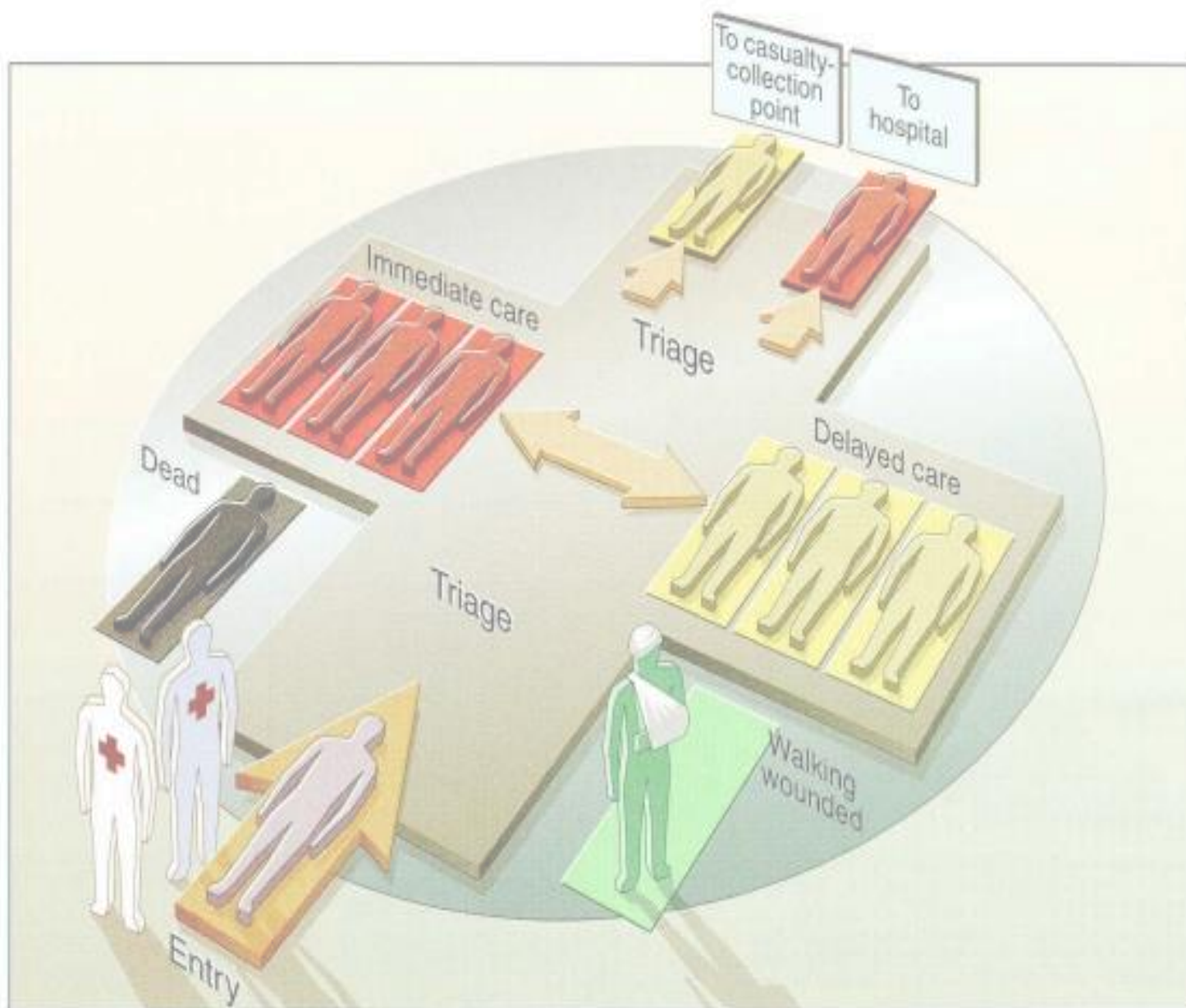


تریاز در بحران



فرآیند پرستاری تریاژ در بحران

اهداف

- طبقه‌بندی سریع مصدومان بر اساس شدت، نوع صدمات و احتمال بقا
- آموزش و اجرای سیستم‌های تریاژ استاندارد در محیط قبل بیمارستان و در بدو ورود به بیمارستان
- تعیین اولویت درمانی یا ایزولاسیون بیماران در بحران
- ارتقاء ایمنی کارکنان و سایر بیماران از طریق تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
- مستندسازی دقیق و قابل پیگیری وضعیت بیماران و تصمیمات مرتبط با آنها

دامنه کاربرد

این راهنما در تمام مراحل بحران (پیش از رسیدن مصدوم به مراکز درمانی، در مراکز درمانی صحرایی، نقاهتگاه یا حتی بیمارستان‌ها) توسط گروه پرستاری قابل استفاده است.

تعاریف کلیدی

- تریاژ (Triage): فرآیند اولویت‌بندی بیماران بر اساس شدت بیماری یا جراحت، منابع موجود، و احتمال بقا
- تریاژ START: روش ساده و سریع تریاژ برای مصدومان در بحران بر اساس وضعیت تنفس، گردش خون و هوشیاری
- رنگ‌بندی تریاژ: روش دسته‌بندی بیماران بر اساس رنگ (قرمز، زرد، سبز، سیاه) برای اولویت درمان اولیه
- تریاژ ثانویه: ارزیابی مجدد بیمار برای شناسایی تغییرات وضعیت بیمار و تصمیم‌گیری دقیق‌تر پس از مرحله اول تریاژ
- تریاژ معکوس در شرایط جنگ: برای کارکنان آسیب دیده در خارج و داخل بیمارستان و برگشت سریع به محل خدمت قبلی.

اصول کلیدی تریاژ در بحران

۱- اصول بنیادین

- هدف از تریاژ، نجات بیشترین تعداد بیماران با توجه به کمترین نیروی انسانی و منابع موجود است.
- اولویت‌بندی بر اساس وضعیت حیاتی بیمار بدون در نظر گرفتن ترتیب زمان ورود.
- ارزیابی مستمر بیماران به‌ویژه در شرایطی که وضعیت آنان ممکن است تغییر کند.

نکته:

- در صورت وجود نیروهای درمانی در بین مصدومین، به منظور بازگشت سریع این افراد به تیم ارائه خدمت، در اولویت رسیدگی و درمان قرار می گیرند.
- در تریاژ معکوس (نظامی) (در صورت درخواست فرمانده)، گروه سبز بمنظور برگشت به دفاع و مبارزه در اولویت رسیدگی و درمان قرار می گیرند.

۲- روش های تریاژ پرستاری در بحران

۲-۱- سیستم رنگ بندی بین المللی

رنگ	تعریف	اقدام پرستاری
 قرمز (Immediate)	نیازمند درمان فوری برای بقا	اولویت انتقال و درمان، نظارت مستمر
 زرد (Delayed)	آسیب جدی، اما بدون تهدید فوری	پایش منظم، درمان با تأخیر
 سبز (Minor)	جراحت یا بیماری خفیف	درمان سرپایی یا ترخیص، نقش داوطلبین جهت کمک به کارکنان درمان
 سیاه (Expectant/Dead)	فوت شده یا بدون امید بقا	حمایت معنوی، تسکینی یا بدون اقدام درمانی

۲-۲- تریاژ با روش START (Simple Triage and Rapid Treatment)

مراحل:

- فریاد بزنید: «هر کسی می تواند راه برود بیاید اینجا» ← برچسب سبز
- بیمارانی که نمی توانند راه بروند را ارزیابی کنید:
 - تنفس ندارد؟ راه هوایی را باز کنید ← اگر تنفس ندارد ← سیاه
 - تعداد تنفس < 30 یا > 10 ؟ ← قرمز
 - نبض ضعیف یا پرشدن مویرگی < 2 ثانیه؟ ← قرمز
 - تاخیر در پاسخ به دستورات ساده؟ ← قرمز
 - سایر موارد ← زرد

مسئولیت‌های پرستاری در تریاژ بحران

- اجرای فرآیند تریاژ سریع و دقیق با استفاده از ابزارهای مناسب
- مستندسازی تریاژ از نظر رنگ، زمان و وضعیت هر بیمار
- هماهنگی با تیم انتقال و درمان برای هدایت بیماران بر اساس رنگ
- ارزیابی مجدد بیماران با فاصله زمانی مشخص یا در صورت تغییر وضعیت

مستندسازی در تریاژ

پرستار مسئول باید در فرم تریاژ موارد زیر را ثبت کند:

- سطح تریاژ اولیه بیمار (۱ تا ۴)
- دلیل انتخاب آن سطح
- وضعیت منابع موجود در لحظه تصمیم
- منابع مصرفی یا اختصاص یافته
- سطح تریاژ نهایی
- ثبت نام و امضای پرستار یا تیم تریاژ، تاریخ/ساعت
- حضور مشاور یا همکار دیگر (در صورت مشاوره)

تجهیزات ضروری تریاژ

تجهیزات	کاربرد
برچسب رنگی تریاژ	مشخص کردن وضعیت بیمار
ساعت یا زمان سنج	ثبت زمان تریاژ و پیگیری مجدد
چراغ قوه	ارزیابی در شب یا مکان‌های تاریک
دستکش، ماسک، شیلد صورت، گان	حفاظت فردی پرستار
کیف کمک‌های اولیه	تثبیت فوری بیمار پس از تریاژ

آموزش تیم تریاژ

- تمرین سناریوهای بحران
- تمرین روش START، رنگ‌بندی و مستندسازی
- آموزش ارتباط موثر با بیماران و همراهان در شرایط استرس
- آموزش مدیریت احساسات در تصمیم‌گیری در شرایط سخت اخلاقی

فرآیند اولویت بندی مراقبت با کمترین منابع در بحران

اهداف

- آموزش پرستاران در نحوه تصمیم گیری سریع و مؤثر برای تخصیص منابع محدود
- ایجاد چارچوبی برای اولویت بندی مبتنی بر شواهد، اخلاق و نیاز بالینی
- ارتقاء آمادگی ذهنی و عملی تیم پرستاری برای پاسخگویی در بحران های واقعی
- افزایش شفافیت، عدالت و پاسخگویی در تخصیص منابع مراقبتی

دامنه کاربرد

این فرآیند در کلیه مراکز درمانی و میدانی درگیر بحران ها، حوادث دسته جمعی، بلایای طبیعی، کمپ های اسکان اضطراری، نقاهتگاه ها و مراکز سیار سلامت قابل استفاده است.

اصول راهبردی در اولویت بندی مراقبت

توضیح	اصل
تمرکز بر ارائه مراقبت به بیمارانی که با مداخله به موقع، شانس بهبودی دارند.	اصل نجات بیشترین افراد ممکن
اقدامات باید بیشترین سود و کمترین آسیب را برای بیماران و تیم ایجاد کند.	اصل سودمندی و کم ضرری
اولویت بندی بر اساس وضعیت بالینی، نه سن، جنس، ملیت یا موقعیت اجتماعی.	اصل عدالت و بی طرفی
ارائه مراقبت متناسب با شدت آسیب و در حد امکانات در دسترس.	اصل تطابق منابع با سطح مراقبت مورد نیاز

سطح‌بندی بیماران بر اساس نیاز و پیش‌آگهی

سطح	ویژگی‌ها	اقدام پیشنهادی
سطح ۱ (فوریت حیاتی)	تهدید فوری حیات، امکان بقا بالا با مداخله سریع	مراقبت فوری – مداخله اولویت‌دار
سطح ۲ (فوریت متوسط)	وضعیت پایدارتر ولی نیازمند مراقبت طی چند ساعت	مراقبت با تأخیر محدود
سطح ۳ (کم‌خطر)	جراحات خفیف، بدون تهدید حیات	مراقبت بعد از بیماران بحرانی یا واگذاری به مراقبین کمتر تخصصی
سطح ۴ (غیرقابل احیا)	آسیب بسیار شدید با احتمال بقای پایین	مراقبت حمایتی – بدون اقدام تهاجمی

اولویت‌بندی اقدامات پرستاری در بحران با منابع محدود

حوزه مراقبتی	اقدامات اولویت‌دار
باز نگه داشتن راه هوایی	استفاده از روش حالت دهی گردن (پوزیشن هایپراکستنشن گردن)، کانول بینی، ماسک – اجتناب از لوله‌گذاری در صورت محدود بودن وسایل و منابع بجز در موارد حیاتی
تنفس و اکسیژن‌رسانی	اولویت با بیمارهایپوکسمیک قابل احیا – استفاده از کپسول اشتراکی اکسیژن با شیر تقسیم در بحران
کنترل خونریزی	استفاده از فشار مستقیم، بانداژ فشاری، تورنیکه (در شرایط خاص)
درمان درد	تسکین درد با داروهای قابل دسترس – ترجیحاً ترکیبات غیرمخدر برای بیماران پایدار
جلوگیری از عفونت	پانسمان تمیز، آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی در صورت عدم امکان تزریق
تأمین آب و تغذیه	اولویت با بیماران بحرانی – استفاده از سرم دهانی، مایعات ساده
حمایت روانی	اطمینان‌بخشی کلامی، تماس انسانی، تفکیک بیماران در حال مرگ از بیماران بهبودپذیر
مراقبت از بیماران در حال مرگ	فراهم‌سازی آسایش، کرامت، کاهش درد و اضطراب – مراقبت پایان حیات

ملاحظات فرهنگی و اخلاقی

در بحران‌ها، باید کرامت همه بیماران حفظ شود. حتی بیمارانی که در دسته «غیرقابل احیا» قرار دارند، باید مراقبت حمایتی و انسانی دریافت کنند. توضیح دلایل تصمیم‌ها به خانواده‌ها (در صورت امکان) و مستندسازی تصمیمات اهمیت بالایی دارد.

آموزش و شبیه‌سازی

- آموزش تیم پرستاری درباره اولویت‌بندی با روش‌هایی مانند مانورپشت میزی و مانور واقعی، کارگاه، و شبیه‌سازی موقعیت واقعی
- استفاده از سناریوهای واقعی بحران‌های گذشته
- مرور تصمیم‌های دشوار در جلسات تیمی برای بهبود عملکرد

فرآیند مستندسازی سریع وضعیت بیمار در بحران

اهداف

- تعیین حداقل داده‌های ضروری جهت مستندسازی در بحران
- تسهیل روند تصمیم‌گیری و مراقبت مستمر از بیماران
- افزایش هماهنگی بین اعضای تیم درمان
- کاهش خطاهای پزشکی و افزایش ایمنی بیمار
- حفظ مستندات قابل دفاع برای ارزیابی، تحقیق و پاسخگویی قانونی

دامنه کاربرد

این فرآیند برای کلیه مراکز درمانی، نقاهتگاه‌ها، بیمارستان‌های صحرایی، پایگاه‌های اورژانس، و تیم‌های پرستاری در بلایا و بحران‌ها کاربرد دارد.

اصول راهبردی در مستندسازی سریع

اصل	توضیح
اصل کفایت (Sufficiency)	ثبت فقط اطلاعات ضروری برای مراقبت و تصمیم‌گیری فوری
اصل اختصار (Brevity)	استفاده از نمادها، چک‌باکس، کدهای رنگی به جای شرح مفصل
اصل خوانایی (Legibility)	استفاده از خط خوانا یا فرم چاپی، ترجیحاً فرم‌های از پیش طراحی شده
اصل صحت و به‌موقع بودن (Accuracy and Timeliness)	ثبت لحظه‌ای اقدامات و پاسخ بیمار، بدون تأخیر

اجزای کلیدی مستندسازی سریع در بحران: پرستار باید حداقل اطلاعات زیر را ثبت نماید:

محور	محتوای ضروری	توضیحات
اطلاعات شناسایی بیمار	کد ب اختصاصی هر بیمار، سن تقریبی، جنسیت	در صورت عدم دسترسی به مدارک رسمی
وضعیت حیاتی اولیه	A-B-C-D-E / GCS / سطح هوشیاری / خونریزی فعال	استفاده از مدل اولیه ارزیابی (ABCDE)
نوع آسیب/بیماری مشهود	ترومای نافذ، شکستگی، سوختگی، تنگی نفس، تشنج	توصیف بالینی کوتاه
اقدامات انجام شده	باز کردن راه هوایی، پانسمان، تزریق، CPR	همراه با ساعت انجام
پاسخ بیمار به اقدامات	بهبود / بدون تغییر / بدتر شدن	ثبت لحظه‌ای
برنامه بعدی	ارجاع، ماندن در محل، انتظار تیم ارشد	با امضای مسئول مراقبت
امضای پرستار / تاریخ و ساعت	ضروری برای اعتبار حقوقی	

ابزارهای پیشنهادی برای مستندسازی سریع

ابزار	ویژگی‌ها	پیشنهاد اجرا
فرم کاغذی از پیش چاپ شده	حاوی چک‌باکس، کد، جدول وضعیت	در کیف بحران هر واحد درمانی موجود باشد
فرم تریاژ رنگی (SMART tag)	اطلاعات اولیه و سطح‌بندی بیمار	مناسب برای تریاژهای انبوه
نرم‌افزار موبایلی ساده شده	در مراکز مجهز - در صورت امکان	قابلیت ثبت، ذخیره و ارسال اطلاعات
نوار شناسایی بیمار	کد شناسایی و زمان پذیرش	رنگ‌بندی بر اساس شدت آسیب
دفترچه ثبت روزانه تیم پرستاری	جهت خلاصه‌سازی و بررسی بعدی	نگهداری در ایستگاه پرستاری سیار یا چادر بحران
میز گرد	بحث و گفتگو در مورد چگونگی عملکرد	ثبت نقاط ضعف و قوت تیم مراقبتی و درمانی

مستندسازی در بیماران خاص

گروه بیمار	نکات خاص در ثبت
کودکان	سن تقریبی، قد و وزن تقریبی، پاسخ به والدین
زنان باردار	سن بارداری، علائم حیاتی، خونریزی واژینال
سالمندان	بیماری زمینه‌ای، وضعیت شناختی، داروهای قبلی
بیماران روانی یا ناتوان ذهنی	وضعیت رفتاری، نیاز به ایمنی، نوع تعامل

نکات قانونی و اخلاقی

- مستندات باید حتی‌الامکان همان لحظه انجام ثبت شود.
- در صورت ثبت تأخیری، زمان واقعی اقدام قید گردد.
- نباید اطلاعات قبلی پاک یا مخدوش شود - خط بزنید، ولی خوانا باقی بگذارید.
- ثبت باید بدون قضاوت یا فرضیات باشد (مثلاً نگوئید "معتاد"؛ بگوئید "مشکوک به مصرف مواد")
- هر پرستار مسئول ثبت اقدامات خود است.

فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط تریاژ بحران

اهداف

- افزایش توانمندی پرستاران در شناسایی و مدیریت موقعیت‌های اخلاقی دشوار در تریاژ
- استفاده از اصول اخلاقی چهارگانه (سودرسانی، پرهیز از آسیب، عدالت، و داشتن اختیار تام) در تصمیم‌گیری
- حمایت از پرستاران در مواجهه با تعارضات اخلاقی و کاهش فشار روانی ناشی از تصمیم‌گیری بحرانی
- صداقت مستندسازی و پاسخگویی شفاف در فرایندهای تریاژ در بحران

اصول اخلاقی پایه در تریاژ

اصل اخلاقی	تعریف	کاربرد در تریاژ
سودرسانی (Beneficence)	اقدام برای نجات جان و بهبود حال بیماران	درمان فوری بیماران با احتمال بقا بالا
پرهیز از آسیب (Non-maleficence)	خودداری از اقداماتی که آسیب می‌زند	اجتناب از مداخلات بی‌فایده یا دردآور در موارد احتمال زنده ماندن زیر ۵ درصد
عدالت (Justice)	توزیع منصفانه منابع و فرصت‌ها	تصمیم‌گیری بدون تبعیض بر اساس وضعیت بالینی
احترام به خودمختاری (Autonomy)	احترام به حق انتخاب بیمار	در بحران با حفظ کرامت، حتی در بیماران با امید کم

مراحل تصمیم‌گیری اخلاقی در تریاژ

۱. ارزیابی وضعیت فوری بیمار: تنفس، نبض، هوشیاری
۲. شناسایی چالش اخلاقی: تعارض منافع، نبود منابع، بیماران مشابه با نتایج متفاوت
۳. بررسی گزینه‌ها با در نظر گرفتن اصول اخلاقی چهارگانه
۴. مشاوره سریع با عضو ارشد تیم (در صورت امکان)
۵. اتخاذ تصمیم مستند با دلایل بالینی و اخلاقی روشن
۶. ثبت کامل تصمیم و علت آن در فرم تریاژ
۷. بازنگری و پیگیری تغییر وضعیت بیمار در صورت امکان

موقعیت‌های پرتکرار چالش‌برانگیز اخلاقی

موقعیت	نمونه تصمیم‌گیری
دو بیمار با وضعیت بحرانی و منابع محدود	اولویت با بیماری که شانس بقا بالاتری دارد (مطابق دستورالعمل‌ها)
بیمار بیهوش بدون همراه	تصمیم بر اساس منفعت بیمار و آخرین پروتکل ابلاغی
کودکان یا سالمندان در تریاژ	تصمیم‌گیری صرفاً بر اساس وضعیت بالینی
درخواست خانواده برای انجام مداخله بیمار محتضر جهت بیماران دارای برچسب سیاه	توضیح آرام و حرفه‌ای، مستند کردن ثبت دلایل و ارائه حمایت عاطفی

ملاحظات اخلاقی

- تریاژ نباید بر اساس سن، جنس، قومیت، یا وضعیت اقتصادی انجام شود.
- تصمیم سخت اخلاقی مانند تعیین رنگ "سیاه" نیاز به آرامش، آموزش، تمرین و حمایت روانی پرستار دارد.
- در صورت بروز تعارض، اولویت با نجات جان بیشتر است.

حمایت روانی از تیم پرستاری

- تشکیل تیم حمایت روانی پس از بحران
- برگزاری نشست‌های بازنگری تصمیمات دشوار جهت کاهش احساس گناه و فرسودگی
- امکان ثبت موارد چالش‌برانگیز اخلاقی برای تحلیل بعدی توسط کمیته اخلاق ثبت تصمیم‌گیری اخلاقی

ملاحظات اخلاقی، فرهنگی و دینی

- تریاژ نباید بر اساس جنس، قومیت، یا وضعیت اقتصادی و... انجام شود.
- تصمیمات سخت اخلاقی مانند تعیین رنگ "سیاه" نیاز به آرامش، آموزش و حمایت روانی برای پرستار دارد.
- در کشورهایی با زمینه‌های فرهنگی-دینی خاص (مانند ایران)، حفظ کرامت، احترام به جسم بیمار، و پرهیز از اقدامات دردآور در بیمار محتضر اهمیت ویژه دارد.
- بیمارانی که در دسته «غیرقابل احیا» قرار دارند نیز باید مراقبت حمایتی و انسانی دریافت کنند.
- مشورت با روحانیون یا مشاورین دینی در شرایط خاص بحرانی، می‌تواند به تیم تصمیم‌گیر کمک کند.