


# تریاژ

## از JumpSTART, START تا ESI و مدیریت MCI

**ارائه دهنده: زهرا طیار**

**کارشناس ارشد پرستاری اورژانس**



# مفاهیم پایه و خصوصیات تریاژ

- **ریشه واژه:** واژه فرانسوی Trier به معنای «دسته‌بندی / جدا کردن» (to sort out).
- **تعریف:** فرآیند تصمیم‌گیری برای اولویت‌بندی مراجعان به بخش اورژانس بر اساس شدت بیماری/تروما.
- **خصوصیات تریاژ خوب:**
  - ✓ آسان و سریع در اجرا
  - ✓ عدم نیاز به ارزیابی‌های پیچیده در ثانیه‌های اولیه
  - ✓ تعیین پیش‌آگهی بیمار در حد مطلوب

# تاریخچه تریاژ در جهان و ایران

- **۱۸۰۰ میلادی:** پایه‌گذاری توسط دومینیک ژان لاری (پزشک ناپلئون در میدان جنگ).
- **۱۹۸۰ ۱۹۸۹:** پیدایش سیستم‌های ۳ سطحی (دامپینگ) و ۵ سطحی (فیتز جرالد – استرالیا).
- **۱۹۹۹:** معرفی سیستم بین‌المللی ESI (Emergency Severity Index) توسط ووئرز و ایتیل.
- **مسیر در ایران:**
  - ✓ راه‌اندازی طب اورژانس (۱۳۷۹)
  - ✓ استقرار تریاژ ESI (اواسط دهه ۸۰)
  - ✓ ابلاغ دستورالعمل رسمی سامانه تریاژ کشوری (۱۳۹۰)



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

# THE IMPORTANCE OF TRIAGE IN DISASTERS

## WITHOUT TRIAGE



- DELAYS IN CARE
- PREVENTABLE DEATHS
- OVERWHELMED RESOURCES



TRIAGE

**RIGHT PATIENT**
**RIGHT CARE**
**RIGHT TIME**

## WITH TRIAGE




- SAVES THE MOST LIVES
- EFFICIENT USE OF RESOURCES
- FASTER, ORGANIZED CARE

## KEY BENEFITS OF TRIAGE

- MORE LIVES SAVED
- PRIORITIZES NEED
- REDUCES DELAYS
- BETTER FLOW
- REDUCES COMPLICATIONS
- IMPROVES OUTCOMES

# پرستار تریاژ: صلاحیت‌ها و وظایف بالینی

## شرایط و صلاحیت‌ها

❖ **مدرک و سابقه:**

✓ حداقل کارشناس پرستاری + ۵ سال سابقه در اورژانس

❖ **دوره‌های تخصصی الزامی:**

✓ کارگاه9{L (کودکان و مادر باردار)،

✓ احیای پیشرفته (ACLS/BLS)،

✓ تروما (PHTLS/ATLS)،

✓ مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس

✓ کنترل عفونت/ایزولاسیون

## وظایف تخصصی بالینی

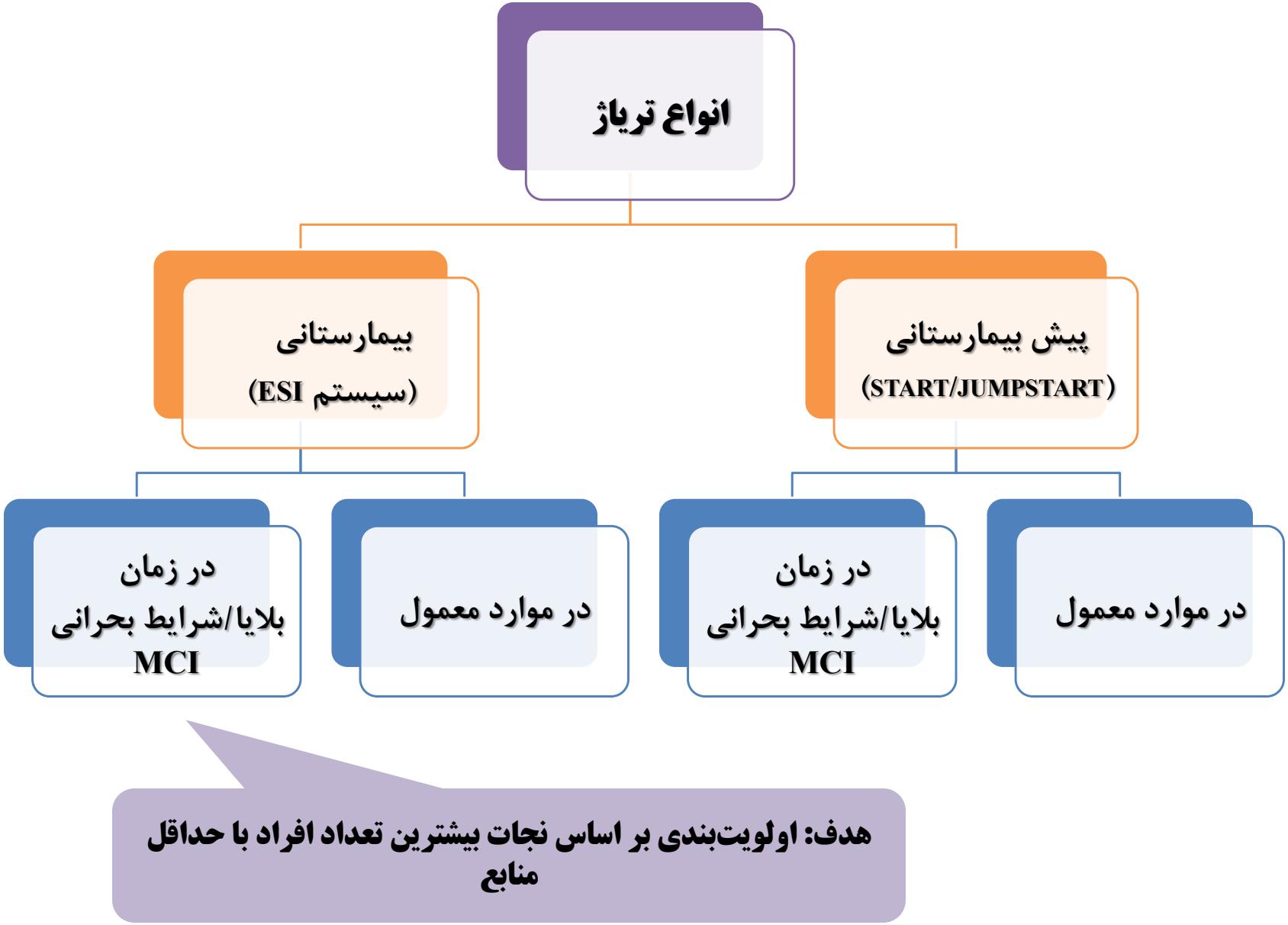
❖ چک کردن تجهیزات اتاق تریاژ

❖ ارزیابی اولیه و سیستماتیک (بررسی سر تا پا / سریع)

❖ تعیین سطح تریاژ و فراخوان کدهای بحران (احیا، سکته‌های قلبی/مغزی)

❖ تعیین نیاز بیمار به جداسازی Isolation و احتیاطات کنترل عفونت

❖ بررسی متناوب مجدد و تکمیل فرم تریاژ


انواع تریاژ
پیش بیمارستانی
(START/JUMPSTART)
بیمارستانی
(سیستم ESI)
در موارد معمول
در زمان بلایا/شرایط بحرانی MCI
در موارد معمول
در زمان بلایا/شرایط بحرانی MCI
هدف: اولویت‌بندی بر اساس نجات بیشترین تعداد افراد با حداقل منابع

# انواع تریاژ و تفاوت هدف ها

## تریاژ روزمره بیمارستانی Daily T.

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

## تریاژ در سوانح و بلایا Disaster T.

- هدف: ارائه بهترین خدمات به بیشترین تعداد مصدومین

«در تریاژ روزمره، اولویت با فوریت نیاز هر بیمار است؛ در تریاژ بحران، تصمیم‌ها با توجه به منابع موجود و نجات بیشترین افراد گرفته می‌شود.»

# تفاوت تریاژ در MCI و Disaster

| ویژگی | حادثه پرتلفات (MCI) | بلایا و فاجعه (Disaster) |
|---|---|---|
| تقاضا برای منابع | تقاضا بیش از منابع موجود است (تحت فشار) | تقاضا بسیار فراتر از منابع است (فلج‌کننده) |
| زیرساخت‌ها | بیمارستان و جاده‌ها سالم هستند | زیرساخت‌ها ممکن است تخریب شده باشند |
| منطق تریاژ | درمان سریع بدحال‌ترین‌ها | نجات بیشترین تعداد با حداقل منابع |
| کمک‌رسانی | مدیریت با منابع منطقه‌ای و استانی | نیازمند کمک‌های ملی و بین‌المللی |
| مثال | تصادف زنجیره‌ای بزرگ در اتوبان، واژگونی اتوبوس، یک انفجار محدود. | زلزله شدید (مثل بم)، سیل گسترده، یا جنگ‌های تمام‌عیار. |

# انواع تریاژ و تفاوت هدف ها

## تریاژ تاکتیکی نظامی.Military Tactical T

- هدف اصلی: اولویت‌بندی بر اساس وضعیت صحنه، امکان بازگشت سریع نیروها و نجات مصدومانی که با کمترین مداخلات قابلیت بازگشت به خط عملیات یا زنجیره درمان را دارند.

## تریاژ در شرایط خاص.Special Situations T

- مواجهه با عوامل غیرمتعارف (CBRN): شیمیایی، زیستی، پرتویی و هسته‌ای.
- رفع آلودگی(Decontamination): پاکسازی پیش از ورود مصدومان به مناطق امن یا بخش‌های درمانی؟؟؟
- تجهیزات حفاظت فردی (PPE): الزامات ایمنی تیم تریاژ و درمان در مواجهه با خطرات محیطی.

# CBRN Incident Triage and Patient Care

## Scene safety, decontamination, and triage

RPE Appropriate to the Hazard



Entry only with authomization and training

WIND DIRECTION

**HOT ZONE**
Contamination / Isolation



**WARM ZONE**
Decontamination / Initial Assessment



**COLD ZONE**
Triage / Medical Care



## Nursing Responsibilities

1. Record signs and symptoms; report possible exposure.
2. Prevent secondary contamination.
3. Decontaminate in the designated area according to protocol.
4. After decontamination, triage and arrange medical transport.

**Priority: Protect responders and prevent secondary contamination.**

EMS 115
اورژانس
آتش نشانی
125
EMS

# تریاژ بیمارستانی در بلایا

❖ **تعریف:** فرآیند اولویت‌بندی مصدومان بر اساس شدت آسیب، احتمال بقا و منابع موجود، با هدف نجات بیشترین تعداد بیماران.

❖ **اهداف**

✓ اولویت‌بندی درمان
✓ استفاده بهینه از منابع
✓ کاهش مرگ‌ومیر
✓ جلوگیری از ازدحام اورژانس

در حوادث با مصدومان متعدد (MCI)، هدف درمان تک‌تک بیماران نیست، بلکه نجات بیشترین تعداد افراد است.

تریاژ یک فرآیند پویاست؛ هر تغییر در وضعیت بیمار، نیازمند تریاژ مجدد (Re-triage) است.

# تریاژ بیمارستانی در بلایا

## هدف و اصل

- ✓ اولویت بندی بر اساس فوریت بالینی و منابع موجود
- ✓ فرایندی پویا از صحنه تا مرکز درمانی

## الگوهای تریاژ

- ❖ START: تریاژی ٤ سطحی، رنگ محور و در کوتاه‌ترین زمان
- ❖ تریاژ نوزادان، شیرخواران و کودکان زیر ۸ سال با الگوی Jump START
- ❖ تریاژ ESI، تریاژی ٥ سطحی، عدد محور و نیازمند تجهیزات (فشارسنج، پالس‌اکسیمتری) و زمان‌بر

## تیم و سازماندهی

- ✓ تعیین تیم تریاژ و آموزش آن ها
- ✓ سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی ←بخش عملیات ← واحد مراقبت از مصدومین
- ✓ منطقه تریاژ بیمارستان: خارج از بخش اورژانس بیمارستان و در مجاورت در ورودی بیمارستان یا در حیاط

# مراحل تریاژ پیش بیمارستانی و اصول MCI

بیمار را ایمن کنید / مراقبت مناسب ارائه دهید / در زمان مناسب اقدام کنید

آماده باشید.
پاسخگو باشید.
امنیت جوامع را حفظ کنید.

## 1 مراحل تریاژ پیش بیمارستانی

### 1 ورود به صحنه



- تضمین ایمنی، بررسی خطرات و منابع

### 2 ارزیابی اولیه ABCDE




- شناسایی و درمان تهدیدات حیات

### 3 تریاژ و دسته‌بندی




- استفاده از سیستم استاندارد، تطبیق شدت با منابع

### 4 تخلیه و انتقال



- استانداردسازی انتقال، هماهنگی با مراکز

## 2 اصول کلیدی در حوادث انبوه (MCI)

### تصمیم‌گیری سریع

- استفاده از اطلاعات موجود. توازن بین مناقع و خطرات

### اولویت ایمنی

- محافظت از خود، تیم و عموم مردم
- مدیریت خطرات و عدم تیدیل حادقه به وضعیت بحرانی

### فرماندهی و هماهنگی

- ایجاد ساختار فرماندهی روشن تعریف نقش‌ها و مسئولیت‌ها

### ارتباط موثر

- حفظ پیام‌های واضح و مختصر اشتراک اطلاعات به موقع

### مستندسازی دقیق

- ثبت اقدامات و تصمیمات پیگیری و بازبینی بعدی

### استفاده بهینه از منابع

- هماهنگی منابع مورد نیاز جلوگیری از اتلاف منابع

# مناطق درمان بیمارستانی و تریاژ مجدد هر ۱۵ دقیقه

۱

**جانمایی مناطق درمان**

- قرمز به اورژانس/احیا،
- زرد به منطقه تأخیری،
- سبز به چادر فضای باز؛
- سیاه برای متوفیان.

۲

**تریاژ مجدد پویا**

هر ۱۵ دقیقه تریاژ مجدد با الگوی START در تمام مناطق انجام می‌شود.

۳

**انتقال به منطقه منطبق**

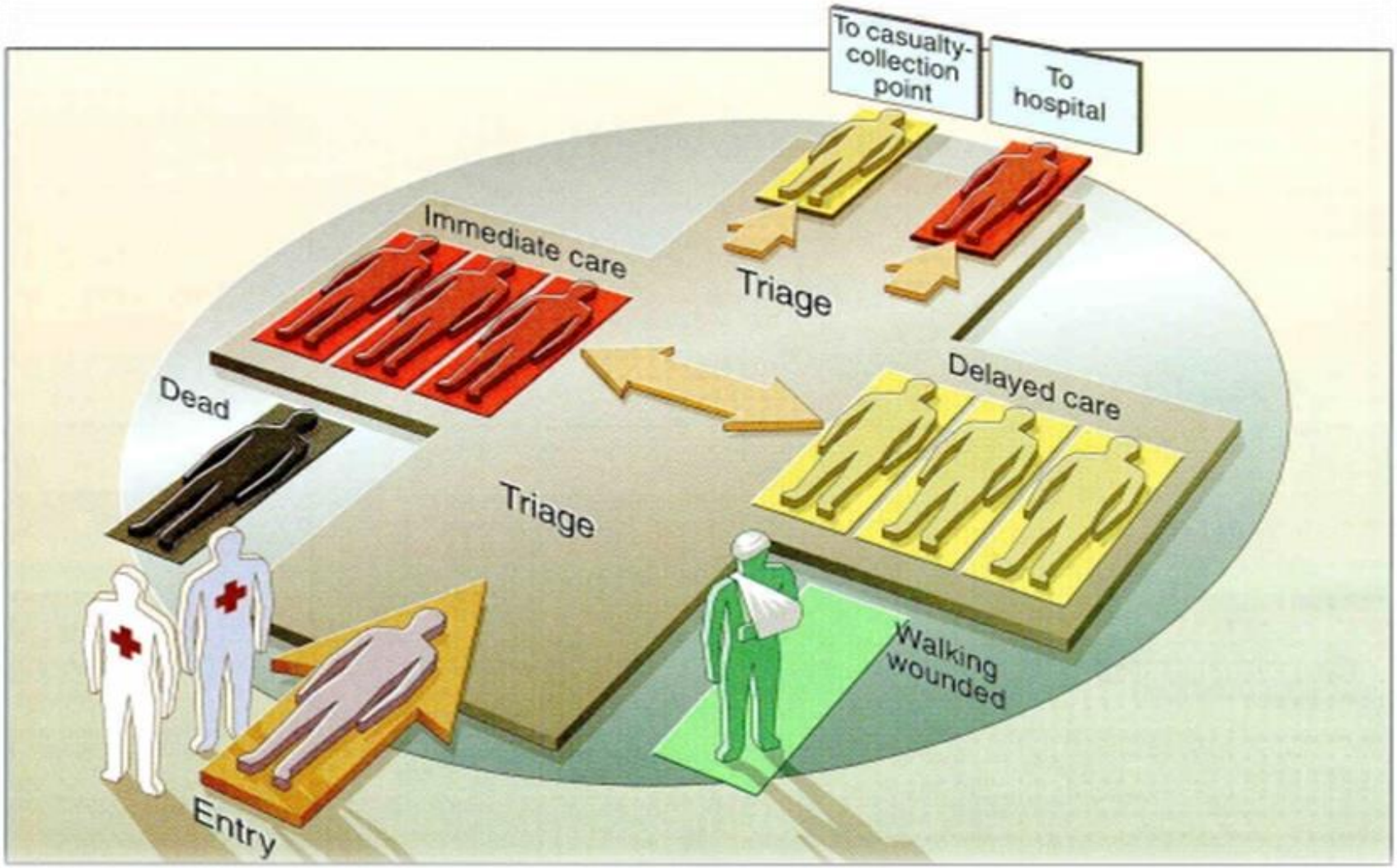
در تغییر وضعیت، انتقال فوری به منطقه منطبق مگر انتقال خطرناک باشد.

۴

**تریاژ ثانویه و اخلاقی**

اولویت‌بندی عمیق‌تر با SAVE یا Sort و تریاژ جراحی پیش از اتاق عمل.

# مناطق درمان


To casualty-collection point
To hospital
Immediate care
Triage
Delayed care
Dead
Triage
Walking wounded
Entry

# Disaster & MCI Triage Equipment Kits

## تجهیزات تریاژ در حوادث و موارد با تلفات زیاد

For Paramedics & Emergency Nurses
ویژه پارامیک‌ها و پرستاران اورژانس

Right Patient | Right Care | Right Time
بیمار درست | مراقبت درست | زمان درست

### Triage Fanny Packs
کیف‌های کمری تریاژ




Red / Blue / Green Tactical Pouches
کیف‌های تاکتیکی قرمز، آبی با سبز

### Triage Tags
تگ‌های تریاژ




Standard Four-Color START Tags
تگ‌های استاندارد چهار رنگ START

### Color-coded Triage Tapes
نوارهای تریاژ رنگی



Red / Yellow / Green / Black
قرمز / زرد / سبز / مشکی

### Airway Management Supplies (OPAs)
تجهیزات مدیریت راه هوایی (OPAs)



Oropharyngeal Airways – Multiple Sizes
راه‌های هوایی اوروفارنژیال – سایزهای مختلف

### Waterproof Markers
مارک‌های ضدآب




For Tags, Patients and Documentation
برای تگ‌ها، بیماران و مستندسازی

### Trauma Scissors
قیچی‌های تروما



For Clothing, Bandages and Access
برای لباس، باندداژ و دسترسی

Preparedness Saves Lives
آمادگی، جان‌ها را نجات می‌دهد

Triage | Stabilize | Transport
تریاژ | تثبیت | انتقال

Teamwork | Training | Better Outcomes
کار تیمی | آموزش | نتایج بهتر

Emergency Care Makes a Difference
مراقبت اورژانس تفاوت ایجاد می‌کند

11/9/2026

بیمارستان شهدای هفتم تیر

# پدیده دو موجی



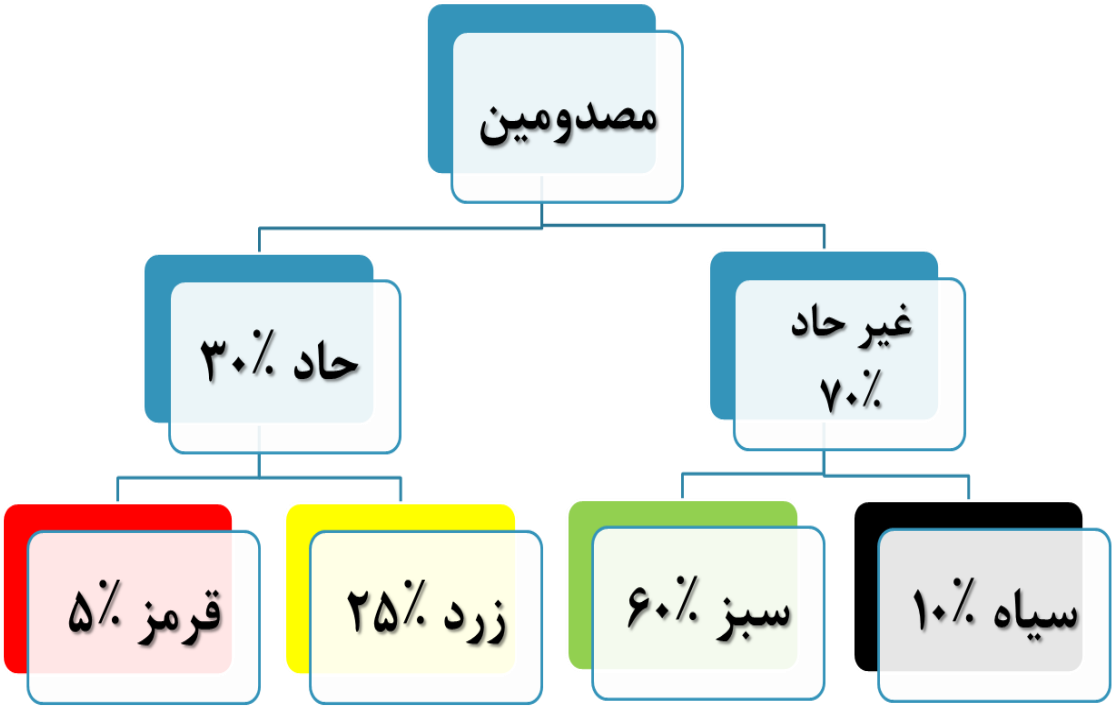

## در بیشتر حوادث:

- **موج اول**
  - ✓ مصدومان سبز
  - ✓ ورود سریع با وسایل شخصی
- **موج دوم**

**نکته:**

**ورود بیماران سبز به اورژانس می‌تواند موجب اختلال در درمان بیماران بحرانی شود.**

# تخمین مصدومین در حوادث پر تلفات



# START

## Simple Triage and Rapid Treatment
## غربالگری ساده و درمان سریع

Right Patient
Right Care
Right Time

### RED
**Immediate**
**فوری**

**Life-threatening injuries**
آسیب‌های تهدیدکننده زندگی





- Immediate treatment
- Life-saving intervention
- Transport without delay

### YELLOW
**Delayed**
**تاخیری**

**Serious but not immediately life-threatening**
جدی اما تهدیدکننده حیات نیست





- Delayed treatment
- Monitor and reassess
- Transport when resources allow

### GREEN
**Minimal**
**کم‌اهمیت**

**Walking wounded**
مجروحان سرپایی





- Minimal treatment
- Self-care / basic first aid
- May wait for transport

### BLACK
**Expectant**
**انتظاری / فوت‌شده**

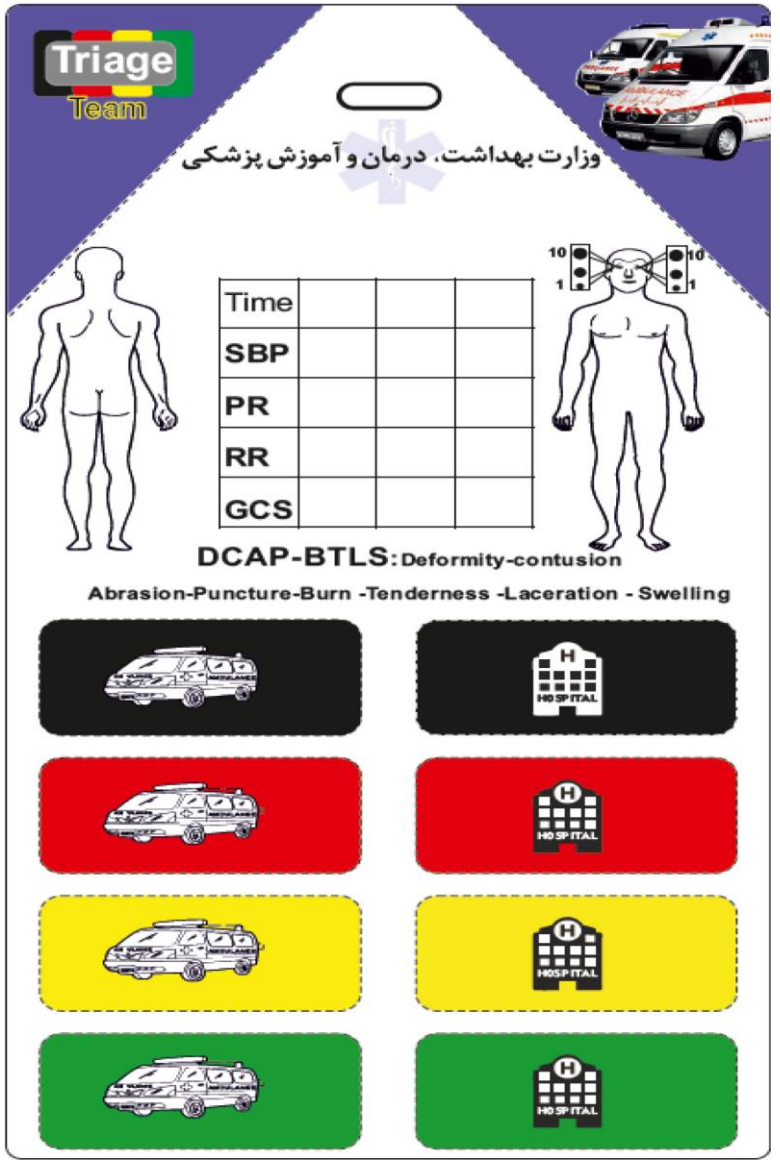
**No signs of life**
فاقد علائم حیاتی





- No treatment
- Provide comfort / dignity
- Mark and move to designated area

**START** | Triage Saves Lives




پشت کارت تریاژ




روی کارت تریاژ

# الگوریتم‌های تریاژ در صحنه حادثه




**تریاژ در صحنه**

**(حوادث با مصدومان متعدد)**

- **START**
- **JumpSTART**

## ❖ START

- ✓ ویژه بزرگسالان
- ✓ ارزیابی در کمتر از ۶۰ ثانیه
- ✓ بر اساس قانون RPM:
  - ✓ R: تنفس (Respiration)
  - ✓ P: خون‌رسانی (Perfusion)
  - ✓ M: وضعیت هوشیاری (Mental Status)

# START

**توانایی راه رفتن**

- Minor بیماران با ضایعات خفیف (نه جانشان در خطر است و نه دچار عوارض)
- درمان بصورت سرپایی

**وضعیت تنفس**
**Breathing**

- فقدان تنفس: بازکردن راه هوایی و در صورت عدم تنفس: برچسب سیاه
- برقراری تنفس: شمارش تعداد تنفس (RR>30 برچسب قرمز و RR≤ 30 ← بررسی وضعیت گردش خون

**وضعیت گردش خون**
**Perfusion**

- فقدان نبض رادیال: برچسب قرمز
- لمس نبض رادیال: بررسی وضعیت هوشیاری

**وضعیت پاسخ دهی**
**Mental Status**

- پاسخ دهی و اطاعت از دستورات: برچسب زرد
- عدم اطاعت از دستورات و بدون واکنش: برچسب قرمز

# JumpSTART

## ویژگی‌های فیزیولوژیک کودکان

(Pediatric Physiologic Characteristics)

**۱. تعداد تنفس بیشتر**

✓ کودکان به طور طبیعی تعداد تنفس بالاتری نسبت به بزرگسالان دارند.

✓ آپنه در کودک اغلب ابتدا ناشی از نارسایی تنفسی است، نه ایست قلبی.

**۴. وابستگی بیشتر به تنفس**

✓ ایست قلبی در کودکان اغلب به دنبال نارسایی تنفسی رخ می‌دهد.

✓ به همین دلیل در JumpSTART، برای کودک بدون تنفس اما دارای نبض، ۵ تنفس نجات توصیه می‌شود.

**۵. ارزیابی هوشیاری متناسب با سن**

✓ پاسخ کودک به درد، صدا و محیط با بزرگسالان متفاوت است.

✓ سطح هوشیاری باید متناسب با سن کودک ارزیابی شود.



# Mass Casualty Incident Triage

START (Adults) + JumpSTART (Pediatric)

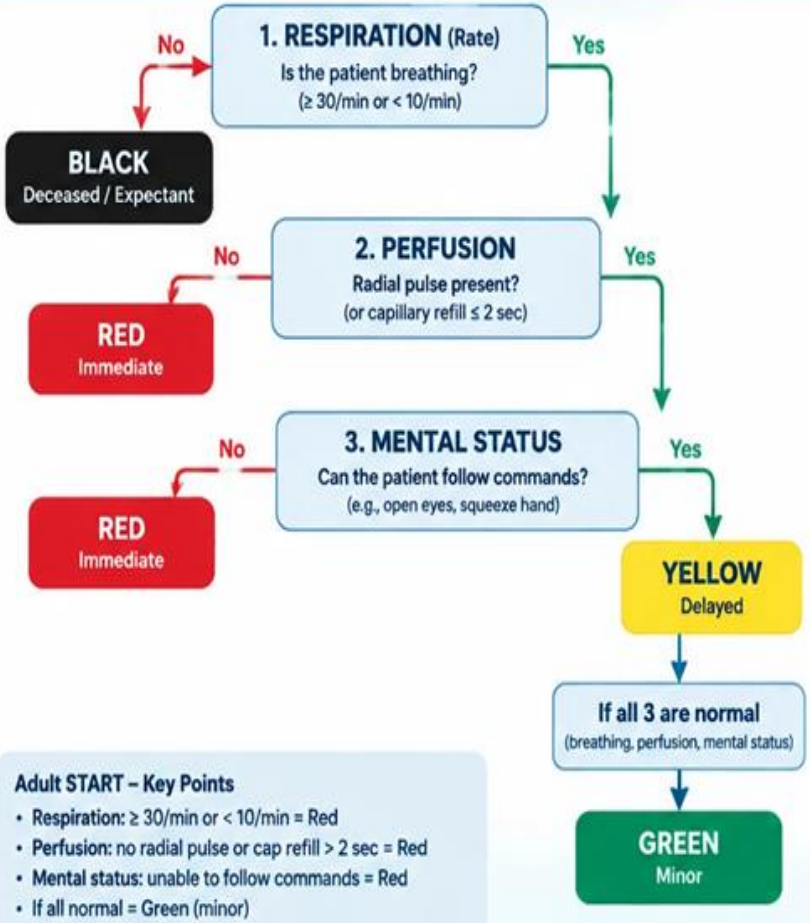
Triage Saves Lives
Sort • Treat • Save





## START Triage (Adults)

Use RPM: Respiration • Perfusion • Mental Status

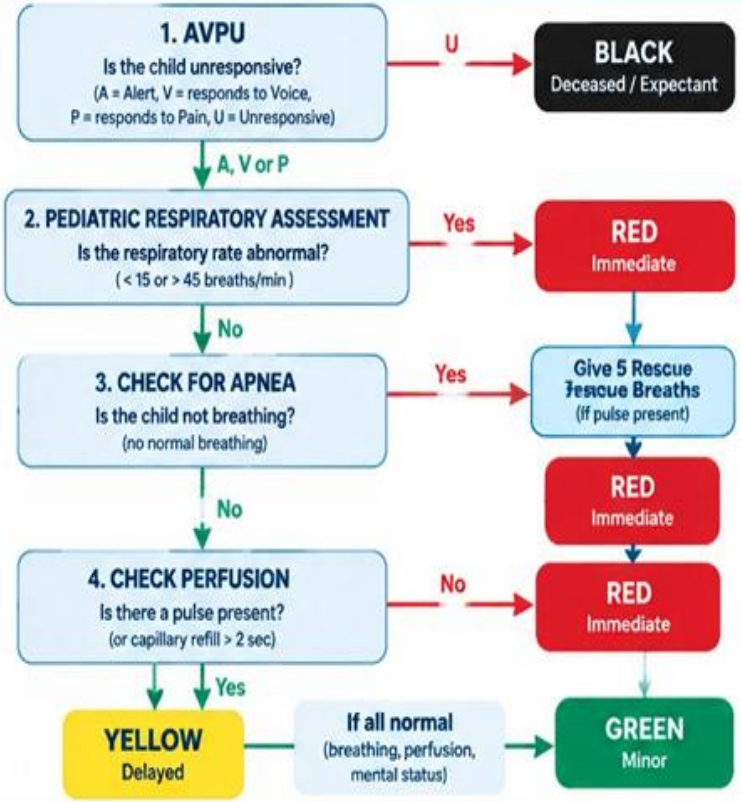



**Adult START – Key Points**

- **Respiration:** ≥ 30/min or < 10/min = Red
- **Perfusion:** no radial pulse or cap refill > 2 sec = Red
- **Mental status:** unable to follow commands = Red
- If all normal = Green (minor)
- Use Yellow for delayed (injury but stable)

## JumpSTART Triage (Pediatric)

Use AVPU + Pediatric Respiratory Assessment




**Pediatric JumpSTART – Key Points**

- **AVPU:** U = Black (deceased/expectant)
- **Respiratory rate:** < 15 or > 45/min = Red
- **Apnea with pulse:** give 5 rescue breaths, then reassess
- **No pulse or poor perfusion** = Red
- If all normal = Green (minor) / Use Yellow for delayed (injury but stable)

**RED = Immediate**
(life-threatening, urgent treatment)

**YELLOW = Delayed**
(serious, not immediately life-threatening)

**GREEN = Minor**
(walking wounded, minimal injury)

**BLACK = Deceased / Expectant**
(no chance of survival / resources limited)


Immediate (Red)
Delayed (Yellow)
Walking Wounded
Expectant / Deceased (Black)

## گروه فوری Immediate

- ✓ بالاترین اولویت رسیدگی، درمان و انتقال
- ✓ اگر ظرف مدت ۶۰-۵ دقیقه تحت درمان قرار نگیرد یا می میرند و یا دچار آسیب های شدید غیر قابل برگشت شوند

- ✓ خونریزی شدید خارجی(به ویژه شریانی)
- ✓ دیسترس شدید تنفسی
- ✓ جراحات شدید و متعدد
- ✓ مسمومیت شدید
- ✓ سوختگی صورت و راه هوایی
- ✓ سوختگی درجه ۲ و ۳ با وسعت بالای ۴۰٪
- ✓ تشنج پایدار

## گروه تأخیری Delayed

- ✓ بیمار در معرض خطر جدی قرار دارد اما بدون اقدام فوری، می توان تا بیش از ۲ ساعت دوام بیاورد
- ✓ باید بین ۱۲-۲ ساعت آینده، خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه گردد

- ✓ خونریزی های بند آمده
- ✓ اختلالات تنفسی غیر حاد
- ✓ شکستگی های ساده استخوان های بلند
- ✓ آسیب های غیر بحرانی سیستم اعصاب مرکزی بدون کما

## گروه در انتظار مرگ Expectant

- ✓ این بیماران بنظر می آید علی رغم دریافت خدمات درمانی، در کمتر از ۱h فوت خواهند کرد.
- ✓ زمان لازم برای احیای این بیماران (احتمالا ناموفق) صرف رسیدگی به مصدومینی می شود که شانس زنده ماندن آن ها بیشتر است.

- ✓ ایست قلبی ریوی
- ✓ هیپر / هیپوترمی شدید
- ✓ صدمات شدید سیستم اعصاب مرکزی
- ✓ تروما متعدد شدید
- ✓ سوختگی بیش از ۴۰٪
- ✓ خفگی تروماتیک
- ✓ خونریزی و شوک در مراحل پیشرفته

## گروه متوفیان Deceased

- ✓ مسئولیت این منطقه با پزشکی قانونی است

- ✓ این بیماران هیچ گونه پاسخی به صورت تنفس، نبض و فشار خون ندارند
- ✓ متلاشی شدن سر بیمار
- ✓ سوختگی ۹۰٪

# گروه سرپایی

## Walking wounded

- ✓ آسیب های خفیف بافت نرم
- ✓ شکستگی های کوچک و بسته
- ✓ سوختگی های خفیف غیر از راه هوایی
- ✓ شکایات طبی معمول
- ✓ آسیب دیدگانی که نیاز به اقدام خاصی ندارند

# مفهوم و اهداف تریاژ بیمارستانی

- کاهش زمان انتظار بیماران بدحال
- افزایش ایمنی بیمار
- استفاده بهینه از منابع محدود
- خطاهای مراقبتی و درمانی
- تفکیک بیماران عفونی و غیر عفونی در اپیدمی‌ها



# استانداردهای واحد تریاژ

**استانداردهای ساختاری**

- اتاق تریاژ در اولین محل ورود بیمار
- نزدیک به اتاق احیا
- دید مستقیم به فضای انتظار
- دسترسی به انتظامات و زنگ خطر
- روشویی و امکانات کنترل عفونت

**تجهیزات ضروری**

- مانیتور قلبی
- پالس‌اکسی‌متر
- اکسیژن و بگ تهویه
- ساکشن پرتابل
- تب‌سنج و فشارسنج
- وسایل حفاظت فردی

**نیروی انسانی**

- حضور یک پرستار به عنوان پرستار تریاژ در تمامی اورژانس ها
- ۵ سال سابقه بالینی
- ۲ سال سابقه کار در بخش اورژانس

# مروری بر ساختار ESI

**۱. حدت**

**Acuity**

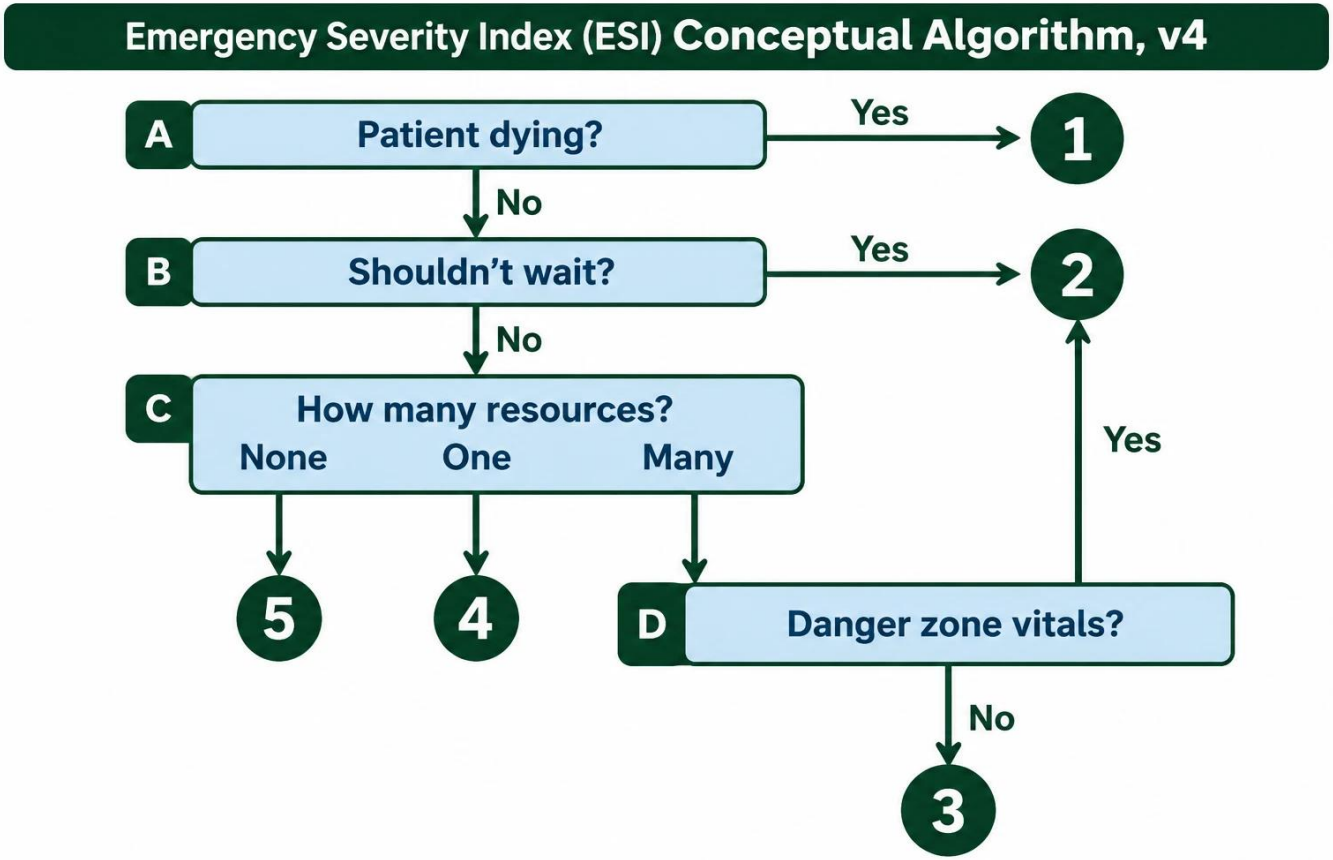
- ✓ سطح ۱ و ۲
- ✓ پایداری علایم حیاتی (A, B, C)
- ✓ تهدید عضو، ارگان و یا حیات

**۲. تسهیلات**

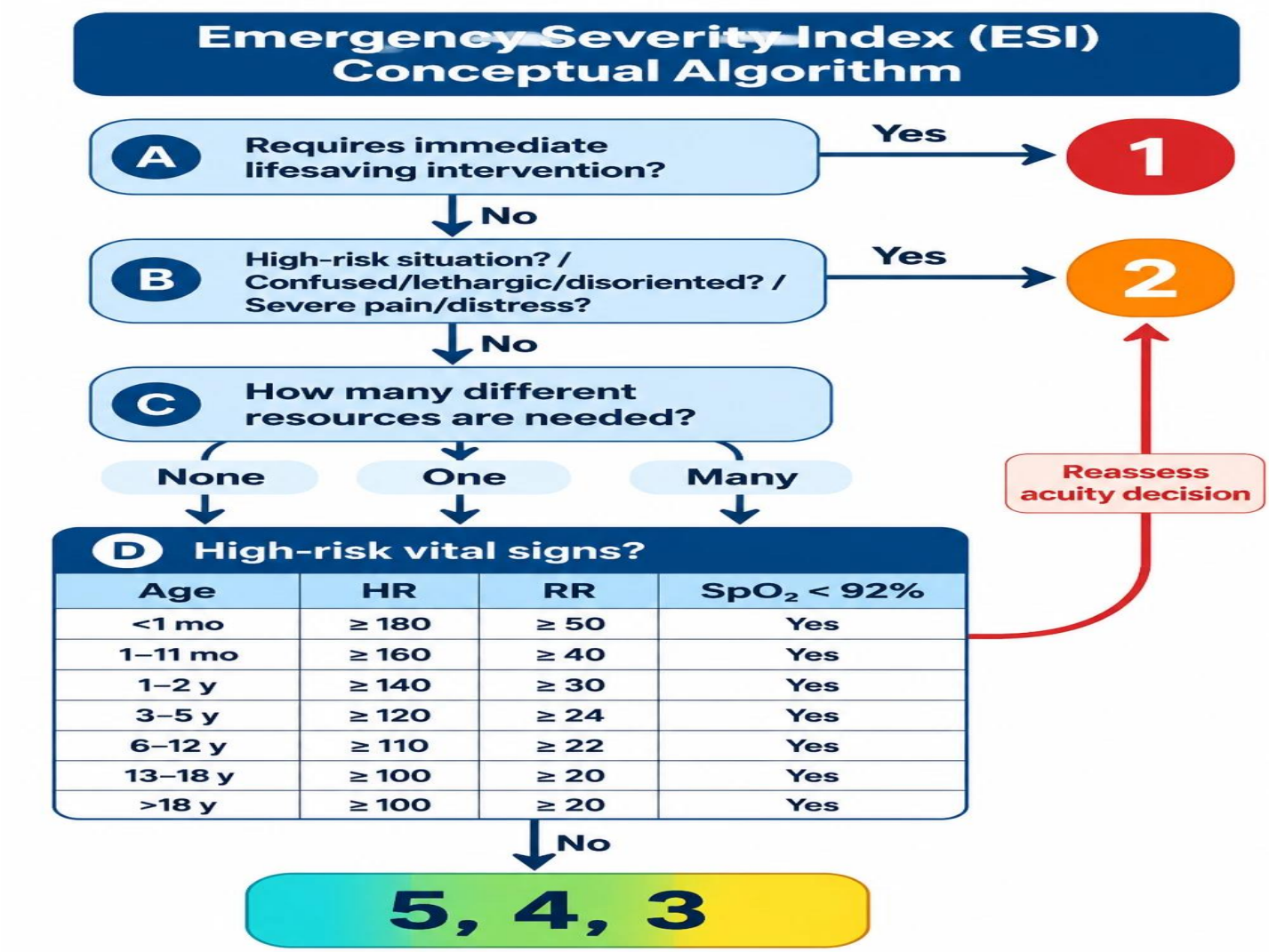
**Resources**

- ✓ سطح ۳، ۴ و ۵
- ✓تجربه با موارد مشابه

# تریاژ ESI ویرایش چهارم



# تریاژ ESI ویرایش پنجم



# الف. آیا بیمار در حال مرگ است؟

A

**نیاز به اقدام نجات دهنده حیات؟**

بله ← ۱

خیر ↓

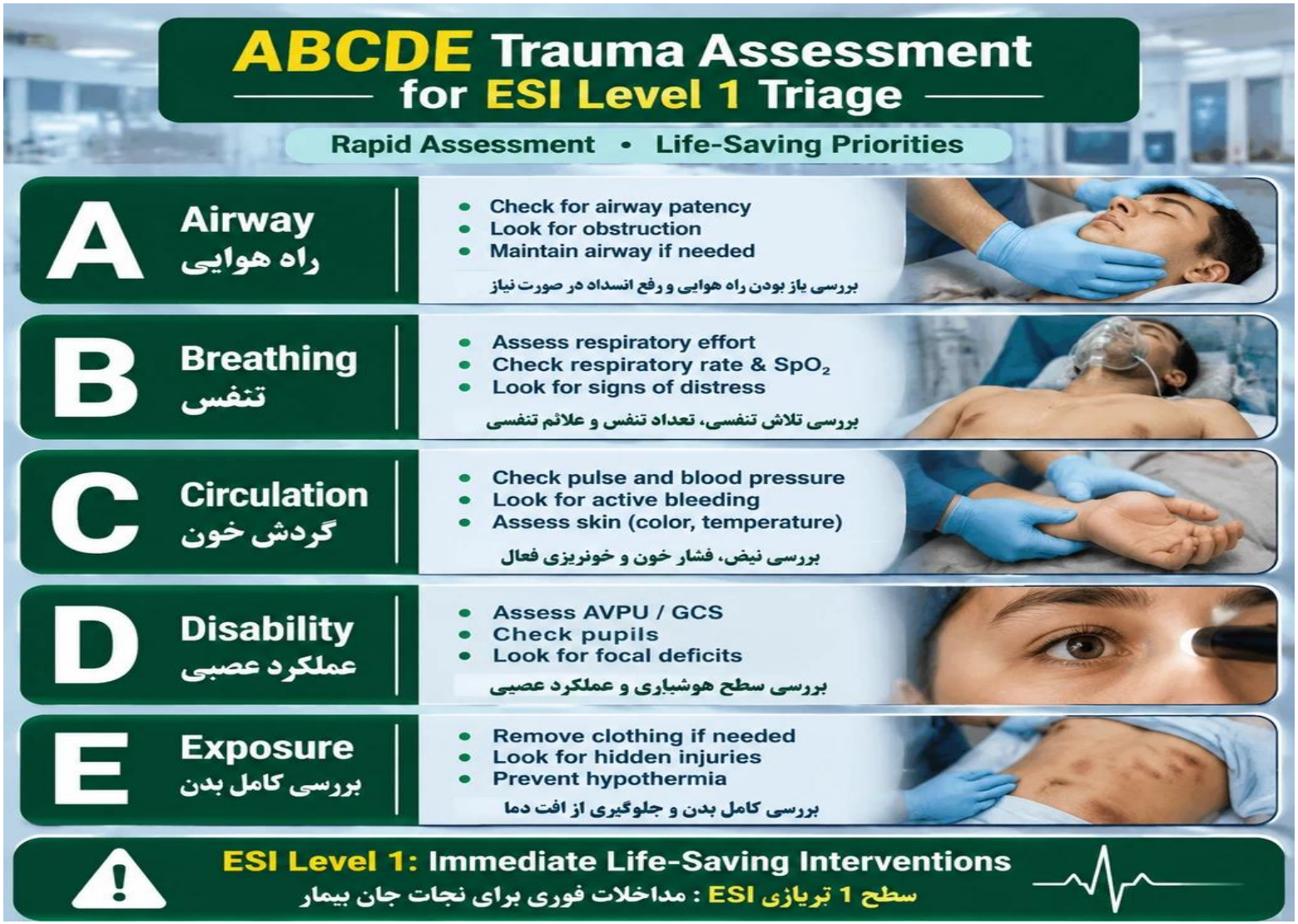
- ✓ بررسی بیمار سطح ۱ را از نظر وضعیت تنفس، اشباع اکسیژن و هوشیاری
- ✓ ۱ تا ۳ درصد بیماران اورژانس

## Disposition:

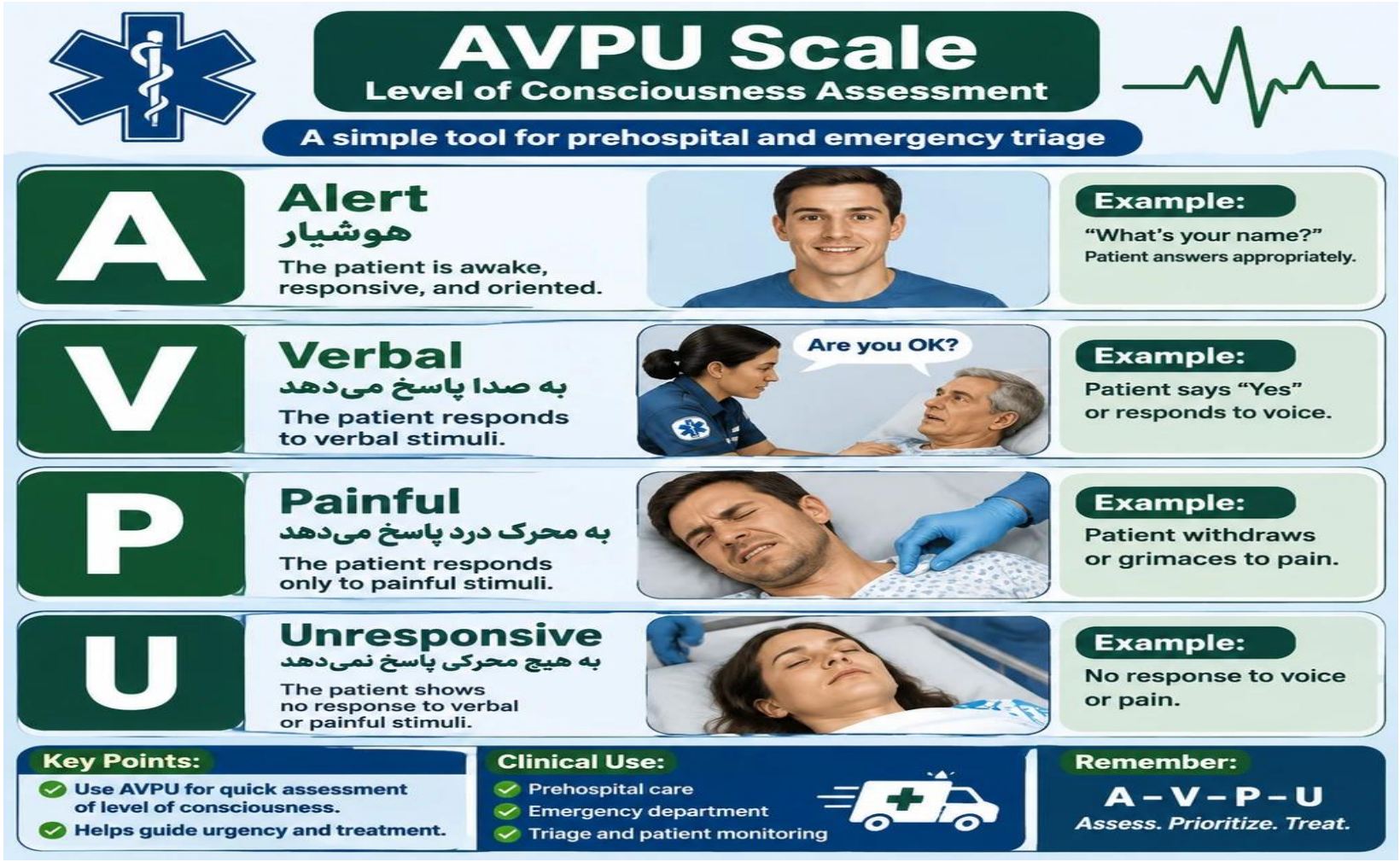
1) فوت
2) بستری در ICU
3) ترخیص در صورتی که تغییرات قابل برگشت درسطح هوشیاری و یا علایم حیاتی داشته باشند مانند:

- ✓ هایپوگلایسمی
- ✓ تشنج
- ✓ مسمومیت با الکل
- ✓ شوک آنافیلاکسی






**بیماری که در هر یک از این مراحل (به‌ویژه !، ،. / یا سطح هوشیاری در بخش 5) دچار اختلال شدید و تهدیدکننده حیات باشد، بلافاصله در سطح ۱ تریاژ قرار گرفته و به اتاق احیا منتقل می‌شود.**




**نکته کلیدی در ESI:**

**هر بیماری که وضعیت هوشیاری جدید وی در حد P یا U باشد، فوراً در سطح ۱ (ESI 1) قرار می‌گیرد؛ زیرا راه هوایی در خطر بوده و نیاز به اقدام فوری نجات‌بخش دارد.**

# مداخلات نجات دهنده حیات

| | نجات دهنده | غیر نجات دهنده |
|---|---|---|
| Airway/Breathing | ✓ تهویه کمکی با ماسک و اینتوباسیون<br>✓ کریکوتیروئیدوتومی<br>✓ CPAP, BIPAP | ✓ تجویز اکسیژن<br>✓ سوند نازال<br>✓ ماسک اکسیژن |
| Electrical Therapy | ✓ دفیبریلاسیون<br>✓ شوک کاردیوورژن<br>✓ پیس‌میکر خارجی | ✓ کاردیاک مانیتورینگ |
| Procedures | ✓ توراکوستومی با سوزن<br>✓ پریکاردیوسنتز<br>✓ توراکوتومی باز<br>✓ دسترسی به IO | تست‌های تشخیصی<br>✓ EKG<br>✓ Labs<br>✓ Ultrasound<br>✓ FAST |

# مداخلات نجات دهنده حیات

| | نجات دهنده | غیر نجات دهنده |
|---|---|---|
| **Hemodynamic** | ✓ تجویز مایعات داخل وریدی مهم<br>✓ تجویز خون و فرآورده‌های خون<br>✓ کنترل خونریزی‌های بزرگ | ✓ برقراری راه وریدی<br>✓ سالین بلاک |
| **Drugs** | ✓ Naloxone<br>✓ Dextrose<br>✓ Atropine<br>✓ Adenosine<br>✓ Dopamine | ✓ ASA<br>✓ TNG<br>✓ Antibiotics<br>✓ Heparin<br>✓ Pain Medications<br>✓ Beta Blockers |

# مثال هایی از بیمار در حال مرگ

- ✓ ایست قلبی
- ✓ ایست تنفسی
- ✓ دیسترس شدید تنفسی همراه با SPO2< 90%
- ✓ بیمار با ترومای متعدد بدون پاسخ
- ✓ مسمومیت با تعداد تنفس کمتر از ۶
- ✓ شوک آنافیلاکسی
- ✓ Flaccid baby

- ✓ بیمار با برادیکاردی یا تاکیکاردی شدید
- ✓ بیمار با درد قفسه سینه، تعریق، رنگ پریدگی و BP :70/p
- ✓ ضعف و گیجی و PR< 30
- ✓ بیمار غیر پاسخگو با بوی الکل
- ✓ هایپوگلایسمی همراه با تغییرات ذهنی
- ✓ سقوط کودک از درخت و غیر پاسخگو
- ✓ بیمار ترومای سر، اینتوبه و مردمک های نامساوی

Level 2
Emergent

# ب. آیا بیمار نباید منتظر بماند؟

**B**

- ✓ وضعیت پرخطر؟
- ✓ کنفوزیون/ خواب آلودگی / اختلال جهت یابی
- ✓ درد و دیسترس شدید

**بله** ← **۲**

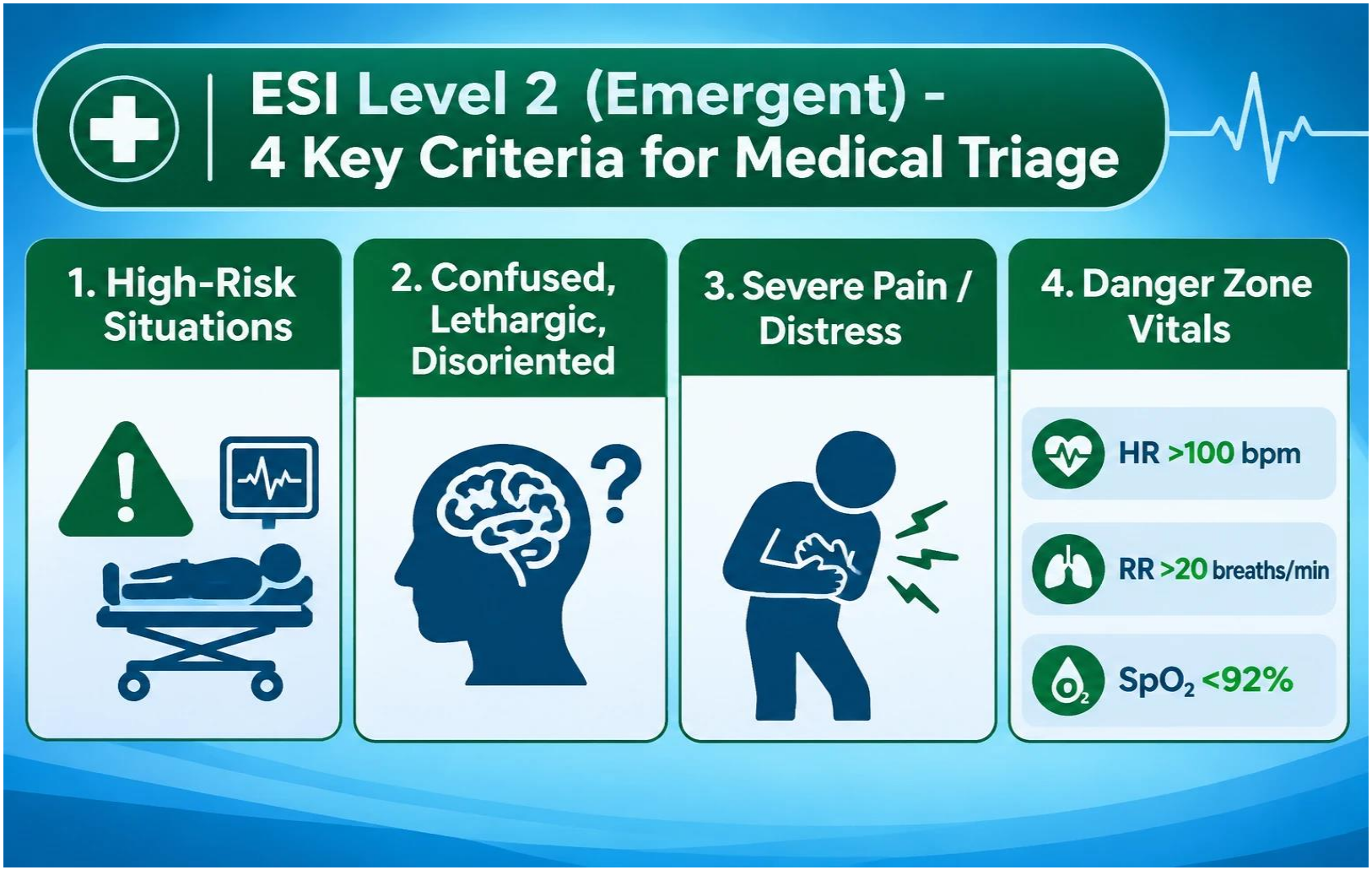
**خیر** ↓

- ✓ نیاز به بررسی جامع بیمار و کنترل علایم 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

Level 2
Emergent

# تفاوت کلیدی سطح ۱ و سطح ۲ در یک نگاه بالینی

| ویژگی | سطح ۱ (Resuscitation) | سطح ۲ (Emergent) |
|---|---|---|
| **زمان انتظار** | صفر دقیقه (فوراً در اتاق احیا) | حداکثر ۱۰ دقیقه (ویزیت سریع پزشک) |
| **وضعیت هوایی/تنفس/گردش خون** | تهدید حاد و از دست رفته (نیازمند مداخله نجات‌دهنده) | پایدار اما در معرض خطر جدی |
| **وضعیت درد** | ممکن است بی‌هوش یا در ارست باشد | درد بسیار شدید و ناتوان‌کننده |




- ✓ **بارداری را در زنان سن باروری بررسی کنید؛**
- ✓ **درد قفسه سینه را تا ارزیابی مناسب بالقوه قلبی تلقی کنید.**

# تعاریف بالینی تغییرات سطح هوشیاری در تریاژ ESI (سطح ۲)

## Disoriented



اختلال در شناخت موقعیت، به طوری که بیمار **قادر نیست** به‌طور صحیح به سوالات مربوط به

- ✓ **زمان (تاریخ/ساعت)**،
- ✓ **مکان (بیمارستان/شهر)** و
- ✓ **اشخاص (شناخت اطرافیان/خود)** پاسخ دهد

## Lethargic

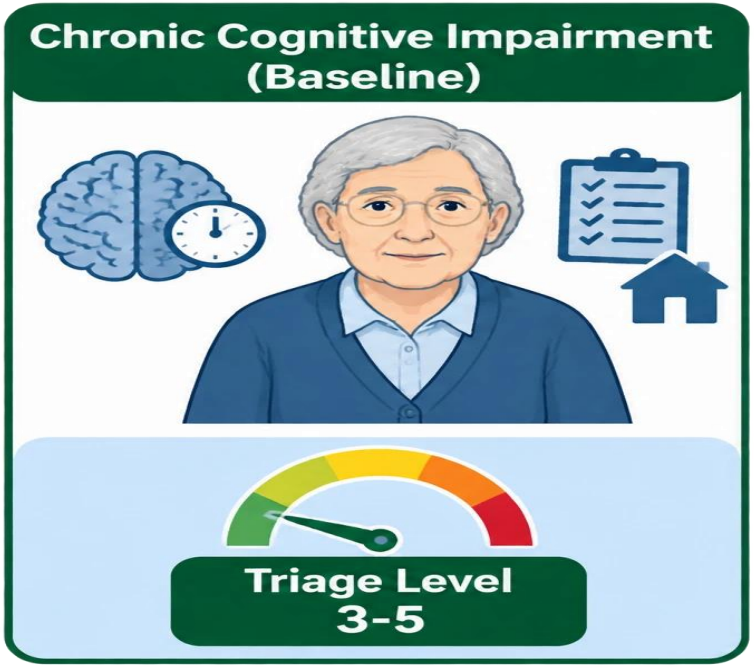


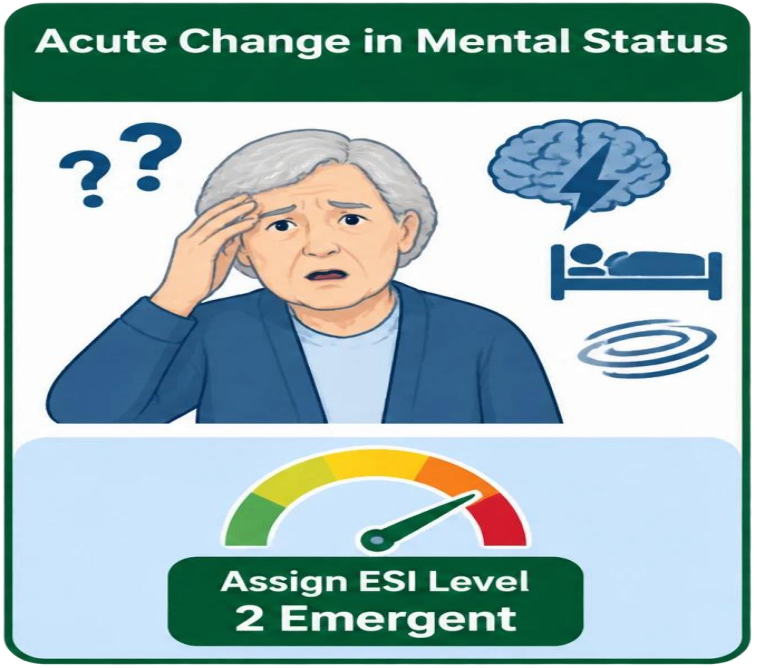
- ✓ **خواب‌آلودگی بیش از حد نرمال**
- ✓ کاهش سطح هوشیاری که در آن بیمار با حداقل تحریک لمسی یا کلامی بیدار می‌شود، اما سریعاً به حالت خواب‌آلودگی بازمی‌گردد و در حفظ هوشیاری دچار مشکل است.

## Confusion



- ✓ ناتوانی در تفکر سریع و واضح،
- ✓ اختلال در تمرکز،
- ✓ پاسخ نامناسب به محرک‌ها،
- ✓ کاهش در حافظه و جهت‌یابی،
- ✓ **پاسخ‌های نا مربوط به سوالات ساده محیطی**



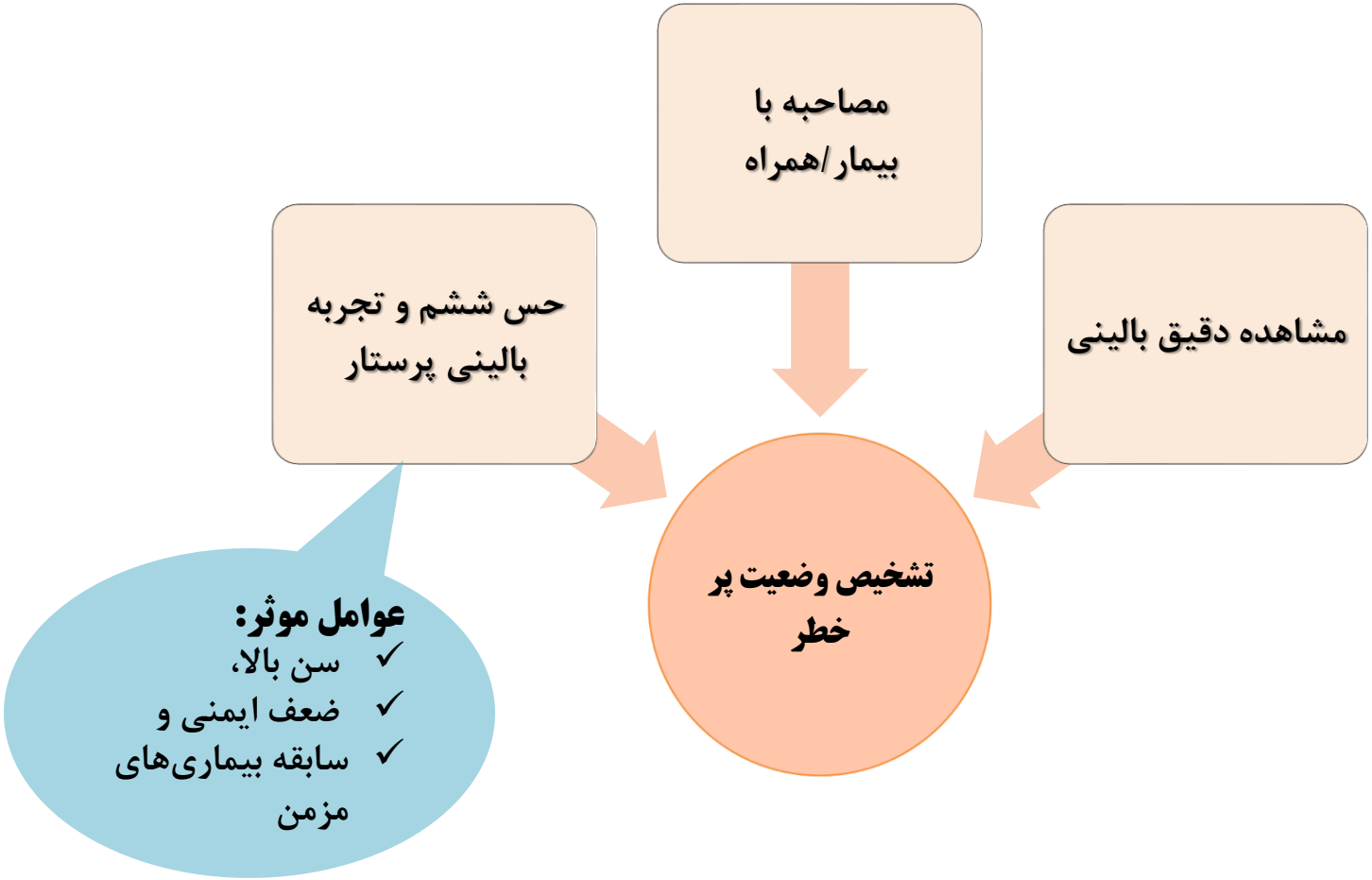

## تفاوت مفهوم این دو تصویر؟

**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

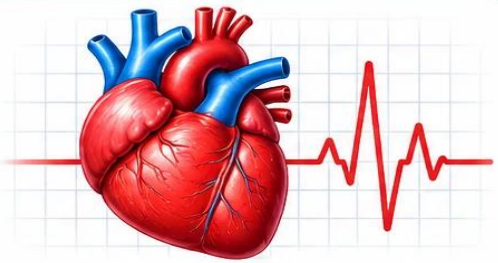
# وضعیت پرخطر (High-Risk Situations) و مثال‌های بالینی سطح ۲



# وضعیت پرخطر (High-Risk Situations) و مثال‌های بالینی سطح ۲

## ESI Level 2: High-Risk Situations & Clinical Examples

### Cardiovascular



**Stable ACS / Chest Pain**
(Risk of rapid deterioration)

### Occupational Hazard



**Needle-Stick Injury**
(Immediate PEP prophylaxis & care)

### Obstetrics / GYN



**Suspected Ectopic Pregnancy**
(Risk of internal occult hemorrhage)

### Oncology / Sepsis



**Chemotherapy Patient with Fever**
(Neutropenic sepsis risk)

### Toxicology



**Toxic Ingestion / Overdose**
(Alert but high-risk delay)

### Neurology

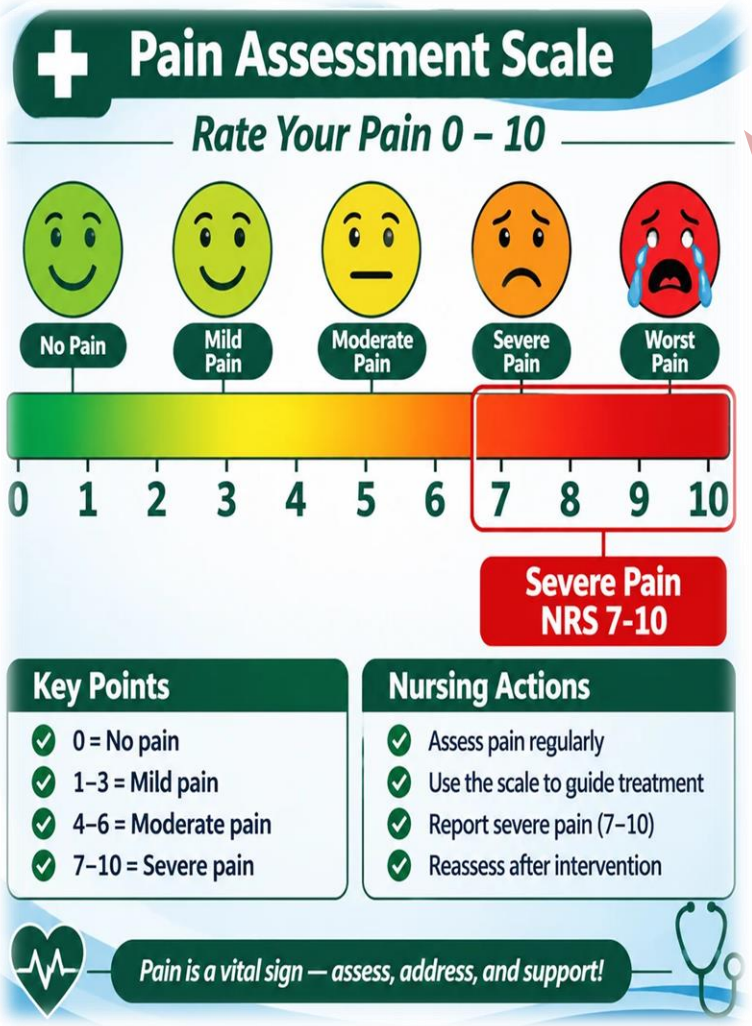


**Thunderclap Headache**
(Suspected SAH with normal exam)

# معیار درد و تظاهرات بالینی آن



# معیار درد و تظاهرات بالینی آن




✓ دردهای موضعی ساده اندام‌ها، به‌تنهایی، الزاماً در گروه درد شدید قرار نمی‌گیرند.

✓ نمونه‌های درد حاد و شدید می‌توانند شامل درد شکمی حاد، درد بیضه و سردرد شدید و ناگهانی باشند.

✓ امتیاز درد ۷ تا ۱۰ از ۱۰ نشان‌دهنده درد شدید است؛ شدت و وضعیت بیمار را در زمینه بالینی ارزیابی کنید.

# دیسترس شدید جسمی و روانی در سطح 2 ESI

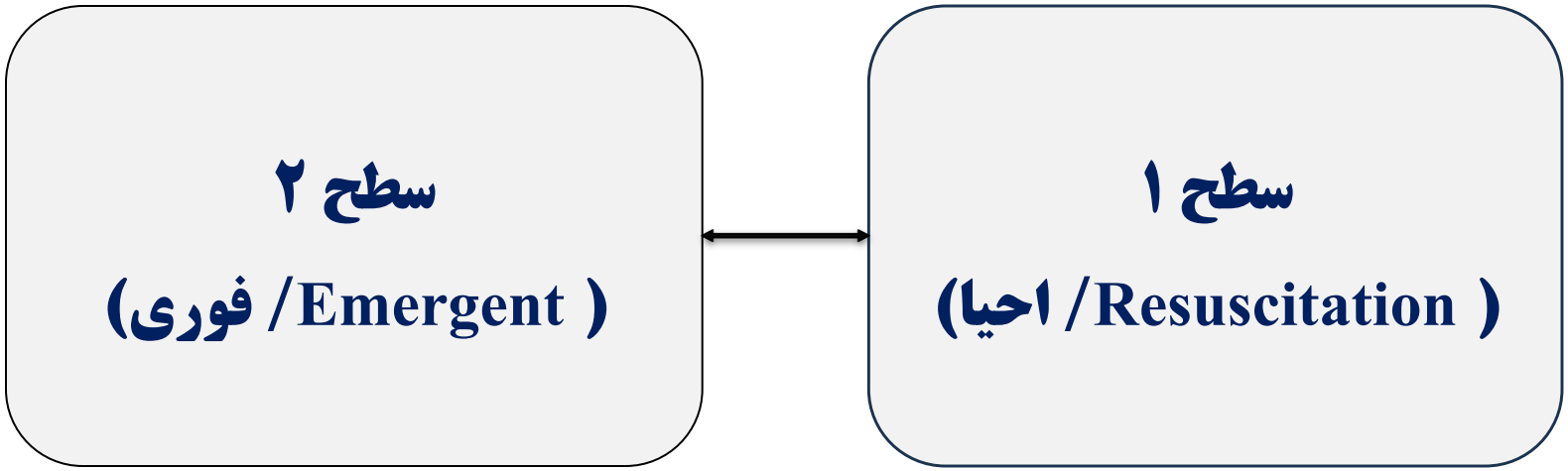
**دیسترس شدید** حالتی است که در آن توانایی انطباق روانی یا تحمل جسمی بیمار به شدت مختل شده و تاخیر در ارائه خدمات می‌تواند منجر به آسیب شدیدتر **روانی**، **تشدید بحران رفتاری**، یا **خطرات امنیتی/جانی برای بیمار و اطرافیان** شود.



# High-Risk Vital Signs / Danger Zone (ESI v5)
# علائم حیاتی پرخطر / زون خطر (ESI) نسخه ۵

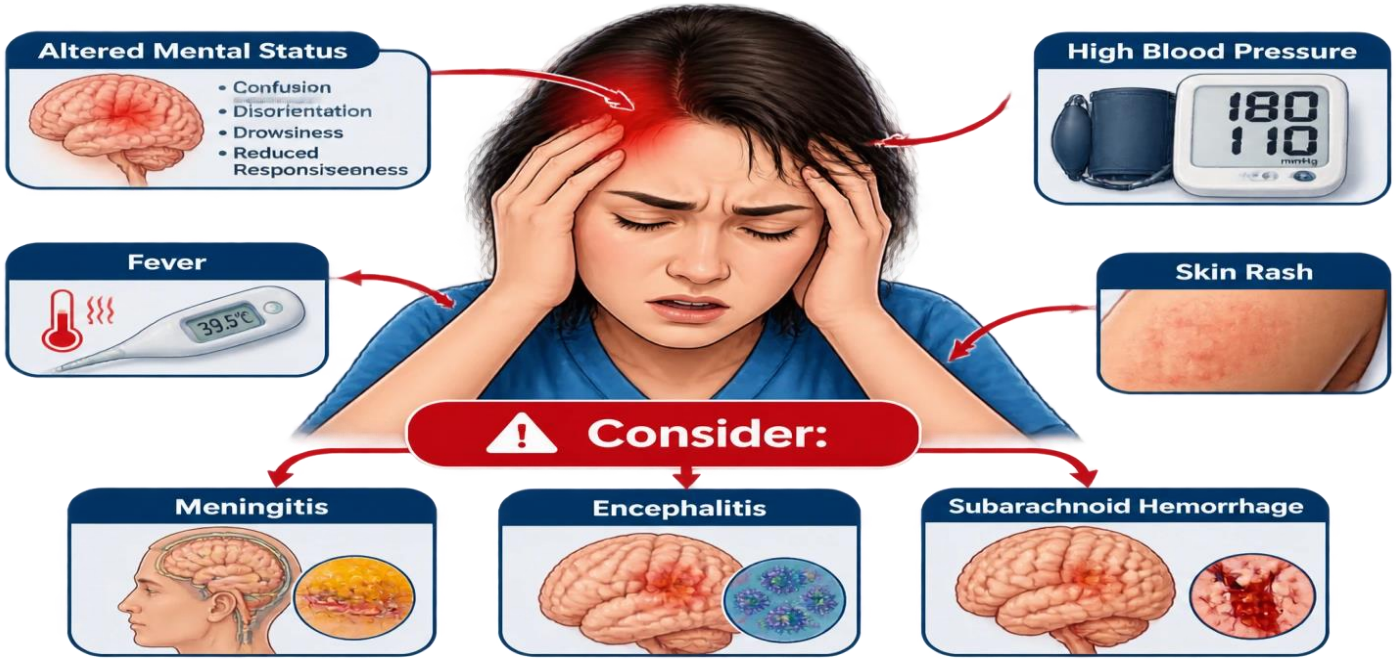
| Age Group<br>گروه سنی | HR Threshold<br>آستانه ضربان قلب (بیش از) | RR Threshold<br>آستانه تنفس (بیش از) |
|---|---|---|
| < 1 mo | > 190 | > 60 |
| 1-12 mo | > 180 | > 55 |
| 1-3 yr | > 140 | > 40 |
| 3-5 yr | > 120 | > 35 |
| 5-12 yr | > 120 | > 30 |
| >12 yr / Adult | > 100 | > 20 |
| $SpO_2$ | < 92% | |

# سناریوهای بالینی و مطالعه موردی




**تریاژ، تشخیص قطعی بیماری نیست؛ بلکه شناسایی سریع بیمار در معرض خطر مرگ یا آسیب جبران‌ناپذیر است**

# سردردهای پرخطر و اورژانس‌های نورولوژیک (سطح ۲)




هیچ بیماری با سردرد شدید همراه با تب و راش یا سردرد با افت هوشیاری نباید حتی برای یک دقیقه در صف انتظار بنشیند؛ این بیماران مستقیماً در سطح ۲ (Emergent) تریاژ شده و وارد تخت تحت‌نظر اورژانس می‌شوند.

سردرد با شروع ناگهانی و بدون هیچ سابقه و

بعد از فعالیت شدید (سطح۲)



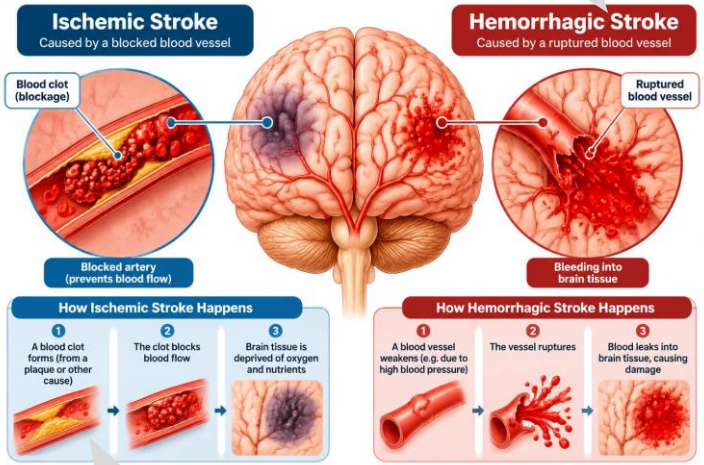


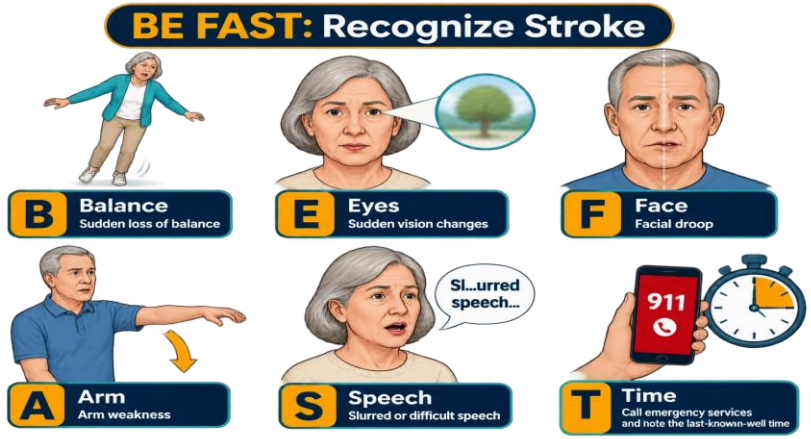
تشنج فعال

(سطح۲)

# شناسایی علایم سکته مغزی، کد ۷۲۴

پاره شدن دیواره عروق مغزی و خونریزی درون بافت مغز یا فضای اطراف آن که با فشار شدید داخل جمجمه و کاهش هوشیاری همراه است.



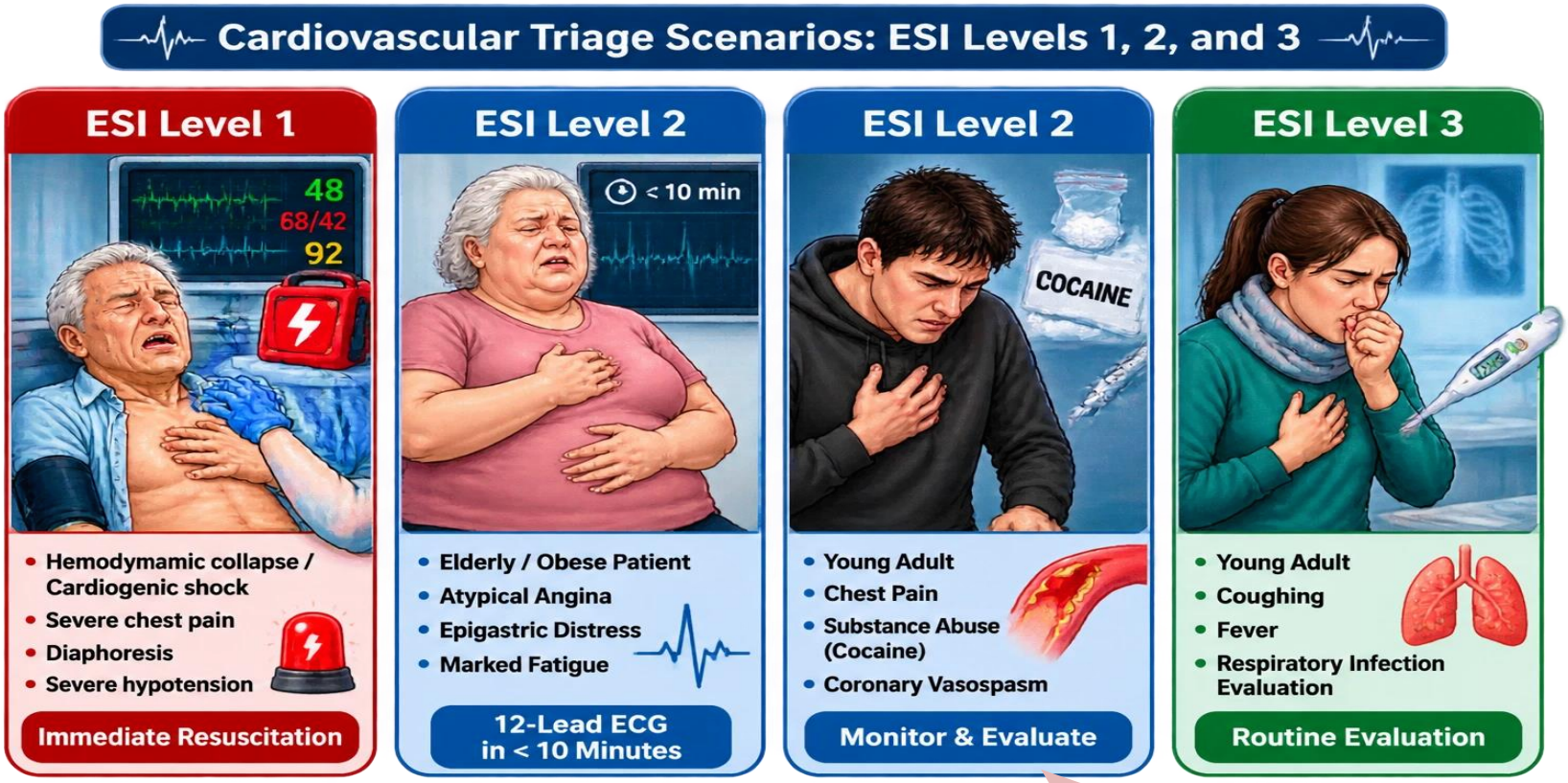




مسدود شدن عروق مغزی توسط لخته (ترومبوس یا آمبولی) که باعث قطع خون‌رسانی و مرگ بافت مغز (انفارکتوس) می‌شود.

هر بیمار با علائم عصبی حاد (مشکوک به استروک یا افزایش فشار داخل جمجمه) به‌طور خودکار در سطح ۲ تریاژ قرار می‌گیرد و زمان طلایی ( Golden Hour) برای انجام CT اسکن اورژانسی و اقدامات درمانی آغاز می‌شود.

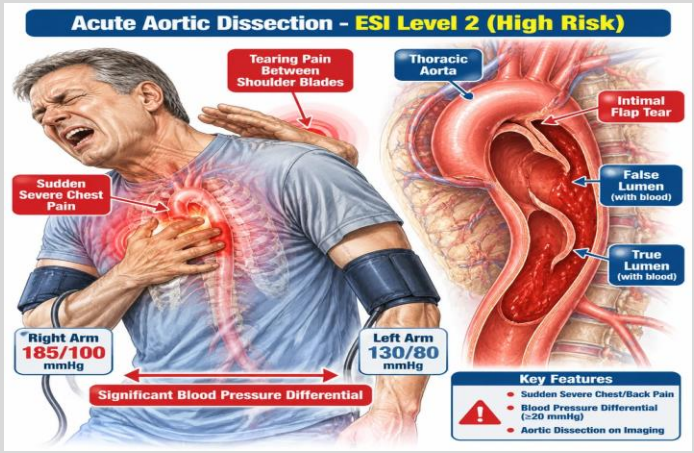
# سناریوهای بالینی در سیستم قلبی–عروقی

## تریاژ درد قفسه سینه در سطوح ۱، ۲ و ۳




High Risk Situation

خطای رایج تریاژ: سن پایین (۲۰ سال) نباید ارزیاب را فریب دهد!



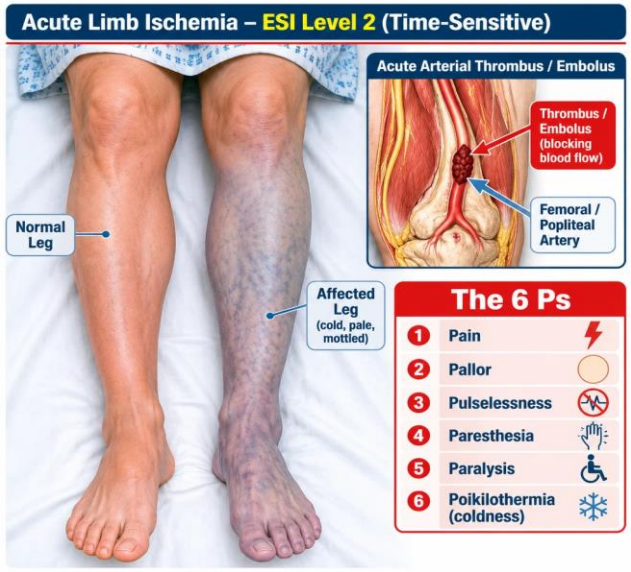

مرد ۶۲ ساله با سابقه فشار خون مزمن کنترل‌نشده، با **شروع ناگهانی دردی وحشتناک و برنده در قفسه سینه** که به بین دو کتف تیر می‌کشد به تریاژ مراجعه می‌کند. **نبض رادیال دست راست پر و قوی (فشار 180/100) و نبض رادیال چپ ضعیف (فشار 135/85) است**. بیمار هنوز هوشیار است اما در تعریق شدید و دیسترس قرار دارد.» ←

- ✓ **تریاژ: سطح ۲ فوری (ESI 2 High risk situation)؛**
- ✓ **اگر بیمار دچار افت ناگهانی هوشیاری، شوک شدید یا تامپوناد شود ⟵ سطح ۱ (ESI 1).**




مرد ۶۸ ساله سیگاری با درد حاد و شدید کمر و زیر شکم که از ۲ ساعت پیش آغاز شده و به کشاله ران چپ انتشار دارد به تریاژ مراجعه کرده است. در لمس شکم، توده ضربان‌دار حس می‌شود. فشار خون وی 95/60و رنگ‌پریده است ←

- ✓ **تریاژ: سطح ۲ فوری**
- ✓ **با کوچک‌ترین افت فشار بیشتر یا گیجی ⟵ سطح ۱**



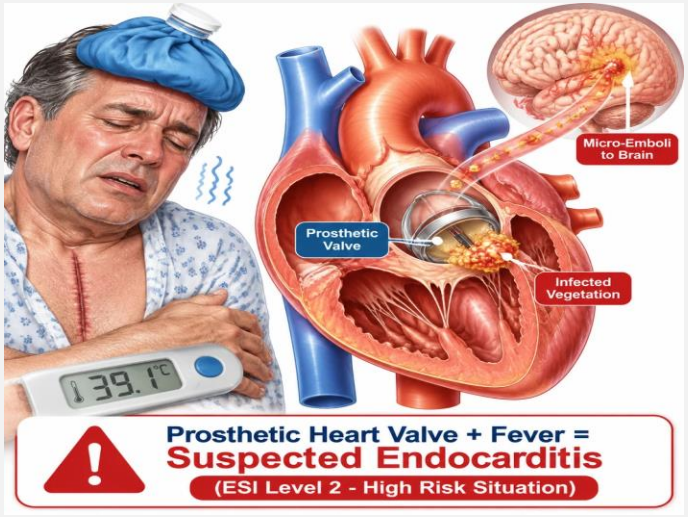

خانم ۷۰ ساله با سابقه آریتمی فیبریلاسیون دهلیزی C!)، با درد خنجری و ناگهانی پای راست از ۳ ساعت قبل وارد تریاژ می‌شود. پای راست از زانو به پایین کاملاً سرد، رنگ‌پریده و بدون نبض دورسالیس‌پدیس است و بیمار می‌گوید انگشتان پایش حس ندارند.

✓ تریاژ: سطح ۲ (ESI 2 – High risk situation)؛ نجات عضو وابسته به زمان است (ÇèĻõ èŷÇèŷŷĪõ).




مرد ۵۴ ساله با سابقه فشار خون مزمن، با سردرد ضربان‌دار شدید، تاری دید ناگهانی و تهوع مراجعه کرده است. فشار خون وی 215/125 mmHgو سندروم نورولوژیک خفیف (گیجی مختصر) دارد.»

✓ تریاژ: سطح ۲ (ESI 2 - High Risk Situation) به دلیل شک به Hypertensive Encephalopathy و آسیب ارگان هدف.




مرد ۶۰ ساله که ۶ هفته پیش تحت عمل جراحی تعویض دریچه آئورت (AVR مکانیکی) قرار گرفته است، با تب 38.9°C، لرز، تعریق شبانه و ضعف عمومی شدید به تریاژ مراجعه می‌کند. صدای تیک‌تیک دریچه ضعیف‌تر شنیده می‌شود.

✓ تریاژ: سطح ۲ (ESI 2 - High Risk Situation)؛ نباید در صف انتظار سطح ۳ معطل بماند زیرا خطر جدا شدن وژتاسیون و آمبولی ماژور مغزی وجود دارد.

# سناریوهای بالینی در سیستم گوارشی




- ✓ شایع‌ترین شکایات در تریاژ : درد شکم
- ✓ گروه در معرض خطر بالا: سالمندان ۶۵ سال).

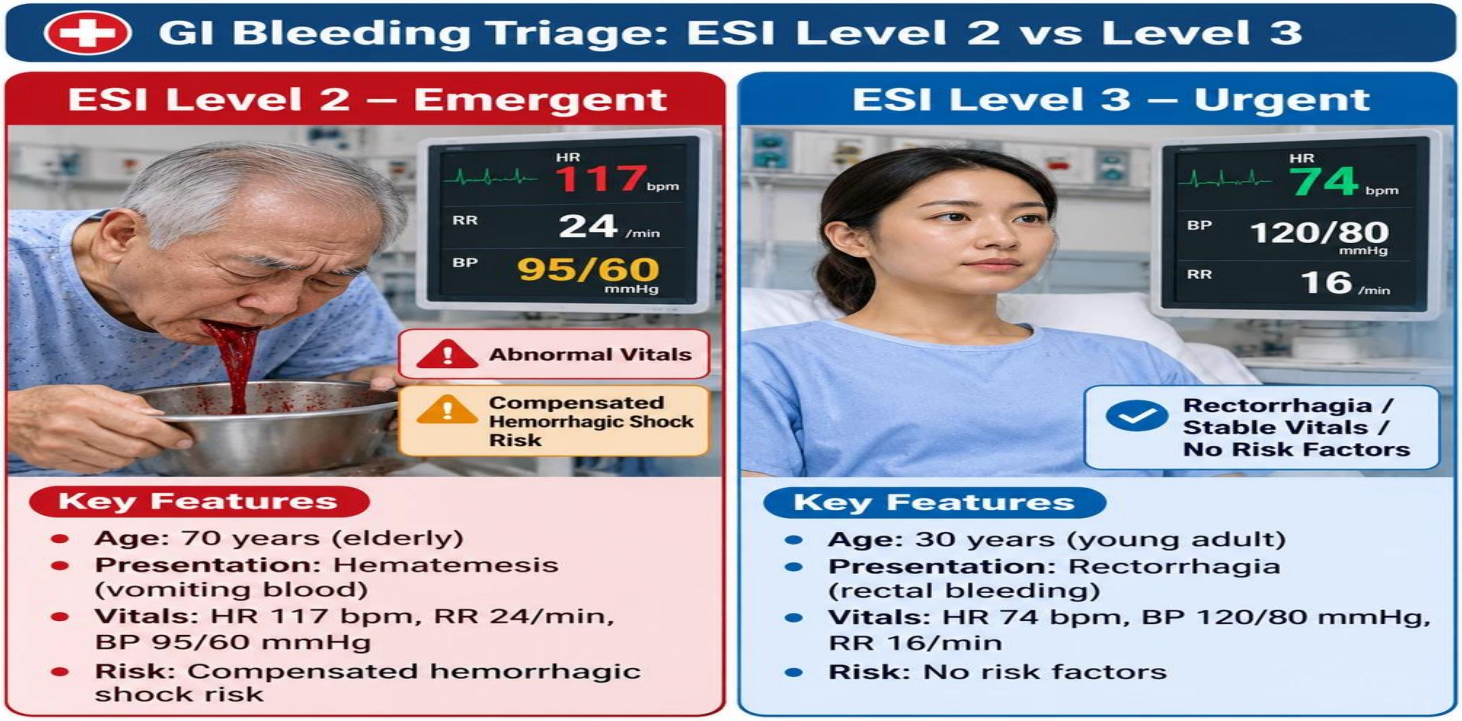
**علائم همراه خطرناک (Red Flags):**

- ✓ تاکی‌کاردی و هایپوتانسیون
- ✓ دیسترس تنفسی
- ✓ استفراغ خونی (Hematemesis) یا ملنا/دفع خون از رکتوم.

**مثال‌های بالینی سطح ۲ (ESI 2)**

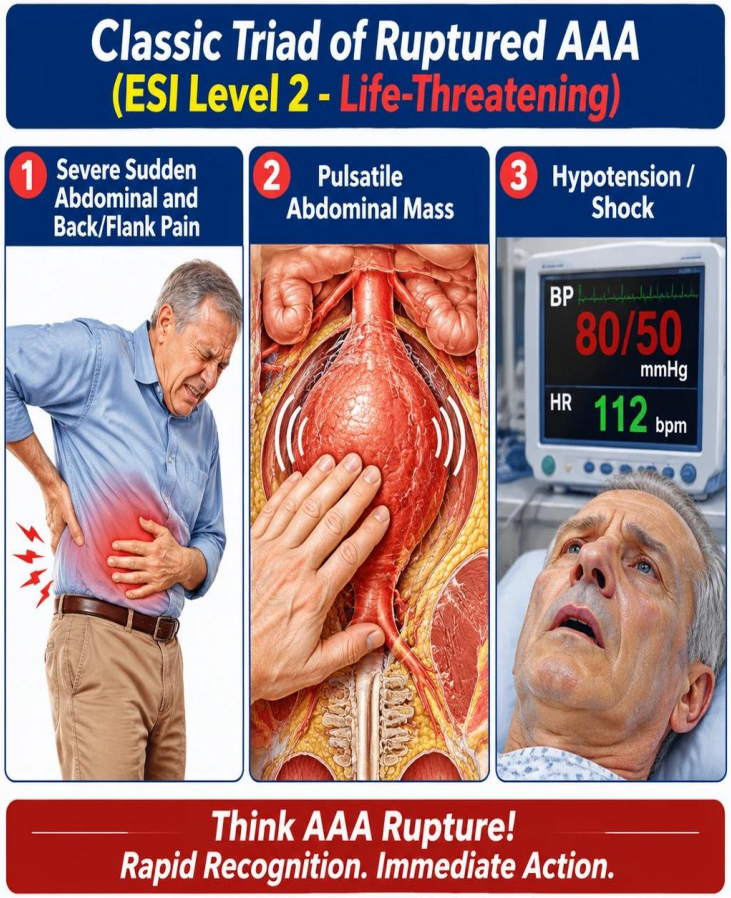
- ✓ انسداد حاد روده همراه با نکروز
- ✓ خونریزی شدید معده‌ای-روده‌ای که با ناپایداری همودینامیک همراه باشد.

# نقش علائم حیاتی و سن در تعیین سطح تریاژ خونریزی گوارشی




خونریزی گوارشی به خودی خود سطح را تعیین نمی‌کند؛ بلکه **سن**، **علائم حیاتی خطرناک** (**Danger Zone Vitals**) و **حجم خونریزی تعیین‌کننده** سطح ۲ در برابر ۳ هستند.

# تریاژ و تله‌های تشخیصی پارگی آنوریسم آئورت شکمی (AAA)




**هشدار تله تشخیصی:**

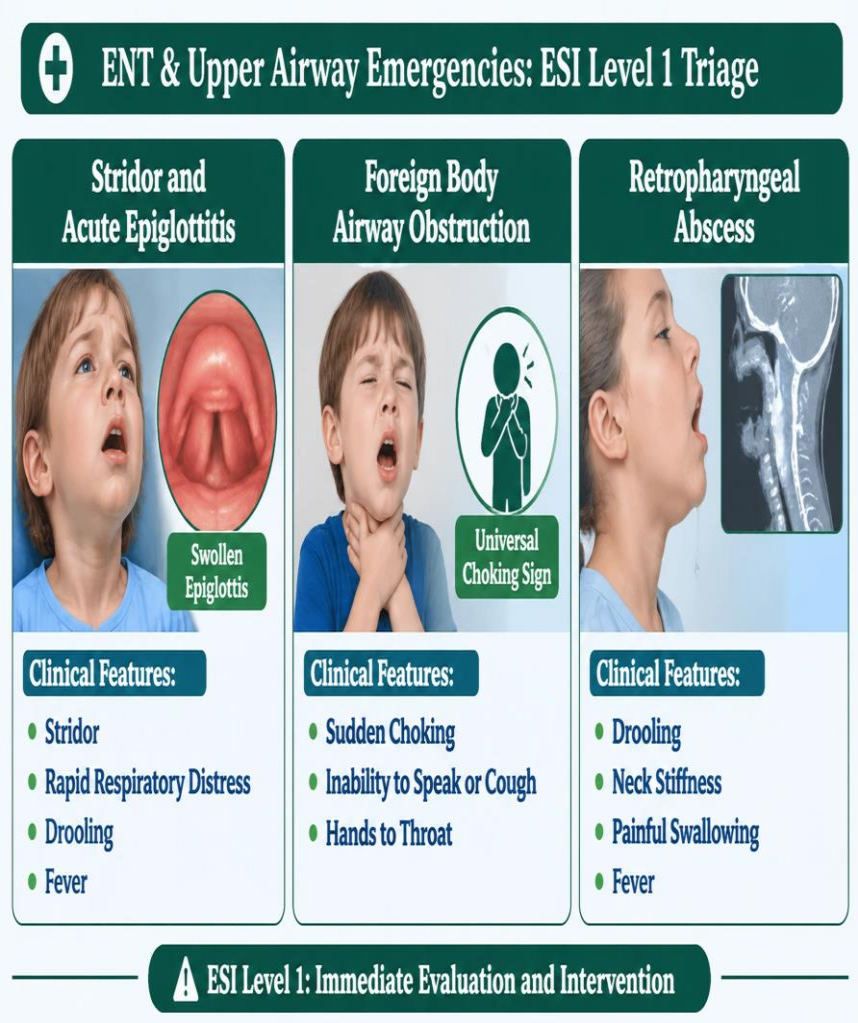
شباهت تظاهرات به پانکراتیت حاد یا کولیک رنال (سنگ کلیه) در سالمندان با سابقه فشار خون بالا.

**سطح تریاژ در ESI:**

- ✓ در صورت وجود علائم حیاتی ناپایدار/شوک شدید یا عدم پاسخگویی: ESI Level 1
- ✓ در صورت هوشیاری با درد شدید و ترياد باثبات‌تر: ESI Level 2

# اورژانس‌های گوش، حلق و بینی (ENT)

# در تریاژ ESI




**سطح ۱ (Resuscitation)**
**تهدید فوری راه هوایی**

**شرایط بالینی**

- ✓ **استریدور تنفسی و اپی‌گلوتیت حاد (خطر انسداد کامل لارنکس در عرض چند دقیقه)**
- ✓ **جسم خارجی در راه هوایی**
- ✓ **آبسه پیشرفته حلقی / رتروفارنژیال (همراه با درولینگ، تریسموس یا استریدور)**

# اورژانس‌های گوش، حلق و بینی (ENT)

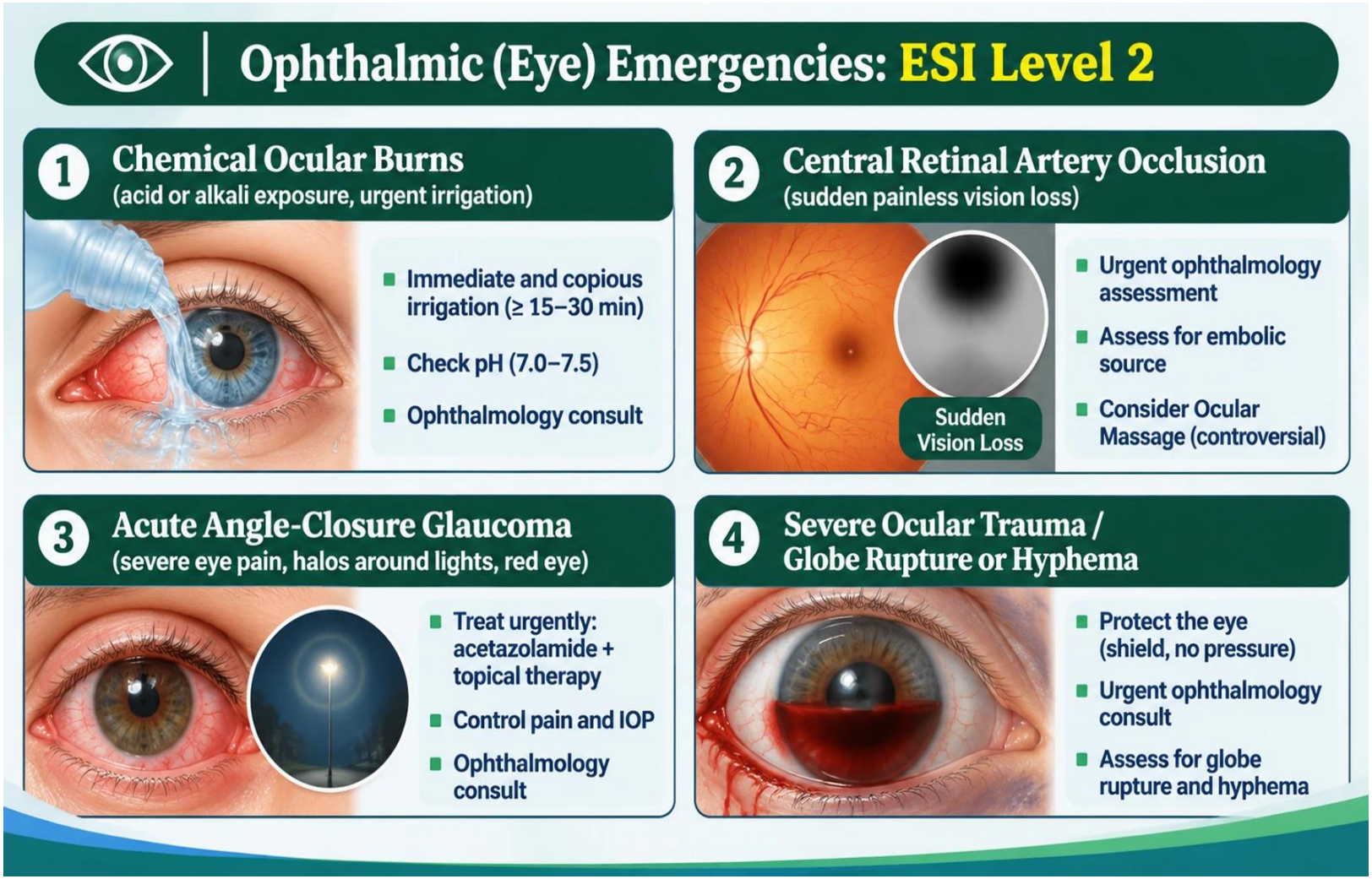
# در تریاژ ESI




**سطح ۲ ( High-Risk Emergent) / پر خطر**

- ❖ اپیستاکسی شدید و مقاوم (به‌ویژه خلفی) در زمینه:
- ✓ کریز پرفشاری خون (BP≥180/110)
- ✓ مصرف داروهای ضد انعقاد (وارفارین) کواگولوپاتی
- ✓ مصرف کوکائین یا تروما

# تریاژ اورژانس‌های چشم



# تریاژ اورژانس‌های ارتوپدی و آسیب‌های عضلانی–اسکلتی حاد

## Orthopedic Emergencies: ESI Triage Levels 1 & 2

### 1. ESI Level 1

**Major Pelvic, Femur, or Hip Fracture with Hemodynamic Instability**
(Hypotension, Tachycardia, Shock signs).



### 2. ESI Level 2

**Acute Compartment Syndrome**

**The 5 Ps:**

- Pain out of proportion
- Pallor
- Paresthesia
- Pulselessness
- Paralysis



- Complete/Partial Amputation
- Major Joint Dislocations

# Orthopedic & Trauma Emergencies: ESI Triage Classification

## ESI Level 1:
### Life / Limb Threatening




- Severe trauma with hemodynamic instability
- Apply tourniquet (proximal)
- Follow resuscitation protocol (airway, breathing, circulation)

## ESI Level 2:
### High Risk / Neurovascular Compromise

#### Acute Compartment Syndrome



- Tense swollen leg
- Pain with passive stretch
- Pulseless extremity

#### Open Joint Injury



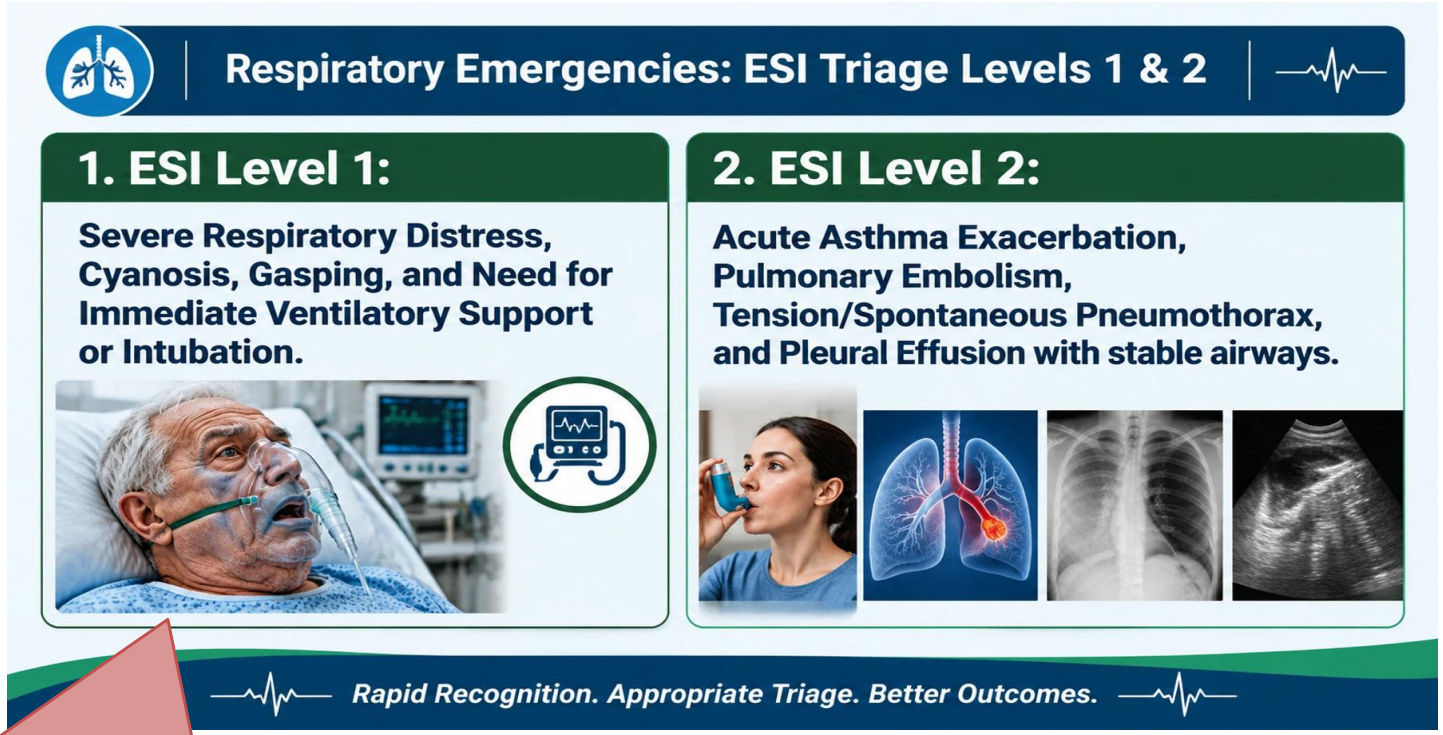
- Open wound with joint involvement

## ESI Level 3:
### Stable Isolated Extremity Injury



- Closed ankle or wrist fracture with intact distal circulation
- Warm pink toes/fingers and stable vital signs

# تریاژ اورژانس‌های حاد تنفسی در سطوح ESI

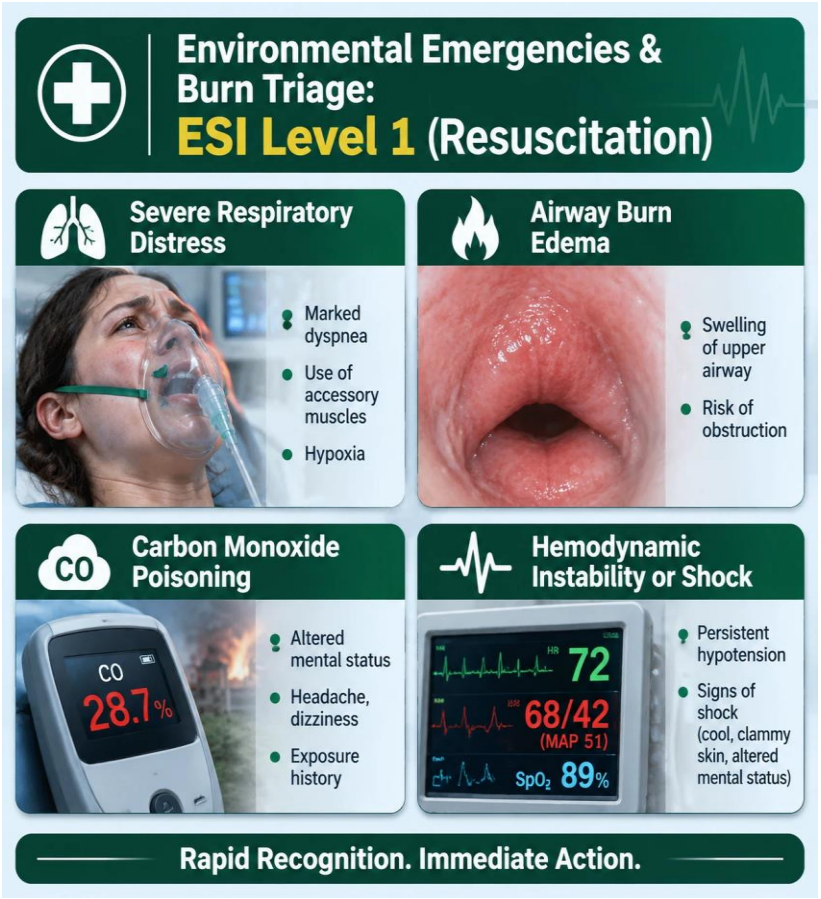



**معیار تصمیم‌گیری:** نارسایی حاد تنفسی قریب‌الوقوع، تنفس‌های مقطعی/آگونال (Gasping)، سیانوز محیطی و مرکزی شدید، خستگی شدید عضلات تنفسی و **نیاز فوری به حمایت تهویه‌ای تهاجمی (لوله‌گذاری تراشه یا BVM).**

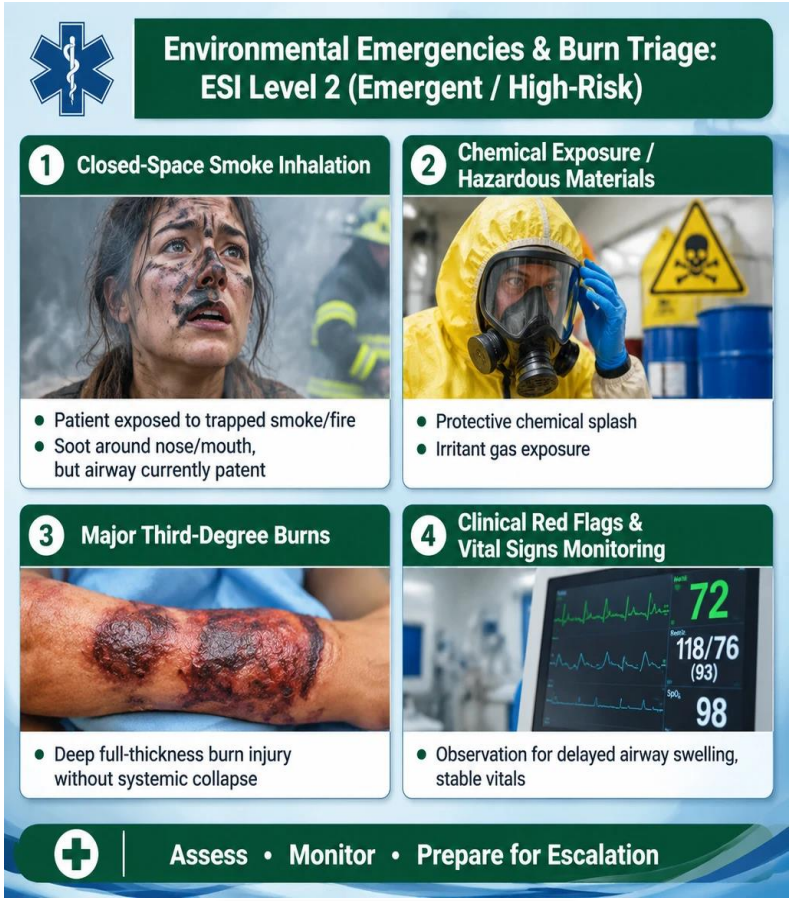
**معیار علائم حیاتی منطقه خطر (Danger Zone Vitals) :**

- ✓ $SpO2<92\%$ در هوای اتاق
- ✓ تاکی‌پنه شدید (RR>30) بیمار را مستقیم در سطح ۲ قرار می‌دهد.

# تریاژ آسیب‌های محیطی، سوختگی و مسمومیت‌های استنشاقی

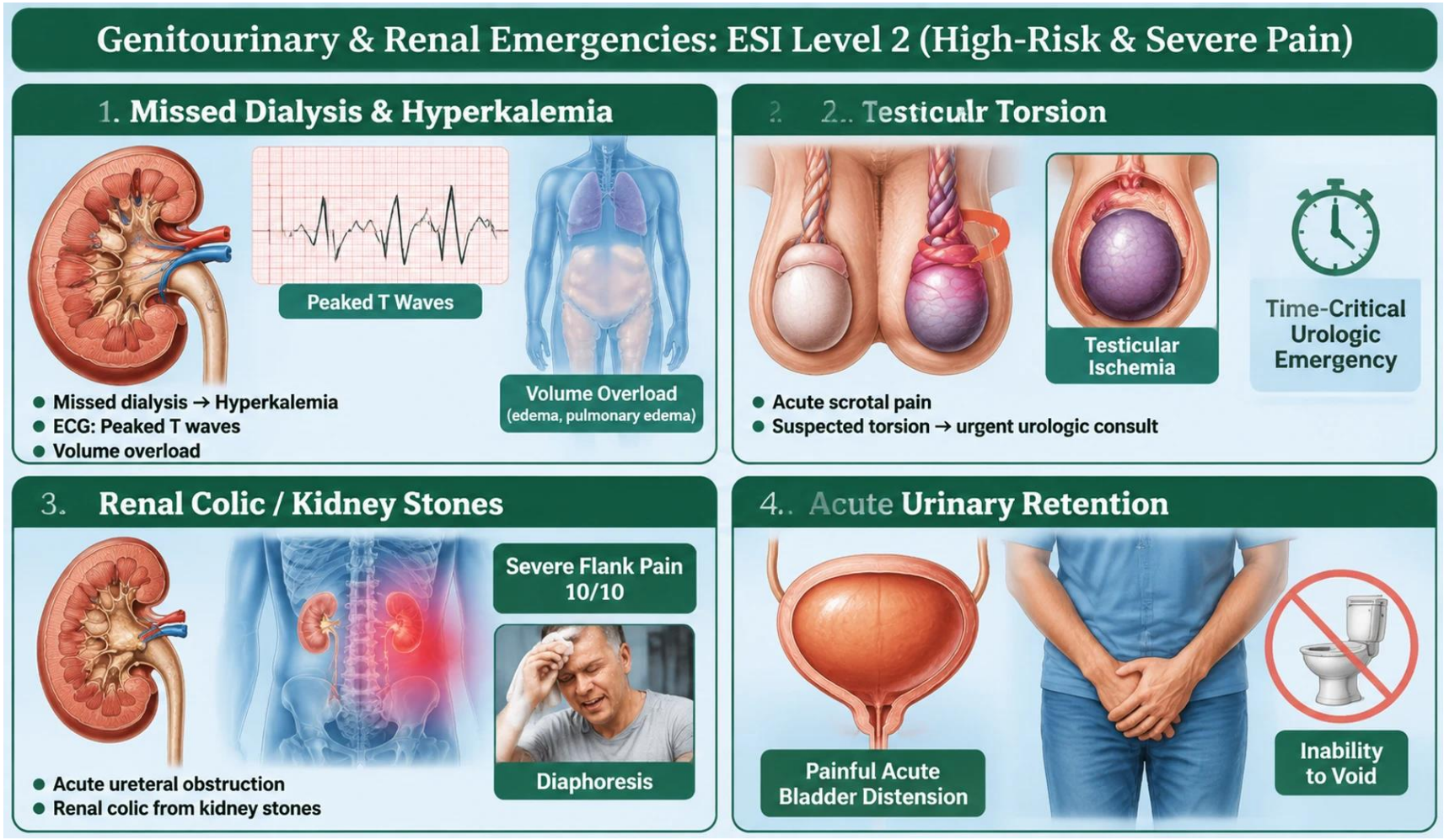



سطح تریاژ: یک



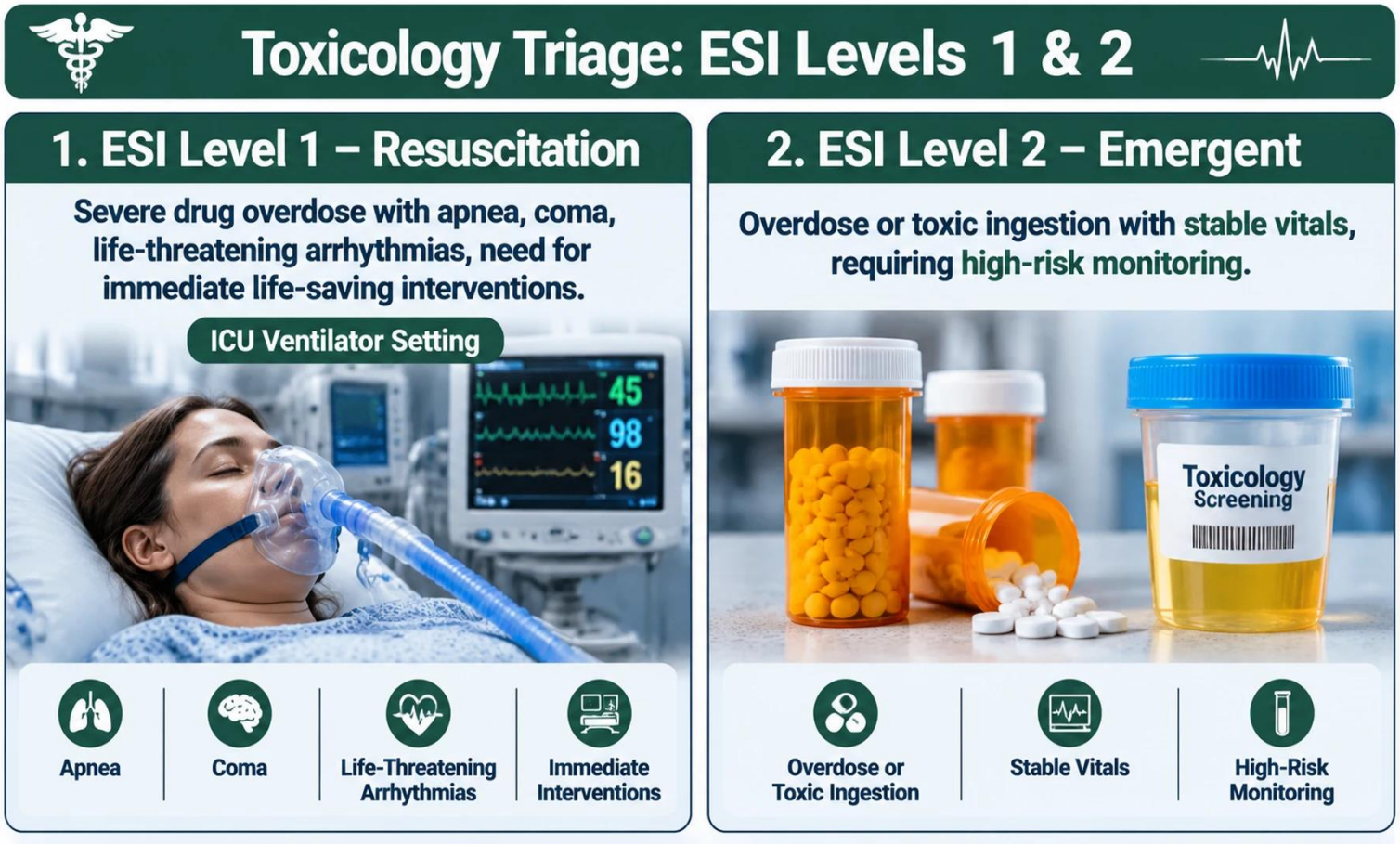

سطح تریاژ: دو

# تریاژ اورژانس‌های حاد کلیوی و ادراری–تناسلی (سطح ۲)



# تریاژ اورژانس‌های مسمومیت

# (ESI) سطوح ۱ و ۲



# تریاژ اورژانس‌های بحران‌های سلامت روان

# سطوح ۱ و ۲ (ESI)



# وضعیت‌های عمومی و متابولیک در تریاژ

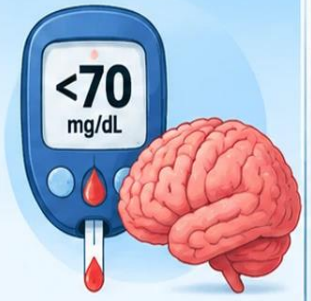
## General Medical & Metabolic Emergencies: ESI Level 2

### 1 Diabetic Ketoacidosis (DKA) / Hyperglycemic Emergencies




- Hyperglycemia
- Ketosis / Metabolic Acidosis
- Dehydration
- Altered Mental Status

### 2 Severe Hypoglycemia (altered mental status, low blood sugar)




- Confusion / Coma
- Sweating, Tremors
- Seizures
- Treat with D50 (or oral glucose if alert)

### 3 Sepsis in Oncologic/Immunocoppromised Patients with Fever




- Fever + Suspected Infection
- Immunocompromised (e.g., chemo, transplant)
- Signs of Organ Dysfunction (hypotension, ↑ lactate)

### 4 Syncope (evaluating demographic risk and Past Medical History)



- Assess Risk Factors: Age, Cardiac History, Medications
- Evaluate for Cardiac, Neurologic, or Other Causes

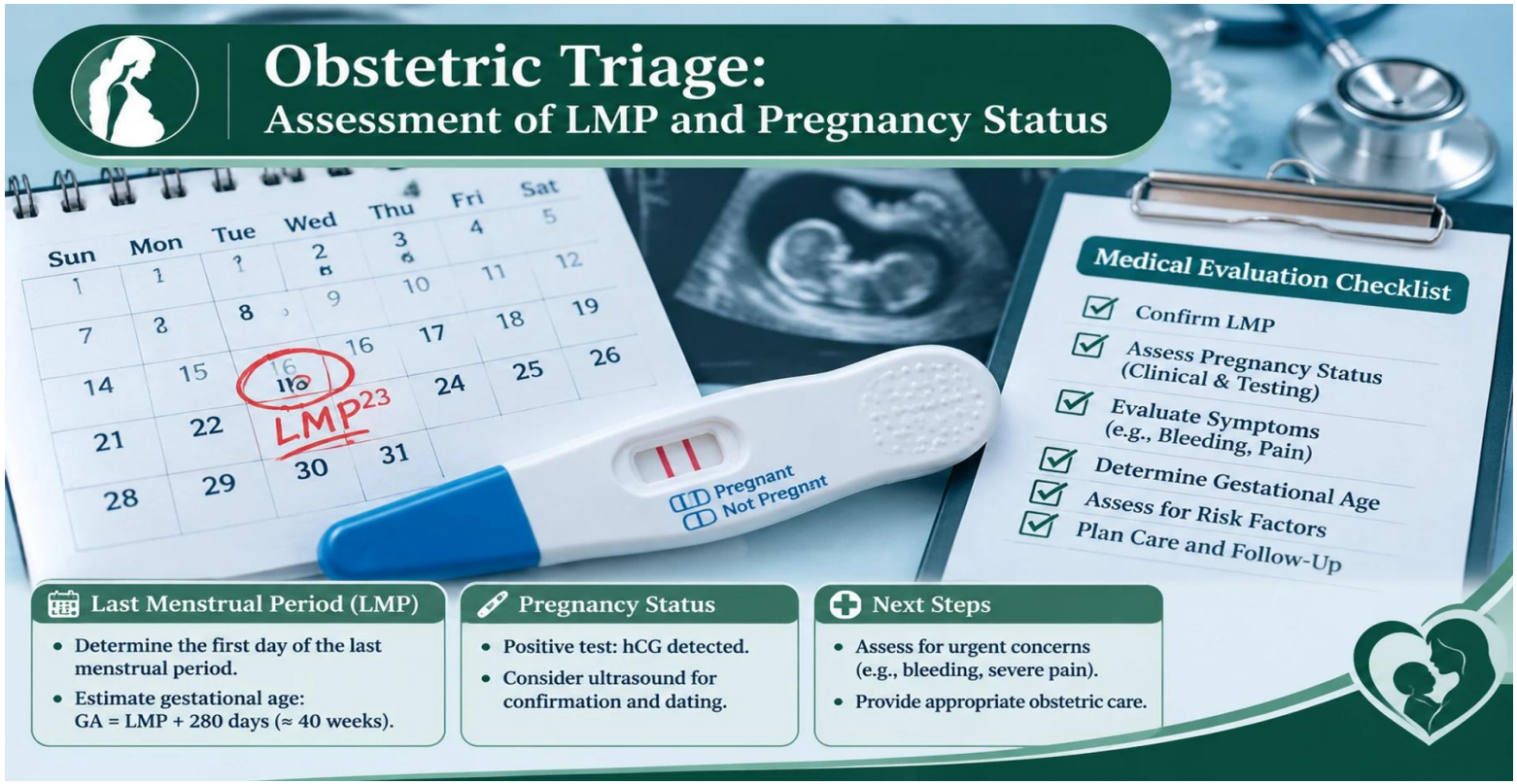
### 5 Electrolyte Imbalance / Severe Hyperkalemia




- ECG: Peaked T Waves
- Muscle Weakness, Arrhythmias
- Treat: Stabilize Membrane, Shift K+, Remove K+

**Key Takeaway:** Recognize early • Assess risk • Initiate appropriate treatment

# تریاژ اورژانس‌های زنان و مامایی



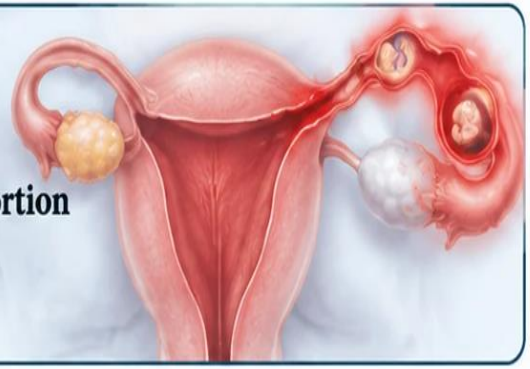

**قانون طلایی در تریاژ زنان:**

**هر خانم در سنین باروری (حدود ۱۲ تا ۵۰ سال) که با درد حاد شکم/لگن یا خونریزی واژینال مراجعه می‌کند، باردار تلقی می‌شود مگر خلاف آن ثابت شود.**

# Obstetric Emergencies: Early & Late Complications and Hemodynamic Instability

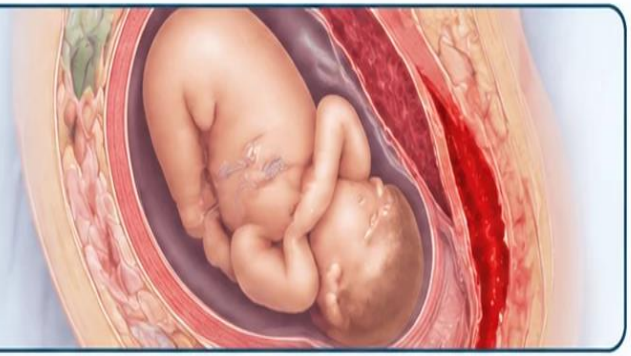
## 1 Early Pregnancy Complications

- Severe abdominal pain & vaginal bleeding
- Ectopic pregnancy rupture
- Spontaneous abortion



## 2 Late Pregnancy Complications

- Placental abruption & Placenta previa
- Third trimester hemorrhage

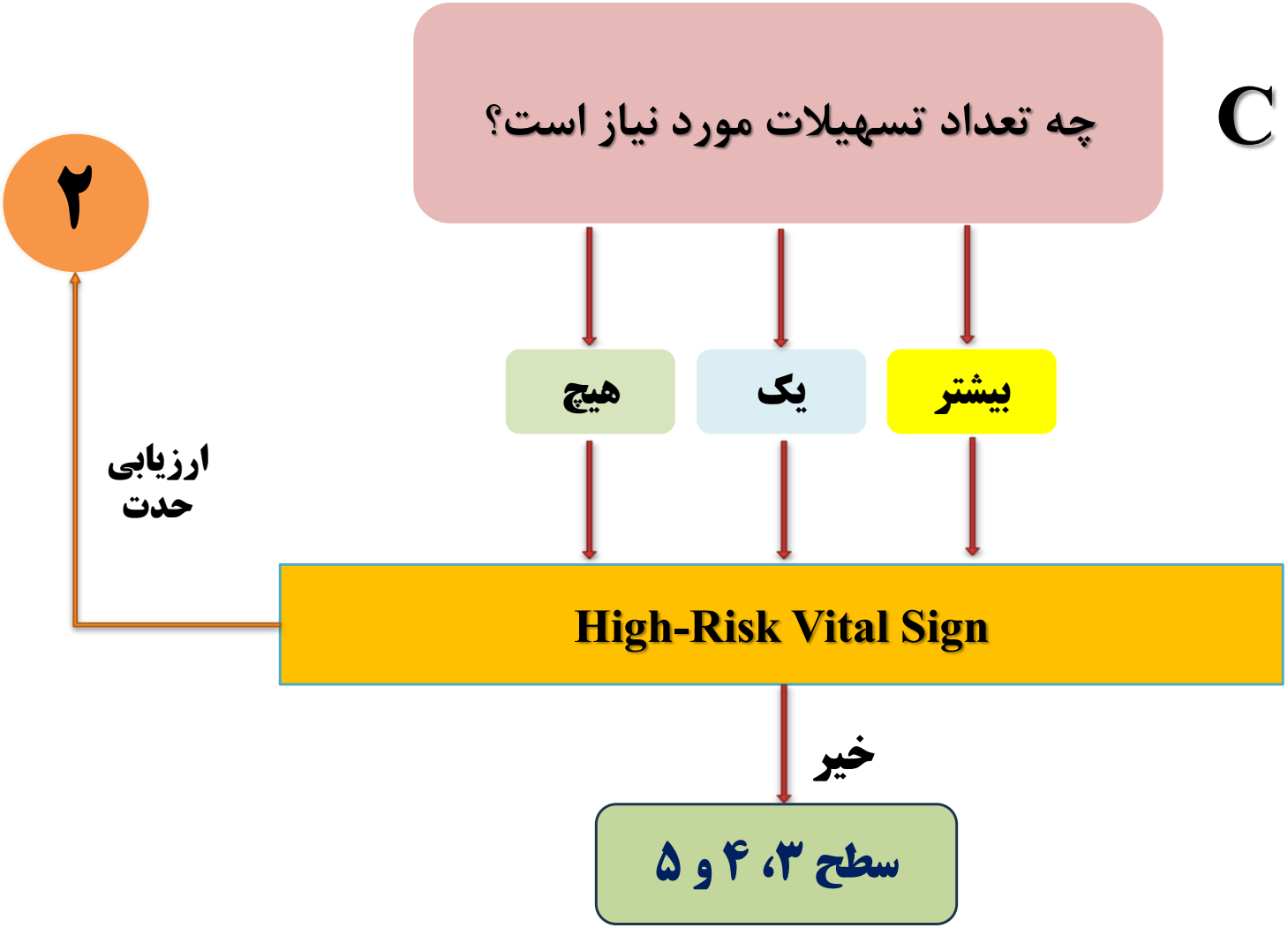


## 3 Hemodynamic Instability in Pregnant or Postpartum Patient

- Severe shock
- preeclampsia/eclampsia crisis



# تسهیلات


C
چه تعداد تسهیلات مورد نیاز است؟
بیشتر
یک
هیچ
High-Risk Vital Sign
خیر
سطح ۳، ۴ و ۵
ارزیابی حدت
۲

# تسهیلات و بر آورد منابع اورژانس

- ارزیابی بالینی و استانداردها
  - داده های عینی و ذهنی
  - پروتکل های اورژانس
- عوامل مربوط به سیستم و بیمارستان
  - نوع بیمارستان (آموزشی، غیر آموزشی)،
  - مکان بیمارستان (شهری، روستایی)
  - فرد ارائه دهنده خدمات
- عوامل مربوط به بیمار
  - سن
  - سابقه مصرف داروهای قبلی
  - PMH

# تسهیلات ESI

| موارد که شامل تسهیلات می شود | | موارد که شامل تسهیلات نمی شود |
|---|---|---|
| اقدامات تشخیصی | • آزمایشات (خون، ادرار)<br>• EKG<br>• گرافی<br>• CT scan<br>• MRI<br>• سونوگرافی<br>• آنژیوگرافی | شرح حال و معاینه |

| مایعات وریدی (هیدراسیون) | گرفتن IV یا هپارین لاک |
|---|---|
| داروهای IM،IV و یا نبولایزر | • داروی خوراکی<br>• واکسن کزاز<br>• تجدید نسخه |

| مشاوره تخصصی | تماس تلفنی با پزشک خانواده |
|---|---|
| • پروسیجر ساده = ۱ (ترمیم لسراسیون، فیکس سوند فولی)<br>• پروسیجر پیچیده = ۲ (sedation بیمار و ترمیم لسراسیون) | • اداره ساده زخم (پانسمان، بازدید)<br>• دادن عصا<br>• آتل گیری<br>• اسلینگ |

# Pitfalls of triage




## Under triage/ تریاژ سبک

- ✓ قرار دادن بیمار در پائین‌تر از سطحی که استحقاق دارد.
- ✓ مراجعه بیمار با درد قفسه سینه و تعریق شدید که باید در سطح بحرانی/اورژانسی پذیرش شود، اما به اشتباه در طبقه غیرفوری قرار می‌گیرد.




## تریاژ سنگین / Over triage

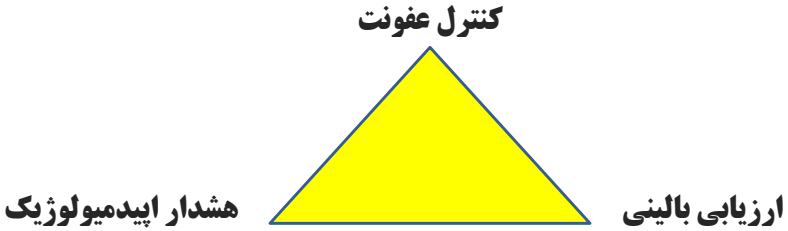
- ❋ قرار دادن بیمار در بالاتر از سطحی که استحقاق دارد.
- ❋ مراجعه بیمار با علائم سرماخوردگی ساده و گرفتگی بینی که باید در طبقه با فوریت کمتر قرار گیرد، اما به اشتباه در طبقه فوری (با صرف منابع حیاتی) پذیرش می‌شود

# تریاژ عفونی و کووید-۱۹

**اقدامات کلیدی**

- ✓ غربالگری قبل از ورود به اورژانس (Check Spot)
- ✓ استفاده از ماسک برای بیماران تنفسی
- ✓ جداسازی بیماران عفونی و غیرعفونی
- ✓ ثبت وضعیت ایزولاسیون در فرم تریاژ
- ✓ استفاده از سازه موقت (چادر/کانکس) در اپیدمی‌ها

**مثلث تریاژ عفونی**




**هدف نهایی**

شناسایی سریع بیمار مشکوک و جلوگیری از انتقال عفونت داخل بیمارستانی

# Pediatric Triage: PAT & Life-Saving Interventions

# تریاژ اطفال: ارزیابی PAT و مداخلات نجات‌دهنده حیات (ESI v5)

## متعاقب نگاه اول (PAT)



**ظاهر (Appearance):**
تعامل، نگاه، گریه و تون عضلانی



**تفسیر تنفس (Work of Breathing):**
رتراکشن، گرانتیئگ و پره‌های بینی



**گردش خون پوست (Circulation):**
سیانوز، رنگ‌پریدگی و ماربلینگ

## مداخلات نجات‌دهنده حیات (Life-Saving)



تهویه با BVM یا
اینتوباسیون اورژانسی



بولوس مایع وریدی سریع
(شوک‌هایپوولمیک/سپتیک)




تزریق اپی‌نفرین IM/IV
در آنافیلاکسی حاد



دفیبریلاسیون یا
کاردیوورژن فوری

## افتراق لتارژی از خواب‌آلودگی



شیرخواز بی‌تفاوت به مادر
و محیط پیرامون



عدم پاسخ به محرک‌های
محیطی یا گریه ضعیف



پاسخ فقط به محرک دردناک
یا کاملاً بی‌پاسخ (U)



11/9/2026

بیمارستان شهدای هفتم تیر

ASSESS
PRIORITIZE
TREAT
IMPROVE OUTCOMES

# Pediatric Triage: Fever Assessment Rules (ESI v5)

# تریاژ اطفال: ارزیابی تب بر اساس سن و ایمن‌سازی

SAFE TRIAGE
BETTER CARE
HEALTHIER CHILDREN

## نوزادان ۱ تا ۲۸ روزه
## (Neonates)

- دمای بدن ۳۸ درجه یا بالاتر (T >= 38 C)
  Temperature 38°C or higher
- همواره حداقل سطح ۲ (قطعی ESI Level 2)
  Always at least ESI Level 2 (definitive)
- ریسک بسیار بالای سپسیس نوزادی
  Very high risk of neonatal sepsis
- نیاز فوری به بررسی کامل سپسیس و آنتی‌بیوتیک
  Requires immediate full sepsis evaluation and antibiotics

## شیرخواران ۱ تا ۳ ماهه
## (1-3 Months)

- دمای بدن ۳۸ درجه یا بالاتر (T >= 38 C)
  Temperature 38°C or higher
- اختصاص سطح ۲ (Level 2) به عنوان وضعیت پرخطر
  Assign ESI Level 2 as high-risk condition
- بررسی وضعیت عمومی، تغذیه و آزمایشات کامل
  Evaluate general appearance, feeding, and complete workup
- در موارد پایدار با ارزیابی دقیق: سطح ۲ یا ۳
  If stable with careful evaluation: ESI Level 2 or 3

## کودکان ۳ ماه تا ۳ سال
## (3 Mo - 3 Yr)

- تب بالای ۳۹ درجه (T > 39 C) یا هیپوترمی (T < 36 C)
  High fever or hypothermia
- بررسی سابقه واکسیناسیون (Immunization Status)
  Review immunization status
- ناقص بودن واکسن یا منبع نامشخص تب = سطح ۳ یا ۲
  Incomplete immunization or unknown source of fever = ESI Level 3 or 2
- وضعیت هوشیاری و علائم خطر سیستمیک
  Assess mental status and systemic red flags

RIGHT PATIENT | RIGHT LEVEL | RIGHT CARE

Emergency Nurses Association - ESI Version 5

CHILDREN • COMPASSION • CLINICAL EXCELLENCE

11/9/2026

بیمارستان شهدای هفتم تیر

# START Triage vs. ESI Triage: Key Differences

| START Triage (Pre-Hospital / MCI) | |
|---|---|
| **Setting:** | Pre-hospital / Disaster scenes |
| **Goal:** | Maximize survival with minimal resources |
| **Method:** | RPM (Respiration, Perfusion, Mental Status) |
| **Categories:** | 4 Color-coded categories (Red, Yellow, Green, Black) |

Red Yellow Green Black

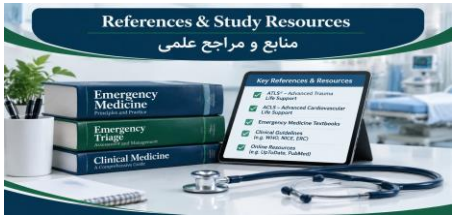
| ESI Triage (Hospital / ED) | |
|---|---|
| **Setting:** | Emergency Department |
| **Goal:** | Sequence care and allocate hospital resources |
| **Method:** | 4-step algorithm (A-D) & Resource prediction |
| **Categories:** | 5 Numeric levels (1 to 5). |

1 2 3 4 5

Level 1 Level 2 Level 3 Level 4 Level 5

# مقایسه تریاژ مجدد (Re-Triage): سیستم START در برابر ESI

| تریاژ مجدد ESI (اورژانس بیمارستانی) | | تریاژ مجدد START (پیش بیمارستانی / بلایا) | |
|---|---|---|---|
| اتاق انتظار اورژانس و مناطق نگهداری | محیط: | صحنه حادثه و منطقه درمان | محیط: |
| طولانی شدن زمان انتظار یا علائم جدید بالینی (علائم خطر حیاتی) | محرک: | شوک پیشرونده، خونریزی داخلی، تغییر وضعیت RPM | محرک: |
| آپ‌تریج سطح وخامت (مثل سطح ۳ به ۲ یا ۱) | اقدام: | ارتقای رنگ تگ (مثل زرد به قرمز) | اقدام: |
| پیشگیری از کم‌تریارژی و تضمین مداخله به‌موقع. | هدف: | اولویت‌بندی انتقال و مراقبت‌های نجات‌بخش. | هدف: |




# References


1. Emergency Nurses Association (ENA). (2023). *Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 5 Implementation Handbook*. Des Plaines, IL: ENA.
2. Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., & Rosenau, A. M. (2020). *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook. A Triage Tool for Emergency Department Care*. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Publication No. 12-0014.
3. U.S. Department of Health and Human Services. (2020). *Mass Casualty Incident Triage: START and JumpSTART Algorithms*. Federal Emergency Management Agency (FEMA) & National Disaster Life Support Foundation (NDLSF).
4. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت درمان.(۱۴۰۲). ***دستورالعمل کشوری تریاژ در اورژانس‌های بیمارستانی و مدیریت تریاژ در حوادث و بلایا*** .(MCI) دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی .


ANY
questions?
shutterstock.com · 2684329105