

تریاز (ESI)

مهدی شفیع زاده

کارشناس ارشد پرستاری ویژه

مفهوم تریاز

Trier

دسته بندی، اولویت بندی یا انتخاب کردن

تاریخچه تریاژ



دومینیک جان لری



تجارب نظامی

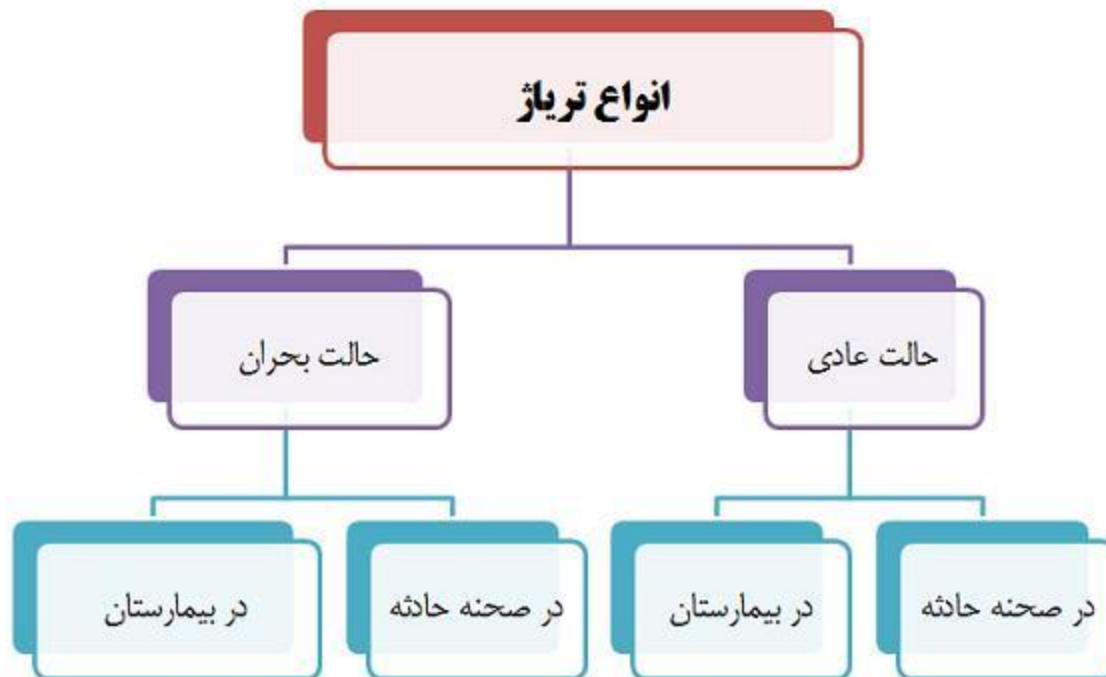
تعریف تریاژ

دسته بندی بیماران براساس شدت جراحی و بیماری به نحوی که از منابع و امکانات موجود بهترین استفاده و بهره وری برای ارائه خدمات به بیشترین تعداد از بیماران صورت گیرد.

هدف از تریاژ

هدف از تریاژ بهترین کار
برای بیشترین افراد در
کمترین
زمان میباشد.

**To do the best for the
most with the least**



هدف از تریاژ در بیمارستان

- یافتن بیماران پر مخاطره در اسرع وقت و انجام اقدامات درمانی لازم برای آنان
- مدیریت بیماران
- کمک به مدیریت اورژانس

مشخصات تریاژ استاندارد

- در مدخل اورژانس حتی قبل از پذیرش و حسابداری صورت پذیرد.
- حداقل مساحت مورد نیاز ۹ متر مربع و بهترین موقعیت مکانی آن بعد از درب ورودی و قبل از پذیرش میباشد.
- ظرف مدت کوتاه (حدوداً ۱ دقیقه برای هر بیمار) انجام شود.
- توسط پزشک یا کارشناس پرستاری دوره دیده انجام پذیرد
- کلیه بیماران اعم از جراحی و داخلی تریاژ شوند.
- بیماران با استفاده از شکایت اصلی **Chief Complain** ، علایم حیاتی و ارزیابی نسبی پرستار از بیماری یا صدمات طبقه بندی گردند

فضای تریاژ

- تجهیزات مورد نیاز در این قسمت عبارتند از:
- تخت معاینه، سینی معاینه، فشارسنج دیواری (نصب شده بر دیوار)، اتوسکوپ، افتالموسکوپ، ترالی حمل بیمار، تلفن وزنگ اخبار،
- سطلها و جعبه های دفع مـــــواد، زائد و باطله
- دستشویی و یک عدد توالت فرنگی

عمومی ترین سیستم های تریاژ

Traffic director ✓ (هدایت کننده آمد و شد)

Spot check ✓ (بررسی موضعی)

Comprehensive ✓ (تریاز جامع و فراگیر)

معیار شدت اورژانسی

EMERGENCY SEVERITY INDEX

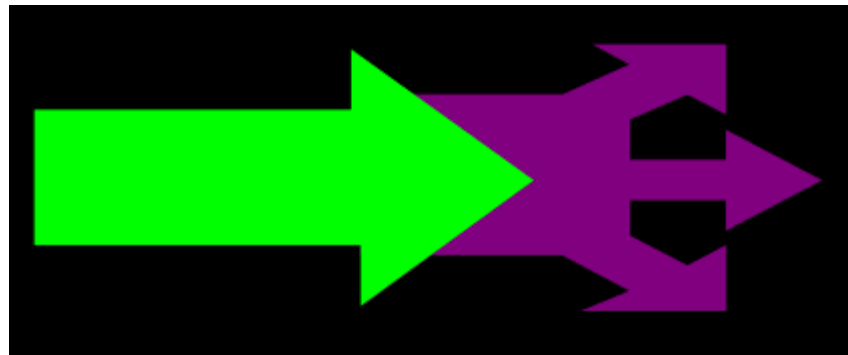
(ESI)

تریاز ESI

- تریاز ۵ سطحی است
- کاربرد آسان است
- بیماران اورژانس را با بررسی همزمان شدت بیماری و راه حل آن دسته بندی میکند

شعار ESI

*“Getting the Right Patient to the
Right Resource at Right Place
and at the Right Time”*



مروري بر ساختار كلي ESI

معیارها

● شدت بیماری:

۱. پایداری علائم حیاتی
۲. تهدید حیات، عضو، ارگان بدن

● تسهیلات مورد نیاز:

تجربه یا موارد مشابه

- معیار شدت اورژانس (ESI) یک ابزار تریاژ پنج سطحی و با کاربرد آسان می باشد که بیماران بخش اورژانس را با بررسی شدت بیماری و راه حل آن همزمان دسته بندی می کند.
- ابتدا پرستار تریاژ فقط سطح حدت بیماری را تخمین می زند. در صورتیکه یک بیمار با شرایط سطح حدت بالا مواجه نباشد (سطح یک و دو ESI) پرستار تریاژ تسهیلات مورد انتظار جهت کمک به تعیین دیگر سطوح تریاژ را برآورد می کند (سطح سه، چهار و پنج ESI).

- ESI یک روش تریاژ قابل اطمینان و صحیح را در اختیار بخش های اورژانس قرار می دهد.
- شامل بودن نیاز به منابع در دسته بندی تریاژ یک وجه منحصر به فرد ESI در مقایسه با سیستم های دیگر تریاژ است.
- پرستار تریاژ ضروریات منبع را بر مبنای تجربه قبلی در مورد بیماران موجود با صدمات یا شکایات مشابه برآورد می کند .

چهار سوال اساسی

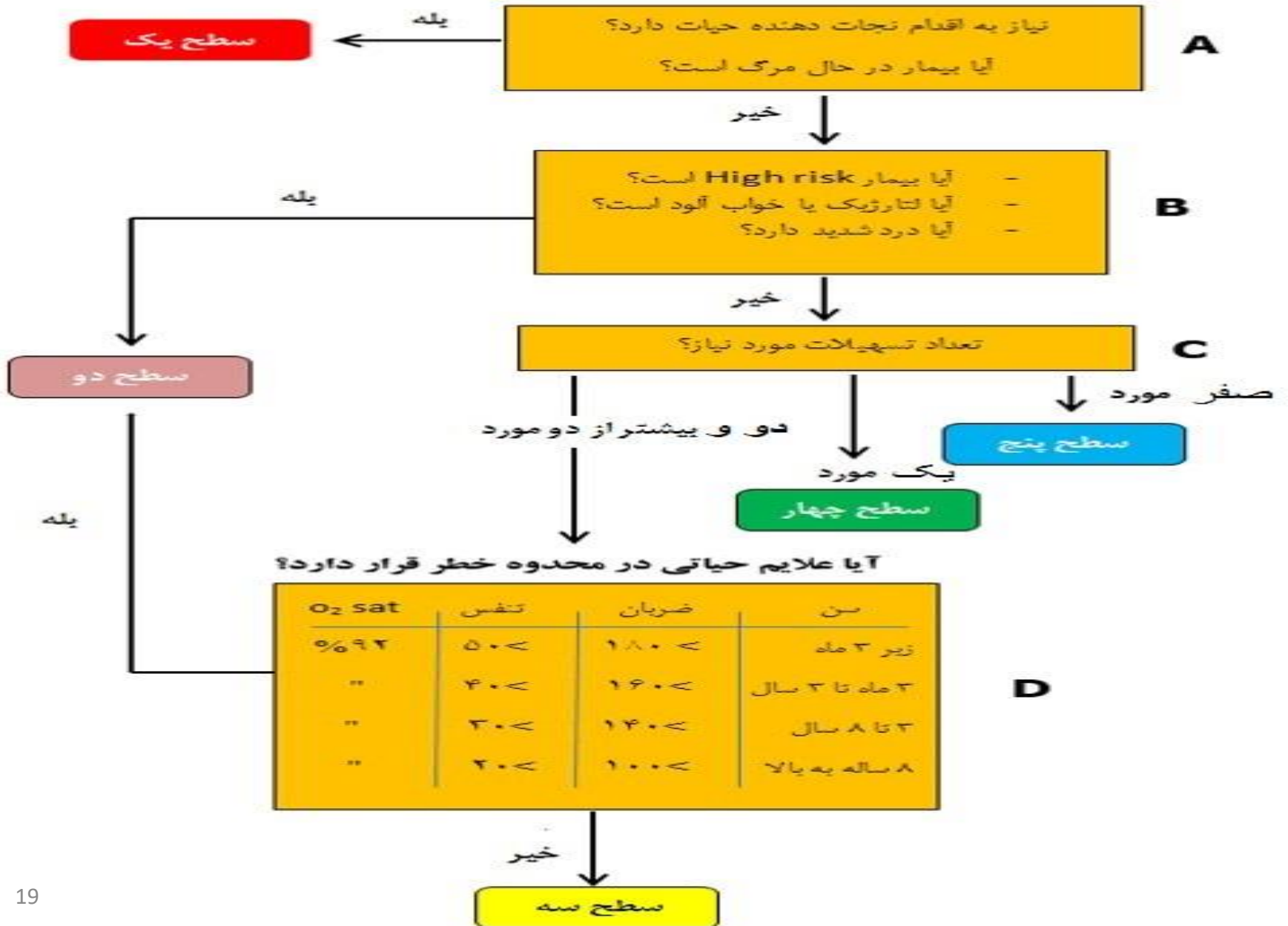
آیا این بیمار در حال مرگ است؟ **نقطه A**

آیا این بیماری است که نباید در انتظار بماند؟ **نقطه B**

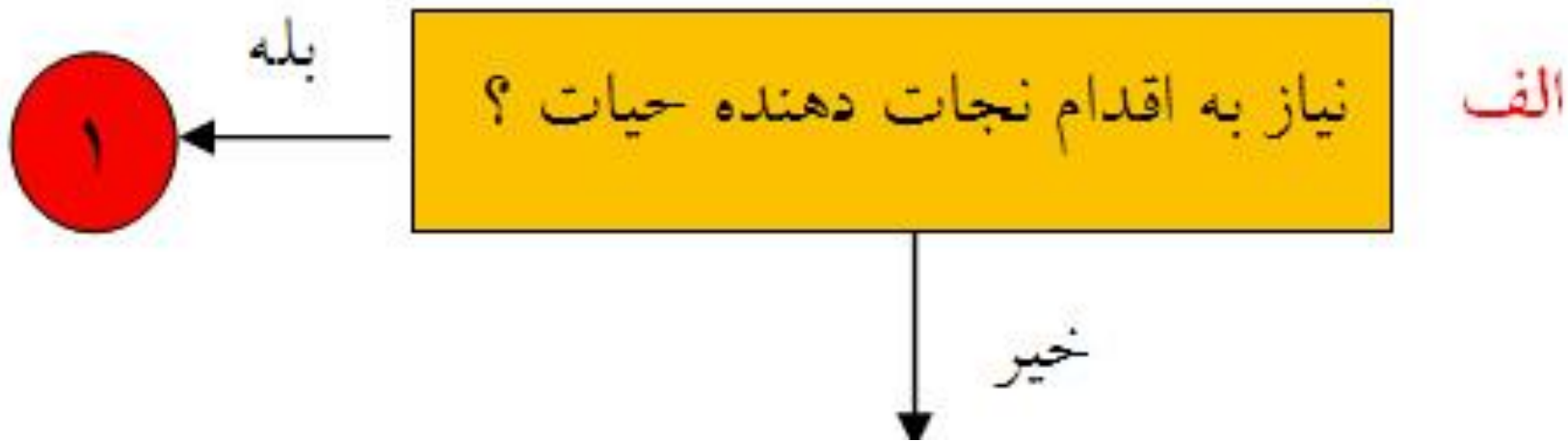
این بیمار چه تعداد منابع نیاز خواهد داشت؟ **نقطه C**

علائم حیاتی بیمار در چه وضعی هستند؟ **نقطه D**

الگوریتم قریباز به روش ESI



نقطه تصمیم A : آیا این بیمار در حال مرگ است؟



نقطه تصمیم A : آیا این بیمار در حال مرگ است؟

آیا بیمار به یک مداخله راه هوایی فوری
(**airway**)

تجویز داروی فوری (**medication**)

مداخله همودینامیک فوری (**hemodynamic**)
احتیاج دارد؟

نقطه تصمیم A : آیا این بیمار در حال مرگ است؟

- آیا بیمار راه هوایی سالم و باز دارد ؟
- آیا بیمار تنفس می کند؟
- آیا بیمار نبض دارد ؟
- آیا پرستار درباره سرعت ، ریتم و کیفیت نبض نگرانی دارد ؟
- آیا به منظور حفظ توانایی بیمار برای باز نگهداشتن راه هوایی ، تنفس خودبخودی و یا اکسیژناسیون کافی، این بیمار **قبل از بیمارستان لوله گذاری** شده است ؟
- آیا پرستار توانایی این بیمار را جهت دریافت اکسیژن کافی برای بافت ها در نظر دارد ؟

- مداخلاتی که نجات بخشی را در نظر ندارند شامل برخی از مداخلات هستند که تشخیصی یا درمانی بوده اما بهیچ وجه حیات بخش نمی باشند.

- مداخلات نجات بخش در سه محور

حفظ راه هوایی، بقاء تنفس

یا حمایت از گردش خون بیمار هدف گیری می شوند

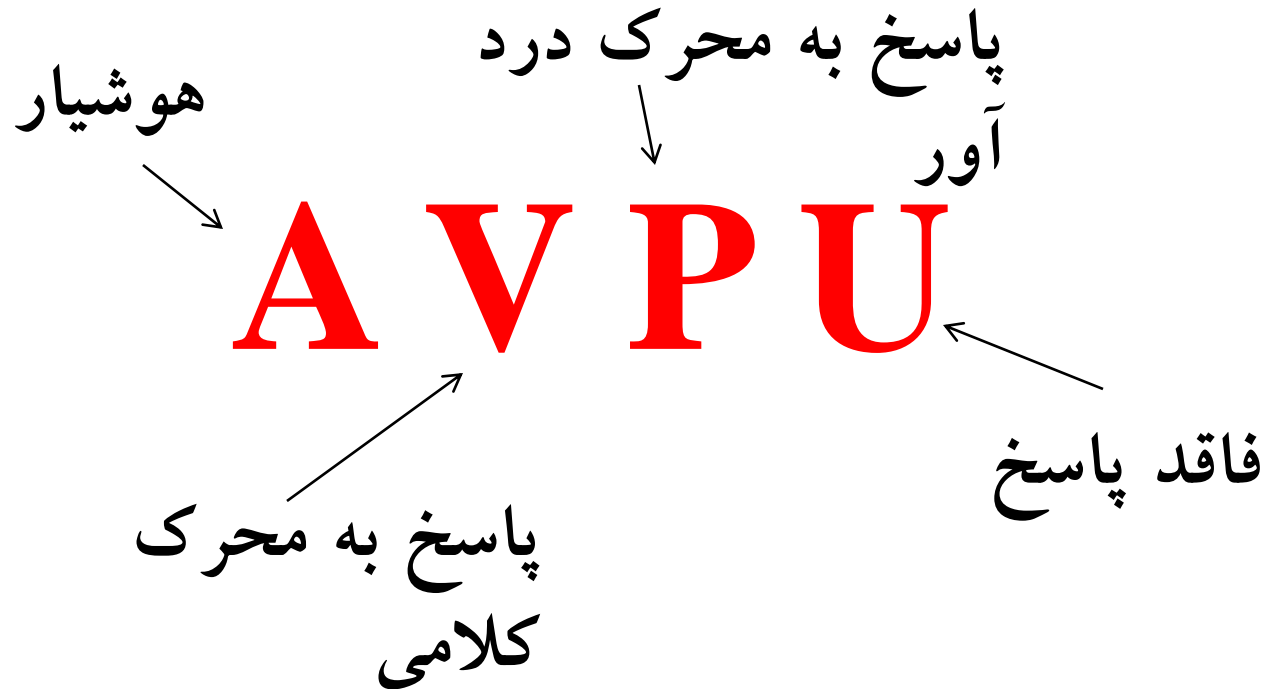
نقطه تصمیم A : آیا این بیمار در حال مرگ است؟

- وقتی که تشخیص داده شد که بیمار به مداخله حیات بخش فوری احتیاج دارد یا نه، پرستار تریاژ همچنین سطح هوشیاری بیمار را مشخص می کند.

الگوریتم ESI مقیاس AVPU

- (alert , verbal, pain, unresponisive) را مورد استفاده قرار می دهد. هدف این بخش از الگوریتم شناسایی بیماری است که تغییرات شدید سطح هوشیاری دارد

بررسی سطح هوشیاری با روش



نمونه هایی از سطح اول ESI:

- ضربان خیلی شدید یا بسیار ضعیف
- قلب با نشانه های نارسایی گردش خون
- فشار خون بسیار پایین با علائم هیپو پرفیوژن
- بیمار ترومایی که به احیای کلوئیدی و کریستالوئید فوری نیاز دارد
- درد قفسه سینه، رنگ پریدگی، تعریق، فشار خون 70/pulse
- ضعف، سرگیجه، ضربان قلب کمتر یا مساوی ۳۰ عدد در دقیقه
- واکنش آنافیلاکتیک
- نوزادی که ضعف حاد دارد
- عدم واکنش با بوی شدید الکل

- ایست قلبی
- ایست تنفسی
- تنفس بسیار ضعیف
- SpO2 کمتر از ۹۰ درصد
- بیمار مصدوم و ترومایی وخیم که عدم هوشیاری را نشان می دهد
- مصرف بیش از حد دارو (overdose) یا تعداد تنفس ۶ تا در دقیقه
- تنفس بسیار ضعیف یا نفس هایی از نوع منقطع یا gasping
- کاهش قند خون با تغییر در وضعیت هوشیاری

نکات مهم

- حضور فوری پزشک در بالین این بیماران تفاوت اساسی این سطح با سطوح دیگر تریاژ است.
- در سیستم تریاژ ESI، سطح هشیاری بیماران با AVPU مشخص می شود: امتیاز P یا U موجب ورود بیمار به سطح ۱-ESI می شود.
- تمام بیماران ESI-1 با آمبولانس به اورژانس آورده نمی شوند، ممکن است توسط والدین، خانواده و یا سایرین به اورژانس منتقل گردند، در چنین شرایطی پرستار با تجربه تریاژ می تواند این بیماران را شناسائی کرده و سریعاً آنها را تریاژ نماید.
- بیماران ESI-1 تنها ۳٪ از کل مراجعین به اورژانس را شامل می شوند. اکثر آنها در ICU بستری شده، برخی در اورژانس فوت می کنند. برخی هم ترخیص می شوند (کاهش هشیاری بدنبال هیپوگلیسمی، تشنج، آنافیلاکسی)

سطح هوشیاری بیمار:

A V P U

مخاطره راه هوایی:

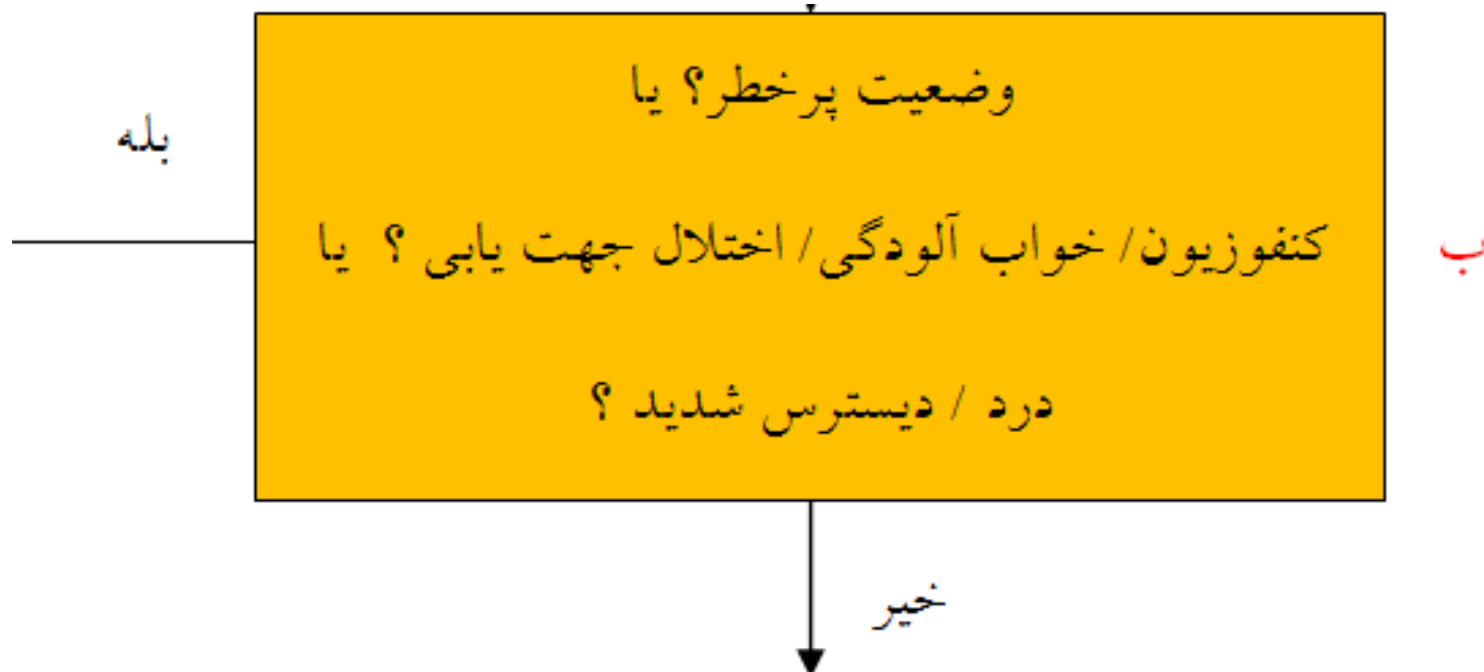
دیسترس تنفسی:

سیانوز:

علایم شوک:

SpO2:%

نقطه تصمیم B: آیا بیمار نباید منتظر بماند؟



نقطه تصمیم B: آیا بیمار نباید منتظر بماند؟

- برای تعیین اینکه آیا بیمار با معیار سطح دوم مناسبت دارد یا نه سه سوال کلی مورد استفاده قرار می گیرد :
- آیا این یک وضعیت با ریسک بالا است ؟
- آیا بیمار سردرگم و حواس پرت ، بیحال یا خموده و درمانده است ؟
- آیا بیمار درد و رنج شدید دارد؟

نقطه تصمیم B: آیا بیمار نباید منتظر بماند؟

- آیا این یک وضعیت با ریسک بالاست ؟

- پرستار تریاژ بر مبنای گفتگویی کوتاه با بیمار ، مشاهده کلی و بالاخره حس ششمی که از تجربه ناشی می شود تشخیص می دهد که بیمار در معرض خطر بالا است.

- یک بیمار در معرض خطر کسی است که شرایطش می تواند به سادگی بدتر شود یا بیماری که با علائم دلالت کننده بر شرایط , نیاز به درمان با حساسیت زمانی دارد. این بیماری است که بصورت بالقوه دارای تهدید اندامی یا حیات می باشد.



مثال هایی از وضعیت پر خطر

- ✓ بیمار با درد قفسه سینه مشکوک به بیماری حاد کرونر که پایدار است
- ✓ کارگر بخش اورژانس که نیدل استیک شده
- ✓ خانم جوان مشکوک به حاملگی خارج رحمی با علائم حیاتی پایدار
- ✓ علائم سکته مغزی که در سطح یک نباشد
- ✓ بیماری که اقدام به خودکشی یا دیگرکشی کرده
- ✓ بیمار تحت شیمی درمانی که تب کرده

۱- کشف موارد پرخطر

- توجه دقیق علایم و نشانه های بیمار، سابقه پزشکی بیمار و بافت جامعه
- تجربه و دانش پرستار مسؤول

Rules of thumb

- تمام زنان در سنین باروری باردارند
- تمام دردهای سینه قلبی هستند
- علایم حیاتی در تشخیص بیماران پرخطر

نکات کمک کننده در تشخیص موارد پرخطر

- سن بیمار
- سابقه پزشکی بیمار
- درمان های فعلی بیمار

درد شکم

- مدت درد
- علت مراجعه به اورژانس
- وجود علائم همراه (تهوع، استفراغ و اسهال)
- دهیدراسیون
- استفراغ خونی یا دفع خون از رکتوم

بیمار ۳۰ ساله با رکتوراژی و علایم حیاتی نرمال و بدون ریسک
فاکتور؟

سطح ۳

بیمار ۷۰ ساله با هماتمز و ضربان ۱۱۷ و سرعت تنفس ۲۴؟

سطح ۲

قلبی عروقی

درد سینه یا اپیگاستر و خستگی در فرد چاق
سطح ۲

درد سینه با اختلال همودینامیک
سطح ۱

بیمار ۲۰ ساله با درد سینه سرفه و تب
سطح ۳

دندان، گوش، گلو و بینی

بیمار دچار آبسه حلق یا اپیگلوتیت و در معرض انسداد راه هوایی

سطح ۱

خون دماغ در زمینه مصرف کوکائین یا پرفشاری خون

سطح ۲

آسیب های محیطی

ضایعات استنشاقی راه های هوایی

سطح ۲

سوختگی استنشاقی همراه دیسترس تنفسی

سطح ۱

ضایعات صورت

ترومای صورت با انسداد راه هوایی

سطح ۱

ترومای صورت با احتمال خطر انسداد راه هوایی

سطح ۲

وضعیت عمومی طبی

کتواسیدوز دیابتی،

هایپر یا هایپوگلیسمی،

سپسیس،

سنگوپ و پره سنگوپ،

اختلال الکترولیتی،

تب و نوتروپنی

ادراری تناسلی

درد شدید بیضه،

عدم موفقیت دیالیز در بیمار دیالیزی،

احتباس ادراری

سطح ۲

سلامت روانی

احتمال خودکشی،

دیگرکشی،

سایکوز،

بیماران مهاجم

سطح ۲

نورولوژی

سردرد با افت هوشیاری، فشارخون بالا، لتارژی، تب و راش پوستی
سطح ۲

اختلال ناگهانی عصبی یا تکلم
سطح ۲

سردرد با شروع ناگهانی و زمان دقیق شروع علایم و بعد از فعالیت
شدید
سطح ۲

زنان و مامایی

سابقه حاملگی و آخرین قاعدگی

در اوایل حاملگی : بررسی از جهت سقط
و بارداری خارج رحمی

در اواخر حاملگی : بررسی از جهت
جدایی جفت و جفت سر راهی

درد شکم و خونریزی واژینال

خانم باردار یا پس از بارداری با اختلال همودینامیک

سطح ۱

چشمی

ترومای چشم و اختلال دید،
ورود مواد شیمیایی داخل چشم

سطح ۲

ورود گرد و غبار به چشم

سطح ۴

ارتوپدی

علایم سندرم کمپارتمان، درگیری عروق و اعصاب، قطع کامل یا نسبی عضو، احتمال شکستگی لگن، فمور یا هیپ و دررفتگی ها

سطح ۲

شکستگی لگن یا ران با اختلال همودینامیک

سطح ۱

اطفال

بیقراری و آژیتاسیون خصوصاً در نوزاد

تشنج

اسیدوز دیابتی

سپسیس

دهیدراسیون شدید

سوختگی

ضربه سر

مسمومیت دارویی

شیرخوار ۲۸ روزه با تب بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه

پیوند عضو

علایم رد عضو

سپسیس

عوارض بعد از پیوند

موارد در انتظار پیوند

سیستم تنفسی

در نظر گرفتن دیسترس خفیف یا متوسط بر اساس تعداد تنفس و اشباع شریانی

دیسترس شدید و نیاز به حمایت تنفسی

سطح ۱

مسمومیت

اکثراً در گروه پرخطر

همراه با اختلال همودینامیک

سطح ۱

تروما

اکثر موارد مکانیسم های پرخطر

سطح ۲

موارد با اختلال همودینامیک در موارد آسیب گلوله به سر، گردن،
قفسه سینه، کشاله ران

سطح ۱

آسیب های اندام

وجود خونریزی غیرقابل کنترل بدون اختلال همودینامیک
خونریزی شریانی ، قطع عضو

سطح ۲

زخم ناحیه قدام ران بدون آسیب عروقی عصبی و خونریزی فعال

سطح ۴

آیا بیمار سردرگم و حواس پرت، بی حال یا خموده و درمانده است؟

- **Confused**: پاسخ نامناسب به محرکها، کاهش در به خاطر آوردن و میزان توجه .
- **Lethargic**: خواب آلود، خواب بیش از حد نرمال، پاسخ های مناسب هنگام تحریک
- **Disoriented**: بیمار قادر نیست بطور صحیح به سوالاتی در مورد زمان ، مکان یا اشخاص پاسخ دهد.



توجه

توجه

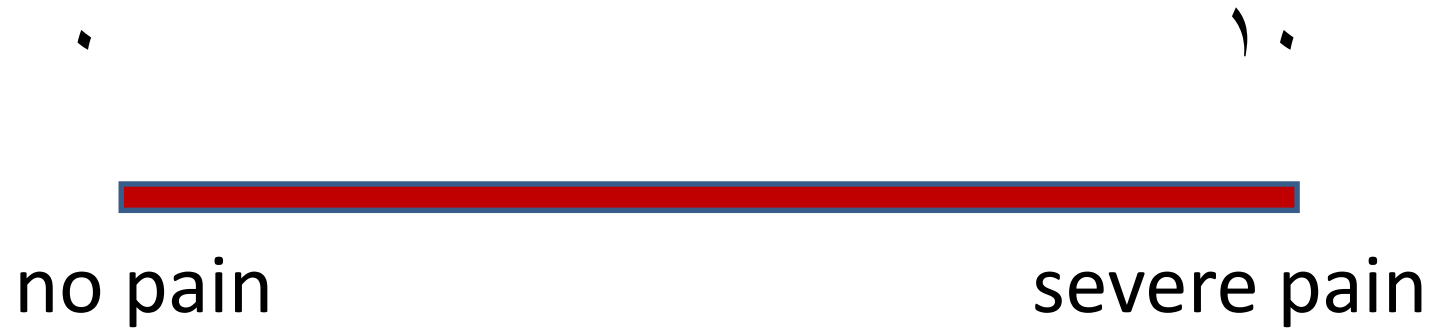
افرادی که اساساً کاهش عملکرد مغزی دارند در سطح ۲
قرار نمی گیرند بلکه

بروز حاد این تغییرات، باعث احراز
سطح ۲ تریاژ می شوند

آیا این بیمار درد و رنج شدید دارد؟

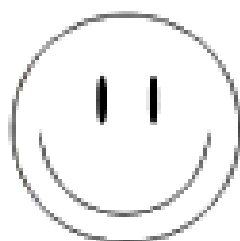
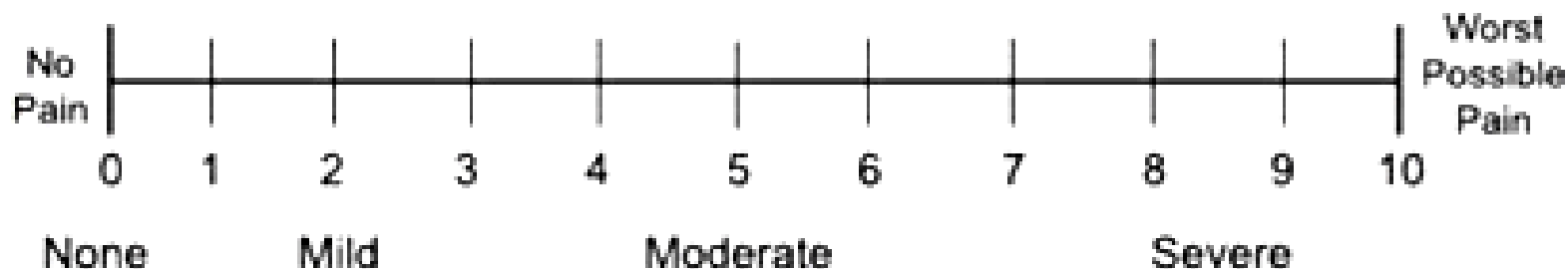
- در نقطه تصمیم B، سوال سومی که پرستار تریاژ لازم است پاسخ دهد این است که آیا بیمار در حال حاضر درد و رنج دارد. در صورتیکه جواب نه باشد، پرستار تریاژ می تواند به مرحله بعدی در الگوریتم برود. اگر پاسخ مثبت باشد، لازم است که سطح درد و ناتوانی را ارزیابی کند و این با مشاهده کلینیکی و یا اندازه گیری میزان دردی که از طرف خود بیمار از ۷ به بالا گزارش می شود با مقیاس صفر تا ۱۰ مشخص می شود.
- زمانیکه بیماران میزان درد ۷ تا ۱۰ یا بیشتر را اعلام می کنند، پرستار تریاژ میتواند بیمار را در سطح دو ESI تریاژ کند

Visual analogue scale

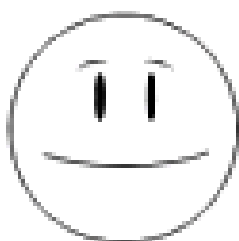


استفاده از مقیاس های درد در اورژانس مثل VAS یا NPS به همراه بررسی وضعیت بالینی و فیزیولوژیک بیمار

Pain Rating Scale[©] Mosby



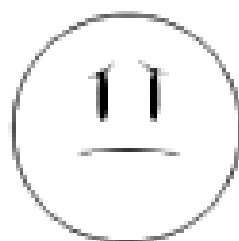
0
NO HURT



2
HURTS
LITTLE BIT



4
HURTS
LITTLE MORE



6
HURTS
EVEN MORE



8
HURTS
WHOLE LOT



10
HURTS
WORST

- درد یکی از عمومی ترین دلایل برای یک ویزیت در اورژانس است , اما تمام بیماران با گزارش درد از ۷ تا ۱۰ یا بیشتر لازم نیست که در دسته بندی سطح دو ESI طبقه بندی شوند.
- پیچ خوردگی مچ پا با درد ۸ از ۱۰ نمونه خوبی از یک بیمار سطح چهار ESI است. ضرورتی ندارد که این بیمار فقط بر مبنای درد در سطح دو دسته بندی شود.

- **درد**، در بعضی از بیماران می تواند با مشاهدات بالینی ارزیابی شود: صورت با ظاهر خموده، تعریق زیاد، وضعیت قرار گیری بدن و تغییرات علائم حیاتی، در این موارد پرستار تریاژ پاسخ های فیزیکی به درد شدید که مشخص کننده اولویت بندی بیمار است را ملاحظه می کند.

- برای مثال، بیماری با درد شکم که تعریق زیاد، تپش قلب و دارای فشار خون بالا است، یا بیماری با درد پهلو شدید، در حال استفراغ، پوست رنگ پریده و پیشینه درد کلیه دارد هر دو نمونه های خوبی از بیمارانی هستند که با معیارهای سطح دو ESI منطبق هستند .

درد یا دیسترس شدید

- مثالهای زیر مواردی هستند که پرستار تریاژ تنها براساس معیار شدت درد بیمار سطح تریاژ را مشخص می نماید.
 ۱. بیمار با درد پهلو و شدت درد ۱۰/۱۰
 ۲. خانم ۸۰ ساله با درد کل شکم و تهوع شدید و شدت درد ۱۰/۱۰
 ۳. بیمار سرطانی با درد شدید
 ۴. بیمار ۳۰ ساله با بحران آنمی سیکل سل
 ۵. سوختگی تمام ضخامت یا نیمه ضخامت پوست که نیازمند فوری کنترل درد است.
 ۶. زنان و اکثراً مردان با احتباس ادراری

درد یا دیسترس شدید

- دیسترس شدید می تواند منشا فیزیولوژیک یا روانی داشته باشد. مثلاً؛ قربانیان تجاوز جنسی، قربانیان خشونت خانوادگی، بیماران پرخاشگر، بیماران دو قطبی در فاز مانیا

درد یا دیسترس شدید

- مثالهای زیر نشاندهنده وجود دیسترس شدید روانی می باشند.
 ۱. آشفتگی شدید روانی بعد از تجاوز جنسی
 ۲. وجود رفتار خشونت آمیز در تریاژ
 ۳. بیمار پرخاشگر
 ۴. قربانیان خشونت خانوادگی
 ۵. وجود تجربه واکنش سوگ حاد
 ۶. خودکشی و وجود خطر فرار (همچنین این بیمار معیارهای وضعیت پرخطر را هم دارد)

نکات

- بیماران سطح ESI-2 ۳۰-۲۰٪ کل مراجعین به اورژانس را تشکیل می دهند.
- بیماران سطح ESI-2 نیاز به کنترل علائم حیاتی و ارزیابی های کامل پرستاری دارند ولی لازم نیست این کارها در تریاژ صورت گیرد.
- ۶۰٪ این بیماران در نهایت بستری می شوند.

نقطه تصمیم C : نیاز به منابع

تعداد تسهیلات مورد نیاز ؟

بیشتر

یک

هیچ

نقطه تصمیم C : نیاز به منابع

- در صورتیکه پاسخ به سوالات در دو نقطه تصمیم (A و B). منفی باشد، آن وقت پرستار تریاژ به نقطه تصمیم C حرکت می کند.
- پرستار تریاژ باید بپرسد « تصور می کنی که این بیمار چه تعداد از منابع مختلف اورژانس را به مصرف خواهد رساند تا اینکه پزشک به یک تصمیم قطعی دست یابد ؟

سطح سه ESI میتوانند به دو منبع یا بیشتر
نیاز داشته باشند،

بیماران سطح چهار ESI به یک منبع

و بیماران سطح پنجم ESI به هیچ منبعی نیاز
نداشته باشند.

چه زمان تسهیلات را بررسی می کنیم؟

• بعد از منفی بودن سطح تصمیم گیری الف و ب ، در مرحله تصمیم گیری ج

• برای تقسیم بیماران در سطح ۳ و ۴ و ۵ باید تعداد تسهیلات مورد نیاز تعیین گردد

• پس در سطح ۱ و ۲ تعیین میزان تسهیلات برای بیمار نقشی ندارد

<p style="text-align: center;">مواردی که جزو تسهیلات به حساب نمی آیند</p>	<p style="text-align: center;">مواردی که جزو تسهیلات به حساب می آیند</p>
<ul style="list-style-type: none"> • شرح حال و معاینه • آزمایش به منظور غربالگری یا تستهای پاسخ سریع 	<ul style="list-style-type: none"> • آزمایشات (خون ، ادرار) • ECG ، رادیو گرافی • CT ، MRI ، سونوگرافی ، آنژیوگرافی
<ul style="list-style-type: none"> • گرفتن IV تنها و هپارین یا سالین لاک کردن 	<ul style="list-style-type: none"> • مایعات وریدی (هیدراسیون)
<ul style="list-style-type: none"> • داروی خوراکی • واکسن کزاز • تجدید نسخه 	<ul style="list-style-type: none"> • داروهای IV یا IM یا نبولایزر
<ul style="list-style-type: none"> • تماس تلفنی با پزشک خانواده 	<ul style="list-style-type: none"> • مشاوره تخصصی
<ul style="list-style-type: none"> • اداره ساده زخم (پانسمان ، بازدید) • دادن عصا ، آتل گیری ، اسلینگ 	<ul style="list-style-type: none"> • پروسیجر ساده = ۱ (ترمیم لاسراسیون ، فولی) • پروسیجر پیچیده = ۲ (conscious sedation)

تسهیلات	مداخلات مورد نیاز	مثال ها
هیچ	شرح حال و معاینه	کودک ۱۰ ساله بعلت تماس با پیچک سمی
هیچ	شرح حال و معاینه	مرد ۵۲ ساله ای که داروی فشارخونش تمام شده
یک	معاینه ، کشت گلو ، تجویز دارو	پسر ۱۹ ساله با تب و گلودرد
یک	معاینه ، آنالیز و کشت ادرار ، تجویز دارو	خانم ۲۹ ساله با سوزش ادرار بدون ترشح از واژن
بیشتر از یک	معاینه ، مایعات وریدی ، CT اسکن ، احتمالا مشاوره جراحی	مرد ۲۲ ساله با درد RUQ و تهوع و استفراغ از امروز صبح
بیشتر از یک	معاینه ، آزمایشات ، سونوگرافی داپلر	خانم ۴۵ ساله با درد ساق پای راست و سابقه بیحرکتی

مثال

• دختر جوان با بریدگی پا بدون مشکل دیگر

• تسهیلات مورد نیاز: سوچور

• سطح ۴

• زن سالخورده با پارگی پوست سر به علت زمین خوردن با بیماری
زمینه ای

• تسهیلات مورد نیاز: رادیوگرافی، Lab، ترمیم زخم، حتی مشاوره
تخصصی؟

• سطح ۳

سؤالات شایع در خصوص تسهیلات

• CBC والکترولیت ها ؟

به عنوان تستهای آزمایشگاهی : یک مورد

• CBC و CXR ؟

تست آزمایشگاهی و رادیوگرافی : دو مورد

• CBC و UA ؟

به عنوان تست های آزمایشگاهی : یک مورد

• CXR و Skull X-ray ؟

رادیوگرافی : یک مورد

سوالات شایع

• گرافی گردن و CT Scan ؟

هر کدام یک در مجموع : ۲

• آتل ؟

جزو تسهیلات نمی باشد پس ankle sprain با توجه به نیاز به X-ray سطح ۴ است.

سوالات شایع

• شستشوی چشم؟

با توجه به نیاز به زمان جزو تسهیلات است

• آلودگی چشم با مواد غیر سوزاننده؟

نیاز به شستشو، سطح ۴

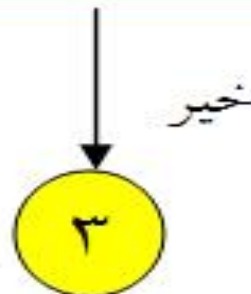
• آلودگی چشم با مواد سوزاننده؟

به دلیل پرخطر بودن سطح ۲

نقطه تصمیم D: علائم حیاتی بیماران

علائم حیاتی در زون پرخطر؟

<3 m	>180	>50
3 m-3y	>160	>40
3-8 y	>140	>30
>8y	>100	>20
HR	RR	SaO ₂ <92%



آیا گرفتن علائم حیاتی در همه بیماران لازم است؟

• سطح ۱؟

• سطح ۲؟

• سطح ۳؟

• سطح ۴؟

• سطح ۵؟

• دماسنجی فقط شامل بچه های زیر سه سال می شود.

• تب قابل توجه ممکن است کودکان نورسته را از اولویت بندی در سطوح چهار و پنج جدا کند . این به تشخیص کودکان دچار باکتری می بالقوه کمک می کند و از انتقال آنها به محیط پیگیری سریع یا انتظار طولانی مدت جلوگیری می کند.

•درجه حرارت:

•الگوریتم ESI توصیه می کند علایم حیاتی کودکان زیر ۳ سال در تریاژ چک شود.

•درجه حرارت به خصوص در کودکان زیر ۳ سال در سطح ۳ جهت تصمیم گیری برای تعیین سطوح ۲ و ۳ مهم است.

۱۰ تا ۲۸ روزه : درجه حرارت < 38 درجه سانتیگراد : **سطح ۲**

۱۰ تا ۳ ماه : درجه حرارت < 38 درجه سانتیگراد : **سطح ۲** را نیز
در نظر بگیرید

۳۰ ماه تا ۳ سال : درجه حرارت < 39 درجه سانتیگراد ، یا ایمن
سازی غیر کامل ، یا فقدان منشأ واضح تب ، را **سطح ۳** در نظر
بگیرید

۱

- آتش نشان ۲۶ ساله ای حین انجام وظیفه وارد آپارتمان در حال سوختن شده به دلیل تنگی نفس به اورژانس آورده شده است . خشونت صدا دارد و از گلودرد و سرفه شکایت دارد . سابقه آسم دارد و اسپری مصرف می کند . درجه حرارت $36/6$ درجه سانتیگراد ، تعداد تنفس 40 ، تعداد نبض 114 و فشارخون $108/74$ است .

ESI سطح ۱ : نیاز به اقدام نجات دهنده حیات



- راننده جوانی که در پی تصادف پرسرعت با وسیله نقلیه بی حرکت بر روی بکبورد توسط اورژانس منتقل می شود . از درد شکم شکایت دارد . پارگی های متعدد بر روی قسمت های مختلف بدن دارد .
علائم حیاتی قبل از ورود : فشارخون ۱۰۲/۶۰ ، تعداد نبض ۸۶ ،
تعداد تنفس ۲۸ و SpO_2 ۹۶٪ است .

ESI سطح ۲ : وضعیت پرخطر



۳

- آقای ۲۷ ساله ای با شکایت از تهوع و استفراغ و درد شکم در ناحیه RUQ به اورژانس مراجعه می نماید. علائم حیاتی طبیعی است.

ESI سطح ۳ : بیشتر از یک
تسهيلات



۴

• آقای ۷۶ ساله ای به دلیل درد شدید شکم که از ۳۰ دقیقه قبل شروع شده است به اورژانس مراجعه می کند . وی می گوید « انگار کسی می خواهد مرا بدو نیم کند ». در ارزیابی اولیه توسط پرستار تریاژ بیمار شدت درد را ۱۰/۱۰ نشان می دهد . سابقه هایپرتانسیون دارد و دیورتیک مصرف می نماید . سابقه آلرژی ندارد . بیمار در ویلچر نشسته و از درد بخود می پیچد . پوستش سرد و تعریق دارد .

تعداد نبض ۱۲۲ ، فشار خون ۸۸/۶۸ ، تعداد تنفس ۲۴ و SpO_2 ۹۴٪ است .



ESI سطح ۱ : نیاز به اقدام نجات دهنده حیات

۵

• آقای ۳۸ ساله ای بدون سابقه بیماری خاص جهت چک آزمایشات دوره ای مراجعه می نماید. به پنی سیلین حساسیت دارد .

درجه حرارت $37/6$ درجه سانتیگراد ، تعداد نبض ۷۸ ، تعداد تنفس ۱۶ و فشار خون $128/74$ است .

ESI سطح ۵ : عدم نیاز به تسهیلات



۶

- دختر بچه ۴ ساله ای به دلیل افتادن پله ها به اورژانس آورده شده است . والدین کودک می گویند که ضربه به سر داشته و چند دقیقه بیهوش بوده است . در بدو ورود متوجه می شوید که بازوی راست دفورمیده است در حال حاضر هوشیار ولی بسیار خواب آلود است . تعداد نبض ۱۶۲ و تعداد تنفس ۳۸ است .

ESI سطح ۲ : وضعیت پرخطر



منابع

- دستنامه تریاژ بیمارستانی به روش ESI ویرایش چهارم
دکتر محمدافضلی مقدم و همکاران دستورالعمل کشوری تریاژ بخش اورژانس بیمارستانی - ۱۳۹۹ - وزارت بهداشت