

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی



عنوان دستورالعمل :

تریاز به روش ESI

کد: WIC 10-13	شماره ویرایش: ۱۱	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۱۴۰۵/۲/۲۰
حوزه تولید: پرستاری	تعداد صفحه ها: ۱۲	تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۲/۱۷
هدایت کننده: سوپروایزر / سرپرستار اورژانس		تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۶/۲/۲۰

اهداف:

بخش اورژانس هر بیمارستان از مهمترین بخشها و کانونی پر التهاب است که طی ساعات مختلف شبانه روز و در تمام روزهای هفته پذیرای مراجعین بی شمار جهت ارائه خدمات تشخیصی - درمانی و مراقبتی می باشد. با توجه به اینکه صد در صد بیماران مراجعه کننده به اورژانس باید تریاز شوند، لذا استفاده از سیستم تریاز به منظور اولویت بندی بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است. ابزار ارزیابی بیماران در کشور ما سیستم ESI می باشد، سیستم تریاز نمایه ESI یک ابزار تریاز پنج سطحی، با کاربرد آسان می باشد که مراجعین به بخش اورژانس با شدت و حدت بیماری مورد ارزیابی قرار می گیرند. بیماری بوسیله عملکردهای فعلی و بالقوه بدن برای تهدید عضو یا حیات و ثبات علایم حیاتی تعیین می شود. اگر بیمار با حدت بالا مواجه باشد در سطح یک یا دو تریاز ESI طبقه بندی می شود. برای سایر بیماران پرستار تریاز با برآورد تعداد تسهیلات (Facility) مورد نیاز، تعیین سطح تریاز (سطح سه و چهار و پنج ESI) را انجام می دهد.

تعداد تسهیلات مورد نیاز: تعداد خدماتی است که به منظور تعیین تکلیف بیماران در طول مدت حضور بیمار در اورژانس ارائه می شود. در اورژانسهای بیمارستانی، ثانیه ها و دقایق تعیین کننده ی فاصله ی میان مرگ و زندگی بیماران است پس، تریاز صحیح می تواند بسیار حیاتی باشد امروزه تریاز از مهمترین تصمیم گیری های مدیریت درمان است و بخشی جدایی ناپذیر از عملکرد اورژانس محسوب می شود که به برقراری عدالت بالینی، سازماندهی، نظارت و ارزیابی می انجامد و بر اولویت درمان، پیش بینی خطر بالینی، ارتقاء تصمیم گیری، مراقبت و ترخیص زودرس تمرکز دارد.

دامنه کاربرد :

بخش اورژانس

تعریف واژگان و کلمات کلیدی:

- تریاژ از واژه فرانسوی Trier به معنی انتخاب و طبقه بندی گرفته شده است و در حوزه ی علوم پزشکی به توزیع مناسب منابع و خدمات پزشکی بین بیماران بر اساس اولویت ها اشاره دارد. کاربرد تریاژ در اورژانس می باشد و همچنین سطح های مختلف تریاژ و نوع تریاژ این مرکز ESI می باشد اما در صحنه جنگ و بلایای طبیعی متفاوت می باشد
- ۵ سطح تریاژ در سیستم ESI بشرح زیر است :

سطح ۱ : بیماران دروضعیت بسیار وخیم وخطرناک ازنظر جسمی هستند که نیاز فوری به اقدامات نجات دهنده حیات دارند.

سطح ۲ : بیمارانی که در وضعیت پرخطر قرارداشته باشند

سطح ۳:بیمارانی که مشمول سطح ۱ و ۲ تریاژ نباشند و به دو یا بیش از دو مورد تسهیلات نیاز داشته باشند

سطح ۴ : بیمارانی که به یک تسهیلات نیاز داشته باشند

سطح ۵ : بیمارانی که به هیچ تسهیلاتی نیاز نداشته باشند.

AVPU: A= Alert) هوشیار و آگاه - " V= Verbal محرک صوتی - P= Painful محرک دردناک" - " U= Response UN بدون پاسخ " باشد.

تعریف: Welcome Nurse: شامل یک نفر پرستار جهت ارزیابی بیماران ورودی به اورژانس می باشدکه قبل وبعدازتریاز بیماران به راهنمایی بیماران می پردازد.

درکنارپرستار یک نفر کمک بهیار نیزقرار می گیردتادرصورت مراجعه بیماربا آمبولانس یا بیماران بدحال مراجعه کننده به بیمارستان سریعاً بیماررابه داخل اورژانس هدایت نماید.

ESI: Emergency Severity Index

شرح وظایف پرستار تریاژ:

- تعیین اولویت درمانی مراقبتی بیمار بر اساس روش تریاژ ESI
- ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در بیماران مراجعه کننده با وضعیت بحرانی
- ارزیابی سیستماتیک بیماران برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی
- ارزیابی و فراهم کردن نیازهای فوری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس
- اعلام کد احیا (فراخوان تیم های ویژه)و شروع بلافاصله عملیات احیا
- در بیمارستان ها و کد مربوط به بیماران مشکوک به سکتة حاد مغزی و قلبی ۲۴۷ و ۷۲۴ در بیمارستان های مجری برنامه، بطوری که به محض مراجعه این بیماران پس از ارزیابی سریع اولیه به مسیر مربوطه هدایت شوند.

- انجام برخی اقدامات مراقبتی اولیه پرستاری بر اساس دستورالعمل تدوین شده در کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان مانند تجویز مسکن، استفاده از کمپرس یخ، آتل بندی (موقت فلزی یا سبک) و...
- تعیین نیاز بیمار به جداسازی Isolation و احتیاطات کنترل عفونت

مشخص کردن زمان و محل ارجاع بیماران پس از تعیین اولویت بیماران (مثلاً ارجاع به واحد Fast Track یا بخش تحت نظر اورژانس در زمان مناسب)

جدول ۱- مثال هایی از تسهیلات مورد نیاز بیماران براساس تریاژ ESI

مواردی که جزء تسهیلات محسوب نمی شود	مواردی که جزء تسهیلات محسوب می شود
گرفتن شرح حال و معاینه	آزمایشات (خون، ادرار)
آزمایش به منظور غربالگری با تستهای پاسخ سریع (مثلاً تعیین قند خون با گلوکومتر)	الکتروکاردیوگرافی
گرفتن IV Line و هپارین لاک کردن	رادیوگرافی
دادن داروهای خوراکی	اسکن MRI ، CT
واکسن کزاز	سونوگرافی، آنژیوگرافی
تجدید نسخه	انفوزیون مایعات وریدی
تماس تلفنی با پزشک خانواده	دادن داروهای وریدی یا عضلانی
اداره ساده زخم (پانسمان، بازدید)	مشاوره تخصصی با پزشکان غیر مقیم
دادن عصا، آتل گیری، گردن آویز	انجام پروسیجر ساده (مانند تعبیه سوندفولی)
	انجام پروسیجر پیچیده (انجام اقدامات با سداسیون)

انواع پذیرش بیماران در اورژانس :

(نحوه ورود بیماران به اورژانس شامل):

۱- اگر بیمار با آمبولانس به اورژانس مراجعه نماید توسط کمک بهیار مستقر در محوطه اورژانس با برانکار، بعد از ویزیت پرستار Welcome به واحد تحت نظر منتقل شده و سپس در آنجا توسط پرستار تحت نظر تریاژ می شود.

۲- در صورت مراجعه با اتومبیل شخصی بلافاصله کمک بهیار Welcome به استقبال بیمار رفته و با ویلچر یا برانکار بیمار را به داخل اورژانس منتقل می نماید سپس ادامه مراحل پذیرش بیمار انجام می شود.

در صورت ورود بیمار با پای خود نیز مراحل تریاژ طبق روش اجرایی مربوطه صورت می گیرد.

روش انجام کار :

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
۱	نیروی پرستار تریاژ باید ثابت و اختصاصی در برنامه شیفت بالینی بخش اورژانس و اتاق تریاژ حضور داریم داشته باشد. پذیرش بیماران سطح ۱ تریاژ به شرح زیر است:	پرستار تریاژ

	در صورت ورود بیمار بدحال به بیمارستان و یا اعلام اعزام بیمار بد حال به اورژانس، توسط اورژانس تهران و ... به مرکز، و اطمینان از وخامت حال بیمار، توسط نگهبان درب بیمارستان (درب اصلی یا غربی)، چراغ قرمز رنگ داخل محوطه اورژانس روشن گردیده و آژیر برای کلیه آمبولانسها که به بیمارستان وارد می شوند روشن می شود و این نشانگر وضع اضطرار بوده و تیم احیاء اورژانس که شامل اتند مقیم اورژانس، رزیدنت اورژانس، پزشک بیهوشی، سرپرستار اورژانس و یا جانشین وی و پرستاران گروه کد (ABCD) می باشند که طبق رسالت خود سریعاً جهت احیاء بیمار را به اتاق CPR انتقال می دهند.	
پرستار تریاژ	پذیرش بیماران بقیه سطوح به شرح زیر است: الف) اگر بیمار اختلال در سطح هوشیاری، درد و یا دیسترس شدید تنفسی داشته باشد، مشمول سطح یک یا دو تریاژ بوده که در این صورت پرستار تریاژ به پرستار اورژانس و بیماربر، اطلاع می دهد تا بیمار به واحد تحت نظر منتقل شود. بیمار بر روی تخت تحت نظر قرار داده می شود و توسط پرستار تحت نظر علائم حیاتی، کنترل و توسط تکنسین الکترو، از بیمار نوار قلب گرفته می شود. و سپس پزشک اورژانس بیمار را ویزیت می نماید. پرستار تریاژ با توجه به مشاهدات و پرسش از همراهان فرم تریاژ را تکمیل می کند. لازم بذکر است بیماران سطح ۲ عموماً کاندید بستری می باشند و جهت دریافت خدمات اورژانسی به اتاق عمل، Ep Lab، Cath Lab و یا به بخش های ویژه انتقال می یابند. ب) علائم حیاتی بیمار که شامل تعداد نبض، تنفس، فشار خون، درجه حرارت و درصد اشباع اکسیژن خون شریانی (O2sat)، می باشد توسط پرستار تریاژ کنترل و ثبت می شود. اگر علائم حیاتی بیمار در محدوده ی خطر باشد در سطح دو تریاژ بوده و پرستار تریاژ به پرستار اورژانس و بیماربر اطلاع می دهد تا بیمار به واحد تحت نظر برده شود. پرستار تریاژ فرم تریاژ را تکمیل نموده و بعد از قرارگیری بیمار بر روی تخت تحت نظر و انجام الکتروکاردیوگرام، بیمار توسط پزشک اورژانس در حداکثر ظرف ۱۰ دقیقه ویزیت می شود. ج) فرد تریاژ کننده موظف است پس از آنکه مطمئن شد بیمار وارد شده به اتاق تریاژ بر اساس تریاژ ESI در سطوح یک و دو قرار ندارد با تخمین تعداد تسهیلات احتمالی مورد نیاز برای بیمار، وی را در سطوح سه، چهار و یا پنج قرار دهد. پس از آنکه مشخص شد که بیمار احتمالاً به دو یا تعداد بیشتری از تسهیلات اورژانس نیازمند است باید طبق الگوریتم، علایم حیاتی وی با دقت اندازه گیری و ثبت شود و در صورت قرار گرفتن بیمار در محدوده خطر، وی را به جای قرار دادن در سطح سه، در سطح دو دسته بندی کند. مانند نحوه مراجعه، شکایات اصلی، علائم حیاتی، سابقه حساسیت، تاریخچه بیماری ها (اعم از بیماریهای قلبی و غیر قلبی، سابقه جراحی و آنژیوگرافی و ...) و همچنین مشاهده ی علائم ظاهری بیمار (مانند تعریق، رنگ پریدگی، اکیموز، هماتوم، ورم، چاقی و سوختگی و ...) می باشد لازم به ذکر است کلیه مشاهدات و سوالات مطرح شده توسط پرستار تریاژ، (در سامانه HIS مرکز ثبت) و پرینت گرفته و توسط پرستار مهر و امضاء می گردد. (فرم FM-31-27)	۲

حداقل های تجهیزات مورد نیاز در واحد تریاژ در جدول زیر عنوان گردیده است.

تجهیزات واحد تریاژ	
راه هوایی دهانی یکبار مصرف	قشار سنج بزرگسال و کودک
کپسول اکسیژن با ملزومات همراه	گلوکومتر و نوار مربوطه
کانولای بینی اکسیژن	تخته پشتی (Backboard) (یک عدد در بخش اورژانس کافی است)
ماسک اکسیژن صورت یکبار مصرف	وسایل مهار بیمار بیکرار
بگ تهویه مصنوعی کودکان و بزرگسال	قیچی، تیغ بیستوری، ظرف لوبیایی (رسیور)
ساکشن پرتابل با سرساکشن	تخت معاینه و چهار پایه کنار آن
پالس اکسی متری	پایه سرم ثابت یا متحرک
گوشی پزشکی	میز، صندلی، ملحفه یکبار مصرف و پتو
تب سنج	تلفن
دستگاه مانیتورینگ قلبی و لیدهای سینه‌ای	چاپگر (پرینتر)
کولار گردنی در اندازه های مختلف	فرم های مورد نیاز و دفاتر / رایانه
انواع چسب	سامانه فراخوان انتظامات (نگهبانی)
گاز و باند در انواع و اندازه های مختلف	وسایل حفاظت فردی شامل ماسک، گان، شیلد و عینک محافظ
آتل های موقت اندام	وسایل کنترل عفونت شامل safety box و ید الکلی، سطل زباله عفونی پدال دار، سینک شستشو و مایع شستشوی دست

راهنمای تکمیل فرم تریاژ اورژانس بیمارستانی:

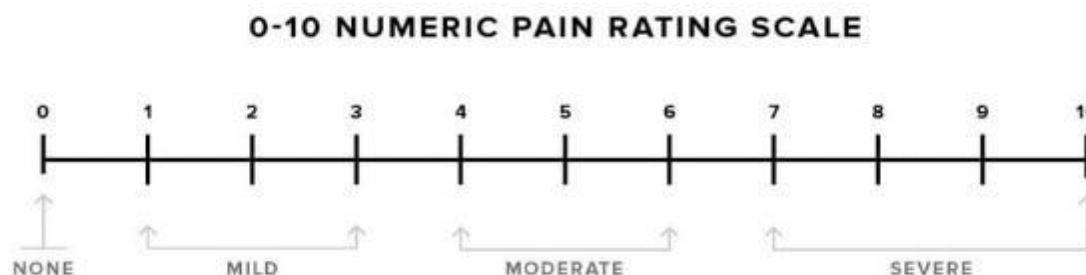
- ۱- در ابتدای فرم اطلاعات هویتی و مراجعه بیمار تکمیل می گردد.
- ۲- در قسمت دوم نحوه مراجعه بیمار شامل : اورژانس ۱۱۵ ، خصوصی، وسیله شخصی، امداد هوایی و یا سایر موارد ثبت گردند.
- ۳- در قسمت مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس، در صورتی که بیمار مراجعه قبلی داشته است مشخص گردد که این مراجعه به همین بیمارستان بوده است یا یک بیمارستان دیگر، و نام بیمارستان ذکر گردد.
- ۴- در قسمت شکایت اصلی بیمار ، علت مراجعه بیمار به بخش اورژانس Chief complaint (شکایت اصلی بیمار) را سوال نموده در محل مناسب درج نماید.
- ۵- در خصوص سابقه حساسیت دارویی و غذایی احتمالی در بیمار، فرد تریاژ کننده با پرسش از بیمار یا همراهانش این بخش را تکمیل نماید.
- ۶- در قسمت بعد که مربوط به بیماران دارای شرایط تهدید کننده حیات است، فرد تریاژ کننده ابتدا با بررسی سطح هوشیاری بیمار با سیستم AVPU، یکی از حروف لاتین A-V-P-U انتخاب می شود. طبعا بیماران با سطح هوشیاری پایین عموماً P و U به عنوان سطح یک تریاژ دسته بندی خواهند شد. اگر بیماری بر اساس سطح هوشیاری در سطح یک قرار نگیرد، باید از جهت وجود یا عدم وجود سایر مواردی که در این بخش ذکر شده است :مخاطره راه هوایی، سیانوز، علایم بالینی شوک و همچنین دیسترس تنفسی و پالس اکسی متری، مورد بررسی قرار گیرد و در صورت وجود این علایم یا پالس اکسی متری زیر ۹۰ درصد در سطح یک قرار گیرد..

۷- اگر بیمار در سطح یک تریاژ قرار گرفت، فرد تریاژ کننده بیمار را به محل انجام اقدامات احیا منتقل و بلافاصله پزشک اورژانس را بر بالین وی فراخواند. سپس با علامت گذاری سطح یک در قسمت تعیین سطح تریاژ در پایین فرم و تعیین محل ارجاع بیمار و ثبت نام و امضای خود نسبت به تکمیل فرم اقدام می نماید.

۸- در بیماران سطح یک نیازی به پرکردن قسمت های ویژه سطوح ۲ و ۳ و ۴ و ۵ نمی باشد.

در صورتی که فرد تریاژ کننده با بررسی های انجام شده به این نتیجه رسید که بیمار نیاز به اقدامات نجات دهنده حیات ندارد (یعنی سطح یک نیست) باید به بررسی مواردی که ممکن است بیمار را در سطح دو تریاژ قرار دهد بپردازد. یعنی بررسی کند که آیا وضعیت پر خطری بیمار را تهدید می کند یا بیمار دارای علائم پرخطر، اختلال در هوشیاری و درد و دیسترس شدید و بالاخره اینکه آیا بیمار درد را در الگوی زیر و طبق معیارهای گفته شده در بحث ESI تجربه می کند یا خیر؟

مقیاس عددی سطح بندی درد (NRS)



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

سوابق مهم پزشکی بیمار از جمله بیماری های قلبی عروقی، کلیوی، پرفشاری خون، دیابت، نقص ایمنی و مواردی از این دست ثبت دقیق سابقه مصرف داروهای مهمی مانند داروهای قلبی، دیابتی، مهارکننده ایمنی و کورتیکواستروئیدها، وارفارین و.... و ثبت علایم حیاتی بیمار شامل: فشارخون، ضربان قلب، تعداد تنفس، دمای بدن و درصد اشباع اکسیژن ۱ و ۲، و با علامت گذاری سطح دو در پایین فرم و تعیین محل ارجاع بیمار و ثبت نام و امضای خود، بیمار را به محل انجام معاینات بیماران سطح دو ارجاع و در اولین فرصت پزشک اورژانس را بر بالین وی فرا می خواند.

۹- فرد تریاژ کننده موظف است پس از آنکه مطمئن شد بیمار وارد شده به اتاق تریاژ بر اساس تریاژ ESI در سطوح یک و دو قرار ندارد با تخمین تعداد تسهیلات احتمالی مورد نیاز برای بیمار، وی را در سطوح سه، چهار و یا پنج قرار دهد، پس از آنکه مشخص شد که بیمار احتمالا به دو یا تعداد بیشتری از تسهیلات اورژانس نیازمند است باید طبق الگوریتم، علایم حیاتی وی با دقت اندازه گیری و ثبت شود و در صورت قرار گرفتن بیمار در محدوده خطر، وی را به جای قرار دادن در سطح سه، در سطح دو دسته بندی کند، اگر همین بیمار در محدوده خطر علایم حیاتی قرار نداشت، با علامتگذاری سطح سه در پایین فرم و تعیین محل ارجاع بیمار و ثبت نام و امضای خود، وی را به محل مقرر ارجاع دهد.

اگر بیماری بر اساس تریاژ ESI فقط به یک مورد تسهیلات نیاز داشت (یعنی سطح ۴) یا به تسهیلات اورژانس نیاز نداشت (یعنی سطح ۵)، تریاژ کننده موظف است با علامتگذاری لازم در قسمت بیماران سطوح ۴ و ۵ و تعیین سطح تریاژ، و تعیین محل ارجاع وی و همچنین ثبت نام و امضای خود، بیمار را در نوبت قرار داده یا برای ویزیت ارجاع دهد.

در قسمت پایین فرم همانطور که در بخش های قبلی نیز توضیح داده شد، سطح تریاژ بیمار باید مشخص شود و شماره سطح تعیین شده در گوشه سمت چپ بالای فرم درج گردد. همچنین در صورت لزوم به جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت، نوع ایزولاسیون بیمار و احتیاطات استاندارد آن تعیین می شود و در قسمت مربوطه علامت گذاری میشود.

احتیاطات مبتنی بر روش انتقال که شامل احتیاطات تماسی، قطره ای و تنفسی است پس از ارزیابی خطر و تعیین نوع مخاطرات احتمالی بیمار اجرا شود و در ارائه خدمات برای تمامی بیماران بایستی رعایت گردد. در ادامه محل ارجاع بیمار در اورژانس مشخص می گردد و در نهایت پس از ثبت تاریخ و ساعت ارجاع بیمار در قسمت زیرین فرم و ثبت امضا و نام فرد تریاژ کننده، تریاژ بیمار به انجام می رسد.

در پایان، ذکر این نکته ضروری است که در صورتی که به علت ازدحام اورژانس به ناچار برخی از بیماران سطوح سه، چهار یا پنج در اتاق انتظار درنوبت ویزیت و یا ورود به بخش اورژانس هستند، پرستار واحد تریاژ موظف است تا زمانی که بیماران در اتاق انتظار حضور دارند و قبل از ارجاع به بخش مورد نظر و ویزیت پزشک، در بازه های زمانی مشخص هر نیم ساعت بیماران را مجدد ویزیت نماید و با تریاژ مجدد (Re-triage) و در صورت لزوم با تغییر سطح تریاژ بیماران در انتظار، از بروز عواقب ناخواسته احتمالی برای ایشان پیشگیری نماید.

راهنمای تکمیل پشت فرم تریاژ

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

قسمت های شرح حال و دستورات پزشک، و گزارش پرستاری در صورتی تکمیل می گردد که در موارد الزام به تشکیل پرونده، به هر دلیلی پرونده برای بیمار تشکیل نگردد و یا در موارد غیر الزام به تشکیل پرونده مانند بیماران سطح ۵ تریاژ و یا برخی از بیماران سطح ۴ تریاژ، نکات مورد نظر ارائه دهنده خدمت در این قسمت ثبت می گردد.

قسمت اجازه معالجه و عمل جراحی در مواردی تکمیل می گردد (بجز ویزیت) که هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی یا انتقال خون که پزشک یا پزشکان معالج صلاح بدانند برای بیمار انجام شود.

قسمت ترخیص با میل شخصی در مواردی تکمیل می گردد که بیمار یا ولی بیمار از ادامه درمان انصراف داده است. در این صورت لازم است پزشک/دستیار معالج عواقب و خطرات احتمالی ترک از بیمارستان را برای بیمار/ولی بیمار کاملاً توضیح داده و سپس این قسمت در حضور شاهد تکمیل و مشخصات و اثر انگشت بیمار/ولی بیمار همراه با ذکر تاریخ و ساعت ثبت می گردد.

برای انجام تریاژ عفونی سریع و ایمن، ضروری است به سه موضوع کلیدی ذیل پرداخته شود (شکل شماره ۱):

۱- احتیاطات استاندارد کنترل عفونت

۲- ارزیابی خطر بالینی (مشاهده و معاینه بیمار به منظور تخمین احتمال انتقال بیماری و راه های انتقال مفروض: به

عنوان مثال اندازه گیری درجه حرارت و سایر عالیم حیاتی، نشانه هایی مثل سرفه و

۳- توجه به هشدارهای صادره در مورد بروز طغیان ها، در نظر گرفتن فصول شیوع بیماری های خاص عفونی، اخذ شرح

حال اپیدمیولوژیک همانند سابقه سفر به کانون های همه گیری، شغل یا رفتارهای پرخطر



شکل شماره ۱: مثلث تریاژ بیماران عفونی

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان و سمت :

- دکتر بهزاد مومنی: مدیر خدمات پرستاری
- دکتر سید ارمیا تابنده : عضو محترم هیئت علمی
- حبیب اله رضایی: سوپروایزر آموزش پرستاری
- هاجر ایروانیان : سوپروایزر اورژانس
- فاطمه آهنگری: سوپروایزر بالین
- سمیه حیدری: سرپرستار اورژانس
- فاطمه فردوسی: سرپرستار CCU.E

مراجع:

- دستورالعمل کشوری تریاژ بیمارستانی ویرایش چهارم ، زمستان ۹۹
- مقالات و منابع الکترونیک
- ESI:A triage Tool for Emergency Version 4:2012

نام و امضاء تایید کننده معاون درمان :دکتر لیلا عبدالکریمی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: سوپروایزر آموزش پرستاری :حبیب الله رضایی
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس انستیتو:دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت دکتر بهزاد مومنی

پیوست ۱

فهرست موارد پر خطر:

۱. اقدامات نجات دهنده حیات :

مانند نیاز به مداخلات باز کردن راه هوایی، و یا هر کدام از وضعیت های بالینی در بیمار اینتوبه یا دچار ، فاقد نبض ، دیسترس شدید تنفسی $SPO_2 < 90\%$ تغییرات حاد وضعیت ذهنی و فقدان پاسخ دهی به صورتی که فاقد تکلم یا عدم پیروی از دستورات بوده و یا نیازمند محرک دردناک برای پاسخ دهی P یا U درجه بندی می شود. (تجویز داروهای اورژانس با مداخلات همودینامیک دیگر) گرفتن راه وریدی ، دادن اکسیژن مکمل ، مانیتورینگ ، تهیه نوار قلب یا نمونه گیری آزمایشات اقدامات حیات بخش نیستند)

۲. وضعیت پر خطر:

یعنی شرایطی که باید اولین تخت خالی موجود در بخش را به یک بیمار اختصاص دهید این موارد شامل : تغییر سطح هوشیاری به صورت کفوزیون ، خواب آلودگی یا اختلال جهت یابی و درد یا دیسترس شدید (بر اساس شواهد بالینی و درجه درد در سیستم سنجش درد) خواهند بود.

۳. علائم حیاتی پر خطر:

در صورت فراتر بودن علائم حیاتی بیمار نسبت به معیارهای تعریف شده باید در سطح ۲ تریاژ شود.

۴. ملاحظات مربوط به تب اطفال در بررسی سطح ۲ تریاژ :

نوزاد ۲۸-۱ روزه دمای بیش از ۳۸ درجه و شیرخوار ۳-۱ ساله دمای بیش از ۳۸ درجه و کودک ۳ ماه تا ۳ سال : دمای بیش از ۳۹ درجه ، ایمن سازی غیر کامل یا فقدان منشأ غیر واضح برای تب

۵. نمونه های وضعیت تهدید کننده حیات (بیماران با سطح یک تریاژ) :

۵,۱ ایست قلبی

۵,۲ ایست تنفسی یا تنفس ناموثر (Agonal) یا تنفس gasping

۵,۳ زجر شدید تنفسی (تاکی پنه، رتراکسیون بین دنده ای ، استفاده از عضلات کمکی تنفسی و...)

۵,۴ اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰٪ (در بیماران غیر سیانوتیک)

۵,۵ بیمار ترومایی بدون پاسخ به محرک دردناک

۵,۶ بیمار بیهوش بدون پاسخ به محرک دردناک یا محرک صوتی

۵,۷ بچه شل

۵,۸ آنافیلاکسی

۵,۹ درد قفسه سینه همراه با تعریق و پوست سرد و یا اختلال همودینامیک

۵,۱۰ لتارژی اختلال توجه به زمان و مکان

۵,۱۱ مصرف بیش از حد دارو با تغییر در سطح هوشیاری

۵,۱۲ کاهش قند خون با تغییر در سطح هوشیاری

۵,۱۳ ضربان خیلی شدید یا بسیار ضعیف با نشانه های نارسایی گردش خون

۵,۱۴ فشارخون بسیار پایین با علائم هیپوپرفیوزن

۵,۱۵ ضعف، سرگیجه، ضربان قلب کمتر یا مساوی ۳۰ عدد در دقیقه

۶. نمونه ای از وضعیت پرخطر (بیماران سطح دو تریاژ)

۶,۱ ترومبو آمبولی ریه

۶,۲ تامپوناد قلبی

MI ۶,۳

۶,۴ حساسیت های دارویی و عوارض ناخواسته دارویی شدید

۶,۵ ترومبوز دریچه

۶,۶ تشنج

۶,۷ اسپیل

۶,۸ اختلال آب و الکترولیت

۶,۹ تائیکاردی و برادیکاردی علامت دار

۶,۱۰ آریتمی با اختلالات همودینامیک

۶,۱۱ خونریزی یا شکستگی باز

۶,۱۲ نشانه های بروز سکت (با ضوابط سطح اول انطباق ندارد)

۶,۱۳ بیمار با تمایلات به خودکشی یا دگر کشی

نحوه عملکرد در بیماران اورژانسی (سطح یک تریاژ):

در صورتی که طبق ارزیابی اولیه مشخص گردید بیمار نیازمند اقدامات نجات دهنده حیات باشد، بیمار بلافاصله به اتاق CPR منتقل شده و پزشک متخصص مقیم و سایر افراد گروه احیا بر بالین بیمار حاضر می شوند.

اقدامات نجات دهنده حیات شامل:

- راه هوایی / تنفسی: تهویه با ماسک و آمبو-لوله گذاری تراشه- کریکوتیروئیدکتومی- استفاده از ونتیلاتور
- مداخلات الکتریکی: دفیبریلاسیون- کاردیوورژن اورژانسی- پیس میکر پوستی
- پروسیجرها: توراکتوستومی قفسه سینه با سوزن، پریکاردوستنز-توراکتومی باز-تزریق داخل استخوان

- همودینامیک: احیاء مایعات بدن-تزریق خون-کنترل خونریزی شدید
- داروها مانند: اپی نفرین، نالوکسان، دکستروز ۵۰٪، دوپامین، آتروپین، آدنوزین و...

نحوه عملکرد در بیماران پر خطر (بیماران با شرایط پرخطر):

در صورتی که طبق ارزیابی اولیه مشخص گردید بیمار در گروه بیماران پرخطر قرار دارد، بیمار بلافاصله به اتاق CPR با تحت نظر اورژانس منتقل و ظرف حداکثر ۱۰ دقیقه پزشک مقیم و سایر پرسنل اعم از پرستار و کمک پرستار بر بالین بیمار حاضر می شوند. این بیماران با الویت و به طور مستمر تحت نظر قرار گرفته و تحت مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی، تعبیه راه وریدی مناسب، مایع درمانی، پایش علائم حیاتی، اخذ ECG ارسال آزمایشات اورژانسی، کنترل درد و خونریزی و دارو درمانی طبق تجویز پزشک مربوطه قرار می گیرد.

- جهت کمک در راه هوایی و تنفسی: تجویز اکسیژن از طریق ماسک یا کانال های بینی
- جهت مداخلات الکتریکی: مانیتورینگ قلبی
- جهت پروسجرها: نوار قلب - آزمایشات - FAST
- جهت همودینامیک: رگ گیری
- جهت داروها: آسپرین، آنتی بیوتیک، هپارین، کنترل درد، طبق دستور پزشک معالج

بیماران پرخطر، بیمارانی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی و درمانی ویژه در اولین فرصت می باشند. این بیماران به منظور تشخیص و درمان مشکلات فوری و بالقوه با اولویت و تحت نظر منظم و مستمر قرار می گیرند. مانند بیماران دیابتی...خودایمنی...نقص ایمنی

بیماران اورژانس به بیماران بدحال اطلاق می شود که به هردلیل در شرایط تهدید کننده حیات قرار گرفته و ارائه مراقبتهای فوری ضرورت پایدارسازی و خروج آنها از شرایط بحرانی است