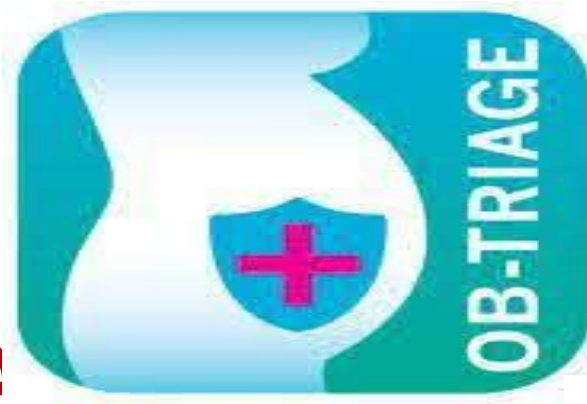






ترياز ماياي

سخنران: دکترويا قره داغی
متخصص وجراح زنان و زایمان
استادیار دانشگاه علوم پزشکی البرز

تریاز

تریاز عبارت است از اولویت بندی بیماران برای ارائه خدمات بر اساس **شدت آسیب** و انجام **بهترین اقدام درمانی** برای بیشترین افراد در کمترین زمان که از مهمترین اهداف بخش اورژانس است

سیستم (ESI (emergency severity index سیستم امریکایی تریاز است که در سال 1999 توسط

2 متخصص اورژانس به نامهای ریچارد وونز و دیوید ایتل ابداع شد.





تاریخچه تریاژ

واژه تریاژ اولین بار توسط یکی از پزشکان ارتش ناپلئون به نام دومینیک جان لری برای طبقه بندی سربازان مصدوم جنگ به کار برده شد .





تریاز مامایی

تریاز یک روش کلی برای انتخاب مددجویان و تقسیم بندی آنها بر اساس **فوریت** نیاز به درمان است فرایند تریاز مامایی شامل مراحل متعددی است که توسط ماما جهت ارزیابی دقیق تر و موثرتر مددجویان انجام می گردد

هدف تریاز مامایی

- اطمینان از ایمنی مددجویان و کاهش عوارض و تسریع در انجام فرایندهای بخش

زایمان زنانی که برای تریاژ OB مراجعه می کنند در محاسبه کارکنان در نظر گرفته نمی شوند. با این حال ، آنها مقدار قابل توجهی از حجم و ساعت کارکنان ماماها و پرستارها را در بسیاری از واحدهای پری ناتال نشان می دهند

- یک بیمارستان با حجم زیادی از زایمان ممکن است 2.1 تا 5.1 برابر بیشتر مراجعه را زنان داشته باشد که برای معاینه ، غربالگری و مراقبت های اورژانسی به تریاژ OB مراجعه می کنند

- حجم تریاژ OB به طور معمول 20 تا 50 درصد از کل تولد یک بیمارستان بیشتر است

Level 1 (Resuscitative)
Level 2 (Emergent)
Level 3 (Urgent)
Level 4 (Less Urgent)
Level 5 (Non-Urgent)



چرا تریاژ را استاندارد کنیم؟

1. بهبود ارتباطات ارائه دهنده پرستار یا ماما با مددجو
2. کاهش خطاها / مسئولیت های احتمالی
3. استاندارد کردن آموزش تریاژ
4. استاندارد کردن ارزیابی تریاژ
5. هزینه- اثر بخش کردن منابع
6. به دست آوردن داده های ارزشمند

ترياز و مسئوليت قانوني

- عدم انجام آزمائش و ارزيابي مناسب خانم دومين ادعاي رايج 21٪
از مطالبات مسئوليت حرفه اي
مثال: عدم ارائه پرستار ترياز در ارائه تصوير دقيق از پرونده به
حاضران
- عدم انتقال يك خانم به يك مركز تخصصي تر در صورت مشخص
بودن چهارمين ادعاي رايج 11٪ از مطالبات مسئوليت حرفه اي مثال:
نارس شديد ، حاملگي دوقلوي پيچيده ، سه قلو يا مرتبه بالاتر ، ناهنجاري
هاي مادرزادي شناخته شده

نقطه حیاتی تریاژ

به موقع بودن

-ارزیابی

- پاسخ ارائه دهندگان و مشاوران OB

- انتقال بیماران پر خطر به یک مرکز مناسب مجهز برای ارائه سطح مراقبت های تخصصی

مورد نیاز (آنجلینی ، 2013)

وقایع قابل گزارش جدي شامل مرگ جنین به موقع تریاژ، ارزیابی و مداخله

واحد تریاژ مامایی (فضای فیزیکی)

- در مراکز درمانی تک تخصصی زنان فضاي فیزیکی جداگانه براي تریاژ الزامی است
- سایر مراکز درمانی که فضایی جداگانه بدون تریاژ مامایی در اورژانس عمومی استفاده از فضاي اتاق معاینه در بلوک زایمان
- طراحی فضاي فیزیکی تریاژ در اورژانس مراکز تک تخصصی زنان تابع آخرین دستورالعمل هاي ابلاغ شده از سوي مرکز مدیریت حوادث و فوریت هاي وزارت متبوع
- الزام نصب تابلوي راهنماي اورژانس مامایی در ورودی هاي بیمارستان

تجهيزات مورد نیاز تریاژ مامایی

تجهيزات مورد نیاز واحد تریاژ			
تجهيزات ضروری			
1	راه هوایی دهانی يك بار مصرف	15	وسایل محافظت فردی شامل ماسك ف گان ،شیلدو عینك محافظ
2	بگ تهویه مصنوعی اطفال و بزرگسال	16	گوشی پزشکی و گوشی مامایی
3	کپسول اکسیژن با ملزومات همراه	17	سونی کیت پرتابل و ثابت با ژل
4	ماسك اکسیژن صورت يك بار مصرف	18	فشارسنج بزرگسال و کودک
	کانولای بینی اکسیژن	19	تب سنج) ترجیحا نواری یا گوشی)
5	ساکشن پرتابل با سرساکشن	20	گلوکومتر و نوار مربوطه
6	پالس اکسی متر	21	تخت معاینه و چهارپایه کنار آن
7	کولار گردنی در اندازه های مختلف	22	تخت ژنیکولوژی
8	گاز و باند در انواع و اندازه های مختلف	23	پایه سرم ثابت و متحرک
9	انواع چسب	24	میز و صندلی
10	قیچی / تیغ بیستوری	25	فرم های مورد نیاز و دفاتر / رایانه
11	ظرف لوبیایی) رسیور)	26	تلفن
12	سامانه فراخوان انتظامات	27	ملحفه يك بار مصرف
13	چراغ معاینه سیار	28	اسپکولوم در اندازه های مختلف
14	مانیتورینگ	29	وسایل کنترل عفونت شامل safety box، سطل زباله مجزای مایع ضد عفونی



نیروی انسانی تریاژ مامایی

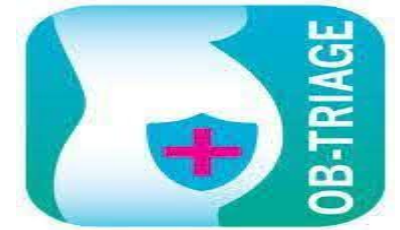
کارکنان این واحد باید دارای ویژگی های خاص باشند:

1. دارای حداقل مدرک کارشناسی مامایی با **سابقه 2 سال** کار بالینی
2. قادر به انجام کار در تیم های مختلف
3. آشنایی به سیاستها و اصول داخلی بخش
4. شناختن راهنماهای بالینی
5. قادر به گرفتن تصمیمات مناسب و بیان آنها بر اساس راهنماهای بالینی
6. قادر به حمایت روانی از مددجو ، همراهان وی و پرسنل



شرح وظایف مامای تریاژ

- ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در مددجویان با وضعیت بحرانی
- ارزیابی سیستماتیک ثانویه و سریع از سر تا پا برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی
- ارزیابی و برآوردن نیازهای فوری مددجویان مراجعه کننده به بخش اورژانس
- تعیین اولویت تریاز مادر و جنین بر اساس روش تریاز ESI
- مشخص کردن زمان و محل ارجاع مددجو پس از تعیین اولویت (ارجاع به بخش اورژانس یا اتاق زایمان یا...)
- برچسب سطح تریاز در انتهای فرم تریاز



شرح وظایف مامای تریاژ

- ثبت اطلاعات مددجویان شامل مشخصات فردی و موارد ارزیابی شده در فرم تریاژ
- اعلام کد و فراخوان تیم احیا بر بالین مددجو در صورت نیاز
- انجام مراقبت های اولیه بر اساس شرح وظایف مصوب در آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماما
- اولویت بندی و هدایت مددجویان به اتاق انتظار و بررسی متناوب وضعیت بالینی و تریاژ مجدد مددجویان در انتظار
- فراخوان پزشک اورژانس / زنان بر بالین مددجو بر اساس سطح تریاژ
- کمک به حفظ آرامش بخش اورژانس ، مددجویان و همراهان وی با برقراری ارتباط مناسب با مددجو و همراهان



First come ≠ First served

!<https://www.youtube.com/watch?v=apzgT1zpHzg>

برنامه های آموزشی و مهارت های ضروری

کسب این مهارت ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است و لازم است تاثیر این دوره ها، در پایان

دوره و با فواصل مشخص ، پس از پایش و در صورت لزوم بازآموزی با آزمون مشخص و معتبر تایید شود.

- کارگاه تریاژ ESI
- کارگاه مهارت های ارتباطی
- کارگاه احیای پایه و پیشرفته بزرگسالان و نوزادان
- کارگاه مراقبت های اولیه تروما
- کارگاه اورژانس های مامایی
- کارگاه مدیریت شوک

روش ثبت اطلاعات

- از اجزای بسیار ضروری در واحد تریاژ، وجود سامانه مناسب ثبت اطلاعات مددجویان است.
- تکمیل **فرم** ابلاغی وزارت بهداشت، بصورت کامل، برای تمامی مراجعه کنندگان به بخش اورژانس
- **بایگانی** اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ به کمک دفاتر یا فایل های رایانه ای
- **ضرورت ثبت زمان ورود و ارجاع بیماران** به فضای درمان یا اتاق ویزیت پزشک

کد پ یرش:

هوالشافی

دانش اه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

فرم تریاژ اورژانس زایمان بیمارستان.....

نام ونام خانوادگی مددجو:

تاریخ مراجعه:.....

ساعت مراجعه:.....

سن:

باردار ☐ غیرباردار ☐

نحوه ارجاع: ☐ آمبولانس 115 ☐ وسیله شخصی ☐ امداد هوایی ☐ سایر ☐ نحوه ورود : با ☐ برانکار ☐ با ویلچر ☐ با پای خود ☐ با همراه ☐ بدون همراه ☐ سایر ☐ مراجعه 2 ساعت قبل ☐

شکایت اصلی مددجو:

سابقه حساسیت دروبی و غ ای:.....

شرای تهدید کننده حیات (سط 1)

سطح 1 : شرایط تهدید کننده حیات

مصادیق مادر: سطح هوشیاری مددجو : A V P U مخاطره راه هوایی ☐ سیانوز ☐ علایم شوک ☐ تشنج ☐ تروما ☐ خونریزی شدید واژینال (دفع لخته) ☐ زایمان قریب الوقوع ☐ سردرد شدید ☐ تاری دید ☐ احساس بیرون زدگی بندنا توسط مادر ☐ عدم حرکت در جنین بالای 25 هفته ☐

درد اپی گاستر ☐ مصادیق جنین: ☐

مددجویان پر خطر (سط 2)

لترژی و خواب الونگی ☐ دیسترس شدید تنفسی ☐ درد شدید همراه یا پیفراری ☐

انقباضات تتانیک رحم ☐ تب بالای 39 درجه ☐ پارگی کیسه آب ☐ استفراغ شدید بالای 2 هفته حاملگی ☐ کاهش حرکات جنین در جنین بالای 25 هفته ☐ خونریزی خفیف تا متوسط واژینال ☐

افت های قلب جنین ☐ انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم ☐

سابقه پزشکی:..... سابقه دارویی:.....

3: علایم حیاتی * : BP: PR: RR: T: FHR:

مددجویان سط

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: 2 و بیشتر ☐

5: علایم حیاتی: BP: PR: RR: T: FHR:

4 سایر مددجویان (سط و سایر مددجویان (سط

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: 1 مورد ☐ هی ☐

سطح تریاژ مددجو: ☐ 5 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس:

* ثبت علایم حیاتی برای مددجویان سطح 2 با تشخیص مامای تریاژ و لزوم عدم تاخیر در رسیدگی به مددجویان با شرایط پر خطر

ساعت و تاری ارجاع:..... نام و امضای مامای تریاژ:.....

حداقل اطلاعات مورد نیاز برای ثبت در فرم تریاژ و دفاتر مربوط به ثبت مددجو

زمان ورود مددجو به واحد تریاژ
علت مراجعه و شکایت اصلی مددجو
نتایج معاینات و ارزیابی اولیه *
سط تریاژ یا اولویت مددجو
مددجو طبق اولویت تعیین شده به کدام قسمت ارجاع می شود
نام مامای مسئول تریاژ

• 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 مددجو و... باید در پذیرش انجام گیرد.

• ممکن است در یک اورژانس تعداد فضاهای درمانی با دسته بندی 2 سطحی مددجویان معادل نباشد.

لذا مددجویان یک سطح ممکن است به دو قسمت مختلف ارجاع شوند یا برعکس. مثلاً ممکن است تعدادجویان 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 مددجویان 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 مددجویان باید از پیش طراحی شده و برای ماماها تریاژ تعیین شده باشد.

• ثبت دستورات پزشک در سطوح 2 و 2 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.

ماده 7_ سامانه های ارتباطی - تعاملات:

تحقق اهداف تریاژ، تنها با حضور فعال و پویای ماماها و 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 (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 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
- کمیته تریاژ پس از تایید کارگروه بحران مددجویان، باید نحوه ارتباط سایر واحد ها و بخش های مددجویان یا مراکز خارج مددجویانی با بخش اورژانس و واحد تریاژ را مشخص کند. خصوصا این که در هنگام بروز بحران و بلایا، واحد تریاژ یکی از ارکان مهم پاسخ به حوادث میباشد .

ماده 8- بخش های پشتیبان و همکار:

عملکرد مطلوب واحد تریاژ کاملا 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 مسئول 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 مددجویان 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 مددجویان غیر اورژانسی مراجعه کننده به بخش اورژانس نقش موثری دارند. اطلاع کافی مامای تریاژ از محل و نحوه خدمت رسانی واحدهای درمانگاهی، در جلب رضایت بیشتر مددجویان 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 مددجویان پردازند.

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

ماده 9: نحوه تکمیل فرم تریاژ اورژانس زایمان:

به منظور سهولت ارائه مطالب بخش های مختلف فرم شماره گذاری شده و در 7 بخش مجزا توصیف شده اند:

1- در ابتدای فرم کد پذیرش و نام دانشگاه و مرکز درمانی مربوطه ذکر می گردد. لازم به توضیح است که برای تمامی مددجویان مراجعه کننده به اورژانس مراکز درمانی اختصاص یک کد پذیرش الزامی است که در سیستم HIS بیمارستان به منزله سابقه مددجو قابل بازیابی خواهد بود

الگوریتم تریاژ اورژانس مامایی بر اساس الگوی ESI

ساختار تریاژ ESI تریاژ 5 سطحی است که تقسیم بندی بیماران بر اساس 2 معیار است :

❖ **معیار حدت یا شدت بیماری (acuity)** که بر اساس **وجود** یا **عدم وجود** عوامل تهدید کننده حیات و عضو، وجود علایم خطر و همچنین علایم حیاتی تعیین می شود

❖ **تسهیلات مورد نیاز (resource)** که بر اساس تجربه ماما و مقایسه بیمار موجود با موارد مشابه قبلی تعیین می گردد.

در نظر گرفتن تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس برای تعیین سط بیمار خصوصیت ویژه سیستم ESI می باشد

الگوریتم تریاژ اورژانس مامایی بر اساس الگوی ESI

➤ ابتدا **ارزیابی**، **مادر و جنین** بر اساس شدت بیماری و وخامت حال وی توسط مامای تریاژ

➤ اگر شدت بیماری زیاد نباشد یعنی در صورت عدم وجود شرایط تهدید کننده حیات یا اندام و یا شرایط پرخطر (یعنی سطوح 1 و 2 تریاژ)،

➤ **سطح بندی** با تخمین تسهیلات مورد نیاز مادر و جنین در بخش اورژانس

➤ آشنایی کامل با الگوریتم و تجربه کافی مامای مسئول تریاژ

نقاط تصمیم گیری الگوریتم ESI

هر پله به استفاده کننده می گوید چه سوالی باید پرسیده شود و چه اطلاعاتی مورد نیاز است.

کلیات

- در تریاژ زایمان **مادر و جنین همزمان** تریاژ می شوند ولی **سطح** هر کدام بطور **جداگانه** تعیین می گردد
- **برای تعیین سطح تریاژ، اولویت با وضعیت پرخطرتر برای مادر یا جنین است.**
- در صورتی که سطح تریاژ مادر 1 و 2 باشد در تصمیم گیری ، **اولویت با نجات جان مادر** است.
- **اگر مادر سطح 1 تریاژ باشد** با توجه به این که اولویت، نجات جان مادر است **ثبت علایم حیاتی** جنین الزامی نیست
- **اگر مادر سطح 2 تریاژ باشد** در صورتی که **باعث تاخیر در رسیدگی** به مادر **نشود** علایم حیاتی جنین و مادر ثبت می شود.
- در صورتی که مددجو با **بارداری زیر 25** هفته **فقط** با شکایت کاهش حرکات جنین یا **عدم حرکات جنین** مراجعه نماید چنانچه مادر هیچ شکایت و علایم دیگری نداشته باشد، بر **اساس تعداد تسهیلات** مورد نیاز جنین تریاژ انجام می شود (سطح 3 به بعد)
- **مادری که جهت تریاژ مراجعه می کند تا قبل از ثبت FHR جنین و BP مادر ، اجازه ترخیص ندارد.**

هو الشافى

کد پ یرش:

دانش اه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

فرم تریاژ اورژانس زایمان بیمارستان.....

نام ونام خانوادگی مددجو:

سن:

باردار ☐ غیرباردار ☐

نحوه ارجاع: ☐ آمبولانس 115 ☐ وسیله شخصی ☐ امداد هوایی ☐ سایر ☐ نحوه ورود : با ☐ برانکار ☐ با ویلچر ☐ با پای خود ☐ با همراه ☐ بدون همراه ☐ سایر ☐ مراجعه 2 ساعت قبل ☐

شکایت اصلی مددجو:

سابقه حساسیت دروبی و غ ای:.....

شرای تهدید کننده حیات (سط 1)

سطح 1 : شرایط تهدید کننده حیات

مصادیق مادر: سطح هوشیاری مددجو : A V P U مخاطره راه هوایی ☐ سیانوز ☐ علایم شوک ☐ تشنج ☐ تروما ☐ خونریزی شدید واژینال (دفع لخته) ☐ زایمان قریب الوقوع ☐ سردرد شدید ☐ تاری دید ☐ احساس بیرون زدگی بندنا توسط مادر ☐ عدم حرکت در جنین بالای 25 هفته ☐

درد اپی گاستر ☐ مصادیق جنین: ☐

مددجویان پر خطر (سط 2)

لترژی و خواب الونگی ☐ دیسترس شدید تنفسی ☐ درد شدید همراه یا پیفراری ☐

انقباضات تتانیک رحم ☐ تب بالای 39 درجه ☐ پارگی کیسه آب ☐ استفراغ شدید بالای 2 هفته حاملگی ☐ کاهش حرکات جنین در جنین بالای 25 هفته ☐ خونریزی خفیف تا متوسط واژینال ☐

افت های قلب جنین ☐ انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم ☐

سابقه پزشکی:..... سابقه دارویی:.....

3: علایم حیاتی * : BP: PR: RR: T: FHR:

مددجویان سط

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: 2 و بیشتر ☐

5: علایم حیاتی: BP: PR: RR: T: FHR:

4 سایر مددجویان (سط و سایر مددجویان (سط

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: 1 مورد ☐ هی ☐

سطح تریاژ مددجو: ☐ 5 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1

ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس:

* ثبت علایم حیاتی برای مددجویان سطح 2 با تشخیص مامای تریاژ و لزوم عدم تاخیر در رسیدگی به مددجویان با شرایط پر خطر

ساعت و تاری ارجاع:..... نام و امضای مامای تریاژ:.....

محل نصب
برچسب سطح
تریاز

گوشه بالا سمت چپ فرم محلی نصب "برچسب سط تریاز مددجو" است.

فرد تریاز کننده موظف است:

- پس از تعیین سطح تریاز نهایی (پس از تریاز جداگانه مادر و جنین)
- بر اساس الگوریتم ESI
- طبق دستورالعمل ها و
- قبل از ارجاع وي به بخش یا نزد پزشک ،

برچسب عددي خوانا بیانگر سطح تریاز مددجو را در بالاي برگه بچسباند.

نام و نام خانوادگی بیمار:		تاریخ مراجعه:		ساعت مراجعه:	
سن:	جنس:	☐ مرد	☐ زن	☐ باردار	
نحوه ارجاع: آمبولانس ۱۱۵: ☐		آمبولانس خصوصی: ☐		وسیله شخصی: ☐	امداد هوایی: ☐
مراجعه ۲۴ ساعت قبل: ☐		سایر:			

بخش اول

- اخذ اطلاعات مربوط به مشخصات فردی مددجو شامل: نام و نام خانوادگی، سن
- ثبت اطلاعات تنها بر اساس گفته های مددجو یا همراهان وی
- ثبت ضروری تاریخ و ساعت مراجعه مددجو به واحد تریاژ
- نحوه ارجاع مددجو شامل: آمبولانس ۱۱۵، خصوصی، وسیله شخصی، امداد هوایی و یا سایر موارد و نحوه ورود مددجو شامل برانکارد، ویلچر، با پای خود، با همراه و بدون همراه ثبت به منظور گزارش گیری های بعدیو همچنین تصمیم گیری مناسب درمانی و تعیین سطح تریاژ مددجو به جهت پیگیری های درمانی
- علامت گذاری مراجعه قبلی مددجو به همین مرکز طی ۲۴ ساعت گذشته

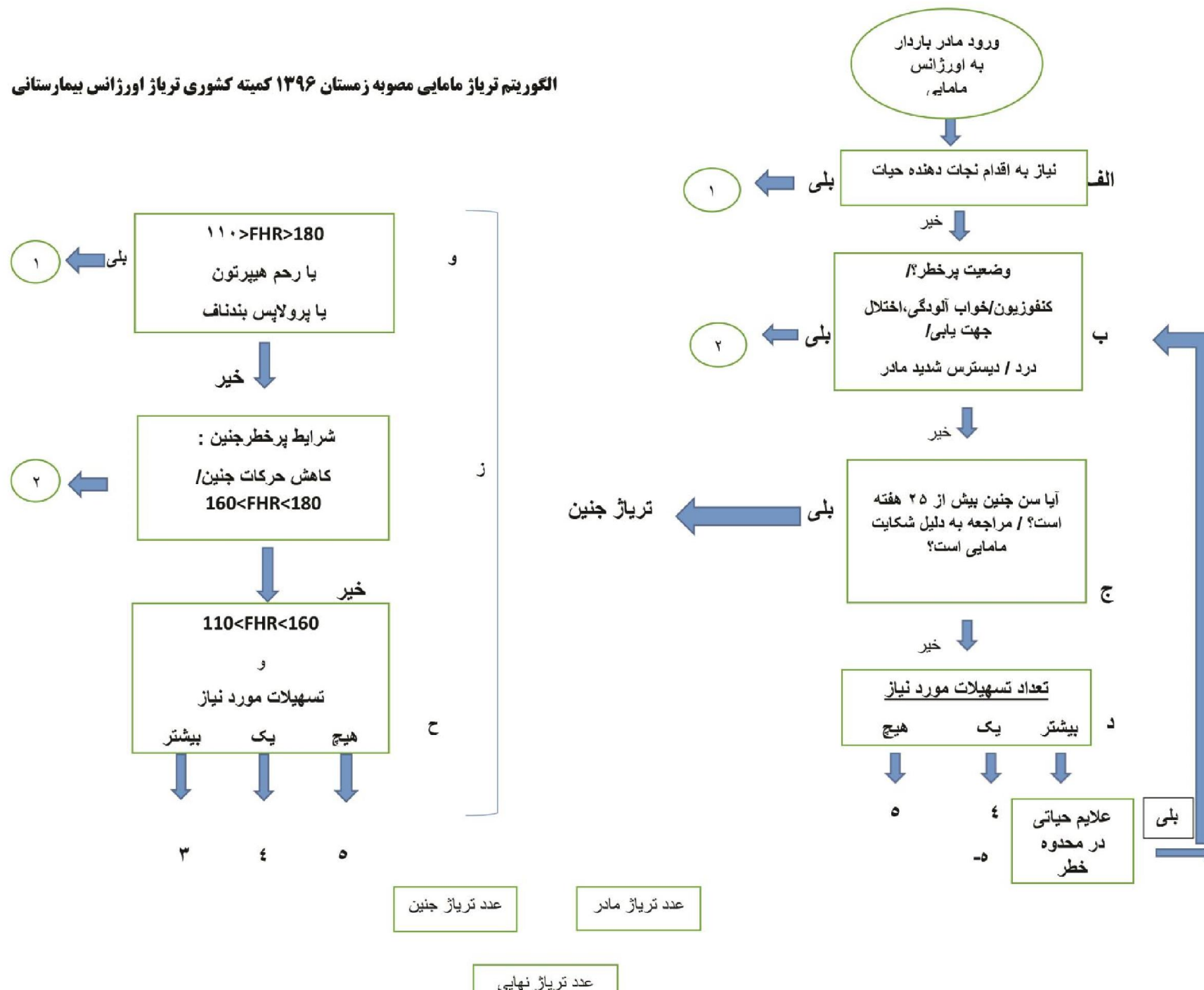
شکایت اصلی بیمار:

سابقه حساسیت دارویی و غذایی:

✓ درج شکایت اصلی مددجو و علت مراجعه وی به بخش اورژانس زایمان chief complaint

✓ درج سابقه حساسیت دارویی و غذایی احتمالی در مددجو با پرسش از مددجو یا همراهانش

الگوریتم تریاژ مامایی مصوبه زمستان ۱۳۹۶ کمیته کشوری تریاژ اورژانس بیمارستانی



سط 1: شرایط تهدید کننده حیات

مصادیق مادر:

سطح هوشیاری مددجو : U P V A

مخاطره راه هوایی □ سیانوز □ علای مشوک □ تشنج □ تروما □ خونریزی

شدید و اژینال) دفع لخته □ زایمان قریب ال وقوع □ سردرد شدید

□ تاری دید □ درد اپیگاستر □

مصادیق جنین:

احساس بیرون زدگی بدن ناف مادر □ عدم حرکت در جنین بالای 25 هفته □

بخش 3- سطح 1

تعاریف

- **مددجو:** شامل کلیه مادران باردار ، مادران زایمان کرده تا 42 روز پس از زایمان و زنانی که از اورژانس عمومی ارجاع داده شده اند.
- **تروما:** هرگونه آسیب مستقیم و غیر مستقیم به مادر بدون توجه به شدت آسیب که ممکن است سلامت جنین و مادر را به مخاطره اندازد (تصاد ، سقوط، ضرب و شتم و...).
- **زایمان قریب الوقوع:** نمایی جنین در ناحیه پرینه قابل مشاهده است و یا مادر احساس خروج جنین کند
- **پرولاپس بندناف آشکار:** بند نا در واژن قابل مشاهده است.

بخش 3- سطح 1

سطح هوشیاری: هوشیاری حالتی از آگاهی عمومی از خود و محیط بوده و شامل توانایی آگاه بودن نسبت به زمان، مکان و شخص می باشد.

معیار AVPU یک روش سریع ارزیابی سطح هوشیاری مددجو با استفاده از واژه های زیر است:

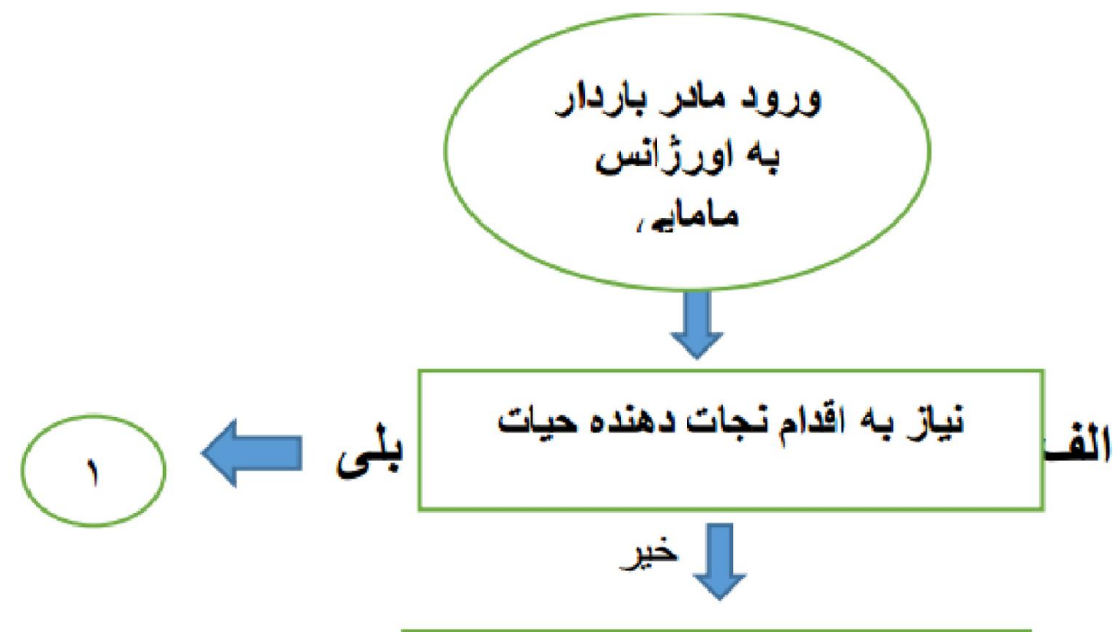
• **A (ALERT):** بیدار و هوشیار

• **V (Responsive to verbal stimulus):** عکس العمل به محرک کلامی

• **P (Responsive to pain):** عکس العمل به محرک دردناک

• **U (un Responsive):** عکس العمل یا بیهوشی

سطح 1 در سیستم تریاژ ESI



سوال اولی که مامای تریاژ در مواجهه با بیمار

باید از خود بپرسد این است که آیا بیمار نیاز به اقدام نجات دهنده حیات در زمان مراجعه دارد یا خیر؟

اگر پاسخ این سوال **مثبت** است بیمار در **سطح 1 تریاژ** قرار می گیرد.

نقطه تصمیم گیری الف: آیا بیمار در حال **مرگ** است و یا نیاز به **اقدامات فوری** و **نجات دهنده** حیات دارد که در

این صورت در **سطح 1** قرار می گیرد.

بخش 3- سطح 1

- i. بررسی **شرایط تهدیدکننده حیات** پردازد و در صورت تایید آن، فراخواندن کد مامایی در کوتاهترین زمان ممکن
- ii. اقدام ماما تریاژ بلافاصله **وضعیت تنفسی** و در صورت امکان **اشباع اکسیژن شریانی** بررسی **سطح هوشیاری** مددجو با سیستم AVPU، کشیدن خطی بسته به دور یکی از این حروف لاتین
- iii. مددجویان با **سطح هوشیاری پایین** (عموماً P و U) **سطح یک تریاژ** هستند
- iv. بیمار به اتاق **CPR هدایت** می ردد
- v. اگر مددجویی بر اساس **سطح هوشیاری در سطح یک قرار نگیرد**، باید از جهت وجود یا عدم وجود **سایر مواردی** که شامل: مخاطره راه هوایی، سیانوز، علایم بالینی شوک و تشنج و.... مورد بررسی قرار گیرد و در صورت وجود این علایم در **سطح یک** قرار گیرد.
- vi. ثبت سطح هوشیاری با سیستم AVPU و ثبت آن در فرم تریاژ، برای تمامی مددجویان مراجعه کننده به بخش های اورژانس الزامی است.

وضعیت های تهدید کننده حیات و سطح 1 تریاژ

○ ایست قلبی تنفسی ○ ایست تنفسی

○ زجر شدید تنفسی تاکی پنه ، رتر اکسیون بین دنده ای و استفاده از عضلات فرعی تنفسی
واشباع اکسیژن کمتر از 90 %

○ بیمار ترومائی بدون پاسخ به محرک دردناک

○ بیمار بیهوش بدون پاسخ به محرک دردناک یا محرک صوتی ○ تعداد تنفس کمتر از 6 ○ بچه

شل

○ انافیلاکسی

○ درد قفسه ی سینه با تعریق و پوست سرد

اقدام نجات دهنده حیات

- نیاز به مداخلات راه هوایی ، داروهای اورژانس یا مداخلات همودینامیک دیگر
- IV، اکسیژن مکمل ، مونیتور ، ECG یا آزمایشات در نظر گرفته نمی شوند ؛
- و/ یا هر کدام از وضعیتهای بالینی زیر : بیمار اینتوبه ، آینه ، فاقد نبض ،
- دیسترس شدید تنفسی % ، $2SPO > 90$

اقدامات نجات بخش حیات

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

نکته مهم سطح یک تریاژ

□ حضور فوری پزشک بر بالین مددجو تفاوت این سطح از تریاژ با سطوح دیگر تریاژ است

□ تمام بیماران با سطح یک تریاژ با آمبولانس به بیمارستان نمی آیند، پس مامای تریاژ با

تجربه بایستی او را شناسائی و سریعاً آنها را تریاژ نماید



□ درد شدید همراه با بیقراری

سطح 2 : مددجویان پرخطر

□ پارگی کیسه آب □

لتارژی و خواب آلودگی □ دیسترس شدید تنفسی □ مصادیق

شایع:

انقباضات تتانیک رحم □ تب بالای 39 درجه □ کاهش

حرکات جنین در جنین بالای 25 هفته □ خونریزی

خفیف تا متوس واژینال □ استفراغ شدید بالای

24 هفته حامل ی □

افت های قلب جنین □

انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم

سابقه دارویی:

□ سابقه پزشکی :

بخش 4- سطح 2

بیمار سطح 2 بیماری است که به اقدامات نجات دهنده حیات نیاز ندارد اما امکان منتظر گذشتن بیمار نیست.

آیا بیمار می تواند منتظر بماند یا

خیر؟ اگر پاسخ منفی است سطح 2

است.

اگر پاسخ این سوال مثبت است به سطوح تصمیم گیری بعد میرویم و بیمار به سطح ، 3 یا 5 تقسیم میگردد

بخش 4- سطح 2

در بیمار سطح 2 باید دو اقدام اساسی انجام شود :

A : **علائم حیاتی** بیمار اندازه گیری شده و در فرم تریاژ ثبت گردد

B : **اقدامات اولیه** مامایی بلافاصله آغاز گردد

بخش 4- سطح 2

وجه تمایز اقدامات مراقبتی بیماران سطح 2 تریاژ نسبت به بیماران

سطح 1 ■ علائم حیاتی بیماران سطح 2 در اتاق تریاز اندازه گیری و ثبت

می گردد .

■ الزامی به حضور بی درنگ پزشک بر بالین بیمار سطح 2 نمی باشد .

■ بیماران سطح 2: پرستار باید **بلافاصله** اقدامات پرستاری اولیه را مثل برقراری راه وریدی ،مانیتورینگ

قلبی و... را آغاز کند .

■ (در روش ESI محدودیت زمانی خاصی برای رسیدگی به بیماران در سطوح مختلف ذکر نشده است) اما

پیشنهاد می گردد **بیمار در سطح 2 تریاژ حد اکثر طی 10 دقیقه توسط پزشک مقیم اورژانس** ویزیت گردد.

بخش 4- سطح 2

- توصیه می شود که **افراد کم تجربه** از بعضی قوانین طلایی در تعیین سطح 2 استفاده کنند.
- تمام دردهای قفسه ی سینه را قلبی در نظر بگیرید تا خلا آن اثبات گردد.
- تمام زنان در سنین باروری باردار هستند مگر خلا آن اثبات گردد.
- برای تعیین سطح 2 علاوه بر در نظر گرفتن **شکایت** و **علائم بیمار** باید به سن بیمار؛ سابقه
ی پزشکی بیمار و داروهای مصرفی بیمار توجه کرده و آنان را در نظر گرفت

بخش 4- سطح 2

برای تعیین بیمار ان سطح 2 باید به سه سوال زیر پاسخ دهیم و اگر پاسخ هر کدام از

سوالات زیر مثبت باشد بیمار در سطح 2 تریاژ قرار می گیرد :

- آیا بیمار دارای علائم پر خطر می باشد ؟
- آیا بیمار دچار لتارژی و یا اختلال توجه ، جهت یابی زمان و مکان می باشد ؟
- آیا بیمار دچار درد یا دیسترس شدید می باشد؟

موارد پر خطر (سوال اول)

وضعیت پر خطر برای بیماری است که وی را در آخرین تخت خالی موجود در بخش قرار

خواهید داد پرسش بیشتر در خصوص علائم بیماری به کشف موارد پر خطر کمک می کند.

□ در بیمار مبتلا به درد شکمی علت دقیق مراجعه به اورژانس ، وجود علائم همراه تهوع ، استفراغ

، اسهال ، وجود علائم دهیدراسیون ، وجود مدفوع خونی ، در تعیین high risk بودن بیمار کمک میکند

□ بیمار باردار در اوایل یا اواخر حاملگی با درد شکم و خونریزی واژینال به تشخیص پر

خطر بودن مددجو کمک می کند.

اختلال سطح هوشیاری (سوال دوم)

جهت تعیین بیمار ان سطح 2 بررسی وجود یا عدم وجود اختلال سطح و محتوای هوشیاری انجام می شود **دلتهاری؛ منگی و اختلال در وقو به مکان و زمان** بیمار را در **سطح 2 تریاز** قرار می دهد .

نکته ی مهم در این مرحله توجه به این نکته است که **بروز این علائم اگر به صورت حاد باشد** بیمار را در **سطح 2** قرار می دهد و بیمارانی که به طور زمینه ای در حالت منگی و عدم وقو به زمان و مکان قرار دارند در این سطح قرار نمی گیرند . مثل عقب افتادگان ذهنی یا بیمار ان دچار آلزایمر

درد یا دیسترس شدید (سوال سوم)

سوال آخر در تعیین بیمار ان سطح 2 وجود یا عدم درد شدید یا دیسترس شدید است .

در این مرحله باید درد بیمار با مقیاسی تعیین شده (مثلا VAS که با روش دیداری از بیمار

خواسته می شود که شدت درد خود را بر روی خط 10 سانتی تعیین کند) ارزیابی شده

و علاوه بر این باید به شرایط فیزیولوژیک بیمار (مثل حالت چهره) و مکانیسم ضایعه

توجه کرد .

شدت درد در مقیاس عددی بالاتر از 7 از 10 به عنوان یک معیار برای تعیین بیمار در

سطح 2 در نظر گرفته میشود

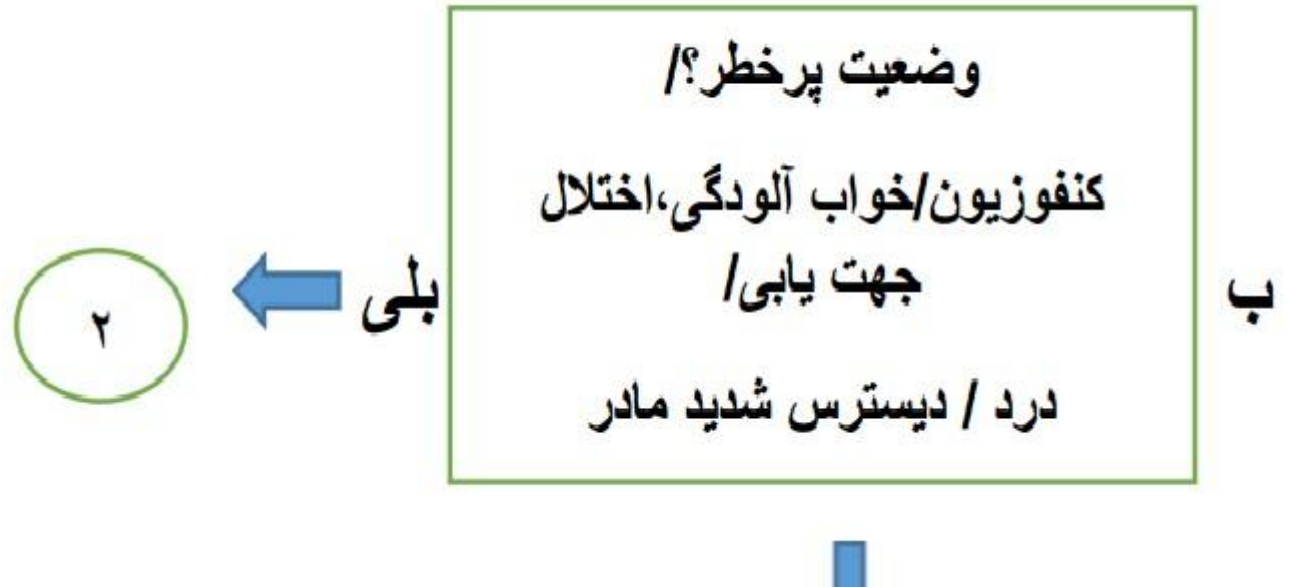
مثال از بخش 4- سطح 2

○ بیمار 30 ساله که به علت افتادن جسم سنگین روی اندام تحتانی و با شدت درد 9 از 10 مراجعه کرده است در سطح 2 قرار می گیرد .

○ بیمار با درد فلانک شدید 10 از 10 در سطح 2 قرار می گیرد

○ دیسترس شدید روانی مثل سایکوز حاد ، رفتار تهاجمی در محوطه تریاژ ، بیماران پر خاشگر ،

بیمار قربانی هم آزاری، سوگوار ی حاد و اضطراب شدید مثلاً ناشی از تجاوز جنسی ، همگی به عنوان دیسترس شدید در سطح تریاژ 2 قرار می گیرند



نقطه تصمیم گیری ب : آیا بیمار **نباید منتظر** بماند (علائم پرخطر، اختلال هوشیاری، درد یا دیسترس شدید) که در این صورت در **سطح 2** قرار می گیرد.

بخش 4- سطح 2

اگر مددجو در بخش چهارم سطح 2 تریاژ است به ثبت موارد زیر می پردازیم:

□ سوابق مهم پزشکی بیمار (MH) از جمله بیماری های قلبی عروقی، کلیوی، پرفشاری خون، دیابت، نقص ایمنی و ...

□ سابقه مصرف داروهای (DH) مهمی مانند داروهای قلبی، دیابتی، مهارکننده ایمنی و کورتیکواستروئیدها، وارفارین و

□ ثبت علائم حیاتی بیمار شامل: فشارخون، ضربان قلب، تعداد تنفس و دمای بدن و

اقدامات ماما پس از تایید سطح 2 تریاژ

✓ بدون تکمیل بخش های 5 و 6 فرم

✓ علامت اری سط دو در بخش 7

✓ تعیین محل ارجاع مددجو

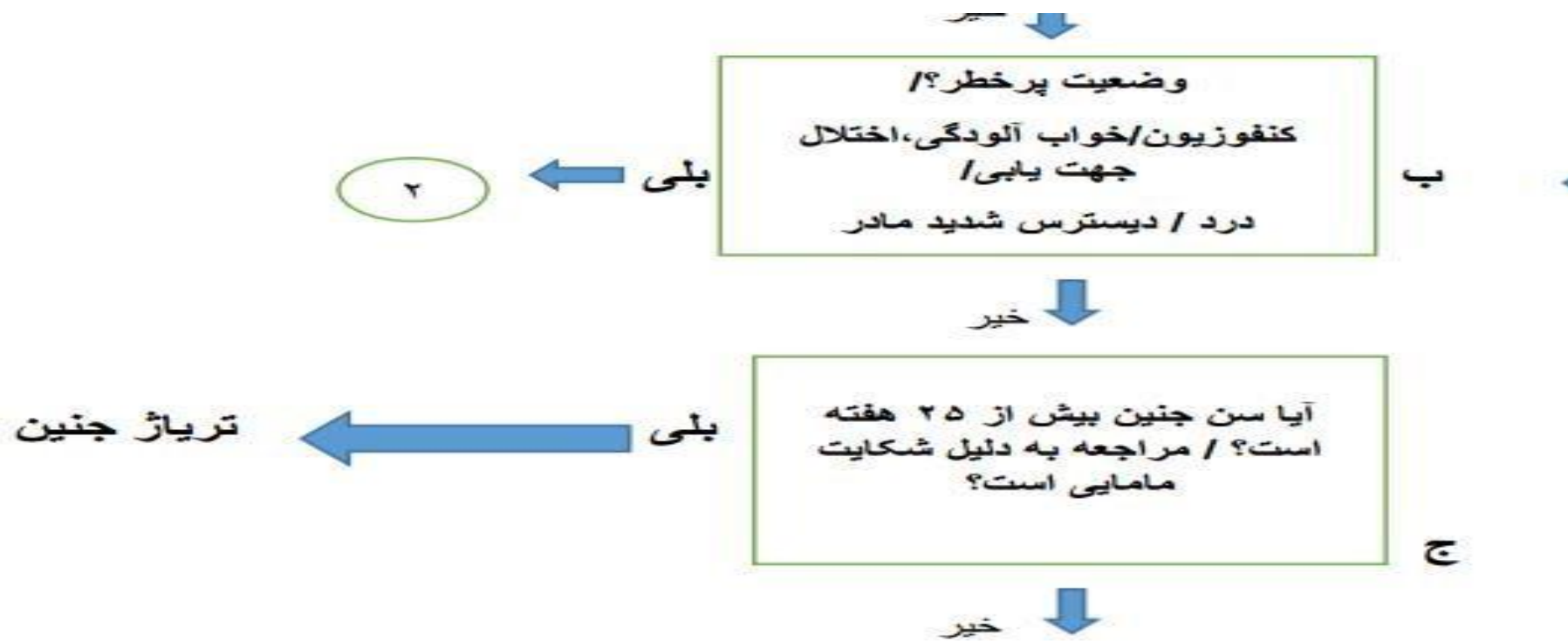
✓ ثبت نام و امضای خود

✓ نصب برچسب 2 در بالا و سمت چپ فرم وی را

✓ ارجاع به محل انجام معاینات مددجویان سط 2

✓ فراخواندن پزشك متخصص زنان را بر بالین در اولین فرصت (ظرف 10 دقیقه)

بخش 4- سطح 2 تریاژ جنین



نقطه تصمیم گیری ج: در این مرحله اگر مطمئن شدید که مادر در سطح 1 و 2 نیست وضعیت جنین را بررسی کنید

آیا سن جنین بیش از 25 هفته است؟ / مراجعه به دلیل شکایت مامایی است (خونریزی، لک بینی، آبریزش، کاهش و یا عدم حرکات جنین) ؟ بلی

بخش 4 سطح 2 تریاژ جنین



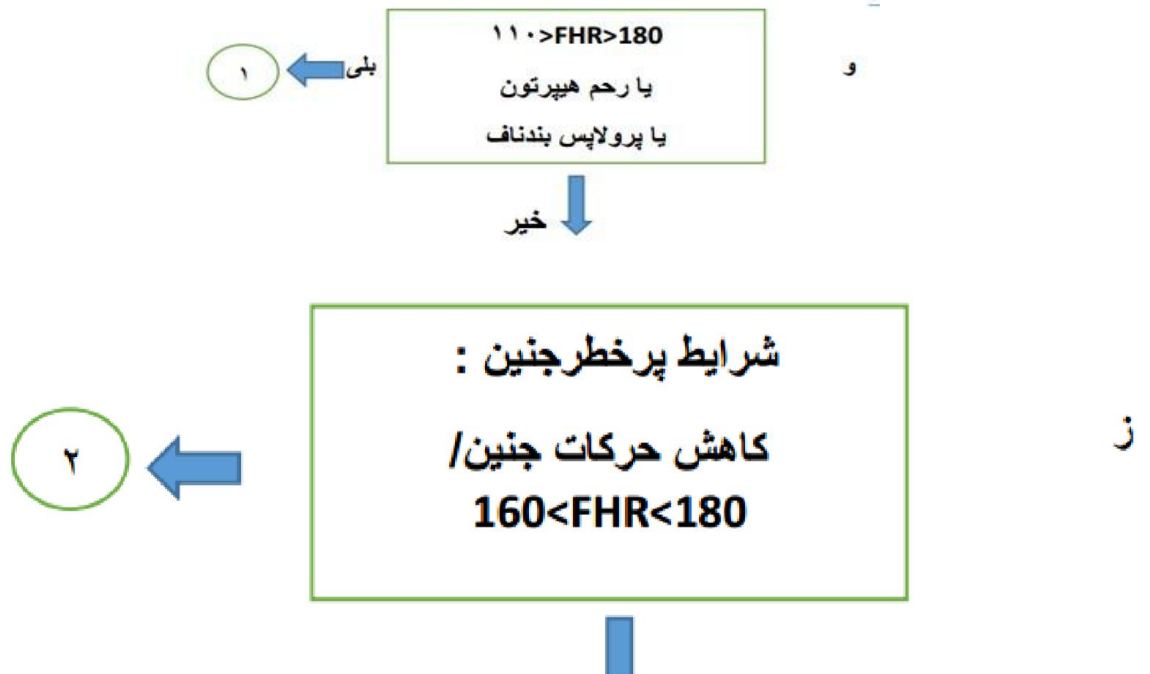
نقطه تصمیم گیری و: در این مرحله مطمئن شدید که مادر در سطح 1 و 2 قرار ندارد و فرصت معاینه مادر وجود دارد، مادر را روی تخت معاینه بخوابانید و موارد زیر را سریعاً بررسی کنید:

تونیسیتی رحم، سمع صدای قلب جنین به مدت یک دقیقه ، مشاهده واژن از لحاظ وجود بند نا در واژن .

بخش 4 سطح 2 تریاژ جنین

آیا سن جنین بیش از 25 هفته

است؟ / مراجعه به دلیل شکایت مامایی است؟



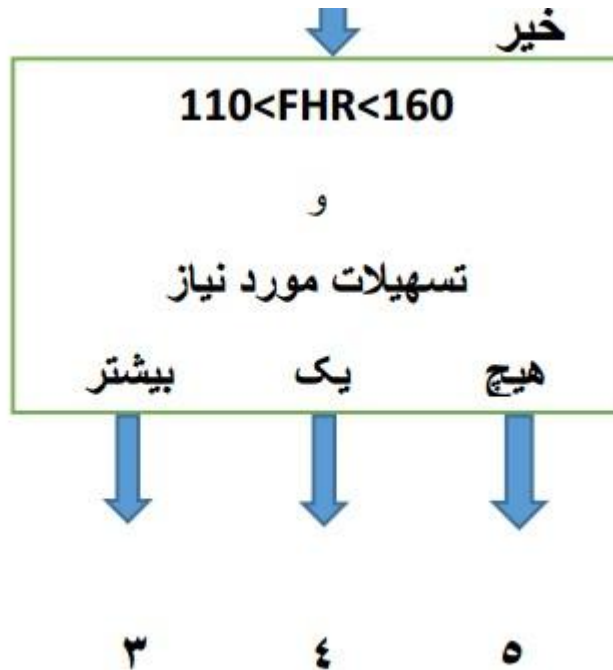
نقطه تصمیم گیری ز : در صورت وجود یکی از شرایط پرخطر جنین شامل

کاهش حرکات جنین یا

2 $160 < FHR < 180$

سطح

بخش 4 سطح 2 تریاژ جنین



ح

آیا سن جنین بیش از 25 هفته است؟ / مراجعه به دلیل شکایت مامایی است؟

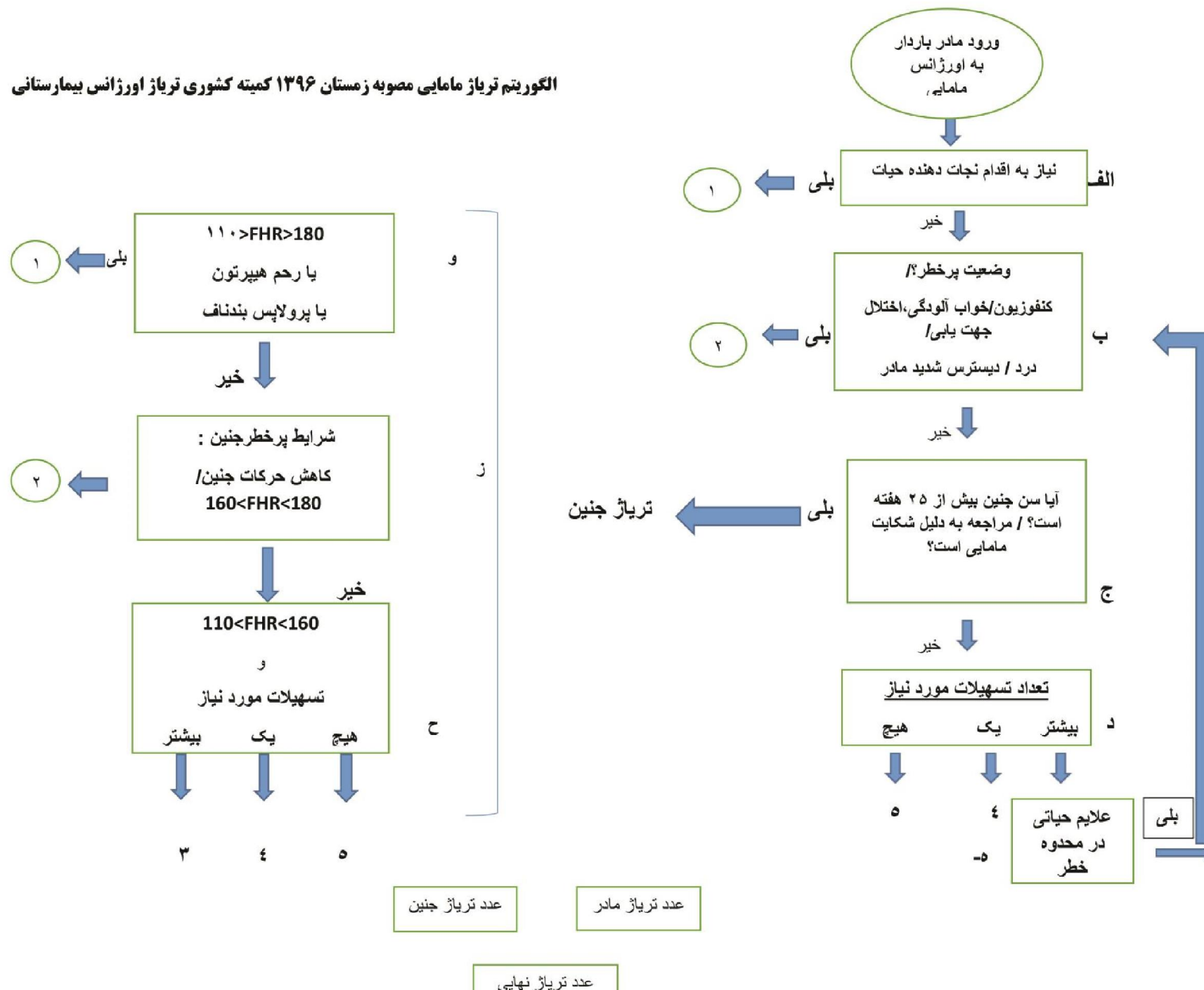
نقطه تصمیم گیری ح: در این مرحله اگر مطمئن شدید که جنین در سطح 1 و 2 نیست و ضربان قلب جنین در محدوده طبیعی ($110 < FHR < 160$) قرار دارد:

تخمین تسهیلات مورد نیاز جنین در بخش

اورژانس نیاز جنین به 2 یا بیشتر از تسهیلات اورژانس

سطح 3 :

الگوریتم تریاژ مامایی مصوبه زمستان ۱۳۹۶ کمیته کشوری تریاژ اورژانس بیمارستانی



تسهیلات چیست؟

تسهیلات یعنی تعداد انواع اقدامات پاراکلینیک و بالینی مورد نیاز برای بیمار است

مواردی که جزو تسهیلات محاسبه نمی شوند	مواردی که جزو تسهیلات به حساب می آیند
- شرح حال و معاینه - آزمایش به منظور غربالگری	- آزمایشات (خون ، ادرار) - ECG ، رادیو گرافی - CT ، MRI ، سونوگرافی ، آنژیوگرافی
گرفتن IV تنها و هپارین یا سالین لاک کردن	مایعات وریدی (هیدراسیون)
- داروی خوراکی - واکسن کزاز - تجدید نسخه	داروهای IV یا IM یا نبولایزر
تماس تلفنی با پزشک خانواده	مشاوره تخصصی
- اداره ساده زخم (پاتسمان ، بازدید) - دادن عصا ، آتل گیری ، اسلینگ	- پروسیجر ساده = ۱ (ترمیم لاسراسیون ، فولی) - پروسیجر پیچیده = ۲ (conscious sedation)

تعریف سطوح بر اساس تسهیلات

تسهیلات یعنی تعداد انواع اقدامات پاراکلینیک و بالینی مورد نیاز برای بیمار

است سطح 3: دو و یا بیشتر از دو مورد تسهیلات سطح: یک مورد تسهیلات

سطح 5: عدم نیاز به استفاده از تسهیلات اورژانس

کل آزمایشات یک اقدام و کل گرافی ها یک تسهیل محسوب میشود

جایگاه تخمین تسهیلات در ESI تعیین سطح 3 و 4 و 5

تعیین تسهیلات مورد نیاز بیمار جزء لا ینفک تقسیم بیماران در سطح 3 و 4 و 5 می باشد.

در سط 1 و 2 تعیین میزان تسهیلات برای تریاژ بیمار نقشی ندارد

نقش علائم حیاتی در ESI

پس از گذر از نقاط تصمیم گیری الف، ب، ج در صورت نیاز به 2 و یا بیشتر از تسهیلات اورژانس قبل از قرار دادن بیمار در سطح 3 باید **علائم حیاتی** در نظر گرفته شود

در صورتی که علائم حیاتی بیمار در **ناحیه ی خطر danger zone** باشند بیمار به **سطح 2**

ارتقاء یابد. تعریف علائم حیاتی پر خطر danger zone در زیر توضیح داده شده:

<3 m	>180	>50
3 m-3y	>160	>40
3-8 y	>140	>30
>8y	>100	>20
HR	RR	SaO2<92%

تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس: ☐ ۲ و بیشتر:				جنین جنین
BP:	PR:	RR:	T:	

1. فرد تریاژ کننده موظف است پس از آنکه مطمئن شد مددجو وارد شده به اتاق تریاژ اورژانس زایمان، بر اساس تریاژ ESI در سطوح یک و دو قرار ندارد با تخمین تعداد تسهیلات احتمالی مورد نیاز برای مددجو یا جنین، وی را در سطوح سه، چهار و یا پنج قرار دهد.

2. مددجویانی که در سطح 3 قرار می گیرند مادرانی هستند که علائم خفیفی دارند و جان خود و جنین در معرض خطر نبوده و دچار عوارض نخواهند شد و نیاز به درمان اورژانس ندارند

قرار گرفتن در سطح 3 تریاژ

3. نیاز مادر به دو یا چند تسهیلات اورژانس در صورت عدم اختلال در علام حیاتی، او را در سطح قرار می دهد.

نکته: در صورت اختلال در علایم حیاتی و قرار گرفتن مددجو در محدوده خطر، وی را به جای قرار دادن در سطح سه، در سطح دو دسته بندی نموده و مشابه بند 6 دستورالعمل با الصاق برچسب دو وی را به پزشک ارجاع دهد.

اگر همین مددجو در محدوده خطر علایم حیاتی قرار نداشت، تریاژ کننده مجاز است از پر نمودن بخش ششم فرم خودداری نموده با پر کردن بخش 7 و تعیین محل ارجاع مددجو و ثبت نام و امضای خود، با الصاق برچسب 3 در بالا و چپ فرم وی را به محل مقرر ارجاع دهد.

کد پ یرش:

هوالشافی

دانش اه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

فرم تریاژ اورژانس زایمان بیمارستان.....

نام ونام خانوادگی مددجو:.....

تاریخ مراجعه:.....

ساعت مراجعه:.....

سن:

باردار ☐

غیرباردار ☐

نحوه ارجاع:

آمبولانس 115 ☐

آمبولانس خصوصی ☐

وسیله شخصی ☐

امداد هوایی ☐

سایر ☐

نحوه ورود:

با برانکارد ☐

با ویلچر ☐

با پای خود ☐

باهمراه ☐

بدون همراه ☐

سایر ☐

مراجعه 2 ساعت قبل ☐

شکایت اصلی مددجو:

سابقه حساسیت دارویی و غ ایی:.....

شرای تهدید کننده حیات (سط 1)

سطح 1 : شرایط تهدید کننده حیات

مصادیق مادر:

سطح هوشیاری مددجو : A V P U

مخاطره راه هوایی ☐

سیانوز ☐

علائم شوک ☐

تشنج ☐

تروما ☐

خونریزی شدید واژینال (دفع لخته) ☐

زایمان قریب الوقوع ☐

سردرد شدید ☐

تاری دید ☐

احساس بیرون زدگی بندنا توسط مادر ☐

عدم حرکت در جنین بالای 25 هفته ☐

درد اپی گاستر ☐

مصادیق جنین:

درد شدید همراه با بیقراری ☐

دیسترس شدید تنفسی ☐

انقباضات تنائیک رحم ☐

تب بالای 39 درجه ☐

پارگی کیسه آب ☐

استفراغ شدید بالای 2 هفته حاملگی ☐

کاهش حرکات جنین در جنین بالای 25 هفته ☐

خونریزی خفیف تا متوسط واژینال ☐

افت های قلب جنین ☐

انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم ☐

سابقه پزشکی:.....

سابقه دارویی:.....

3:

علائم حیاتی :

BP:

PR:

RR:

T:

FHR:

مددجویان/سط

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: 2 و بیشتر ☐

3:

علائم حیاتی:

BP:

PR:

RR:

T:

FHR:

4:

سایر مددجویان (سط

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس:

1 مورد ☐

هی ☐

سطح تریاژ مددجو:

5 ☐

3 ☐

2 ☐

1 ☐

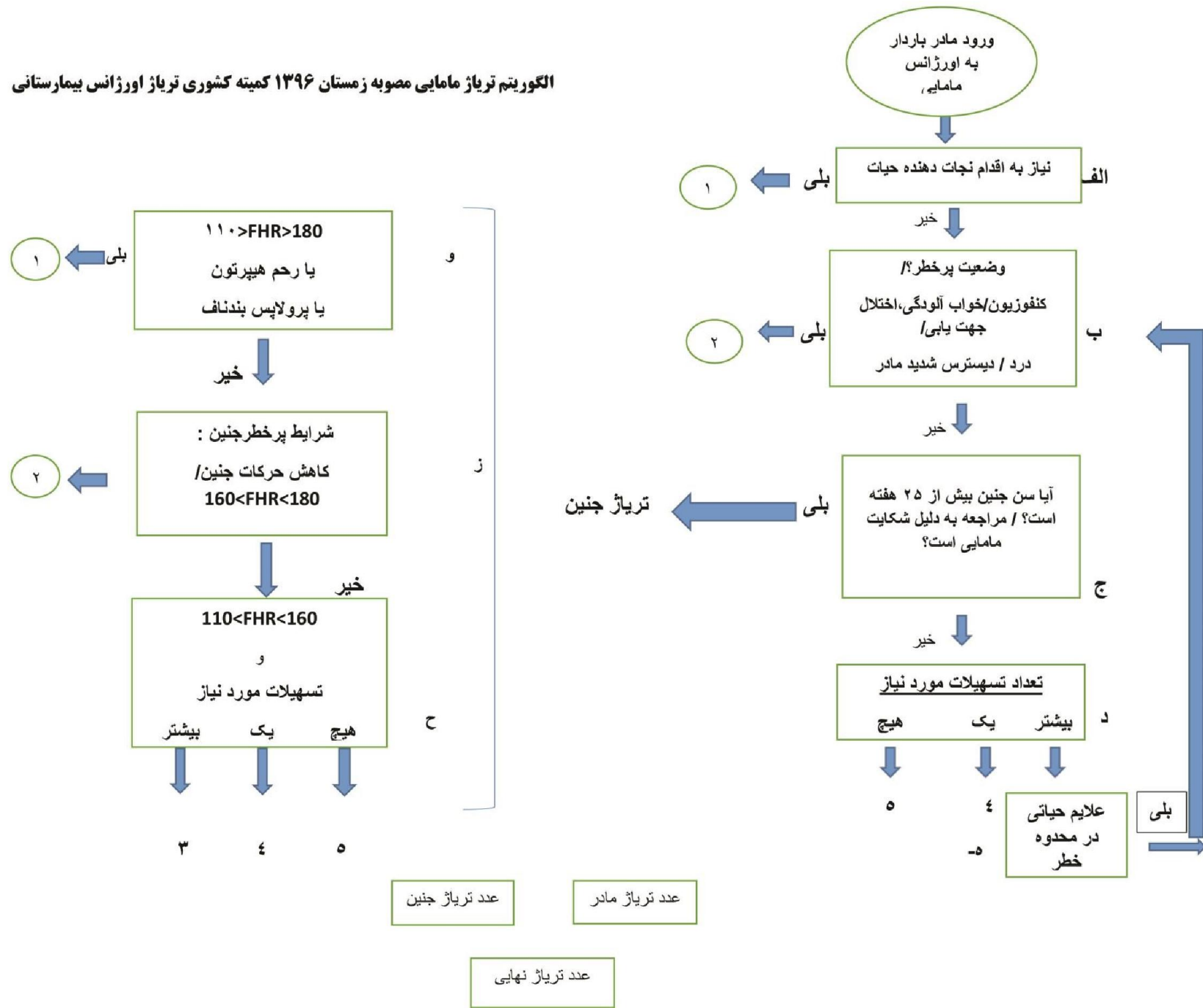
ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس:

* ثبت علائم حیاتی برای مددجویان سطح 2 با تشخیص مامای تریاژ و لزوم عدم تاخیر در رسیدگی به مددجویان با شرایط پر خطر

ساعت و تاری ارجاع:.....

نام و امضای مامای تریاژ:.....

الگوریتم تریاژ مامایی مصوبه زمستان ۱۳۹۶ کمیته کشوری تریاژ اورژانس بیمارستانی

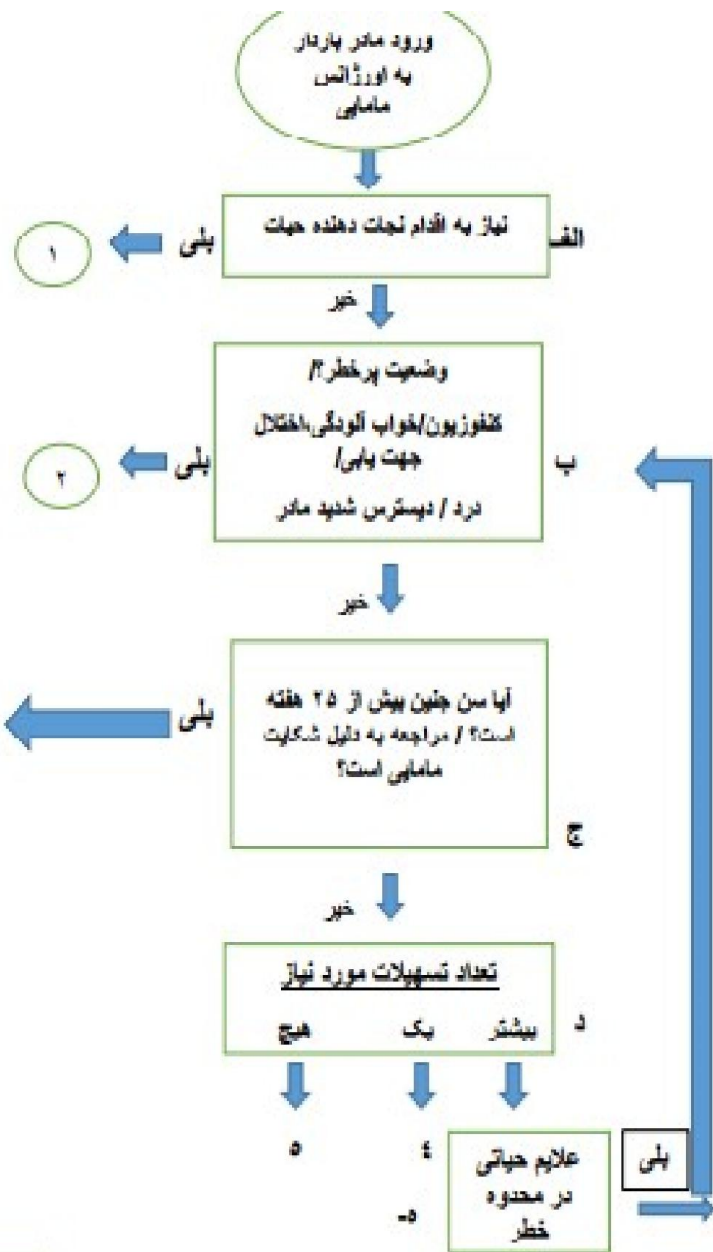


نقطه تصمیم گیری د: در این مرحله که مطمئن شدید سن جنین زیر 25 هفته

است یا مادر با شکایت غیر مامایی مراجعه نموده در صورت عدم وجود شرایط الف و ب باید تسهیلات مورد نیاز مادر در بخش اورژانس را تخمین بزنید. نیاز بیمار به 2 یا بیشتر از تسهیلات اورژانس در صورت عدم اختلال در علائم حیاتی، وی را در سطح 3 قرار می دهد.

نقطه تصمیم گیری ه: در صورتی که تسهیلات مورد نیاز مادر طبق

تعریف 2 و یا بیشتر باشد (سطح 3) در این مرحله باید علائم حیاتی بیمار جهت طبقه بندی در نظر گرفته شود. یعنی در صورت وجود اختلال در علائم حیاتی بیمار او را در سطح 2 قرار دهید و در غیر این صورت بیمار در همان سطح 3 تقسیم بندی می گردد.



پس از مشخص شدن سطح تریاژ مادر و جنین، سطح تریاژ نهایی سطح بالاتر خواهد بود.

عدد تریاژ جنین

عدد تریاژ مادر

عدد تریاژ نهایی

تعداد تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس ۱ مورد: ☐ هیچ: ☐	بیمار
---	-------

اگر بیماری بر اساس تریاژ ESI فقط به یک مورد تسهیلات نیاز داشت یعنی سطح 4 یا به تسهیلات اورژانس نیاز نداشت یعنی سطح 5، تریاژ کننده موظف است با علامتگذاری

لازم در بخش ششم و هفتم فرم، و تعیین محل ارجاع وي و همچنین ثبت نام و امضاي خود،
پس از

نصب برچسب مناسب یا 5 بیمار را در نوبت قرار داده یا براي ویزیت ارجاع دهد

بخش هفتم	سطح تر باز بیمار:	☐	۵	☐	۴	☐	۳	☐	۲	☐	۱	☐
	ارجاع به:											

در بخش هفتم فرم ،سطح تریاژ بیمار مشخص شده و محل ارجاع وی شامل: اتاق احیا، اتاق
معاینه یا بخش اورژانس حاد و یا تحت نظر مشخص می گردد و در نهایت پس از ثبت
تاریخ و ساعت ارجاع بیمار در قسمت زیرین فرم و ثبت امضا و نام فرد تریاژکننده ، با
الصاق برچسب مورد نظر در گوشه بالا و چپ فرم ، تریاژ بیمار به انجام می رسد

در صورتی که به علت **ازدحام اورژانس** به ناچار برخی از بیماران سطوح سه، چهار یا پنج در اتاق انتظار در نوبت 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 بیماران را مجدد ویزیت نماید و با **تریاز** **مجدد** (Re-triage) و در صورت لزوم با **تغییر سطح تریاز بیماران** در انتظار، از بروز عواقب ناخواسته احتمالی برای ایشان پیشگیری نماید

Obstetric triage tools



Mercy Health
Care first

Canada

- Obstetric Triage Acuity Scale (Smithson et al., 2013)

USA

- Obstetric Triage Acuity Scale (Paisley et al., 2011)
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN)
Maternal Fetal Triage Index (Ruhl et al., 2015)

England

- Birmingham Symptom Specific Obstetric Triage Symptom (Kenyon et al., 2017)

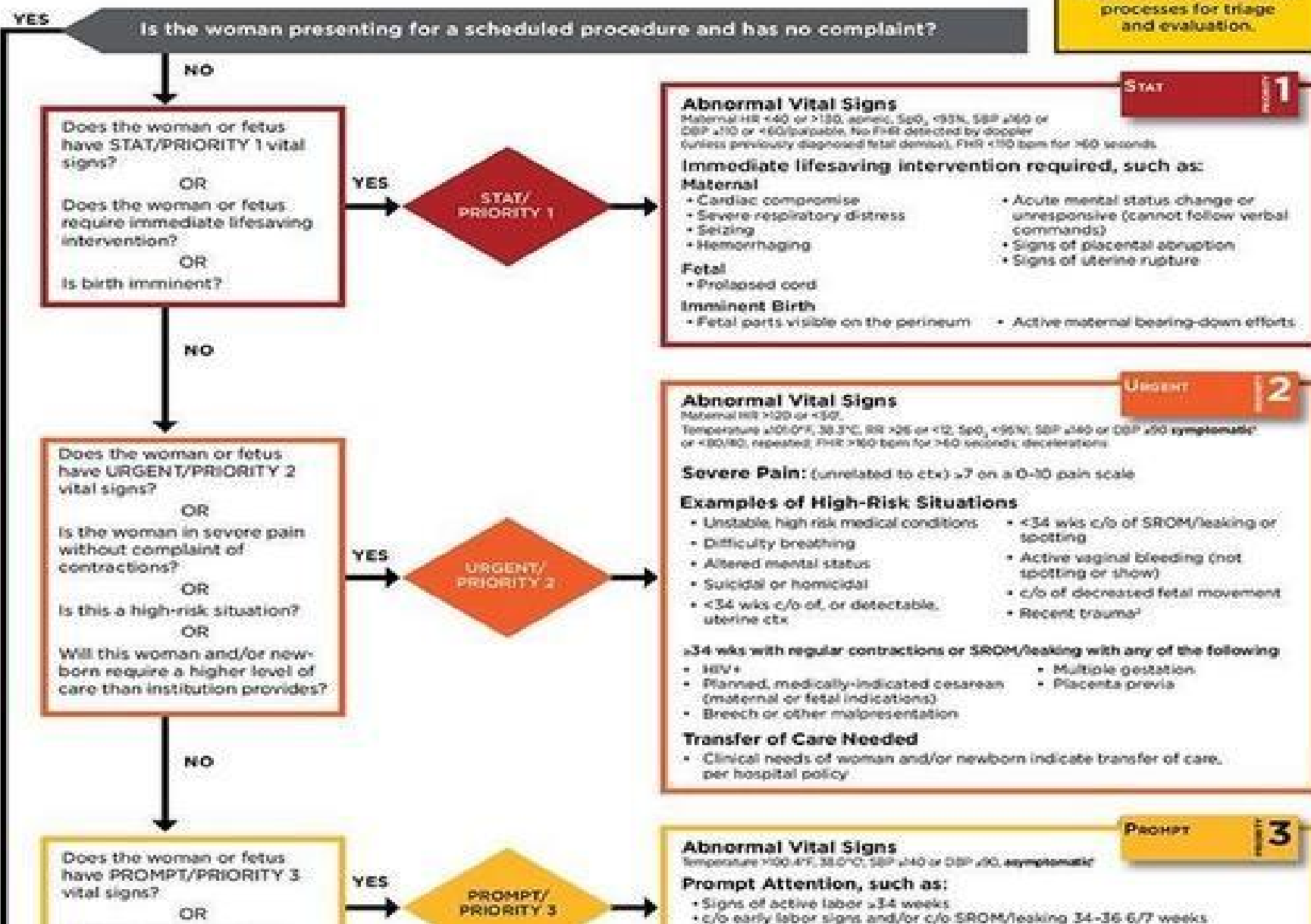
Switzerland

- Swiss Emergency Triage Scale (Viet-Ruben et al., 2017)

OTAS	Level 1 (Resuscitative)	Level 2 (Emergent)	Level 3 (Urgent)	Level 4 (Less Urgent)	Level 5 (Non-Urgent)
Time to Secondary Health Care Provider	Immediate	≤ 15 minutes	≤ 30 minutes	≤ 60 minutes	≤ 120 minutes (2 hours)
Re-assessment	Continuous Nursing Care	Every 15 minutes	Every 15 minutes	Every 30 minutes	Every 60 minutes
Labour/Fluid	▪ Imminent birth	▪ Suspected preterm labour/PPROM < 37 weeks	▪ Signs of active labour > 37 weeks	▪ Signs of early labour/SROM > 37 weeks	▪ Discomforts of pregnancy
Bleeding	▪ Active vaginal bleeding with/without abdominal pain	▪ Bleeding associated with cramping (> spotting) < 37 weeks	▪ Bleeding associated with cramping (> spotting) > 37 weeks	▪ Spotting	
Hypertension	▪ Seizure activity	▪ Hypertension > 160/110 and/or headache, visual disturbance, RUQ pain	▪ Mild Hypertension > 140/90 with/without associated signs and symptoms		
Fetal Assessment	▪ Abnormal FHR tracing ▪ No fetal movement	▪ Atypical FHR tracing, abnormal BPP, abnormal dopplers ▪ Decreased fetal movement			
Other	▪ Acute onset severe abdominal pain ▪ Altered level of consciousness ▪ Cord prolapse ▪ Severe respiratory distress ▪ Suspected sepsis	▪ Major trauma ▪ Shortness of breath ▪ Unplanned and unattended birth	▪ Abdominal/back pain greater than expected in pregnancy ▪ Flank pain/hematuria ▪ Nausea/vomiting and/or diarrhea with suspected dehydration	▪ Ongoing assessment from outpatient clinic (for hypertension, blood work) ▪ Minor trauma (minor MVC/fall) ▪ Nausea/vomiting and/or diarrhea ▪ Signs of infection (ie. dysuria, cough, fever, chills)	▪ Anything that does not seem to pose threat to mother or fetus ▪ Cervical Ripening ▪ Outpatient placenta previa protocol ▪ Pre-booked visits (ie. Rh and progesterone injections, NST) ▪ Assessment for version ▪ Rashes

Maternal Fetal Triage Index (MFTI)

Implement appropriate
infectious disease control
processes for triage
and evaluation.





Australasian triage scale (ATS)

Triage Category	Descriptor	Time to be seen	Performance
1	Immediate		100%
2	Emergency	10 minutes	80%
3	Urgent	30 minutes	75%
4	Semi-urgent	60 minutes	70%
5	Non- urgent	120 minutes	70%

□ بیمار دچار همسر آزاری

سطح 2

□ بیماران با سوگواری حاد

سطح 2

□ اضطراب و مشکل روحی پس از آزار جنسی

سطح 2

□ بروز رفتارهای تهاجمی در محوطه تریاژ

سطح 2

کد پذیرش:

شماره تماس:

آدرس: تهران ۷ - - - - -

۹۱ - - - - -

هوالشافی

سطح
تریازنهایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
فرم تریاز اورژانس زایمان بیمارستان امام سجاده (ع)

نام و نام خانوادگی مددجو: <u>مهرشیرا جاسمی</u>	تاریخ مراجعه: <u>۹۹/۸/۱۶</u>	ساعت مراجعه: <u>۱۶:۱۰</u>
سن: <u>۳۵</u>	باردار ☒ / غیرباردار ☐	
نحوه ارجاع: ☒ آمبولانس ۱۱۵	آمبولانس خصوصی ☐	وسیله شخصی ☐
نحوه ورود: ☒ با برانکار	با ویلچر ☐	با پای خود ☐
مراجعه ۲۴ ساعت قبل ☐	با همراه ☐	بدون همراه ☐
سایر ☐	سایر ☐	
شکایت اصلی مددجو: <u>برهوشی شدن در منزل نیم ساعت پیش</u>		
سابقه حساسیت دارویی و غذایی: <u>()</u>		

شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱)

مصادیق مادر:	سطح هوشیاری مددجو:	A V P U
مخاطره راه هوایی ☐ سیانوز ☐	علائم شوک ☒	تشنج ☐
سردرد شدید ☐ تاری دید ☐	درد اپی گاستر ☐	تروما ☐
مصادیق جنین:	عدم حرکت در جنین بالای ۲۵ هفته ☐	خونریزی شدید واژینال (دفع لخته) ☒
احساس بیرون زدگی پندناف توسط مادر ☐		زایمان قریب الوقوع ☐

مددجویان پر خطر (سطح ۲)

لتارژی و خواب آلودگی ☐	دیسترس شدید تنفسی ☐	درد شدید همراه با بیقراری ☐
انقباضات تنائیک رحم ☐	تب بالای ۳۹ درجه ☐	پارگی کیسه آب ☐
کاهش حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته ☐	خونریزی خفیف تا متوسط واژینال ☐	استفراغ شدید بالای ۲۴ هفته حاملگی ☐
افت های قلب جنین ☐	انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم ☐	
سابقه پزشکی:	سابقه دارویی:	
علائم حیاتی:	BP:	PR:
	RR:	T:
	FHR:	

مددجویان سطح ۳:

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: ۲ و بیشتر ☐	BP:	PR:	RR:	T:	FHR:
علائم حیاتی:					

سایر مددجویان (سطح ۴ و ۵):

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس:	۱ مورد ☐	هیچ ☐			
سطح تریاز مددجو:	۵ ☐	۴ ☐	۳ ☐	۲ ☐	۱ ☒
ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس:					

* ثبت علائم حیاتی برای مددجویان سطح ۲ با تشخیص مامای تریاز و لزوم عدم تاخیر در رسیدگی به مددجویان با شرایط پر خطر

نام و امضای مامای تریاز: مهرشیرا جاسمی

ساعت و تاریخ ارجاع: ۹۹/۸/۱۶
۱۶:۰۵

شرح حال و دستورات پزشکی:

هفت مورد کس و اجرائی

۷۲ عدد ۱۷۱۵ رقم شود

2) آزمايشات CBC، BE، PT، PTT، LFT، و زرد خون در اسهال مع انجام شود.

235 201 201 201 201 201

2. Twice 500 - Half saline for ③

(٥) قبول آلتی کر میں ۱۵۴۹ انفوز یون مقود

(۲) آبیول هسرتن مصلیٰ سترین سند (۱) مهر و امضاء پزشک:

$14 = 0.8$

تاریخ و ساعت ویزیت:

مادر: $cc = \text{مردود شدن مدفوع از خونی سبز}$

جواب سوئالات داخل جلد ۹ صفحه هاتوا سا - کورونیک 30x20

$$G_3 P_2 Ab. \rightarrow NVD$$

PMH ⊖

SH ①

DH ①

AHQ

by IMP = 22

by Sone = $\frac{1}{10^w}$

سین از ارز باس اولیہ مدد جو کہ ماہانہ اعلا شدہ

اعضا و کتب در ساعت ۱۶:۰۵ در بایگ مدرسه آماده شد.

هذه هي IVline كرفه سة .

به دست یازده آفریقا 6 BG 6 CBC 6 PTT 6 PT

LFT انجام و در خواست شد. زیرا و کراس مع فون انجام شد.

در دو مستقیمه $\overline{AB}$ و $\overline{CD}$ که در یک صفحه قرار دارند، یک خط عمود مشترک داریم.

و ۱۲۵ واحد آنسوفوسیت دریافت کرد.

امید مودت و شریعت سر -

و مدد و معیاد از ریه ها و قاعه ها

ساعت و تاریخ گزارش:

مرخص گردید.

در بخش اتاق عمل بستری گردید.

به درمانگاه همان بیمارستان فرستاده شد.

به بیمارستان اعزام گردید.

بیمار در تاریخ ۹۹، ۸۱ و ساعت ۱۶:۱۵'

اجازہ معالجہ و عمل جراحی

هو، ساکن اجازه می دهم پزشک یا پزشکان بیمارستان

عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلاح بدانند در مورد اینجانب / مددجو اینجانب به مورد اجرا

۱۳- اقدامات فقهی که در مورد انجام دهند اعلام می دارم.

شاهد (۱) تاریخ

شاهد ۲) امضا

اجازه ترخیص یا میل شخصی

حدید و توصیہ پزشکان مسئول بیمارستان این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می

ناشی می شود را برعهده ندارند.

..... اول مددجو

شماره () تاریخ

1-20

شد پذیرش:

شماره تماس:

۰۹۱- - - -

آدرس:

تهران - - -

هوالشافی

سطح

ترباژ نهایی

۳

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

فرم ترباژ اورژانس زایمان بیمارستان امام سجاد (ع)

نام و نام خانوادگی مددجو:	رضا رحیمی	تاریخ مراجعه:	۹۹/۱۰/۲۸	ساعت مراجعه:	۱۰
سن:	۳۳	باردار:	☒	غیرباردار:	☐
نحوه ارجاع:	آمبولانس ۱۱۵	آمبولانس خصوصی	☐	وسیله شخصی	☒
نحوه ورود:	با برانکارد	با ویلچر	☐	با پای خود	☒
مراجعه ۲۴ ساعت قبل	☐	با همراه	☒	بدون همراه	☐
سایر	☐	سایر	☐		
شکایت اصلی مددجو:	درجه ۳ بارداری				
سابقه حساسیت دارویی و غذایی:					

شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱)

مصادیق مادر:	سطح هوشیاری مددجو:	A V P U
مخاطره راه هوایی	سیانوز	☐
سر درد شدید	تاری دید	☐
احساس بیرون زدگی بندناف توسط مادر	عدم حرکت در جنین بالای ۲۵ هفته	☐
تروما	خونریزی شدید واژینال (دفع لخته)	☐
تشنج	زایمان قریب الوقوع	☐
درد اپی گاستر		
علائم شوک		

مددجویان پر خطر (سطح ۲)

لنارژی و خواب آلودگی	دیسترس شدید تنفسی	درد شدید همراه با بیقراری
انقباضات تنائیک رحم	تب بالای ۳۹ درجه	پارگی کیسه آب
کاهش حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته	خونریزی خفیف تا متوسط واژینال	استفراغ شدید بالای ۲۴ هفته حاملگی
افت های قلب جنین	انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم	
سابقه پزشکی:	سابقه دارویی:	
علائم حیاتی:	BP:	PR:
	RR:	T:
	FHR:	

مددجویان سطح ۳:

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس:	۲ و بیشتر				
علائم حیاتی:	BP: ۱۲/۷	PR: ۸۲	RR: ۱۸	T: ۳۶٫۹	FHR: ۱۴۴

سایر مددجویان (سطح ۴ و ۵):

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس:	۱ مورد	هیچ
---	--------	-----

سطح ترباژ مددجو:	۵	۴	۳	۲	۱
ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس:					

ثبت علائم حیاتی برای مددجویان سطح ۲ با تشخیص مامای ترباژ و لزوم عدم تاخیر در رسیدگی به مددجویان با شرایط پر خطر

نام و امضای مامای ترباژ: ساعت و تاریخ ارجاع:

شرح حال و دستورات پزشک:

۲ NST + Toc
۱) معاینه مجدد ۲ ساعت دیگر

دو مورد یک واحد شد
۹۹، ۷، ۲۸
۱۰۱
نیمه شب ۲۴۰۲۱

تاریخ و ساعت ویزیت:

مهر و امضاء پزشک:

گزارش ماما: cc: درد زایمان از ساعت ۸ صبح

G₅P₃Ab₁ → All NVD

PMH ⊕ هیچ بیماری

SH ⊕ آنمی نرسیده

DH ⊕ لوپتیکین

AH ⊖

Fu: good

V/B ⊖

ROM ⊖

by Imp = ۳۸^w + ۳

by sono = ۳۹^w

TV { none pas
c-ph
Intar
-3

آخرین یونف {
دفعه ۱۱
جفت حل شده

مرد جوجه است انجام NST تفسیر نه مایعات شش من غوره و بیاید
در ساعت ۱۰:۳۵ - ۱۰:۵۵ NST To 7 انجام شد
به روش دکترا ریه و Reactiv است
توصیه شد مرد جوجه در ساعت ۱۲:۱۰ جهت TV تغییر بیاید

نیمه شب ۲۴۰۲۱
مهر و امضاء ماما:

ساعت و تاریخ گزارش:

مرخص گردید.

در بخش بستری گردید.
به درمانگاه همان بیمارستان فرستاده شد.
به بیمارستان اعزام گردید.

بیمار در تاریخ و ساعت

اجازه معالجه و عمل جراحی

اینجانب مددجو / ولی مددجو، 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 / مددجو 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 را برعهده ندارند.
امضاء مددجو امضاء یکی از بستگان درجه اول مددجو
شاهد (۱) تاریخ
شاهد (۲) امضا

سطح
تریازنهایی
۲

Re-terriage

هوالشافی

۰۹۱ - - -

کد پذیرش:
شماره تماس:
آدرس: تهران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
فرم تریاز اورژانس زایمان بیمارستان امام سجاد (ع)

نام و نام خانوادگی مددجو: سرکار خانم	تاریخ مراجعه: ۹۹/۷/۲۸	ساعت مراجعه: ۱۲
سن: ۲۴	باردار ☒ غیرباردار ☐	
نحوه ارجاع: آمبولانس ۱۱۵ ☐ آمبولانس خصوصی ☐	وسیله شخصی ☒ سایر ☐	
نحوه ورود: با برانکارد ☐ با ویلچر ☐	با پای خود ☒ بدون همراه ☐	سایر ☐
مراجعه ۲۴ ساعت قبل ☒	با همراه ☒	سایر ☐
شکایت اصلی مددجو: درجه ۱ اعانت		
سابقه حساسیت دارویی و غذایی: -		

شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱)

مصادیق مادر:	سطح هوشیاری مددجو: A V P U	
مخاطره راه هوایی ☐ سیانوز ☐	علامه شوک ☐ تشنج ☐	تروما ☐
سردرد شدید ☐ تاری دید ☐	درد اپی گاستر ☐	خونریزی شدید واژینال (دفع لخته) ☐
مصادیق جنین:		زایمان قریب الوقوع ☐
احساس بیرون زدگی بندناف توسط مادر ☐	عدم حرکت در جنین بالای ۲۵ هفته ☐	

مددجویان پر خطر (سطح ۲)

لنارژی و خواب آلودگی ☐ دیسترس شدید تنفسی ☐	درد شدید همراه با بیقراری ☐	
انقباضات تنائیک رحم ☐ تب بالای ۳۹ درجه ☐	بارگی کیسه آب ☐	استفراغ شدید بالای ۲۴ هفته حاملگی ☐
کاهش حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته ☐	خونریزی خفیف تا متوسط واژینال ☐	
افت های قلب جنین ☐ انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم ☐		
سابقه پزشکی: سابقه دارویی:		
علائم حیاتی: BP: ۱۴/۹ PR: ۸۸ RR: ۱۹ T: ۳۶.۵ FHR: ۱۴۵		

مددجویان سطح ۳:

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: ۲ و بیشتر ☐				
علائم حیاتی: BP: PR: RR: T: FHR:				

سایر مددجویان (سطح ۴ و ۵):

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: ۱ مورد ☐ هیچ ☐				
--	--	--	--	--

سطح تریاز مددجو: ۱ ☐ ۲ ☒ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵ ☐				
ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس:				

* ثبت علائم حیاتی برای مددجویان سطح ۲ با تشخیص مامای تریاز و لزوم عدم تاخیر در رسیدگی به مددجویان با شرایط پر خطر

نام و امضای مامای تریاز

ساعت و تاریخ ارجاع:

ح. حال و دستورات پزشک:

۲. بستری زائستگاه شود.

۱. آزمايش کامل به اطفال در فواصل شود.

دو مورد و یک راجع

۹۹، ۷، ۲، ۱۲، ۱۰

ب. بخ و ساعت ویزیت:

ش. مامایی: ۹۹ : مددجو جهت بخارش بخورده در ساعت ۱۲ ظهر

مهر و امضاء پزشک:

G₅P₃Ab₁ — All NVD

PMH ⊕

SH ⊕

DM ⊕

AN ⊖

FM: good

V/B ⊖

ROM ⊖

Tv } 2kg -
r.o./
mph
Int+
-3

مهر و امضاء ماما:

و. تاریخ گزارش:

مرخص گردید.

در بخش ۵۱۳ بستری گردید.

به درمانگاه همان بیمارستان فرستاده شد.

به بیمارستان اعزام گردید.

ار در تاریخ ۹۹، ۷، ۲، ۱۲، ۱۰ ساعت ۱۲، ۱۰

اجازه معالجه و عمل جراحی

تب..... مددجو / ولی مددجو، 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 / مددجو اینجانب به مورد اجرا

ند و بدینوسیله برائت پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از کلیه اقدامات فوق که در مورد..... انجام دهند اعلام می دارم.

اهد (۱)..... تاریخ.....

اهد (۲)..... امضا.....

اجازه ترخیص یا میل شخصی

تب..... با میل شخصی خود بر خلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان..... این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می

که هیچ یک از مسئولین عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود را برعهده ندارند.

مددجو..... امضاء یکی از بستگان درجه اول مددجو.....

اهد (۱)..... تاریخ.....

...

Figure 1

باتشکر از همراهی شما

