



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی
معاونت درمان

دستورالعمل اجرا و اصول راه اندازی سامانه تریاژ بیمارستانی در بخش اورژانس

مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور

اداره اورژانس بیمارستانی

تابستان ۱۳۹۴



همکاران تیم تدوین دستورالعمل کشوری تریاژ، خانم‌ها و آقایان:

رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور و عضو اصلی کمیته تریاژ	دکتر امین صابری نیا
رئیس اداره اورژانس بیمارستانی و عضو اصلی کمیته تریاژ کشوری	دکتر حسن واعظی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر کمیته کشوری تریاژ	دکتر سیدحسین سیدحسینی داورانی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر محمد افضلی مقدم
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر هومان حسین نژاد ندایی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر سید جواد سید حسینی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر نادر توکلی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر آرش صفایی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر محمد رضا یاسین زاده
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر محمد مهدی فروزانفر
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر محمدرضا قانع
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر سید ضیاء هجری پور
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و نماینده منطقه شمال غرب در کمیته کشوری تریاژ	دکتر علیرضا علا
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نماینده منطقه جنوب در کمیته کشوری تریاژ	دکتر محمد کلانتری میبیدی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نماینده منطقه مرکزی در کمیته کشوری تریاژ	دکتر بابک معصومی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز نماینده منطقه جنوب غرب در کمیته کشوری تریاژ	دکتر حسن برزگری
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و نماینده منطقه شمال در کمیته کشوری تریاژ	دکتر محمد حسینی نژاد
هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نماینده منطقه جنوب شرق در کمیته کشوری تریاژ	دکتر محمد مهدی حیران
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد نماینده منطقه شمال شرق در کمیته کشوری تریاژ	دکتر مرتضی طالبی دولویی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نماینده منطقه غرب در کمیته کشوری تریاژ	دکتر سید علی حسینی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک نماینده منطقه البرز مرکزی در کمیته کشوری تریاژ	دکتر فرزین خشنودی
رئیس اداره اورژانس پیش بیمارستانی و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر حسن نوری
رئیس اداره نظارت، بازرسی و ارزیابی عملکرد و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر محمد علی عبدالهی
رئیس انجمن پرستاری ایران و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر ابوالفضل جاریانی
معاون انجمن پرستاری ایران و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	وحید وزیر زاده نوبری
کارشناس معاونت درمان و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	مهدی ذهبی
کارشناس دفتر پرستاری و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	آذر محمودی
کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	نسرین خورسند سورکوهی
کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	دکتر حمید مهرابی فر
کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	لیلا خیراتی
کارشناس اداره نظارت بر حوادث غیر مترقبه و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	مرجان مستشارنظامی
کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی، کارشناس مسئول تریاژ و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	میترا رستگاری
کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی، کارشناس مسئول تریاژ و عضو اصلی کمیته کشوری تریاژ	مریم سیاه تیر

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳	مقدمه
۴	محیط های تریاژ
۴	تریاز در بخش اورژانس در موارد معمول
۴	تریاز در بخش اورژانس در زمان بلایا
۴	تریاز در صحنه در موارد معمول
۴	تریاز در صحنه در زمان بلایا
۵	روش های تریاژ
۶	اجزای سامانه تریاژ
۷	۱- فضای فیزیکی تریاژ
۸	۲- تجهیزات تریاژ
۹	۳- نیروی انسانی
۹	شرح وظایف پرستار تریاژ
۱۰	برنامه های آموزشی و مهارت های ضروری
۱۱	۴- روش ثبت اطلاعات
۱۲	۵- سامانه های ارتباطی
۱۲	۶- بخش های پشتیبان و همکار
۱۳	۷- ارزیابی و پایش سامانه تریاژ
۱۴	۸- کمیته های تریاژ بیمارستانی
۱۴	کمیته و کارگروه های کشوری تریاژ
۱۸	کمیته تریاژ دانشگاه
۱۹	کمیته تریاژ مرکز درمانی (بیمارستان)
۲۰	۹- امنیت و حفاظت
۲۰	۱۰- مسائل قانونی
۲۱	راه اندازی تریاژ بیمارستانی در بخش های اورژانس (طرح کشوری)
۲۲	مراحل ایجاد یا اصلاح سامانه تریاژ در بخش اورژانس
۲۳	نیروهای حامی راه اندازی تریاژ
۲۴	نیروهای مانع راه اندازی تریاژ
۲۵	نمونه فرم تریاژ بیمارستانی

مقدمه

مفهوم تریاژ به معنای دسته بندی یا اولویت بندی بیماران، در ابتدا به منظور تخصیص منابع و مراقبت های پزشکی در موارد جنگ، بلايا و تلفات دسته جمعی ایجاد شد. بعدها این مفهوم در بخش های اورژانس مورد استفاده قرار گرفت که در آن بیماران بدون برنامه ریزی یا زمان بندی خاص با آمبولانس یا روش های دیگر مراجعه می کردند تا مراقبت های اورژانسی^۱ دریافت کنند.

بخش های اورژانس که به طور اولیه به عنوان مراکز ارائه مراقبت برای موارد فوری و حاد ایجاد شده بود، به مرور در نظر عموم به عنوان تنها منبع در دسترس برای ارائه خدمات درمانی در تمام ساعات شبانه روز مطرح شد. این دیدگاه موجب افزایش آهسته و پیوسته در تعداد بیمارانی شد که با مشکلات اورژانسی یا غیر اورژانسی به اورژانس ها مراجعه می کردند. فعالیت ۲۴ ساعته بخش های اورژانس، ارجاع بسیاری از بیماران توسط پزشکان خصوصی با دستور رادیوگرافی و آزمایشات روتین و همچنین مراجعه بسیاری از بیماران بی خانمان یا فاقد بیمه به بخش های اورژانس، همه و همه از دلایل ازدیاد بار مراجعه این بخش بیمارستان ها به حساب می آید.

افزایش بار مراجعه به بخش های اورژانس و نگرانی در مورد نادیده گرفته شدن بیماران بدحال در این میان موجب شد مسؤولان بخش اورژانس برای تسریع شناسایی و افتراق مجروحان و بیماران بدحال از بیمارانی که شکایت های غیر فوری و مزمن دارند، به دنبال راهکار مناسب و اجرایی باشند و از این رو استفاده از سامانه تریاژ به منظور اولویت بندی بیماران بخش اورژانس به عنوان راهکار مناسب این مسأله مطرح گردید.

محیط های تریاژ

منظور از محیط تریاژ، فضای فیزیکی است که اولویت بندی بیماران در آن محیط صورت می گیرد. در کتب مرجع، ۴ محیط اصلی برای تریاژ تعریف می شود:

۱. تریاژ در بخش اورژانس در موارد معمول

۲. تریاژ در بخش اورژانس در زمان بلایا

۳. تریاژ در صحنه در موارد معمول

۴. تریاژ در صحنه در زمان بلایا

۱. تریاژ در بخش اورژانس در شرایط معمول

بیشترین محیط مورد استفاده برای تریاژ که در عین حال بالاترین سطح انجام تریاژ را شامل می شود، انجام تریاژ در بخش اورژانس برای اولویت بندی مراجعه کنندگان معمول به این بخش است. برای انجام صحیح تریاژ در این محیط، به پرستاران آموزش دیده و مجرب، سامانه تریاژ کارآمد، فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب و آگاهی و همدلی مدیران ارشد نیاز است. هدف از ارائه دستورالعمل حاضر، تبیین اصول و مراحل اجرا در ایجاد و نگهداری سامانه تریاژ در بخش اورژانس می باشد.

۲. تریاژ در بخش اورژانس در زمان بلایا و حوادث غیرمترقبه

تریاز در بخش اورژانس در حین بلایا، به برنامه های از پیش طراحی شده بخش اورژانس و بیمارستان بستگی دارد. در این موارد تیم های آموزش دیده متشکل از پزشک، پرستار یا سایر کارکنان به اولویت بندی بیماران در ورودی بخش اورژانس خواهند پرداخت. در چنین مواردی، مداخلات درمانی شامل اقداماتی است که شانس بقای بیمار را افزایش می دهد. توجه داشته باشید که:

تریاز در حین بلایا، اهداف و فرآیندهای متفاوتی نسبت به تریاژ در شرایط معمول دارد. بنابراین تمامی کارکنان بخش اورژانس باید با هر دو نوع تریاژ آشنایی کامل داشته باشند و بدانند که هر روش در چه زمانی قابل اجرا است.

۳. تریاژ در صحنه در شرایط معمول (تریاز پیش بیمارستانی)

تریاز در صحنه در شرایط معمول بر اساس نیاز بیمار به انتقال به مراکز درمانی صورت می گیرد و با توجه به مسافت و تخصص های موجود، بیمارستانی که برای بیمار مناسبتر است و وسیله انتقال مشخص می گردد. برای انجام منطقی و مناسب این روش تریاژ، وجود سامانه ارتباطی مؤثر و دقیق بین کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی و مراکز درمانی، بسیار ضروری است.

۴. تریاژ در صحنه حادثه در زمان بلایا و حوادث غیرمترقبه

تریاز در صحنه از وظایف اصلی کارکنان "اورژانس پیش بیمارستانی و دستگاه های مسؤول امداد و نجات" در حوادث غیر مترقبه می باشد. انتقال به موقع و مناسب حادثه دیدگان به مراکز درمانی، تنها در سایه همکاری و هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی، مراکز درمانی، سایر ارگان های درگیر در بحران و مسؤولان مدیریت بحران منطقه میسر است. تریاژ در زمان بلایا در محل حادثه، توسط افراد آموزش دیده انجام می شود. در این شرایط وظیفه تیم تریاژ، ارزیابی سریع بیماران، انجام برخی اقدامات درمانی خاص و تعیین اولویت انتقال آنان به مراکز درمانی است. اقدامات درمانی در این مرحله، محدود به اقداماتی سریع و از پیش تعیین شده است که به طور مؤثر، به حفظ حیات بیمار کمک کند.

روش های تریاژ

تریاز یک فرآیند تصمیم گیری به منظور اولویت بندی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس است. هدف از تریاز در بخش اورژانس پاسخگویی به این سؤال است که "در این لحظه، مراقبت از این بیمار خاص، در چه مرتبه ای از اولویت نسبت به کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس قرار دارد؟" در هر بخش اورژانس، برای راه اندازی موفق سامانه تریاز، داشتن الگوی عملی مشخص و مناسب تریاز، همراه با دستورالعمل های کاربردی امری حیاتی است. راه اندازی سامانه تریاز با فرآیند تریاز متفاوت است و حصول نتایج مطلوب این سامانه فقط با حمایت و همکاری همه جانبه بخش اورژانس، سایر بخش های بیمارستان و مدیران و مسؤولان مراکز درمانی و نظام سلامت میسر خواهد شد.

روش های انجام تریاز بیماران، ممکن است دو سطحی، سه سطحی، چهار یا پنج سطحی باشند. تا به امروز، پایا ترین و رواترین روش های موجود، روش های جامع ۵ سطحی هستند. در شرایط موجود با توجه به محدودیت منابع، روش تریاز ESI که قابلیت اجرا و آموزش در زمان کوتاه و با امکانات کم را دارد، مناسب ترین روش برای کشور ما از نظر خبرگان و کارشناسان در نظر گرفته شده است. در این روش که ۵ سطحی است، پرستاران تریاز نه تنها بر اساس سنجش فوریت نیاز بیمار به اقدام درمانی (مبتنی بر شواهد عینی، ذهنی و معاینه مختصر) بلکه بر اساس میزان منابع مورد نیاز در بخش، بیمار را برای دریافت خدمات اولویت بندی می کنند. همچنین بیماران منتظر برای دریافت خدمات، در فواصل زمانی مناسب بر اساس اولویت بالینی باید مجدداً ارزیابی شوند تا در صورت تغییر وضعیت بالینی، اولویت رسیدگی به آنان نیز تغییر کند. باید وظایف کارکنان، محدوده اختیارات ایشان و تعامل سایر کارکنان و بخش ها با واحد تریاز نیز کاملاً مشخص باشد. هر بیماری که وارد بخش اورژانس می شود باید ابتدا در واحد تریاز توسط پرستاران این بخش ارزیابی شود و یافته های بالینی مورد نیاز برای تریاز وی، به دقت ثبت گردد. بدیهی است که تمامی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس باید توسط پزشک ویزیت شوند حتی موارد غیر اورژانس یا روتین باید قبل از ارجاع به درمانگاه های تخصصی، مورد ارزیابی پزشکی قرار گیرند.

"به هیچ عنوان پذیرفتنی نیست که پرستاران تریاز، قبل از معاینه کامل بیمار توسط پزشک بخش اورژانس و بررسی های لازم، بیماری را غیر اورژانسی تلقی کرده به درمانگاه ارجاع دهند."

با توجه به اینکه پرستاران وظیفه تریاز را برعهده دارند، باید محدوده اختیارات و وظایف آنان بر اساس دستورالعمل ها و تصمیمات کمیته تریاز مرکز درمانی یا دانشگاه مربوطه، به طور واضح و مشخص، تعیین و مکتوب گردد. توجه نمایید که با وجود آنکه ممکن است پرستاران تریاز قادر باشند مشکل بیمار را تشخیص داده و حتی به انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی لازم در جهت رفع آن بپردازند، نباید مستقلاً به این امر بپردازند مگر آن که از قبل، در خصوص برخی اقدامات تشخیصی یا درمانی خاص در واحد تریاز، اختیارات لازم توسط کمیته تریاز مرکز به ایشان محول شده باشد که کاملاً وابسته به بار مراجعه و تعداد بیماران و نوع بیماری است. به این ترتیب علاوه بر تعیین حدود اختیارات این واحد، حمایت قانونی و اجرایی لازم از پرستاران تریاز در موارد مقتضی و در پاسخ به مراجع قانونی تأمین خواهد شد. بسیاری از این موارد، اقدامات درمانی ساده ای چون آتل بندی، پانسمان یا استفاده از کمپرس سرد می باشند. گاهی این خدمات در سطوح بالاتری مانند تجویز واکسن کزاز در محل واحد تریاز یا اندازه گیری قند خون بیمارانی که در اتاق انتظار در نوبت ویزیت می باشند، تعیین و ارائه می شوند.

اجزای سامانه تریاژ

برای راه اندازی یا اصلاح سامانه تریاژ، باید موارد زیر از پیش طراحی گردد:

۱. فضای فیزیکی تریاژ: فضا و وسعت واحد تریاژ باید بر اساس تعداد و نوع مراجعه تعیین گردد.
۲. تجهیزات تریاژ: وسایل و تجهیزات راه اندازی واحد تریاژ می بایست بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت باشد.
۳. نیروی انسانی:
 - پرستاران آموزش دیده با شرح وظایف مشخص: باید فرد یا افرادی که وظیفه تریاژ را انجام می دهند و شرح وظایف ایشان مشخص باشند.
 - برنامه آموزشی و مهارت‌های ضروری: باید روش و برنامه‌های آموزشی معین گردد.
۴. روش ثبت اطلاعات: باید روش ثبت اطلاعات بیماران مشخص باشد.
۵. سامانه ارتباطی: باید روش‌های برقراری ارتباط تریاژ با سایر قسمت‌های اورژانس و بیمارستان معین گردد. (خط مشی و روش‌ها)
۶. بخش‌های پشتیبان و همکار: باید ارتباط واحدهای پشتیبان تریاژ در بخش اورژانس و سایر بخش‌ها مشخص باشد. (ارتباطات درون و برون بخشی)
۷. ارزیابی و پایش سامانه تریاژ: باید روش پایش و افراد ارزیابی کننده عملکرد تریاژ مشخص باشند.
۸. کمیته تریاژ در معاونت درمان دانشگاه و بیمارستان: برای استقرار موفق سامانه تریاژ، ضروری است کمیته تریاژ در معاونت درمان دانشگاه و مرکز درمانی تشکیل شود و کمیته مزبور مسؤولیت راه اندازی، حمایت، رفع موانع و پایش عملکرد سامانه را بر عهده دارد.
۹. امنیت و حفاظت: باید روش‌های تامین حفاظت امنیت واحد تریاژ، کارکنان و بیماران مشخص گردد.
۱۰. مسایل قانونی و اخلاقی: باید دستورالعمل‌های قانونی و حمایت کننده ابلاغی در خصوص واحد تریاژ به صورت کامل تبیین گردد.

۱- فضای فیزیکی تریاژ:

طراحی فضا به نقشه فعلی بخش اورژانس بستگی دارد. گاهی با ایجاد برخی تغییرات جزئی، امکان طراحی فضای مناسب وجود دارد. بطور کلی اصول طراحی واحد تریاژ به شرح زیر است:

- در صورت تصمیم به راه اندازی بخش جدید، بهتر است فضای مناسب برای این واحد از پیش در نظر گرفته شود به این صورت که واحد تریاژ باید اولین فضایی باشد که بیمار هنگام ورود به بخش اورژانس با آن مواجه می شود.
- فضای این واحد بر اساس بافت جمعیتی مراجعه کننده ممکن است تغییر کند. به عنوان مثال در صورت بالا بودن تعداد مراجعین اطفال، باید فضای کافی برای تخت معاینه اطفال و ترازوی نوزادان در نظر گرفته شود.
- واحد تریاژ باید به ورودی بیماران، ورودی آمبولانس و همچنین اتاق احیا دسترسی سریع و آسان داشته باشد و علاوه بر امکان نظارت بر ورود تمامی بیماران می بایست حریم خصوصی بیماران در حین معاینه در این اتاق، رعایت گردد. به طور مثال توصیه می شود این واحد با شیشه های رفلکس (یکطرفه) و ضخیم و نشکن محصور گردد تا هر دو هدف حاصل شود یا در داخل این واحد از پرده یا پارتیشن مناسب استفاده گردد.
- می بایست درب های ورودی و خروجی جداگانه ای برای واحد تریاژ در نظر گرفته شود و درب ها به گونه ای طراحی شوند که عبور برانکار، صندلی چرخدار و فرد همراه از آن ها به راحتی ممکن باشد.
- فضای تریاژ باید به اندازه ای وسعت داشته باشد که یک میز، دو صندلی و یک برانکار یا صندلی چرخدار با توانایی گردش در فضا، به راحتی در آن استقرار یابند.
- در صورت استفاده از رایانه برای مستند سازی و انتقال اطلاعات، باید فضای مناسبی برای میز رایانه در نظر گرفته شود.
- به منظور کنترل عفونت، پیشنهاد می شود در داخل یا مجاورت واحد تریاژ یک روشویی طراحی گردد و ضروری است در فضای تریاژ امکانات ضد عفونی کردن دست وجود داشته باشد.
- چنانچه درخواست برخی آزمایشات و انجام درمان های ساده مانند کمپرس یخ نیز جزء وظایف تریاژ تعریف شده باشد (طبق نظر کمیته تریاژ مرکز درمانی)، باید فضایی برای نگهداری وسایل مورد نظر فراهم آید.
- بهتر است ورودی جداگانه ای برای هدایت بیماران منتقل شده توسط آمبولانس طراحی شود تا گردش کار بیماران با سهولت بیشتری انجام گیرد.

۲- تجهیزات استاندارد واحد تریاژ:

بهتر است تعدادی صندلی چرخدار و برانکاردر در نزدیکی اتاق تریاژ، جدای از برانکاردهای موجود در ورودی بخش، در نظر گرفته شود. سایر وسایل مورد نیاز در جدول زیر آورده شده است.

تجهیزات مورد نیاز واحد تریاژ		
تجهیزات ضروری		
۱	راه هوایی دهانی یکبار مصرف	۱۴ وسایل محافظت فردی شامل ماسک، گان، شیلد و عینک محافظ
۲	بگ تهویه مصنوعی اطفال و بزرگسال	۱۵ گوشی پزشکی
۳	کپسول اکسیژن با ملزومات همراه	۱۶ فشارسنج بزرگسال و کودک
۴	ماسک اکسیژن صورت یکبار مصرف	۱۷ تب سنج (ترجیحا نواری یا گوشی)
۵	کانولای بینی اکسیژن	۱۸ گلوکومتر و نوار مربوطه
۶	ساکشن پرتابل با سرساکشن	۱۹ تخت معاینه و چهارپایه کنار آن
۷	پالس اکسی متر	۲۰ پایه سرم ثابت یا متحرک
۸	کولار گردنی در اندازه های مختلف	۲۱ میز، صندلی
۹	گاز و باند در انواع و اندازه های مختلف	۲۲ فرم های مورد نیاز و دفاتر / رایانه
۱۰	انواع چسب	۲۳ تلفن
۱۱	قیچی / تیغ بیستوری	۲۴ سامانه فراخوان انتظامات
۱۲	(ظرف لوبیایی) رسیور	۲۵ ملحفه یکبار مصرف
۱۳	وسایل کنترل عفونت شامل safety box، سطل زباله مجزا و مایع ضد عفونی کننده دستها	
تجهیزات ترجیحی		
۲۶	آتل های موقت اندام (ترجیحی)	۲۷ رو شویی و مایع شستشوی دستها (ترجیحی)

توجه:

- استفاده از رایانه برای ثبت اطلاعات بیماران در واحد تریاژ باید در اهداف کوتاه مدت بیمارستان قرار گیرد.

۳- نیروی انسانی واحد تریاژ:

کارکنان این واحد باید دارای ویژگی های خاص باشند. این افراد باید از با تجربه ترین پرستاران بخش برگزیده شوند. حداقل مدرک تحصیلی کارشناس پرستاری و حداقل ۵ سال سابقه کار در اورژانس از جمله شرایط احراز پرستار تریاژ محسوب می شود. همچنین دارا بودن دانش بالینی کافی، تفکر صحیح در شرایط بحرانی، احاطه کامل به دستورالعمل آموزشی تریاژ، مهارت های تفکر انتقادی و نیز توانایی تصمیم گیری سریع و با دقت، تمرکز بر چند فعالیت، انجام مصاحبه موثر، انجام کار هنگام استرس شدید، انجام کار با تیم های مختلف درمانی، حفظ تعادل روحی- روانی و برقراری ارتباط موثر و مسئولیت پذیری، آشنایی کامل با امکانات و توانایی های بخش اورژانس، سازگاری با نوسانات مربوط به حجم کار و توانایی درک نگرانی های فرهنگی و مذهبی که ممکن است رخ دهد، از ارکان اساسی در گزینش پرستاران تریاژ است.

لازم است پرستاران واحد تریاژ، برای همکاری در تصمیم گیری ها، همواره با پزشک اورژانس در ارتباط نزدیک باشند. براساس شلوغی و تعداد مراجعه کنندگان، ممکن است یک یا دو نفر پرستار تریاژ در این واحد، به ارائه خدمت بپردازند بطوریکه در بخش های اورژانس با تعداد ورودی بالا که مدت زمان انتظار برای ویزیت پزشک بیشتر می شود، استفاده از "روش دولایه" یکی از راه حل هاست. در این وضعیت، یکی از پرستاران تریاژ به سرعت و با دیدگاهی کلی، شکایت فعلی تمامی بیماران را بررسی و بیماران سطوح اول و دوم تریاژ (Emergent Resuscitation and) را فوراً به اتاق احیا یا قسمت حاد هدایت می نماید و از بقیه بیماران می خواهد برای ارزیابی بیشتر به دومین فرد مسؤول تریاژ مراجعه کنند. به این ترتیب نباید هیچ بیماری در ورودی بخش اورژانس بلا تکلیف، به حال خود رها شود. به عکس در مراکز با ورودی کم یا در ساعاتی که تعداد مراجعه کنندگان کمتر است، ممکن است حضور دائمی پرستاران تریاژ در اتاق تریاژ ضروری نباشد ولی این افراد به محض حضور بیمار، باید به واحد تریاژ فراخوانده شوند. همچنین ممکن است برای ثبت اطلاعات، انتقال و پاسخ به سؤالات غیر پزشکی بیماران، به منشی یا کارکنان اداری یا خدماتی در واحد تریاژ نیاز باشد.

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

۳-۲- برنامه های آموزشی و مهارت های ضروری:

پرستار واحد تریاژ ملزم به کسب مهارت های مختلفی است که به برخی از آنها اشاره شد. کسب این مهارت ها از روش های مختلفی از جمله برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی امکان پذیر است. لذا گذراندن دوره هایی برای پرستاران و بازآموزی سالانه آن الزامیست و دوره هایی نیز پیشنهاد می شود:

- **گذراندن دوره های زیر برای تمامی پرستاران اورژانس، خصوصاً پرستاران تریاژ الزامیست.**

کسب این مهارت ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است و لازم است تأثیر این دوره ها، در پایان دوره و با فواصل مشخص، پس از پایش و در صورت لزوم بازآموزی، با آزمون مشخص و معتبر تأیید شود.

- کارگاه تریاژ ESI
- کارگاه مهارت های ارتباطی
- کارگاه احیای پایه و پیشرفته بزرگسالان و کودکان
- کارگاه مراقبت های اولیه تروما

- **گذراندن دوره های زیر برای تمامی پرستاران بخش اورژانس، خصوصاً پرستاران تریاژ پیشنهاد می شود:**

- دوره ها و کارگاه هایی در راستای افزایش مهارت حل مسأله در مواجهه با موارد پیش بینی نشده و مهارت های تفکر انتقادی
- دوره ها و کارگاه هایی به منظور ایجاد دانش و نگرش در برخورد با بحران
- دوره ها و کارگاه هایی به منظور شناخت کامل فضای فیزیکی و امکانات بخش اورژانس و بیمارستان
- دوره ها و کارگاه هایی به منظور افزایش مهارت انجام کار تیمی
- دوره ها و کارگاه های مدیریت استرس و مدیریت بحران

نکته مهم: پیشنهاد می شود دوره های آشنایی با تریاژ برای سایر کارکنان حتی کارکنان اداری مانند حسابداری، پذیرش، نگهبانی و مدیریت به دلیل اهمیت ارتباطات درون بخشی و برون بخشی تریاژ و سایر واحدها برگزار گردد چرا که با افزایش دانش سایر کارکنان همکاری آنان برای اداره واحد تریاژ و برقراری نظم و همچنین درک، همکاری و نقش پذیری ایشان در مواقع بحران بیشتر خواهد شد.

۴- روش ثبت اطلاعات:

- یکی از اجزای بسیار ضروری در واحد تریاژ، وجود سامانه مناسب ثبت اطلاعات بیماران است. روش ثبت اطلاعات -ترجیحاً 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.

- به منظور ممانعت از اتلاف زمان، واحد تریاژ صرفاً موظف به تکمیل فرم استاندارد تریاژ می باشد و ثبت اطلاعات مربوط به آدرس، شماره تلفن بیمار و... باید در پذیرش انجام گیرد.
- ممکن است در یک اورژانس تعداد فضاهای درمانی با دسته بندی ۵ سطحی بیماران معادل نباشد. لذا بیماران یک سطح ممکن است به دو قسمت مختلف ارجاع شوند یا برعکس. مثلاً ممکن است بیماران سطح یک اگر ترومایی باشند، به اتاق تروما و اگر با ایست قلبی تنفسی آورده شده باشند، به اتاق احیا منتقل شوند. درحالت دیگر و در اکثر مواقع، فضاهای درمانی کمتر از دسته های طبقه بندی تریاژ هستند و مثلاً ممکن است بیماران سطح یک و دو بنا به تصمیم کمیته تریاژ مرکز، وارد اتاق احیا یا منطقه مراقبت های بحرانی شوند. شناخت این تقسیم بندی و نحوه ارجاع بیماران باید از پیش طراحی شده و برای پرستاران تریاژ تعیین شده باشد.
- 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.

۵- سامانه های ارتباطی - تعاملات:

تحقق اهداف تریاژ، تنها با حضور فعال و پویای پرستاران تریاژ در این واحد میسر است. برای نیل به این مقصود، لازم است واحد تریاژ مجهز به وسایل ارتباطی مناسبی باشد تا پرستاران در همه حال بتوانند به سرعت با قسمت های مختلف بخش اورژانس ارتباط برقرار کنند. رعایت موارد زیر به منظور تسهیل ارتباطات واحد اورژانس ضروری است:

- یک دستگاه تلفن (ترجیحاً دارای حافظه) و یک خط تلفن داخلی مجزا برای تسهیل ارتباطات
 - در دسترس بودن لیستی از شماره های ضروری در اتاق تریاژ یا در حافظه رایانه و تلفن، به منظور تسهیل ارتباطات درون و برون بخشی
 - وجود سامانه "اعلام خطر" در داخل اتاق تریاژ و نزدیک به میز پرستار تریاژ و مرتبط به واحد انتظامات، به منظور هشدار و فراخوان فوری کارکنان انتظامات
 - وجود مستندات شفاف مبنی بر نحوه ارتباطات درون بخشی و برون بخشی در زمان بحران
- *کمیتته تریاژ پس از تایید کارگروه بحران بیمارستان، باید نحوه ارتباط سایر واحد ها و بخش های بیمارستان یا مراکز خارج بیمارستانی با بخش اورژانس و واحد تریاژ را مشخص کند. خصوصاً این که در هنگام بروز بحران و بلافاصله، واحد تریاژ یکی از ارکان مهم پاسخ به حوادث می باشد.

۶- بخش های پشتیبان و همکار:

عملکرد مطلوب واحد تریاژ کاملاً به نحوه همکاری عوامل پشتیبان در بخش اورژانس و مرکز درمانی مربوطه بستگی دارد. به عبارت دیگر توقع عملکرد مناسب از واحد تریاژ، تنها در سایه حمایت این بخش ها میسر است. لازم است موارد زیر در این زمینه مورد توجه قرار گیرد:

- یکی از بخش های پشتیبان واحد تریاژ، "واحد سرپایی یا Fast track" است. در این واحد، بیماران با مشکلات ساده و غیر اورژانسی، جدای از بیمارانی که مشکلات جدی تر و یا اورژانسی دارند، توسط پزشک مسؤول این بخش مورد معاینه و درمان قرار می گیرند و از بخش اورژانس مرخص می شوند. در صورت تعدد بیماران غیر اورژانسی، به اجبار باید با تعیین حق تقدم بر اساس زمانبندی ورود، این بیماران را در اتاق انتظار (waiting room) تا ویزیت بیماران بد حال تر، منتظر نگاه داشت.

- واحدهای درمانگاهی فعال و همگام با بخش اورژانس نیز به عنوان واحدهای پشتیبان در خدمت رسانی و توزیع بیماران غیر اورژانسی مراجعه کننده به بخش اورژانس نقش موثری دارند. اطلاع کافی پرستار تریاژ از محل و نحوه خدمت رسانی واحدهای درمانگاهی، در جلب رضایت بیشتر بیماران بسیار مؤثر است. حتی بهتر است کارکنان تریاژ لیستی از مراکز ارائه خدمات سلامت عمومی مانند واحدهای مددکاری و بهزیستی، گروه های حمایت کننده از بیماران ایدز، معتادان و... را در دسترس داشته باشند تا در صورت نیاز به راهنمایی بیماران بپردازند.

- در صورت وجود شکایت یا انتقاد از واحد تریاژ توسط بیمار یا همراهان وی، باید از قبل سازوکار رسیدگی به شکایات مراجعه کنندگان، طراحی شده و به گونه ای به اطلاع مراجعه کنندگان رسانده شود.

۷- ارزیابی و پایش سامانه تریاژ:

یکی از ارکان مهم هر سیستم برای رسیدن به موفقیت، ارزیابی و پایش سیستم است تا با کشف و اصلاح مشکلات، چرخه بهبود مستمر کامل گردد و کیفیت سیستم ارتقا یابد. به منظور دستیابی به این مهم در تریاژ بیماران، زیرمجموعه ای از کمیته تریاژ به نام کارگروه پایش و پژوهش در سطح کشور (و به تبع آن در سطح دانشگاه و مرکز درمانی) ایجاد شد و انتظار می رود این زیر مجموعه در دانشگاه و مرکز درمانی وظیفه پایش را در سطح دانشگاه و مراکز، بر عهده داشته باشند. به این منظور دستورالعمل پایش بزودی ابلاغ خواهد شد که در آن به شرح این وظیفه به همراه چک لیست های مورد نیاز با جزییات پرداخته شده است.

اینک به طور خلاصه به تعریف روش های ارزیابی عملکرد واحد تریاژ می پردازیم:

- مطالعات زمان سنجی: سنجش میانگین فاصله زمان ورود بیماران به بخش اورژانس (واحد تریاژ) تا زمان ویزیت پزشک در سطوح یک و دو تریاژ ESI. در حالیکه مطالعه فوق معیاری برای سنجش عملکرد واحد تریاژ است بدیهی است سنجش میانگین انتظار بیماران سطوح سه، چهار و پنج تریاژ ESI جزء معیارهای سنجش عملکرد بخش اورژانس خواهد بود.
- ارزیابی شاخص های رضایتمندی بیماران از واحد تریاژ
- تعیین ارتباط بین پیامد بیماری و سطح تریاژ تعیین شده برای بیمار و سنجش میزان پایایی انجام تریاژ توسط پرستاران تریاژ در این روش با بررسی تصادفی پرونده های بایگانی بخش اورژانس، تشخیص نهایی و سطح تریاژ تعیین شده، مقایسه می گردد.
- تعیین میزان "تریاز به سطوح پایین" و یا "تریاز به سطوح بالا" و انجام اقدامات اصلاحی به منظور کاهش موارد. لازم به توضیح است "تریاز به سطوح پایین یا "under triage" یعنی عدم شناسایی به موقع بیماری که بد حال است و اختصاص اولویت های پایین به وی. این وضعیت باید در حداقل باشد و نیز "تریاز به سطوح بالا یا "over triage" یعنی اولویت دادن اشتباه به بیماری که زیاد بدحال نیست. وضعیت اخیر گرچه به نسبت مطلوب تر از حالت قبل است ولی موجب ازدحام در بخش اورژانس می شود.

۸- کمیته های تریاژ بیمارستانی:

الف- کمیته و کارگروه های کشوری تریاژ

کمیته کشوری تریاژ، در معاونت درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تحت سرپرستی مدیر کل مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور تشکیل شده است. این کمیته دارای یک هسته مدیریت و سه کارگروه مجزا می باشد.

اعضای هسته مدیریت کمیته شامل افراد زیر است:

۱. مدیرکل مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور
۲. رییس اداره اورژانس بیمارستانی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور
۳. دبیر کمیته کشوری تریاژ
۴. نمایندگان سه کارگروه زیرمجموعه کمیته کشوری
۵. معاون پرستاری وزارت بهداشت یا نماینده ایشان
۶. نمایندگان مناطق دهگانه کشوری
۷. اعضای منتخب هیأت علمی طب اورژانس
۸. رییس انجمن پرستاری کشور
۹. معاون آموزش انجمن پرستاری کشور
۱۰. کارشناسان اداره اورژانس بیمارستانی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شرح وظایف هسته مدیریت کمیته کشوری تریاژ:

۱. سیاست گذاری کلان و ابلاغ به دانشگاه های علوم پزشکی کشور
۲. فرهنگ سازی، اطلاع رسانی و هماهنگی با سایر نهادها
۳. ارائه شرح وظایف هر یک از کارگروه های سه گانه
۴. ارائه برنامه زمان بندی شده فعالیت ها برای هر کارگروه
۵. نظارت بر عملکرد و هماهنگی کارگروه های سه گانه
۶. ارائه گزارش منظم به مسئولین
۷. ارائه گزارش عملکرد به صورت دوره ای به معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸. تأمین و تخصیص بودجه

شرح وظایف رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه:

- تایید کیفیت آموزش و اجرای تریاژ در مراکز تحت پوشش بر اساس برنامه طراحی شده مرکز با همکاری نماینده کشوری منطقه
- شرکت در جلسات کمیته تریاژ دانشگاه به عنوان قائم مقام
- ارائه گزارش تفصیلی وضعیت تریاژ مراکز درمانی به مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور با همکاری نماینده منطقه
- بررسی شاخص های گزارش شده از مراکز و ارائه گزارش نهایی به مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور
- بررسی برنامه عملیاتی و برنامه های بهبود کیفیت کمیته تریاژ مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه و طرح در کمیته تریاژ دانشگاه با همکاری نماینده منطقه
- انجام بازدیدهای منظم و غیر منظم (تصادفی) از مراکز درمانی با همکاری نماینده منطقه
- ارائه بازخورد مناسب به مراکز درمانی دانشگاه با همکاری نماینده منطقه

*لازم به ذکر است کمیته تریاژ و کارگروه های آن زیر نظر کمیته تریاژ دانشگاهی و کمیته دانشگاهی و کارگروه های زیر مجموعه آن، زیرمجموعه کمیته کشوری است و ارسال گزارش ها و نامه ها و مستندات از طریق مراکز مدیریت حوادث و امضای رییس مرکز صورت می گیرد. لذا لازم است کمیته تریاژ گزارشات و مستندات خود را به مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه ارسال کند که تمام موارد ارسالی در کمیته تریاژ دانشگاه توسط رییس مرکز مطرح خواهد شد و گزارشات کمیته تریاژ دانشگاه نیز بصورت دوره ای از طریق رییس مرکز، به مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور ارسال خواهد شد.

شرح وظایف نمایندگان مناطق دهگانه کشوری:

- تایید کیفیت آموزش و اجرای تریاژ در دانشگاه های تحت پوشش منطقه بر اساس برنامه طراحی شده رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه و ابلاغ کمیته کشوری تریاژ
- شرکت در جلسات کمیته تریاژ دانشگاه های تحت پوشش منطقه (یا شرکت نماینده تام الاختیار ایشان)
- شرکت در جلسات کمیته کشوری تریاژ
- ارائه مشاوره به رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه در خصوص تریاژ
- مشارکت فعال در نظارت و بازدید میدانی سایر دانشگاهها با ابلاغ کمیته کشوری تریاژ
- همکاری در بررسی گزارشها، شاخص ها و برنامه عملیاتی مراکز درمانی که توسط رییس مرکز جمع آوری و گزارش می شود.
- همکاری در ارائه بازخورد دانشگاهی مرکز مدیریت حوادث به کمیته کشوری تریاژ

کارگروه های زیر مجموعه کمیته کشوری تریاژ عبارتند از:

۱. کارگروه آموزش
۲. کارگروه اجرا
۳. کارگروه پایش و پژوهش

اعضای کارگروه آموزش کشوری:

- اعضای هیات علمی طب اورژانس
- اعضای هیات علمی پرستاری
- اعضای هیات علمی مدعو
- کارشناسان اداره اورژانس بیمارستانی
- کارشناسان آموزشی مدعو

وظایف:

۱. اجرای سیاست های هسته مدیریت
۲. تهیه برنامه جامع وبسته آموزشی تریاژ
۳. برنامه ریزی و برگزاری دوره تربیت مدرس تریاژ و دوره های بازآموزی در مناطق دهگانه، گزینش مربی حائز شرایط و ارائه مجوز تدریس
۴. نظارت بر حسن اجرای برنامه های آموزشی توسط مدرسان و نمایندگان مناطق دهگانه سراسر کشور با انجام بازدیدهای میدانی از کلاسها، برگزاری آزمون و اخذ گزارشات مربوطه
۵. ارائه برنامه های اصلاحی و برنامه های آموزش مداوم تریاژ بیمارستانی در کشور

اعضای کارگروه اجرایی:

- اعضای هیات علمی طب اورژانس
- اعضای هیات علمی پرستاری
- اعضای هیات علمی مدعو
- نمایندگان مناطق دهگانه کشوری
- کارشناسان اداره اورژانس بیمارستانی
- کارشناسان مدعو

وظایف:

۱. اجرای سیاست های هسته مدیریت
۲. تدوین و بازبینی دستورالعمل راه اندازی تریاژ بیمارستانی در کشور
۳. تهیه و بازبینی دستورالعمل کشوری در زمینه زیر ساخت های نرم افزاری و سخت افزاری (فضای فیزیکی، تجهیزات، کارکنان، مستند سازی، تأمین امنیت، ارتباطات و ...)
۴. نظارت بر اجرای صحیح تمام مراحل استقرار تریاژ در مراکز بیمارستانی در سراسر کشور از طریق هماهنگی و انجام بازدیدهای میدانی و اخذ گزارش
۵. ارائه بازخورد و مشاوره به معاونین درمان و روسای مراکز مدیریت دانشگاه های علوم پزشکی کشور در خصوص استقرار سامانه تریاژ
۶. هماهنگی با دفتر نظارت و اعتباربخشی به منظور الحاق تریاژ و ملزومات آن به اجزای استانداردهای اعتبار بخشی

اعضای کارگروه پایش و پژوهش:

- اعضای هیأت علمی طب اورژانس
- اعضای هیات علمی پرستاری
- اعضای هیات علمی مدعو
- نمایندگان معاونت درمان مناطق
- کارشناسان اداره اورژانس بیمارستانی
- کارشناسان مدعو

وظایف:

۱. تهیه و بازبینی دستورالعمل پایش تریاژ
۲. پایش میدانی، بازدید، تدوین گزارش و ارائه بازخورد عملکرد تریاژ
۳. انجام پژوهش، جمعیت مستندات و ارائه نتایج در محافل علمی بین المللی
۴. ارائه بازخورد و مشاوره به معاونین درمان و روسای مراکز مدیریت دانشگاه های علوم پزشکی کشور در خصوص استقرار سامانه تریاژ

ب- کمیته تریاژ دانشگاه

این کمیته متشکل از اعضای زیر می باشند:

- معاون درمان دانشگاه (رییس کمیته)
- رییس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه (فائمه مقام)
- رییس حراست دانشگاه یا نماینده ایشان
- رییس اداره اورژانس بیمارستانی دانشگاه و کارشناس مسئول اورژانس بیمارستانی (دبیر)
- نماینده کمیته کشوری تریاژ در دانشگاه و یا نماینده تام الاختیار ایشان
- رییس یا مدیر اداره امور پرستاری دانشگاه
- ۲ تا ۳ نفر منتخب از متخصصان طب اورژانس (در صورت عدم امکان، پزشکان شاغل در اورژانس)
- ۲ نفر منتخب از سرپرستاران بخش های اورژانس

شرح وظایف کمیته تریاژ دانشگاه شامل موارد زیر است:

۱. هماهنگی به منظور تشکیل کارگاه های تریاژ در مراکز تابعه طبق اولویت
۲. انتخاب افراد شرکت کننده برای شرکت در کارگاه های کشوری تربیت مدرس تریاژ
۳. هماهنگی برای شرکت افراد برگزیده در کارگاه های تربیت مدرس تریاژ
۴. نظارت بر آموزش پرستاران تریاژ از طریق بازدید های میدانی، اخذ گزارش، برگزاری آزمون ها و ...
۵. نظارت بر اجرای صحیح تمام مراحل استقرار سامانه تریاژ در مراکز بیمارستانی تابعه دانشگاه
۶. انجام هماهنگی و نظارت بر اجرای صحیح تریاژ در مراکز بیمارستانی مورد نظر
۷. اخذ گزارش و ارائه بازخورد نسبت به عملکرد تریاژ در مراکز دانشگاهی و انعکاس آن به کمیته کشوری تریاژ
۸. تشکیل جلسات دوره ای منظم (حداقل ۶ ماهه) و ارائه گزارش عملکرد به کمیته کشوری تریاژ
۹. هماهنگی جهت گسترش آموزش تریاژ پیش بیمارستانی و تریاژ در بلایا در برنامه ریزی های بعدی
۱۰. تشکیل کارگروه های زیر مجموعه کمیته تریاژ دانشگاه و نظارت بر عملکرد کارگروه ها

ج- کمیته تریاژ مرکز درمانی (بیمارستان)

اعضای کمیته تریاژ در مراکز بیمارستانی عبارتند از:

- رییس بیمارستان و یا نماینده ایشان
- مدیر بیمارستان
- مدیر اورژانس در صورت وجود مدیر مستقل در این بخش
- مدیر پرستاری مرکز
- رییس حراست مرکز یا نماینده ایشان
- رییس بخش اورژانس
- سرپرستار بخش اورژانس
- ۲ نفر از متخصصان طب اورژانس شاغل در بخش اورژانس (در صورت عدم امکان، پزشکان شاغل در بخش)
- مسئول واحد پذیرش
- مسئول واحد ترخیص
- سوپروایزر اورژانس
- سایر مسوولان بیمارستان بر حسب مورد

شرح وظایف کمیته تریاژ بیمارستانی به شرح زیر است:

۱. فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان
۲. پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای واحد تریاژ
۳. تعیین پرستار دارای صلاحیت برای نقش پرستار تریاژ
۴. انجام هماهنگی های لازم به منظور آموزش پرستاران تریاژ
۵. نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد، اخذ گزارش و ...
۶. تعیین نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ
۷. معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز
۸. هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
۹. تشکیل جلسات منظم ماهانه کمیته تریاژ و ارائه گزارش عملکرد (۳ ماهه) به کمیته تریاژ دانشگاه مربوطه
۱۰. بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کمیته تریاژ دانشگاه
۱۱. تشکیل کارگروه های زیر مجموعه کمیته تریاژ بیمارستان و نظارت بر عملکرد کارگروه ها

۹- امنیت و حفاظت:

رفتار خشونت آمیز علیه کارکنان بخش اورژانس یا بیماران و همراهان ایشان، حضور نیروهای امنیتی ورزیده و آموزش دیده را در بخش اورژانس ضروری می‌سازد. واحد تریاژ در نزدیک ترین محل به ورودی اورژانس قرار دارد و کارکنان تریاژ با توجه به فرآیند تریاژ، در خط اول تماس با بیمار هستند. یکی از مهمترین واحدهای پشتیبان در بخش اورژانس، واحد انتظامات یا امنیت است. این واحد باید در تمام ساعات شبانه روز، با سامانه های امنیتی مناسب به مراقبت از ورودی های بیمارستان شامل ورودی های اصلی و ورودی های کارکنان بپردازد. ورود بیماران و همراهان نگران و مضطرب به اورژانس، ممکن است با رفتارهای پرخاشگرانه آنان همراه شود و حضور به موقع کارکنان امنیتی آموزش دیده، در کاهش چنین مواردی کمک کننده است. رعایت نکات زیر برای امنیت و حفاظت حائز اهمیت است:

- کارکنان واحد انتظامات باید در صورت بروز مشکل، بتوانند به سرعت در محل حاضر شوند حتی می‌توان یک مرکز فرماندهی در مجاورت بخش اورژانس طراحی کرد که در آن کارکنان واحد انتظامات، به کمک سامانه های مداربسته، قادر باشند تمام قسمت ها را زیر نظر داشته باشند. همچنین باید "سامانه اعلام خطر" در اتاق تریاژ طراحی گردد تا در صورت بروز مشکل، پرستار تریاژ با استفاده از آن، ماموران را مطلع نماید.
- ضروری است آموزش های لازم در زمینه شناسایی و کنترل رفتارهای پرخاشگرانه به ماموران امنیتی داده شود تا بروز رفتارهای پرخاشگرانه به حداقل برسد. در بسیاری از اوقات به کمک پیام های کلامی و غیر کلامی حتما بدون برخورد فیزیکی، می توان به طرز مؤثری از آسیب به کارکنان و یا بیماران دیگر پیشگیری کرد و از میزان آن کاست.
- یک راه برقراری امنیت در اتاق تریاژ، طراحی مناسب فضای فیزیکی و وسایل این واحد است. شکل قرار گیری میز و صندلی ها می تواند به صورتی باشد که میز به عنوان یک سد در برابر رفتار پرخاشگرانه ناگهانی عمل کند. بهتر است برای مراکز که یک اتاق جداگانه برای تریاژ دارند یک راه خروج سریع تعبیه شود. به این صورت که یک در باز شدنی رو به خارج که قفل نیست در مقابل در ورودی اتاق تریاژ نصب شود تا قبل از عبور بیمار پرخاشگر از مقابل میز، پرستار تریاژ فرصت کافی برای خروج داشته باشد.

۱۰- مسایل قانونی و اخلاقی

الزامات و مستندات مربوط به تریاژ اورژانس بیمارستانی که تا کنون ابلاغ شده است به شرح زیر است:

- تریاژ طبق دستورالعمل حاضر می بایست توسط پرستار تریاژ با توجه به شرایط احراز اعلام شده صورت گیرد. (آخرین نسخه دستورالعمل ابلاغی تریاژ بیمارستانی)
- لازم است فرم تریاژ بیمار به عنوان مستندات پرونده در موارد قضایی و رسیدگی به شکایات، در پرونده بیمار به مدت ۳ سال نگهداری شود. (بخشنامه شماره ۴۰۰۵/۸۶۳۰، تاریخ ۱۳۹۰/۱۰/۱۸)
- فرم تریاژ می بایست در تمامی پرونده های بیماران منتقل شده از اورژانس موجود باشد.
- خط مشی و روش چگونگی انجام تریاژ بایستی بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت باشد.
- کمیته تریاژ بیمارستانی در مراکز درمانی به عنوان زیر کمیته ای از کمیته بحران و بلایا فعالیت می نماید و باید بصورت ماهانه تشکیل جلسه دهد.
- آنچه در کمیته تریاژ دانشگاه مصوب می شود اجرای آن توسط پرستار و پاسخگویی به آن توسط کمیته تریاژ بیمارستان و متعاقبا دانشگاه انجام می شود.

راه اندازی تریاژ بیمارستانی در بخش های اورژانس (طرح کشوری)

کمیته تریاژ کشوری

- تدوین دستورالعمل کشوری تریاژ و بسته آموزشی تربیت مدرس تریاژ و کارگاه تریاژ
- آموزش مدرسان تریاژ در مناطق دهگانه کشوری در قالب کارگاه های کشوری تربیت مدرس
- معرفی افراد واجد صلاحیت جهت برگزاری کارگاه های تریاژ بیمارستانی به کمیته تریاژ دانشگاه ها
- گردآوری گزارش عملکرد دانشگاهی
- ارائه بازخورد به کمیته تریاژ دانشگاهی
- پایش و بررسی تأثیر اجرای سامانه تریاژ بر فرآیند های بیمارستانی پس از جمع آوری داده های دانشگاه ها
- ارائه و اجرای برنامه های اصلاحی و تکمیلی پس از استقرار اولیه سامانه تریاژ

کمیته تریاژ دانشگاهی

- تعیین و معرفی افراد واجد صلاحیت جهت شرکت در کارگاه های تربیت مدرس تریاژ
- هماهنگی و پیگیری تشکیل کارگروه های تریاژ
- هماهنگی جهت انجام مراحل اجرای تریاژ (آموزش، اجرا، ارزیابی) در بیمارستانها از طریق کمیته تریاژ بیمارستانی
- ارائه بازخورد به کمیته تریاژ بیمارستانی
- پایش و بررسی تأثیر اجرای سامانه تریاژ بر فرآیند های بیمارستانی پس از جمع آوری داده های مراکز
- ارائه و اجرای برنامه های اصلاحی و تکمیلی پس از استقرار اولیه سامانه تریاژ
- ارائه گزارش های دوره ای به کمیته کشوری تریاژ

کمیته تریاژ مراکز درمانی (بیمارستانی)

- اجرای برنامه آموزش پرستار تریاژ با هماهنگی کمیته تریاژ دانشگاه و با استفاده از مدرسان تریاژ
- اجرای سامانه تریاژ با هماهنگی و کمک مدرسان تریاژ
- ارزیابی سامانه تریاژ با هماهنگی و کمک مدرسان تریاژ
- ارائه بازخورد به پرستاران تریاژ با هماهنگی و کمک مدرسان تریاژ
- ارائه گزارش نحوه عملکرد به کمیته تریاژ دانشگاه
- ارائه نتایج عملکرد کارگروه های بیمارستانی به کمیته دانشگاهی

مراحل ایجاد یا اصلاح سامانه تریاژ در بخش اورژانس

طرح اولیه ایجاد یا اصلاح سامانه تریاژ باید توسط کمیته ای متشکل از پزشکان و پرستاران بخش اورژانس، پزشکان و پرستارانی که با مسایل اورژانس آشنایی و ارتباط دارند و مدیران مرکز درمانی از جمله رییس، مدیرفنی و واحد حاکمیت بالینی یا بهبود کیفیت یا نمایندگان ایشان انجام شود. گام های طرح ریزی شامل موارد زیر است:

۱. تعیین اهداف

۲. بررسی وضعیت موجود و تجزیه و تحلیل نیازها، نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها و تعیین فاصله تا وضعیت مطلوب

۳. تعیین روش عملی اجرا

۴. اجرای گام به گام مراحل

۵. پایش و بازخورد

پس از تعیین اهداف که مهمترین مرحله و راهنمای مراحل بعدی است، گام بعدی، بررسی وضعیت موجود می باشد. در این مرحله نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها شناسایی می شود و فاصله وضعیت موجود و وضعیت مطلوب مشخص می شود. در این مرحله می توان از آمار موجود و مطالعات مقطعی مانند تعیین میزان رضایتمندی بیماران، میزان زمان انتظار برای اولین ویزیت پزشک، تجزیه و تحلیل آمار مراجعه کنندگان که نشان دهنده درصد بیماران غیر اورژانسی بخش است و ... بهره جست. همچنین می توان بر اساس نظرات کارکنان بخش به بسیاری از سوالات پاسخ داد. در این مرحله بررسی وضعیت و نتیجه درمان بیمارانی که در ابتدا در اتاق احیا تحت مراقبت قرار گرفته و به واحد مراقبت های ویژه منتقل شده یا فوت شده اند و بیمارانی که در بدو ورود در بخش تحت حاد یا سرپایی اورژانس مورد بررسی قرار گرفته و به تختهای معمولی بیمارستان منتقل شده یا ترخیص شده اند از اهمیت برخوردار است. پس از آن باید روش علمی اجرا و مراحل آن به تفکیک مشخص شود. در فرآیند تشکیل واحد تریاژ، دقت طراحی این مرحله بسیار حیاتی است و پس از آن اجرای کامل مراحل و پایش سامانه می باشد.

یکی از اقدامات کمک کننده در این مسیر، ارتباط موثر نمایندگان کمیته با بخش های اورژانس بیمارستان های با حجم مشابه بیمار و استفاده از تجارب این مراکز در حل مشکلات مشابه است. همچنین تطبیق سیاست های بیمارستان های موجود در یک منطقه جغرافیایی و همسان سازی آن ها با سیاست های کشوری نیز از جمله اقدامات مناسب کمیته دانشگاهی می باشد.

برای دستیابی به یک سامانه تریاژ کارآمد و مؤثر، وجود ارتباطات قوی و کارآمد بین بخشی یک اصل است و یکی از اقدامات سازنده و مؤثر برای ایجاد واحد تریاژ مناسب و کارآمد، تهیه دستورالعمل های مشترک بین بخشی و همچنین راه اندازی کارگاه های آموزشی تریاژ برای تمام کارکنان دخیل در امر درمان بیماران می باشد.

نیروهای حامی برای راه اندازی تریاژ

شناسایی عوامل حامی، پشتیبان و همگام با اهداف تریاژ، به پیشبرد اهداف کمیته کمک می کند. این عوامل در ۴ حوزه اصلی خلاصه شده است:

۱. نیروی انسانی (پزشکان و کارکنان بالینی):

یکی از مهمترین ارکان راه اندازی تریاژ، پرسنل آموزش دیده و آگاه و حمایت علمی از سامانه تریاژ است. این امر در صورتی امکان پذیر است که فرآیند تریاژ به شکل علمی و مناسب طراحی و سازماندهی شود و به کمک دستورالعمل های از پیش طراحی شده و علمی، از خطاهای تشخیصی و درمانی در بخش اورژانس بکاهد.

۲. قوانین دولتی:

ضرورت حمایت منطقی و قانونمند مراجع قانونی و اجرایی از پرستاران تریاژ، برای ارائه بهتر خدمات درمانی ضروری است چراکه ارائه درمان مناسب به بیماران بدحال و اورژانسی از اهداف مهم نظام سلامت است.

۳. ابزار تسهیل کننده:

استفاده از یک سامانه تریاژ کارآمد، موجب تسریع گردش کار در بخش اورژانس و جلب رضایت بیماران و کارکنان خواهد شد. هدایت منطقی بیماران به واحد معاینه سرپایی یا سایر زیر مجموعه های تخصصی یا در موارد از پیش طراحی شده، درخواست برخی اقدامات پاراکلینیکی از واحد تریاژ، موجب کاهش زمان انتظار بیماران و افزایش رضایتمندی ایشان خواهد شد. در ضمن، یکی از فواید سامانه تریاژ بهبود روابط کارکنان بخش اورژانس با بیماران است. برای این منظور، کارکنان تریاژ باید دارای سطح بالایی از مهارت های ارتباطی باشند. این مهارت ها به اندازه مهارت های بالینی اهمیت دارند. کارکنان تریاژ به عنوان اولین نقطه تماس بین بیمار و مرکز درمانی، در تعیین نگرش بیمار و همراهان وی نسبت به مرکز درمانی نقش بسزایی ایفا می کنند. درحالی که برخورد اولیه نامناسب موجب ایجاد احساس منفی و بدبینانه در بیمار و همراهان وی می شود، برخورد مناسب و منطقی با ایشان موجب ایجاد تأثیر مثبت و احساس آرامش در بیمار و همراهان و در نتیجه تسهیل انجام وظیفه کارکنان سایر قسمت های اورژانس خواهد شد. انجام برخی اقدامات ساده مانند پانسمان زخم یا کمپرس سرد باعث می شود بیمار احساس کند که مورد توجه است. در مواردی نیز که شکایت فعلی بیمار نیاز به پانسمان یا آتل بندی ندارد ولی بیمار به این درمان ها اصرار دارد، کارکنان تریاژ می توانند در مورد وضعیت خوب علایم حیاتی بیمار یا نداشتن تب به وی اطلاعات بدهند. در این مواقع، در حالی که بیماران در انتظار معاینه توسط پزشک هستند، این حس مثبت را دارند که با وجود آن که اطلاع دقیقی از مشکل خود ندارند، ولی وضعیت بالینی مناسبی دارند و با انجام کمپرس سرد روی عضو آسیب دیده، از بدتر شدن عارضه، پیشگیری شده است.

۴. بهره وری سازمانی:

مراکزی که خدمات بخش های تخصصی بیمارستانی مانند تصویربرداری و آزمایشگاه سرپایی و... دارند، با ارجاع مناسب بیماران توسط کارکنان تریاژ، علاوه بر کاهش هزینه های درمانی بیماران، موجب رونق بخشیدن تمامی بخش های بیمارستان، استفاده بهینه از تجهیزات و کارکنان سایر قسمت ها و افزایش منابع مالی مراکز درمانی خواهند شد.

نیروهای مانع راه اندازی سامانه تریاژ

یکی از اقدامات مهم کمیته تریاژ، شناسایی به موقع نیروهای مانع راه اندازی یا اصلاح سامانه تریاژ است. شناسایی به موقع موانع، این امکان را به کمیته می دهد که از قبل برای مقابله با آن ها برنامه ریزی نماید. در ابتدای راه اندازی واحد تریاژ، اولین مانع، کارکنان بخش اورژانس هستند. ممکن است پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان به مشکلات موجود در بخش و یا امکان حل برخی مشکلات توسط تریاژ اعتقاد نداشته باشند لذا ضروری است در مورد لزوم ایجاد و یا اصلاح سامانه تریاژ اطلاعات لازم ارائه گردد. آوردن مثال و یاد آوری مواردی مانند بیمارانی که دچار عواقب ناخوشایندی شده اند و با ارزیابی سریع ممکن بود وضعیت بیمار تغییر کند، یا به تصویر کشاندن کاهش مدت زمان ماندگاری بیماران در صورت استقرار سامانه تریاژ و بر شمردن دلایل افزایش رضایتمندی می تواند به بالا بردن سطح آگاهی و جلب همکاری کارکنان اورژانس کمک کند.

یکی از شایع ترین دلایلی که برای مخالفت با راه اندازی یا اصلاح واحد تریاژ بیان می شود، نیاز به افزایش تعداد کارکنان بخش اورژانس است و یا از آنجا که کارکنان تریاژ فعالیت بدنی محدودتری دارند، کار ایشان آسان تر به نظر می رسد و شبهه تبعیض بین کارکنان را ایجاد می کند. این موارد و سایر ایراداتی که ممکن است مطرح شوند باید با همفکری کمیته و ارائه دلایل و مدارک روشن برطرف شوند. موانع خارج از بخش اورژانس، مانند عدم همکاری بخش های امنیتی یا بخش های پاراکلینیک باید با تدابیر و طرح های از پیش اندیشیده شده توسط کمیته تریاژ مرکز و با حمایت مدیران ارشد برطرف گردند.

کد پذیرش:

هوالشافی

سطح تریاژ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

فرم تریاژ پرستاری اورژانس بیمارستان.....

نام و نام خانوادگی بیمار: تاریخ مراجعه: ساعت مراجعه:

سن:

جنس: مرد زن

باردار

نحوه ارجاع:

آمبولانس ۱۱۵

آمبولانس خصوصی

وسیله شخصی

امداد هوایی

سایر:

مراجعه ۲۴ ساعت قبل

شکایت اصلی بیمار:

سابقه حساسیت دارویی و غذایی:

شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱)

سطح هوشیاری بیمار: A V P U

مخاطره راه هوایی: دیسترس تنفسی سیانوز علایم شوک

Spo2:%

BP: PR: RR: T:

علایم حیاتی:

بیماران پر خطر (سطح ۲)

شرایط پرخطر: لتارژی و خواب آلودگی درد یا دیسترس شدید

Spo2:%

سابقه پزشکی: سابقه دارویی:

بیماران سطح ۳:

تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: ۲ و بیشتر

BP: PR: RR: T:

علایم حیاتی:

سایر بیماران (سطح ۴ و ۵):

تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: ۱ مورد هیچ

سطح تریاژ بیمار: ۱ ۲ ۳ ۴ ۵

ارجاع به:

(منظور از "ارجاع به"، یکی از قسمت های داخل بخش اورژانس است که در صفحه ۹ مورد ۵ در دستورالعمل ذکر شده است)

ساعت و تاریخ ارجاع:

نام و امضای پرستار تریاژ:

شرح حال و دستورات پزشک:

تاریخ و ساعت ویزیت: مهر و امضاء پزشک:.....

گزارش پرستاری:

ساعت و تاریخ گزارش:

مهر و امضاء پرستار:.....

مرخص گردید.

بیمار در تاریخ..... و ساعت.....
در بخش..... بستری گردید.
به درمانگاه همان بیمارستان..... فرستاده شد.
به بیمارستان..... ارجاع گردید.

اجازه معالجه و عمل جراحی

اینجانب..... بیمار / ولی بیمار، ساکن..... اجازه می دهم پزشک یا پزشکان بیمارستان..... هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلاح بدانند در مورد اینجانب / بیمار اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از کلیه اقدامات فوق که در مورد..... انجام دهند اعلام می دارم.

شاهد (۱)..... تاریخ.....

شاهد (۲)..... امضا.....

اجازه ترخیص یا میل شخصی

اینجانب..... با میل شخصی خود بر خلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان..... این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ یک از مسئولین عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود نمی دانم.
امضاء بیمار..... امضاء یکی از بستگان درجه اول بیمار.....

شاهد (۱)..... تاریخ.....

شاهد (۲)..... امضا.....