

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبِّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ



TRIAGE



دکتر جعفر بازیار

دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریتها
 مدرس ملی تربیاز در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه

Bazyar.disaster2020@gmail.com •

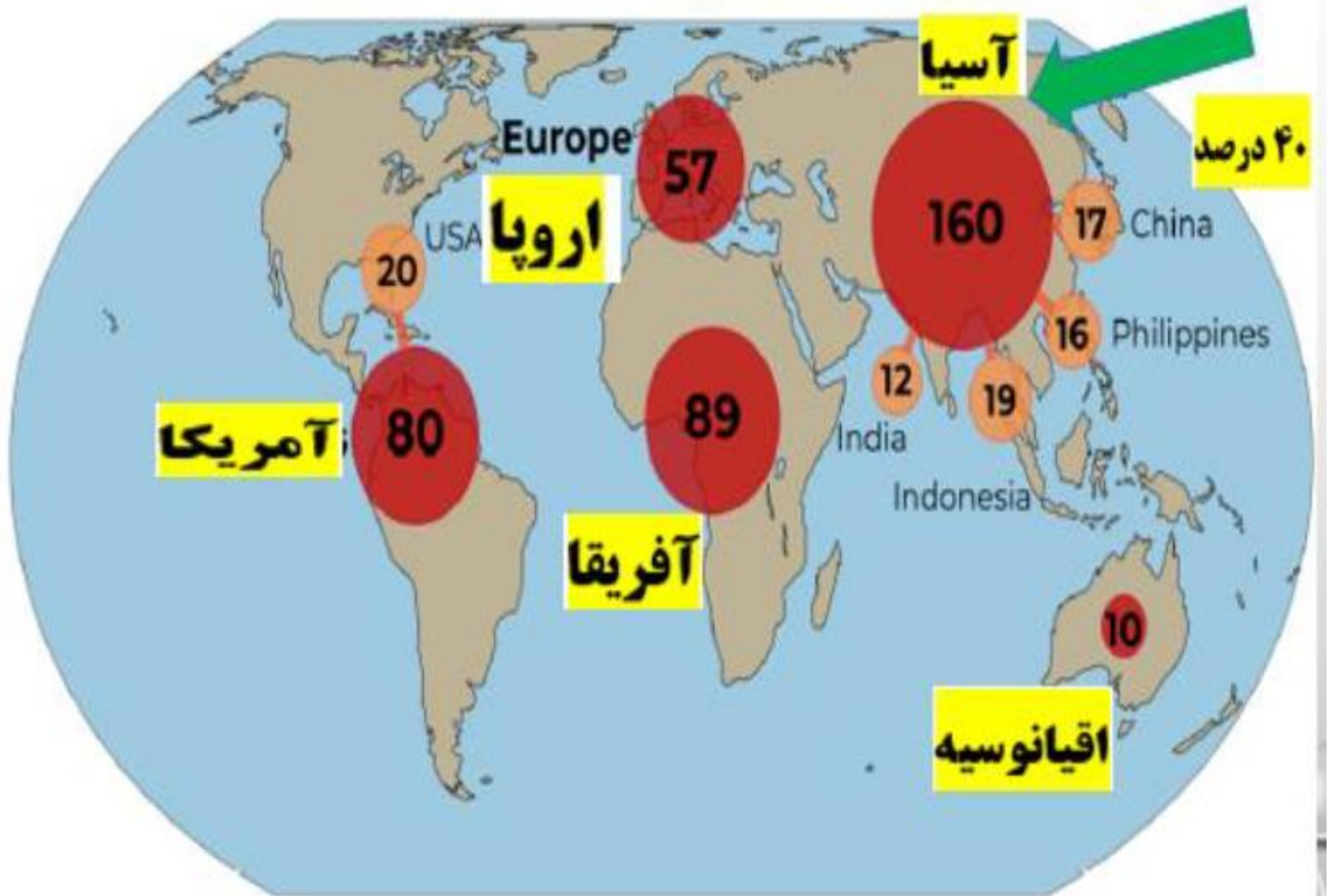
Triage in Disasters

ترياز بيمارستاني در بلايا

و

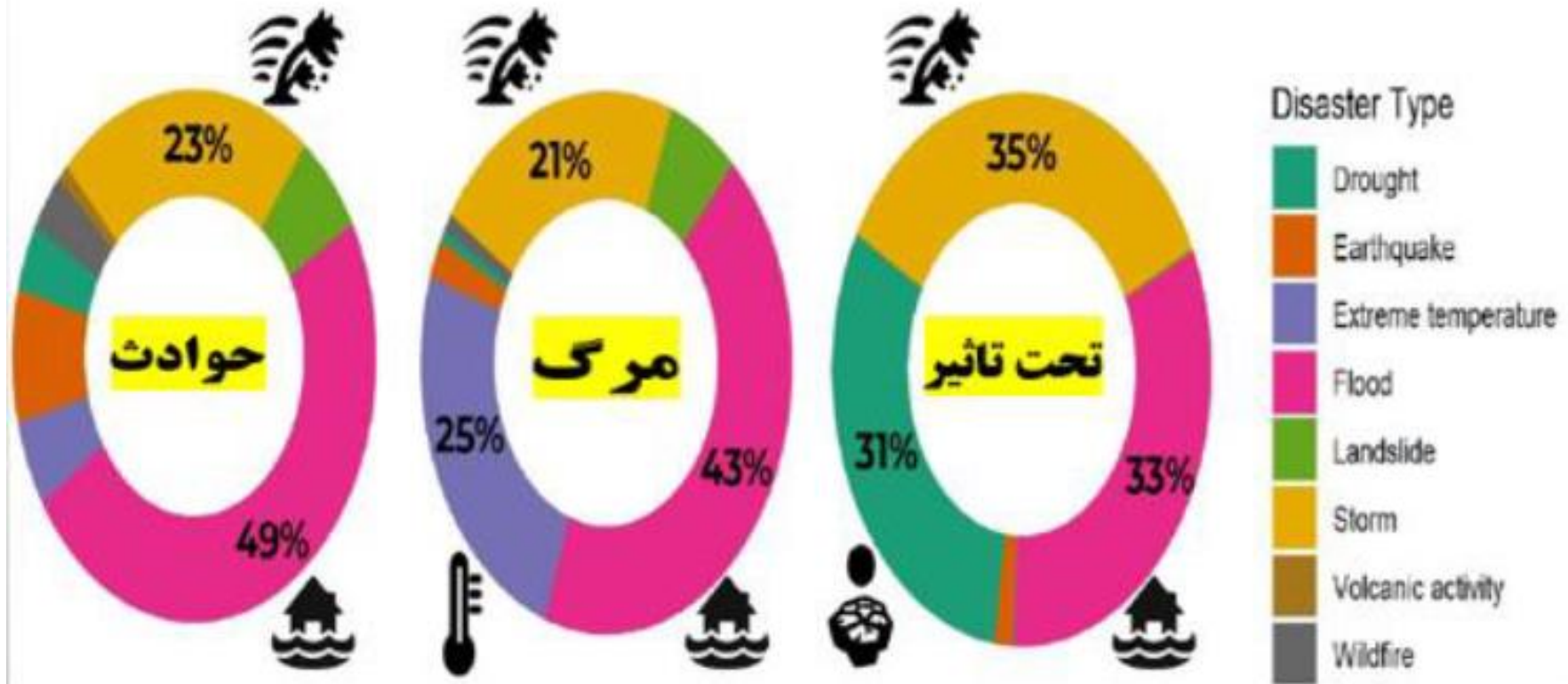
حوادث با مصدومين انبوه

(دستور العمل كشوري)



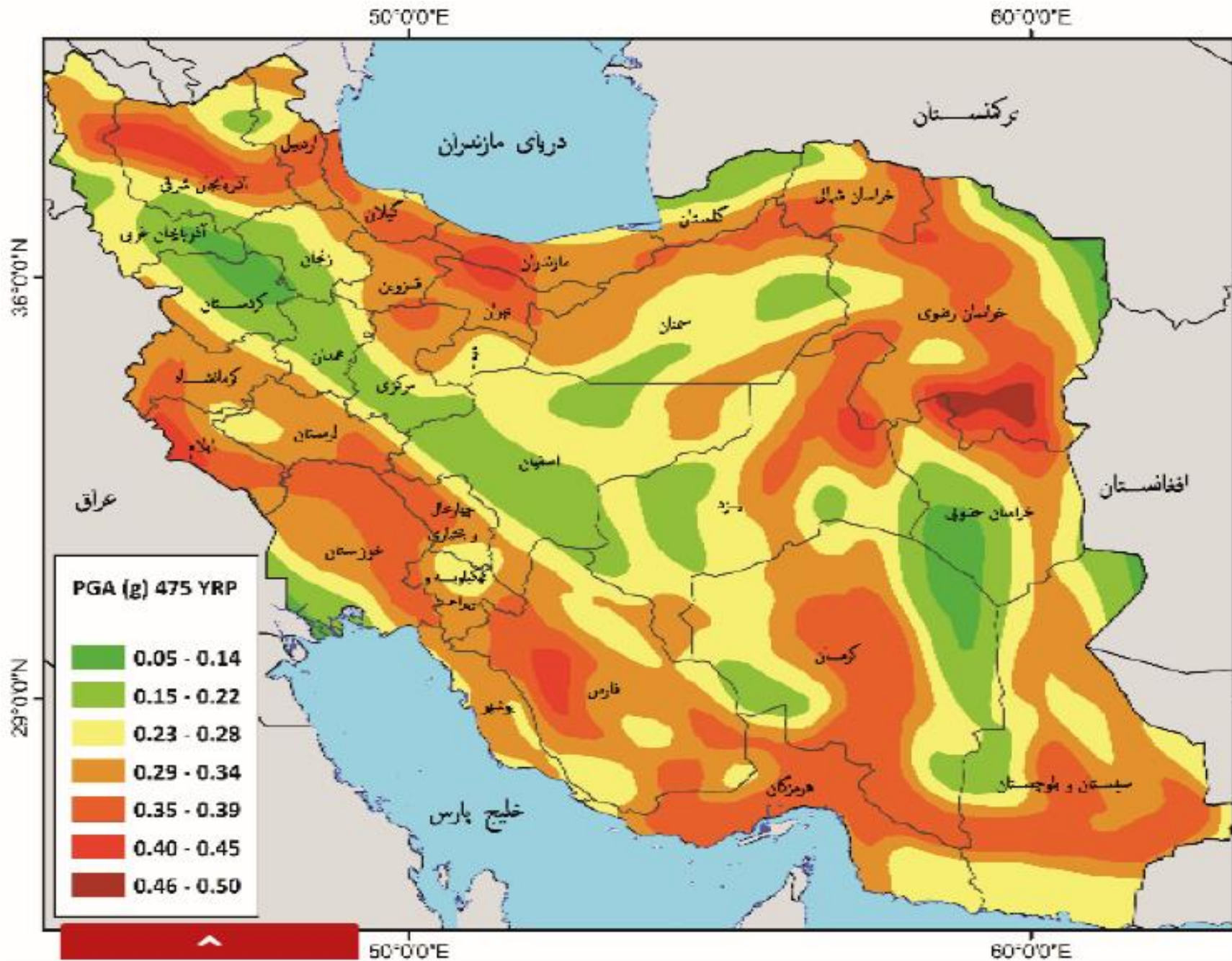
Equal Earth Projection

Data: EM-DAT 2020



Triage in Disasters





50°0'0"E

60°0'0"E

36°0'0"N

29°0'0"N

50°0'0"E

60°0'0"E

دریای مازندران

ترکمنستان

اردبیل

آذربایجان شرقی

آذربایجان غربی

زنجان

گیلان

قزوین

مازندران

تهران

گلستان

خراسان شمالی

خراسان رضوی

سمنان

کردستان

مدان

مرکزی

کمرانشهر

ایلام

لرستان

استان

یزد

افغانستان

خراسان جنوبی

عراق

چهارمحال و بختیاری

فارس

خوزستان

کهگیلویه و بوکیره

بوشهر

کرمین

فارس

بوشهر

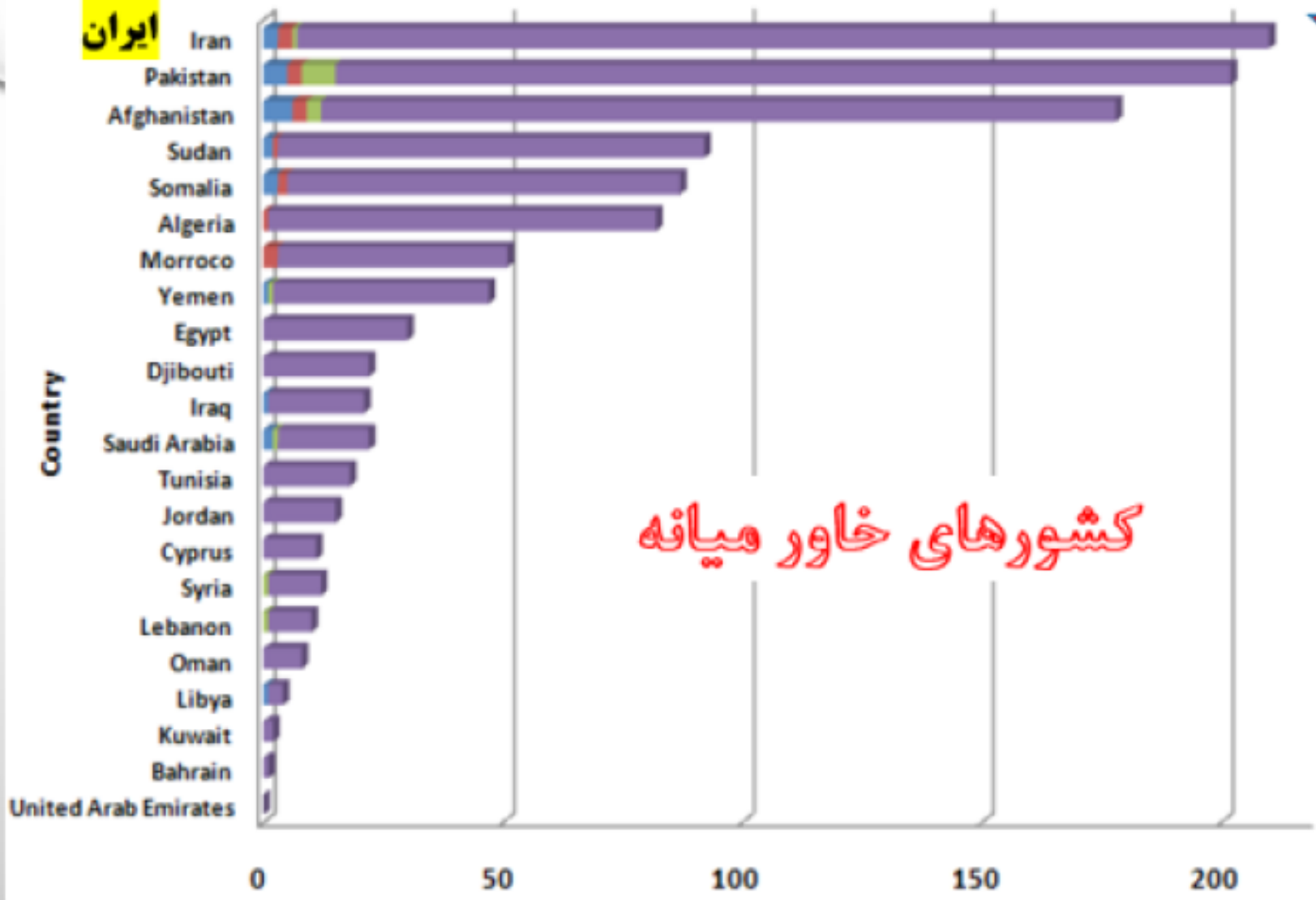
خلیج فارس

هرمزگان

سیستان و بلوچستان



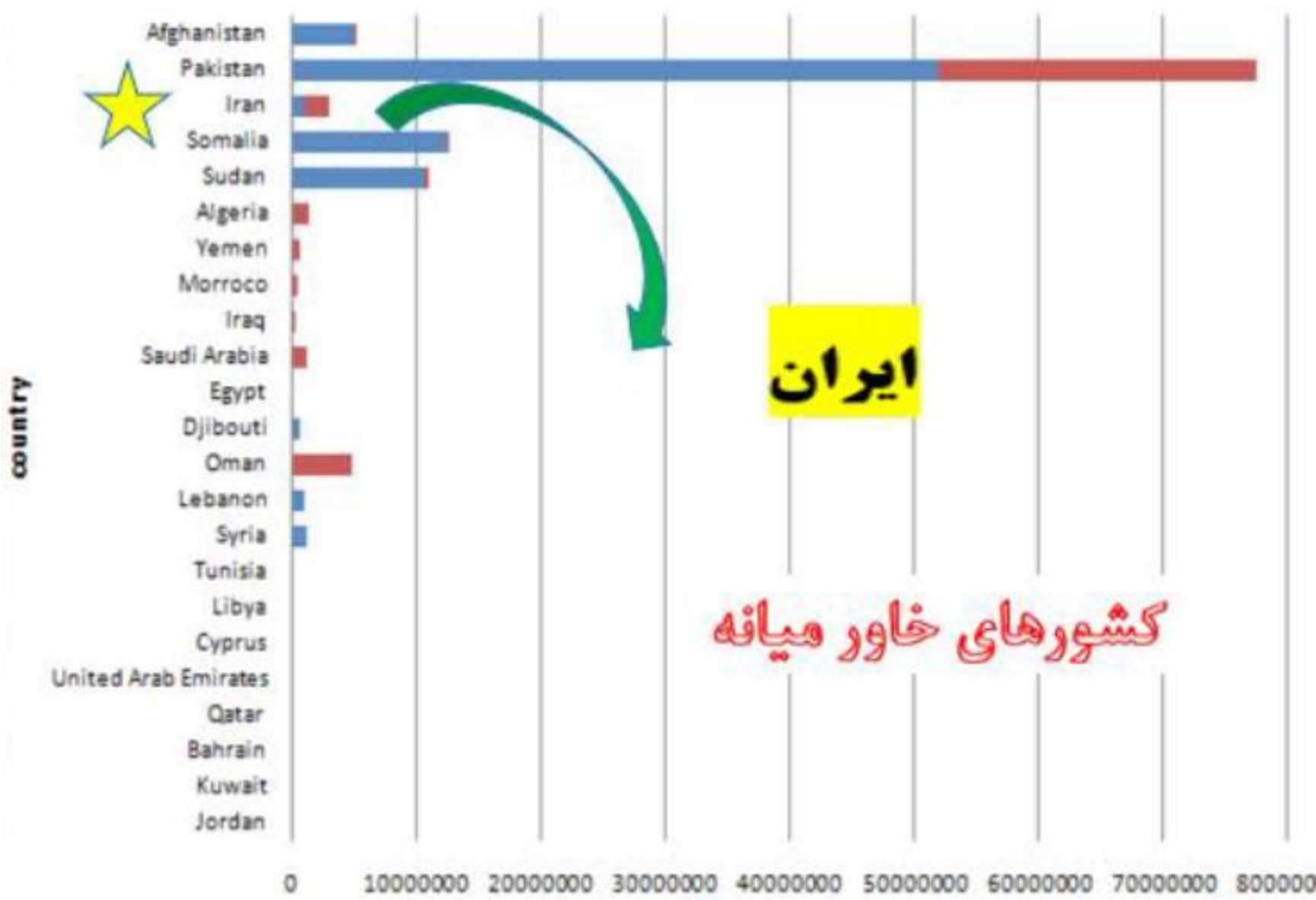
ایران



کشورهای خاور میانه

تعداد کل حوادث طبیعی

■ 2013 ■ 2015 ■ 2014 ■ 1900-2015



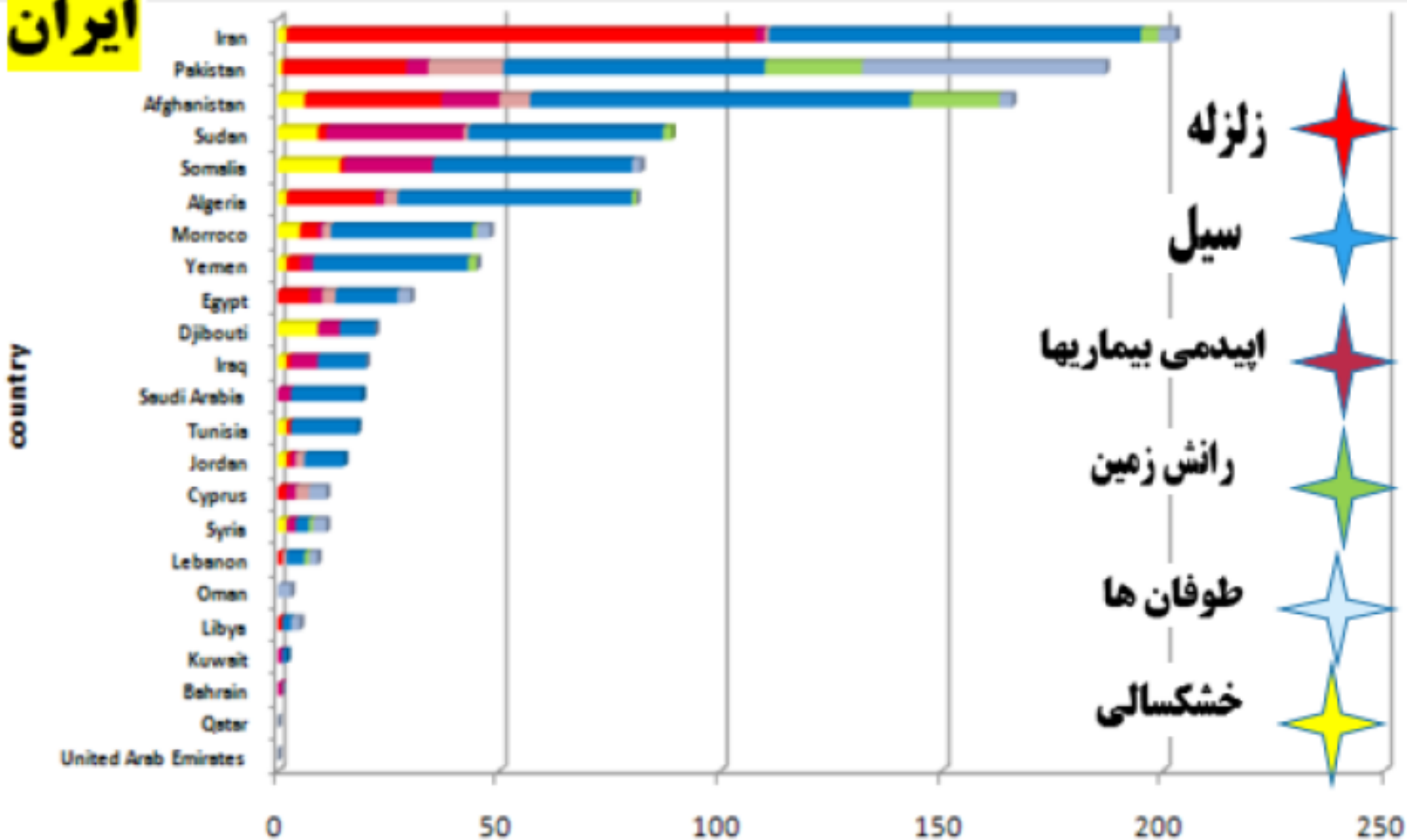
تحت تأثیر

Total affected

Total damage ('000 US\$)

حصارات التصادی

ایران



- زلزله
- سیل
- اپیدمی بیماریها
- رانش زمین
- طوفان ها
- خشکسالی

نوع حوادث و بلاهای طبیعی اتفاق افتاده

■ Drought
 ■ Earthquake & Volcanic activity
 ■ Epidemic
 ■ Extreme temperature & Wildfire
 ■ Flood
 ■ Landslide
 ■ Storm



Triage in Disasters

سلامت

اولین و مهمترین
مطالبه مردم در
حوادث و بلایا

Triage in Disasters

سلامت

• اولین و مهمترین مطالبه مردم در بلایا

پاسخ دهی

• تریاژ: ابزار مهم جهت مقابله با بلایا در فاز پاسخ

مدیریت

• تریاژ: از اصول کلیدی مدیریت حوادث بزرگ

ریچاردسون ۲۰۰۹

• تأخیر در درمان: حدود نیمی از مرگ و میر در بلایا

Gertdz 2001

• تصمیم گیریهای تریاژ: زمان شروع درمان و مسیر درمان

Croskerry

• تصمیم گیریهای تریاژ: میزان مرگ و میر و بیماری

Triage in Disasters

اهمیت موضوع

تریاز

اختصاص منابع محدود در پاسخ به حوادث و بلایا

از معیارهای مهم در تاب آوری بیمارستانها در بلایا

اختصاص منابع بیمارستان به مصدومین با اولویت پایین

اشغال تخت و کلاپس اورژانس

عدم تریاز متناسب و درست در بیمارستانها براساس پدیده دو موج در حوادث

در شرایط عادی

کفایت منابع برای همه مصدومین

رسیدگی به تک تک مصدومین بر اساس نیاز

در شرایط بلایا

عدم امکان رسیدگی به تک تک مصدومین

بیشترین خدمات به بیشترین تعداد مصدومین

بلایا

نیازها

منابع و امکانات



Triage in Disasters

• تریاژ Triage

❖ برگرفته شده از کلمه فرانسوی Trier به معنای **دسته بندی**،
طبقه بندی بیماران و مصدومین و تعیین اولویت آنها بر اساس
فوریت نیاز به درمان.



Over Triage

Over Triage



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

UnderTriage

UnderTriage

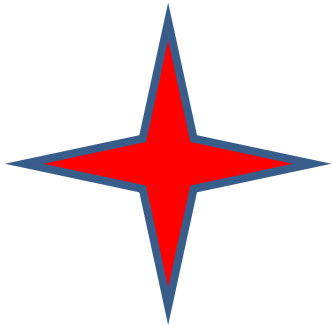


میزان اولویت	گروه	رنگ
اولویت ۱	مراقبت فوری و انتقال ضروری است	قرمز
اولویت ۲	مراقبت اورژانسی تأخیری و انتقال	زرد
اولویت ۳	آسیبهای خفیف و بیماران سرپایی	سبز
اولویت ۴	آسیبهای منجر به مرگ یا کشنده	سیاه

Triage in Disasters

تحت تاثير احساسات و

عواطف قرار نگیرید.



Goal of Disaster Triage

- Do the greatest good for the greatest number of casualties



ability to 'do the most for the most' is central to dealing with such incidents. Triage is the universally accepted tool that allows health professionals to achieve this goal in a mass casualty situation.

START

Simple

Triage

And

Rapid

Treatment

START

علل استفاده از START

- FAST ● سرعت
- SIMPLE ● سادگی
- Easy To Use ● استفاده آسان
- Easy To Remember ● بخاطر سپاری آسان
- Consistent ● سازگار و تعمیم پذیر

طبقه بندی مصدومین در تریاژ

۴ دسته اصلی تقسیم بیماران و مصدومین در تریاژ



Deceased: گروه متوفیان (سیاه)



Immediate: گروه فوری (قرمز)



Delayed: گروه تأخیری (زرد)



walking wounded: گروه سرپایی (سبز)

طبقه بندی مصدومین در تریاژ

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

طبقه بندی مصدومین در تریاژ

نمونه کارت تریاژ

تیم آمبولانس شماره: ۸۰۲۷۱

تیم تریاژ شماره: ۸۰۲۷۱

کارت تریاژ

شماره: ۸۰۲۷۱
Triage Tag

اورژانس ۱۱۵: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: تاریخ: / / ساعت: نام و نام خانوادگی بیمار: آدرس بیمار: آدرس: آلودگی: آلرژی: میکروبس شیمیایی بیولوژی: سازمان انتقال کننده مصدوم: نوع حادثه: آدرس محل حادثه: یافته های بالینی:

0

آلودگی: میکروبس شیمیایی بیولوژی شماره: ۸۰۲۷۱

||

آلودگی: میکروبس شیمیایی بیولوژی شماره: ۸۰۲۷۱

|||

آلودگی: میکروبس شیمیایی بیولوژی شماره: ۸۰۲۷۱

Triage Tag

115

Time

B.P			
P.R			
R.R			
G.C.S			

Deceased 0

Immediate |

Delayed ||

Minor |||

START

➤ **Time:** ≥ 1 min better ≤ 30 s



➤ **Age** ≥ 8 y



➤ **Weight** ≥ 40 kg

➤ **Sex** Male and female



START

• مداخلات درمانی مجاز تریاژ کننده:



START

روش تریاژ START

روش پیشنهادی در بزرگسالان و کودکان با سن بیش از 8 سال و دارای وزن بیش از 40 کیلوگرم

چهار معیار ارزیابی در تریاژ به روش START :

1- توانایی حرکت و راه رفتن :

هر مصدومی که قادر به راه رفتن باشد ، فارغ از صدمه ای که دیده ، در گروه سرپایی قرار می گیرد

2- تنفس :

هر مصدوم با تنفس بیش از 30 بار در دقیقه

هر مصدوم با تنفس کمتر از 30 بار در دقیقه << بررسی پرفیوژن


** در صورت عدم تنفس << بازکردن راه هوایی << در صورت برقراری

تنفس - عدم برقراری تنفس

START

روش تریاژ (ادامه) START


3- سیستم خونسازی (پرفیوژن)


در صورت پرشدن مجدد مویرگی طولانی تراز 2 ثانیه / عدم لمس نبض رادیال 

در صورت پرشدن مجدد مویرگی در کمتر از 2 ثانیه / لمس نبض رادیال << بررسی سیستم عصبی

*** در صورت خونریزی خارجی مشهود ، بانداژ فشاری یا فشار روی نقاط فشار و در صورت شوک ، بالا قرار دادن اندام تحتانی ***

4- سیستم عصبی :

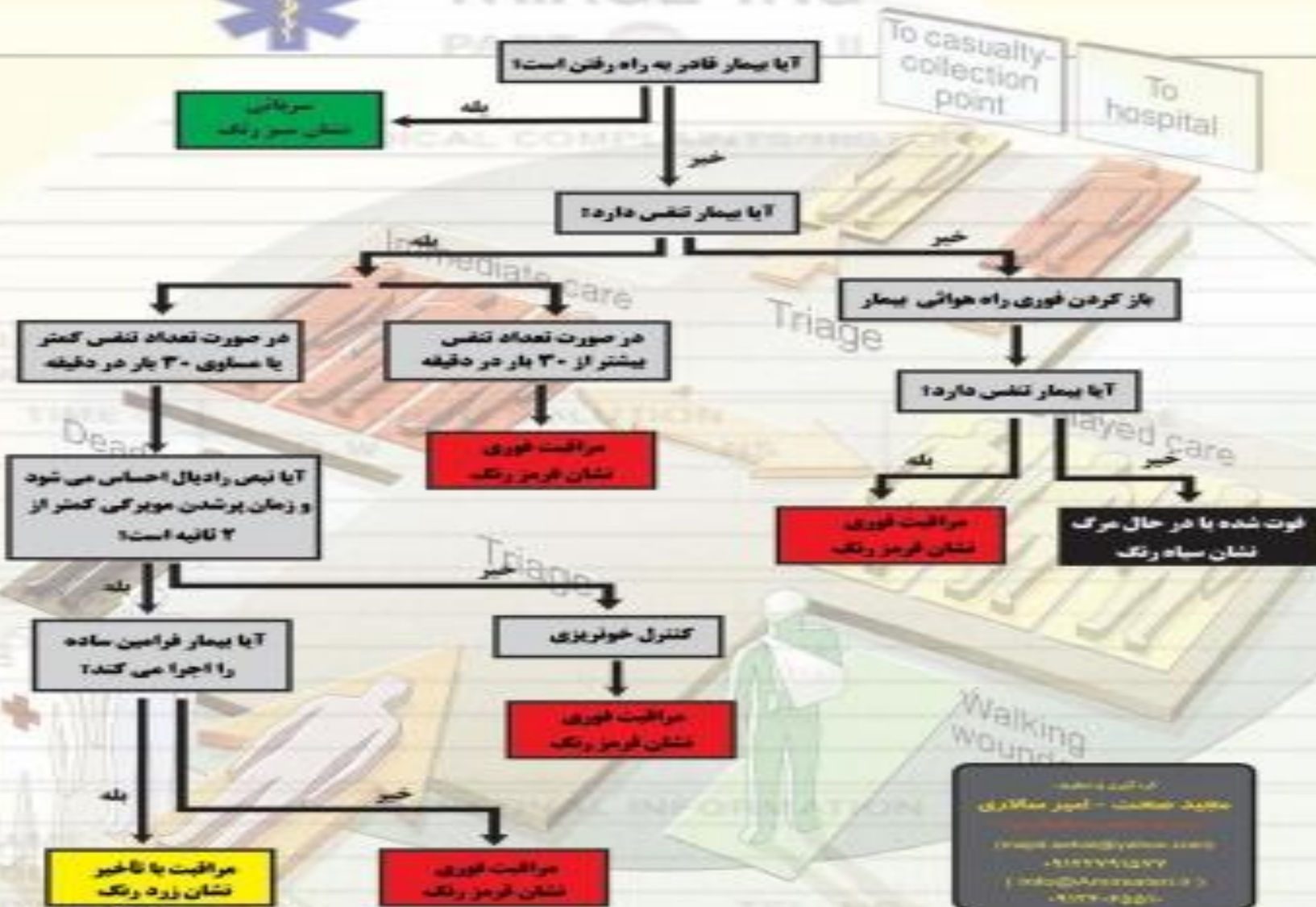
اجرای دستورات ساده 

عدم اجرای دستورات / عدم هوشیاری 

الگوریتم تریاژ START



TRIAGE TAG



تهیه و تدوین:
 بهیود سلامت - آمپور سلامت
 (021) 84000000
 021-84000000
 021-84000000
 021-84000000

تریاز کودکان در بلایا و MCI



• چرا به سیستمی برای تریاز کودکان نیاز داریم؟



• اگر با سیستم تریاز بزرگسالان نسبت به تریاز کودکان اقدام کنیم چه اتفاقی خواهد افتاد؟

Pediatric Triage System

• مدل های تریاژ اطفال:

۱. نظام تریاژ **Jump START**

❖ این روش در سال **۱۹۹۵** توسط دکتر لو رومیگ به عنوان ابزاری برای **تریاز کودکان زیر ۸ سال** طراحی گردید و در سال **۲۰۰۱** نیز بر مبنای اصول تریاژ استارت اصلاحاتی در آن صورت گرفت. این تغییرات بر مبنای سه تفاوت اصلی بین بزرگسالان و کودکان یعنی احتمال وقوع بیشتر ایست تنفسی در کودکان نسبت به بزرگسالان، تعداد تنفس متفاوت در کودکان و عدم توانایی کودکان کوچک در پیروی از دستورهای کلامی شکل گرفت. اگرچه از این نظام تنها برای کودکان ۸-۱ سال استفاده می شود برای شیرخواران (زیریک سال) هم میتواند به کارگیری شود.

Pediatric Triage System

تفاوت های بین تریاژ استارت و جامپ استارت

:R

- در صورتی که تنفس ندارد به مصدوم پوزیشن راه هوایی داده می شود.
- در بالغین در صورتیکه مصدوم آبنه می باشد، تگ سیاه زده می شود اما در اطفال نبض بررسی می گردد، اگر نبضی هم وجود نداشته تگ سیاه و اگر نبض وجود داشته ۵ تنفس حیات بخش به مصدوم داده می شود در صورت پاسخ به تنفس ها تگ قرمز و در صورت عدم پاسخ تگ سیاه زده می شود.
- تعداد تنفس های نرمال در بالغین ۱۰-۲۹ و در اطفال ۱۵-۴۵ در نظر گرفته می شود.

:P

- در جامپ استارت بعد از پوزیشن راه هوایی P (گردش خون) بررسی می گردد.

:M

- به جای استفاده از دستورات ساده از AVPU استفاده می کنیم.

Pediatric Triage System

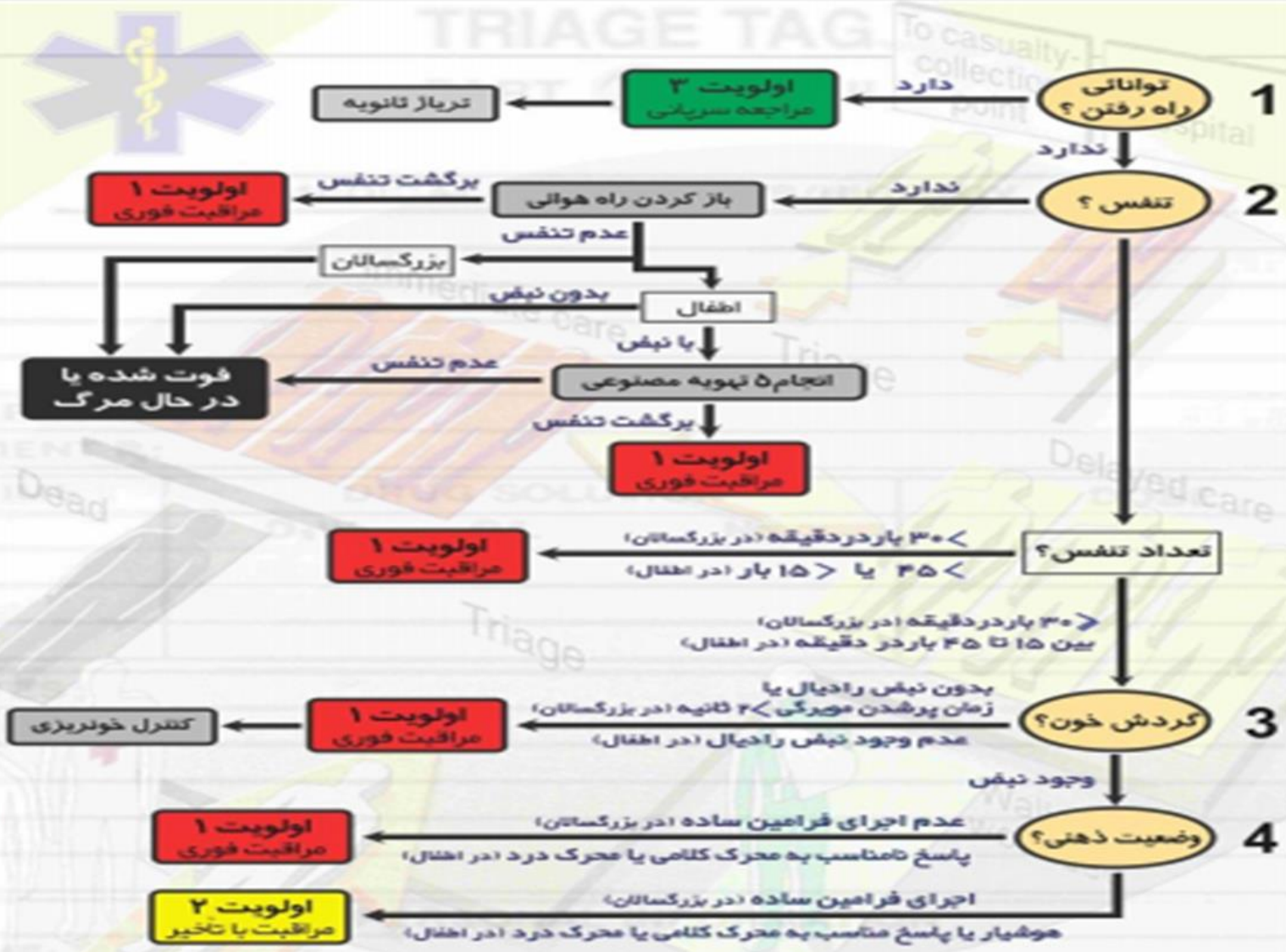
تریاز JumpSTART

این روش تریاز جهت کودکان ۸-۱ سال استفاده می شود و مشابه روش START بزرگسالان است، با این تفاوت که در این روش محدوده تنفس ۴۵-۱۵ بار در دقیقه در نظر گرفته شده است و جهت کنترل وضعیت ذهنی نیز از معیار AVPU (دارای ۴ مرحله) استفاده می شود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: معیار AVPU

شرایط	سطح هوشیاری
بیمار هوشیار است و به تحریکات صوتی جواب می دهد. به زمان، مکان و اشخاص آگاهی دارد و می توان اطلاعات شخصی را از وی دریافت کرد.	A(Alert)
در زمان صحبت کردن چشم هایش را باز می کند. به زمان، مکان و اشخاص آگاهی ندارد.	V(Verbal)
به تحریک صوتی پاسخ نمی دهد، اما به تحریکات دردناک پاسخ می دهد.	P(Painful)
بدون واکنش، به تحریک صوتی و دردناک پاسخ نمی دهد.	U(Unresponsive)

الگوریتم ترکیبی تریاژ START و Jump START



(به) : جهت اطلاعات الزامی


M2/00001
 کد انتقال


M2/00001
 کد تریاژ

کارت تریاژ در حوادث و بلايا


M2/00001

بیمارستان:

جنس : مرد زن

محل حادثه:

ساعت : ... : ...

دانشگاه / دانشکده / ... :

تاریخ : / /

* نام و نام خانوادگی :

* سن بیمار :

* کد ملی :

نوع / شرح مختصر حادثه :

یاخته های بالینی / اقدامات درمانی :

نوع آلودگی شیمیایی

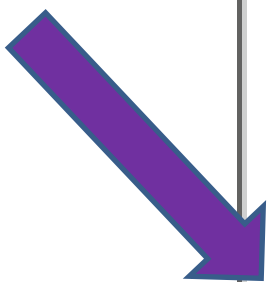
تپشی








پرتوی

آلودگی لرزایی : انفجار شتاب

انفجار شتاب

تعیین رنگ / سطح تریاژ

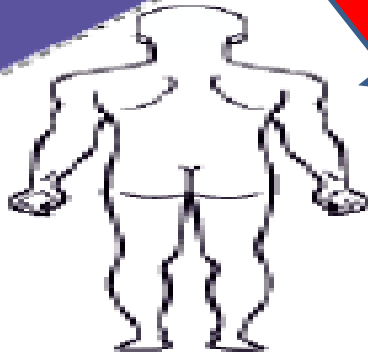


 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 پیش بیمارستانی
 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 پیش بیمارستانی
 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 پیش بیمارستانی
 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 پیش بیمارستانی

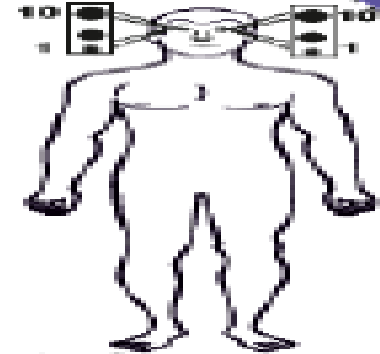
تصویر ۱- روی کارت تریاژ

Triage Team

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

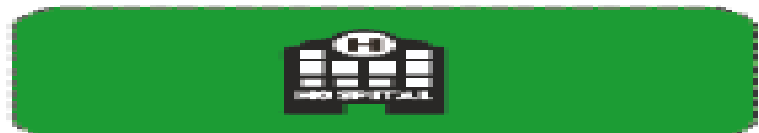
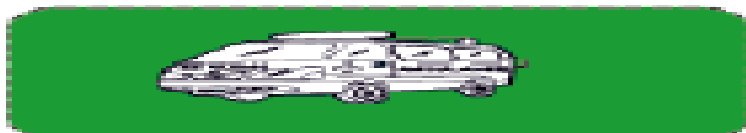
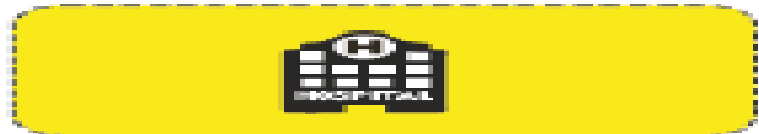
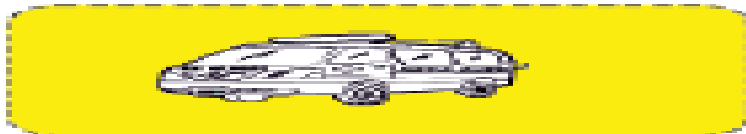


Time			
SBP			
PR			
RR			
GCS			



DCAP-BTLS: Deformity-contusion

Abrasion-Puncture-Burn -Tenderness -Laceration - Swelling



محل نصب / اتصال کارت به مصدوم



نوع اطلاعات الزامی

م2/00001

م2/00001

کارت تریاز در حوادث و بلايا

م2/00001

محل حادثه: دانشگاه/دانشکده/... :
 تاریخ: / / :
 نام و نام خانوادگی: *
 سن بیمار: *
 کد ملی: *
 نوع / شرح مختصر حادثه: :
 یافته های بالینی / اقدامات درمانی: :

بیمارستان: :
 جنس: * مرد زن
 سازمان انتقال دهنده بیمار: :

نوع آلودگی: شیمیایی بیضی پرزوی آنورک ریانی: انجام شد انجام شد

بیمارستانی M2/00001

بیمارستانی M2/00001

بیمارستانی M2/00001

بیمارستانی M2/00001

بیمارستانی M2/00001

بیمارستانی M2/00001

تصویر ۱- روی کارت تریاز

نوارهای رنگی * چسب لکوپلاست و مازیک ضد آب

ارائه کارگروهی

- ادامه اسلایدها در قالب کارگروهی طراحی شده است که بر اساس سناریوی اعلام شده بایستی تیمها تصمیم گیری مناسب برای مدیریت تریاژ و مصدومین داشته باشند.

عملیاتی کردن تریاژ بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه



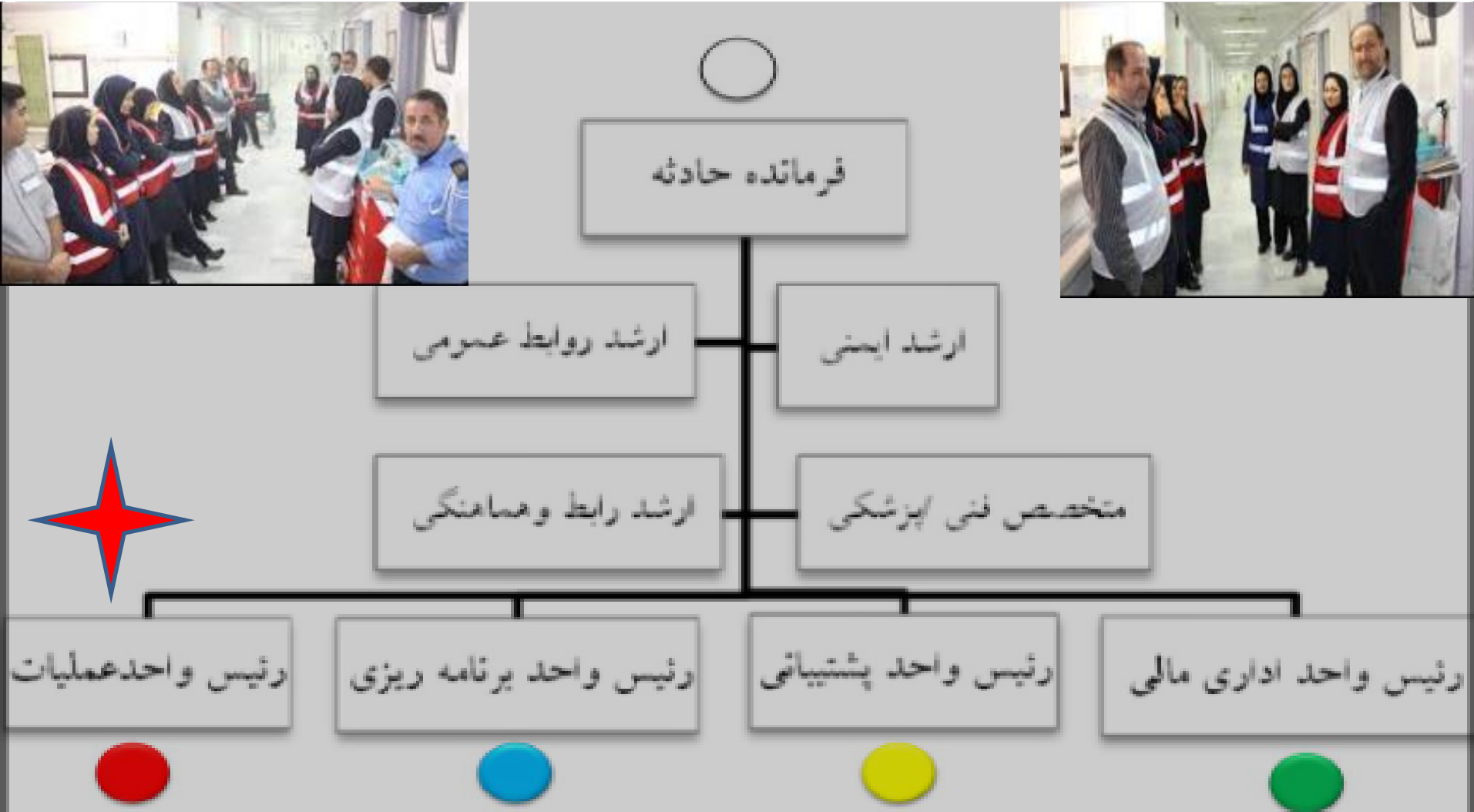
استانداردهای تیم تریاژ بیمارستانی در بلایا

- **ضرورت تعیین تیم تریاژ در حوادث و بلایا به سرپرستی مسئول تیم تریاژ (متشکل از پرسنل خبره و آموزش دیده) ← کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا**





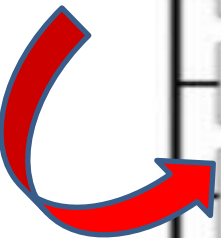
استقرار تیم تریاژ در سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی (HICS)



استقرار تیم تریاز در سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی (HICS)



استقرار تیم تریاژ در سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی (HICS)



استانداردهای تیم تریاژ بیمارستانی در بلایا و MCI



❖ مشخص شدن تیم تریاژ و مسئول تیم:

✓ ۲۴ ساعته، ۷ روز هفته، تمام سال

✓ بر اساس جایگاه فرد

✓ اطمینان از کسب آموزش و تمرین



• تشکیل تیم تریاژ نباید منجر به اختلال در عملکردهای بخشهای بیمارستانی بخصوص بخش اورژانس گردد.

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی در بلایا و MCI

• لزوم جانمایی منطقه ای تحت عنوان " منطقه تریاژ بیمارستان "

• مکان تریاژ بیمارستان در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه:

✓ الزاما خارج از بخش اورژانس

✓ در مجاورت درب ورودی بیمارستان یا در حیاط

✓ در هر حال جدای از اتاق تریاژ روتین بخش اورژانس (چادر، کانکس و فضای باز در شرایط خاص)

• منطقه تریاژ: مقصد ورود تمامی مصدومین (فردی، وسیله شخصی، آمبولانس ۱۱۵، آمبولانس سایر دستگاههای امدادی)

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی در بلایا و MCI



• حفاظت کامل

• تعیین بخش اورژانس بیمارستان تحت عنوان " منطقه قرمز "



• تعیین منطقه زرد: در مجاورت بخش اورژانس، از بخش هایی همچون دی کلینیک، اسکوپي، بست گت و که در حالت عادی زیرساختهای مراقبت از بیمار اورژانسی (ثالی کد، مانیتورینگ...) را دارد.

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی در بلایا و MCI

• تعیین منطقه سبز:

✓ کنترل پدیده دو موج

✓ تعیین و جانمایی حداقل ۲ مکان

✓ مکان داخلی دور از منطقه قرمز

(مانند کلینیکهای بیمارستان یا فیزیوتراپی و یا استقرار چادر در فضای باز بیمارستان)

✓ در نظر گرفتن مکان خارجی از جمله

(ورزشگاه، پارک، مدرسه مجاور یا مسجد تحت عنوان پناهگاههای نیازهای ویژه از طریق عقد

تفاهم نامه با مسئولین ذیربط)

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی در بلایا و MCI

• تعیین منطقه سیاه

در شرایط فراتر بودن تعداد اجساد از ظرفیت سردخانه جسد بیمارستان، راه اندازی این مکان موجب می شود

- ✓ ضمن رعایت ملاحظات فرهنگی و مذهبی
- ✓ حفظ حرمت متوفیان و خانواده هایشان
- ✓ پیشگیری از تجمع اجساد در انظار عمومی
- ✓ پیشگیری مشکلات روانشناختی و بهداشتی
- ✓ فراهم شدن امکان خدمت رسانی به محدود مصدومین دارای برچسب سیاه که احتمال دارد تا زمان رسیدن نیروهای کمکی و تامین منابع زنده مانده باشند
- ✓ حضور حداقل یک پرستار در این منطقه الزامی است.

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی در بلایا و MCI

• تعیین منطقه سیاه

✓ پزشکی قانونی: مسئولیت کلی منطقه سیاه و تعیین تکلیف قانونی اجساد

✓ در نبود پزشکی قانونی و با تعیین کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان **یک نفر پزشک عمومی** و در صورت در دسترس نبودن پزشک **فرد دیگری** که از قبل طی پروتکل کمیته، مسئولیت پیگیری امور حقوقی و قانونی مصدومین احتمالی و متوفیان منطقه سیاه را بر عهده خواهد داشت.

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی در بلایا و MCI

✓ برای چینش در **HICS** ، جانمایی منطقه تریاژ، مناطق قرمز و زرد و سبز و سیاه برعهده کمیته خطر بیمارستانی است بر اساس شرایط بومی هر بیمارستان. اما به طور کلی منطقه تریاژ، مناطق قرمز، زرد در **شاخه مراقبت از مصدومین** ذیل **واحد خدمات پزشکی** از **بخش عملیات** تعریف شده و منطقه سبز در **شاخه بیماران سرپایی** ذیل واحد خدمات پزشکی از بخش عملیات.

✓ منطقه سیاه را هم میتوان در **شاخه خدمات** از **بخش پشتیبانی** تعریف کرد.

✓ ترجیحا بخصوص در منطقه سبز استقرار **تیم سلامت روان** (هم برای مصدومین و هم کارکنان بیمارستان)

استانداردهای مناطق تریاژ بیمارستانی در بلایا و MCI

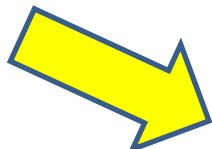
• انتقال مصدومین بین مناطق تریاژ

- ✓ سازماندهی تیم انتقال مصدومین
- ✓ از بین نیروهای خدمات، انتظامات، کمک بهیار و با سرپرستی یک درمانگر (پرستار)
- ✓ آموزش حداقل روش صحیح حمل مصدوم و برخی نکات مهم درمانی
حین انتقال
- ✓ تجهیز تیم انتقال به تجهیزات انتقال (ویلچر، برانکارد، بک بورد و...)
- ✓ **ضرورت مشخص کردن مسیر مناطق تریاژ** (قرمز، زرد، سبز و سیاه) با روش های بومی بیمارستان (خط کشی روی زمین ، نصب تابلو...)
- ✓ بهتر است منطقه انتقال در مجاورت منطقه تریاژ باشد.

تریاز مجدد (Re triage)

- ✓ با گذشت هر ۱۵ دقیقه و در تمامی مناطق تریاز
- ✓ الگوی تریاز مجدد همان START
- ✓ تصمیم گیری در خصوص اولویت رسیدگی و نحوه ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین پس از تریاز بر عهده بالاترین مقام پزشکی حاضر در منطقه، منابع موجود و شرایط بخش می باشد.

تجهیزات کیت تریاژ



۱- جدول تجهیزات کیف تریاژ برای ۲۵ و ۵۰ مصدوم

ردیف	نام وسایل و تجهیزات	تعداد برای ۲۵ مصدوم	تعداد برای ۵۰ مصدوم
۱	کارت تریاژ استاندارد کشوری به همراه بند مربوطه (ترجیحاً بندهای کشی)	۲۵	۵۰
۲	تورنیکت استاندارد	۱	۱
۳	راه هوایی دهانی- حلقی (OPA) در اندازه‌های مختلف «برای شیرخواران، کودکان و بزرگسالان» (متناسب یا تعداد، بیشتر از شماره‌های ۳ و ۴ و ۵ استفاده شود)	۶	۱۰
۴	قیچی (پانسمان)	۱	۱
۵	چراغ پیشانی (هدلایت) با قابلیت فلشر (برای تریاژ در شب و محیط‌های تاریک)	۱	۱
۶	دستکش لاتکس (جفت)	۵	۱۰
۷	خودکار (آبی یا مشکی؛ روان)	۲	۲
۸	ماژیک (ضد آب یا مخصوص CD)	۱	۱
۹	ماسک (ساده یا جراحی)	۲	۲
۱۰	ماسک جیبی سایز اطفال و یا BVM اطفال و ماسک شفاف و بالشتک دار (شماره ۱ و ۲)	۲-۱	۲-۱
۱۱	عینک محافظ	۱	۱
۱۲	گاز استریل	۱۰	۱۵
۱۳	باند دور یاقه سایزهای مختلف برای پانسمان فشاری کنترل خونریزی (از باندهای ۱۰ و ۱۵ و ۲۰ سانتی متری تعداد بیشتر و حداقل هر کدام دو عدد وجود داشته باشد)	۱۰	۱۵
۱۴	چسب لوکوپلاست، معمولی یا 3M	۱	۱
۱۵	دفترچه/ قرم ثبت آمار تریاژ	۱	۱
۱۶	چلیقه یا کاور تریاژ (قرمز رنگ)	۱	۱
۱۷	نوار رنگی قرمز - زرد - سبز - مشکی (ترجیحاً بریده شده و یا قابل برش مانند چسب نواری برای موارد کمیود یا خرابی کارت)	۴-۱۰-۳	۸-۱۵-۲۰-۶
۱۸	کیف مناسب و قابل حمل (ترجیحاً برزنتی)	۱	۱
۱۹	خلاصه دستورالعمل و الگوریتم تریاژ (کوچک؛ لامینیت شده)	۱	۱



تجهيزات كيت ترياز

- به منظور مدیریت مصدومین سبز در شرایط ازدحام، تهیه یک عدد بلندگوی دستی به همراه ذخیره‌سازی تعداد کافی باتری مربوطه علاوه بر کیف (کیت) ترياز ضرورت دارد.
 - در صورت تشخیص کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان به **تهیه چادر برای ترياز**، این چادر باید در مکانی در دسترس نگهداری شود.
 - تجهيزات ترياز شامل کیفهای ترياز، بلندگوی دستی به همراه کلید انبار نگهداری چادر ترياز در «**مرکز فرماندهی بیمارستان (HCC) نگهداری**» شوند.
 - هر کیف (کیت) ترياز، به صورت **پیش فرض برای ۲۵ و ۵۰ مصدوم** طراحی و ارائه شده است.
- Hospital Command Center (HCC)

Code : جهت اطلاعات الزامی


M2/00001
 بیم انتقال

کارت تریاز در حوادث و بلايا


M2/00001


M2/00001
 بیم تریاز

بیمارستان: _____

جنس : مرد زن

سازمان انتقال دهنده بیمار : _____

محل حادثه: _____

ساعت : _____ : _____

حاشگاه / دانشکده / ... : _____

تاریخ : _____ / _____ / _____

* نام و نام خانوادگی : _____

* سن بیمار : _____

* کد ملی : _____

نوع / شرح مختصر حادثه : _____

یافته های بالینی / اقدامات درمانی : _____

نوع آلودگی: شیمیایی / بیستی / پرتوی
آلودگی ترشایی: انجام شد / انجام نشد

 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 پیش بیمارستانی
 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 پیش بیمارستانی
 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 پیش بیمارستانی
 M2/00001 بیمارستانی	 M2/00001 پیش بیمارستانی

تصویر ۱- روی کارت تریاز

نحوه استفاده از کارت تریاژ

- بیمارستان‌ها باید با محاسبه ظرفیت پذیرش مصدومین خود در شرایط وقوع حوادث و بلایا (**با لحاظ حداقل ۲۰ درصد فرا ظرفیت**)، نسبت به تعداد تخت‌های موجود خود در بخش‌های مرتبط با مدیریت حوادث)، نسبت به چاپ کارت تریاژ بر اساس فرمت و استاندارد اعلام شده اقدام نمایند.
- **بند یا کش همه کارت‌ها** باید بلافاصله پس از چاپ به آن‌ها الحاق شود و در حالت آماده استفاده در کیف‌ها قرار گیرند.
- بهتر است برای جلوگیری از گم شدن قطعات پرفوراژ شده و یا خیس شدن کارت‌ها در شرایط جوی بارانی یا محیط‌های خیس (از جمله خون و ترشحات بدن مصدومین)، همه کارت‌ها در یک کاور پلاستیکی A6 قرار داده شوند.



با سپاس از توجه‌تان