

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

triage

جعفر بازاریار

سلامت در بلایا و فوریتها، مدرس ملی تریاژ در حوادث و بلایا

Bazyar.jafar@gmail.com, 09182603855

Triage in Disasters

تریاز بیمارستانی در بلایا

و

حوادث با مصدومین انبوه

(دستورالعمل کشوری)

جعفر بازاریار

سلامت در بلایا و فوریتها، مدرس ملی تریاز در حوادث و بلایا

Bazyar.jafar@gmail.com, 09182603855

2019



396 natural disasters

حوادث و بلایای طبیعی



11 755 fatalities

مرگ و میر



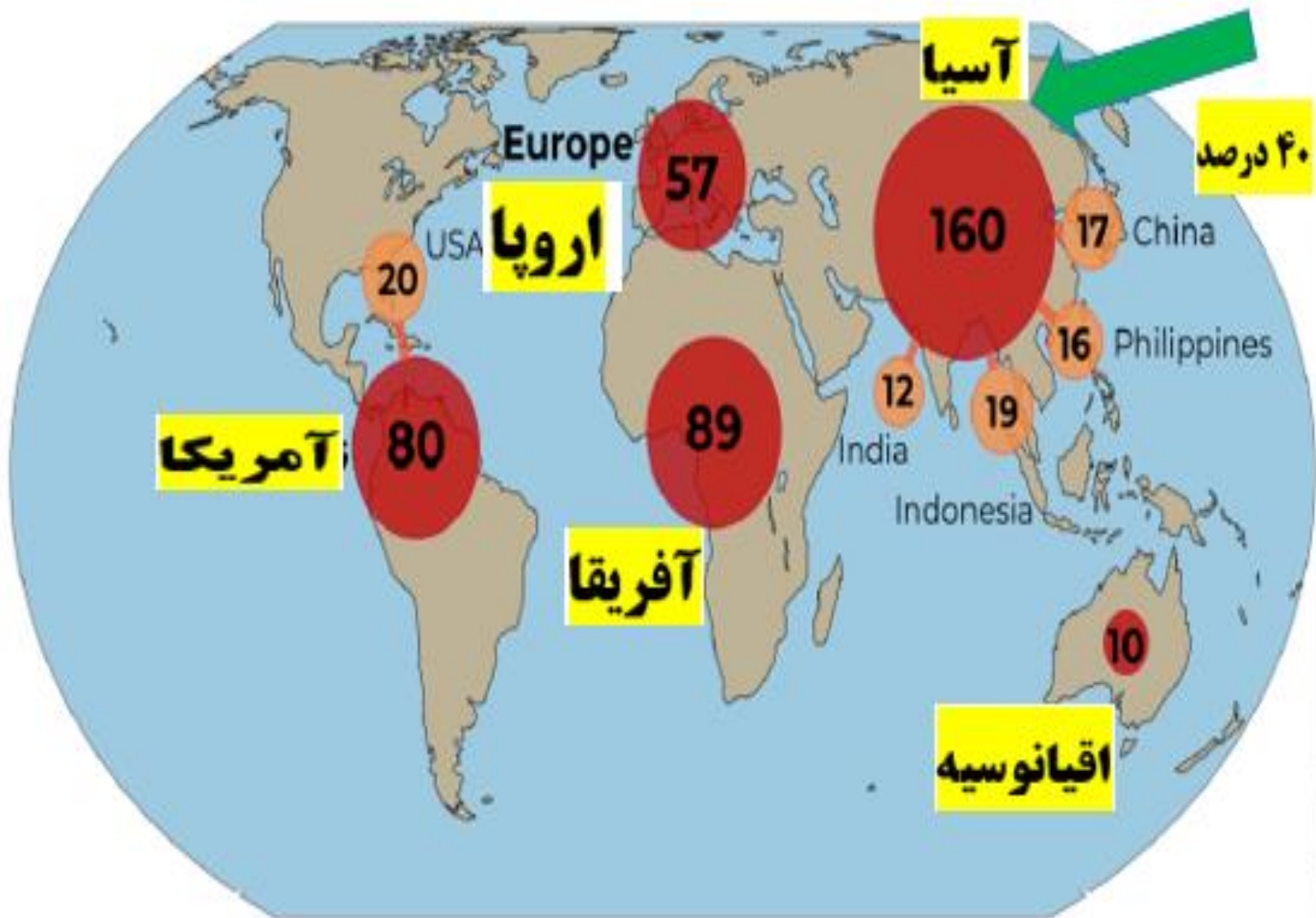
Over 95 million affected

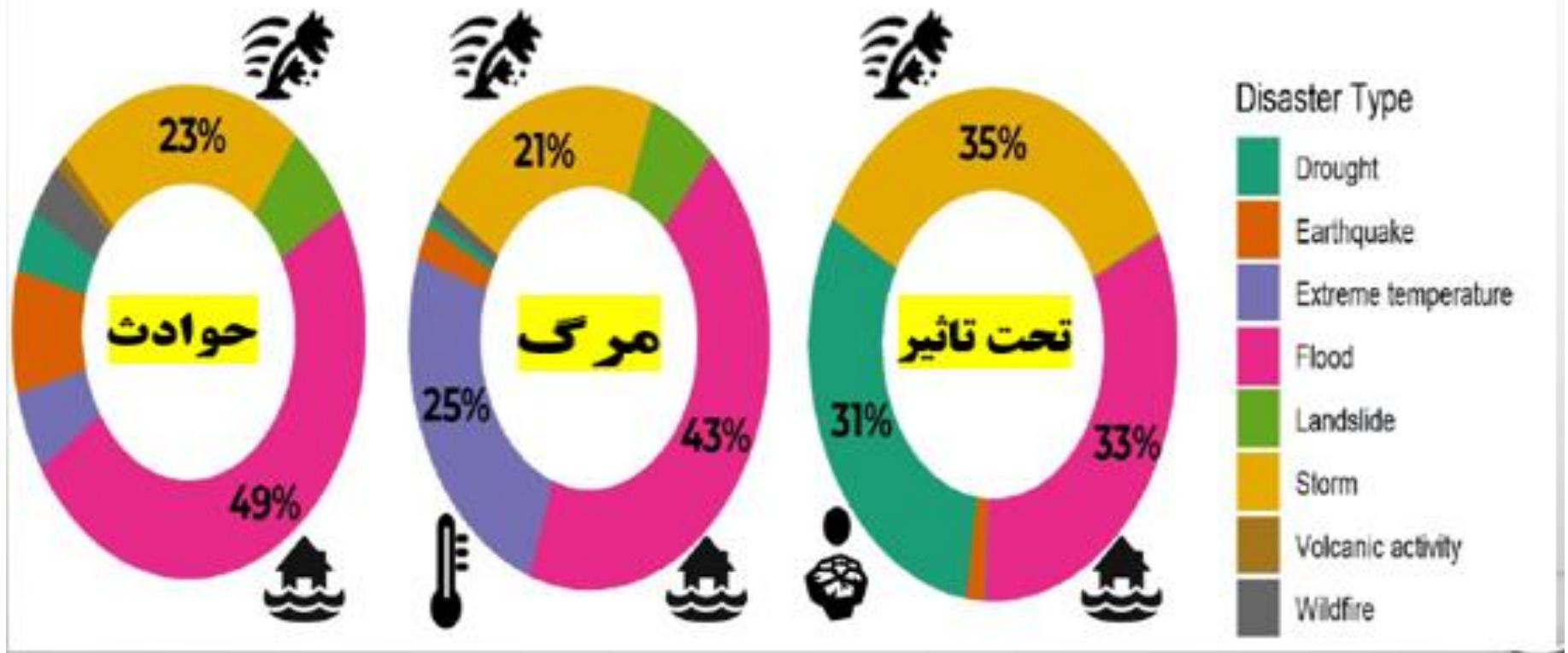
تحت تأثیر

خسارات اقتصادی



Cost 130 billion US\$





Triage in Disasters

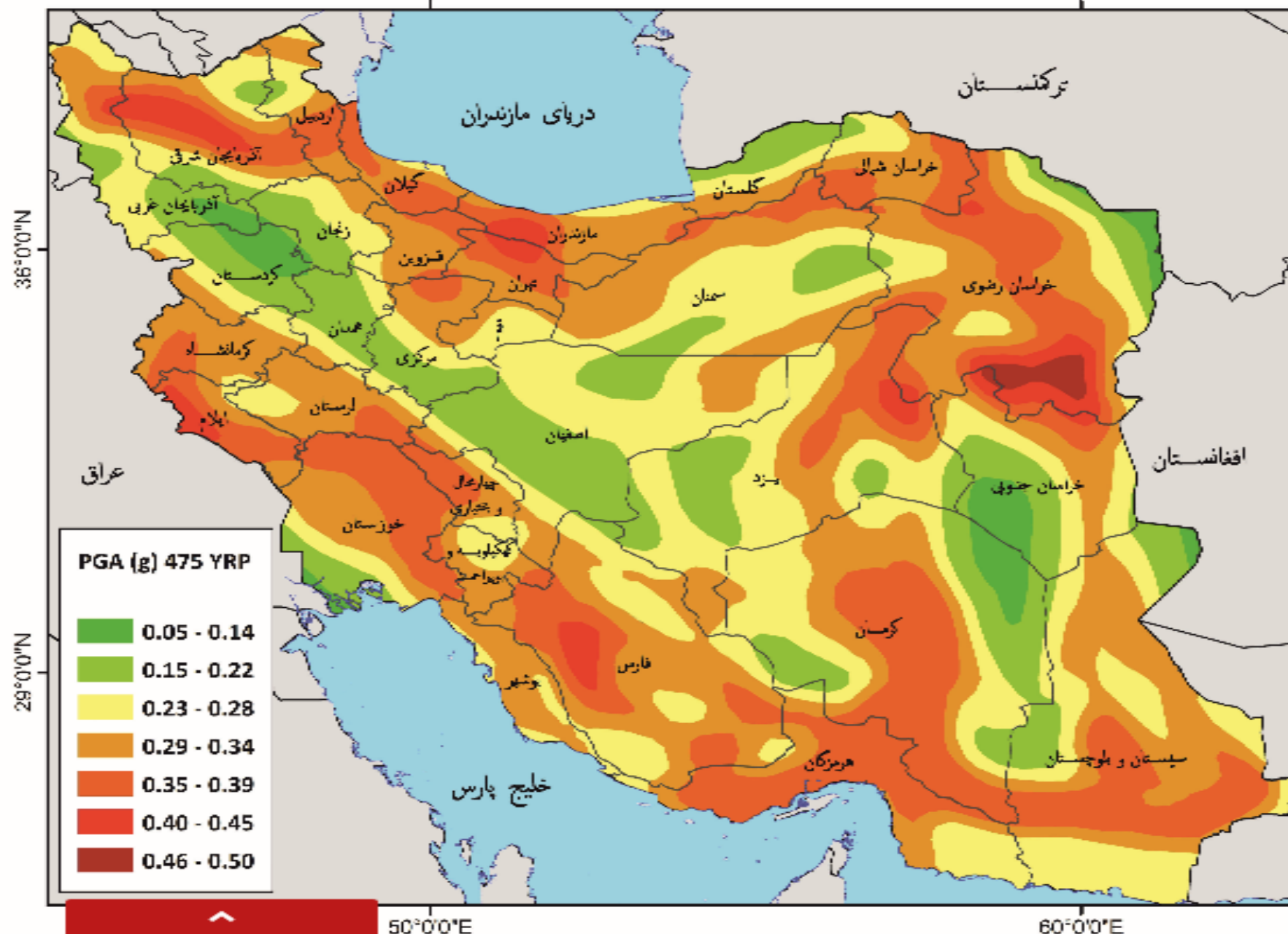
سیل و
طوفان با
۶۸٪ کل
جمعیت تحت
تأثیر

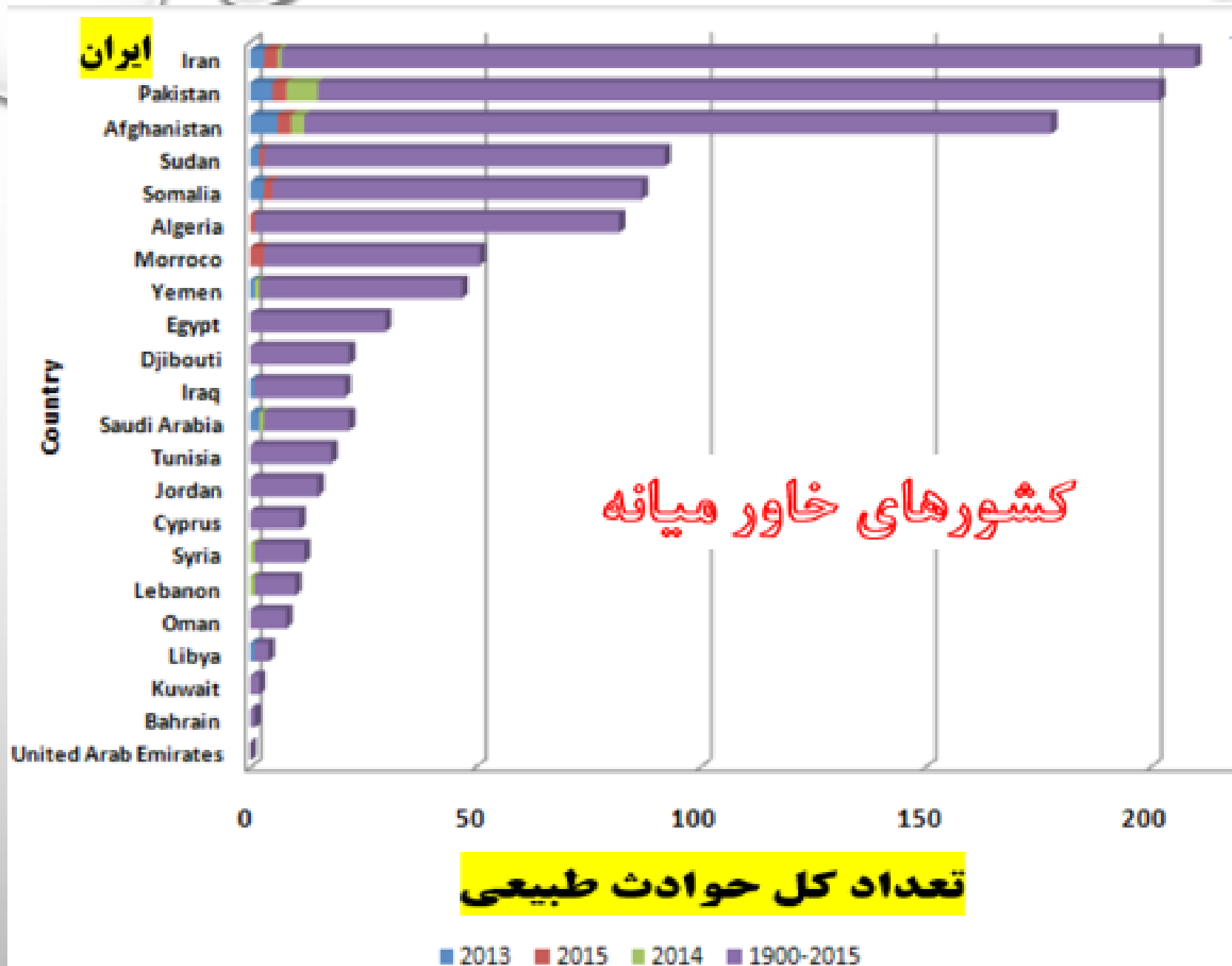
توجه بین
المللی به
آتش سوزیها

۵۰٪ کل
افراد تحت
تأثیر در ۴
کشور هند،
ایران،
فیلیپین و
زیمبابوه

50°0'0"E

60°0'0"E

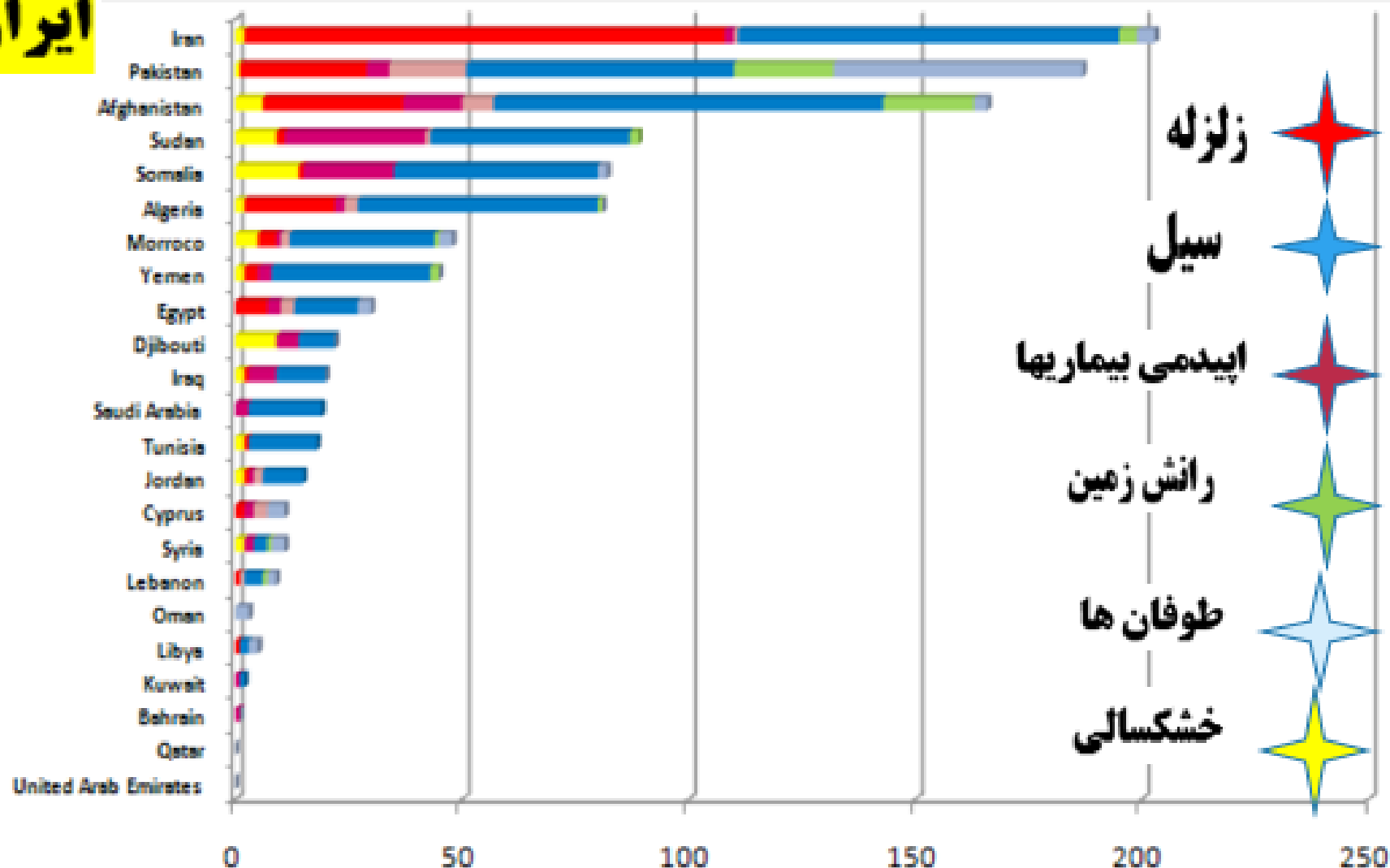






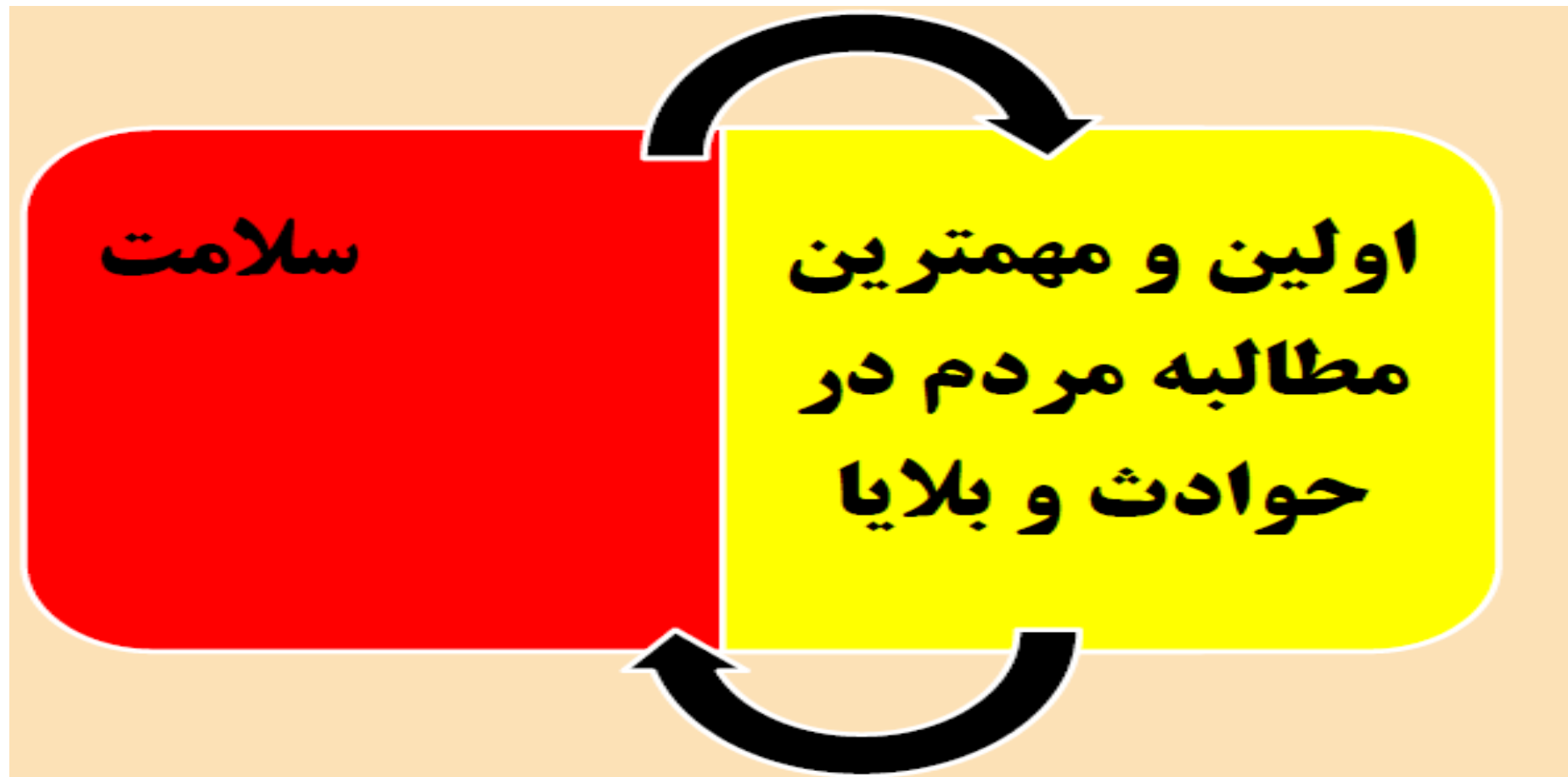
ایران

country



نوع حوادث و بلایای طبیعی اتفاق افتاده

Triage in Disasters



Triage in Disasters

سلامت

- اولین و مهمترین مطالبه مردم در بلایا

پاسخ دهی

- تریاژ: ابزار مهم جهت مقابله با بلایا در فاز پاسخ

مدیریت

- تریاژ: از اصول کلیدی مدیریت حوادث بزرگ

ریچاردسون ۲۰۰۹

- تأخیر در درمان: حدود نیمی از مرگ و میر در بلایا

Gertdz 2001

- تصمیم گیریهای تریاژ: زمان شروع درمان و مسیر درمان

Croskerry

- تصمیم گیریهای تریاژ: میزان مرگ و میر و بیماری

Triage in Disasters

اهمیت موضوع

تریاز

اختصاص منابع محدود در پاسخ به حوادث و بلایا

از معیارهای مهم در تاب آوری بیمارستانها در بلایا

اختصاص منابع بیمارستان به مصدومین با اولویت پایین

اشغال تخت و کلاپس اورژانس

عدم تریاز متناسب و درست در بیمارستانها براساس پدیده دو موج در حوادث

در شرایط بلایا

عدم امکان رسیدگی به تک تک مصدومین

بیشترین خدمات به بیشترین تعداد مصدومین

در شرایط عادی

کفایت منابع برای همه مصدومین

رسیدگی به تک تک مصدومین بر اساس نیاز

بلایا

نیازها

منابع و امکانات



Triage in Disasters

• تریاژ Triage

❖ برگرفته شده از کلمه فرانسوی Trier به معنای **دسته بندی**،
طبقه بندی بیماران و مصدومین و تعیین اولویت آنها بر اساس
فوریت نیاز به درمان.



ترمینولوژی تریاژ

• Over Triage

❖ عدم شناسایی درست مصدومین به طوری که در **سطحی بالاتر از سطح واقعی** برچسب تریاژ زده شود. بظور مثال مصدومین با شرایط و آسیبهای خفیف که باید برچسب سبز داشته باشند در سطح زرد قرار گیرند.

❖ **مشکلات: فشار به سیستم درمان** که مجبورند بیماران بیشتری را خارج از ظرفیت خود پذیرش کنند بطوری که منابع محدود مراکز درمانی در اختیار مصدومینی قرار می گیرد که بلافاصله به آن نیاز ندارند.

دلایل ایجاد OverTriage:

- ✓ پروتکل تریاژ پیچیده و غیر استاندارد با دقت پایین
- ✓ عدم اجرای صحیح پروتکل توسط تریاژ کننده بعثت عدم آموزش درست تریاژ کننده
- ✓ تحت تأثیر استرس شدید قرار گرفتن تریاژ کننده و متعاقبا عدم به خاطر آوری پروتکل
- ❖ بیچ (Beach) در کتاب خود تحت نام آمادگی و مدیریت بلایا (۲۰۱۰)، بحث می کند که میزان بیش تریاژ **۵۰ درصدی و یا کمتر** در این زمینه قابل قبول است. این بدان معنی است که نیمی از تمام افرادی که در حادثه با مصدومین انبوه زخمی شده اند می توانند به اشتباه طبقه بندی شوند.

ترمینولوژی تریاژ

• UnderTriage

❖ عکس حالت Overtriage بوده بطوریکه مصدوم در **سطحی پائین تر از سطح واقعی** تریاژ می شود. بطور مثال مصدومی که بایستی در سطح قرمز قرار گیرد به اشتباه در سطح زرد قرار خواهد گرفت.

❖ اگر کسی در یک رویداد تلفات جمعی تریاژ کم شود، و به دلیل مقوله بندی اشتباه مراقبت های لازم برای زنده ماندن در زمان لازم را دریافت نکند، آنگاه نتیجه به **احتمال زیاد مرگ** آن شخص خواهد بود.

❖ تنها **۵ درصد** UnderTriage در حوادث با مصدومین انبوه و بلایا قابل قبول است (بیچ ۲۰۱۰).

Triage in Disasters

Goal of Disaster Triage

- **Do the greatest good for the greatest number of casualties**



ability to 'do the most for the most' is central to dealing with such incidents. Triage is the universally accepted tool that allows health professionals to achieve this goal in a mass casualty situation.

START

Simple

Triage

And

Rapid

Treatment

START

علل استفاده از START

FAST	سرعت
SIMPLE	سادگی
Easy To Use	استفاده آسان
Easy To Remember	بخاطر سپاری آسان
Consistent	سازگار و تعمیم پذیر

طبقه بندی مصدومین در تریاژ

۴ دسته اصلی تقسیم بیماران و مصدومین در تریاژ



Deceased: گروه متوفیان (سیاه) □



Immediate: گروه فوری (قرمز) □



Delayed: گروه تأخیری (زرد) □



walking wounded: گروه سرپایی (سبز) □

طبقه بندی مصدومین در تریاژ

رنگ	گروه	میزان اولویت
قرمز	مراقبت فوری و انتقال ضروری است	اولویت ۱
زرد	مراقبت اورژانسی تأخیری و انتقال	اولویت ۲
سبز	آسیبهای خفیف و بیماران سرپایی	اولویت ۳
سیاه	آسیبهای منجر به مرگ یا کشنده	اولویت ۴

طبقه بندی مصدومین در تریاژ

نمونه کارت تریاژ

نیم آموغانی شماره: ۸۰۲۷۱

نیم تریاژ شماره: ۸۰۲۷۱

کارت تریاژ
شماره: ۸۰۲۷۱
Triage Tag

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: / / تاریخ: / / ساعت: / /
نام و نام خانوادگی بیمار: / / جنس: / / سن: / /
آدرس بیمار: / /
آلودگی: / /
نوع حادثه: / /
آدرس محل حادثه: / /
یافته های بالینی: / /

☐ میکروبی ☐ شیمیایی ☐ بیولوژی ☐ آلودگی: / /
سازمان مسئول کننده مصدوم: / /

0

شماره: ۸۰۲۷۱ ☐ میکروبی ☐ شیمیایی ☐ بیولوژی ☐ آلودگی: / /

شماره: ۸۰۲۷۱ ☐ میکروبی ☐ شیمیایی ☐ بیولوژی ☐ آلودگی: / /

شماره: ۸۰۲۷۱ ☐ میکروبی ☐ شیمیایی ☐ بیولوژی ☐ آلودگی: / /

Triage tag

115

Time

B.P

P.R

R.R

G.C.S

Deceased 0

Immediate I

Delayed II

Minor III

نظام های تریاژ اولیه در حوادث و بلایا

• تریاژ START:

❖ رایج ترین نظام مورد استفاده در ایالات متحده می باشد. این نظام در کانادا، عربستان سعودی و قسمتهایی از استرالیا و رژیم اشغالگر قدس نیز استفاده می شود. در کشور ما نیز همین روش آموزش داده می شود و در اورژانس پیش بیمارستانی استفاده می گردد. این نظام در سال ۱۹۸۰ توسط سازمان آتش نشانی Newport Beach و بیمارستان Hoag در کالیفرنیا به وجود آمد. در این نظام تمامی مصدومین بالاتر از ۸ سال باید بر اساس الگوریتم استارت تریاژ (تریاز اسان و درمان سریع) در مدت ۶۰ ثانیه و کمتر (ترجیحا ۳۰ ثانیه) بررسی و ارزیابی شوند.

❖ تنها اقدام های درمانی مجاز در این تریاژ شامل:

۱. بازکردن راه هوایی
۲. کنترل خونریزی با اعمال فشار مستقیم بر محل خونریزی

START

روش تریاژ START

- روش پیشنهادی در بزرگسالان و کودکان با سن بیش از 8 سال و دارای وزن بیش از 40 کیلوگرم

- چهار معیار ارزیابی در تریاژ به روش START :

1- توانایی حرکت و راه رفتن :

هر مصدومی که قادر به راه رفتن باشد ، فارغ از صدمه ای که دیده ، در گروه سرپایی قرار می گیرد

2- تنفس :

هر مصدوم با تنفس بیش از 30 بار در دقیقه

هر مصدوم با تنفس کمتر از 30 بار در دقیقه << بررسی پرفیوژن

**** در صورت عدم تنفس << بازکردن راه هوایی << در صورت برقراری**

تنفس - عدم برقراری تنفس

START

روش تریاژ (ادامه) START

3- سیستم خونسازی (پرفیوژن)

در صورت پرشدن مجدد مویرگی طولانی تراز 2 ثانیه / عدم لمس نبض
رادیال 

در صورت پرشدن مجدد مویرگی در کمتر از 2 ثانیه / لمس نبض
رادیال << بررسی سیستم عصبی

*** در صورت خونریزی خارجی مشهود ، بانداز فشاری یا فشار روی
نقاط فشار و در صورت شوک ، بالا قرار دادن اندام تحتانی ***

4- سیستم عصبی :

اجرای دستورات ساده 

عدم اجرای دستورات / عدم هوشیاری 

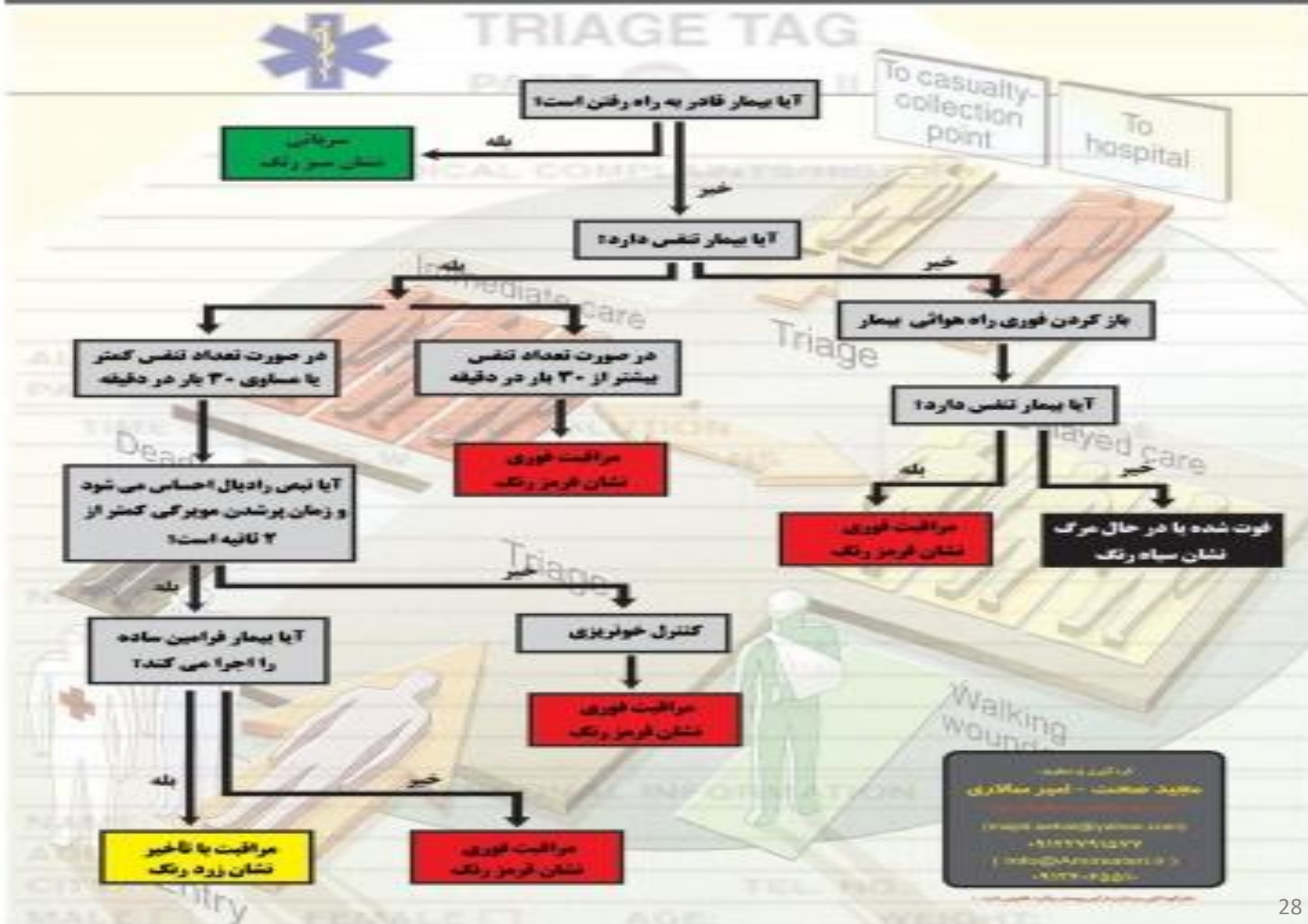
START

تنها اقدامات درمانی در طول تریاژ استارت

- باز کردن راه هوایی
- کنترل خونریزی با اعمال فشار مستقیم



الگوریتم تریاژ START



Pediatric Triage System

• مدل های تریاژ اطفال:

۱. نظام تریاژ **Jump START**

❖ این روش در سال **۱۹۹۵** توسط دکتر لو رومیگ به عنوان ابزاری برای **تریاز کودکان زیر ۸ سال** طراحی گردید و در سال **۲۰۰۱** نیز بر مبنای اصول تریاژ استارت اصلاحاتی در آن صورت گرفت. این تغییرات بر مبنای سه تفاوت اصلی بین بزرگسالان و کودکان یعنی احتمال وقوع بیشتر ایست تنفسی در کودکان نسبت به بزرگسالان، تعداد تنفس متفاوت در کودکان و عدم توانایی کودکان کوچک در پیروی از دستورهای کلامی شکل گرفت. اگرچه از این نظام تنها برای کودکان ۸-۱ سال استفاده می شود برای شیرخواران (زیریک سال) هم میتواند به کارگیری شود.

Pediatric Triage System

تفاوت های بین تریاژ استارت و جامپ استارت

:R

- در صورتی که تنفس ندارد به مصدوم پوزیشن راه هوایی داده می شود.
- در بالغین در صورتیکه مصدوم آبنه می باشد، تگ سیاه زده می شود اما در اطفال نبض بررسی می گردد، اگر نبضی هم وجود نداشته تگ سیاه و اگر نبض وجود داشت ۵ تنفس حیات بخش به مصدوم داده می شود در صورت پاسخ به تنفس ها تگ قرمز و در صورت عدم پاسخ تگ سیاه زده می شود.
- تعداد تنفس های نرمال در بالغین ۱۰-۲۹ و در اطفال ۱۵-۴۵ در نظر گرفته می شود.

:P

- در جامپ استارت بعد از پوزیشن راه هوایی P (گردش خون) بررسی می گردد.

:M

- به جای استفاده از دستورات ساده از AVPU استفاده می کنیم.

Pediatric Triage System

تریاز JumpSTART

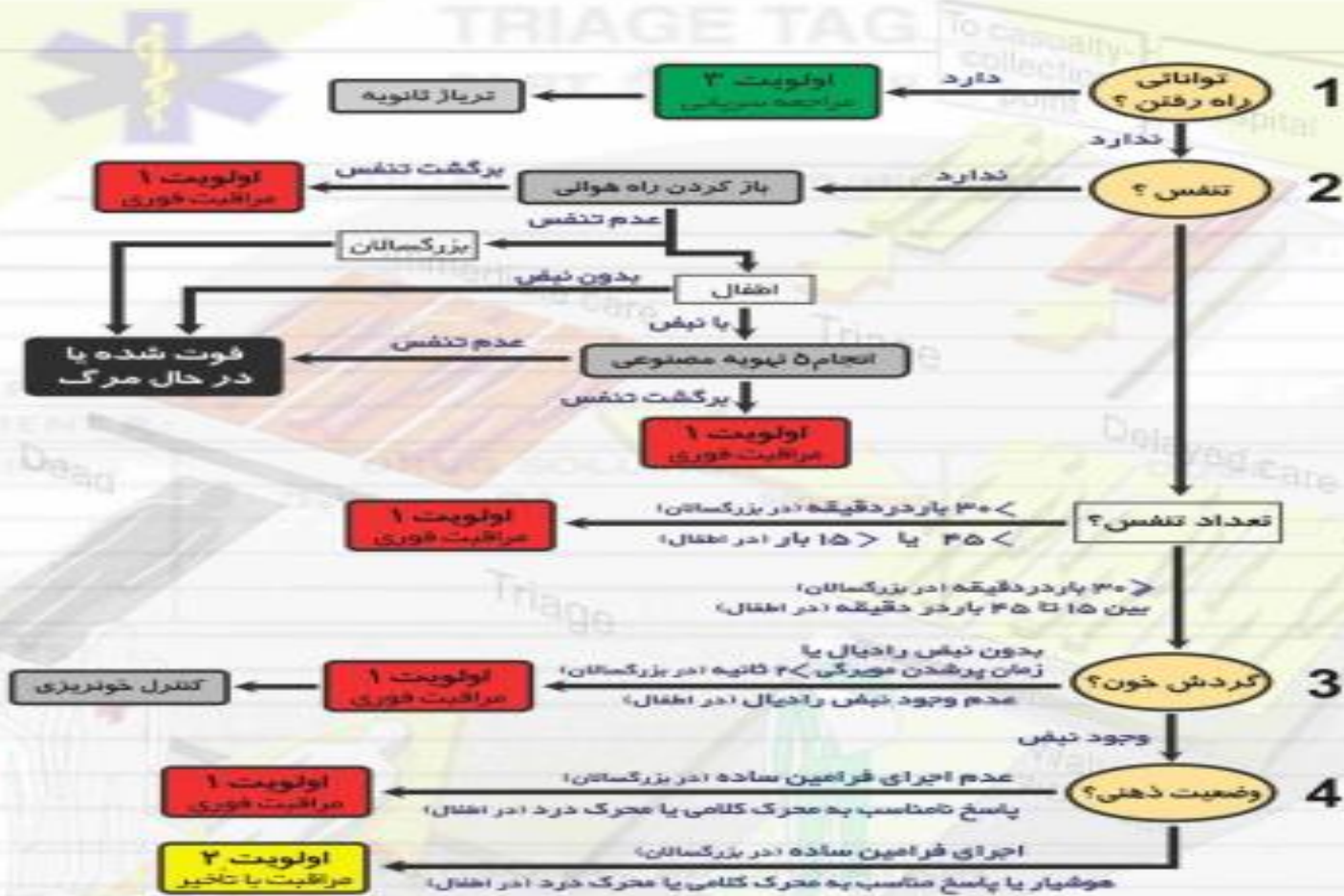
این روش تریاز جهت کودکان ۸-۱ سال استفاده می شود و مشابه روش START بزرگسالان است، با این تفاوت که در این روش محدوده تنفس ۴۵-۱۵ بار در دقیقه در نظر گرفته شده است و جهت کنترل وضعیت ذهنی نیز از معیار AVPU (دارای ۴ مرحله) استفاده می شود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: معیار AVPU

شرایط	سطح هوشیاری
بیمار هوشیار است و به تحریکات صوتی جواب می دهد. به زمان، مکان و اشخاص آگاهی دارد و می تواند اطلاعات شخصی را از وی دریافت کرد.	A(Alert)
در زمان صحبت کردن چشم هایش را باز می کند. به زمان، مکان و اشخاص آگاهی ندارد.	V(Verbal)
به تحریک صوتی پاسخ نمی دهد، اما به تحریکات دردناک پاسخ می دهد.	P(Painful)
بدون واکنش، به تحریک صوتی و دردناک پاسخ نمی دهد.	U(Unresponsive)

Pediatric Triage System

الگوریتم ترکیبی قریاژ START و Jump START



عملیاتی کردن تریاژ بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه

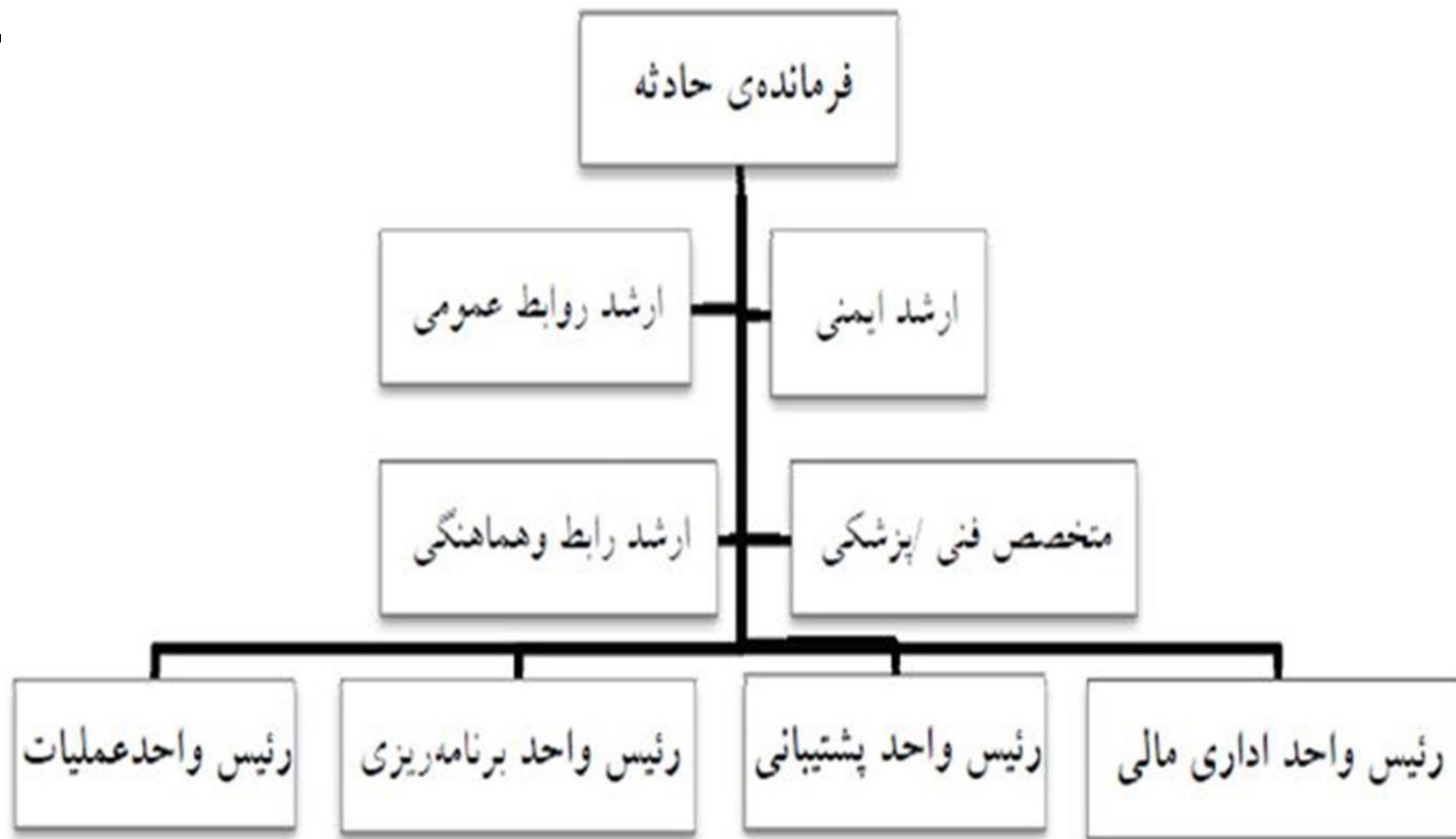


استانداردهای تیم تریاژ بیمارستانی در بلایا

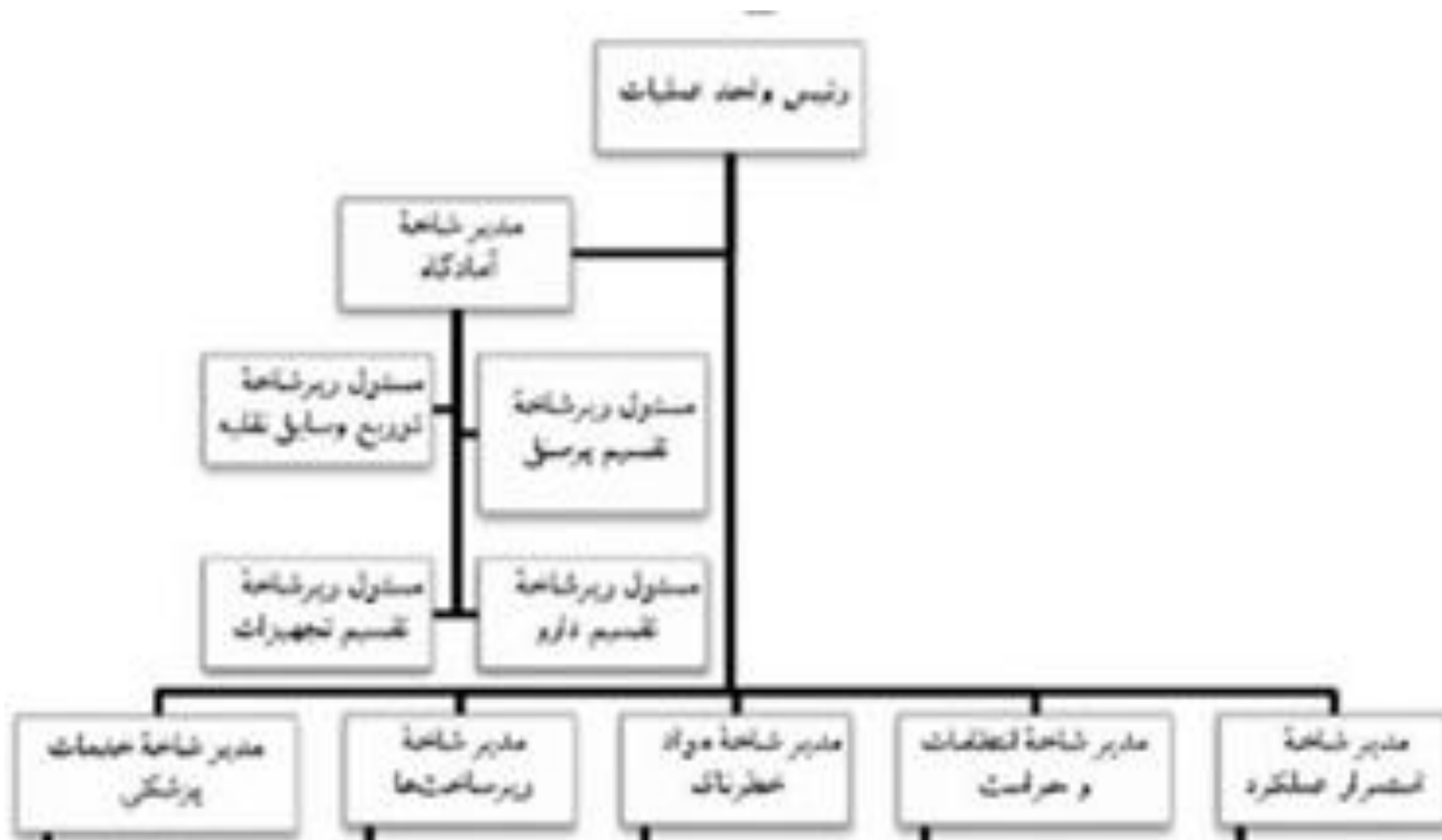
- ۱. ضرورت **تعیین تیم تریاژ** در حوادث و بلایا به سرپرستی مسئول تیم تریاژ (متشکل از پرسنل خبره و آموزش دیده) ← کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

- ۲. در **HICS**، تیم تریاژ و مسئول تیم تریاژ زیر مجموعه **واحد مراقبت از مصدومین** زیر شاخه خدمات پزشکی از بخش عملیات است
اما.....

استانداردهای تیم تریاژ بیمارستانی در بلایا



استانداردهای تیم تریاژ بیمارستانی در بلایا



استانداردهای تیم تریاژ بیمارستانی در بلایا



استانداردهای تیم تریاژ بیمارستانی در بلایا

- ۳. مشخص شدن تیم تریاژ و مسئول تیم برای همه ساعات شبانه روز و کل ایام سال. استفاده از جایگاه به جای ذکر نام. دیدن آموزشهای لازم و شرکت در تمارین.

- تشکیل تیم تریاژ نباید منجر به اختلال در عملکردهای بخشهای بیمارستانی بخصوص بخش اورژانس گردد به همین خاطر.....

استانداردهای تیم تریاژ بیمارستانی در بلایا

- ۴. ضرورت آموزش تمامی اعضای تیم تریاژ توسط متخصصین مربوطه حداقل سالی یک بار
- ۵. ضرورت انجام تمرین تریاژ و تمرین پذیرش مصدومین در مناطق مختلف حادثه ترجیحا هر فصل یکبار و الزاما حداقل سالی یک بار توسط تمامی کارکنان اصلی و ذخیره تیم تریاژ

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی در حوادث و بلایا

- لزوم جانمایی منطقه ای تحت عنوان " منطقه تریاژ بیمارستان "

- منطقه تریاژ:

- ✓ الزاما خارج از بخش اورژانس
- ✓ در مجاورت درب ورودی بیمارستان یا در حیاط
- ✓ در هر حال جدای از اتاق تریاژ روتین بخش اورژانس (چادر، کانکس و فضای باز در شرایط خاص)

- منطقه تریاژ: مقصد تمامی مصدومین (فردی، وسیله شخصی، آمبولانس ۱۱۵، آمبولانس سایر دستگاههای امدادی)

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی

- **حفاظت کامل** منطقه تریاژ توسط نیروهای حراست، انتظامات که هجوم مصدومین و همراهان مانع انجام فرآیند عملی تریاژ نشود.
- تعیین بخش اورژانس بیمارستان تحت عنوان "**منطقه قرمز**"
- تعیین **منطقه زرد**: در مجاورت بخش اورژانس، از بخش هایی همچون دی کلینیک، اسکوپي، پست کت و که در حالت عادی زیرساختهای مراقبت از بیمار اورژانسی (ترالی کد، مانیتورینگ...) را دارد.

استانداردهای مناطق تریاز بیمارستانی

• تعیین منطقه سبز:

✓ کنترل پدیده دو موج

✓ تعیین و جانمایی حداقل ۲ مکان

✓ مکان داخلی دور از منطقه قرمز

(مانند کلینیکهای بیمارستان یا فیزیوتراپی و یا استقرار چادر در فضای باز بیمارستان)

✓ در نظر گرفتن مکان خارجی از جمله

(ورزشگاه، پارک، مدرسه مجاور یا مسجد تحت عنوان پناهگاههای نیازهای ویژه از طریق عقد

تفاهم نامه با مسئولین ذیربط)

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی

• تعیین منطقه سیاه

در شرایط فراتر بودن تعداد اجساد از ظرفیت سردخانه جسد بیمارستان، راه اندازی این مکان موجب می شود

- ✓ ضمن رعایت ملاحظات فرهنگی و مذهبی
- ✓ حفظ حرمت متوفیان و خانواده هایشان
- ✓ پیشگیری از تجمع اجساد در انظار عمومی
- ✓ پیشگیری مشکلات روانشناختی و بهداشتی
- ✓ فراهم شدن امکان خدمت رسانی به محدود مصدومین دارای برچسب سیاه که احتمال دارد تا زمان رسیدن نیروهای کمکی و تامین منابع زنده مانده باشند
- ✓ حضور حداقل یک پرستار در این منطقه الزامی است.

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی

• تعیین منطقه سیاه

✓ پزشکی قانونی: مسئولیت کلی منطقه سیاه و تعیین تکلیف قانونی اجساد

✓ در نبود پزشکی قانونی و با تعیین کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان یک نفر پزشک عمومی و در صورت در دسترس نبودن پزشک فرد دیگری که از قبل طی پروتکل کمیته، مسئولیت پیگیری امور حقوقی و قانونی مصدومین احتمالی و متوفیان منطقه سیاه را بر عهده خواهد داشت.

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی

✓ برای چینش در **HICS** ، جانمایی منطقه تریاژ، مناطق قرمز و زرد و سبز و سیاه برعهده کمیته خطر بیمارستانی است بر اساس شرایط بومی هر بیمارستان. اما به طور کلی منطقه تریاژ، مناطق قرمز، زرد در **شاخه مراقبت از مصدومین** ذیل **واحد خدمات پزشکی** از **بخش عملیات** تعریف شده و منطقه سبز در **شاخه بیماران سرپایی** ذیل واحد خدمات پزشکی از بخش عملیات.

✓ منطقه سیاه را هم میتوان در **شاخه خدمات** از **بخش پشتیبانی** تعریف کرد.

✓ ترجیحا بخصوص در منطقه سبز استقرار **تیم سلامت روان** (هم برای مصدومین و هم کارکنان بیمارستان)

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی

• انتقال مصدومین بین مناطق تریاژ

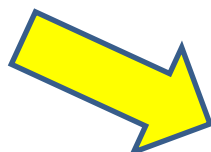
- ✓ سازماندهی تیم انتقال مصدومین
- ✓ از بین نیروهای خدمات، انتظامات، کمک بهیار و با سرپرستی یک درمانگر (پرستار)
- ✓ آموزش حداقل روش صحیح حمل مصدوم و برخی نکات مهم درمانی حین انتقال
- ✓ تجهیز تیم انتقال به تجهیزات انتقال (ویلچر، برانکارد، بک بورد و....)
- ✓ **ضرورت مشخص کردن مسیر مناطق تریاژ** (قرمز، زرد، سبز و سیاه) با روش های بومی بیمارستان (خط کشی روی زمین ، نصب تابلو...)
- ✓ بهتر است منطقه انتقال در مجاورت منطقه تریاژ باشد.

تریاز مجدد (Re triage)

✓ با گذشت هر ۱۵ دقیقه و در تمامی مناطق تریاز

✓ الگوی تریاز مجدد همان START

✓ تصمیم گیری در خصوص اولویت رسیدگی و نحوه ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین پس از تریاز بر عهده بالاترین مقام پزشکی حاضر در منطقه، منابع موجود و شرایط بخش می باشد.



۱- جدول تجهیزات کیف تریاژ برای ۲۵ و ۵۰ مصدوم

ردیف	نام وسایل و تجهیزات	تعداد برای ۲۵ مصدوم	تعداد برای ۵۰ مصدوم
۱	کارت تریاژ استاندارد کشوری به همراه بند مربوطه (ترجیحاً بندهای کشی)	۲۵	۵۰
۲	تورنیکت استاندارد	۱	۱
۳	راه هوایی دهانی- حلقی (OPA) در اندازه‌های مختلف «برای شیرخواران، کودکان و بزرگسالان» (متناسب با تعداد، بیشتر از شماره‌های ۳ و ۴ و ۵ استفاده شود)	۶	۱۰
۴	قیچی (پانسمان)	۱	۱
۵	چراغ پیشانی (هدلایت) با قابلیت فلشر (برای تریاژ در شب و محیط‌های تاریک)	۱	۱
۶	دستکش لاتکس (جفت)	۵	۱۰
۷	خودکار (آبی یا مشکی؛ روان)	۲	۲
۸	ماژیک (ضد آب یا مخصوص CD)	۱	۱
۹	ماسک (ساده یا جراحی)	۲	۲
۱۰	ماسک جیبی سایز اطفال و یا BVM اطفال و ماسک شفاف و بالشتک دار (شماره ۱ و ۲)	۲-۱	۲-۱
۱۱	عینک محافظ	۱	۱
۱۲	گاز استریل	۱۰	۱۵
۱۳	باند دور بافته سایزهای مختلف برای پانسمان فشاری کنترل خونریزی (از باندهای ۱۰ و ۱۵ و ۲۰ سانتی متری تعداد بیشتر و حداقل هر کدام دو عدد وجود داشته باشد)	۱۰	۱۵
۱۴	چسب لوکوپلاست، معمولی یا 3M	۱	۱
۱۵	دفترچه/ قرم ثبت آمار تریاژ	۱	۱
۱۶	جلیقه یا کاور تریاژ (قرمز رنگ)	۱	۱
۱۷	نوار رنگی قرمز - زرد - سبز - مشکی (ترجیحاً بریده شده و یا قابل برش مانند چسب نواری برای موارد کمیود یا خرابی کارت)	۴-۱۰-۳	۸-۱۵-۲۰-۶
۱۸	کیف مناسب و قابل حمل (ترجیحاً برزنتی)	۱	۱
۱۹	خلاصه دستورالعمل و الگوریتم تریاژ (کوچک؛ لامینیت شده)	۱	۱



تجهيزات كیت تریاژ

- به منظور مدیریت مصدومین سبز در شرایط ازدحام، تهیه یک عدد بلندگوی دستی به همراه ذخیره سازی تعداد کافی باتری مربوطه علاوه بر کیف (کیت) تریاژ ضرورت دارد.
 - در صورت تشخیص کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان به **تهیه چادر برای تریاژ**، این چادر باید در مکانی در دسترس نگهداری شود.
 - تجهیزات تریاژ شامل کیفهای تریاژ، بلندگوی دستی به همراه کلید انبار نگهداری چادر تریاژ در «**مرکز فرماندهی بیمارستان (HCC) نگهداری**» شوند.
 - هر کیف (کیت) تریاژ، به صورت **پیش فرض برای ۲۵ و ۵۰ مصدوم** طراحی و ارائه شده است.
- Hospital Command Center (HCC)

محل نصب / اتصال کارت به صندوق




M2/00001
 نام بیمار

(Logo)
کارت تریاژ در حوادث و بلایا

M2/00001


M2/00001
 نام بیمار

بیمارستان:

زن ☐ جنس: مرد ☐

سازمان انتقال دهنده بیمار:

محل حادثه:

ساعت: : :

دانشگاه / دانشکده / ... :

تاریخ: / /

نام و نام خانوادگی:

* سن بیمار:

* کد ملی:

نوع / شرح مختصر حادثه:

یافته های بالینی / اقدامات درمانی:

نوع آلودگی: شیمیایی ☐ زردی ☐ پرتوی ☐ آلودگی زردی: انجم شد ☐ انجم نشد ☐

 M2/00001 بیمار مرد	 M2/00001 بیمار زن
 M2/00001 بیمار مرد	 M2/00001 بیمار زن
 M2/00001 بیمار مرد	 M2/00001 بیمار زن
 M2/00001 بیمار مرد	 M2/00001 بیمار زن

تصویر ۱- روی کارت تریاژ

نوارهای رنگی * چسب لکوپلاست و مازیک ضد آب


M2/00001
 کد انتقال

(به) جهت اطلاعات الزامی


M2/00001
 کد دریافت


M2/00001

بیمارستان:

جنس: ☐ زن ☐ مرد

سازمان انتقال دهنده بیمار:

محل حادثه:

ساعت: ... : ...

خانگاه/دانشکده/...:

تاریخ: ... / ... / ...

* نام و نام خانوادگی:

* سن بیمار:

* کد ملی:

نوع / شرح مختصر حادثه:

یافته های بالینی / اقدامات درمانی:

نوع آلودگی: شیمیایی ☐ / بیوشی ☐ / پرئوی ☐ / آلودگی ناشی از اجسام سخت ☐ / اجسام سخت ☐

بیمارستانی


M2/00001


M2/00001


M2/00001


M2/00001

پیش بیمارستانی

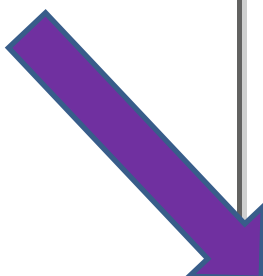

M2/00001


M2/00001


M2/00001


M2/00001

تعیین رنگ / سطح تریاژ




M2/000001
 بیم انتقال

نوع اطلاعات الزامی

کارت تریاز در حوادث و بلایا

M2/000001

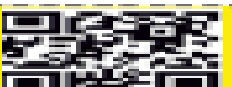

M2/000001
 بیم تریاز

بیمارستان:
 جنس : ☐ مرد ☐ زن
 سازمان انتقال دهنده بیمار :

محل حادثه:
 ساعت : ... : ...
 نوع / شرح مختصر حادثه :
 یافته های بالینی / اقدامات درمانی :

دانشگاه / دانشکده / ... :
 تاریخ : / /
 نام و نام خانوادگی :
 سن بیمار :
 کد ملی :

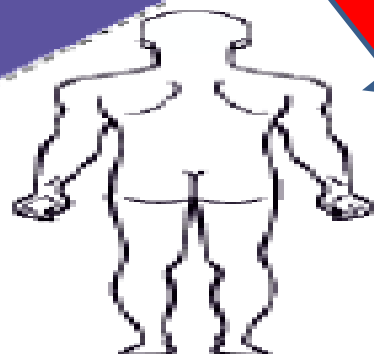
نوع آلودگی: شیمیایی ☐ / زردی ☐ / پرزوی ☐ / آلودگی ترشایی: انجام شد ☐ / انجام نشد ☐

 M2/000001 بیمارستانی	 M2/000001 پیش بیمارستانی
 M2/000001 بیمارستانی	 M2/000001 پیش بیمارستانی
 M2/000001 بیمارستانی	 M2/000001 پیش بیمارستانی
 M2/000001 بیمارستانی	 M2/000001 پیش بیمارستانی

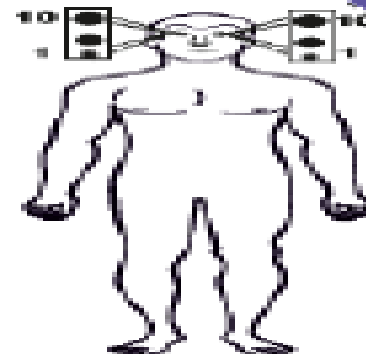
تصویر ۱- روی کارت تریاز

Triage
Team

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



Time			
SBP			
PR			
RR			
GCS			



DCAP-BTLS: Deformity-contusion

Abrasion-Puncture-Burn -Tenderness -Laceration - Swelling



نحوه استفاده از کارت تریاژ

- بیمارستان‌ها باید با محاسبه ظرفیت پذیرش مصدومین خود در شرایط وقوع حوادث و بلایا (**با لحاظ حداقل ۲۰ درصد فرا ظرفیت**)، نسبت به تعداد تخت‌های موجود خود در بخش‌های مرتبط با مدیریت حوادث)، نسبت به چاپ کارت تریاژ بر اساس فرمت و استاندارد اعلام شده اقدام نمایند.
- **بند یا کش همه کارت‌ها** باید بلافاصله پس از چاپ به آن‌ها الحاق شود و در حالت آماده استفاده در کیف‌ها قرار گیرند.
- بهتر است برای جلوگیری از گم شدن قطعات پرفوراژ شده و یا خیس شدن کارت‌ها در شرایط جوی بارانی یا محیط‌های خیس (از جمله خون و ترشحات بدن مصدومین)، همه کارت‌ها در یک کاور پلاستیکی A6 قرار داده شوند.



با سپاس از توجه‌تان