



مقدمه:

تریاز واژه فرانسوی و به معنای دسته‌بندی نمودن می‌باشد. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت تریاز فرایندی است که برای اولویت بندی بیماران یا مصدومان جهت ارائه خدمات درمانی صورت می‌گیرد. بدین مفهوم که در شرایط رخداد حوادث و سوانح، باید بیشترین خدمت را به بیشترین افراد نیازمند ارائه نمود. تریاز فرایندی است مستمر که از صحنه حادثه آغاز شده، در پست پیشرفته پزشکی (AMP) و بیمارستان میدانی یا صحرایی (در صورت وجود) ادامه می‌یابد و در نهایت به بیمارستان ریفرال ختم می‌شود.

برای تریاز بزرگسالان از الگوی استارت (START) و برای شیرخواران، نوزادان و کودکان زیر ۸ سال از روش جامپ استارت (JUMP START) استفاده می‌گردد.

اسناد بالا دستی: برخی از اسناد و قوانین بالا دستی به صورت مستقیم و برخی به صورت غیرمستقیم به لزوم اجرای فرآیند تریاز توسط اورژانس پیش بیمارستانی تأکید و اشاره می‌نمایند و در واقع اجرای تریاز پیش بیمارستانی علاوه بر آنکه جزئی از فرایند درمان بیماران تلقی می‌گردد، دارای الزام و ضرورت قانونی نیز می‌باشد.

- قانون مدیریت بحران، بند ۲ قسمت (۱)، ماده ۱۴
- فرآیندهای عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی
- دستورالعمل تریاز حوادث با مصدومان انبوه

هدف از اجرای تریاز: شناسایی و اولویت بندی بیماران بر طبق نیاز پزشکی آنان جهت انتقال و یا دریافت خدمات درمانی.

دامنه کاربرد: در تمامی حوادث و سوانح طبیعی و انسان ساخت که دارای بیش از ۲ مصدوم می‌باشند، از تریاز استفاده می‌گردد.

تعاریف:

۱. **تریاز:** سیستمی است برای دسته بندی بیماران و مصدومین بر اساس شرایط جسمی ایشان جهت تعیین اولویت انجام اقدامات درمانی و یا انتقال به مراکز درمانی.

۲. **کیت تریاز (Triage kit):** کیف حاوی تجهیزات انجام تریاز و لوازم ثبت اطلاعات بیماران تریاز شده می‌باشد. این کیت حاوی تجهیزات مذکور به منظور تریاز تعداد ۵۰ مصدوم می‌باشد و شامل کارت تریاز، فرم آماری تریاز، خودکار، ماژیک ضد آب، جلیقه تریاز، دستبند تریاز (در رنگهای سیاه، قرمز، زرد، سبز)، سوت، چراغ قوه پیشانی، قیچی، ایروی، گاز و باند می‌باشد.



۳. تیم تریاژ: اولین تیم فوریت‌های پزشکی که در صحنه حادثه حاضر گردیده و ضمن ارزیابی صحنه و درخواست کمک اضافی، نسبت به اجرای فرآیند تریاژ اقدام می‌نمایند.

۴. کارت تریاژ: کارت حاوی اطلاعات مصدوم تریاژ شده که دارای شماره سریال واحد بر روی بخش‌های قابل تفکیک کارت می‌باشد و امکان پیگیری و ردیابی مصدوم را فراهم می‌نماید. این کارت به وسیله بند کشی با عرض ۵ میلیمتری که قابلیت کشسانی و گره زدن دور اندام دارد (ضروری است قبل از حادثه به کارتها متصل شده باشد)، به انتهای اندام الصاق خواهد شد. اولویت محل الصاق، مچ دست راست، و در صورت عدم امکان (آسیب یا قطع عضو) به ترتیب مچ دست چپ، مچ پای راست و مچ پای چپ مصدوم می‌باشد. از آویزان کردن کارت تریاژ به دور گردن مصدومین حتی در بیماران سبز که توانایی راه رفتن دارند پرهیز شود، چرا که ضمن مداخله در ارزیابی اولیه تروما و بستن گدار گردنی در برخی مصدومین در ادامه فرایند درمان و انتقال، باعث عدم توجه تیم درمان به آسیب‌های احتمالی ستون مهره‌های گردنی در برخی مصدومین می‌شود.

بخش‌های اصلی کارت تریاژ:

بخش مثلثی سمت راست بالای کارت: این قسمت مربوط به تیم تریاژ صحنه حادثه و برای داشتن آمار و اطلاعات بیماران تریاژ شده است؛ لذا در صورت تریاژ بیمار در صحنه، تیم تریاژ پیش بیمارستانی (مثلاً نخستین آمبولانس حاضر در صحنه) این قسمت را جدا می‌کنند و نزد خود نگه می‌دارند.

بخش مثلثی سمت چپ بالای کارت: مخصوص تیم انتقال پیش بیمارستانی، اعم از اورژانس پیش بیمارستانی وزارت بهداشت (آمبولانس‌های ۱۱۵) یا سایر سازمانهای امدادی (مانند بهداری‌های نظامی، آمبولانس‌های خصوصی، شهرداری و...) است؛ لذا تیم انتقال دهنده مصدوم، قسمت مثلثی سمت چپ و بالای کارت را از کارت جدا کرده، در مستندات خود بایگانی می‌نمایند تا آمبولانس انتقال دهنده مصدوم به بیمارستان و تعداد مصدومین منتقل شده توسط هر آمبولانس به تفکیک و به طور دقیق معلوم باشد.

کد شناسایی بیمار: یک کد چند رقمی که در دو گوشه بالا و در قسمت‌های رنگی کارت تریاژ درج شده است و جهت پیگیری و ردیابی و جمع آوری آمار استفاده می‌شود.

ردیابی مصدومین صاحب وسایل ارزشمند یا اندام قطع شده: در هر یک از مراحل فوق (تریاز یا انتقال)، در صورتی که اندام یا عضو آمپوته‌ای از مصدوم وجود داشته باشد و یا بیمار وسیله ارزشمندی داشته باشد که تیم تریاژ کننده یا انتقال دهنده تشخیص دهند که نیاز به شناسایی هویت مالک آن وسایل و یا عضو قطع شده می‌باشد، توصیه می‌شود که قسمت مثلثی (سمت راست یا چپ بر اساس محل‌های که به تیم مربوط است) در داخل بسته یا پلاستیک نگهدارنده آن وسیله یا



عضو گذاشته شود؛ زیرا با توجه به یکسان بودن شماره‌های کارت تریاژ با این قسمت، ردیابی صاحب بسته امکان پذیر خواهد بود.

نحوه تعیین رنگ/سطح تریاژ (شیوه استفاده از برچسب‌های رنگی ۴ گانه کارت): رنگ موجود در انتهای پایینی کارت (در هر یک از طرفین)، معرف سطح/رنگ مصدوم است؛ به طور مثال، در مصدومین سرپایی (سبز)، کل کارت تریاژ بدون اینکه چیزی جدا شود به بیمار الصاق می‌شود، زیرا رنگ سبز در پایین کارت است. اگر در انتهای کارت رنگ زرد باقی مانده باشد، بیمار در گروه درمان تأخیری و اگر قرمز باقی مانده باشد بیمار در اولویت فوری قرار می‌گیرد و اگر هم بیمار فوت شده یا در حال فوت است و بر اساس دستورالعمل استارت و جامپ استارت برچسب سیاه باید بگیرد، رنگ پایین کارت باید سیاه بوده و بقیه قسمت‌ها از کارت جدا می‌گردند.

توضیح: در شرایط عدم دسترسی به کارت تریاژ و یا زمانی که تعداد کارت‌های تریاژ کمتر از تعداد مصدومان می‌باشد، می‌توان از نوارهای رنگی استفاده کرد و یا با چسباندن قطعه‌ای کوچک از چسب لوکوپلاست به روی پیشانی بیمار، با مژیک ضدآب روی آن، رنگ مربوطه را نوشت.

نحوه ارائه آمار از تعداد بیماران تریاژ شده به تفکیک هر یک از سطوح رنگی:

به منظور جمع بندی و ارائه آمار و گزارش سطوح رنگی بیماران تریاژ شده توسط مسئول تیم تریاژ به مافوق خود در بخش عملیات در سامانه فرماندهی حادثه، از نظر عملیاتی توصیه می‌شود که علاوه بر قسمت مثلثی سمت راست (بالای کارت که باید بعد از جدا کردن توسط تریاژ کننده در کیف تریاژ نگهداری شود) برچسب رنگی مجاور رنگ تریاژ بیمار که از کارت جدا می‌گردد و دارای شماره سریال می‌باشد نیز دور انداخته نشده و در کیف تریاژ نگهداری شود. با استفاده از این راهکار علاوه بر اینکه تعداد بیماران تریاژ شده از نظر آماری محاسبه می‌شود، می‌توان سطوح رنگی بیماران تریاژ شده را نیز گزارش نمود. برای مثال، تعداد برچسب‌های سبز جدا شده و موجود در کیف تریاژ کننده، معرف بیماران با سطح تریاژ زرد می‌باشد؛ یا تعداد برچسب‌های زرد جدا شده معرف بیماران با رنگ تریاژ قرمز، تعداد برچسب‌های قرمز جدا شده معرف تعداد بیماران با رنگ مشکی بوده و چون در تریاژ با رنگ سبز قسمتی از کارت جدا نمی‌شود، با شمردن قسمت‌های مثلثی سمت راست کارت‌ها که تعداد کل بیماران تریاژ شده می‌باشد و کم کردن این عدد از مجموع بیماران زرد، سبز و مشکی تعداد بیماران سرپایی و با رنگ سبز به راحتی مشخص می‌گردد. آمار نهایی از کلیه بیماران تریاژ شده حادثه باید در نهایت توسط مسئول تیم تریاژ جمع بندی و به دیسپچ اورژانس گزارش گردد.

حوادث مشمول تریاژ: حوادث و سوانح پرتلفات انسان ساخت (حوادث جاده‌ای، حوادث ریلی، سوانح هوایی، حوادث صنعتی و معدنی و...)، سوانح طبیعی (زلزله، سیل، اپیدمی و...).



شیوه نامه اجرایی تریاژ پیش بیمارستانی



روش اجرای تریاژ (START):

۱. ضمن توجه به ایمنی و امنیت صحنه، تریاژ مصدومان را از یک نقطه و با الگوی منظم آغاز نمایید.
۲. هر مصدومی که بتواند راه برود در گروه سبز قرار گرفته و به محل ایمن هدایت می‌شود. در صورتی که بیمار تنفس ندارد راه هوایی وی باز شده، در صورت برگشت تنفس، در گروه قرمز قرار می‌گیرد و اگر تنفس برگشت، در گروه سیاه دسته‌بندی می‌شود.
۳. اگر بیمار تنفس دارد و تنفس بیش از ۳۰ بار در دقیقه است، در گروه قرمز و اگر تنفس کمتر و مساوی ۳۰ بار در دقیقه باشد، وضعیت خونسازی را ارزیابی می‌کنیم.
۴. اگر نبض رادیال لمس نشد، کنترل خونریزی (در صورت وجود) و در گروه قرمز قرار می‌گیرد. در صورت لمس نبض رادیال وضعیت هوشیاری بیمار ارزیابی می‌شود.
۵. در صورتی که مصدوم از فرامین ساده پیروی نکرد در گروه قرمز و اگر فرامین ساده را اجرا نمود، در گروه زرد قرار می‌گیرد.



```
graph TD; A[بیمار قادر به راه رفتن است؟] -- خیر --> B[آیا بیمار تنفس دارد؟]; A -- بله --> C[سرپایی]; B -- ندارد --> D[راه هوایی بیمار را باز کنید  
آیا بیمار تنفس دارد؟]; B -- دارد --> E[میزان تنفس بیمار کمتر یا مساوی ۳۰ بار در دقیقه]; B -- دارد --> F[میزان تنفس بیمار بیش از ۳۰ بار در دقیقه]; D -- ندارد --> G[فوت کرده یاد در حال مرگ]; D -- دارد --> H[مراقبت فوری و انتقال]; E -- آیا نبض رادیال حس می شود؟ --> I[خیر]; E -- آیا نبض رادیال حس می شود؟ --> J[بله]; I --> K[مراقبت فوری و انتقال]; J -- آیا فرامین ساده را اجرا می کند؟ --> L[خیر]; J -- آیا فرامین ساده را اجرا می کند؟ --> M[بله]; L --> N[مراقبت فوری و انتقال]; M --> O[مراقبت با تاخیر]; F --> P[مراقبت فوری و انتقال];
```

The flowchart provides a systematic approach to managing a patient post-seizure. It begins by checking if the patient can walk. If yes, they are placed on their side. If no, it checks for breathing. If breathing is absent, airway management is attempted, and if still absent, death is declared. If breathing is present, the respiratory rate is assessed. Rates ≤ 30/min lead to a pulse check; rates > 30/min require immediate transfer. Pulse checks lead to either immediate transfer (no pulse) or further assessment (pulse present). Further assessment leads to either immediate transfer (doesn't follow simple commands) or delayed monitoring (follows commands).



الگوی تریاژ JUMP START

