

کلمۃ اللہ
الغسل



ترياز در مديريت بحران در مراکز درمانی

معصومه محمودی

رابط آموزش بیمارستان

سيد الشهداء (ع) فارسان



تعریف

- **تریاز** **Triage** از کلمه **Trier** فرانسوی به معنای دسته بندی مشتق شده است. این کلمه از زمان ناپلئون بناپارت و توسط پزشک وی در جبهه های جنگ برای تعیین اولویت درمان مصدومین بکار گرفته شد .

انواع تریاژ

- تریاژ ابتدائی
- تریاژ اولیه START
- تریاژ ثانویه SAVE

ترباژ ابدائی

- قبل از رسیدن پرسنل با تجربه و کار آزموده بصورت ابتدایی توسط افراد محلی وباسرپرستی یک نفر از کارکنان بهداشتی-درمانی مانند بهورزانجام می شود
- اهمیت: بیماران دارای آسیب کمتر در ساعات اولیه حادثه که منابع درمانی محدودیت شدیدی دارند، موجب افزایش بار کاری مراکز درمانی نشوند وازطرف دیگر بیماران بدحال به سرعت به خدمات درمانی دست یابند.
- لازمه وجود چنین ترباژی آموزش به پرسنل بهداشتی درمانی درسطوح پائین تري مثل خانه بهداشت یا مراکز بهداشت ودرمان است ونیز توجیه و آموزش مردم که بهتر است با پشتیبانی شوراهای اسلامی شهریا روستا صورت گیرد
- اهالی منطقه اصول اولیه دسته بندی آسیب دیدگان را براساس نیازبه درمان وباستفاده از رنگ های درنظر گرفته شده بدانندو با جمع آوری آسیب دیدگان دریک محل مشخص امکان انتقال سریعتر آنها فراهم آورند

روش تریاژ ابتدایی: اصول ابتدایی ارزیابی و دسته بندی آسیب دیدگان برحسب وخامت حال عمومی

- باید رسیدگی به تدفین متوفیان و نیز درمان افراد در حال مرگ تارسیدگی و انتقال سایر آسیب دیدگان به تاخیر بیفتد
- ابتدا باید آسیب دیدگانی منتقل شوند که حال وخیمتری دارند ولی در حال مرگ نیستند
- سپس آسیب دیدگانی منتقل شوند که نمی توانند بدون کمک راه بروند
- رسیدگی به وضعیت آسیب دیدگانی که می توانند راه بروند، در مرحله بعدی اولویت قرار دارد.
- برای سهولت در انتقال و رسیدگی به آسیب دیدگان، باید هر گروه جداگانه ولی نزدیک به هم و نزدیک به جاده نگهداری شوند به نحوی که افراد با اولویت بالاتر به جاده نزدیک تر باشند.
- در صورت حضور پرسنل بهداشتی – درمانی در منطقه از روش START استفاده می شود.

تقسیم بندی دیگر

- بر حسب شرایط میتوان تریاژ را به دو نوع تقسیم بندی کرد: الف) تریاژ در شرایط عادی
ب) تریاژ در حوادث غیر مترقبه
- تریاژ می تواند در اورژانس بیمارستان و یا در صحنه حادثه صورت پذیرد.

هدف

- تریاژ یا در شرایط معمولی است که هدف آن یافتن بیماران پرمخاطره در اسرع وقت و انجام اقدامات درمانی لازم برای آنان می باشد.
- یا تریاژ در حوادث غیر مترقبه است که هدف آن انجام بهترین کار برای بیشترین تعداد مصدومان می باشد.
- موثرترین تریاژ روشی است که برای کارکنان آسان باشد، نیاز به دسته بندی و ارزیابی با معیارهای پیچیده نداشته باشد و با این حال پیش آگهی بیماران را در حد مطلوبی تعیین نماید

تریاز در بیمارستانها در شرایط عادی

- تریاز در بیمارستان هایی که بیش از ۳۰ هزار مراجعه کننده در سال دارد انجام می شود .
- تریاز تنها محدود به زمانی که اورژانس بعثت کثرت بیماران یا شدت بیماری آنان درگیر می باشد نبوده و حتی در صورت عدم وجود شرایط فوق باید این اولویت به گونه ای تعیین گردد.
- سیستم تریاز باید به گونه ای انجام پذیرد که بیماران تنها براساس نوبت ویزیت نشوند، بلکه بر مبنای شدت و نیاز به اقدامات اورژانس ، درمان لازم برای آنها ارائه گردد.
- هدف از تریاز در بیمارستان ، یافتن بیماران پر مخاطره در اسرع وقت و انجام اقدامات درمانی لازم برای آنان است

مشخصات تریاژ در بیمارستان در شرایط عادی

- ظرف مدتی کوتاه انجام شود. (حدود یک دقیقه)
- در داخل اورژانس و حتی قبل از پذیرش صورت گیرد.
- توسط پزشک و یا کارشناس پرستاری با تجربه که دوره های تریاژ، CPR، ICU، CCU را گذرانده باشد اجرا گردد
- کلیه بیماران داخلی و جراحی تریاژ گردند.
- بیماران بر اساس مشکل اصلی، علایم حیاتی با ارزیابی نسبی پرسنل تریاژ از بیماری یا صدمات طبقه بندی می گردند.

ادامه

- انجام تریاژ بادر نظر گرفتن ۳ شاخص chief compliant ، علایم حیاتی vital sign و یک معاینه ساده صورت می پذیرد.

دو نکته

- * لازم نیست برای کلیه بیماران ، تمامی علایم حیاتی چک شود .
مثلا فردی با شکایت درد اپی گاستر با تنفس طبیعی نیازی به اندازه گیری تب و ریت تنفسی ندارد
- * معاینه بیمار با تاکید بر C.C بیمار و تنها برای تعیین اولویت وی صورت گیرد. تریاژ را نباید با تشخیص اشتباه گرفت . تریاژ کننده لازم است تنها اولویت گذاری کند و از هر گونه اقدام تشخیصی ، بدلیل اتلاف وقت خوداری نماید

نکات مهم

- تاکید می شود که تریاژکننده باید با در نظر گرفتن سه مشخصه اصلی، مشکل اصلی بیمار - علایم حیاتی - و معاینه متمرکز بر مشکل اصلی بیمار و با بهره گیری از معلومات و تجارب خود اولویت بندی بیماران را انجام دهد

نحوه اعلام تریاژ در اورژانس بیمارستان در شرایط عادی

- استفاده از فرمهای مخصوص (طبق دستورالعمل کشوری)
- در این فرم نام و نام خانوادگی، سن، CC، VS و سابقه بیماری و آلرژی و نهایتاً نام و امضاء مسئول تریاژ و نام امضاء پزشک ثبت می شود.

نمونه کارت تریاژ

پشت

ملاحظات	
نام مصدوم	
کارت تریاژ	
تفصیل:	خون‌رسانی
☐ بله	☐ بیش از ۲ ثانیه
☐ خیر	☐ کمتر از ۲ ثانیه
☐ مناسب ☐ نامناسب	
توانایی حرکت	فازد علائم حیاتی
سیاه	بیش از ۳۰ تنفس/دقیقه
قرمز	بازگشت مویرگی بیش از ۲ ثانیه
قرمز	بازگشت مویرگی نامناسب به محرک عصبی
زرد	سایر
اطلاعات فردی:	
نام و نام خانوادگی:	
نشانی:	
شهر:	
شماره تلفن:	
ملاحظات:	
مت	۲۷۴۰۰۱۱۸
فوری	۲۷۴۰۰۱۱۸
تأخیری	۲۷۴۰۰۱۱۸
سرپایی	۲۷۴۰۰۱۱۸

تماس با مأموران خدمات پزشکی ۲۷۴۰۰۱۱۸

نمونه کارت تریاژ

جلو

کارت شناسایی وسایل شخصی مصدوم	۲۷۴۰۰۱۱۸
مقصد: / وسیله اعزام:	۲۷۴۰۰۱۱۸
کارت تریاژ	۲۷۴۰۰۱۱۸
نوع آلودگی: ☐ شیمیایی / ☐ میکروبی / ☐ آلودگی اکتیوینه	
☐ سوختگی ☐ آسیب نخاعی ☐ مشکل قلبی ☐ خونریزی شدید خارجی ☐ شکستگی ☐ پارگی ☐ سوراخ شدگی ☐ ضربه مغزی	
سن: سن جنس: ☐ زن ☐ مرد	
علائم حیاتی	
زمان	BP
	P
	R
زمان	دارو
	مقدار
مت	۲۷۴۰۰۱۱۸
فوری	۲۷۴۰۰۱۱۸
تأخیری	۲۷۴۰۰۱۱۸
سرپایی	۲۷۴۰۰۱۱۸

تماس با مأموران خدمات پزشکی ۲۷۴۰۰۱۱۸

مخصوص تریاژ کننده

تریاز کننده

وسایل شخصی



کارت تریاژ حوادث

بیمارستان مقصد:

سرویس درمانی:

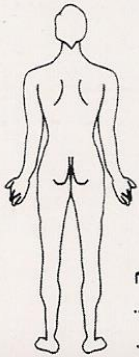
مشخصات مصدوم

نام و نام خانوادگی: جنسیت: زن ☐ مرد ☐ سن:

وزن تقریبی: آدرس:

تلفن:

حساسیت دارویی: ☐



درصد سوختگی

سر: سینه و شکم:

دست: جلو:

پا: پشت:

- ☐ ۱- قطع شدگی
- ☐ ۲- خراشیدگی
- ☐ ۳- خونریزی
- ☐ ۴- کوفتگی
- ☐ ۵- سوراخ شدگی
- ☐ ۶- بریدگی
- ☐ ۷- درد
- ☐ ۸- تغییر شکل
- ☐ ۹- عرق
- ☐ ۱۰- سایر

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان چهارمحال و بختیاری

وسایل شخصی

تریاز کننده



کارت تریاژ حوادث

شماره ۰۰۱۱۶۶

سرویس درمانی:

تنفس
R ☐ دارد
☐ ندارد

نبض
P ☐ دارد
☐ ندارد

وضعیت ذهنی
M ☐ انجام دستور
☐ عدم انجام دستور

توانایی راه رفتن
نداشتن تنفس بعد از مانور سر
بیشتر از ۳۰ تنفس
نداشتن نبض رادیال
بیشتر از ۲ ثانیه پرشدگی مویرگی
عدم اجرای دستورات
سایر موارد

علائم حیاتی

GCS	تنفس	نبض	فشار خون	ثبت ساعت	
					محل حادثه
					حین انتقال
					ورود به بیمارستان

داروها

زمان	دارو	مقدار	طریقه مصرف

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان چهارمحال و بختیاری

شماره ۰۰۱۱۶۶

شماره ۰۰۱۱۶۶

شماره ۰۰۱۱۶۶

تريازدر حوادث غير متوقعه

هدف و روش

- هدف از تریاژ در حوادث غیر مترقبه انجام بهترین کار برای بیشترین تعداد از مصدوم است .
- در این حالت مکن است نظاره گر مصدومینی باشید که در حال جان دادن هستند
- در این حالت احیاء قلبی ریوی انجام نمی گردد زیرا وقت گیر است و در همان مدت زمان می توان جان تعدادی را نجات داد
- این تریاژ در سه مکان انجام می شود در بیمارستان، در صحنه حادثه و در قبل از جراحی

ترباژ در بیمارستانها در حوادث غیر مترقبه

- بهترين مكان را (ترجیحاً ورودی بیمارستان) برای انجام ترباژ انتخاب کنید.
- تیم ترباژ وظیفه ثبت مشخصات مصدومین را به عهده دارد.
- شاخصهای ترباژ مانند شرایط عادی است با این تفاوت که کلیه مصدومینی که نجات آنان به زمان زیادی نیاز دارد در گروه سیاه (در برخی منابع درگروه آبی) طبقه بندی می شوند.
- تفاوتی بین مرگ کلنیکال و مرگ بیولوژیک وجود ندارد.

جدول نحوه انجام تریاژ در بیمارستان در حوادث غیر مترقبه

Black	Green	Yellow	Red
فوتي در حوادث غیرمترقبه تفاوتي بين مرگ كلينيكي و بيولوژيك وجود ندارد. كليه بیماران بیهوش که تتفس خودبخود یا گردش خون ندارند بعنوان مرده طبقه بندی می شوند	اولویت سوم غیرفوري صدمات محدود و بدون عوارض سیستمیک هستند. با حداقل مراقبت ، حال بیمار تا چند ساعت بعد وخیم تر نخواهد گردید	اولویت دوم فوري صدمات، شواهد یا اثرات سیستمیک برجاي گذاشته اند اما بیمار هنوز دچار شوك تهدیدکننده حیات یا هیپوکسی نگردیده است. ولي مراقبتهای مناسب می تواند بیمار 45-60 دقیقه بدون stable خطر فوري نگاه دارد	اولویت اول خیلي فوري شوك تهدیدکننده حیات یا هیپوکسی وجود دارد ویا وقوع آن حتمي است اما بیمار میتواند stable شود و اگر کمک فوري دریافت کند احتمالا زنده می ماند

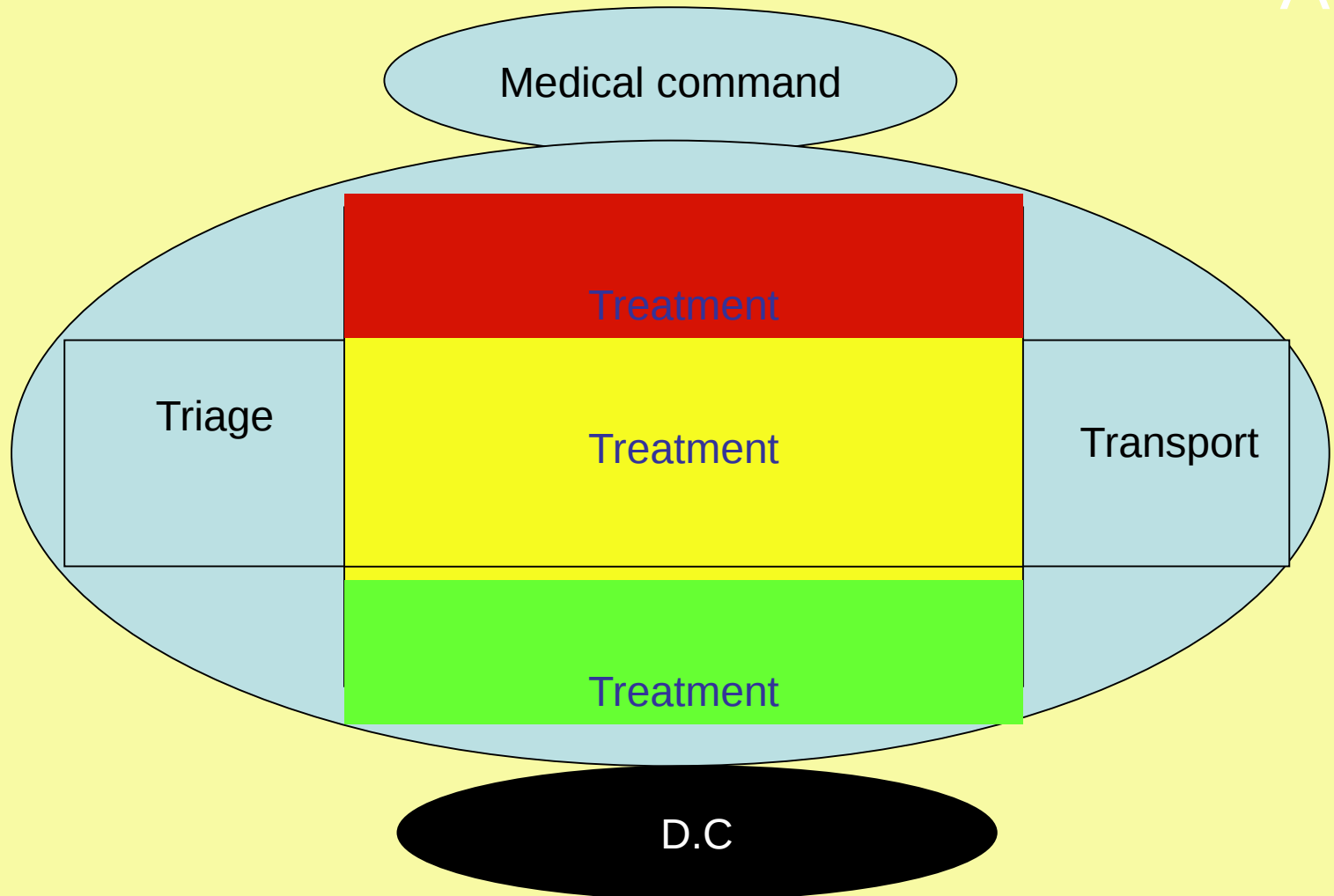
پدیده دو موج

- بعد از وقوع یک حادثه مصدومین در دو موج وارد مراکز درمانی می شوند. بر اساس نوع و شدت حادثه 50% تا 80% مصدومین در موج اول قرار دارند
- این گروه افرادی هستند که بعد از حدود 30 دقیقه بعد از حادثه یا خودشان یا توسط دیگران به مراکز درمانی انتقال می یابند.
- موج دوم که 20-50% مصدومان را تشکیل می دهند و نیاز بیشتری به خدمات اورژانس دارند بعد از یک ساعت به مراکز درمانی می رسند در حالی که گروه اول اورژانس را اشغال نموده
- تیم تریاژ با استقرار در محل درب اورژانس، مصدومان گروه سبز و زرد موج اول را با فعال نمودن درمانگاه به آنجا هدایت می کنند.

ترباژ در صحنه حوادث غیر مترقبه

- ابتدا افراد تیم های درمانی و مکان استقرار آنها مشخص می شود.
- افراد تیم ترباژ و شرح وظایف هرکدام مشخص می شود.
- محوطه ترباژ، درمان، و اعزام راه اندازی می شود.
- پست فرماندهی در خارج این محوطه، تیم ترباژ در ورودی، تیم درمان در مرکز و تیم اعزام در خارج از این محوطه مستقر می شوند

تریاز در صحنه حوادث غیر مترقبه



ادامه

- اجساد نیز در خارج از محوطه قرار می گیرند
- کلیه مصدومین توسط تیم تریاژ اولویت بندی و در سه محوطه سبز، زرد، قرمز جهت اقدامات درمانی اولیه بستری می گردند.
- هر 15 دقیقه یک بار مصدومین باید تریاژ مجدد شوند.
- انتقال مصدومان بر اساس اولویت تریاژ به مراکز تخصصی می باشد.

دو اصل ماندگار۔

S
IMPLE
T
RIAGE
A
ND
R
APID
T
RANSPORT

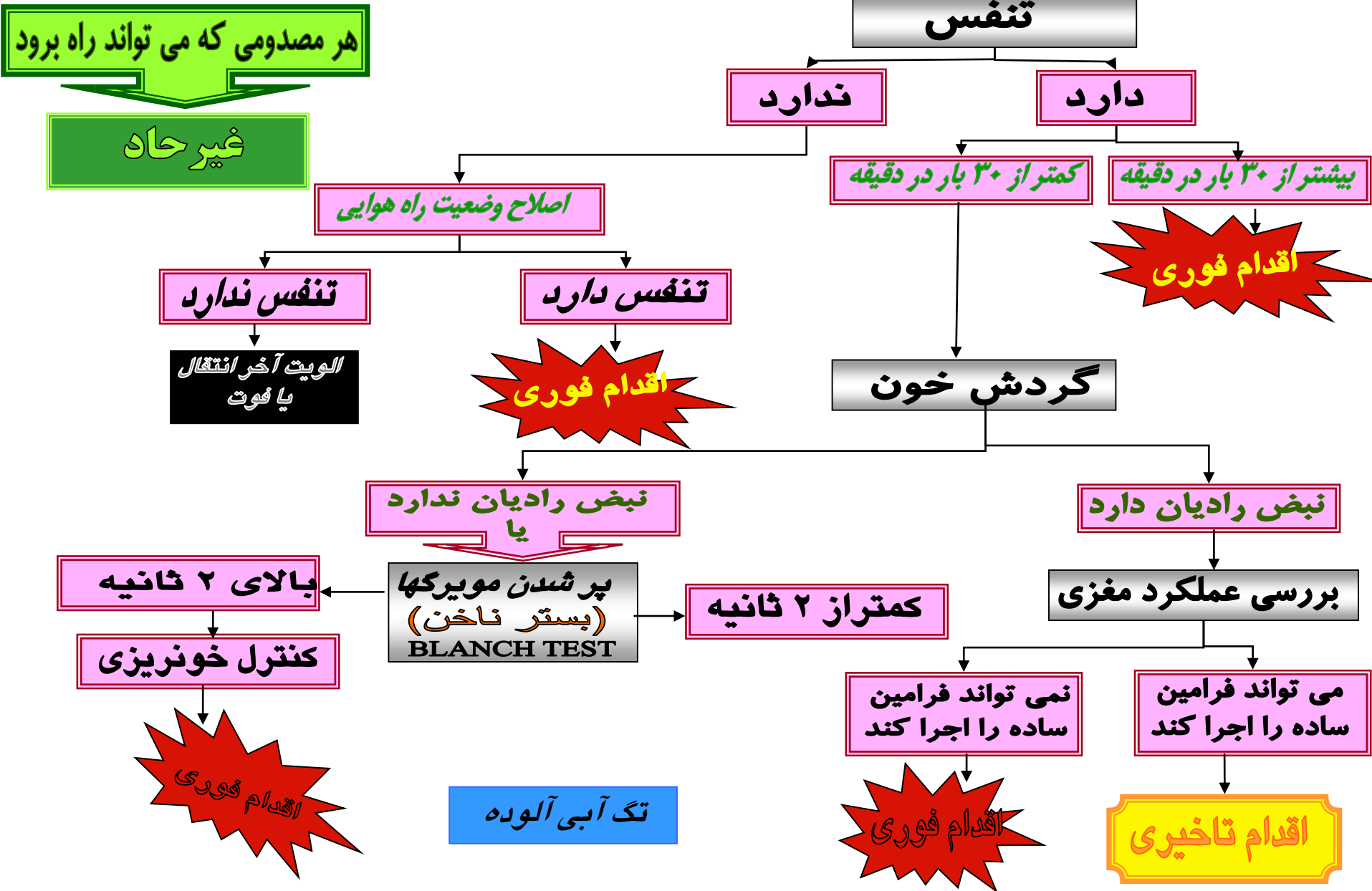
• تریاژ دقیق اما سادہ

• تراپری سریع اما سالم

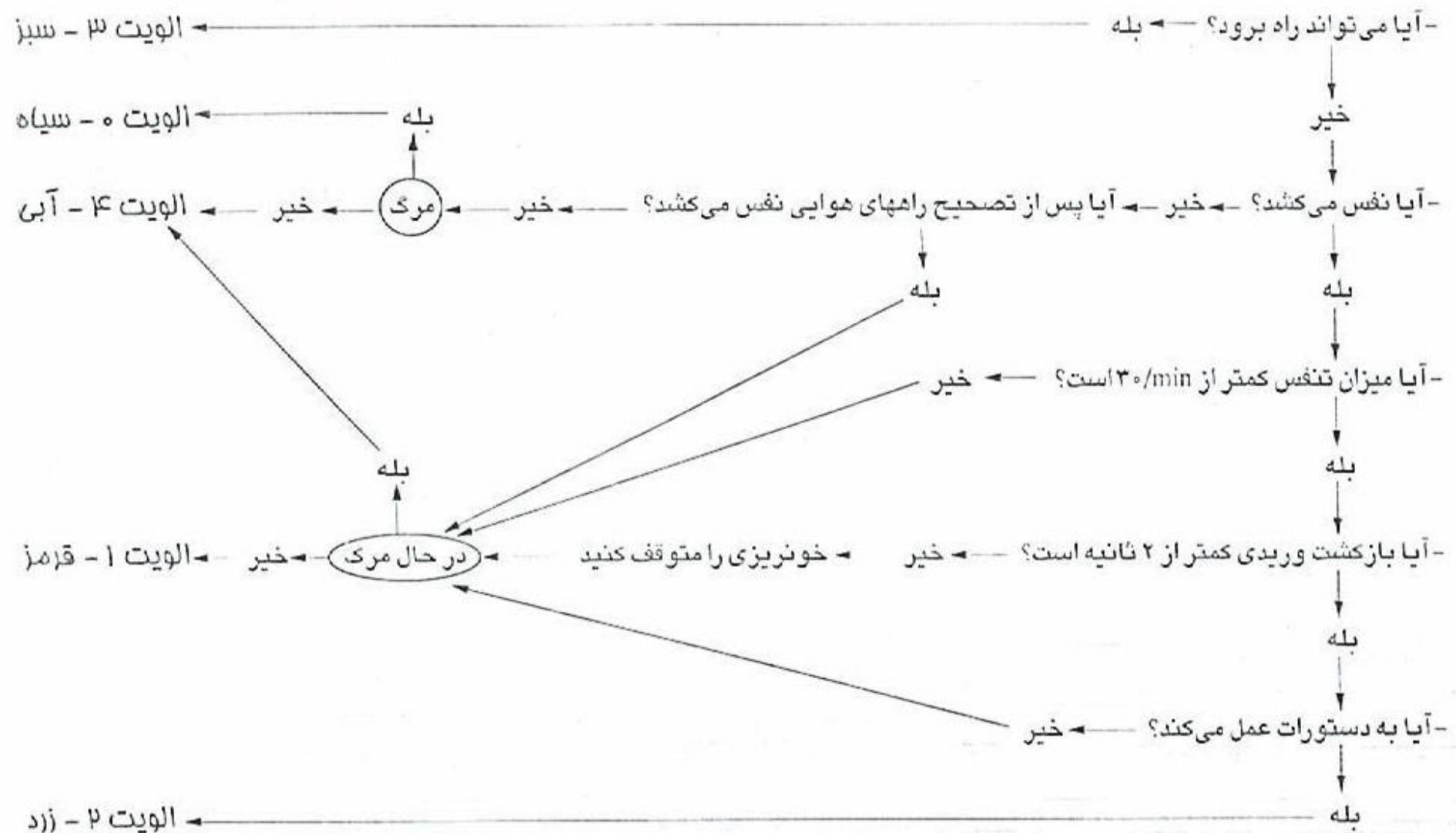
چارت تریاژ استارت

(در حوانشی که مصدومین زیادی دارد)

Simple Triage And Rapid Treatment



الگوریتم تریاژ START:



اجرای پروتکل START

- ابتدا مسئول تریاژ اعلام می دارد کلیه کسانی که می توانند راه بروند از محل دور شوند. این گونه مصدومان را زخمی سرپایی می نامند و در گروه سبز قرار می گیرند.
- سایر مصدومان بر اساس A-B-C-D کنترل و اویت بندی می شوند.
- A=Air way با کنترل راه هوایی از این نظر که باز باشد.
- B=Breathing که در آن تعداد تنفس کنترل می شود.
- C=Circulation که در آن نبض رادیال کنترل می شود.
- D=Disability که نشانگر Mental Status است و با میزان تبعیت از دستورات کنترل می گردد.

نکات مهم

- برای دادن حالت صحیح به سر و گردن در مصدومین حوادث غیر مترقبه که مشکوک به آسیب ستون فقرات گردنی می باشید تنها از مانور jaw trust می توان استفاده نمود و استفاده از مانور Head Tilt- Neck Lift ممنوع می باشد.
- انجام مانورهای مذکور در نوزادان ممنوع می باشد زیرا باعث بسته شدن راه های هوایی می شود.
- برای کنترل RR نیازی به شمارش در یک دقیقه نیست حداکثر زمان شمارش 10 RR ثانیه و کل زمان تریاژ هر مصدوم حد اکثر یک دقیقه می باشد.

نکات مهم

- علت استفاده از نبض رادیال برای کنترل گردش خون به جای نبض کاروتید این است که نبض رادیال تنها در فشار خون سیستولیک حدود 80mmHg و بالاتر لمس می شود و اگر لمس نشود نشانه افت شدید فشار خون مصدوم و یا ایست قلبی است و باید در گروه قرمز طبقه بندی شود .
- پر شدگی مویرگی (capillary Refill) در زمان کمتر از دو ثانیه نیز معادل وجود نبض رادیال است.
- برای کنترل تبعیت از دستورات صرفاً از چند سؤال ساده استفاده می شود مانند باز و بسته کردن دهان یا چشم، تکان دادن انگشتان یا گفتن نام خود.

یاد گیری سریع

- کلیه افرادی که می توانند راه بروند در گروه سبز قرار می گیرند
- مصدومینی که فاقد تنفس خود به خودی بوده و علی رغم باز کردن راه هوایی تنفس خود به خودی در آنها برقرار نمی شود در گروه سیاه، مصدومینی که دارای تنفس خود به خودی به تعداد کمتر از 30 تنفس در دقیقه و همچنین نبض رادیال قابل لمس بوده و از دستورات نیز تبعیت می کنند در گروه زرد و سایر مصدومین در گروه قرمز طبقه بندی می شوند.
- تنها اقدامات درمانی که تیم تریاز مجاز به انجام آن می باشد صرفاً شامل باز کردن راه هوایی و فشار مستقیم بر محل خون ریزی فعال است و این تیم مجاز به انجام هیچ اقدام درمانی دیگر نمی باشد.

ترياز ثانويه در محل تجمع مصدومين

- در حوادث با تعداد زياد مصدوم كه احتمال ماندن مصدوم تا چند روز بعد از حادثه وجود دارد علاوه بر پروتكل START از ارزيابي ثانويه استفاده مي شود. در اين ارزيابي مصدومين به سه دسته تقسيم مي شوند:

- 1- مصدوميني كه چه كمك بگيرند چه كمك نگيرند مي ميرند مانند آنهائي كه نياز مند جراحي فوري هستند
- 2- آنها كه زنده مي مانند چه كمك بگيرند چه كمك نگيرند مانند درفتگي يا شكستگي بدون خون ريزي
- 3- آنها كه به وضوح از اقدامات درماني در صحنه سود مي برند

- در این روش امکانات موجود برای گروه سوم مصدومین که احتمال بیشتری برای زنده ماندن دارند بکار می رود.
- در حوادث غیر مترقبه باید از کمک مصدومین سر حال و هوشیار برای تریاژ سایر مصدومین استفاده کرد.
- در تمام موارد باید پس از تریاژ و اقدامات اولیه بیماران در اولویت انتقال تعیین و انتقال آنها با سرعت صورت پذیرد.
- و سایر مصدومینی که در صحنه می مانند تا زمان انتقال تریاژ مجدد شوند.

مثال هایی از گروه فوری (قرمز)

- بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته و بدون اقدام درمانی سریع در کمتر از 1 تا 2 ساعت آینده جان خود را از دست داده یا دچار مشکلات شدید می شوند.
- خونریزی خارجی شدید و قابل کنترل
- مشکلات تنفسی قابل اصلاح
- جراحات شدید ناشی از آوار
- قطع شدگی عضو بطور ناقص
- پارگی های شدید همراه شکستگی باز
- سوختگی شدید صورت و راه های هوایی
- سوختگی های درجه 2 و 3 با وسعت 40 درصد
- عدم هشیاری بدون علت مشخص
- نشانه های انفارکتوس میوکارد
- تشنج پایدار
- علایم دال بر زایمان قریب الوقوع یا زودرس
- مسمومیت شدید
- مراحل اولیه تا متوسط شوک

گروه تاخیری (زرد)

- بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری دارند اما بدون درمان هم بیش از یک ساعت دوام خواهند آورد. به عبارت دیگر بین 1 تا 12 ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود
- شکستگی های ساده استخوان های بزرگ
- پارگی های متوسط بدون خونریزی
- صدمات چشمی
- آسیب دیدگی های غیربحرانی سیستم عصبی مرکزی بدون کوما
- زخم های نافذ و سوراخ کننده شکم بدون شوک
- دیابت بدون اختلال هشیاری
- دیسترس تنفسی غیرحاد
- مشکل طبّی غیرسرپایی

گروه سرپایی (سبز)

- افرادی که ضایعات خفیفی دارند که نه جانشان به خطر خواهد افتاد و نه دچار عوارض دائمی ناشی از آسیب می شوند و نیاز به درمان اورژانس ندارند.
- آسیب دیدگی های خفیف بافت نرم
- شکستگی های کوچک و بسته
- سوختگی های خفیف غیر از راه هوایی
- اختلالات عصبی روانی
- اختلالات زنان و زایمان
- شکایات طبی معمول
- آسیب دیدگانی که نیاز به اقدام خاصی ندارند

گروه انتظاری (آبی)

- این گروه بالاترین اولویت را در دستیابی به خدمات درمانی دارند اما اگر امکانات کافی نباشد (اعم از ارائه خدمات یا امکان انتقال) در کمتر از یک ساعت خواهند مرد و پیش بینی می شود حتی در صورت رسیدن به بیمارستان نیز اقدامات برای زنده ماندن آنها موثر نخواهد بود.
- بنابراین، این گروه در انتظار خواهند ماند تا بعد از اقدامات لازم برای گروه قرمز و اتمام تریاژ، اگر امکانات فراهم شود، مانند گروه قرمز با آنها رفتار گردد.

متوفیان (سیاه)

- موارد فوت شده

هستند. هیچگونه

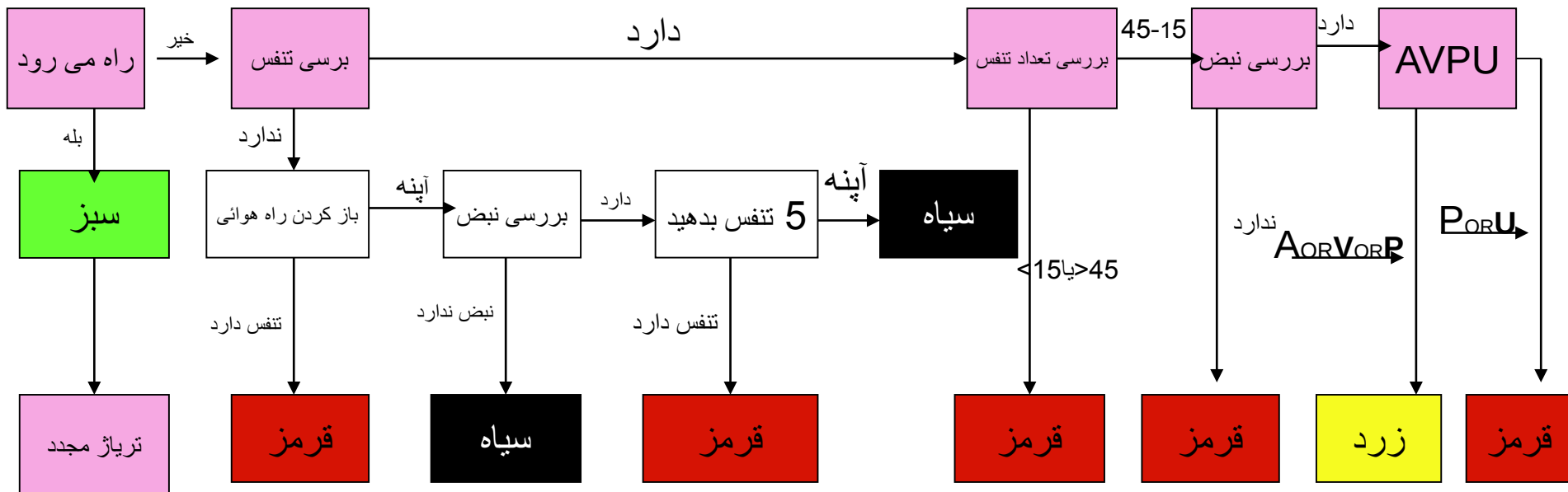
پاسخی در بیمار وجود ندارد. تنفس خوب خودی ، نبض
وفشار خون ندارد. این بیماران با وجود اقدام های
درمانی شانسی برای زنده ماندن ندارند.

تربیت کودکان در شرایط عادی

- اهمیت:
 - کودکان نمی توانند مانند بزرگسالان مشکل اصلی خود را بیان کنند
 - انجام معاینات بر روی آنان با مشکلات خاصی همراه است و در عین حال از حساسیت خاصی برخوردار است.
- نتیجه :
- تربیت کننده کودکان باید قبلاً در بخش اطفال کار کرده باشد و با بیماریهای کودکان آشنایی داشته باشد.

- مسئول تریاژ اطفال با در نظر گرفتن ملاکهای فوق کودکان را مطابق همان تقسیم بندی بزرگسالان (سه یا پنج دسته ای) تقسیم بندی می کند. لازم به ذکر است کودکان در شرایط یکسان از نظر گروه بندی تریاژ از اولویت بالاتری جهت انجام اقدامات درمانی نسبت به بالغین برخوردارند.

تریازکودکان در حوادث غیر مترقبه پروتکل jump START



تفاوت‌های تریاژ کودکان و بالغین در حوادث غیر مترقبه

- اگر کودکی فاقد تنفس خود به خود بود و پس از باز کردن راه هوایی نیز تنفس وی برگشت (بر خلاف بزرگسالان که در چنین شرایطی در گروه سیاه قرار می‌گرفتند) نبض وی کنترل می‌شود در صورت عدم نبض در گروه سیاه قرار می‌گیرد و در صورت داشتن نبض پنج تنفس به وی داده می‌شود اگر تنفس وی برگشت در گروه قرمز و اگر تنفس وی برگشت در گروه سیاه قرار می‌گیرد.
- در مرحله شمارش تنفس محدوده تنفس در کودکان 15 تا 45 تنفس در دقیقه به جای 30 تنفس در بزرگسالان ملاک قرار می‌گیرد.

- در بزرگسالان از نبض رادیال استفاده می شود اما در کودکان هر نبضی که قابل لمس باشد ملاک قرار می گیرد و به طور معمول از نبض براکیال استفاده می شود.
- تبعیت از دستورات برای کنترل وضعیت سیستم عصبی مرکزی و سطح هوشیاری کودکان کاربرد ندارد و از معیار AVPU استفاده می شود. اگر کودک در وضعیت A یا V باشد در گروه زرد قرار می گیرد و اگر در وضعیت U باشد در گروه قرمز قرار می گیرد. اگر در وضعیت P باشد بسته به حال عمومی و جراحات کودک با تصمیم تریاژکننده در گروه زرد یا قرمز قرار می گیرد.

معیار AVPU

- **Alert: A** بیمار هوشیار است، چشمان او باز است و به سؤالات پاسخ صحیح می دهد، به زمان، مکان و افراد آگاهی دارد و می توان مشخصات فردی را از او دریافت کرد.
- **Verbal response: V** چشمان بیمار بسته است اما وقتی با او صحبت می شود چشمان خود را باز کرده و به سؤالات پاسخ می دهد به زمان مکان و اشخاص آگاهی کامل ندارد.

معیار AVPU

- Pain response: P چشمان بیمار بسته است وقتی با او صحبت می شود نیز چشمان خود را باز نمی کند اما هنگامی که تحریک دردناک صورت گیرد چشمان خود را باز می کند.
- Unconscious: U چشمان بیمار بسته است پاسخ کلامی ندارد و به تحریک دردناک نیز پاسخ نمی دهد

تربیت مجدد در کودکان گروه سبز

- کودکانی که در گروه سبز قرار دارند باید به دلایل زیر مجدداً تربیت شوند:

1- برخی کودکان ممکن است خودشان به منطقه سبز رفته باشند.

2- برخی کودکان ممکن است صرفاً برای مراقبت، توسط دیگران در منطقه سبز قرار داده شده باشند.

3- برخی کودکان که قادر به راه رفتن نیستند مثلاً به دلیل سن پایین، نیز ممکن است در این گروه قرار داده شده باشند.

ترباژ کودکانی که قادر به راه رفتن نیستند

- این نکات مربوط به کودکانی میشود که به دلیل سن کم، تأخیر رشد، یا بیماریهای مزمن قادر به راه رفتن نیستند.
- اگر کودک هیچ یک از شاخصهای گروه قرمز را نداشته باشد اما جراحات ظاهری داشته باشد در گروه قرمز قرار می گیرد.
- اگر کودک هیچ یک از شاخصهای گروه قرمز را نداشته باشد و جراحات ظاهری هم نداشته باشد در گروه زرد قرار می گیرد.

- اگر کودک حتی شاخصهای گروه زرد را هم نداشته باشد اما جراحات ظاهری در بدن وی مشاهده شود در گروه زرد طبقه بندی می شود.
- اگر کودک حتی شاخصهای گروه زرد را نداشته باشد و جراحات ظاهری هم در بدن وی مشاهده نشود در گروه سبز طبقه بندی می شود.

تريازمصدومين حوادث هسته اى

- تريازمصدومين حوادث هسته اى بر پايه حال عمومى و پاتولوژى كلى آنان بنا نهاده شده است و نه ميزان اشعه اى كه مصدوم در معرض آن قرار گرفته است. حتى مصدومينى كه دوز كشنده اى از اشعه دريافت نموده اند بلافاصله نخواهند مرد.
- در اولين قدم بايد مصدوم آلودگى زدائى شود. لباسهاى مصدوم را خارج نموده وى را با آب و صابون بشوئيد و وى را با كلاه، دستكش، عينك محافظ و روپوش پزشكى بپوشانيد.
- با اين اقدامات تا 98% آلودگى وى رفع خواهد شد.

- پس از آلودگی زدایی می توان مصدومین را بر حسب علایم و نشانه ها به سه گروه ذیل تقسیم نمود
- الف – آنان که زنده ماندنشان محتمل است (survival probable)
- ب – آنان که ممکن است زنده بمانند . (survival possible)
- ج- آنانکه زنده ماندنشان نامحتمل است. (survival improbable
- علایم و نشانه های هر یک از گروه های فوق و اقداماتی که لازم است برایشان انجام پذیرد بشرح ذیل است
- الف:
- مصدومین این گروه ، فاقد نشانه های اولیه بوده و تنها از تهوع و استفراغ خفیف رنج می برند. این گروه تنها تا پایان این حالت در اوژانس تحت نظر قرار گرفته و نیاز به بستری ندارند

- ب:

- تهوع و استفراغ مصدومین این گروه تا حد اکثر 48 ساعت پس از وقوع، ادامه یافته و سپس قطع می شود، درمان دارویی این حالت به همراه کنترل آب و الکترولیت های بدن و نیز، ایزولاسیون توصیه می گردد.

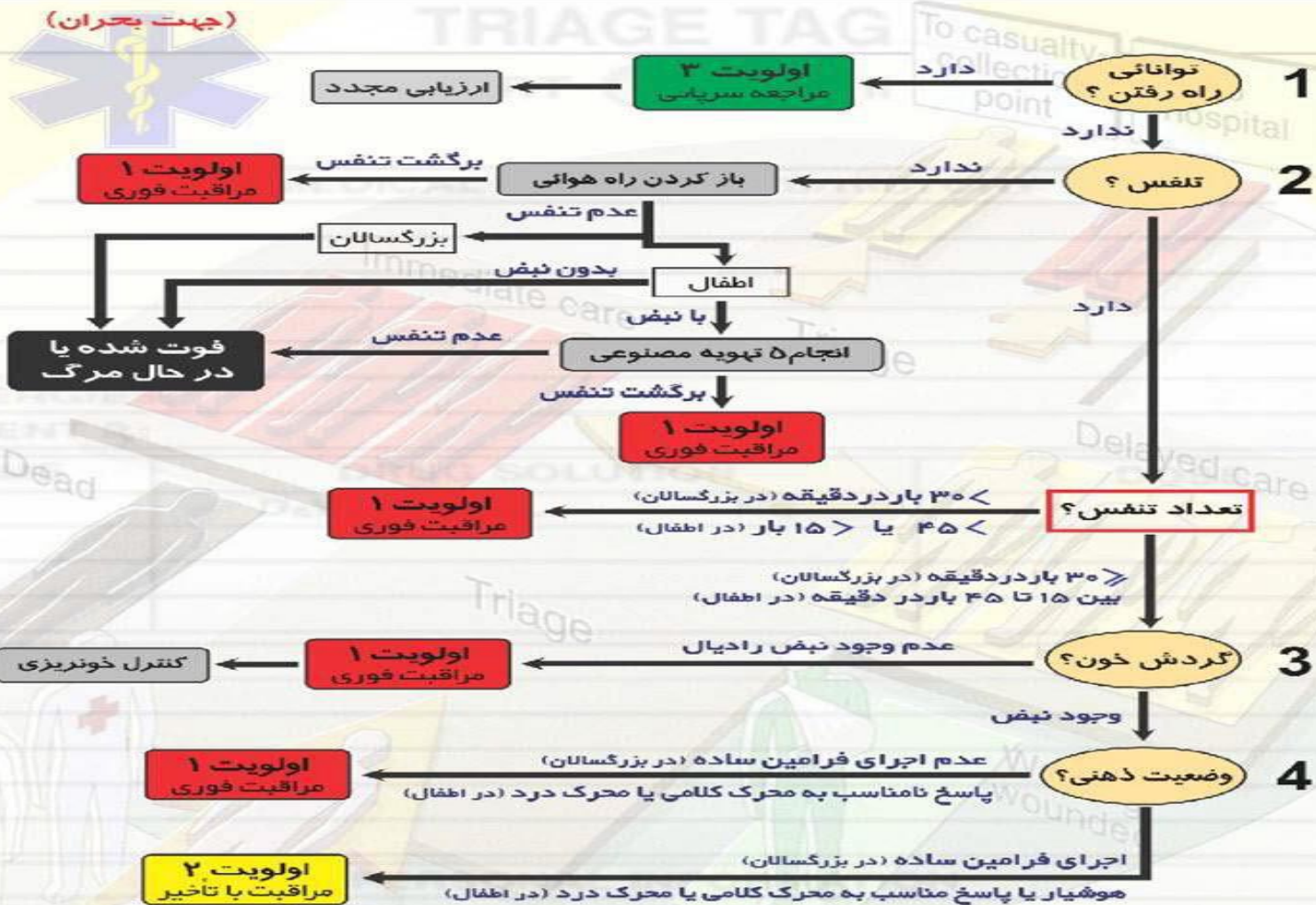
- ج:

- مصدومین این گروه بلافاصله پس از وقوع حادثه دچار تهوع استفراغ و اسهال شدید می شوند. لازم است برای این افراد درمان دارویی و آب و الکترولیت بصورت گسترده اعمال و پیوند مغز استخوان نیز در نظر گرفته شود

وظایف مسئول تریاژ

- طبقه بندی نوع صدمات
- طبقه بندی بیماران جهت انتقال
- هدایت تیم تریاژ
- ارزیابی مستمر بیمارستانهای مقصد و ارتباط دائمی با محل انتقال و درمان و تعیین محل نصب کارت تریاژ

الگوریتم ترکیبی تریاژ START و Jump START





گنجینه زیبایی به سر بیاورم
به دو عالم مدغم لذت بیماری را