



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
تهران  
معاونت درمان-مدیریت امور پرستاری



جزوه آموزشی (۴)  
پرسنل پرستاری جدید ورود  
مجران و پرستاری

فهرست مطالب :

ردیف	عنوان	صفحه
1	اهمیت آموزش پرستاری در بحران	۳
۲	تعریف بحران	۴
۳	انواع بحران	۴
۴	اثرات بحران بر سلامت	۴
۵	مدل پرستاری بحران	۵
۶	مراحل اصلی مدیریت بحران	۷
۷	حوادث با کشتار دسته جمعی	۹
۸	تریاز	۱۰
۹	فرآیند تریاز	۱۰
۱۰	طبقه بندی تریاز	۱۰
۱۱	ناحیه تریاز	۱۱
۱۲	تکنیکهای تریاز	۱۲
۱۳	موقعیتهای خاص در تریاز	۱۲
۱۴	Mettace	۱۳
۱۵	تریاز در بیماران با جراحات متعدد	۱۳
۱۶	مدیریت بلایا	۱۳

## اهمیت آموزش پرستاری در بحران:

میلیونها نفر از مردم بوسیله بحرانها یا تصادفات وسیع سالیانه تحت تاثیر قرار می گیرند. به همین خاطر آمادگی برای مقابله با بحران اهمیت بسیاری پیدا نموده است و به همین دلیل پرستاران جهت دادن پاسخی موثر، به اینگونه از بحرانها باید با مفهوم و فرآیند پرستاری بحران آشنا باشند.

آموزش پرستاری بحران و درگیر کردن آنها در این زمینه می تواند نتایج مثبتی برای جوامع و افراد در معرض خطر بحران داشته باشد. بحرانهای متعدد در چند سال گذشته فشارهای زیادی را به جوامع انسانی وارد آورده است. این بحرانها شامل آتش سوزی، تصادفات قطار، زمین لرزه و فعالیتهای تروریستی می باشند.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ بحران را بعنوان موقعیتی که باعث می گردد انسانها جهت زندگی طبیعی خود نیاز به حمایت داشته باشند، تعریف می نماید.

در این تعریف آمده است که بحران یک فاجعه طبیعی یا انسان ساخته می باشد که شان و احترام انسانها را به خطر می اندازد.

در حال حاضر آمادگی و مقابله اصولی با بحران بعنوان یک ضرورت در کشورهای دنیا مطرح می باشد. بنابراین پرستاران جهت انجام عملکرد موثر در موقعیتهای بحرانی باید با فرآیند مدیریت بحران آشنا شوند.

پرستاری بحران به صورت زیر تعریف می گردد: (جمعیت پرستاری بحران ۲۰۰۲)

استفاده سیستماتیک از دانش و مهارتهای تخصصی پرستاری به جهت ارتقاء عملکردها و کاهش خطرات جسمی و روانی بحران با مشارکت دیگر حرفه ها و حیطة های تخصصی.

آموزش پرستاری بحران باعث پیامدهای مثبتی برای مردم و جمعیت های درگیر بحران می گردد که شامل موارد زیر می باشد:

۱- کاهش مرگ و میر در جوامع انسانی

۲- ارتقاء سلامت در جامعه

۳- کاهش هزینه های موسسات بهداشتی درمانی و کشوری.

آموزش پرستاری بحران، پرستاران را قادر می سازد که درک مناسبی درباره بحران داشته و در هنگام حوادث بحرانی و ترومازا پاسخ مناسبی بدهند و اقدامات پرستاری مناسبی را در جهت کاهش اختلالات روانی از جمله اختلال استرس بعد از ضربه انجام دهند.

پرستاران بایستی آموزش لازم در زمان بحرانهایی مثل بیوتروریسم، گازهای شیمیایی، بیماریهای واگیر، حوادث طبیعی و... داشته باشند زیرا پرستاران اولین پاسخ دهندگان به شرایط بحرانی می باشند.

بطور کلی یک پرستار در هنگام بحران باید بداند که چه اقدامات پرستاری لازم و ضروری می باشد و جهت این اقدامات برنامه ریزی کامل داشته باشد.

### تعریف بحران:

بحران یک حادثه طبیعی و یا ساخته دست بشر است که بطور طبیعی به مرگ، جراحت و ویرانی منجر می شود به نحوی که نمی توان آنرا از طریق اقدامات معمول و منابع و تجهیزات درست مهار کرد. این حادثه نیاز به پاسخ فوری، هماهنگ و موثر جهت برآوردن نیازهای دارویی، تجهیزاتی و روانی افراد آسیب دیده که بوسیله بخش دولتی و یا خصوصی اعمال می شود، دارد. بحران حادثه یا موقعیتی است که از یک وضعیت اورژانسی عظیم تر بوده و موجب اختلال و خرابی در مکانهایی مثل خانه ها، نقل و انتقالات، ارتباطات و مراقبت های بهداشتی گشته و نیاز به پاسخ سریع افراد خارج از منطقه آسیب دیده دارد.  $\bar{U}\bar{\theta}\bar{O} \quad \bar{U} \quad X\theta \quad \bar{u} \quad \theta \quad F$  بحران یک حادثه تهدید کننده با خاصیت تخریبی شدید بوده که موجب آوارگی مردم، جدا شدن اعضاء خانواده، آسیب یا تخریب خانه ها و یا آسیب و کشتار مردم می شود.

### انواع بحران

سیل، طوفان، زمین لرزه، آتشفشان  
 $\bar{a} \quad \bar{A}\bar{u} \quad \bar{U}\bar{\theta}\bar{O}$   
 سقوط هواپیما، تصادفات، آتش سوزی، بمباران، شورش، انقلاب، جنگ  
 $\bar{u} \quad \bar{a} \quad \bar{A} \quad \bar{a} \quad F \quad \bar{A}\bar{u} \quad \bar{U}\bar{\theta}\bar{O}$   
 (  $\theta \quad \bar{h} \quad F \quad \bar{u}$  )

### تقسیم بندی دیگر بحران:

بحران تکاملی	Maturational	(بلوغ، پیری)
بحران موقعیتی	Situational	(ازدواج-مهاجرت)
بحران اتفاقی-اکتسابی	Advent ional	(حوادث طبیعی)

### تقسیم بندی بحران از دیدگاه موسسات پزشکی:

- ۱- بحران داخلی :  
اختلال در عملکرد طبیعی بیمارستان بوجود می آید. مثل صدمه یا مرگ پرسنل بیمارستان و یا آسیب به قسمتهای فیزیکی بیمارستان
- ۲- بحران خارجی :  
به ساختار ساختمان صدمه ای وارد نمی کند ولی ممکن است بر روی منابع بیمارستانی اختلالاتی را ایجاد کند.

### اثرات بحران بر سلامت:

بحران ها بر روی جوامع و جمعیت های انسانی از طرق مختلف اثر می گذارند.

ساختمانهای آسیب دیده و فرو ریختن آنها نمونه ای از زیانهای فیزیکی آنهاست.

تنها تاثیرات بد بحرانهای آب و هوایی در ایالات متحده امریکا سالانه بالاتر از ۱ میلیون دلار خسارت به بار می آورد. بحرانها دسترسی مردم به خدمات اولیه و اساسی مراقبتی و خدمات پیشگیری سطح اول، دوم و سوم را با مشکل مواجه می سازند. بسته به طبیعت، نوع و مکان بحران، ارزیابی و اندازه گیری اثرات کوتاه مدت و بلند مدت آنها بر روی سلامت افراد جامعه مشکل می باشد.

بحرانها سیستم بهداشتی جامعه را به روشهای زیر تحت تاثیر قرار می دهد:

- مرگ زودرس، بیماری و صدمه در جامعه درگیر بحران افزایش می یابد.

- زیر ساختهای سیستم مراقبت بهداشتی تخریب می شود.

- اختلالاتی در محیط ایجاد می شود.

- بر روی جنبه های روانی - احساسی و رفاه اجتماعی تاثیر می گذارد - سوء تغذیه در جامعه بوجود می آید.

#### مدل پرستاری بحران:

این مدل توسط Sandra Jennings در سال ۱۹۹۶ ابداع گردید. امروزه از این مدل جهت طراحی و اداره کردن بحرانها در بیمارستانها، درمانگاهها و آسایشگاههای سطح جامعه استفاده می شود. پرستاران با همکاری دیگر پرسنل درمانی می توانند در هر فاز از این مدل درگیر شده و همکاری نمایند. این مدل دارای فازهای زیر می باشد:

فاز ۱: قبل از بحران

فاز ۲: بحران

فاز ۳: بعد از بحران

فاز ۴: نتایج مثبت بیماران / جامعه

#### فاز ۱:

در فاز اول بررسی محیط کار از نظر منابع و خطرات صورت می گیرد. شناسایی منابع و امکانات شامل برآورد هزینه ها، ایجاد پناهگاهها، توافق و همکاری با دیگر آژانسهای جامعه، آموزش بحران به کارکنان، ایجاد یک برنامه مدیریتی بحران، طراحی ابزارهای بررسی (چک لیستها) می باشد، که اطلاعات مفیدی را جهت بررسی، در مرحله قبل از بحران به برنامه ریزان بحران می دهد. شناسایی عوامل خطر نیز بسیار مهم می باشد که شامل: کمبود بودجه، عدم وجود پناهگاه در جامعه، عدم داشتن بیمارستانها با فضای مناسب برای مقابله با بحران، در نظر نگرفتن گروهها و افراد با نیازهای خاص برنامه ریزی، عدم آموزش پرسنل در مواقع بحران و عدم هماهنگی بین پرسنلی، نداشتن ابزارهای بررسی بحران، عدم شناخت خطرات در

محیط کار، عدم هماهنگی با دیگر حیطه های بهداشتی-درمانی مانند پزشکان و...

در برنامه ریزی در فاز ۱ مهم است که ابتدا منابع و امکانات خود را شناخته و بدرستی از آنها استفاده نمائیم. پیشگیری اولیه در این فاز انجام می گیرد که با انجام فعالیتهای اولیه پیشگیری کننده در جهت ارتقاء سلامت جامعه به دست می آید. برنامه ریزی جهت اورژانسها، ذخیره غذا، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات، آموزش جامعه در مورد بحرانها و نحوه برخورد با آنها جهت نجات جان آسیب دیدگان بحران در این مرحله صورت می گیرد.

### فاز ۲ :

در این فاز بحران اتفاق افتاده و پرستاران در این فاز در نقشهای زیر مشغول فعالیت می گردند که شامل:

نقش مراقبت دهنده Care giver

نقش آموزش دهنده Educator

نقش مدیریت موردی Case management

بعنوان مراقبت دهنده پرستار، مسئول تریاژ و اولویت بندی مراقبت و درمان بیماران است. مهم است که به کلیت بیمار در هنگام مراقبت از او توجه گردد و جنبه های روانی، فیزیکی، روانی، اجتماعی و سلامتی فرد در نظر گرفته شود.

عملکرد مناسب پرستار در این فاز بستگی به دانش، تجربیات بالینی، تئوریها و خلاقیت های درونی او دارد. هدف نهائی پرستارانی که در این موقعیتهای بحرانی بعنوان مراقبت دهنده کار می کنند ارتقاء سلامتی جسمی و روانی مصدومین بحران می باشد. انجام تریاژ در این فاز توسط پرستاران بسیار مهم و حیاتی می باشد. در این مرحله بیماران باید آموزشهای لازم را هم دریافت نمایند و پرستاران هم باید شرح وظایف خود را بر اساس سیاستهای از قبل برنامه ریزی شده در فیلد و بیمارستان انجام دهند و به دیگر همکاران آموزش دهند.

در نقش آموزش دهنده آموزش به مجروحین و خانواده آنها، آموزش به هم رده ها و رده های پائین تر شغلی جهت انجام عملکرد موثر انجام می گیرد.

در نقش مدیریت موردی پرستار بعنوان یک رابط میان بیمار، بیمارستان و آژانسهای جامعه عمل می نماید.

### فاز ۳ :

در فاز سوم که مرحله بعد از بحران می باشد پرستار در ۳ قسمت زیر مشغول فعالیت می گردد:

۱- بررسی ۲- برنامه ریزی ۳- اجرا

در فاز بررسی پرستار باید از مجروحین بحران که درمانهای خاص را نیاز دارند بررسی دوباره ای داشته باشد. بازتوانی جسمی و روانی بیماران در این مرحله انجام می گیرد. بعلاوه در مرحله

بررسی قدرت و ضعف برنامه مدیریت بحران نیز مورد بررسی قرار می گیرد.

در قسمت دوم یا مرحله برنامه ریزی ضعف برنامه های ریخته شده باید برطرف گردد. برنامه بازبینی شده و در صورت ضعف باید برنامه ریزی جدیدی برای بحرانهای احتمالی طرح ریزی شود. در قسمت اجرا یافته های برنامه های موجود بحران توصیف و ثبت می گردد. برنامه بحران تجدید نظر شده باید در محیط کار و به صورت آزمایشی اجرا گردد.

#### فاز ۴ :

فعالیت فاز اول از طریق فاز سوم بر روی پیامدهای بیمار و جامعه تاثیر دارد. وقتی از این مدل استفاده می شود، نتایج مثبت زیر برای بیماران و جامعه به دست می آید:

- ۱- کاهش میزان مرگ و میر
- ۲- کاهش هزینه ها
- ۳- بهبود وضعیت سلامتی در جامعه
- ۴- افزایش آگاهی مردم نسبت به پرستاری بحران
- ۵- افزایش تاثیر برنامه های بحران پرستاری
- ۶- افزایش و همکاری و ارتباط میان پرستاران و دیگر آژانسهای جامعه

#### مراحل اصلی مدیریت بحران:

- ۱- آمادگی Preparedness: برنامه ریزی پوشگرانه در جهت طراحی ساختار پاسخ به بحران قبل از ایجاد آن در جامعه را آمادگی می گویند.
- ۲- تسکین دادن Mitigation: به معنای گامهای برداشته شده جهت کاهش اثرات مخرب یک بحران با تلاش برای محدود کردن اثرات آن بحران بر روی سلامت جامعه، عملکرد آن و ساختارهای اقتصادی است.
- ۳- پاسخ Response: این مرحله اجرای واقعی طرح بحران ریخته شده می باشد. پاسخ به بحران یا مدیریت اورژانس، سازماندهی فعالیتها جهت اداره کردن حوادث است.
- ۴- بهبودی Recovery: فعالیتهای این مرحله بر روی ثابت کردن و برگرداندن جامعه یا سازمان به وضعیت طبیعی می باشد که این فعالیتهای شامل دوباره سازی ساختمانهای آسیب دیده، اسکان دادن به مردم بحران زده و ترمیم ساختارهای جامعه و اقدامات بهداشت روانی می باشد.
- ۵- ارزشیابی Evaluation: ارزشیابی مرحله ای از برنامه ریزی بحران و پاسخ به بحران است که اغلب به آن کم توجهی می شود. در این مرحله برنامه بررسی و نقاط ضعف و قوت مشخص می شود.

## تريازدر حوادث غير مترقبه

حوادث با كشتار دسته جمعي :

به حوادثي كه به بيشتر از يك فرد صدمه وارد نموده و تقاضا جهت وسايل و امكانات و پرسنل درماني را افزايش دهد حوادث با كشتار دسته جمعي مي گويند. در هنگام بررسي اينچنين حوادثي بايد به شدت، قدرت، تكرر و وسعت اندازه آن حادثه توجه نمود.



در هنگام وقوع این حوادث پرسنل سیستم درمانی باید به سوالات زیر پاسخ دهند:

- ۱- چه تعداد مجروح به صورت موثر می توانند درمان شوند و از طریق آمبولانس حمل شوند.
  - ۲- در هنگام مواجه شدن با چند مجروح در یک زمان چه اقدامی باید انجام داد.
  - ۳- زمانی که ۸ مجروح داشته و تنها ۳ آمبولانس در اختیار دارید چه اقدامی انجام می دهید.
- در حوادث با کشتار دسته جمعی جهت بهبود عملکرد سیستم درمانی و ارائه بالاترین سطح مراقبت می توان از یک پروتکل پویا به نام تریاژ استفاده نمود.

### **تریاز :**

وقتی مقدار و شدت صدمات فیزیکی و روانی بر ظرفیت موجود تسهیلات بهداشتی غلبه نماید رویه دیگری برای درمان های پزشکی اتخاذ می گردد این اصل که کسانی که ابتدا مراجعه می نمایند در الویت اول درمان و مراقبت هستند در فوریت ها و وضعیتهای بحرانی مصداق خواهد داشت بررسی سریع مصدومین و الویت بندی آنها را فرآیند تریاژ می نامند

در تعریفی دیگر طبقه بندی دو یا تعدادی بیشتر از مصدومین براساس وخامت حال و شدت اختلال در وضعیت طی آنها و تعیین الویت درمان و مراقبت براساس منابع در دسترس را تریاژ می گویند. به این معنی که مصدومین و بیماران با شرایط پیچیده تر و شدیدتر سریعتر مراقبت را دریافت نموده و به مراکز مربوطه انتقال پیدا نمایند. فرایند تریاژ جهت کلیه تصادفات و حوادث با کشتار دسته جمعی لازم و ضروری می باشد. در حوادث با کشتار دسته جمعی اولین شخصی که به محل حادثه رسیده و دارای بالاترین سطح آگاهی از فرآیند تریاژ می باشد فرایند تریاژ را شروع می نماید.

و یا به عبارت دیگر تریاژ به معنی دادن مراقبت صحیح در زمان صحیح و مکان صحیح می باشد.

مدیریت بحرانها با کشتار دسته جمعی را می توان به بخش های زیر تقسیم نمود که شامل:

- ۱- جستجو و نجات
- ۲- کمک های اولیه

### **Triage - ۳**

۴- اقدامات درمانی بیمارستانی و در صورت نیاز انتقال بیمار به بیمارستان های دیگر  
که در این میان فرآیند تریاژ از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد

**فرآیند تریاژ :**

فرآیند تریاژ را می توان با استفاده از يك كلمه 5s انجام داد که شامل :

- ۱- Safety Assessment یا بررسی ایمنی صحنه حادثه
- ۲- برآورد حادثه از دیدگاهی دیگر شامل:
  - برآورد شدت حادثه
  - مقاومت در مقابل صدمه
  - تعداد متوسط بیماران
  - شدت جراحات
  - بررسی نواحی درگیر
- ۳- Send information فرستادن اطلاعات که شامل موارد زیر است :
  - دادن اطلاعات در مورد صحنه حادثه به همکاران
  - درخواست کمک و نیروی انسانی
- ۴- Setting up the Scene یا سازماندهی صحنه یا
  - زدن دستبندهای تریاژ
  - شناسایی نواحی تریاژ
  - شناسایی نواحی ورودی و خروجی صحنه حادثه
- ۵- شروع فرآیند تریاژ به صورت START

#### طبقه بندی تریاژ :

بیماران باید به سرعت براساس شدت جراحی و شرایط طبی در صحنه حادثه گروه بندی شوند. براین اساس بیماران عمدتاً " به ۴ گروه تقسیم بندی شده و برای آنها کد رنگی در نظر گرفته می شود که این کدها شامل کد قرمز، زرد، سبز و مشکی می باشند.

#### : Red code

کد قرمز اولین اولویت در تریاژ می باشد و شامل بیمارانی می باشد که معمولاً " جراحات و مشکلات عمده در سیستم های گردش خون یا تنفسی دارند. مانند اشکالات در سیستم تنفسی و راه هوایی-خون ریزیهای غیرقابل کنترل و شدید- کاهش سطح هوشیاری-مشکلات طبی جدی-شوک ( هیپوپرفیوژن )- سوختگی های شدید

#### : Yellow code

اولویت دوم در تریاژ بیمارانی می باشند که دارای مشکلات جدی بوده، اما می توان با تاخیر اقدامات پزشکی را بر روی آنها اعمال نمود. و بعد از بیماران گروه قرمز حمل و انتقال آنها از صحنه تصادف صورت می گیرد و برای حدود ۴۵ دقیقه می توان آنها را به حالت انتظار نگه داشت مشکلات شایع در این گروه شامل موارد زیر می باشد :

- سوختگی های بدون ایجاد مشکلات در راه هوایی، صدمات استخوانی ( مفصلی ) متعدد

- جراحات و صدمات ناحیه کمر با یا بدون آسیب به طناب نخاعی، شکستگی های باز، جراحات چشم، جراحات شکمی باز بدون ایجاد شوک، جراحات شدید قفسه سینه در صورت **stable** بودن بیمار.

### **: Green code**

در این دسته بیماران قرار می گیرند که صدمات آنها در اولویت سوم قرار دارد در حقیقت افرادی که ضایعات خفیف داشته که نیاز به درمان اورژانس ندارند. آنها ممکن است سرپایی باشند و برای حدود چندین ساعت قبل از انتقال به بیمارستان منتظر بمانند. این گروه شامل موارد زیر می باشند:

- جراحات کوچک بدون خطر تهدید کننده زندگی، جراحات جزئی بافت نرم، سوختگی های کوچک، مشکلات سایکولوژیک.

### **: Black code**

کدسیاه بیماران با مشکلات غیرقابل برگشت می باشند و در تریاژ در اولویت آخر قرار می گیرند این گروه بیماران شامل بیماران می باشند که یافوت کرده اند یا در طول ارائه مراقبت اورژانس فوت خواهند نمود یا جراحات بسیار شدیدی داشته که امید زنده ماندن برای آنها در بیمارستان وجود ندارد و عموماً " مشکلات زیر را دارند: ایست قلبی تنفسی، جراحی بسیار وسیع سر، قفسه سینه یا شکم، سوختگی کل بدن ( ۹۰ درصد یا بیشتر )

### **تگ تریاژ (Triage Tags) :**

تگ تریاژ نوارهای رنگی بوده که برای شناسایی سریع بیماران و تعیین الویت درمان و حمل و نقل آنها استفاده می شود. این تگها عموماً " به لباس مصدوم وصل می گردد. در محیطهای خارج از بیمارستان این دستبندها ممکن است به علت عواملی مانند برف یا باران آسیب دیده و یا به علت توفان شدید از بیمار جدا گردد جهت حل این مشکل از چسب های مخصوصی نیز جهت کد بندی بیماران استفاده می گردد. در صورت در دسترس نبودن این دو وسیله می توان رنگ مناسب ( قرمز، زرد، سبز، سیاه ) روی نوارچسب علامت گذاری کرده و به پیشانی بیمار متصل نمود و سپس در فرمت مناسب با دستبندهای تریاژ بیمار کدگذاری گردد.

### **ناحیه تریاژ :**

به نواحی گفته می شود که تریاژ اولیه شروع شده به بیمار کد رنگی داده شده و سپس بیمار به ناحیه درمانی منتقل می شود

### **نواحی درمانی ( Treatment area ) :**

ناحیه ای می باشد که درمان اولیه بر روی بیماران انجام می گیرد. بیماران که کد قرمز دارند مجدداً Q در ناحیه درمانی مورد بررسی قرار می گیرند اقدامات فوری جهت بیماران با کد قرمز و دارای

جراحات متعدد در ناحیه درمانی توسط تیم پزشکی انجام می‌گیرد و سپس به بیمارستان یا مرکز درمانی انتقال پیدا می‌کنند.

### تکنیکهای تریاژ : (Triage Techniques)

بیمارانی که احتیاج به مراقبتهای سریع طبی دارند در فرآیند تریاژ شناسایی می‌شوند. یک سیستم ایده‌آل تریاژ باید ساده بوده، احتیاج به مهارتهای پیشرفته بررسی نداشته باشد و بر روی تشخیص‌های خاص متمرکز نشده و اقدامات ساده و سریع نجات‌دهنده زندگی را شامل بوده و در عین حال به آسانی قابل آموزش و یادگیری باشد.

سیستم START تمامی موارد بالا را دارا می‌باشد این سیستم توسط بیمارستان کالیفرنیا ایجاد شده است پروتکل start یک قدم موثر اولیه براساس بررسی وضعیت تنفسی، گردش خون و مفرد بیمار می‌باشد.

- قدم اول از بیمار خواسته می‌شود که راه برود
- قدم دوم بررسی سیستم تنفسی بیمار
- قدم سوم بررسی سیستم گردش خون بیمار
- قدم چهارم بررسی سیستم مغزی بیمار

در بررسی بیمار در مرحله اول اگر بیمار بتواند راه برود در گروه سبز قرار می‌گیرد. در مرحله دوم راه هوایی بیمار مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت عدم تنفس، کد مشکی دریافت می‌کند. در صورت تنفس بیشتر از ۳۰ تنفس در دقیقه کد قرمز می‌گیرد. در صورتیکه تعداد کمتر از ۳۰ بار در دقیقه تنفس داشته باشد بیمار به ارزیابی بیشتر احتیاج داشته و وارد مرحله ۳ می‌شود. قدم سوم بررسی نبضهای محیطی بیمار می‌باشد. در صورت عدم لمس نبض‌های محیطی مصدوم در گروه قرمز قرار می‌گیرد. خون ریزیهای شدید باید توسط فشار مستقیم روی ناحیه کنترل گردد. در صورت لمس نبض رادیال به ارزیابی بیشتر مصدوم احتیاج بوده و بررسی بیمار وارد مرحله چهارم می‌شود. در این مرحله وضعیت مغزی بیمار مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در صورتی که بیمار فرمانهای ساده شما را اجرا نماید (مانند درخواست از بیمار باید چشمهای خود را باز و بسته نماید) در گروه سبز یا زرد قرار گرفته (یافته‌های دیگر بیمار نیز مانند جراحات واضح مورد توجه قرار می‌گیرد) و در صورت عدم اجرای فرمان و اختلال در سیستم مغزی بیمار در گروه قرمز قرار می‌گیرد لازم به ذکر است که در این مرحله نیز ممکن است نیاز باشد سیستم تنفسی و گردش خون بیمار هم مورد ارزیابی قرار گیرد.

### تریاز ثانویه :

اولویت‌ها براساس شرایط بیمار تغییر می‌کند در نتیجه اولویت بندی بیمار یک فرآیند مداوم و سیستمیک می‌باشد بعد از ارزیابی اولیه و کامل همه بیماران با کد قرمز به نواحی درمانی انتقال

پیدا می نمایند. این ناحیه باید شرایط خوبی را از نظر امنیتی و ایمنی دارا باشد در این ناحیه بیماران گروه قرمز و زرد تحت کنترل مداوم قرار گرفته و اقداماتی اولیه حیاتی جهت آنها اجرا گردد و سپس براساس اولویت درمانی انتقال پیدا می نمایند.

بیماران در ناحیه درمانی تحت تریاژ ثانویه قرار می گیرند در این مرحله بیمار تحت بررسی مجدد تیم درمان قرار گرفته و ممکن است اولویت های درمانی مجدداً " تغییر نماید و کد بیمار عوض شود.

### **: Mettace**

دستبندهای استاندارد تریاژ می باشد که در مرحله تریاژ ثانویه جهت مصدومین بکار گرفته می شود این دستبندها شامل مواردی مانند ثبت علائم حیاتی بیمار، وجود جراحات حاص و سطح الویتی بیمار می باشد مراحل بعدی تریاژ همچنین می تواند در آمبولانس، در راه رسیدن بیمارستان و هنگام ورود به بیمارستان انجام گردد.

### **: موقعیتهای خاص در تریاژ :**

کودکان، بیماران هیستریک، بیماران عصبانی در موقعیتهای خاص تریاژ می باشند. کودکان باید در اولیت بالاتری نسبت به بزرگسالان قرار گیرند و در صورت امکان انتقال کودکان به بیمارستان به همراه والدین آنها باشد کودکان ممکن است با وجود قرار داشتن در معرض شوک دارای تنفس نرمال و فشار خون طبیعی باشند به همین دلیل کنترل پر شدگی مویرگی خصوصاً کودکانی که از فضاهای سرد منتقل شده اند لازم و ضروری می باشد.

کاهش درجه حرارت یک خطر جدی و اساسی در مصدومین درگیر با حوادث کشتار دسته جمعی در محیطهای خارج شهری و سرد می باشد که باید به این مهم نیز در اولویت بندی بیماران توجه شود.

### **: تریاژ در بیماران با جراحات متعدد :**

دادن مراقبت اورژانس به بیماران با جراحات متعدد نوع دیگری از تریاژ را طلب می نماید در این زمان زمان طلایی جهت نجات زندگی بیمار باید مورد توجه قرار گیرد در این زمان نیاز به پرسنل با مهارت ویژه و همچنین دارای قابلیت عملکرد موثر جهت تصمیم گیری و اولیت بندی بیماران می باشد جراحات تهدیدکننده زندگی عملاً " سیستم های گردش خون، تنفس و سیستم عصبی بیمار را درگیر می نماید. در این زمان احیا گر به خون ریزی وسیع بیمار نباید توجه نماید. بلکه بررسی سیستم تنفسی و گردش خون در اولویت برنامه قرار می گیرد.

ابتدا باید سریعاً راه هوایی بیمار از طریق مانورهای مخصوص **head tilt-chin lift** , **Jaw-thrust** باز می شود اکسیژن با سرعت بالا برای بیمار و شروع می شود و در صورت ایست قلبی تنفسی عملیات CPR انجام می شود.

مدیریت بلایا

سه جنبه اساسی از مدیریت بلايا وجود دارد :

الف : پاسخ به بلا

ب : آمادگی برای بلا

ج : تقلیل بلا

مدیریت رخدادي ناگهانی که باید سریعاً به مقابله و پاسخگویی به آن پرداخت در مدیریت وضعیت اضطراری باید چگونگی پاسخ دادن گوئی به نیاز معلوم شود. حتی امدادگران هم نیاز هایی دارند که معمولاً فراموش می شود.

### خلاصه :

Triage از کلمه Trier فرانسوی مشتقی شده و به معنای دسته بندی است. این کلمه از زمان ناپلئون بناپارت و توسط پزشک وی در جبهه های جنگ برای تعیین اولویت درمان مصدومان به کار گرفته شد. در عمل این واژه به معنای دسته بندی بیماران و مصدومان و تعیین میزان نیاز به سرعت در رسیدگی به آنان به کار می رود. در حوادث غیرمترقبه تریاژ برحسب مکان انجام آن به سه دسته تریاژ در بخش اورژانس بیمارستان، تریاژ در field و تریاژ در presurgical holding بیمارستان تقسیم بندی می شود.

هدف از تریاژ در بیمارستان یافتن بیماران پرخطر در اسرع وقت و انجام اقدامات درمانی لازم برای آنان است. تریاژ استاندارد لازم است ظرف مدتی کوتاه در حدود یک دقیقه برای هر بیمار انجام شود و در مدخل اورژانس و حتی قبل از پذیرش و حسابداری صورت پذیرد. همچنین تریاژ باید توسط پزشک یا کارشناس پرستاری با حداقل ۵ سال سابقه کار اجرا شده و کلیه بیماران اعم از جراحی و داخلی تریاژ شوند.

هدف از تریاژ در حوادث غیرمترقبه انجام بهترین کار برای بیشترین تعداد از جمعیت است:

most people To do the most good for the

باید توجه داشت تریاژ در بخش اورژانس بیمارستان در شرایط حوادث غیرمترقبه یا شرایط معمولی تفاوت چندانی نمی کند. به هر حال در تمام موارد پس از تریاژ و اقدامات درمانی اولیه باید بیماران در اولویت انتقال تعیین و عملیات انتقال آنها به سرعت انجام شود و در صورتی که اقدامات درمانی اولیه و یا انتقال مصدومان به هر دلیل به تاخیر افتد لازم است تریاژ مجدد یا Retriage جهت آنها صورت پذیرد.