

تریاز

تریاز سیستمی است که برای دسته‌بندی بیماران جهت تعیین گروهی که تحت مراقبت پزشکی قرار می‌گیرند یا جهت درمان قطعی انتقال داده می‌شوند مورد استفاده قرار می‌گیرد

تریاز اساساً تعیین خواهد کرد که کدام افراد جهت حفظ جان به مراقبت اورژانسی و سریع نیاز دارند - کدام بیماران با وجود تاخیر در مراقبت طبی اورژانسی زنده خواهند ماند و کدام یک از بیماران علی‌رغم انجام مراقبت اورژانسی خواهند مرد. تریاز یکی از ابتدایی‌ترین عملیات است که در صحنه حادثه‌ای با چند قربانی انجام می‌شود و اثری مستقیم بر سایر جنبه‌های عملیات دارد

تریاز اولیه و ثانویه

تریاز اولیه: به سرعت به محض ورود اولین گروه EMS انجام می‌شود

این تریاز معمولاً در محل اصلی حادثه و به شرط اینکه منطقه بی‌خطر باشد انجام می‌شود. برای مثال تریاز در مورد چپ کردن اتوبوس در داخل وسیله نقلیه انجام می‌شود بشرط اینکه اتوبوس کاملاً ثابت بوده و عاری از خطرات ایمنی باشد. بیماران معمولاً بوسیله روبانها یا چسبهای رنگی

قرمز

زرد

سبز

سیاه

که به آنها وصل می‌شود تقسیم بندی می‌شوند

دسته بندی تریاژ شناخته شده جهانی بر اساس رنگ بصورت زیر است

میزان اولویت	گروه	رنگ
اولویت ۱	مراقبت فوری و انتقال ضروری	قرمز
اولویت ۲	مراقبت اورژانسی تاخیری و انتقال	زرد
اولویت ۳	آسیب‌های خفیف و بیماران سرپایی	سبز
اولویت ۴	آسیب‌های منجر به مرگ یا کشنده	سیاه

به محض اینکه بیماران از صحنه حادثه به بخش تریاژ منتقل می شوند تریاژ ثانویه انجام می شود

تریاز ثانویه به ارزیابی مجدد دسته بندی بیماران اختصاص داده می شود به این دلیل که بیماران ممکن است از لحاظ درجه بندی به اولویت بالاتری دست یابد یا به اولویت پایین تری سقوط کند یا در همان اولویت باقی بماند

معمولاً آگاهترین و با تجربه ترین پرسنل فوریتها که به صحنه می‌رسد تریاز اولیه را انجام می‌دهد

سیستم تریاژ START

Simple Triage and Rapid Transport

یکی از سیستم‌های تریاژی که بطور وسیع مورد پذیرش و استفاده قرار گرفته است سیستم START (تریاز آسان و انتقال سریع می باشد

سیستم START برای بالغین توصیه می شود و می تواند برای کودکانی که سن بالاتر از ۸ سال و وزن بیشتر از ۲۵ کیلو گرم داشته باشند مورد استفاده قرار گیرد



مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان یزد

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی استان یزد

- ۳ -

بخاطر داشته باشید تریاژ START بطور اولیه برای دسته بندی ابتدایی بیماران جهت اولویت انتقال به بخش تریاژ انجام می شود تکمیل تریاژ برای هر بیمار نباید بیش از ۳۰ ثانیه طول بکشد چهار مقوله ابتدایی که در تریاژ استارت مورد ارزیابی قرار می گیرند وبه آسانی با کلمه ARPM بخاطر آورده می شوند عبارتند از

۱

- | | | |
|----|--|----|
| ۱- | Ability توانایی بلند شدن و راه رفتن (بیماران سرپایی) | -۱ |
| ۲- | Respiratory status وضعیت تنفسی | -۲ |
| ۳- | Perfusion status وضعیت خونرسانی | -۳ |
| ۴- | Mentat status وضعیت هوشیاری | -۴ |

توانایی راه رفتن

با شروع تریاژ اولیه بیماران هر بیماری که از پیش در صحنه حادثه را رفته است و افرادی که بنظر میاید قادر به راه رفتن هستند باید ارزیابی شده وبه محل امنی انتقال داده شوند

هر بیماری که قادر به راه رفتن باشد علیرغم آسیبهایی که دیده باید در آغاز اولویت پایین تر ودر دسته سبز قرار گیرد

این افراد را محلی منتقل کنید واجازه ندهید در صحنه حادثه راه بروند.

تنفس

ارزیابی بیمارانی را که راه نمیروند با نگاه کردن گوش کردن و احساس تلاش تنفسی شروع کنید اگر بیمار نفس می کشد وسرعت تنفس او از ۳۰ بار در دقیقه بیشتر است به او برچسب قرمز زده به سمت بیمار بعدی بروید

اگر تنفس کمتر از ۳۰ بار در دقیقه دارد خونرسانی را ارزیابی کنید اگر در ارزیابی هیچگونه تنفسی وجود ندارد راه هوایی بیمار را باز کنید با باز کردن راه هوایی اگر بیمار نفس کشیدن را آغاز نمود سرعت تنفس را مشخص کنید اگر سرعت تنفس از ۳۰ بار در دقیقه بیشتر است برچسب قرمز بزیند وبه سمت مریض بعدی بروید اگر سرعت تنفس کمتر از ۳۰ تا ست ودر حال نفس کشیدن وضعیت خونرسانی را ارزیابی کنید اگر نفسها کم عمق ونا کافی است وبه کمک نیاز دارد برچسب قرمز زده وبه سمت مریض بعدی بروید اگر راه هوایی بیماری را باز می کنید که تنفس نمی کند و هیچ نوع تلاش تنفسی ندارد برچسب سیاه(مرده) بزیند و به سمت مریض بعدی بروید

خونرسانی

وضعیت خونرسانی با ارزیابی زمان پر شدن مجدد مویرگی ونبض رادیال مشخص می شود اگر پر شدن زمان مویرگی کمتر از ۲ ثانیه و نبض رادیال موجود باشد ارزیابی عصبی را انجام دهید اگر زمان پر شدن مجدد مویرگ بیشتر از ۲ ثانیه باشد یا نبض رادیال وجود نداشته اشد به بیمار برچسب قرمز زده وبه سمت مریض بعدی بروید بخاطر داشته باشید که زمان پر شدن ۲ ثانیه ای تابع فاکتورهای بسیاری است که عبارتند از سن -جنس- و ملاحظات محیطی بنابراین نبض رادیال ممکن است شاخص بهتری برای ارزیابی خونرسانی باشد



وضعیت هوشیاری

آخرین جزئی که ارزیابی می شود وضعیت روانی یا عصبی بیمار است در این زمان اگر در حال بررسی وضعیت روانی هستید بیمار باید سرعت تنفس کمتر از ۳۰ باردردقیقه با تنفس مناسب نبض رادیال و سرعت پر شدن مویرگی کمتر از ۲ ثانیه داشته باشد از بیمار بخواهید انگشتان دست شما را فشار دهد اگر بیمار از دستور شما اطاعت می کند به وی بر چسب زرد زده و به سمت مریض بعدی بروید اگر بیمار هوشیار نیست از دستورات اطاعت نمی کند یا اصلا واکنشی نشان نمی دهد به وی بر چسب قرمز بزنید و به سمت مریض بعدی بروید

سیستم تریاژ JumpStart در کودکان

بمنظور تسهیل در تریاژ کودکان کم سن و سال دکتر لومینگ JumpSTART را ابداع کرد این سیستم برای کودکان ۸ تا ۱۸ ساله مورد استفاده قرار می گیرد شیر خواران کمتر از یکسال می توانند با کمک JumpSTART تریاژ شوند البته غربالگری بیشتر ممکن است ضروری باشد

علت کاربرد JumpSTART در کودکان بیمار اساسا وجود برخی از تفاوت های فیزیولوژیک خردسال در مقایسه با بالغین است در بیمار بالغ نارسایی تنفسی ناشی از حادثه تروماتیک معمولا بعد از دست دادن شدید خون همراه با نارسایی جریان خون یا آسیب شدید سر رخ میدهد بنابر این بیمار بالغ با ایست تنفسی با احتمال بیشتری دچار میزان قابل توجهی از آسیب قلبی ناشی از خونرسانی کم و هیپوکسی می شود که وضعیت او را خطرناک می کند

۲ - دریک کودک معمولا این حالت برعکس است کودک معمولا به دنبال نارسایی گردش خون و ایست قلبی دچار ایست تنفسی می شود ایست تنفسی در کودک خردسال ممکن است پس از دوره های کوتاهتر هیپوکسی به سرعت رخ دهد کودک می تواند دچار آپنه شود (تنفس نکند) ولی نبض ممکن است وجود داشته باشد زیرا کودک هنوز بیش از حد دچار هیپوکسی نشده است در این زمان باز کردن راه هوایی و تهویه کودک ممکن است تا زمانیکه مراقبت اورژانس تر ارائه شود تهویه خود بخودی را تحریک کند

Jumpstart از همان مقوله start استفاده می کند موارد زیر را مورد ارزیابی قرار خواهید داد

راه رفتن در صحنه حادثه

وضعیت تنفسی

وضعیت خونرسانی

وضعیت ذهنی

سیستم تریاژ JumpSTART برای هر کودک نباید بیش از ۱۵ ثانیه طول بکشد

JumpSTART در بیماران سر پای

هر بیماری که در صحنه حادثه راه میرود باید به سمت ناحیه سبز جهت تریاژ ثانویه هدایت یا همراهی شود



ارزیابی تنفسی Jumpstart

اگر کودک در حال تنفس کشیدن است سرعت تنفس را ارزیابی کنید اگر سرعت تنفس بین ۱۵ تا ۲۵ بار در دقیقه است نبض را بررسی کنید اگر بیمار بطور خود بخود نفس می کشد و سرعت تنفس کمتر از ۱۵ بار در دقیقه است و یا بیشتر از ۲۵ بار در دقیقه یا نامنظم است بر چسب قرمز به بیمار زده سراغ بیمار بعدی بروید اگر تنفس وجود ندارد یا خیلی نامنظم است با استفاده از مانور دستی راه هوایی را باز کنید اگر مانور راه هوایی باعث شروع خود بخود تنفس بیمار شد بر چسب قرمز به بیمار زده سراغ بیمار بعدی بروید اگر پس از باز کردن راه هوایی تنفس وجود ندارد نبض محیطی را چک کرده اگر نبض ندارد بر چسب سیاه بزنید به سراغ بیمار بعدی بروید اگر پس از باز کردن راه هوایی نبض وجود دارد و تنفس دیده نمی شود ۱۵ ثانیه تهویه به ماسک را در حدود ۵ تنفس انجام دهید اگر بیمار همچنان آینه است بر چسب سیاه زده به سراغ بیمار بعدی بروید اگر تنفس پس از JumpSTART باز گردد بر چسب قرمز به بیمار زده و به سمت بیمار بعدی بروید

ارزیابی خونرسانی با JumpSTART

اگر نبض محیطی قابل لمس است وضعیت هوشیاری را بررسی کنید اگر هیچ گونه نبض محیطی وجود ندارد بر چسب قرمز به بیمار بزنید و به سمت بیمار بعدی بروید نبض باید در اندامی ارزیابی شود که کمترین آسیب را دیده است

ارزیابی وضعیت هوشیاری jumpstart

اگر کودک هوشیار است به صدا پاسخ میدهد یا با نشان دادن محل به درد پاسخ میدهد اندام دردناک خود را کنار میکشد یا سعی میکند عامل دردناک را دور کند بر چسب زرد مناسب بیمار است اگر کودک به تمام تحریکات پاسخ نمیدهد یا با اصوات مبهم یا حرکت نامناسب به درد پاسخ میدهد (محل درد را نشان نمیدهد یا جمع کردن و باز کردن اندام وی بدون هدف است) بر چسب قرمز به بیمار بزنید و به سمت بیمار بعدی بروید

بر چسب زدن به بیمار

بالاترین اولویت قرمز-فوری

به بیمارانی اختصاص داده می شود که دچار وخیم ترین آسیب ها شده و ممکن است با درمان انتقال سریع جان آنها حفظ شود

اولویت دوم -زرد-تاخیری

سطح دوم اولویت یا زرد بیمارانی هستند که دچار آسیبهای شدید شده اند هر چند با جود کمی تاخیر در درمان شانس بقای آنها همچنان خوب خواهد بود

۳

پایین ترین اولویت-سبز-مینور

آسیبهایی هستند که تاخیر در درمان شانس بقای بیمار را کاهش نخواهد داد معمولا شکستگیها و آسیبهای بافت نرم بدون خونریزی شدید در این مقوله قرار می گیرد

سیاه-مرده

سیاه برای بیمارانی در نظر گرفته می شود که حتی با درمان زنده نمی مانند یا کسانی که قبلا مرده اند برای مثال بیماریکه دچار آسیب شدید سر همراه با خروج محتویات مغز از زخمی باز در سرش جراحی کشنده دارد و زنده نخواهد ماند.

درمان:

بیماران باید بر حسب اولویت از بخش تریاژ به بخش درمان منتقل شوند هرکدام از بخش‌های درمان باید متصدی درمانی داشته باشد که مسئول ارزیابی و مراقبت بیماران در حوزه خود باشد تا بیماران قابل نجات را درمان کنید و از انجاییکه مردگان آخرین کسانی هستند که منتقل می‌شوند بخش مردگان باید در محلی جداگانه و دور از دید باشد

اگر در بخش درمان مشغول بکار هستید یکی از مفاهیم کلیدی که باید به خاطر داشته باشید استفاده از میان برها در آسیب‌هایی است که حیات رت تهدید نمی‌کند برای مثال به جای تلاش برای شکسته بندی هر کدام از اندام‌های آسیب دیده بیماران را بوسیله تخته پستی بلند بی حرکت کنید به بیماری که توانایی دارد گاز پانسمانی بدهید و از او بخواهید که خودش بیمار یا شخصی دیگر بر روی زخمی که خونریزی دارد بطور مستقیم فشار دهد

دسته بندی و انتقال

متصدی بخش دسته بندی آمبولانس‌های موجود را کنترل کرده صورت برداری نموده و بر اساس درخواست متصدی بخش انتقال به بخش درمان ارسال می‌کند

مسئول بخش انتقال مراقب است که آمبولانس‌ها در دسترس بوده و انتقال بدون دستور مدیر EMS حادثه صورت نگیرد

برای انتقال موثر بیماران حادثه ای با چندین قربانی

۱- زمانیکه وضعیت بیمار آن در بالاترین اولویت پایدار است (راه هوایی باز شده ، خونریزی تهدید کننده حیات کنترل شده) انتقال آغاز میشود بر حسب تعداد بیماران یک یا دوفرد از متصدیان تریاژی باید در امتداد ردیف‌های بیماران حرکت کرده و مرتب وضعیت بیماران را از لحاظ تغییر کنترل کنند

۲- بیماران دارای بالاترین اولویت باید ابتدا و بلافاصله پس از درمان انتقال داده شوند - این بیماران پر خطر بطور یکنواخت در بین بیمارستان‌های در دسترس شوند

۳- قبل از ترک محل حادثه EMT-B باید در مورد نحوه ترک محل (بهترین مسیر) و بیمارستان مورد نظر دستورات را از متصدی انتقال دریافت کند

۴- در حالیکه آمبولانس محل را ترک می‌کند متصدی انتقال باید به بیمارستان اطلاع دهد که آمبولانس در راه است و شرح مختصری از وضعیت آسیب دیدگان ارائه دهد - EMT-B خودنباید با بیمارستان ارتباط برقرار کند مگر اینکه موردی اورژانسی در طی مسیر اتفاق بیفتد

۵- زمانیکه تنها بیماران باقیمانده در محل سر پایی هستند آنها را در اتوبوسی که بهمین منظور به محل آورده شده است سوار کنید ۵ تا ۱۰ نفر از کارکنانی که تجهیزات لازم را بهمراه دارند باید سوار اتوبوس شده و بیماران را به بیمارستانی دور از مرکزی که بیمار کمتری دارد هدایت کنند و در صورت تغییر در وضعیت بیماران در اتوبوس EMT‌هایی که حضور دارند می‌توانند موقعیت را کنترل نمایند

۶- ارتباطات

۷- ارتباطات موثر بین کارکنان اورژانس یکی از دشوارترین جنبه های عملکردی حوادثی با چندین قربانی است در MCI ممکن است در ارتباطات رادیویی دچار انواع مشکلات شوید نقاط کور ارتباطی - در دسترس نبودن بطور مکرر و مسدود شدن شبکه اجازه ندهید مشکلات ارتباطی حواس شما را از مراقبت از بیماران منحرف کند



کاهش استرس

امدادگران نیز مانند اغلب بیماران نسبت به فاجعه عکس العمل نشان میدهند موارد شایع عبارتند از ترس درمورد ایمنی کارکنان-گریه-عصبانیت-احساس گناه ناامیدی -خستگی و احساس آتیش شدن تقریباً دو سوم امدادگران از واکنشهای طولانی مدت رنج می برند نیمی از امدادگران کابوس مکرر می بینند و خاطرات حوادث هفته ها و ماهها پس از حادثه تکرار می شود

برای کاهش استرس خود و سایر امدادگران

۱- سعی کنید از تحت فشار قرار گرفتن خود بعزت شدت حادثه جلو گیری کنید بادقت آسیب دیدگان را ارزیابی کنید و ببینید کدام بیمار در اولویت درمان است و سپس مبادرت به درمان کنید یکی یکی از بیماران مراقبت کنید اینکار بشما کمک می کند تا حدی خونسردی خود را حفظ کنید

۲- زمانی که هر امدادگری جهت انتقال به بخش کارکنان اعلام آمادگی می کند استراحت کردن در فواصل منم احتمالاً هر ۱ تا ۲ ساعت باید به وی آموزش داده شود

۳- اگر دور های استراحت چرخه ای موثر باشند همیشه تعداد کافی از ماداد گران جهت امداد رسانی وجود خواهد داشت

۴- مطمئن باشید وظایفی متناسب با مهارت و تجربه به امداد گران سپرده شده است

۵- امداد گران را تشویق کنید با یکدیگر صحبت کنند صحبت کردن به تسکین استرس کمک می کند افراد را از مکالمه بیهوده و شوخی کردن بر حذر دارید