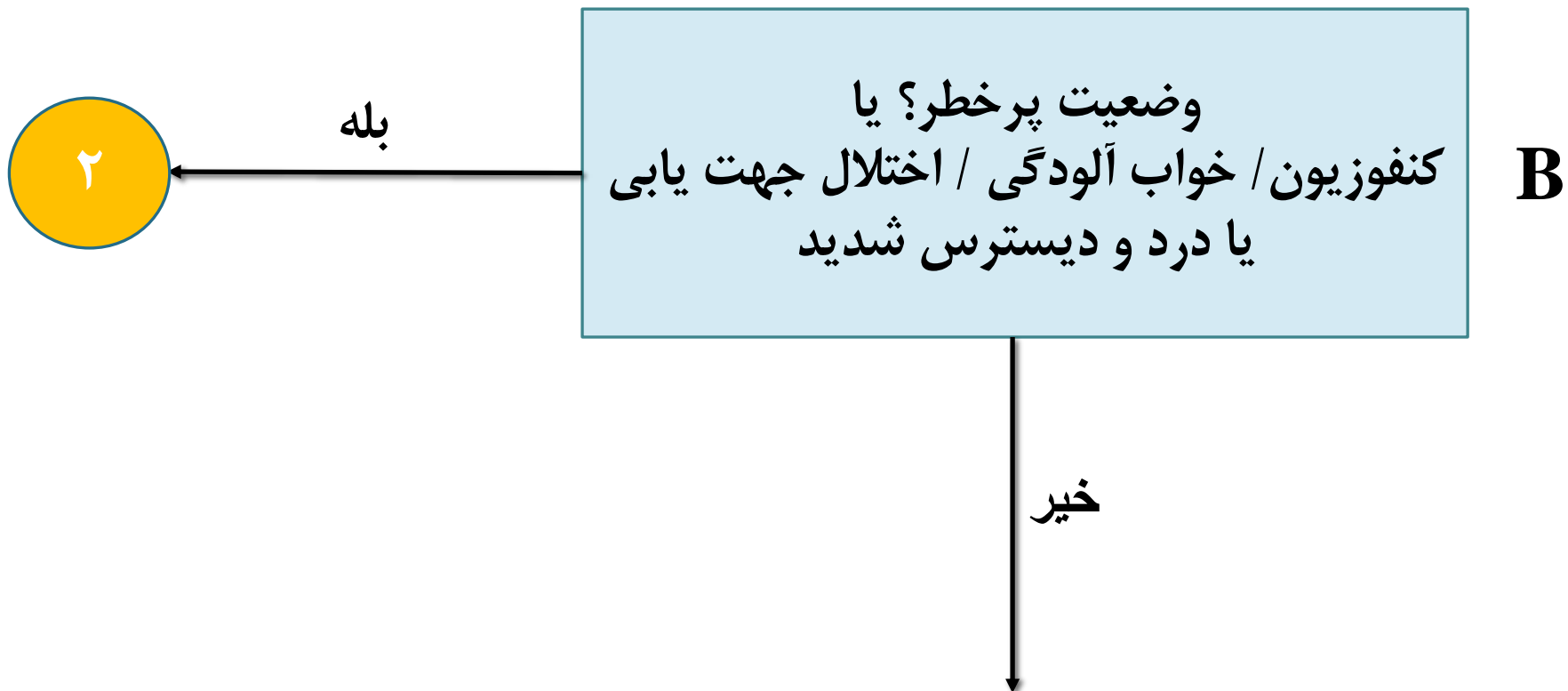
✓ بیمار با ترومای متعدد بدون پاسخ

✓ مسمومیت با تعداد تنفس کمتر از ۶

✓ شوک آنافیلاکسی

✓ Flaccid baby

## ب. آیا بیمار نباید منتظر بماند؟



## سطح ۲

- ✓ نیاز به بررسی جامع بیمار و کنترل علائم حیاتی در اتاق درمان دارد و نه در اتاق تریاژ
- ✓ ویزیت توسط پزشک در کمتر از ۱۰ دقیقه
- ✓ ۲۰-۳۰ درصد مراجعین اورژانس
- ✓ بستری در بخش‌های ویژه



سوال: فرق سطح یک و دو؟

# آیا باید اولین تخت خالی را برای بیمار در نظر بگیریم؟

---

۱. آیا موقعیت پر خطری وجود دارد؟

۲. آیا بیمار دچار گیجی، لتارژی یا اختلال توجه به زمان و مکان می باشد؟

۳. آیا بیمار درد شدید یا دیسترس شدید را تجربه می کند؟

۴. آیا علائم حیاتی بیمار در محدوده خطرناک قرار دارد؟

❖ **Confusion**: پاسخ نامناسب به محرک‌ها، کاهش در به خاطر آوردن و میزان توجه

❖ **Lethargic**: خواب آلود، خواب بیش از حد نرمال، پاسخ‌های مناسب هنگام تحریک

❖ **Disoriented**: بیمار قادر نیست بطور صحیح به سوالاتی در مورد زمان، مکان و

اشخاص پاسخ دهد.





# وضعیت پرخطر

✓ تشخیص وضعیت پرخطر بر اساس:

- مشاهده دقیق

- مصاحبه با بیمار یا همراه

- حس ششم (تجربه پرستار)

✓ عوامل موثر بر تریاژ:

- سن

- سابقه بیماری های قبلی

# مثال‌هایی از سطح دو

---

✓ بیمار با درد قفسه سینه مشکوک به بیماری حاد کرونر که پایدار است

✓ کارگر بخش اورژانس که نیدل استیک شده

✓ خانم جوان مشکوک به حاملگی خارج رحمی با علائم حیاتی پایدار

✓ علائم سکته مغزی که در سطح یک نباشد

✓ بیماری که اقدام به خودکشی یا دگرکشی کرده

✓ بیمار تحت شیمی درمانی که تب کرده

افرادی که اساساً کاهش عملکرد مغزی دارند در سطح ۲ قرار نمی گیرند بلکه بروز حاد این

تغییرات، باعث احراز سطح ۲ تریاژ می شوند.

مثال:



- شروع حاد گیجی در سالمندان.
- مادر کودک ۳ ماهه که اظهار می کند فرزندش بیشتر اوقات خواب است.
- نوجوان مراجعه کننده با علائم گیجی و عدم هوشیاری به زمان و مکان.

# درد

---

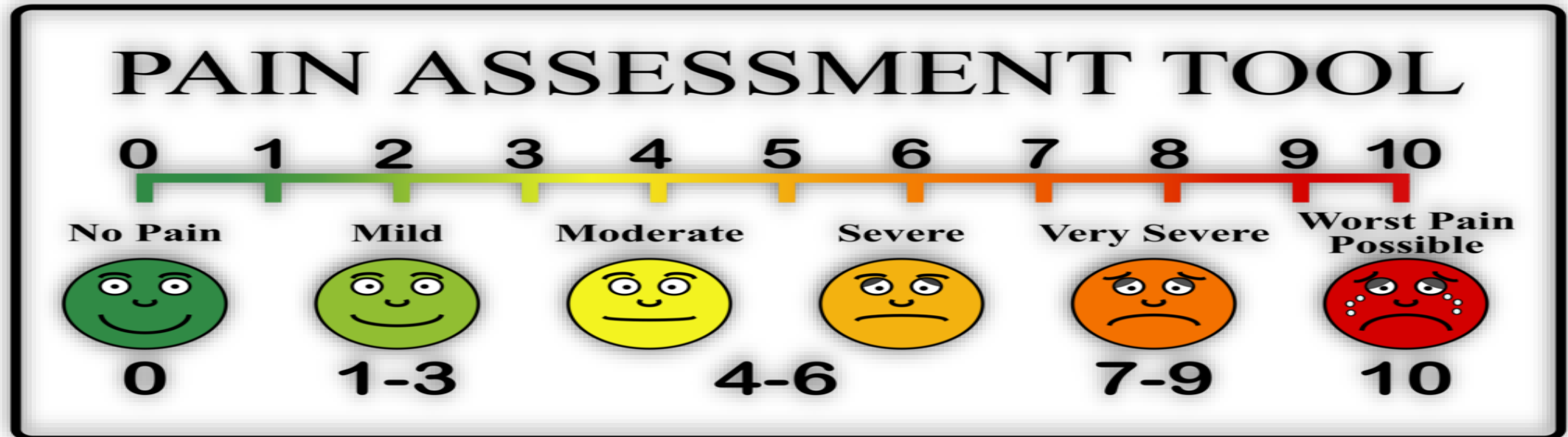
✓ **درد:** یکی از بیشترین دلایل مراجعه به اورژانس

✓ **بررسی درد با مشاهدات بالینی:**

- حالات صورت، گریه، چهره اخمو
- تعریق
- وضعیت بدن
- تغییر در علائم حیاتی مانند: افزایش تعداد تنفس و فشارخون، تاکیکاردی

# مقیاس درد

✓ مقیاس NPS (Numeric Pain Scale) و VAS (Visual Analog Scale)



# درد

---

✓ بیماران با دردهای موضعی اندامها را شامل نمی شود.

✓ دردهای احشایی شدید مثل درد شکمی، درد بیضه، سردرد با شدت بالا را شامل می

شود.

✓ درد بیمار: ۷ از ۱۰ (۷/۱۰) و یا بیشتر

# دیسترس شدید

✓ جسمی و یا روانی

مثال:

- قربانیان آزار جنسی
- قربانیان خشونت خانگی
- بیماران نزاعی
- بیماران bipolar که در فاز مانیک هستند



# Rules of thumb

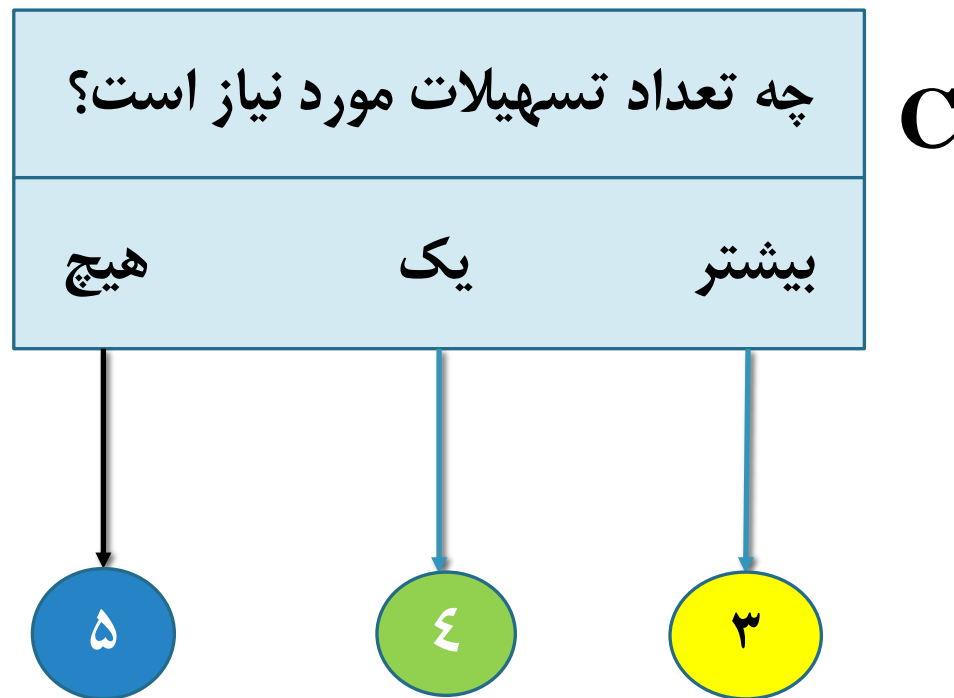


✓ تمام زنان در سنین باروری باردارند

✓ تمام دردهای سینه قلبی هستند



# تسهيلات مورد نیاز



# تسهيلات

❖ بر اساس شکایت اصلی بیمار چه تسهیلاتی در اورژانس تا زمان تعیین و تکلیف برای بیمار مصرف می شود؟

- ✓ آشنایی با استانداردهای مراقبت اورژانس و امکانات
- سن
- بخش اورژانس
- ✓ عوامل موثر:
- سابقه پزشکی گذشته
- آلرژی ها
- نوع بیمارستان (آموزشی، غیر آموزشی)،
- داروهای مصرفی
- مکان بیمارستان (شهری، روستایی)
- جنس
- فرد ارائه دهنده خدمات
- اطلاعات ذهنی و عینی

مواردی که شامل تسهیلات نمی شود	مواردی که شامل تسهیلات می شود
شرح حال و معاینه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آزمایشات (خون، ادرار)</li> <li>• EKG</li> <li>• گرافی</li> <li>• CT scan</li> <li>• MRI</li> <li>• سونوگرافی</li> <li>• آنژیوگرافی</li> </ul> <p>اقدامات تشخیصی</p>
گرفتن IV یا هپارین لاک	مایعات وریدی (هیدراسیون)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• داروی خوراکی</li> <li>• واکسن کزاز</li> <li>• تجدید نسخه</li> </ul>	داروهای IM، IV و یا نبولایزر
تماس تلفنی با پزشک خانواده	مشاوره تخصصی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اداره ساده زخم (پانسمان، بازدید)</li> <li>• دادن عصا</li> <li>• آتل گیری</li> <li>• مراقبت پرستاری، ترنوا، اسلینگ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پروسیجر ساده = ۱ (ترمیم لسراسیون، فیکس سوند فولی)</li> <li>• پروسیجر پیچیده = ۲ (sedation بیمار و ترمیم لسراسیون)</li> </ul>

D

علائم حیاتی در زون پرخطر؟

<3 m	>180	>50
3 m-3y	>160	>40
3-8 y	>140	>30
>8y	>100	>20
HR	RR	SaO <sub>2</sub> <92%

بله

۲

خیر

۳

✓ علائم حیاتی: ضربان قلب، تعداد تنفس، فشار خون و اشباع اکسیژناسیون  
✓ در کودکان زیر ۳ سال کنترل تب الزامی است.

**Table 5-1. ESI Pediatric Temperature Criteria**

Age	Temperature	ESI level
1-28 days	Fever over 38°C (100.4°F)	2
1-3 months	Fever over 38°C (100.4°F)	Consider 2
3-36 months	Fever over 39°C (102.2° F)	Consider 3 (see text)

# Pitfalls of triage



✓ **Under triage** تریاز سبک: قرار دادن بیمار در پائین تر از سطحی که استحقاق دارد.

مثال: مراجعه بیمار با درد قفسه سینه و تعریق = طبقه غیرفوری

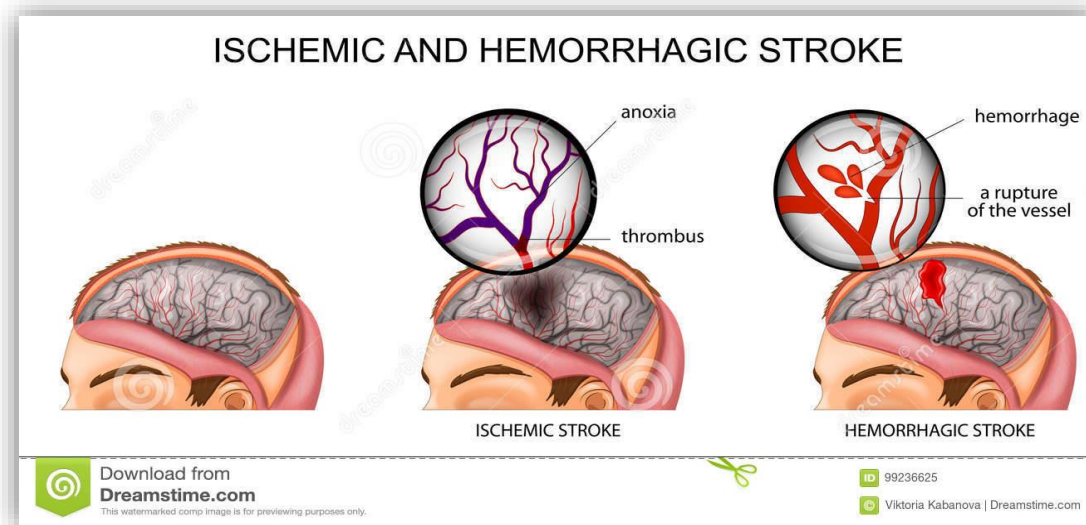
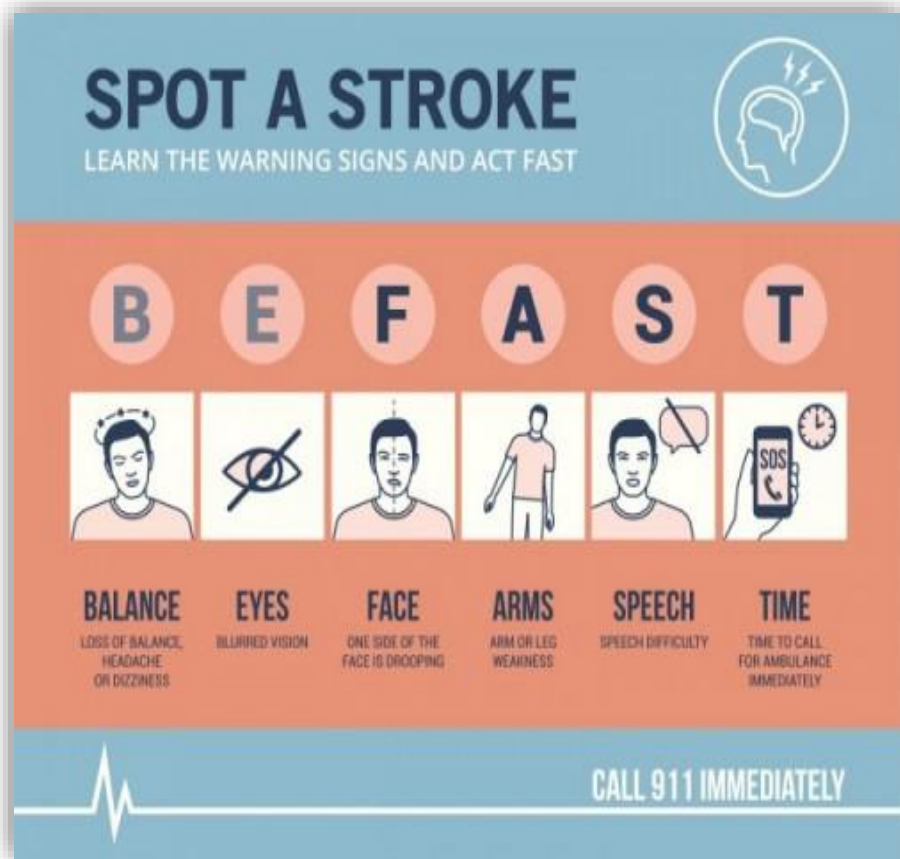
✓ **Over triage** تریاز سنگین: قرار دادن بیمار در بالاتر از سطحی که استحقاق دارد.

مثال: مراجعه بیمار با سرماخوردگی و گرفتگی بینی = طبقه فوری

# نورولوژی

✓ سردرد همراه با کاهش سطح هوشیاری، فشار خون بالا، لتارژی، تب و راش (سطح ۲)

✓ شروع حاد اختلال در تکلم و ضعف حرکتی (سطح ۲)



سردرد با شروع ناگهانی و بدون هیچ سابقه و بعد از فعالیت

شدید (سطح ۲)



تشنج (سطح ۲)





# قلبی عروقی

✓ درد سینه با اختلال همودینامیکی

(سطح ۱)

✓ درد سینه یا اپی گاستر و خستگی در فرد چاق

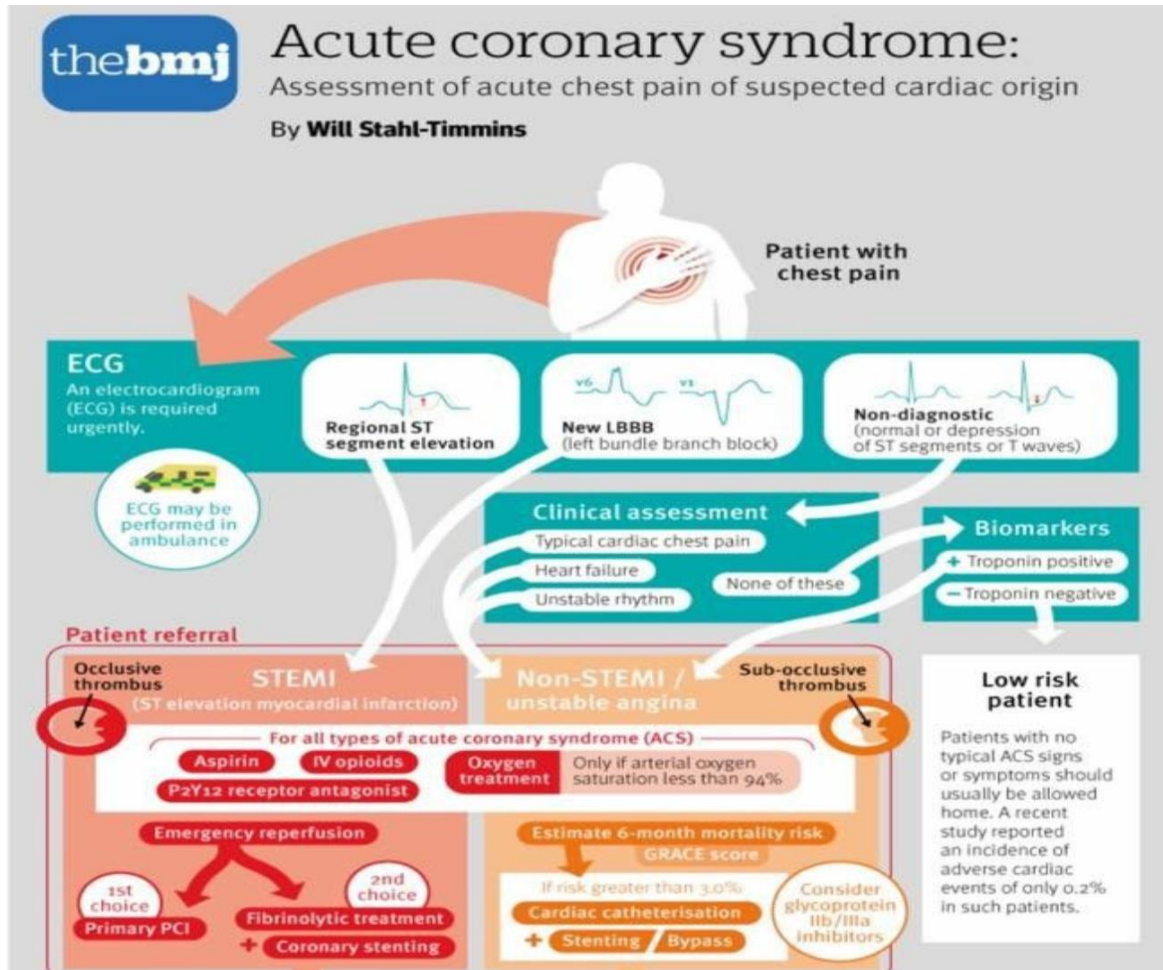
(سطح ۲)

✓ بیمار ۲۰ ساله با درد سینه همراه با مصرف کوکائین

(سطح ۲)

✓ بیمار ۲۰ ساله با درد سینه، سرفه و تب

(سطح ۳)



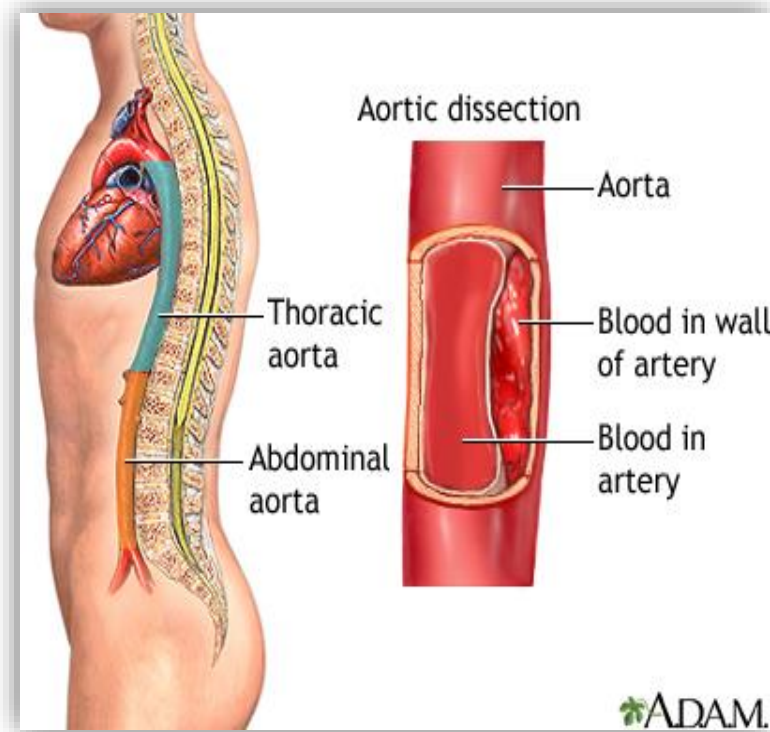
**ATTENTION**

(from childhood to adult) Aortic dissection ✓

Hypertensive Crisis ✓

Acute vascular arteries occlusion ✓

Fever post valve replacement ✓



# شکم

✓ علائم همراه:

- تهوع، استفراغ
- اسهال
- تاکیکاردی
- دیسترس تنفسی
- رنگ پریدگی
- هایپوتانسیون
- استفراغ خونی، دفع خون از رکتوم

✓ مهمترین علامت: درد شکم (درجه درد؟)

✓ بیشترین علت مراجعه به اورژانس

✓ گروه در معرض خطر: سالمندان

✓ مثال:

• انسداد روده

• خونریزی معده- روده ای



✓ بیمار ۷۰ ساله با هماتمز، ضربان قلب ۱۱۷ و سرعت تنفس ۲۴

## سطح ۲

✓ بیمار ۳۰ ساله با رکتوراژی و علائم حیاتی نرمال و بدون ریسک فاکتور

## سطح ۳



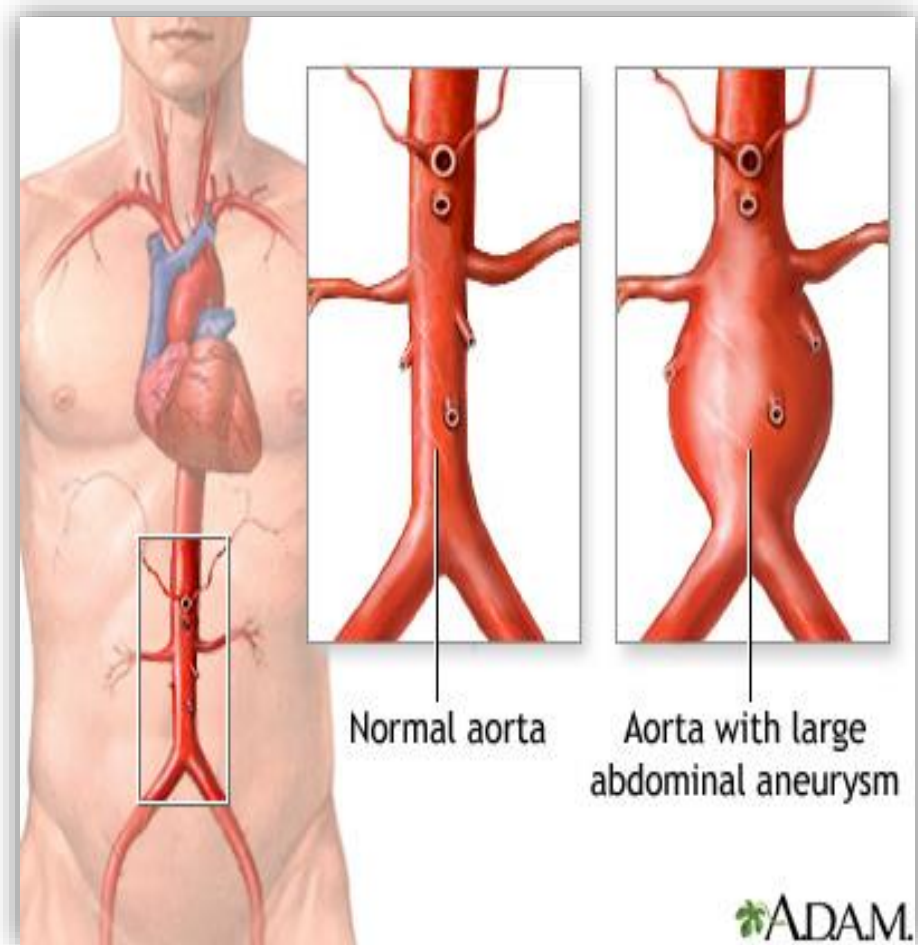
✓ درد شدید، مداوم و ناگهانی شکم با انتشار به پشت

و سابقه فشار خون بالا

(آنوریسم آئورت شکمی AAA)

(سطح ۲)

❖ توجه: علائم مشابه با پانکراتیت



# گوش، حلق و بینی

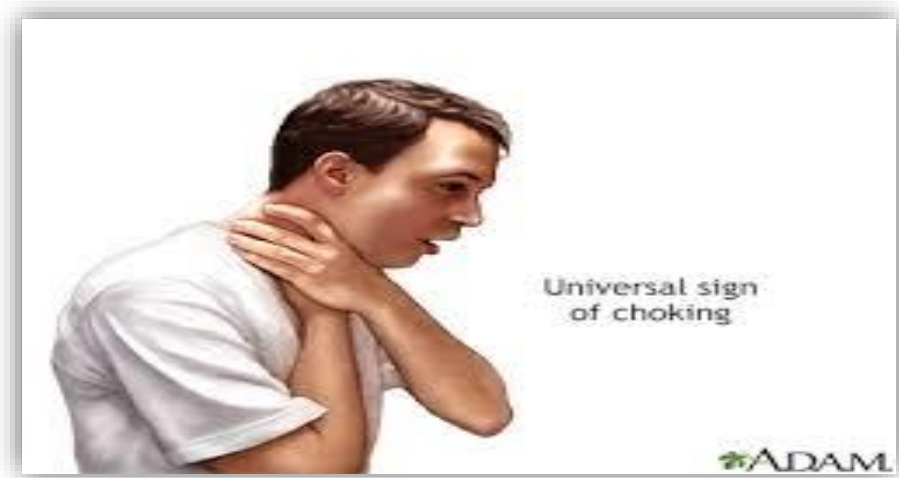
✓ ایستاکسی در زمینه پرفشاری خون و مصرف  
کوکائین و مصرف هپارین یا وارفارین

سطح ۲



✓ استریدور تنفسی، اپی گلوٹیت، وجود جسم  
خارجی در راه هوایی، مری و کودکان، آبسه حلق

سطح ۱



# آسیب‌های محیطی

✓ آسیب‌های استنشاقی در محیط‌های بسته و مواجهه با مواد شیمیایی و سوختگی‌های درجه ۳

سطح ۲

❖ در صورت دیسترس شدید تنفسی و اختلال همودینامیک

سطح ۱



# وضعیت عمومی

سطح ۲

✓ کتواسیدوز دیابتی

✓ هایپو و هایپر گلاایسمی

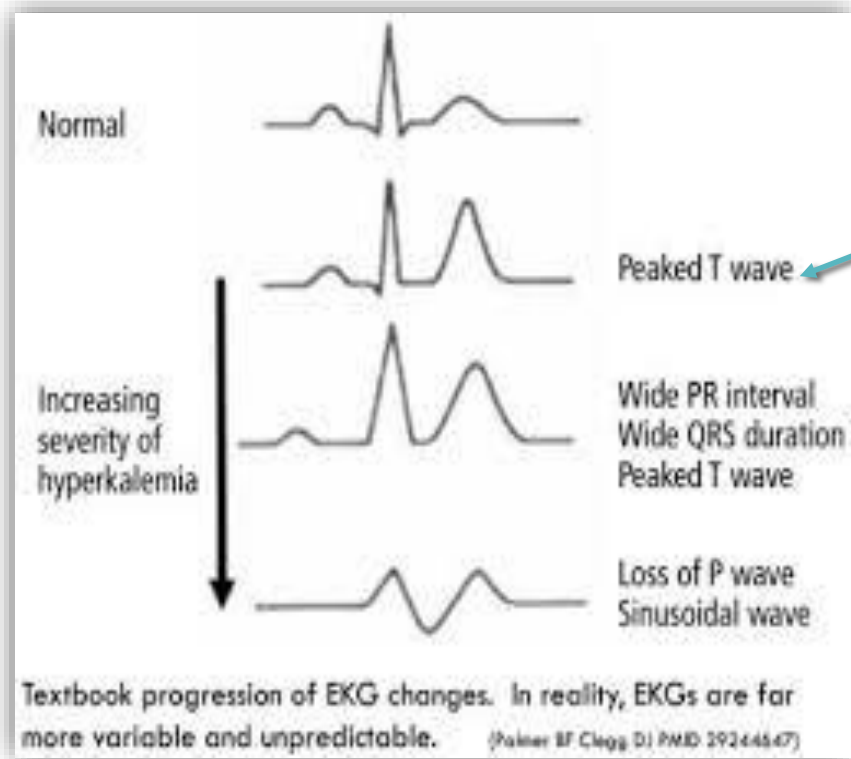
✓ سپسیس (بیماران انکولوژی دارای با تب)

✓ سنکوپ (اطلاعات دموگرافیک و PMH)

✓ اختلال الکترولیتی (هایپر کالمی)



# ادراری تناسلی



سطح ۲

✓ عدم موفقیت دیالیز در بیماران در بیمار دیالیزی

✓ Testicular torsion (درد شدید بیضه)

✓ احتباس ادراری

## سلامت روان

✓ احتمال خودکشی، دگرکشی، سایکوتیک و

خشونت

سطح ۲

## مسمومیت

✓ مسمومیت دارویی نیازمند اقدام نجات دهنده حیات

سطح ۱

✓ سایر بیماران با مسمومیت دارویی بدون نیاز به اقدام

نجات دهنده حیات

سطح ۲

# زنان و مامایی

❖ پرسش در مورد سابقه آخرین قاعدگی و بارداری

اوایل بارداری: بررسی از جهت بارداری خارج رحمی و سقط

✓ درد شکم و خونریزی واژینال

اواخر بارداری: بررسی از جهت جفت سرراهی و جدایی جفت

✓ خانم باردار یا پس از زایمان با اختلال همودینامیک

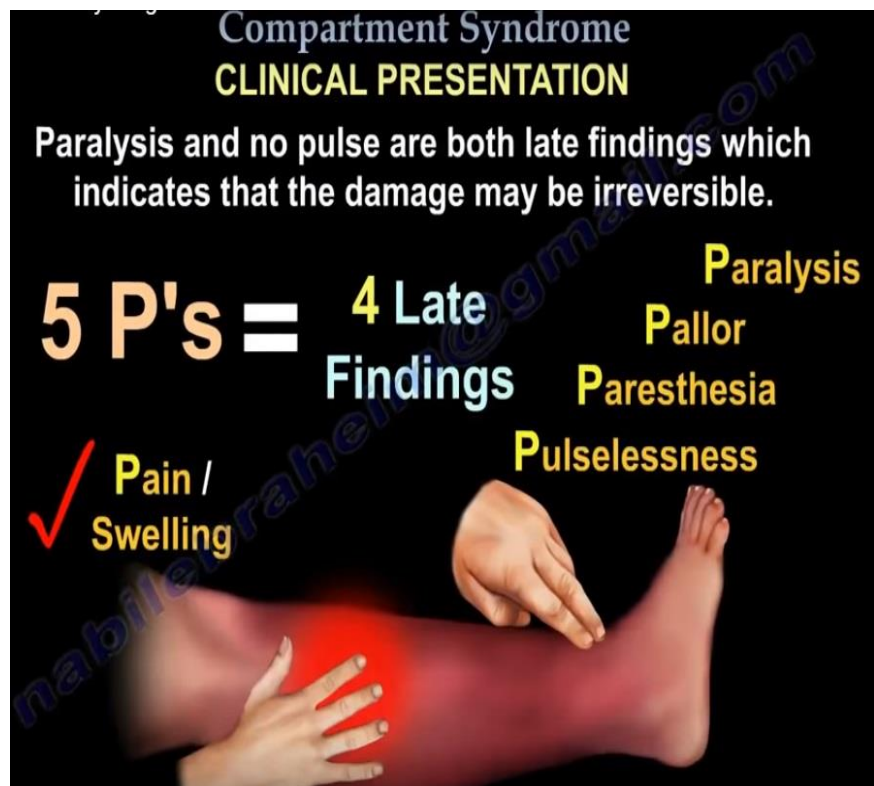
سطح  
۱

# چشم

## سطح ۲

- ✓ فقدان بینایی همراه با آسیب هایی از قبیل:
- ورود مواد شیمیایی داخل چشم (عوامل اسیدی، باز)
- انسداد شریان مرکزی شبکیه
- گلوکوم حاد با زاویه بسته
- جداشدگی شبکیه
- تروما قابل توجه چشم (Hyphemia, Globe rupture)

# ارتوپدی



✓ سندروم کمپارتمان

✓ درگیری عروق و اعصاب

✓ آمپوتانسیون کامل و نسبی عضو

✓ احتمال شکستگی لگن، فمور یا هیپ

✓ دررفتگی‌ها

سطح ۲

✓ FX لگن، هیپ و فمور با اختلال همودینامیکی

سطح ۱

# تنفسی

❖ در نظر گرفتن دیسترس خفیف یا متوسط براساس تعداد تنفس و اشباع اکسیژن شریانی

- دیسترس شدید و نیاز به حمایت تنفسی

## سطح ۱

- آسم، آمبولی ریه، پنوموتوراکس، پلورال افیوژن

## سطح ۲

# کودکان

❖ کسب اطلاعات از مراقبین و ارزیابی سطح فعالیت کودک

❖ توجه به رویکرد ۶ گانه در تریاژ کودکان:

1. بررسی سریع کودک از نظر ظاهر کودک، وضعیت تنفسی و گردش خون

2. بررسی کودک از نظر **ABCDE**

3. شرح حال

4. علایم حیاتی

5. تب

6. درد

# کودکان

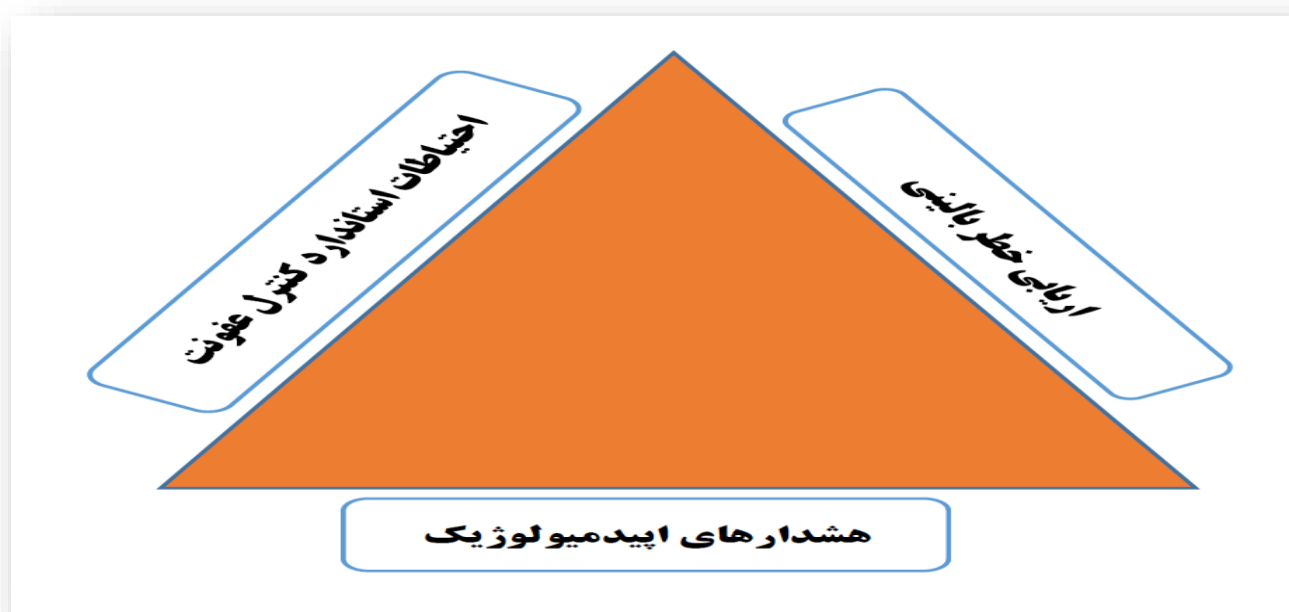
سطح ۲

- تشنج
- سپسیس شدید، دهیدراتاسیون شدید
- کتواسیدوز دیابتی
- Child Abuse
- تروما سر
- آنمی داسی شکل
- مصرف بیش از حد ویتامینها
- شیرخواران کمتر از ۳۰ روز با تب  $38^{\circ}\text{C}$  و یا بیشتر



# بیماران عفونی

- ❖ دارا بودن مهارت ارزیابی خطر Risk Assessment از نظر احتمال انتقال عفونت
- ❖ اختصاص ماسک ساده طبی به همه بیماران علامتدار تنفسی قبل از ورود به تریاژ
- ❖ توجه به سه موضوع کلیدی در تریاژ عفونی:





**Any Questions**