

تریاز بیمارستانی



Triage



دستور العمل تریاژ بخش اورژانس بیمارستانی

Emergency Severity Index (ESI.IV)

به انضمام ملاحظات تریاژ عفونی و کووید - ۱۹



اهداف تریاژ

- تعیین اولویت بیماران برای بیماران بد حال
- توزیع مناسب و به موقع تسهیلات
- کنترل ازدحام و صدمات ناشی از آن
- ثبت مستندات
- وجود سیستم قابل پایش و اصلاح

فضای فیزیکی

- ورودی مجزا (بیماران سرپائی و بیماران با آمبولانس)
- فضای کافی برای فعالیت پرستار تریاژ (حد اقل یک میز و دو صندلی و ورود یک برانکارد و صندلی چرخ دار)
- عبور صندلی چرخدار یا برانکارد به راحتی از درها
- دید کامل به اتاق انتظار
- رعایت حریم بیماران
- مجاورت با اتاق مراقبتهای بحرانی و احیا
- دستشوئی (کنترل عفونت)
- سایر موارد بسته به شرایط (اطفال؛ مراقبتهای تعریف شده)

تجهيزات واحد تریاژ

راه هوایی دهانی یکبار مصرف	فشار 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 بقرار
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 متر	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 پد الکی، سطل زباله عفونی پدال دار، سینک شستشو و مایع شستشوی دست



مهمترین ویژگی های پرستار تریاژ عبارتند از:

- مهارت های حرفه ای مبتنی بر شایستگی علمی / عملی
- توانایی سطح بندی جهت ارجاع و انتقال صحیح بیماران
- حداقل ۵ سال تجربه کاری در بخش اورژانس
- مهارت کارگروهی
- مسئولیت پذیری
- مهارت های حرفه ای مبتنی بر شایستگی اخلاقی و فرهنگی
- مهارت اعتماد حرفه ای

چند قانون

۱- هر بیماری که وارد بخش اورژانس میشود باید پذیرش شود
تریاز شود و یافته ها ثبت شوند .

۲- پرستاران تریاز بطور مستقل نمی توانند هیچ تشخیص پزشکی
را طرح و بررسی های تشخیصی و یا اقدامات درمانی لازم را شروع
کنند. (بجز موارد محدود تعیین شده)

۳- هیچ بیماری از تریاز ترخیص نمی شود .

۴- تیم تریاز باید به دقت حدود وظایف و اختیارات افراد مسول
تریاز را تدوین و اطلاع رسانی کند .

۵- آموزش سایر رده های درگیر و مرتبط با تریاز

مستند سازی اطلاعات

ثبت کلیه بیماران مراجعه کننده به تریاژ
تعیین سطح تریاژ بیماران در مستندات
ثبت تاریخ و ساعت تریاژ
تعیین محل ارجاع بیماران از تریاژ
تعیین فرد تریاژ کننده

حدود انتظارات پرستار تریاژ:

۱. در اتاق تریاژ حضور مستمر دارد.
۲. ارتباط مناسب (۱) با بیمار و همراه برقرار می نماید.
۳. براساس پروتکل ارزیابی اولیه بیمار را انجام می دهد.
۴. علائم حیاتی بیمار را طبق اصول استاندارد اندازه گیری می نماید (۲)
- تبصره: در بیماران دارای شرایط حاد (سطح ۱) که نیاز به مداخله درمانی فوری دارد (ارجاع به قسمت حاد) گرفتن علائم حیاتی در اتاق تریاژ ضروری نیست.
۵. در زمینه مراقبت از خود آموزشهای لازم را به بیمار یا همراه وی ارائه می نماید.
۶. ثبت و گزارش مشاهدات و اقدامات انجام شده را طبق استاندارد انجام می دهد.
۷. در شرایط بحرانی محیط را کنترل می نماید.
۸. از بیماران دارای درد قفسه سینه ECG می گیرد.
۹. فرم تریاژ را تکمیل می نماید.
۱۰. سطح مراقبتی بیمار را تعیین می نماید.
۱۱. محل ارجاع بیمار را تعیین می نماید.
۱۲. بیمار را به قسمت مربوطه ارجاع می نماید.

انواع سیستم‌های تریاژ

Table 2-1. Examples of Triage Acuity Systems

2 levels

Emergent

Non-emergent

3 levels

Emergent

Urgent

Nonurgent

4 levels

Life-threatening

Emergent

Urgent

Nonurgent

5 levels

Resuscitation

Emergent

Urgent

Nonurgent

Referred

Table 2-2 Five-level Triage Systems

System	Countries	Levels	Patient should be seen by provider within
Australasian Triage Scale (ATS) (formerly National Triage Scale of Australia)	Australia New Zealand	1 - Resuscitation 2 - Emergency 3 - Urgent 4 - Semi-urgent 5 - Nonurgent	Level 1 - 0 minutes Level 2 - 10 minutes Level 3 - 30 minutes Level 4 - 60 minutes Level 5 - 120 minutes
Manchester	England Scotland	1 - Immediate (red) 2 - Very urgent (orange) 3 - Urgent (yellow) 4 - Standard (green) 5 - Nonurgent (blue)	Level 1 - 0 minutes Level 2 - 10 minutes Level 3 - 60 minutes Level 4 - 120 minutes Level 5 - 240 minutes
Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)	Canada	1 - Resuscitation 2 - Emergent 3 - Urgent 4 - Less urgent 5 - Nonurgent	Level 1 - 0 minutes Level 2 - 15 minute Level 3 - 30 minutes Level 4 - 60 minutes Level 5 - 120 minutes

(Australasian College for Emergency Medicine, 2002; Canadian Association of Emergency Physicians, 2002; Manchester Triage Group, 1997)

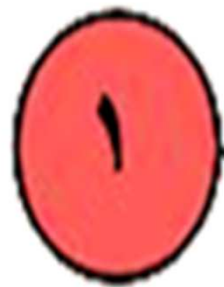
شعار ESI

*“Getting the Right Patient to the
Right Resource at Right Place
and at the Right Time”*

- **تریاز سنتی بر اساس قضاوت در مورد میزان حدت بیماری و زمان انتظار بیمار می باشد.**

- **در رویکرد جدید ESI، علاوه بر تعیین اولویت رسیدگی به بیمار، در بیماران با حدت کمتر تعداد تسهیلات مورد نیاز نیز پیش بینی می گردد.**

الگوریتم تریاژ ESI ویرایش چهارم



بله

نیاز به اقدام نجات دهنده حیات؟

الف

چند نمونه از وضعیت های تهدید کننده حیات و سطح ۱ تریاز

- ایست قلبی
- ایست تنفسی
- زجر شدید تنفسی (تاکی پنه ،رتراکسیون بین دنده ای و استفاده از عضلات فرعی تنفسی و ...)
- اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰٪
- بیمار ترومایی بدون پاسخ به محرک دردناک
- بیمار بیهوش بدون پاسخ به محرک دردناک یا محرک صوتی
- تعداد تنفس کمتر از ۶
- بچه شل
- آنافیلاکسی
- درد قفسه ی سینه همراه با تعریق و پوست سرد

اقدامات نجات بخش حیات

- کمک تنفسی با آمبو بگ
- انتوباسیون تراشه
- کمک تنفسی با دستگاه ونتیلاتور
- شوک الکتریکی
- پریکاردیوسنتز
- توراکوتومی
- احیای بیمار دچار شوک با مایعات
- تجویز خون به بیمار با شوک هموراژیک
- استفاده از نالوکسان و قند در بیمار با کاهش سطح هوشیاری
- استفاده از دوپامین در بیماران با برادیکاردی علامت دار

Table 3-1. Immediate Life-saving Interventions

	Life-saving	Not life-saving
Airway/breathing	• BVM ventilation • Intubation • Surgical airway • Emergent CPAP • Emergent BiPAP	Oxygen administration • nasal cannula • non-rebreather
Electrical Therapy	• Defibrillation • Emergent cardioversion • External pacing	Cardiac Monitor
Procedures	• Chest needle decompression • Pericardiocentesis • Open thoracotomy • Intraosseous access	Diagnostic Tests • ECG • Labs • Ultrasound • FAST (Focused abdominal scan for trauma)
Hemodynamics	• Significant IV fluid resuscitation • Blood administration • Control of major bleeding	• IV access • Saline lock for medications
Medications	• Naloxone • D50 • Dopamine • Atropine • Adenocard	• ASA • IV nitroglycerin • Antibiotics • Heparin • Pain medications • Respiratory treatments with beta agonists

اقدامات نجات بخش حیات نیستند

- دادن اکسیژن
- مانیتورینگ قلبی
- تستهای تشخیصی مانند نوار قلب، آزمایشات، سونوگرافی
- تجویز نیتروگلیسرین وریدی
- تجویز آنتی بیوتیک‌ها، هپارین، و...

خیر

وضعیت پرخطر؟ یا

بله

بله



کنفوزیون / خواب آلودگی / اختلال جهت یابی ؟ یا

ب

درد / دیسترس شدید ؟

خیر

سطح ۲

- وجه تمایز اقدامات مراقبتی بیماران سطح ۲ تریاژ نسبت به سطح ۱
 - علایم حیاتی بیماران سطح ۲ در اتاق تریاژ اندازه گیری و ثبت می گردد
 - الزامی به حضور بی درنگ پزشک بر بالین بیمار سطح ۲ نمی باشد، ولی توصیه می شود حداکثر طی ده دقیقه اول پس از ورود بیمار و حتی زودتر از آن، ویزیت این بیمار توسط پزشک مقیم اورژانس صورت گیرد.
- موارد پرخطر (High risk)
- اختلال سطح هوشیاری (به صورت حاد)
- درد یا دیسترس شدید

Table 3-2 Four Levels of the AVPU Scale

AVPU level	Level of consciousness
A	Alert. The patient is alert, awake and responds to voice. The patient is oriented to time, place and person. The triage nurse is able to obtain subjective information.
V	Verbal. The patient responds to verbal stimuli by opening their eyes when someone speaks to them. The patient is not fully oriented to time, place, or person.
P	Painful. The patient does not respond to voice, but does respond to a painful stimulus, such as a squeeze to the hand or sternal rub. A noxious stimulus is needed to elicit a response.
U	Unresponsive. The patient is nonverbal and does not respond even when a painful stimulus is applied

Emergency Nurses Association, 2000.

وضعیت پرخطر

- وضعیتی که به زودی رو به وخامت خواهد رفت و یا احتیاج به مداخلات درمانی سریع دارد.
- توجه دقیق به علایم و نشانه‌های بیمار، سابقه پزشکی بیمار، سن و درمان‌های فعلی بیمار
- مهمترین و خطرترین وظیفه پرستار تریاژ تشخیص بیماران سطح ۲ تریاژ می باشد

نمونه‌های وضعیت پرخطر

- بیمار با درد قفسه سینه مشکوک به بیماری حاد کرونر که پایدار است.
- خانم جوان مشکوک به حاملگی خارج رحمی با علائم حیاتی پایدار
- علائم سکته مغزی در فرد با علائم حیاتی پایدار
- بیمار با اقدام به خودکشی یا دیگر کشی
- بیمار تحت شیمی درمانی با تب

- علایم سقط
- تروما به شکم
- آمپوتاسیون
- آسیب صورت همراه با شکستگی
- سپسیس
- کتواسیدوز دیابتی
- هیپوگلیسمی یا هیپرگلیسمی
- بیماران پیوندی
- دیالیز عقب افتاده
- احتباس ادرای
- مسمومیت با الکل یا روانگردان همراه با تروما
- تجاوز جنسی
- سردرد شدید
- شکستگی لگن و ران

تعداد تسهیلات مورد نیاز ؟

بیشتر

یک

هیچ

۴

۵

ج

مواردی که جزو تسهیلات محسوب نمی شوند	مواردی که جزو تسهیلات به حساب می آیند
• شرح حال و معاینه • انجام آزمایشات غربالگری	• آزمایشات (خون ، ادرار) • ECG ، رادیو گرافی • CT ، MRI ، سونوگرافی ، آنژیوگرافی
• فقط گرفتن IV و هپارین یا سالین لاک کردن	• انفوزیون مایعات وریدی (هیدراسیون)
• دادن داروی خوراکی • تزریق واکسن کزاز • تجدید نسخه	• دادن داروهای IV یا IM یا نبولایزر
• تماس تلفنی با پزشک خانواده	• انجام مشاوره تخصصی
• اقدامات ساده زخم (پانسمان ، بازدید) • دادن عصا ، آتل گیری ، اسلینگ اندام	• پروسیجر ساده = ۱ تسهیل مانند (ترمیم لاسراسیون ، سونداژ فولی) • پروسیجر پیچیده = ۲ تسهیل مانند (ترمیم و انجام conscious sedation)

مثال	مداخلات مورد نیاز	تسهیلات
کودک ۱۰ ساله بعلت درد گوش	شرح حال و معاینه	هیچ
مرد ۵۲ ساله که داروهای فشارخون و دیابتش تمام شده	شرح حال و معاینه	هیچ
خانم ۲۹ ساله با سوزش ادرار بدون ترشحات زنانه	معاینه، آزمایش ادرار، تجویز دارو	یک
مرد ۲۲ ساله با درد RUQ و تهوع و استفراغ	معاینه، مایعات وریدی، سی تی اسکن، مشاوره	بیشتر از یک
خانم ۴۵ ساله با درد ساق پای راست و سابقه بی حرکتی	معاینه، آزمایش، سونو گرافی، مشاوره	بیشتر از یک

مثال	مداخلات مورد نیاز	تسهیلات
کودک ۱۰ ساله بعلت درد گوش	شرح حال و معاینه	هیچ
مرد ۵۲ ساله که داروهای فشارخون و دیابتش تمام شده	شرح حال و معاینه	هیچ
خانم ۲۹ ساله با سوزش ادرار بدون ترشحات زنانه	معاینه، آزمایش ادرار، تجویز دارو	یک
مرد ۲۲ ساله با درد RUQ و تهوع و استفراغ	معاینه، مایعات وریدی، سی تی اسکن، مشاوره	بیشتر از یک
خانم ۴۵ ساله با درد ساق پای راست و سابقه بی حرکتی	معاینه، آزمایش، سونوگرافی، مشاوره	بیشتر از یک

تعداد تسهیلات	اقدام مورد نیاز
دو	CBC و گرافی قفسه سینه
یک	CBC و UA
یک	CXR و Skull X ray
دو	Lat Neck Xray و CT scan
جزو تسهیلات نیست ولی اگر Ankle Sprain نیاز به گرافی داشته باشد سطح ۴ محسوب می شود	آتل

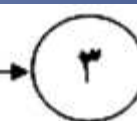
آیا علایم حیاتی در محدوده خطر قرار
دارند؟

$<3\text{ m}$	>180	>50
$3\text{ m}-3\gamma$	>160	>40
$3-8\ \gamma$	>140	>30
$>8\gamma$	>100	>20
HR	RR	$\text{SaO}_2 < 92\%$

بله



خیر



آیا اندازه‌گیری علایم حیاتی در تعیین سطح همه بیماران لازم است؟

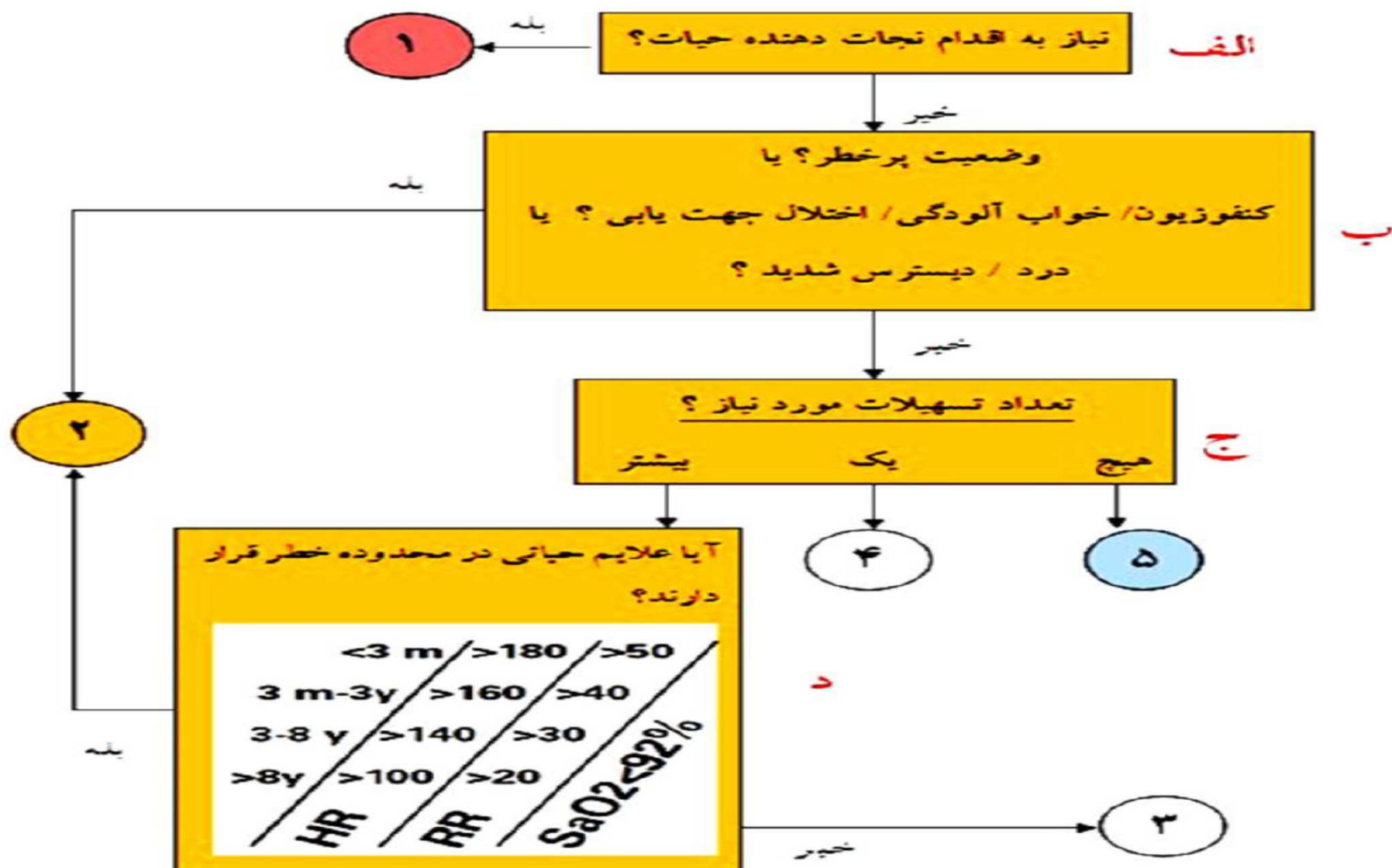
- خیر
- بیماران سطح یک بلافاصله اقدامات درمانی شروع می‌شود و لزوماً در تریاژ علایم حیاتی چک نمی‌شود.
- در تمام بیماران سطح ۲ باید علایم حیاتی چک شود.
- در صورت عدم وجود شرایط سطح ۱ و ۲ قبل از بررسی تسهیلات، علایم حیاتی باید اندازه‌گیری شود تا در صورت قرار داشتن در منطقه خطر، ارتقای تریاژ به سطح ۲ صورت گیرد.
- در بیمارانی که بطور واضح در سطح ۴ یا ۵ هستند علایم حیاتی در اتاق تریاژ ضروری نیست و بر اساس سیاست کمیته تریاژ لزوم آن تعیین می‌شود.

ویژگی های سیستم تریاژ ESI.IV در گروه های خاص

(بخش اورژانس بیمارستان های با گرایش تک تخصصی، تریاژ عفونی، تریاژ در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه)

تریاز زنان اختصاصی تر از تریاز سایر بیماران می باشد چون این تریاز درگیر ارزیابی شرایط لیبر و سلامت جنین و آماده کردن آزمایشات و مداخلات برای مشکلات زنان و زایمان است.

الگوریتم قریاژ IV .ESI



در تریاژ ESI ملاحظات تریاژ کودکان به صورت ویژه در نظر گرفته شده است و کارکنان واحد تریاژ موظف به اجرای آن هستند.

این ملاحظات شامل تفاوت ها، قدم های شش گانه (مشمول بر ظاهر و ارزیابی سریع، بررسی ABCDE، شرح حال، علائم حیاتی/تب و درد) بررسی وجود راش، ملاحظات شیرخواران و موارد ویژه شامل تروما، روانپزشکی، بیماری های زمینه ای در کودکان می باشد.

سیستم های تریاژ براساس بیماری های جسمی و آسیب ها نه بر اساس بیماران با مشکلات سلامت روان توسعه یافته اند و این مساله منجر به این نگرانی می شود که **بیماران با مشکلات سلامت روان** در سطح تریاژ پایین تری قرار گیرند و در نتیجه زمان انتظار آنها برای دریافت مراقبت ها در اورژانس طولانی تر می شود.

الزامات تریاژ بخش اورژانس در بیماران عفونی:

- اختصاص **ماسک ساده طبی** به همه بیماران علامت دار تنفسی قبل از ورود به تریاژ

- به منظور پیشگیری از ازدحام بیماران در بخش اورژانس، برای کنترل و کاهش خطر عفونت های تنفسی، دانشگاه مربوط باید **سیستم تریاژ تلفنی** (تریاژ بیماران قبل از مراجعه به بیمارستان) را جهت ارزیابی اولیه خطر، به منظور کاهش مراجعات غیرضروری به بیمارستان راه اندازی نماید.

- در فضای انتظار (Waiting room) بیماران پس از تریاژ ، باید سرویس های بهداشتی بیماران عفونی و غیر عفونی جدا باشد.

- تمامی بخش ها و فضاهای مراقبتی در بیمارستان ها باید براساس یک تریاژ درون سیستمی به رنگ های **قرمز، زرد و سفید** از نظر خطر انتقال بیماری عفونی مسری (به ویژه برای پاسخ به اپیدمی / پاندمی ها مانند پاندمی کووید- ۱۹) دسته بندی شده باشند.

نقش تریاژ در پیشگیری و کنترل بیماری های عفونی (به ویژه کووید- ۱۹)

- از نکات اصلی تریاژ در اپیدمی / پاندمی کووید- ۱۹ ، تمرکز بر عوامل خطر در دوره کمون بیماری (۱۴ روز) از جمله " سابقه سفر به مناطق پرخطر از نظر طغیان یا تماس با بیماران کووید- ۱۹ " ، " شکایت اصلی " ، " سابقه پزشکی " ، " علائم و نشانه های بالینی بیماران " و " غربالگری بیماران با علائم یا مشکوک به بیماری های عفونی " می باشند.

جهت انجام فرایند تریاژ بیماران **کووید-۱۹** باید به گونه زیر اقدام شود:

- **تریاز در بیمارستان های ریفرال:**
- بیماران باید قبل از ورود به سالن اصلی بیمارستان، در محوطه باز بیمارستان در سازه **موقت (چادر یا کانکس)** در مجاورت بخش اورژانس، در مرحله Spot Check تحت غربالگری اولیه و ارزیابی سریع (**اندازه گیری درجه حرارت و سایر علائم حیاتی**) قرار گیرند.

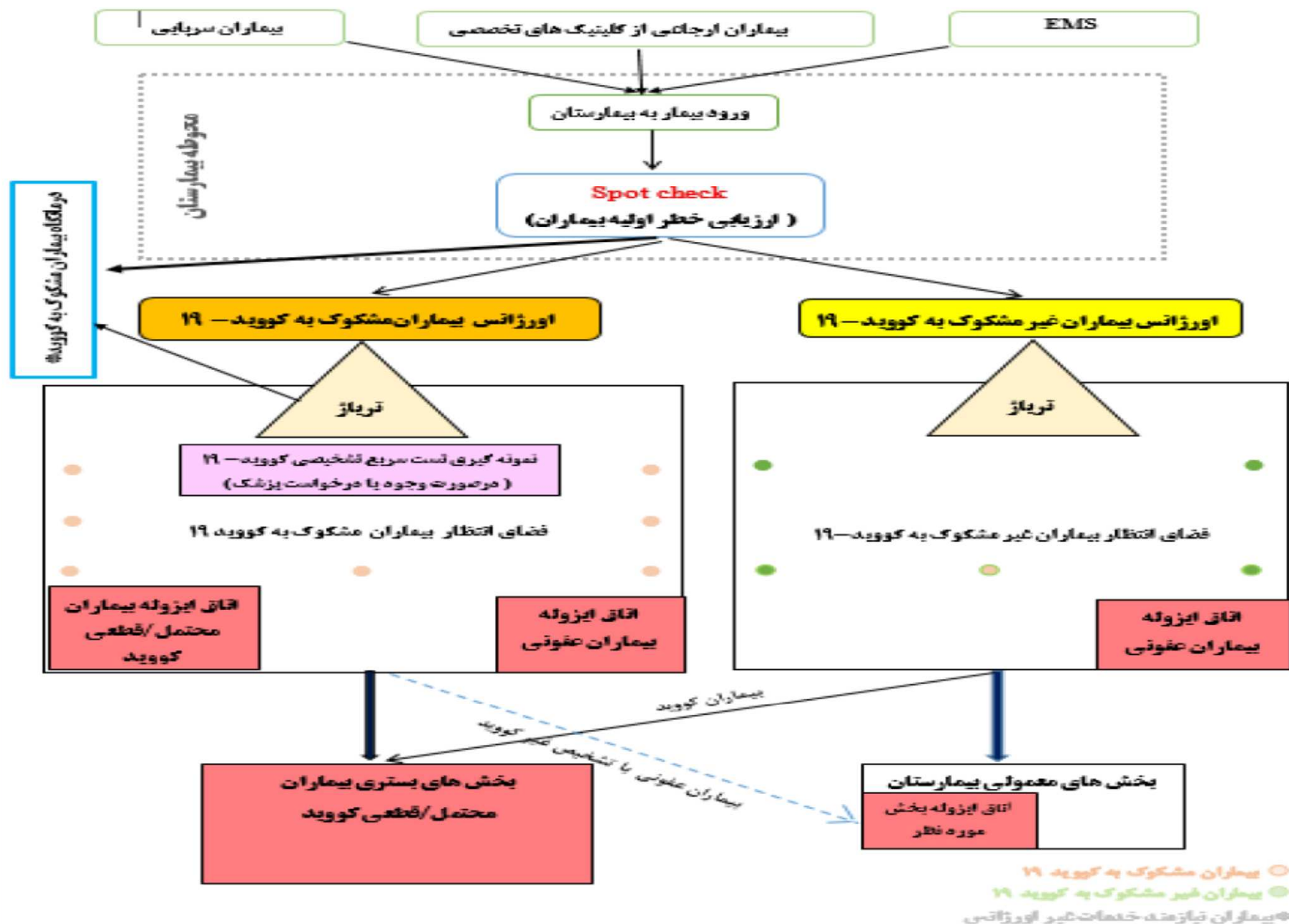
الزامات:

- در این مرحله می توان از تجهیزات تست تشخیصی **سریع (Rapid Test)** استفاده کرد.
- نمونه گیری سواب برای کووید حتی المقدور **نباید** در فضای بسته انجام گیرد.
- بیمارانی که تحت ارزیابی سریع قرار نگرفته اند، **نباید** وارد فضای سرپوشیده و سالن های بخش اورژانس شوند.

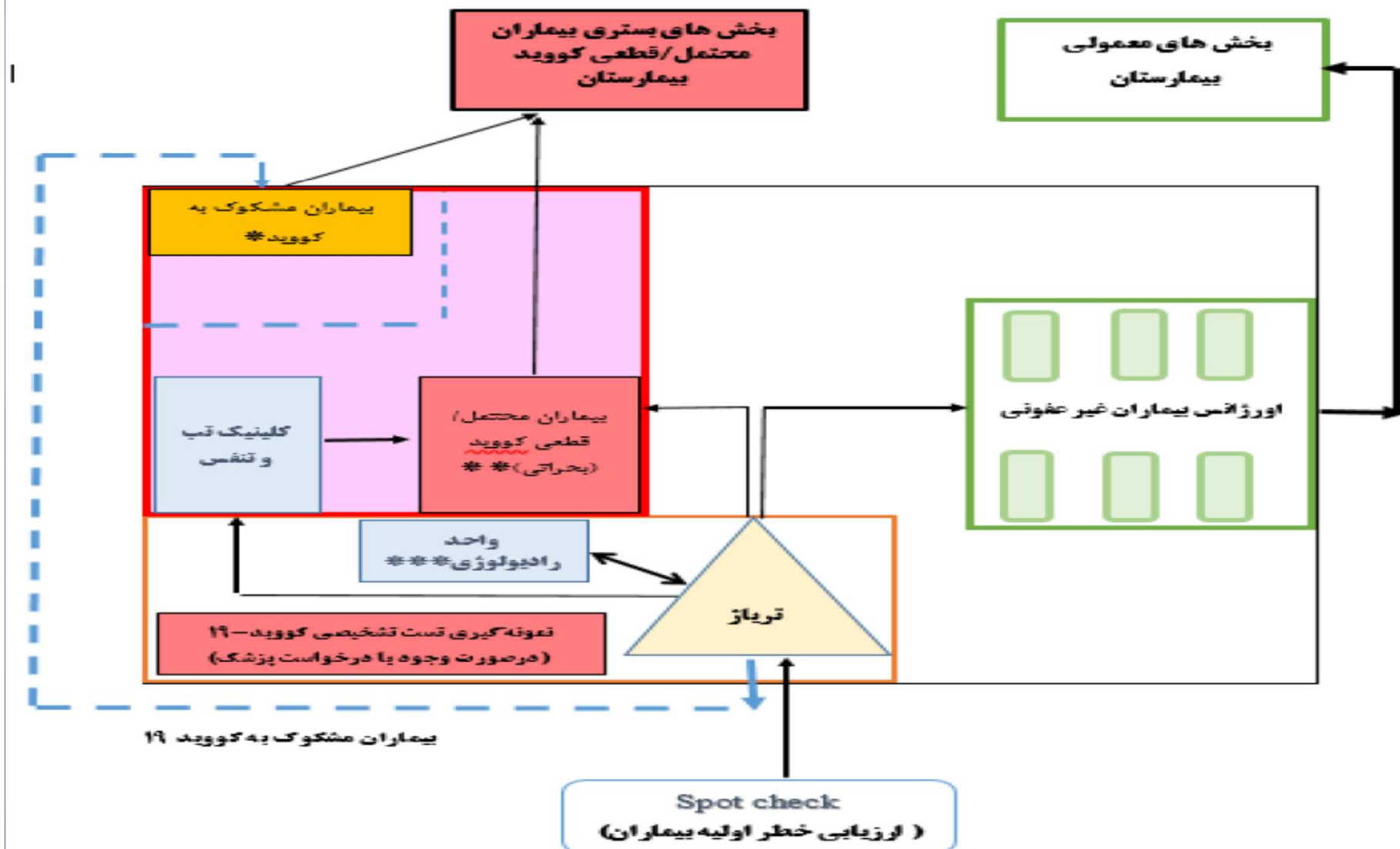
تریاز در بیمارستان های جنرال:

- در بیمارستان های جنرال، باید بیماران قبل از ورود به محوطه بسته بیمارستان در **هوای آزاد غربالگری** شوند و بیماران علامت دار جهت بررسی و انجام اقدامات تشخیصی- درمانی اولیه توسط کادر پزشکی به واحد تریاز/پذیرش و ارزیابی بیماران عفونی هدایت شده و سایر بیماران، به اتاق تریاز بیماران غیر عفونی انتقال داده شوند.

الگوریتم تریاژ عفونی در بیمارستان های ریفرال و جنرال



الگو ریتم بخش اورژانس در پاندمی کووید - ۱۹



***: بیماران سطح سه و چهار و پنج تریاژ ESI

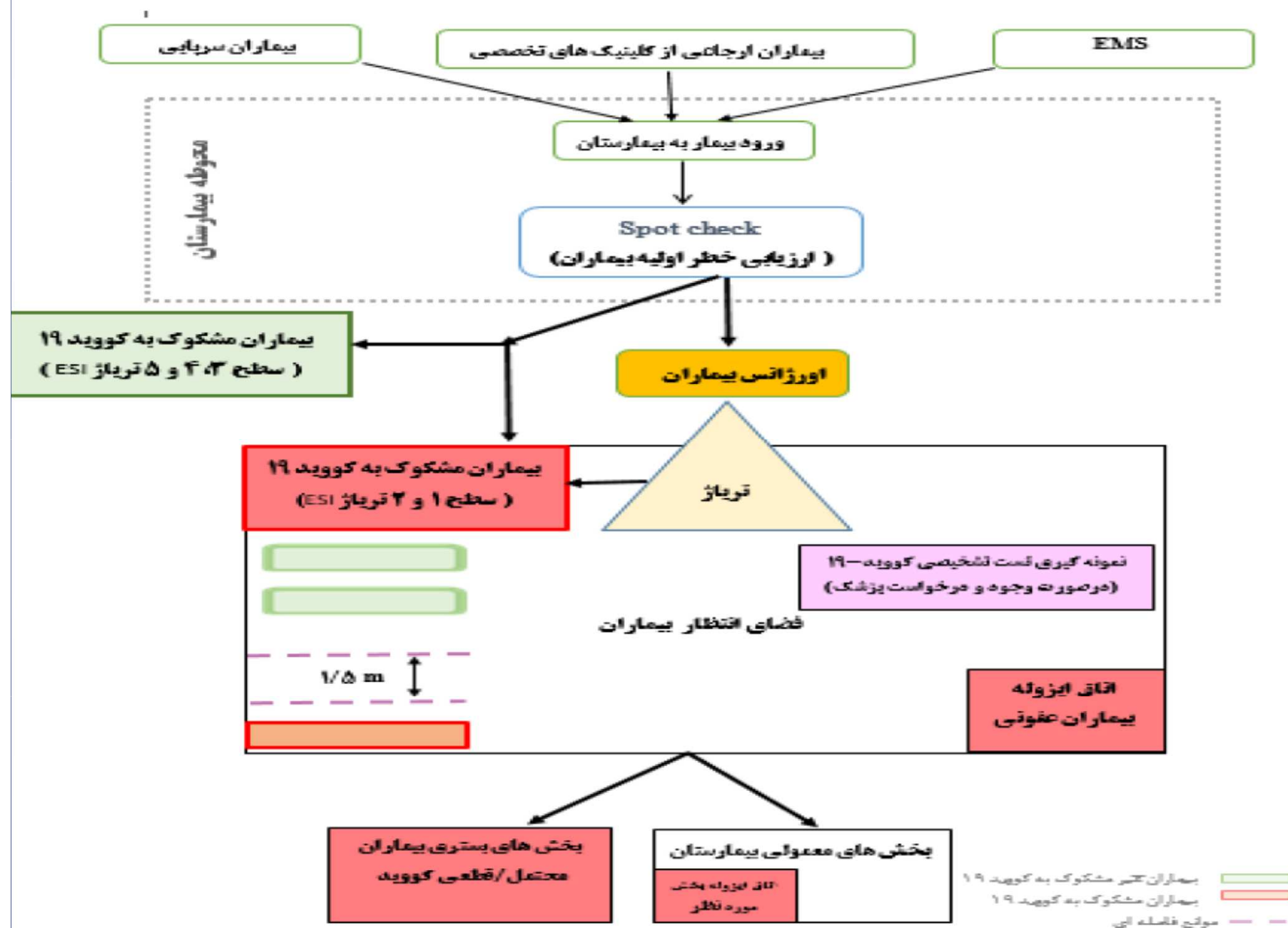
***: اتاق رادیولوژی و سی تی اسکن برای بیماران مشکوک به کووید و غیر عفونی باید مجزا باشد

منطقه قرنطینه

منطقه غربالگری

منطقه بیماران غیر عفونی

الگو ریتم تریاژ عفونی در بیمارستان های تک تخصصی



سطح تریاژ بیمار
Patient Triage level

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

Date of Arrival: تاریخ مراجعه:	Sex: جنس: M ☐ مذکر F ☐ مونث	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Time of Arrival: ساعت مراجعه:	Pregnant: ☐ نامعلوم unknown	Date of Birth: تاریخ تولد:	National Code: کد ملی:

Arrival Mode: نحوه مراجعه:			
Other ☐ سایر	Air Ambulance ☐ امداد هوایی	By Own ☐ شخصی	Private Ambulance ☐ آمبولانس خصوصی EMS ☐ ۱۱۵
Patient Presence in ED in Past 24 Hours: مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس:			
☐ خیر ☐ بیمارستان دیگر ☐ همین بیمارستان NO Other Hospital This Hospital			

Chief Complaint :..... شکایت اصلی بیمار:.....
History of Drug and Food Allergy:..... سابقه حساسیت دارویی و غذایی:.....

Triage level 1 (Life threatening situation)..... بیماران سطح ۱ (شرایط تهدید کننده حیات).....				
☐ هوشیار (A) Alert	☐ پاسخ به محرک کلامی Response to Verbal Stimulus(V)	☐ پاسخ به محرک دردناک Response to Pain Stimulus(P)	☐ بدون پاسخ Unresponsive (U)	سطح هوشیاری بیمار (سیستم AVPU):
☐ اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد: SpO ₂ <90	☐ علائم شوک: Signs of Shock	☐ سیانوز: Cyanosis	☐ دیسترس شدید تنفسی: Sever Respiratory Distress	☐ مخاطره راه هوایی: Airway compromise

Triage level 2..... بیماران سطح ۲.....				
☐ درد شدید: Sever Pain	☐ دیسترس شدید روان: Sever psychiatric Distress	☐ لتارژی، خواب آلودگی، اختلال جهت یابی lethargy/ confusion/ disorientation	☐ شرایط پرخطر: High Risk Conditions	
Drug history سابقه دارویی:		Medical history سابقه پزشکی:		
Vital sign: علائم حیاتی*:				
SpO ₂ %: درصد اشباع اکسیژن:	T °C: دمای بدن:	RR/min: تنفس:	PR/min: تعداد ضربان:	BP mmHg: فشار خون:

بیماران سطح ۳..... Triage level 3

تعداد تسهیلات مورد نیاز در بخش اورژانس:	Two & More ☐ دو مورد و بیشتر	Number of Required Resources in ED :
علائم حیاتی:	Vital sign:	
فشار خون:	BP mmHg: تعداد ضربان:	PR/min: تنفس:
RR/min:	دمای بدن:	T °C: درصد اشباع اکسیژن:
SpO ₂ %:		

بیماران سطح ۴ و ۵..... Triage level 4&5

تعداد تسهیلات مورد نیاز در بخش اورژانس	One Item ☐ یک مورد	None ☐ هیچ	Number of Required Resources in ED :
--	---	-----------------------------------	--------------------------------------

سطح تریاژ بیمار:	☐ ۵	☐ ۴	☐ ۳	☐ ۲	☐ ۱	Patient Triage level:
جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت	☐ تماسی ☐ قطره ای ☐ تنفسی ☐ نیاز ندارد Contact Droplet Airborne No Need to Isolation					Patient Isolation and More Infection Control Precautions
ارجاع به:	سرپایی ☐	Fast track ☐	احیا ☐	CPR ☐	فضای بستری ☐	Inpatient Area
نام و تاریخ ارجاع:	نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار تریاژ: Triage Nurse's Name/Signature/Stamp:					Date & Time of Referral:
توضیحات:	Description:					

IR.MOHHIM-9812-1.0-E01

این صفحه فرم صرفاً توسط پرستار تریاژ تکمیل می گردد.

Medical history & Physician Orders:

شرح حال و دستورات پزشک:

تشخیص:

Physician's Name/Signature/Stamp:

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پزشک:

Date & Time Of Visit:

تاریخ و ساعت ویزیت:

Nursing Report:

گزارش پرستاری:

Nurse's Name/Signature/Stamp:

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار:

Report Date & Time:

ساعت و تاریخ گزارش:

وضعیت نهایی بیمار:

☐ مرخص گردید.

☐ در بخش..... بستری گردید.

☐ به درمانگاه..... ارجاع شد.

☐ به بیمارستان..... اعزام گردید.

بیمار در تاریخ..... و ساعت.....

اجازه معالجه و عمل جراحی (بجز ویزیت)

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

نام و امضای بیمار/ همراه بیمار:

نام شاهد (۱)..... تاریخ..... امضا.....

نام شاهد (۲)..... تاریخ..... امضا.....

ترخیص با میل شخصی

اینجانب..... با میل شخصی خود و برخلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان..... ، این مرکز را با در نظر داشتن عواقب و خطرات احتمالی ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ مسئولیتی متوجه مسئولان، پزشکان و کارکنان این مرکز نخواهد بود.

نام و امضای بیمار..... نام و امضای یکی از بستگان درجه اول بیمار.....

نام شاهد (۱)..... تاریخ..... امضا.....

نام شاهد (۲)..... تاریخ..... امضا.....

فرم ارزیابی اولیه خطر بیماران عفونی کووید - ۱۹ (Spot Check)

شماره:

اطلاعات دموگرافیک:

نام و نام خانوادگی: کد ملی:

سن: جنس: ☐ مرد ☐ زن ساعت ورود: تاریخ:

نحوه ورود: ☐ EMS ☐ بیماران ارجاعی از کلینیک های تخصصی ☐ بیماران با مراجعه شخصی ☐

علت مراجعه بیمار:

☐ تب ☐ تنگی نفس ☐ لرز ☐ درد گلو ☐ سرفه ☐ خلط ☐ سردرد ☐ درد عضلانی ☐ خستگی ☐ اختلال بویایی ☐ علائم گوارشی ☐ سایر علائم:

وجود علائم زیر در خانواده یا دوستان:

☐ تب ☐ تنگی نفس ☐ لرز ☐ درد گلو ☐ سرفه ☐ خلط ☐ سردرد ☐ درد عضلانی ☐ خستگی ☐ اختلال بویایی ☐ علائم گوارشی ☐ سایر علائم:

تاریخچه اپیدمیولوژیک:

سفر به کانون های همه گیری طی ۱۴ روز گذشته ☐ ارتباط با افراد پر خطر ☐ ارتباط با بیماران کرونایی یا خانواده بیماران کرونایی ☐

ارجاع بیمار به:

اورژانس بیماران غیر مشکوک به کووید-۱۹ ☐ اورژانس بیماران مشکوک به کووید-۱۹ ☐

ارزیابی بیمار:

SPO2: T: RR: PR: BP:

ساعت و تاریخ ارجاع: نام و نام خانوادگی، مهر و امضای مسئول واحد:

