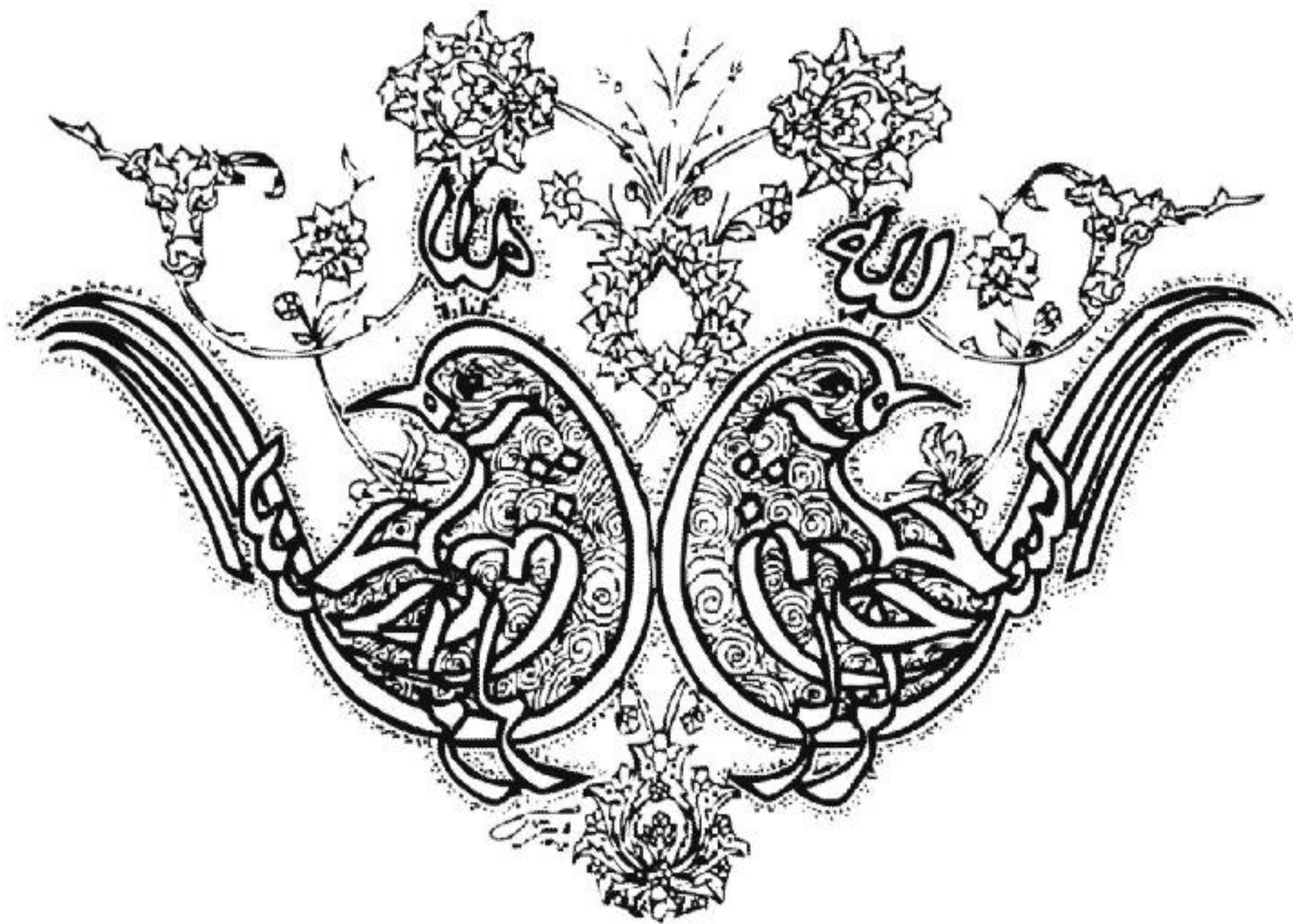
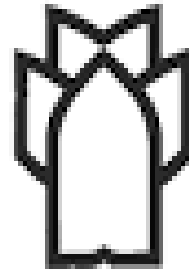






دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی کرمانشاه

● لزوم بازنگری در تریاژ بیمارستانی

● رایه دهنده : رضا پورمیرزا ، عضو هیات علمی دانشگاه
علوم پزشکی کرمانشاه



آتش سوزی

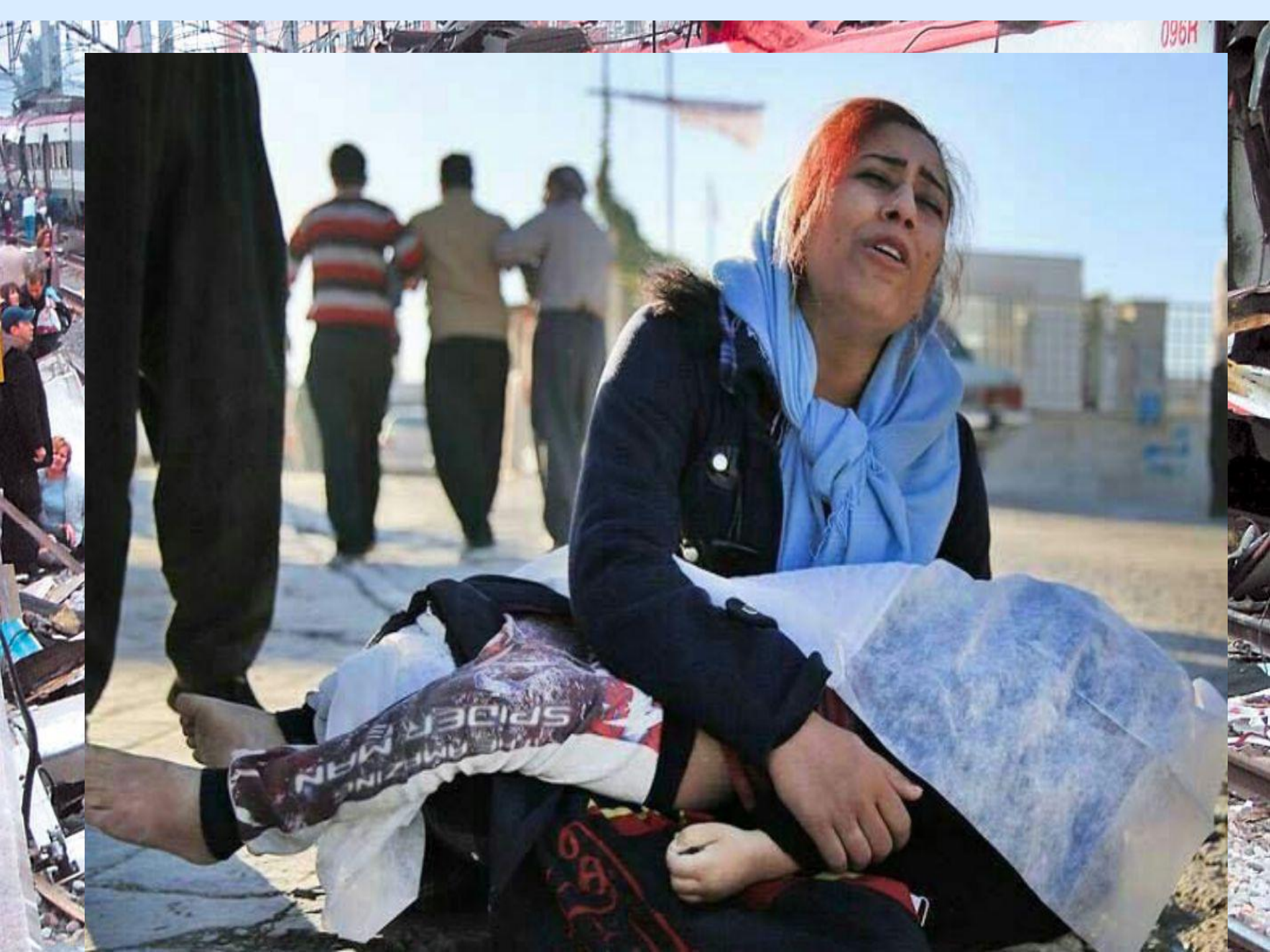


photo : Erfan Kouchari

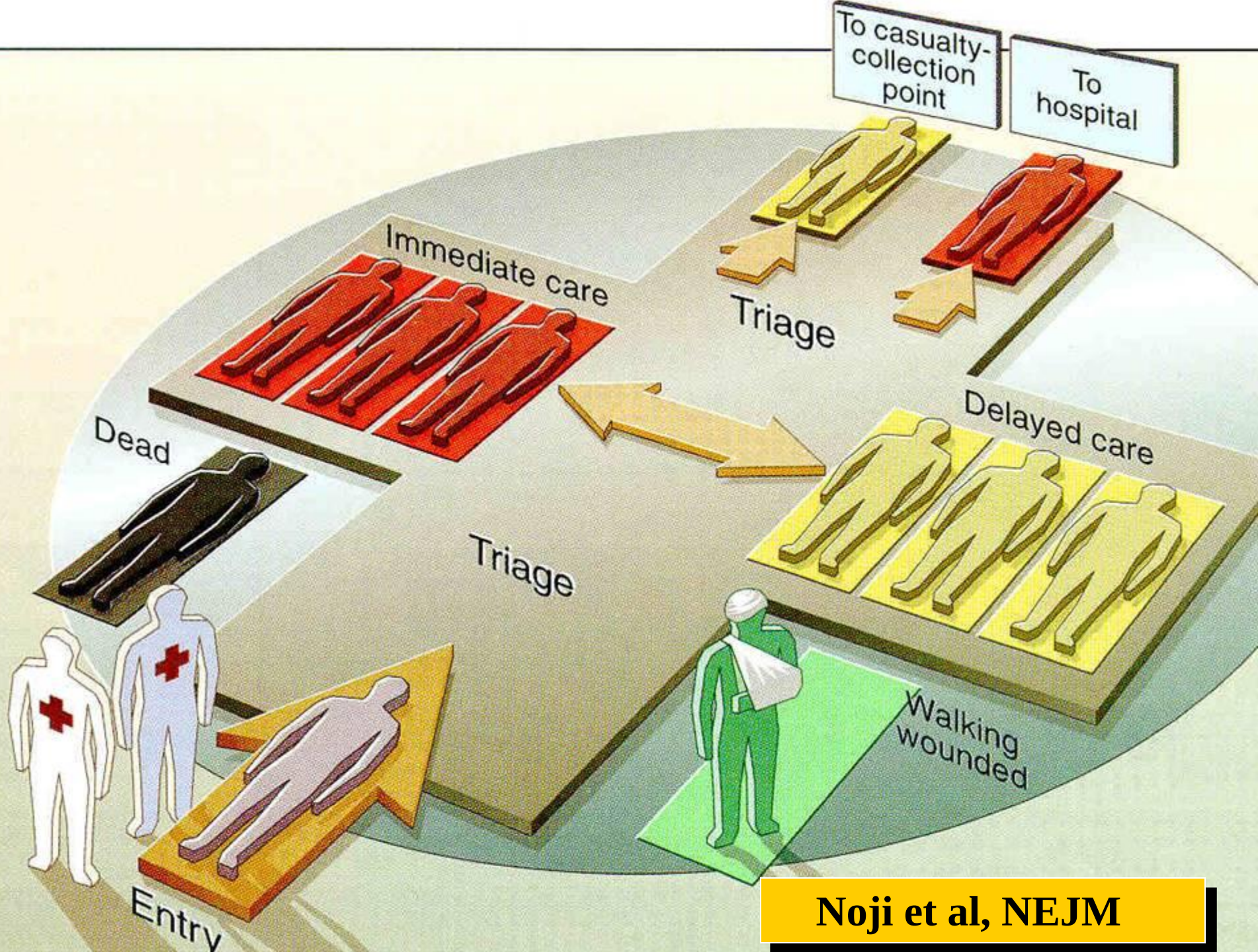


زلزله









هدف اصلی در تریاژ چیست؟

???

تعریف تریاژ

● **تریاز** مشتق از کلمه *trier* به معنای **Sort** (طبقه بندی، دسته بندی اولویت بندی) است .

● **تریاز :**

● سیستمی است برای طبقه بندی مصدومین جهت تعیین اولویت افراد در دریافت خدمات و مراقبت های درمانی یا انتقال به محل ارائه خدمات درمانی

دربلایا و حوادث غیر مترقبه ، **تریاز** روندی است پویا به منظور شناسایی مصدومین با فوری ترین نیازها و تفکیک آنها از سایرین به منظور تعیین اولویت های درمانی و اعزام

***** تریاز در بلایا نه صد در صد کامل و بدون اشکال است و نه صد در صد عادلانه *****

***** در تریاز جایی برای احساسات و توجه به ویژگی های فردی مصدومین وجود ندارد و تنها نتیجه و کارآیی عملیات از اهمیت برخوردار است *****

***** دشوارترین تصمیم گیری در مورد مصدومینی است که علیرغم زنده بودن و دریافت تدابیر درمانی امیدی به نجات آنها نیست و با حذف آنها شانس زنده ماندن و نجات دیگران افزایش خواهد یافت *****



تریاز در دیپارتمان های اورژانس

- **نخست :** شناسایی شدید ترین و وخیم ترین بیماران
- **سپس :** ارائه سریع ترین مراقبت ها به این بیماران حتی اگر احتمال حیات آنها پایین باشد

Do the best for each individual.

تریاز در بلایا (Disaster)

● انجام بهترین برای بیشترین

تعداد قربانیان



**Do the greatest
good for the
greatest
number.
Maximize
survival.**

ترياز ابتدایي Preliminary

- قبل از رسیدن پرسنل باتجربه و کارآموده ، بصورت ابتدایي توسط افراد محلی وبا سرپرستی یکی از کارکنان بهداشتی-درمانی مانند بهورز انجام می پذیرد .
- اهمیت: با تریاز ابتدایي در ساعات اولیه حادثه که منابع درمانی محدودیت شدیدی دارند، بیماران با آسیب های جزئی موجب تحمیل بار کاری به تیم امداد و مراکز درمانی نشده و ازطرف دیگر امکان دستیابی بیماران بد حال به خدمات درمانی به سرعت فراهم خواهد شد.
- آسیب دیدگان در محل مشخصی جمع آوری شده و امکان انتقال سریع تر آنها فراهم می شود.

تریاج اولیه Primary Triage

-- روش : START

● نیروی انسانی:

● پرسنل اورژانس، امدادگران هلال احمر، گروه سیار امداد پزشکی

● تجهیزات:

● کارت تریاج اولیه، مازیک ضد آب ، امکانات درمانی ساده

● درمان همراه:

● بازکردن راه های هوایی ، اصلاح پوزیشن نامناسب فرد
آسیب دیده، کنترل خونریزی های شدید وفعال خارجی با
پانسمان فشاری

START



Simple

Triage

And

Rapid

Treatment

Comparative Analysis of Multiple-Casualty Incident Triage Algorithms

NOVEMBER 2001

Alan Garner, MSc*

Anna Lee, MPH, PhD[†]

Ken Harrison, MBBS*

Carl H. Schultz, MD[§]

Study objective: We sought to retrospectively measure the accuracy of multiple-casualty incident (MCI) triage algorithms and their component physiologic variables in predicting adult patients with critical injury.

Triage Algorithm	Sensitivity, % (95% CI)	Specificity, % (95% CI)	Odds Ratio (95% CI)
Simple Triage and Rapid Treatment (capillary refill)	85 (78–90)	86 (84–88)	35 (21–61)
Modified Simple Triage and Rapid Treatment (palpable radial pulse)	84 (76–89)	91 (89–93)	52 (31–90)
Triage Sieve (capillary refill)	45 (37–54)	89 (87–91)	7 (4–10)
Triage Sieve (heart rate)	45 (37–54)	88 (86–90)	6 (4–10)
CareFlight Triage	82 (75–88)	96 (94–97)	99 (56–176)



روش تسریع شده دکتر پازوکی

بررسی و درمان اولیه برای هر مصدوم
بایستی در **کمتر از ۳۰ ثانیه** انجام پذیرد.

در روش پازوکی در **مدت ۱۵ ثانیه** انجام
می شود. سوال از بیمار که اسم خود را
بگوید؟ اگر گفت و نبض داشت **زرد**. اگر
نگفت و نبض داشت **قرمز** و اگر نگفت و
تنفس نداشت و با پوزیشن تنفس برقرار
نشد مشکی است.

علل استفاده از START

FAST

● سرعت

SIMPLE

● سادگی

Easy To Use

● استفاده آسان

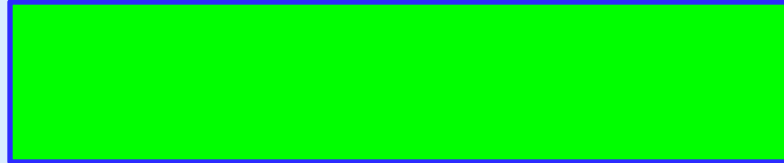
Easy To Remember

● بخاطر سپاری آسان

Consistent

● سازگار و تعمیم پذیر

کارت های تریاژ Triage Tag



سبز – زخمی های سرپایی (walking wounded)

کم اهمیت / جزئی (minor)

-- مصدومین سرپایی اولویتی برای دریافت خدمات فوری پزشکی ندارند .

این مصدومین در شروع عملیات تریاژ به نقطه امنی منتقل می شوند .

معمولا نیروهای امدادی هنگام ورود به صحنه آسیب باید نقطه امنی را برای استقرار این افراد شناسایی کنند

گروه سرپایی (سبز)

Walking Wounded

● مصدومین دچار ضایعات خفیف که نه جانشان در معرض خطر است و نه دچار عوارض ناشی از آسیب شده و نیاز به درمان اورژانسی ندارند .



- آسیب های خفیف بافت نرم
- شکستگی های بسته ،پیچ خوردگی ،دررفتگی
- سوختگی های خفیف (غیر از راه هوایی)
- اختلالات عصبی – روانی
- آسیب دیدگانی که نیاز به اقدام خاصی ندارند
- شکایات طبی معمول

کارت های تریاژ Triage Tag



زرد – انتقال تاخیری (Delayed transport)

خطر / اضطراری / جدی (Serious)

علیرغم صدمات وارده ، این گروه از مصدومین می توانند حداکثر تا ۱۲ ساعت برای دریافت خدمات فوری پزشکی منتظر بمانند .

این مصدومین پس از گروه قرمز به مراکز درمانی منتقل خواهند شد .

گروه تاخیری (زرد)

اضطراری

- پارگی های متوسط بدون خونریزی
- صدمات چشمی
- آسیب های غیر بحرانی سیستم عصبی مرکزی بدون کوما
- زخم های نافذ شکم، قفسه سینه (بدون شوک)
- اختلال سطح هوشیاری
- اختلالات تنفسی غیر حاد
- شکستگی های ساده استخوان های بلند

گروه تاخیری (زرد) Delayed

DELAYED

- بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری دارند اما بدون درمان هم بیش از 2 ساعت دوام خواهند آورد.
- به عبارت دیگر بین 2-12 ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود.

کارت های تریاژ Triage Tag



قرمز- انتقال فوری (immediate transfer)
بحرانی (Critical) ، خدمات مخاطره آمیز
حیات (ABC)

بالاترین اولویت در دریافت فوریتهای پزشکی -
حداکثر در ظرف یک ساعت بایستی خدمات لازم را
دریافت دارند .

بنابر اولین اولویت رسیدگی و اعزام به مراکز درمانی
به این گروه تعلق دارد .

گروه فوری (قرمز)

وضعیت مخاطره آمیز — درمان سریع

- خونریزی شدید خارجی
- مشکلات تنفسی قابل اصلاح
- جراحات شدید ناشی از آوار
- قطع عضو به طور ناقص
- پارگی های شدید همراه با شکستگی باز
- سوختگی های شدید صورت و راه های هوایی
- سوختگی های درجه ۲ و ۳ با وسعت ۴۰٪
- عدم هوشیاری 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 فوری (قرمز) Immediate

IMMEDIATE

بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته و بدون اقدام درمانی سریع در کمتر از **1-2** ساعت آینده جان خود را از دست داده یا دچار مشکلات شدید می شوند **First out !!**

کارت های تریاژ Triage Tag



سیاه – متوفی / محتضر / غیر قابل نجات

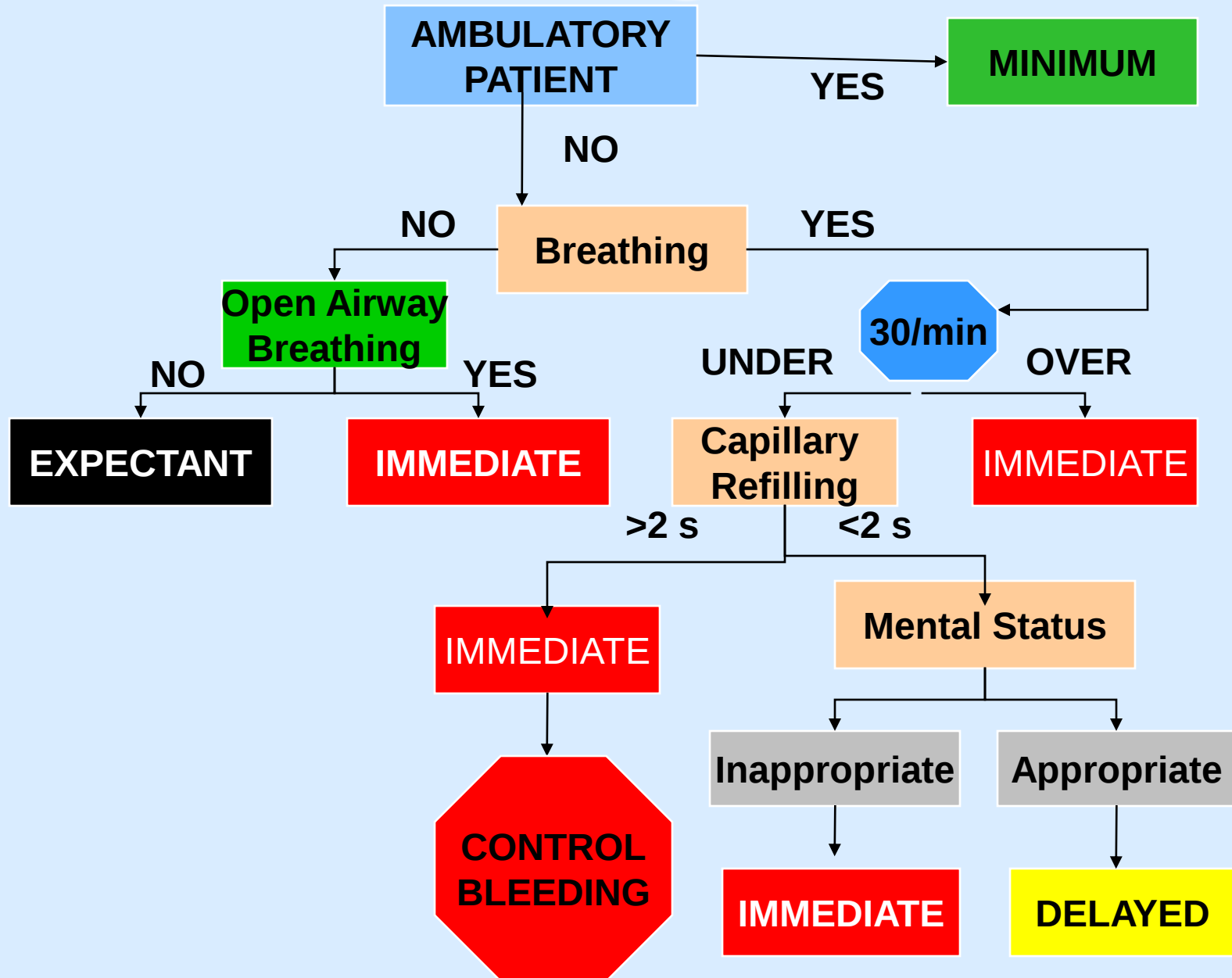
Dead / No salvageable

حتی علیرغم دریافت خدمات فوریتی پزشکی در کمتر
از یک ساعت فوت خواهند کرد / CPR نیاز نیست

گروه آبی (محتضر - مشرف به مرگ)

- بالاترین اولویت پس از گروه قرمز- مرگ در کمتر از یک ساعت در صورت عدم دسترسی به امکانات کافی
- ایست قلبی غیر تروماتیک
- هیپو/ هیپرترمی شدید
- صدمات بحرانی سیستم عصبی مرکزی همراه با کوما
- آسیب دیدگی های بحرانی متعدد
- سوختگی درجه ۳ (تمام ضخامت) وسیع
- خفگی تروماتیک
- خونریزی / شوک در مراحل پیشرفته

START Triage Method



Jump START

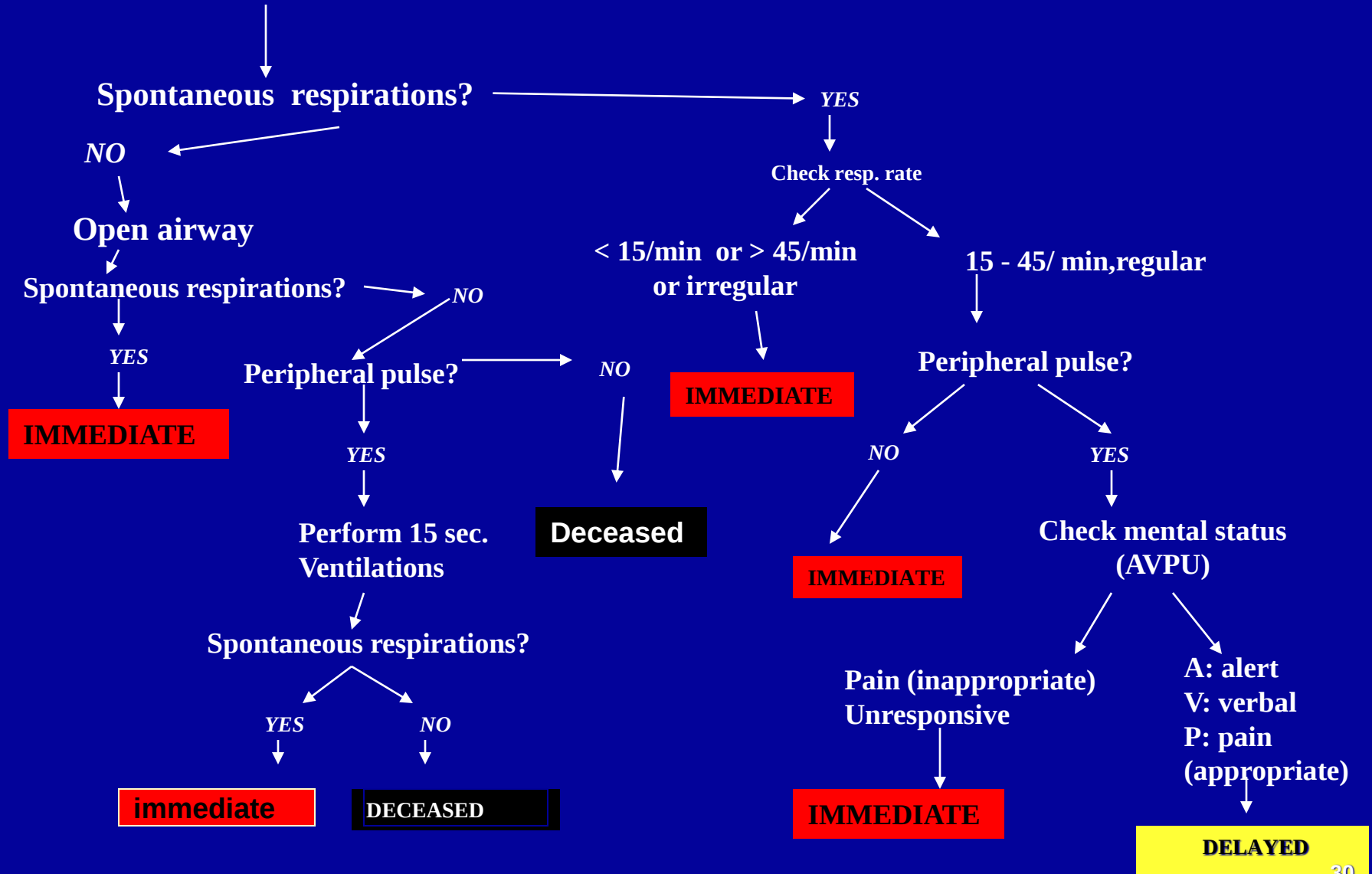
Disaster Triage On the Young Child

روش تریاژ در کودکان ۸-۱ سال و کودکان
بزرگتر از ۸ سال با وزن کمتر از ۴۰
کیلوگرم

Jumpstart (Triage System)

ambulatory patients

MINOR



FRONT

BACK

CONTAMINATED

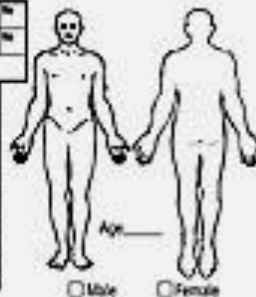
55555

Personal Property Receipt/
Evidence Tag 55555

Destination 55555
Via 55555

TRIAGE TAG 55555

Cross Owner ☐ Yes ☐ No
Secondary Donor ☐ Yes ☐ No
Solution
Blunt Trauma
Burn
C-Spine
Chest
Crushing
Fracture
Laceration
Penetrating Injury



Other: _____

VITAL SIGNS

Time	B/P	Pulse	Respiration

Time	Drug Solution	Dose

MORGUE 55555
Pulseless/Non-Breathing

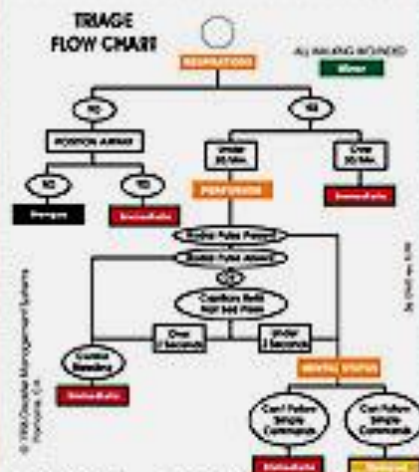
IMMEDIATE 55555
Life Threatening Injury

DELAYED 55555
Serious, Non Life Threatening

MINOR 55555
Walking Wounded

Comments/Information

Comments/Information



RESPIRATIONS
R ☐ Yes ☐ No ☐ Oriented

PERFUSION
P ☐ + 2 Sec. ☐ - 2 Sec. ☐ Disoriented

MENTAL STATUS
M ☐ Can Do ☐ Can't Do ☐ Unconscious

PERSONAL INFORMATION

NAME _____

ADDRESS _____

CITY _____ ST _____ ZIP _____

Phone _____

COMMENTS _____

MORGUE

IMMEDIATE

DELAYED

MINOR

CONTAMINATED

Nº 131401

Nº 131401

TRIAGE TAG **PART I**

Nº 131401

CALIFORNIA FIRE CHIEFS ASSOCIATION

FRONT



BACK



C-SPINE

CARDIAC

BLUNT
TRAUMAPENETRATING
INJURY

BURN

FRACTURE
LACERATION

OTHER: _____

VITAL SIGNS:
ORIENTED ☒ ☐DISORIENTED ☐UNCONSCIOUS ☐

TIME

PULSE

B/P

RESPIRATION

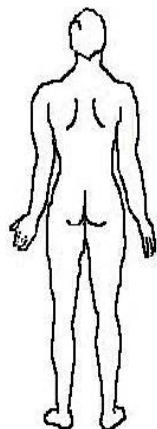
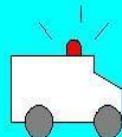
DECEASED
IMMEDIATE Nº 131401

DELAYED Nº 131401

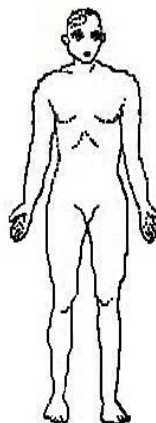
MINOR Nº 131401



تیم تریاژ



زمان ثبت			
فشارخون	/	/	/
نبض			
تنفس			
GCS			



0



0

I



I

II



II

III



III

1 0000

تیم تریاژ
10000



10000

تاریخ:/...../.....

ساعت:

نام و نام خانوادگی بیمار سن جنس

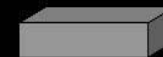
آدرس بیمار تلفن

آدرس محل حادثه:

یاخته های بالینی :

.....
.....

0



I



10000

II



10000

III



10000

Triage Kit Contents

- ☀ 35 Triage Tags
- ☀ 15 Immediate Labels
- ☀ 35 Nylon Ties
- ☀ 6 Assorted. OPAs
- ☀ 3 Ink Pens
- ☀ 1 Scissors



Patient Movement





CE 24
Male: Knife wound, mid-abdomen.
Minimal bleeding.
No secondary
VA: 2/14, 82-94, 2-24

"به هیچ عنوان پذیرفتنی نیست که پرستاران تریاژ، قبل از معاینه کامل بیمار توسط پزشک بخش اورژانس و بررسی های لازم، بیماری را غیر اورژانسی تلقی کرده به درمانگاه ارجاع دهند."



Figure 3-1a. ESI Triage Algorithm

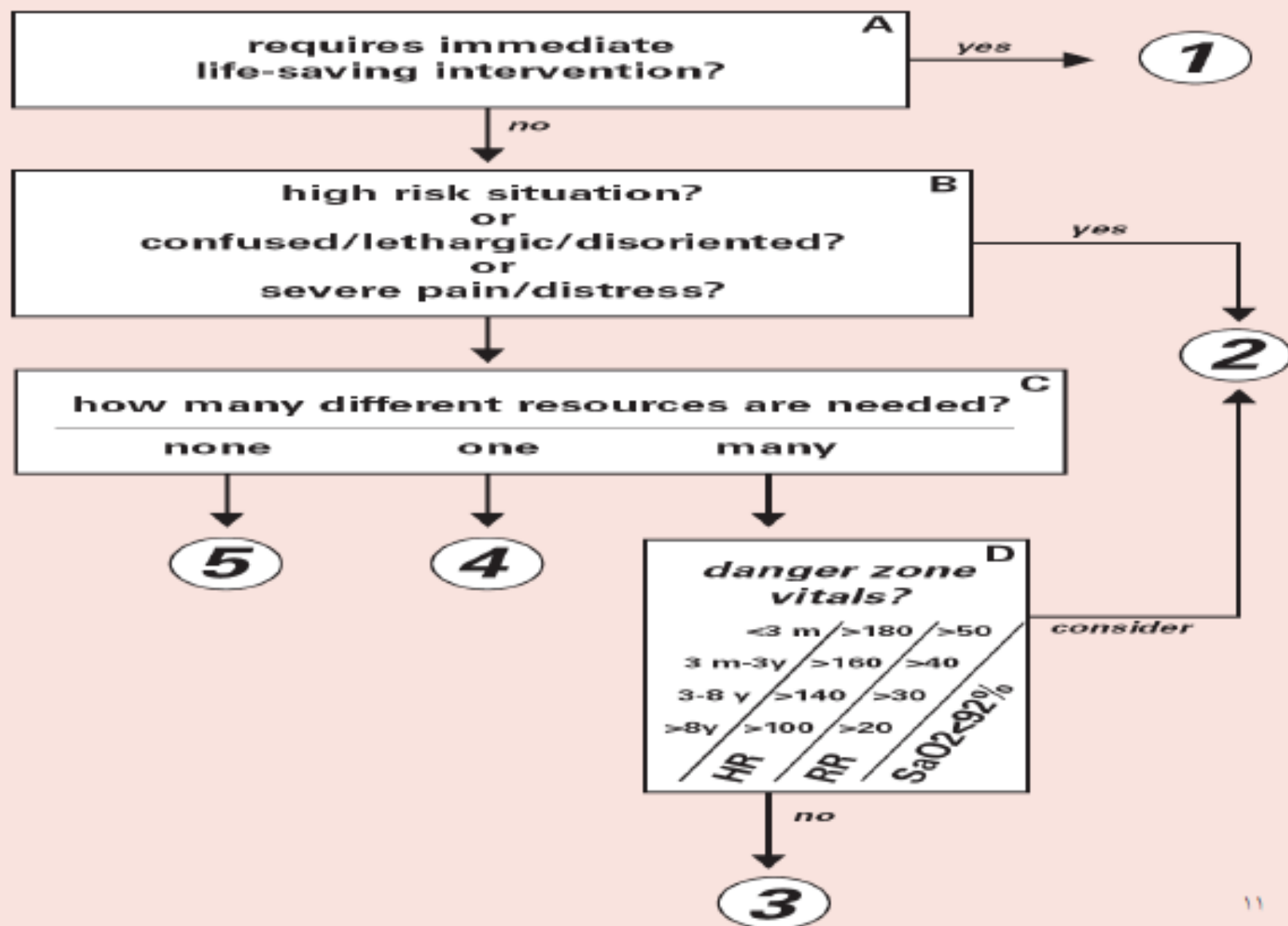
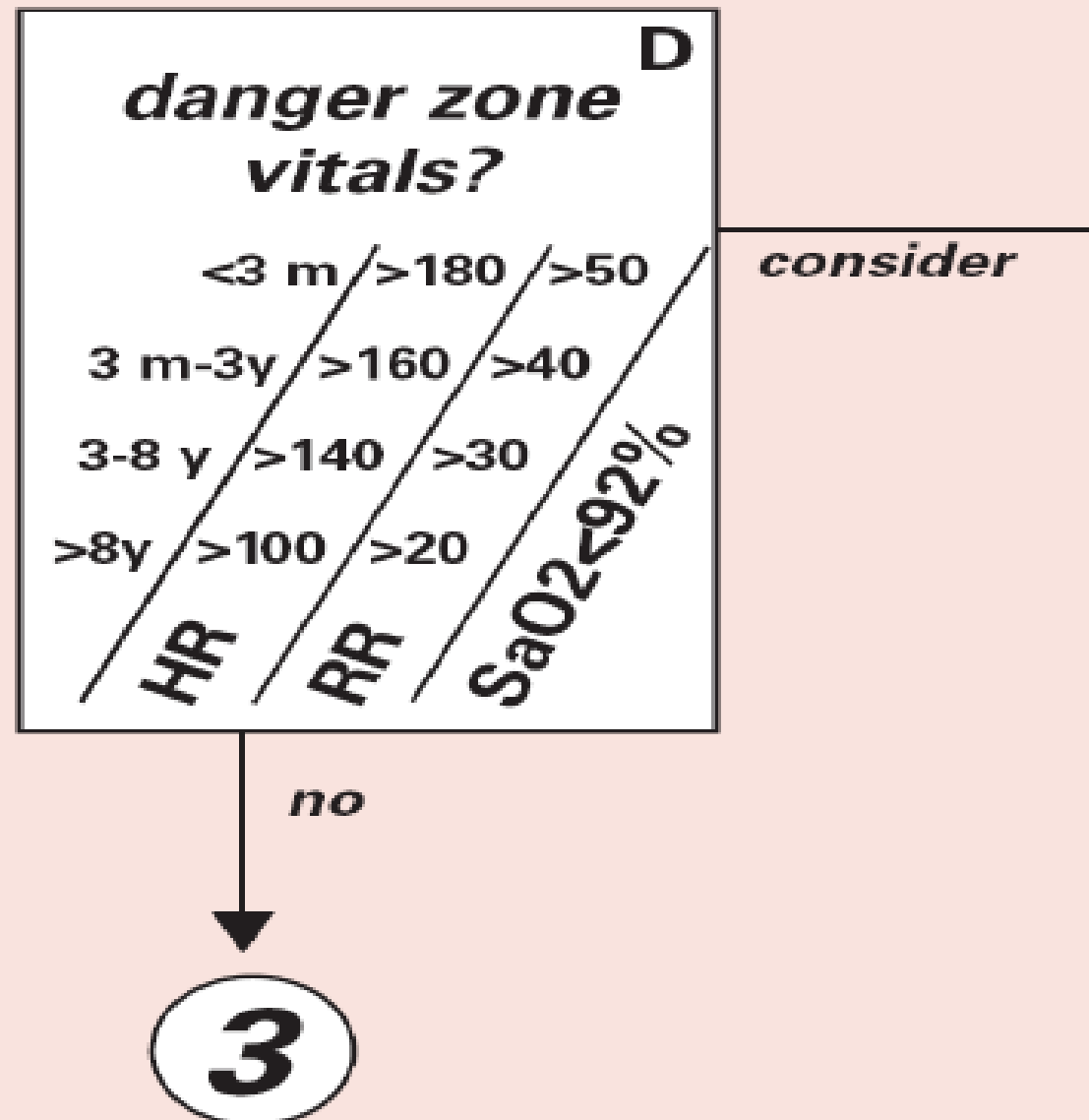


Figure 6-1. Danger Zone Vital Signs



لازم است پرستاران واحد تریاژ، برای همکاری در تصمیم گیری‌ها، همواره با پزشک اورژانس در ارتباط نزدیک باشند. براساس شلوغی و تعداد مراجعه کنندگان، ممکن است یک یا دو نفر پرستار تریاژ در این واحد، به ارائه خدمت بپردازند بطوریکه در بخش‌های اورژانس با تعداد ورودی بالا که مدت زمان انتظار برای ویزیت پزشک بیشتر می‌شود، استفاده از "روش دولایه" یکی از راه حل‌هاست. در این وضعیت، یکی از پرستاران تریاژ به سرعت و با دیدگاهی کلی، شکایت فعلی تمامی بیماران را بررسی و بیماران سطوح اول و دوم تریاژ (Emergent Resuscitation and) را فوراً به اتاق احیا یا قسمت حاد هدایت می‌نماید و از بقیه بیماران می‌خواهد برای ارزیابی بیشتر به دومین فرد مسئول تریاژ مراجعه کنند. به این ترتیب نباید هیچ بیماری در ورودی بخش اورژانس بلا تکلیف، به حال خود رها شود. به عکس در مراکز با ورودی کم یا در ساعاتی که تعداد مراجعه کنندگان کمتر است، ممکن است حضور دایمی پرستاران تریاژ در اتاق تریاژ ضروری نباشد ولی این افراد به محض حضور بیمار، باید به واحد تریاژ فراخوانده شوند. همچنین ممکن است برای ثبت اطلاعات، انتقال و پاسخ به سؤالات غیر پزشکی بیماران، به منشی یا کارکنان اداری یا خدماتی در واحد تریاژ نیاز باشد.

علائم حیاتی از نظر ESI

■ ضربان قلب

■ میزان تنفس

■ اشباع اکسیژن شریانی

■ درجه حرارت در کودکان زیر ۳ سال

مراحل تربیاز ESI:

- ۱- مرحله اول : آیا بیمار در حال فوت است ؟ (نقطه A)
- ۲- مرحله دوم : آیا بیمار می تواند منتظر بماند ؟ (نقطه B)
- ۳- مرحله سوم : منابع مورد نیاز کدامند ؟ (نقطه C)
- ۴- مرحله چهارم : چک علایم حیاتی بیمار (نقطه D)

نوع اقدامات	اقدامات نجات دهنده حیات	اقدامات غیر نجات دهنده حیات
راه هوایی و تنفس	ونتیلایسون با ماسک و انتوباسیون کریکوتیروئیدوتومی اورژانس ونتیلایسون غیر تهاجمی اورژانس CPAP و BiPAP شامل:	درمان با اکسیژن نازال و ماسک
درمان الکتریکی	دیفیبریلاسیون قلبی کاردیو ورژن اورژانس ضریان ساز خارجی	مانیتورینگ قلبی
پروسسجر	توراکوستومی با سوزن (پنوموتوراکس فشاری) پریکاردیوستر (تامپوناد) توراکتومی باز (بیمار ترومای سینه یا ارست) برقراری راه داخل استخوانی (بیمار شوک و عدم دسترسی به ورید محیطی)	الکتروکاردیوگرافی نستهای آزمایشگاهی اولترا سونوگرافی FAST سونوگرافی
همودینامیک	احیا با مایعات داخل وریدی (در بیماران شوک) تزریق خون اورژانس (در بیمار با شوک هموراژیک) کنترل خونریزی فعال خارجی	هپارینلاک IV گرفتن
درمان دارویی	نالوکسان (در مسمومیت با اویوم) آتروپین (در برادی کاردی علامت دار) سرم فلدی ۵۰ درصد (در هیپوگلیسمی) دوپامین (در افت شدید فشار خون و عدم پاسخ آن به مایعات داخل وریدی)	آسپرین تری نیتروگلیسرین هپارین درمان کنترل درد اسپری برای آ سم

مشکلات کنونی تریاژ

- میانگین زمان انتظار مراجعین در ایران بالاتر از استانداردهای بین المللی می باشد. برای رسیدن به استانداردهای بین المللی بازنگری و اصلاح فرایندهای ارائه خدمت به بیمار در بخش اورژانس و همچنین آموزش به ارائه دهندگان خدمات، ضروری است .

شرایط پرستار تریاز

۳- نیروی انسانی واحد تریاز:

کارکنان این واحد باید دارای ویژگی های خاص باشند. این افراد باید از با تجربه ترین پرستاران بخش برگزیده شوند. حداقل مدرک تحصیلی کارشناس پرستاری و حداقل ۵ سال سابقه کار در اورژانس از جمله شرایط احراز پرستار تریاز محسوب می شود. همچنین دارا بودن دانش بالینی کافی، تفکر صحیح در شرایط بحرانی، احاطه کامل به دستورالعمل آموزشی تریاز، مهارت های تفکر انتقادی و نیز توانایی تصمیم گیری سریع و با دقت، تمرکز بر چند فعالیت، انجام مصاحبه موثر، انجام کار هنگام استرس شدید، انجام کار با تیم های مختلف درمانی، حفظ تعادل روحی- روانی و برقراری ارتباط موثر و مسئولیت پذیری، آشنایی کامل با امکانات و توانایی های بخش اورژانس، سازگاری با نوسانات مربوط به حجم کار و توانایی درک نگرانی های فرهنگی و مذهبی که ممکن است رخ دهد، از ارکان اساسی در گزینش پرستاران تریاز است.

- توقف طولانی مدت در بخش اورژانس موجب نارضایتی بیماران و افزایش تلفات ناشی از حوادث خواهد شد.
- محدودیت در ثبت اطلاعات در بلایا به منظور بررسی موثرترین روش تریاژ
- دشوار بودن تحقیق در مورد پروتکل های تریاژ بلایا در شرایط واقعی و مقایسه آنها با یکدیگر از طریق مطالعات مبتنی بر شواهد
- عدم وجود اطلاعات دقیق جهت تعیین سیستم تریاژی که نجات دهنده جان تعداد بیشتری از قربانیان باشد
- چالش های اخلاقی روش های مختلف تریاژ

مشکلات بالینی

علائم حیاتی به تنهایی تصویر کاملی از
شرایط بیمار را ارائه نمیدهند

- علائم حیاتی امکان دارد بوسیله تعدادی از فاکتورها شامل تجویز داروها، گیاهان دارویی و داروهای تفننی تأثیر پذیرد. به عنوان مثال:
- داروهای بتا بلوکر باعث کاهش غیر معمول ضربان قلب (bradycardia) در بیمار دچار شوک هیپوولمیک می شود.
- کم کاری غده تیروئید (hypothyroidism)، معمول در افراد سالخورده، امکان دارد منجر به درجه حرارت پایین بدن حتی در مواجهه با عفونت شود.
- یک نوجوان امکان دارد درجه حرارت بالای بدن را بدلیل استفاده از داروهای تفریحی داشته باشد.

توجه:

- در بیشتر اوقات ثابت شده که ظاهر کلی و تصویر بالینی بیماران دارای حداکثر ارزش می باشند.
- با این وجود، در صورتیکه با قضاوت یک پرستار تریاژ آگاهی از علائم حیاتی بیماران به تجزیه و تحلیل میزان خطر موجود کمک کند، آن وقت علائم حیاتی باید اندازه گیری شوند.
- بعنوان مثال اگر بیمار از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی یا شیمی درمانی استفاده می کند یا بواسطه بیماری مثل ایدز ایمنی اش مختل شده باشد آن وقت درجه حرارت بدن باید مورد اندازه گیری قرار گیرد.

■ هنگام استفاده از ESI بعنوان یک سیستم تریاژ، بررسی علایم حیاتی برای بیمارانی که سریعاً در سطوح اول و دوم دسته بندی می شوند ضروری نیست.

■ در صورتیکه بیمار بی ثبات به نظر برسد یا با شکایت اصلی که درمان فوری را ضروری می کند حضور پیدا کند آن وقت انتقال مستقیم بیمار به محدوده درمانی باید به سرعت انجام شود. برای این بیماران تیم احیاء مسوول کسب علائم حیاتی و پایش آن می باشد.

■ همچنین بیمارانی که دارای تابلوی بالینی هستند که ریسک بالا را نشان می دهند یا نیاز به مداخله قلبی عروقی یا تنفسی فوری دارند. این دسته از بیماران ممکن است رنگ پریده، دارای تعریق زیاد یا با چهره کبود شده مراجعه کنند. با این حال، پرستار تریاژ برای اندازه گیری علایم حیاتی در زمان تریاژ، اگر احساس کند که علائم حیاتی احتمالاً در تایید سطح دقت تریاژ کمک می کند و تخت خالی وجود ندارد، حق انتخاب دارد.

علائم حیاتی و تب کودکان

■ حدود معمولی تب، درجه حرارت رکتال بیشتر از $38/0$ است.

■ کودک کمتر از ۲۸ روزه و تب دار باید در معرض خطر در نظر گرفته شود و حداقل در سطح دو ESI ارزیابی گردد.

■ برای کودکان بین ۲۸ روز تا ۳ ماه هیچ دستور العمل روشنی وجود ندارد. تیم تحقیق ESI به پرستاران تریاژ توصیه می کند متکی به دستور العمل خاص همان بیمارستان باشند و ما پیشنهاد می کنیم که پرستار برای این دسته از بیماران حداقل سطح دو ESI را مورد ارزیابی قرار دهد.

مواردی که جزء تسهیلات به حساب می آیند	مواردی که جزء تسهیلات به حساب می آیند
شرح حال و معاینه (شامل معاینه لگن)	آزمایشات (خون، ادرار)
آزمایش به منظور غربالگری یا تستهای پاسخ سریع	الکتروکاردیوگرافی رادیوگرافی اسکن CT، MRI سونوگرافی، آنژیوگرافی
گرفتن راه وریدی تنها و هپارین لاک	مایعات وریدی (هیدروسیون)
داروی خوراکی واکسن کزاز تجدید نسخه	داروهای وریدی یا عضلانی یا نبولایزر
تماس تلفنی با پزشک خانواده	مشاوره تخصصی با پزشکان غیر مقیم
اداره ساده زخم (پانسمان، بازدید)	پروسیجر ساده - ۱ (تعبیه سوند فولی)
دادن عصا، آتل گیری، گردن آویز	پروسیجر پیچیده - ۲ (انجام اقدامات با سدادسیون)

تریاز بیمارستانی در بحران

موج اول : ۸۰-۵۰% مصدومین که خودشان یا توسط دیگران تا ۳۰ دقیقه اول پذیرش می شوند .

موج دوم : ۵۰-۲۰% مصدومین که حدود یکساعت بعد به بیمارستان رسیده و نیاز به مراقبت بیشتر دارند در حالیکه بیمارستان با گروه اول اشغال شده

تیم تریاز باید در ورودی بیمارستان با تریاز دقیق مانع از اشغال بیمورد تخت های بیمارستانی شوند و درمانگاه برای خدمت به گروه اول فعال شود (ظرفیت بافری بیمارستانی)

تریاز نامتعادل

تعیین میزان "تریاز به سطوح پایین" و یا "تریاز به سطوح بالا" و انجام اقدامات اصلاحی به منظور کاهش موارد.

لازم به توضیح است "تریاز به سطوح پایین یا *under triage*" یعنی عدم شناسایی به موقع بیماری که بد حال است و

اختصاص اولویت های پایین به وی. این وضعیت باید در حداقل باشد و نیز "تریاز به سطوح بالا یا *over triage*" یعنی اولویت

دادن اشتباه به بیماری که زیاد بد حال نیست. وضعیت اخیر گرچه به نسبت مطلوب تر از حالت قبل است ولی موجب ازدحام در

بخش اورژانس می شود.

تریاز در تحت نظر قبل از جراحی در بحران

- این تریاز جهت مراقبت از بیماران نیازمند جراحی است
- پس از تریاز اولیه در اورژانس بیمارستان مصدومین نیازمند جراحی در محل نزدیک به اتاق عمل جمع آوری شده و توسط جراح ارشد برای اولویت جراحی تریاز می شوند

اجزای شماره سریال

شماره سریال شامل ۸ کاراکتر می باشد:

۵ کاراکتر اول شامل اعداد، که از ۰۰۰۰۱ شروع و به ۹۹۹۹۹ خاتمه می یابد.

کاراکتر ششم شامل نماد ممیز /

کاراکتر هفتم شامل ناحیه یا zone دانشگاهی که در هر دانشگاه/ دانشکده یک عدد مستقل است.

کاراکتر هشتم شامل نماد انگلیسی است.

استثنا: در برخی از مراکز دانشگاهی به دلیل تعدد دانشگاه/ دانشکده در یک کلان منطقه، یک ناحیه بین دو دانشگاه توزیع می گردد. با تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی، مناطق ده گانه سلامت وظیفه انجام بندهای ۱۲ گانه سیاست های تنظیم ظرفیت مؤسسات آموزش عالی (با ملاحظات آمایش سرزمینی) را، که توسط ستاد راهبری اجرای نقشه جامع علمی تصویب شده است، بر عهده دارند.

لیست کلان منطقه های آمایشی حوزه سلامت

کلان منطقه آمایشی	نماد انگلیسی	دبیرخانه کلان منطقه	دانشگاه‌های تحت مجموعه
یک	S	مازندران	گیلان - گلستان - سمنان - شاهرود - بابل
دو	Z	تبریز	ارومیه - اردبیل - مراغه - خلخال - خوی - سراب
سه	H	کرمانشاه	همدان - کردستان - ایلام - اسدآباد
چهار	P	اهواز	لرستان - آبادان - دزفول - شوشتر - بهبهان
پنج	F	شیراز	فسا - جهرم - گراش - لارستان - بندرعباس - بوشهر - کهکیلویه و بویراحمد
شش	U	زنجان	اراک - البرز - قم - قزوین - ساوه - خمین
هفت	A	اصفهان	یزد - شهرکرد - کاشان
هشت	K	کرمان	بم - جیرفت - سیرجان - رفسنجان - زاهدان - ایرانشهر - زابل
نه	M	مشهد	بجنورد - بیرجند - اسفراین - تربت جام - تربت حیدریه - نیشابور - سبزوار - گناباد
ده	X	تهران	تهران - ایران - شهید بهشتی - علوم بهزیستی و توانبخشی - بقیه‌الله (عج) - ارتش - شاهد - آزاد اسلامی -

لیست نواحی کلان مناطق آمایشی حوزه سلامت

شماره ناحیه	نام دانشگاه	کلان منطقه آمایشی
۲	کرمانشاه	سه
۳	همدان	
۴	کردستان	
۵	ایلام	
۶	اسدآباد	

لیست شماره سریال کارت تریاژ به تفکیک دانشگاه

H2/00001	کرمانشاه
H3/00001	همدان
H4/00001	کردستان
H5/00001	ایلام
H6/00001	اسدآباد

A serene winter forest scene. The ground is covered in a thick, undulating layer of white snow, with long, soft shadows cast across it. Tall, slender trees with bare branches stand in the background against a clear blue sky. A few evergreen trees are visible on the left, their branches also dusted with snow. The overall atmosphere is peaceful and cold.

با تشکر
از بذل توجه شما