

به نام خداوند بخشنده و مهربان

استاد اردهای تریاژ بیمارستانی



تهیه کننده: سیده مریم هاشمی راد

# تریاز، یک سیستم اولویت بندی جهت مدیریت پذیرش بیماران در بخش اورژانس بیمارستان می باشد

که با تنظیم زمان یا تخصیص منابع و تسهیلات مورد نیاز برای هر بیمار، به جستجوی راه های مراقبت از بیماران در حداقل زمان انتظار، می پردازد.

## مفهوم تریاز

در ابتدا به منظور تخصیص منابع و مراقبت های پزشکی در موارد بلایا و حوادث با مصدومین انبوه ایجاد شد.

اما

از آنجایی که شلوغی بیش از حد در بخش اورژانس، به دلیل محدودیت منابع موجود از جمله نیروی انسانی، فضا و تجهیزات،

موجب کاهش کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار و افزایش هزینه های مراقبت گردید،

امروزه در کشورهای توسعه یافته، دستورالعمل تریاز بیمارستانی

جهت کاهش میزان خطای مراقبتی و درمانی و با هدف ارتقای کیفیت و ایمنی بیماران در نظر گرفته شده است



## استانداردهای تریاژ اورژانس بیمارستانی

طراحی استانداردهای تریاژ اورژانس بیمارستانی در آخرین دستورالعمل، براساس مدل دونابدین (Donabedian) می باشد.

این مدل یکی از مدل های پرکاربرد در سنجش و ارزیابی کیفیت مراقبتهای بهداشتی و ارزشیابی خدمات در سه حیطه ذیل می باشد:

**الف: ساختاری** (فضای فیزیکی، تجهیزات، نیروی انسانی)

**ب: فرآیندی** (دسته بندی تشخیصی و درمانی، رهبری و مدیریت مراقبت بیماران )

**ج: برآیندی** (پایش)

**ساختار** به معنای زمینه ای است که خدمات در آن ارائه می شود

**فرآیند** به معنای مراحل ارائه خدمات

**برآیند** به معنای تأثیر خدمات بر وضعیت سلامت بیماران و مردم



# استانداردهای ساختاری تریاژ اورژانس بیمارستانی (فضای فیزیکی، تجهیزات و نیروی انسانی)



## فضای فیزیکی تریاژ

\* تامین فضای تریاژ در تمامی اورژانس ها **الزامی** است و انجام فرآیند تریاژ به تنهایی، توجیهی برای عدم پیش بینی فضای فیزیکی مناسب تریاژ محسوب نخواهد شد.

\* اتاق تریاژ باید به گونه ای طراحی گردد تا اولین فضایی باشد که بیمار هنگام ورود به بخش اورژانس با آن مواجه می شود، که این موضوع می بایست در هنگام طراحی بخش جدید نیز لحاظ گردد.

\* فضای تریاژ و محدوده ورود به آن نسبت به ورودی های اورژانس به نحوی پیش بینی شود که ورود پی در پی مراجعان، موجب ازدحام و سد معبر در مقابل تریاژ و ایجاد اختلال در عملکرد اورژانس نشود

\* موقعیت اتاق تریاژ باید در نزدیک ترین فاصله نسبت به ورودی های اورژانس (در حد فاصل ورودی سرپایی و ورودی آمبولانس) قرار گیرد. تا ضمن احاطه کامل پرستار تریاژ به ورودی بخش اورژانس، اصل تفکیک ورودی ها نیز تا حد ممکن رعایت شود. بدینوسیله روند تریاژ بیماران نیز با سرعت بیشتر صورت خواهد گرفت.

\* اتاق تریاژ باید در نزدیکی و در معرض دید فضای انتظار باشد، این امر سبب میشود که در صورت بروز مشکلی برای بیمار در فضای انتظار، پرستار تریاژ بلافاصله متوجه بدحالی بیمار شده (Retriage) و اقدام لازم را انجام دهد.

\* دسترسی نزدیک و دید مناسب به اتاقک/کابین پذیرش باید مورد توجه قرار گیرد تا بیمار پس از تریاژ به سهولت و بدون سردرگمی جهت پذیرش و تشکیل پرونده اورژانس اقدام نماید.

## فضای فیزیکی تریاژ

\* فضای تریاژ باید در نزدیک ترین فاصله نسبت به اتاق احیا قرار داشته باشد تا امکان دسترسی آسان به این فضا مهیا گردد. در این خصوص اتاق احیا را می توان به عنوان اولین فضای بخش اورژانس پس از اتاق تریاژ در نظر گرفت.

\* فضای تریاژ باید در فاصله نزدیک نسبت به حمام آلودگی زدایی (Decontamination Room) پیش بینی شود تا پرستار تریاژ پس از اطمینان از عدم وخامت حال بیمار و بمنظور جلوگیری از آلودگی فضاهای بخش اورژانس، در صورت لزوم بیمار را جهت شستشو به این فضا ارجاع دهد و در صورتی که وضعیت بیمار حاد تشخیص داده شود، بدون در نظر گرفتن وضعیت آلودگی بیمار، با اعمال تمهیدات محافظتی و پیشگیری از انتشار آلودگی، بیمار را به سرعت به فضای درمان مورد نظر ارجاع دهد.

\* اتاق تریاژ باید دسترسی مناسب به محل استقرار پلیس و انتظامات اورژانس داشته باشد تا امنیت واحد تریاژ تأمین گردد. علاوه بر آن باید واحد تریاژ مجهز به زنگ خطر باشد.

\* می بایست دربهای ورودی و خروجی جداگانه‌ای برای واحد تریاژ در نظر گرفته شود و دربها به گونه ای طراحی شوند که عبور برانکار، صندلی چرخدار و فرد همراه به راحتی ممکن باشد

\* در طراحی فضای تریاژ باید از شیشه های رفلکس (یکطرفه) ضخیم و نشکن استفاده گردد که این امر می تواند تأثیر بسزایی در دید مستقیم به ورودی ها و همچنین تأمین امنیت پرستار تریاژ داشته باشد



## فضای فیزیکی تریاژ

\* وسعت فضای تریاژ باید به گونه ای باشد که یک تخت معاینه با حفظ حریم شخصی بیمار، یک صندلی برای معاینه بیمار در وضعیت نشسته و یک برانکار با امکان گردش در اتاق و همچنین یک میز و صندلی برای پرستار، به راحتی در آن استقرار یابند. برای مستند سازی و ثبت اطلاعات، باید فضای مناسبی برای میز رایانه نیز در نظر گرفته شود.

\* در اتاق تریاژ به ازای هر ۳۰ هزار پذیرش سالیانه، یک فضای تریاژ با تخت معاینه و تجهیزات مربوطه باید پیش بینی شود. برای بیش از ۹۰ هزار پذیرش سالیانه، تعبیه ۳ تخت معاینه کفایت می کند. لازم به ذکر است در صورت نیاز به در نظر گرفتن چند فضای تریاژ (در بحران و اپیدمی عفونی)، چینش آنها باید به صورت متمرکز و در قالب فضای تریاژ اصلی در نظر گرفته شود و از طراحی اتاق های تریاژ جداگانه اجتناب شود.

\* چنانچه درخواست برخی آزمایشات و انجام درمان های ساده مانند کمپرس یخ نیز جزء وظایف تریاژ تعریف شده باشد (مطابق مصوبه کمیته ارتقا اورژانس بیمارستان)، باید فضایی برای نگهداری وسایل مورد نظر فراهم آید.

\* به منظور کنترل عفونت، باید در داخل یا مجاورت واحد تریاژ یک روشویی شستشوی دست (Hand Wash) طراحی گردد.

\* ضروری است در فضای تریاژ حداقل امکانات ضد عفونی کردن دست (Hand Rub) وجود داشته باشد.  
\* لازم است به منظور مدیریت بحران، بیمارستان ها بر اساس پروتکل بحران و طبق کتاب دستورالعمل "تریاز بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه" فضای مورد نیاز برای تریاژ در بحران را قبل از پیش ورودی اورژانس، از پیش تعیین کرده و اطلاع رسانی گردد

# ملاحظات بیماری های بازپدید، نوپدید، عفونی و تنفسی

اتاق تریاژ باید دسترسی مناسب به اتاق ایزوله تنفسی جهت انتقال بیمار داشته باشد.

\*چنانچه بخش اورژانس فضای مناسب جهت جداسازی بیماران داشته باشد، یک فضای انتظار مجزا به بیماران تنفسی اختصاص یابد. این مسأله در مورد اتاق معاینه و سایر فضاهای بخش نیز صادق است.

\* هوای اتاق انتظار باید از تهویه مناسب برخوردار باشد و حتی الامکان دسترسی به پنجره و هوای آزاد در دسترس بیماران تنفسی قرار گیرد.

\* در نظر گرفتن فضایی به عنوان حمام آلودگی زدایی با فاصله مناسب از اتاق تریاژ و ورودی اورژانس به منظور کنترل انتشار آلودگی های میکروبی، شیمیایی و هسته ای بسیار ضروری است.

\* در موارد بحران و اپیدمی عفونی از سازه های موقت (چادر یا کانکس) پیش از تریاژ، برای ارزیابی خطر اولیه بیماران، خارج از بخش اورژانس در محوطه بیمارستان، به عنوان مرحله spot check عفونی استفاده شود.



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 ببقرار
بگ تهویه مصنوعی کودکان و بزرگسال	قیچی، تیغ بیستوری، 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 سینه ای	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	و سایل کنترل عفونت شامل safety box و پد الکلی، سطل زباله عفونی پدال دار، سینک شستشو و مایع شستشوی دست





ممکن است بر اساس نیاز بیمارستان ها پس از تایید کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان مربوطه تجهیزات افزایش یابد .

جهت رفاه حال بیماران در بدو ورود به اورژانس بهتر است تعدادی صندلی چرخدار و استریچر برانکارد، در نزدیکی اتاق تریاژ و جدای از برانکاردهای موجود در بخش اورژانس، در نظر گرفته شود.



## نیروی انسانی واحد تریاژ

رعایت استانداردهای ساختاری از جمله تعداد و شرایط احراز و معیارهای مورد نیاز نیروی انسانی الزامی می باشد.

اختصاص حداقل یک پرستار در اتاق تریاژ به عنوان مسئول تریاژ در تمامی اورژانس های بیمارستانی الزامی است .

در اورژانس های با تعداد مراجعین بالا (بیش از ۳۰ هزار پذیرش سالانه) و در ساعات پیک شیفت کاری، باید یک منشی یا کارکنان اداری و خدماتی به منظور ثبت اطلاعات، پاسخ به سؤالات غیر پزشکی بیماران و انتقال آنان به سایر قسمت ها، دراتاق تریاژ همراه پرستار تریاژ حضور داشته باشد همچنین می توان تعداد نیروی پرستار تریاژ را به دو پرستار افزایش داد.

نیروی پرستار تریاژ باید ثابت و اختصاصی در برنامه شیفت بالینی بخش اورژانس و اتاق تریاژ حضور داشته باشد.



# استاندارد های فرایندی تریاژ اورژانس بیمارستانی

(ویژگی های پرستار تریاژ، فرایندهای اخلاقی و قانونی، فنی، مدیریتی و ثبت اطلاعات بیمار)



## ویژگی های پرستار تریاژ

این افراد باید از با تجربه ترین پرستاران بخش برگزیده شوند. حداقل مدرک تحصیلی لیسانس پرستاری و حداقل ۵ سال سابقه کار در اورژانس

در بخش های اورژانس تخصصی زنان و زایمان، ضروری است تریاژ توسط مامای مسئول تریاژ انجام شود. در این مراکز شرح وظایف مامای تریاژ معادل پرستار تریاژ می باشد.

دارا بودن دانش بالینی کافی، مهارت های ارتباطی مناسب، تفکر صحیح در شرایط بحرانی، احاطه کامل به دستورالعمل آموزشی تریاژ، آشنایی

با تریاژ در شرایط بحران، مهارت های تفکر انتقادی و نیز توانایی تصمیم گیری سریع و با دقت، قدرت تمرکز بالا، انجام مصاحبه موثر، مدیریت

استرس، انجام کار با تیم های مختلف درمانی و مسئولیت پذیری، آشنایی کامل با امکانات و توانایی های بخش اورژانس، سازگاری با نوسانات

مربوط به حجم کار و توانایی درک مسایل فرهنگی و مذهبی بیماران، از ارکان اساسی در گزینش پرستاران تریاژ است.



## مهمترین ویژگی های پرستار تریاژ



- 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



## شرح وظایف پرستار تریاژ

\*تعیین اولویت درمانی مراقبتی بیمار بر اساس روش تریاژ ESI

\*اعلام کد احیا (فراخوان تیم های ویژه بر بالین بیماران سطح یک یا دو تریاژ) در بیمارستان ها و کد مربوط به بیماران مشکوک به سکتة حاد مغزی و قلبی ( ۲۴۷ و ۷۲۴ ) در بیمارستان های مجری برنامه

\*انجام برخی اقدامات مراقبتی اولیه پرستاری مانند تجویز مسکن، استفاده از کمپرس یخ، آتل بندی (موقت فلزی یا سبک)، آغاز عملیات احیا و ...

\*تعیین نیاز بیمار به جداسازی ( Isolation) و احتیاطات کنترل عفونت

\*مشخص کردن زمان و محل ارجاع بیماران پس از تعیین اولویت بیماران

\*پرستار موظف است به منظور اخذ تصمیمات صحیح تر خصوصا در مواردی که برای تعیین سطح تریاژ بیمار ابهام وجود دارد از پزشک اورژانس مشورت و کسب تکلیف نماید.

\*در بخشهای اورژانس های شلوغ، تعداد ورودی بالا به اتاق تریاژ موجب ایجاد صف انتظار قبل از انجام فرآیند تریاژ و تعیین سطح بیماران می شود، در نتیجه ممکن است دو یا چند پرستار همزمان با هم و به طور موازی در اتاق تریاژ به تعیین سطح بیماران بپردازند یا از روش **تریاز دولایه** برای اولویت بندی بیماران استفاده نمایند.

\*در بیمارستان های با ورودی کم و در ساعات بعد از نیمه شب اگر تعداد مراجعه کنندگان کمتر از ۲ بیمار در ساعت است، با مصوبه کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان، حضور دایمی پرستار در اتاق تریاژ ضروری نیست، ولی فرد مسئول تریاژ (که از قبل مشخص شده است) به محض حضور بیمار، باید به واحد تریاژ فراخوانده شود.

\*تکمیل و ثبت فرم تریاژ در کوتاه ترین زمان ممکن در سامانه های موجود با امضاء پرستار واحد صورت می پذیرد.

## برنامه های آموزشی و مهارت های ضروری

گذراندن دوره‌های زیر برای تمامی پرستاران اورژانس، خصوصاً پرستاران تریاژ الزامیست:

- ☐ کارگاه تریاژ ESI
- ☐ برنامه های آموزشی مدیریت در بلایا و بحران ( تریاژ در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه)
- ☐ کارگاه احیای پایه و پیشرفته کودکان و بزرگسالان
- ☐ آشنایی با پروتکل های حوادث عروقی از جمله کد سکتة قلبی / مغزی ( ۲۴۷ و ۷۲۴ )
- ☐ کارگاه مراقبت های اولیه تروما
- ☐ آشنایی با ویژگی های تریاژ کودکان و زنان باردار در ESI
- ☐ برنامه های آموزشی مدیریت استرس
- ☐ کارگاه مهارت‌های ارتباطی
- ☐ کارگاه آموزشی مهارت های کار تیمی
- ☐ آشنایی با اصول جداسازی (ایزولاسیون) بیماران در شرایط معمولی و بحران اورژانس
- ☐ آشنایی با پروتکل های نحوه برخورد با بیماران عفونی با نگاه سندرومیک و سایر پروتکل های وزارت بهداشت
- ☐ آشنایی با پروتکل خدمات مددکاری بیماران شناسایی شده در واحد تریاژ



# فرایند های اخلاقی و قانونی در تریاژ

- هر بیماری که وارد بخش اورژانس می شود باید ابتدا در واحد تریاژ توسط پرستار این بخش ارزیابی شود و یافته های بالینی موردنیاز برای تریاژ بیمار، به دقت ثبت گردد.
- انجام تریاژ بیمارستانی باید توسط پرستار آموزش دیده و با احراز شرایط لازم، صورت گیرد.
- تمامی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس باید توسط پزشک ویزیت شوند و حتی موارد غیر اورژانس باید قبل از ارجاع به درمانگاه های تخصصی، مورد ارزیابی پزشکی قرار گیرند.
- پرستار تریاژ به هیچ عنوان نمی تواند قبل از ویزیت بیمار توسط پزشک بخش اورژانس و یا بررسی های مورد نیاز، بیماری را غیر اورژانسی تلقی کرده و به درمانگاه ارجاع دهد.
- با توجه به اینکه پرستاران در این واحد فقط وظیفه تریاژ را برعهده دارند، باید محدوده اختیارات و وظایف آنان بر اساس دستورالعمل حاضر و مصوبات کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان یا کارگروه ارتقای خدمات اورژانس دانشگاه مربوطه، به طور واضح و مشخص، تعیین و ابلاغ گردد.
- فرم تریاژ بیمار به عنوان یکی از مستندات پرونده در موارد قضایی و رسیدگی به شکایات، در پرونده تمام بیماران به مدت ۳ سال نگهداری شود.
- واحد انتظامات باید در تمام ساعات شبانه روز، به محافظت از ورودی های بیمارستان از جمله ورودی های اصلی و ورودی های کارکنان بپردازد.
- وجود سامانه های مدار بسته شبانه روزی تحت نظارت واحد انتظامات به کنترل بهتر نظم و ایمنی در این واحد الزامی است.
- اتاق تریاژ باید به "سامانه اعلام خطر" مجهز باشد تا در صورت بروز مشکل، پرستار تریاژ با استفاده از آن، مسئول انتظامات رامطلع نماید.
- چینش و شکل قرار گیری میز و صندلی ها در اتاق تریاژ باید طوری باشد که میز به عنوان یک سد در برابر رفتار پرخاشگرانه احتمالی عمل کند و در کنار راه خروج، یک در باز شدنی رو به خارج که قفل نباشد قرار داده شود تا قبل از عبور بیمار پرخاشگر از مقابل میز، پرستار تریاژ فرصت کافی برای ترک اتاق را داشته باشد.



# فرایند های فنی تریاژ

استقرار سیستم عملیاتی تریاژ، تنها با ارتباط فعال، مؤثر و سریع پرستاران تریاژ با قسمت های مختلف بخش اورژانس ممکن خواهد شد.

**رعایت موارد زیر به منظور تسهیل ارتباطات بخش اورژانس ضروری است:**

- یک دستگاه تلفن (ترجیحا 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 بخشی 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

**عملکرد مطلوب واحد تریاژ به همکاری و حمایت کامل عوامل و قسمت های پشتیبان در بخش اورژانس و مرکز درمانی وابسته است.**

- ارتباط درون بخشی و برون بخشی واحدهای پشتیبان تریاژ در بخش اورژانس با سایر بخش ها باید مشخص باشد.
- یکی از بخش های پشتیبان واحد تریاژ، "واحد سرپایی یا "Fast track است. در این واحد، بیماران با مشکلات ساده و غیراورژانسی، جدای از بیمارانی که مشکلات جدی تر و اورژانسی دارند، توسط پزشک مسئول این واحد مورد معاینه و درمان قرار می گیرند و از بخش اورژانس مرخص می شوند. بدیهی است در صورت تعدد بیماران ارجاعی به واحد سرپایی، تعیین حق تقدم ویزیت بر اساس زمانبندی ورود خواهد بود و سایر بیماران تا زمان ویزیت پزشک، در اتاق انتظار ( Waiting room )مستقر خواهند شد.
- واحدهای درمانگاهی فعال و همگام با بخش اورژانس نیز به عنوان واحدهای پشتیبان در خدمت رسانی و توزیع بیماران غیراورژانسی مراجعه کننده به بخش اورژانس نقش مهمی دارند. پرستار تریاژ باید از محل و نحوه خدمت رسانی واحدهای درمانگاهی، اطلاع کافی داشته باشد. حتی بهتر است کارکنان تریاژ لیستی از مراکز ارائه خدمات 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 ساز و کار رسیدگی به شکایات مراجعه کنندگان، طراحی شده و به اطلاع مراجعه کنندگان رسانده شود.

# فرایند های مدیریتی

فرایند های مدیریتی در راستای بهبود عملکرد سیستم تریاژ شامل :  
مراحل برنامه ریزی مدیریتی جهت راه اندازی سیستم تریاژ، کمیته های تریاژ بیمارستانی و سیستم های حمایتی و پشتیبانی می باشد

## مراحل برنامه ریزی جهت راه اندازی و ارتقا سیستم تریاژ :

۱. بررسی وضعیت موجود و تجزیه و تحلیل نیازها، نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها و تعیین فاصله وضعیت موجود تا وضعیت مطلوب
۲. تعیین اهداف سیستم تریاژ و طراحی روش های عملی دستیابی به این اهداف با برنامه زمان بندی شده مناسب
۳. اجرای گام به گام مراحل
۴. پایش و بازخورد



# فرایند های مدیریتی

کمیته های مربوط به تریاژ بخش اورژانس بیمارستانی:

به منظور ارتقای سیستم تریاژ، باید جلسات ماهیانه کارشناسی توسط کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی تشکیل و پس از تصویب موارد اجرایی، در راستای بهبود عملکرد سیستم تریاژ مورد استفاده قرار گیرد و نتایج آن در کارگروه ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی در سطح دانشگاه مورد بررسی قرار گیرد.

**کمیته های تریاژ در سطح کشور عبارتند از:**

**الف- کمیته کشوری تریاژ:**

کمیته کشوری تریاژ، در اداره اورژانس بیمارستانی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی در معاونت درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تشکیل شده است

اعضای اصلی کمیته کشوری تریاژ:

- ☐ رئیس اداره اورژانس بیمارستانی معاونت درمان وزارت متبوع به عنوان رئیس کمیته کشوری تریاژ
- ☐ انتخاب یک نفر از اعضای کمیته به عنوان دبیر کمیته کشوری تریاژ
- ☐ نمایندگان سه کارگروه آموزشی، اجرایی، پایش و پژوهش کمیته کشوری
- ☐ نماینده معاونت پرستاری وزارت
- ☐ نماینده مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت
- ☐ یک نفر عضو هیات علمی منتخب کلان مناطق آمایشی
- ☐ سه نفر از اعضای هیأت علمی گروه تخصصی طب اورژانس
- ☐ یک نفر منتخب از پرستاران بالینی بخش اورژانس
- ☐ یک نفر منتخب از کارشناسان اورژانس بیمارستانی ستاد دانشگاه
- ☐ کارشناس مسئول تریاژ اداره اورژانس بیمارستانی وزارت متبوع



## کمیته کشوری تریاژ

### اعضای مدعو کمیته کشوری تریاژ :

- ☐ رئیس اداره مامایی
- ☐ نماینده اداره زنان معاونت بهداشت
- ☐ یک نفر منتخب از اعضای هیات علمی اورژانس های تک تخصصی
- ☐ یک نفر منتخب از مدیران حوزه بحران و بلایا
- ☐ نماینده سازمان اورژانس پیش بیمارستانی ( ۱۱۵ )
- ☐ نماینده مرکز پیوند و درمان بیماری های وزارت
- ☐ نماینده مرکز مدیریت نظارت و اعتبار بخشی معاونت درمان
- ☐ نماینده مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت
- ☐ دو نفر منتخب از کارشناسان اورژانس بیمارستانی ستاد دانشگاه

### شرح وظایف کمیته کشوری تریاژ:

- ☐ تدوین دستورالعمل تریاژ بخش اورژانس بیمارستان و بازنگری در فواصل مشخص ( دستورالعمل اجرایی منضم به تریاژ عفونی، تریاژ در بحران، بیمارستان با گرایش تک تخصصی، دستورالعمل پایش، فرم تریاژ و ( HIS )
- ☐ تشکیل و تدوین شرح وظایف کارگروه های آموزشی، اجرایی و پایش و نظارت
- ☐ تهیه بسته آموزشی و برگزاری کارگاه های کشوری تربیت مدرسان تریاژ در مناطق دهگانه کشوری
- ☐ گردآوری گزارش عملکرد دانشگاهها و پایش و بررسی تأثیر اجرای سامانه تریاژ بر فرآیند های بیمارستانی و ارائه بازخورد به واحد خدمات اورژانس دانشگاه ها
- ☐ بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه و اجرای برنامه های اصلاحی و تکمیلی

## ب- کمیته دانشجویی

مسائل مربوط به واحد تریاژ در سطح دانشگاه، با حضور نمایندگان تعیین شده از بیمارستان های تحت پوشش، در کارگروه راهبردی ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه طرح و رسیدگی می شود.

مشمول بر:

۱. اجرای سیاست های ابلاغ شده و ارائه بازخورد را راستای بهبود عملکرد براساس مختصات زمانی و مکانی
۲. اجرا، نظارت بر عملکرد و پایش در واحدهای تابعه

## ج- کمیته بیمارستانی

مسائل مربوط به واحد تریاژ در سطح بیمارستان، با حضور دو نفر متخصص طب اورژانس (در صورت عدم امکان، پزشکان شاغل در اورژانس) در کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان طرح و رسیدگی می شود.

**شرح وظایف کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی در خصوص تریاژ به شرح زیر است:**

- ☐ فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان
- ☐ پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مطابق استانداردهای واحد تریاژ
- ☐ تعیین تیم پرستاری ویژه تریاژ
- ☐ انجام هماهنگی با کارگروه راهبردی ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه در خصوص اجرای برنامه های آموزشی تریاژ

☐ نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد و ارائه گزارش

☐ راه اندازی سامانه تریاژ الکترونیک

☐ معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز

☐ ارزیابی عملکرد تریاژ از طریق پایش و ارزیابی منظم توسط دو نفر از اعضا کمیته، مدرسان تریاژ و سوپروایزر آموزشی

☐ تشکیل جلسات منظم تریاژ در کمیته اورژانس بیمارستانی و ارائه گزارش عملکرد به کارگروه راهبردی ارتقای خدمات

اورژانس بیمارستانی دانشگاه مربوطه

☐ بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کمیته تریاژ دانشگاه

## سیستم های حمایتی و پشتیبانی:

در راستای جلب حمایت و مشارکت مسئولان و مدیران، از تیم اصلی سیستم تریاژ و کمک در ارتقای سامانه و اهداف آن، ضروری است مراحل اقدامات اجرایی به اطلاع ایشان رسانده شده تا انجام برنامه ها با سهولت بیشتری امکانپذیر گردد.

برای نیل به این هدف به ابزار زیر نیازمند هستیم:

### ۱. نیروی انسانی (پزشکان و کارکنان بالینی):

یکی از مهمترین ارکان راه اندازی تریاژ و استقرار مؤثر آن، بکارگیری پرسنل آموزش دیده و آگاه در سامانه تریاژ است.

### ۲. قوانین دولتی:

ضرورت حمایت منطقی و قانونمند مراجع قانونی و اجرایی از پرستاران تریاژ، برای ارائه بهتر خدمات درمانی ضروری است.

### ۳. اقدامات تسهیل کننده رضایتمندی بیماران:

- ☐ هدایت صحیح بیماران به واحد معاینه سرپایی یا سایر زیر مجموعه های تخصصی یا فضاهای از پیش تعیین شده.
- ☐ ارجاع مناسب بیماران توسط پرستاران تریاژ به بخش های مختلفی که خدمات خاصی ارائه می کنند مانند خدمات تصویر برداری یا آزمایشگاهی خاص
- ☐ درخواست برخی اقدامات پاراکلینیکی از واحد تریاژ با تایید کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان و در نتیجه کاهش زمان انتظار بیماران
- ☐ انجام برخی اقدامات درمانی ساده مانند تجویز مسکن (غیر مخدر)، پانسمان زخم یا کمپرس سرد
- ☐ با توجه به اینکه پرستار تریاژ اولین نقطه تماس بیمار و همراهان با بخش اورژانس است، دارا بودن سطح بالای مهارتهای ارتباطی در ایشان بسیار ضروری است و به ایجاد آرامش و افزایش رضایتمندی بیماران کمک کند.



## فرایند های ثبت اطلاعات بیمار

□ روش ثبت اطلاعات بیماران باید مشخص و به صورت رایانه ای انجام شود.

□ لازم است فرم ابلاغی وزارت بهداشت، به صورت کامل و الکترونیک برای تمامی بیماران بخش اورژانس، تکمیل گردد و پرینت آن به شکل فیزیکی (تا زمانیکه پرونده کاغذی وجود دارد) به پرونده بیمار الصاق گردد.

□ لازم است اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ در دفاتر یا فایل های رایانه ای، بایگانی گردد. در طراحی سامانه تریاژ، زمان ورود و زمان ارجاع بیماران به فضاهای درمانی یا اتاق ویزیت پزشک باید به دقت ثبت شود.

□ حداقل اطلاعات مورد نیاز که باید در واحد تریاژ ثبت شود، در فرم تریاژ مشخص شده است

□ بر اساس سیاست های معاونت درمان وزارت بهداشت، الکترونیکی کردن فرم تریاژ و امکان استخراج گزارش های آماری در سامانه HIS بیمارستانی جزء الزامات تمامی بیمارستان ها است و مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

□ جهت پیاده سازی فرایند تریاژ در HIS سند یکپارچه تریاژ کشوری تدوین و به دانشگاه های کشور ابلاغ گردیده است.

□ در صورت انتقال بیمار به داخل بخش اورژانس و ارزیابی/تریاز مجدد ثبت نتایج در گزارش پرستاری پرونده بیماران توسط پرستار مسئول بیمار الزامی است.

□ با توجه به ضرورت ثبت دستورات پزشک در تمامی سطوح تریاز، در بیمارستان هایی که اوراق مجزا برای ثبت ویزیت و دستورات پزشک برای بیماران سطح ۴ و سطح ۵ در نظر نگرفته اند، در صفحه دوم فرم تریاژ اورژانس، قسمتی برای ثبت معاینات، دستورات پزشک و تشخیص نهایی در نظر گرفته شده است. با تکمیل برنامه الکترونیک شدن فرایند تریاژ و تکمیل فرم در سامانه HIS، نیازی به پرینت فرم بیماران سرپایی سطح ۴ و ۵ تریاژ نمی باشد و در سامانه HIS بیمارستان ثبت و نگهداری می گردد.

# استاندارد های برآیندی تریاژ اورژانس بیمارستانی ( پایش )





پس از استقرار، آموزش و اجرای شرایط استاندارد تریاژ بیمارستانی، پایش سیستم تریاژ به عنوان یک ارزیابی مداوم جهت دستیابی به برآیند مطلوب در تریاژ بیماران، ضروری می باشد.

استانداردهای برآیندی نتیجه انجام فرایند دقیق و صحیح تریاژ با بیان کاهش خطای تریاژ ( Under triage / Over triage)، پایش صحت انجام تریاژ، کاهش مورتالیتی و موربیدیتی، دستیابی به مطلوب ترین نتایج مراقبتی کاهش زمان انتظار ویزیت برای بیمار، کاهش طول اقامت بیماران، کاهش ترک بیماران بدون ویزیت پزشک شناخته می شود که البته افزایش رضایتمندی از دریافت خدمات درمانی و مراقبتی، افزایش رضایت شغلی پرستار تریاژ، ارزیابی عملکرد پرستار تریاژ، پایش آموزش پرستار تریاژ نیز جزء آنها محسوب می شود.

### سطوح پایش تریاژ :

بازدید هایی که به منظور پایش تریاژ صورت می گیرد سطوح مختلفی را شامل می شود:

۱. پایش ستادی و عملکردی کمیته کشوری تریاژ از دانشگاه و بیمارستان های منتخب
۲. پایش ستادی کارگروه راهبردی ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه از واحد تریاژ بیمارستان ها
۳. پایش عملکردی کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان از تریاژ در بخش اورژانس



از حسن توجه شما سپاسگزارم

