سطح تریاژ نهایی

.....

هوالشافی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

فرم تریاژ اورژانس زایمان بیمارستان.....

کد پذیرش:

.....

نام ونام خانوادگی مددجو: ..... تاریخ مراجعه:..... ساعت مراجعه:.....

سن: باردار ☐ غیرباردار☐

نحوه ارجاع: آمبولانس ۱۱۵☐ آمبولانس خصوصی☐ وسیله شخصی☐ امدادهوایی ☐ سایر☐

نحوه ورود : با برانکارد ☐ با ویلچر ☐ با پای خود ☐ باهمراه ☐ بدون همراه ☐ سایر ☐

مراجعه ۲۴ ساعت قبل ☐

شکایت اصلی مددجو: .....

سابقه حساسیت دارویی و غذایی:.....

شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱)

سطح ۱ : شرایط تهدید کننده حیات

مصادیق مادر: سطح هوشیاری مددجو : A V P U

مخاطره راه هوایی☐ سیانوز ☐ علایم شوک ☐ تشنج ☐ تروما ☐ خونریزی شدید واژینال (دفع لخته) ☐

زایمان قریب الوقوع ☐ تاری دید ☐ سردرد شدید ☐ درد اپی گاستر☐

مصادیق جنین:

احساس بیرون زدگی بندناف توسط مادر ☐ *عدم حرکت* در جنین بالای ۲۵ هفته ☐

مددجویان پر خطر (سطح ۲)

لتارژی و خواب آلودگی ☐ دیسترس شدید تنفسی☐ درد شدید همراه با بیقراری ☐ انقباضات تتانیک رحم ☐

تب بالای ۳۹ درجه ☐ خونریزی خفیف تا متوسط واژینال ☐ استفراغ شدید بالای ۲۴ هفته حاملگی ☐

پارگی کیسه آب ☐ کاهش حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته ☐ افت های قلب جنین ☐

انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوباریا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم ☐

سابقه پزشکی:..... سابقه دارویی:.....

علایم حیاتی*: BP: PR: RR: T: FHR:

مددجویان سطح ۳:

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: ۲ و بیشتر ☐

علایم حیاتی: BP: PR: RR: T: FHR:

سایر مددجویان (سطح ۴ و ۵):

تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: ۱ مورد ☐ هیچ ☐

سطح تریاژ مددجو: ۵ ☐ ۴ ☐ ۳ ☐ ۲☐ ۱ ☐

ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس: .....

* ثبت علایم حیاتی برای مددجویان سطح ۲ با تشخیص مامای تریاژ و لزوم عدم تاخیر در رسیدگی به مددجویان با شرایط پر خطر

ساعت و تاریخ ارجاع:..... **نام و امضای مامای تریاژ.....**

شرح حال و دستورات پزشک:

تاریخ و ساعت ویزیت: **مهر و امضاء پزشک:.....**

گزارش مامایی:

ساعت و تاریخ گزارش: **مهرو امضاء ماما:.....**

بیمار در تاریخ..... و ساعت .....

مرخص گردید.

دربخش..... بستری گردید.

به درمانگاه همان بیمارستان..... فرستاده شد.

به بیمارستان..... اعزام گردید.

اجازه معالجه و عمل جراحی

اینجانب.....مددجو / ولی مددجو، ساکن.....اجازه می دهم پزشک یا پزشکان بیمارستان .....هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلاح بدانند در مورد اینجانب / مددجو اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک یا پزشکان این بیمارستان را ازکلیه اقدامات فوق که در مورد .....انجام دهند اعلام می دارم.

شاهد ۱).....تاریخ.....

شاهد ۲)..... امضا.....

اجازه ترخیص یا میل شخصی

اینجانب..... با میل شخصی خود بر خلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان.....این مرکز را ترک می نمایم و اعلام می دارم که هیچ یک از مسئولین عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود را برعهده ندارند.

امضاء مددجو..... امضاء یکی از بستگان درجه اول مددجو.....

شاهد ۱).....تاریخ.....

شاهد ۲)..... امضا.....

دستورالعمل تریاژ در بلوک زایمان

مقدمه:

تریاژ یک روش کلی برای انتخاب مددجویان و تقسیم بندی آنها بر اساس فوریت نیاز به درمان است .فرایند تریاژ شامل مراحل متعددی است که توسط ماما جهت ارزیابی دقیق تر و موثرتر مددجویان انجام می گردد . **هدف**: اطمینان از ایمنی مددجویان وکاهش عوارض و تسریع در انجام فرایندهای بخش زایمان

ماده ۱: کلیات

- در تریاژ زایمان مادر و جنین همزمان تریاژ می شوند ولی سطح هرکدام بطورجداگانه تعیین می گردد و **برای تعیین سطح تریاژ، اولویت با وضعیت پرخطرتر برای مادر یا جنین است.**
- **در صورتی که سطح تریاژ مادر ۱ و۲ باشد در تصمیم گیری، اولویت با نجات جان مادر است.**
- در صورتی که مادر سطح ۱ تریاژ باشد با توجه به این که اولویت، نجات جان مادر است ثبت علایم حیاتی جنین الزامی نیست و در سطح ۲ نیز در صورتی که باعث تاخیر در رسیدگی به مادر نشود علایم حیاتی جنین و مادر ثبت می شود.
- در صورتی که مددجو با بارداری زیر ۲۵ هفته **فقط** با شکایت کاهش حرکات جنین یا عدم حرکات جنین مراجعه نماید چنانچه مادر هیچ شکایت و علایم دیگری نداشته باشد، بر اساس تعداد تسهیلات مورد نیاز جنین تریاژ انجام می شود (سطح ۳ به بعد).
- مادری که جهت تریاژ مراجعه می کند تا قبل از ثبت FHR جنین و BP مادر ، اجازه ترخیص ندارد.

ماده ۲: تعاریف

مددجو: شامل کلیه مادران باردار ، مادران زایمان کرده تا ۴۲ روز پس از زایمان و زنانی که از اورژانس عمومی ارجاع داده شده اند.

تروما : هرگونه آسیب مستقیم و غیر مستقیم به مادر بدون توجه به شدت آسیب که ممکن است سلامت جنین و مادر را به مخاطره اندازد (تصادف، سقوط، ضرب و شتم و...)

زایمان قریب الوقوع: نمای جنین در ناحیه پرینه قابل مشاهده است و یا مادر احساس خروج جنین کند

پرولاپس بندناف آشکار: بند ناف در واژن قابل مشاهده است.

انقباضات شدید رحمی(رحم هیپرتون) : وجود پنج انقباض یا بیشتر در ده دقیقه یا فاصله دو انقباض طبیعی کمتر از یک دقیقه یا طول هر انقباض دو دقیقه یا بیشتر ، شل نبودن رحم به طور کامل بین دو انقباض و تداوم این الگوی انقباضی برای ۳۰ دقیقه

سطح هوشیاری: هوشیاری حالتی از آگاهی عمومی از خود و محیط بوده و شامل توانایی آگاه بودن نسبت به زمان، مکان و شخص می باشد.

معیار AVPU یک روش سریع ارزیابی سطح هوشیاری مددجو با استفاده از واژه های زیر است:

A – (Alert) بیدار و هوشیار

P – (Responsive to verbal stimulus) عکس العمل به محرک کلامی

V – (Responsive to pain) عکس العمل به محرک دردناک

U – (Un Responsive) بدون عکس العمل یا بیهوشی

ماده ۳: فضای فیزیکی تریاژ اورژانس مامایی

- طراحی فضای فیزیکی جداگانه برای تریاژ فقط در مراکز درمانی تک تخصصی زنان الزامی است و سایر مراکز درمانی که فضایی جداگانه برای تریاژ مامایی در اورژانس عمومی در نظر نگرفته اند می بایست از فضای اتاق معاینه در بلوک زایمان استفاده نمایند.
- طراحی فضای فیزیکی تریاژ در اورژانس مراکز تک نخصصی زنان تابع آخرین دستورالعمل های ابلاغ شده از سوی مرکز مدیریت حوادث و فوریت ها ی وزارت متبوع خواهد بود.
- نصب تابلوی راهنمای اورژانس مامایی در ورودی های بیمارستان الزامی است.

ماده ۴: تجهیزات مورد نیاز تریاژ مامایی

بهتر است تعدادی صندلی چرخدار و برانکارد در نزدیکی اتاق تریاژ جدای از برانکاردهای موجود در ورودی بخش اورژانس در نظر گرفته شود سایر تجهیزات مورد نیاز به شرح زیر می باشد:

تجهیزات مورد نیاز واحد تریاژ			
تجهیزات ضروری			
۱	راه هوایی دهانی یک بار مصرف	۱۵	وسایل محافظت فردی شامل ماسک ف گان ،شیلدو عینک محافظ
۲	بگ تهویه مصنوعی اطفال و بزرگسال	۱۶	گوشی پزشکی و گوشی مامایی
۳	کپسول اکسیژن با ملزومات همراه	۱۷	سونی کیت پرتابل و ثابت با ژل
۴	ماسک اکسیژن صورت یک بار مصرف	۱۸	فشارسنج بزرگسال و کودک
	کانولای بینی اکسیژن	۱۹	تب سنج(ترجیحا نواری یا گوشی)
۵	ساکشن پرتابل با سرساکشن	۲۰	گلوکومتر و نوار مربوطه
۶	پالس اکسی متر	۲۱	تخت معاینه و چهارپایه کنار آن
۷	کولار گردنی در اندازه های مختلف	۲۲	تخت ژنیکولوژی
۸	گاز و باند در انواع و اندازه های مختلف	۲۳	پایه سرم ثابت و متحرک
۹	انواع چسب	۲۴	میز و صندلی
۱۰	قیچی/ تیغ بیستوری	۲۵	فرم های مورد نیاز و دفاتر / رایانه
۱۱	ظرف لوبیایی(رسیور)	۲۶	تلفن
۱۲	سامانه فراخوان انتظامات	۲۷	ملحفه یک بار مصرف
۱۳	چراغ معاینه سیار	۲۸	اسپکولوم در اندازه های مختلف
۱۴	مانیتورینگ	۲۹	وسایل کنترل عفونت شامل safety box، سطل زباله مجزاو مایع ضدعفونی

ماده ۵: نیروی انسانی تریاژ مامایی

کارکنان این واحد باید دارای ویژگی های خاص باشند:

- دارای حداقل مدرک کارشناسی مامایی با سابقه ۲ سال کار بالینی
- قادر به انجام کار در تیم های مختلف باشد.
- به سیاستها و اصول داخلی بخش آشنا باشد.
- راهنماهای بالینی را بشناسد و قادر به گرفتن تصمیمات مناسب و بیان آنها بر اساس راهنماهای بالینی باشد.
- قادر به حمایت روانی از مددجو ، همراهان وی و پرسنل باشد.

۵-۱ : شرح وظایف مامای تریاژ :

۱- ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در مددجویان با وضعیت بحرانی

۲- ارزیابی سیستماتیک ثانویه و سریع از سر تا پا برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی

۳- ارزیابی و برآوردن نیازهای فوری مددجویان مراجعه کننده به بخش اورژانس

۴- تعیین اولویت تریاژ مادر و جنین بر اساس روش تریاژ ESI

۵- مشخص کردن زمان و محل ارجاع مددجو پس از تعیین اولویت (ارجاع به بخش اورژانس یا اتاق زایمان یا...)

لازم به ذکر است این مورد در انتهای فرم تریاژ در قسمت سطح تریاژ جانمایی شده است.

۶- ثبت اطلاعات مددجویان شامل مشخصات فردی و موارد ارزیابی شده در فرم تریاژ که باید به پرونده مددجو پیوست گردد.

۷- اعلام کد و فراخوان تیم احیا بر بالین مددجو در صورت نیاز

۸- انجام برخی مراقبت های اولیه بر اساس شرح وظایف مصوب در آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماما

۹- اولویت بندی و هدایت مددجویان به اتاق انتظار و بررسی متناوب وضعیت بالینی و تریاژ مجدد مددجویان در انتظار

۱۰- فراخوان پزشک اورژانس / زنان بر بالین مددجو بر اساس سطح تریاژ

۱۱- کمک به حفظ آرامش بخش اورژانس ، مددجویان و همراهان وی با برقراری ارتباط مناسب با مددجو و همراهان

۲-۵: برنامه های آموزشی و مهارت های ضروری:

کسب این مهارت ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است و لازم است تاثیر این دوره ها، در پایان دوره و با فواصل مشخص ، پس از پایش و در صورت لزوم بازآموزی با آزمون مشخص و معتبر تایید شود.

- کارگاه تریاژ ESI
- کارگاه مهارت های ارتباطی
- کارگاه احیای پایه و پیشرفته بزرگسالان ونوزادان
- کارگاه مراقبت های اولیه تروما
- کارگاه اورژانس های مامایی
- کارگاه مدیریت شوک

ماده ۶: روش ثبت اطلاعات:

یکی از اجزای بسیار ضروری در واحد تریاژ، وجود سامانه مناسب ثبت اطلاعات مددجویان است. روش ثبت اطلاعات -ترجیحا رایانه ای- براساس شرایط و امکانات مرکز درمانی باید از پیش طراحی شده باشد. نکات مهم در زمینه ثبت اطلاعات به شرح زیر است:

- لازم است فرم ابلاغی وزارت بهداشت، بصورت کامل، برای تمامی مراجعه کنندگان به بخش اورژانس تکمیل گردد.
- لازم است اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ به کمک دفاتر یا فایل های رایانه ای، بایگانی گردد. بسیار ضروری است که در طراحی سامانه تریاژ، مسأله ثبت زمان ورود و ارجاع بیماران به فضای درمان یا اتاق ویزیت پزشک لحاظ گردد.
- حداقل اطلاعات مورد نیاز که باید در واحد تریاژ ثبت شود، طبق جدول زیر به طور خلاصه آورده شده است که در فرم ابلاغی وزارت بهداشت لحاظ گردیده است:

حداقل اطلاعات مورد نیاز برای ثبت در فرم تریاژ و دفاتر مربوط به ثبت مددجو
زمان ورود مددجو به واحد تریاژ
علت مراجعه و شکایت اصلی مددجو
نتایج معاینات و ارزیابی اولیه *
سطح تریاژ یا اولویت مددجو
مددجو طبق اولویت تعیین شده به کدام قسمت ارجاع می شود
نام مامای مسؤول تریاژ

* ثبت علایم حیاتی مددجویان، فقط در سطح ۳ تریاژ ESI، در واحد تریاژ الزامی است و چنانچه باعث از دست رفتن زمان نشود و مددجو در شرایط پر خطر نباشد با تشخیص مامای تریاژ، برای مددجویان سطح ۲ نیز ثبت گردد.

- به منظور ممانعت از اتلاف زمان، واحد تریاژ صرفاً موظف به تکمیل فرم استاندارد تریاژ می باشد و ثبت اطلاعات مربوط به آدرس، شماره تلفن مددجو و... باید در پذیرش انجام گیرد.
- ممکن است در یک اورژانس تعداد فضاهای درمانی با دسته بندی ۵ سطحی مددجویان معادل نباشد. لذا مددجویان یک سطح ممکن است به دو قسمت مختلف ارجاع شوند یا برعکس. مثلاً ممکن است مددجویان سطح یک اگر ترومایی باشند، به اتاق تروما و اگر با ایست قلبی تنفسی آورده شده باشند، به اتاق احیا منتقل شوند. درحالت دیگر و در اکثر مواقع، فضاهای درمانی کمتر از دسته های طبقه بندی تریاژ هستند و مثلاً ممکن است مددجویان سطح یک و دو بنا به تصمیم کمیته تریاژ مرکز، وارد اتاق احیا یا منطقه مراقبت های بحرانی شوند. شناخت این تقسیم بندی و نحوه ارجاع مددجویان باید از پیش طراحی شده و برای ماماهای تریاژ تعیین شده باشد.
- ثبت دستورات پزشک در سطوح ۴ و ۵ تریاژ به منظور مستند کردن ویزیت پزشکی برای این سطوح و اقدامات صورت گرفته باید لحاظ گردد که در قسمت پشت فرم ابلاغی وزارت بهداشت (سمت دوم) در نظر گرفته شده است.

ماده ۷: سامانه های ارتباطی - تعاملات:

تحقق اهداف تریاژ، تنها با حضور فعال و پویای پرستاران تریاژ در این واحد میسر است. برای نیل به این مقصود، لازم است واحد تریاژ مجهز به وسایل ارتباطی مناسبی باشد تا پرستاران در همه حال بتوانند به سرعت با قسمت های مختلف بخش اورژانس ارتباط برقرار کنند. رعایت موارد زیر به منظور تسهیل ارتباطات واحد اورژانس ضروری است:

- یک دستگاه تلفن (ترجیحا دارای حافظه) و یک خط تلفن داخلی مجزا برای تسهیل ارتباطات
- در دسترس بودن لیستی از شماره های ضروری در اتاق تریاژ یا در حافظه رایانه و تلفن، به منظور تسهیل ارتباطات درون و برون بخشی
- وجود سامانه "اعلام خطر" در داخل اتاق تریاژ و نزدیک به میز پرستار تریاژ و مرتبط به واحد انتظامات، به منظور هشدار و فراخوان فوری کارکنان انتظامات
- وجود مستندات شفاف مبنی بر نحوه ارتباطات درون بخشی و برون بخشی در زمان بحران

*کمیته تریاژ پس از تایید کارگروه بحران مددجوستان، باید نحوه ارتباط سایر واحد ها و بخش های مددجوستان یا مراکز خارج مددجوستانی با بخش اورژانس و واحد تریاژ را مشخص کند. خصوصاً این که در هنگام بروز بحران و بلایا، واحد تریاژ یکی از ارکان مهم پاسخ به حوادث می‌باشد.

ماده ۸- بخش های پشتیبان و همکار:

عملکرد مطلوب واحد تریاژ کاملا به نحوه همکاری عوامل پشتیبان در بخش اورژانس و مرکز درمانی مربوطه بستگی دارد. به عبارت دیگر توقع عملکرد مناسب از واحد تریاژ، تنها در سایه حمایت این بخش ها میسر است. لازم است موارد زیر در این زمینه مورد توجه قرار گیرد:

- یکی از بخش های پشتیبان واحد تریاژ،" واحد سرپایی یا Fast track " است. در این واحد، بیماران با مشکلات ساده و غیر اورژانسی، جدای از بیمارانی که مشکلات جدی تر و یا اورژانسی دارند، توسط پزشک مسؤول این بخش مورد معاینه و درمان قرار می گیرند و از بخش اورژانس مرخص می شوند. در صورت تعدد بیماران غیر اورژانسی، به اجبار باید با تعیین حق تقدم بر اساس زمانبندی ورود، این مددجوان را در اتاق انتظار (waiting room) تا ویزیت بیماران بد حال تر، منتظر نگاه داشت.

- واحدهای درمانگاهی فعال و همگام با بخش اورژانس نیز به عنوان واحدهای پشتیبان در خدمت رسانی و توزیع مددجویان غیر اورژانسی مراجعه کننده به بخش اورژانس نقش موثری دارند. اطلاع کافی مامای تریاژ از محل و نحوه خدمت رسانی واحدهای درمانگاهی، در جلب رضایت بیشتر مددجویان بسیار مؤثر است. حتی بهتر است کارکنان تریاژ لیستی از مراکز ارائه خدمات سلامت عمومی مانند واحدهای مددکاری و بهزیستی، گروه های حمایت کننده از بیماران ایدز، معتادان و... را در دسترس داشته باشند تا در صورت نیاز به راهنمایی مددجویان بپردازند.

- در صورت وجود شکایت یا انتقاد از واحد تریاژ توسط مددجو یا همراهان وی، باید از قبل سازوکار رسیدگی به شکایات مراجعه کنندگان، طراحی شده و به گونه ای به اطلاع مراجعه کنندگان رسانده شود.

ماده ۹: نحوه تکمیل فرم تریاژ اورژانس زایمان:

به منظور سهولت ارائه مطالب بخش های مختلف فرم شماره گذاری شده ودر ۷ بخش مجزا توصیف شده اند:

۱- در ابتدای فرم کد پذیرش و نام دانشگاه و مرکز درمانی مربوطه ذکر می گردد. لازم به توضیح است که برای تمامی مددجویان مراجعه کننده به اورژانس مراکز درمانی اختصاص یک کد پذیرش الزامی است که در سیستم HIS بیمارستان به منزله سابقه مددجو قابل بازیابی خواهدبود.

۲- در گوشه بالا سمت چپ فرم محلی برای نصب" برچسب سطح تریاژ مددجو" در نظر گرفته شده است. فرد تریاژ کننده موظف است پس از تعیین سطح تریاژ نهایی (پس از تریاژ جداگانه مادر و جنین) بر اساس الگوریتم ESI و طبق دستورات ذیل و قبل از ارجاع وی به بخش یا نزد پزشک ، برچسب عددی خوانا (بیانگر سطح تریاژ مددجو) را در بالای برگه بچسباند.

محل نصب برچسب سطح تریاژ

۳- در بخش اول فرم، فرد تریاژ کننده باید پس از اخذ اطلاعات مربوط به مشخصات فردی مددجو شامل: نام و نام خانوادگی، سن این اطلاعات را در فرم علامت گذاری نماید. در این مرحله ثبت اطلاعات تنها بر اساس گفته های مددجو یا همراهان وی است.

بخش اول	نام و نام خانوادگی ..... تاریخ تولد / سن..... تاریخ مراجعه ..... ساعت مراجعه ..... نحوه ارجاع: آمبولانس ۱۱۵ ◯ آمبولانس خصوصی ◯ امداد هوایی ◯ وسیله شخصی ◯ ارجاع از سایر مراکز◯ سایر موارد... نحوه ورود : با برانکارد ◯ با ویلچر ◯ با پای خود ◯ با همراه ◯ بدون همراه ◯ سایر ◯ مراجعه ۲۴ ساعت قبل ◯

بسیار ضروری است که در همین بخش، تاریخ و ساعت مراجعه مددجو به واحد تریاژ ثبت گردد. در ضمن به منظور گزارش گیری های بعدی و همچنین تصمیم گیری مناسب درمانی، ضروری است نحوه ارجاع مددجو شامل: آمبولانس ۱۱۵، خصوصی، وسیله شخصی، امداد هوایی و یا سایر موارد و نحوه ورود مددجو شامل برانکارد، ویلچر، با پای خود، با همراه و بدون همراه ثبت گردند. به جهت پیگیری های درمانی و تعیین سطح تریاژ مددجو در این بخش، مراجعه قبلی مددجو به همین مرکز طی ۲۴ گذشته پرسیده و در صورت مثبت بودن علامت گذاری می شود.

۴- در بخش دوم فرم، فرد تریاژ کننده باید شکایت اصلی مددجو و علت مراجعه وی به بخش اورژانس زایمان (chief complaint) را سوال نموده در محل مناسب درج نماید. در همین بخش ضروری است فرد تریاژ کننده با پرسش از مددجو یا همراهانش در خصوص سابقه حساسیت دارویی و غذایی احتمالی در مددجو ، این بخش را تکمیل نماید

بخش دوم	شکایت اصلی مددجو سابقه حساسیت دارویی و غذایی

۵- طبق الگوریتم تریاژ ESI در بخش سوم فرم، فرد تریاژ کننده باید به بررسی شرایط تهدیدکننده حیات بپردازد تا در صورت تایید این مساله، در کوتاهترین زمان ممکن پزشک متخصص زنان را بر بالین وی فرا بخواند. لذا این بخش از فرم تریاژ که مربوط به مددجویان دارای شرایط تهدید کننده حیات است، فرد تریاژ کننده ابتدا با بررسی سطح هوشیاری مددجو با سیستم AVPU ، خطی بسته به دور یکی از این حروف لاتین ترسیم می کند. طبعا مددجویان با سطح هوشیاری پایین (عموما P و U) به عنوان سطح یک تریاژ دسته بندی خواهند شد. اگر مددجویی بر اساس سطح هوشیاری در سطح یک قرار نگیرد، باید از جهت وجود یا عدم وجود سایر مواردی که در این بخش ذکر شده است شامل: مخاطره راه هوایی، سیانوز، علایم بالینی شوک و تشنج و.... مورد بررسی قرار گیرد و در صورت وجود این علایم در سطح یک قرار گیرد. لازم به ذکر است ثبت سطح هوشیاری با سیستم AVPU و ثبت آن در فرم تریاژ، برای تمامی مددجویان مراجعه کننده به بخش های اورژانس الزامی است.

بخش سوم	**سطح ۱ : شرایط تهدید کننده حیات** **مصادیق مادر:** سطح هوشیاری مددجو : A V P U مخاطره راه هوایی☐ سیانوز ☐ علایم شوک ☐ تشنج ☐ تروما ☐ خونریزی شدید واژینال (دفع لخته) ☐ زایمان قریب الوقوع ☐ سردرد شدید ☐ تاری دید ☐ درد اپی گاستر☐ **مصادیق جنین:** احساس بیرون زدگی بندناف توسط مادر ☐ عدم حرکت در جنین بالای ۲۵ هفته ☐

۶- در صورتی که فرد تریاژ کننده با بررسی های انجام شده به این نتیجه رسید که مددجو نیاز به اقدامات نجات دهنده حیات ندارد (یعنی سطح یک نیست) باید به بررسی مواردی که ممکن است مددجو را در سطح دو تریاژ قرار دهد بپردازد. یعنی بررسی کند که آیا وضعیت پر خطری مددجو را تهدید می کند یا مددجو در وضعیت کنفوزیون، لتارژی قرار دارد یا خیر؟ لذا در بخش چهارم وجود هر یک از موارد فوق را علامت گذاری نموده و با تعیین سطح دو تریاژ برای این مددجو، پس از ثبت:

- سوابق مهم پزشکی مددجو از جمله بیماری های قلبی عروقی، کلیوی، پرفشاری خون، دیابت، نقص ایمنی و مواردی از این دست
- ثبت دقیق سابقه مصرف داروهای مهم مانند داروهای قلبی، دیابتی، و ....

بخش چهارم	**سطح ۲ : مددجویان پرخطر** لتارژی و خواب آلودگی ☐ دیسترس شدید تنفسی☐ درد شدید همراه با بیقراری ☐ **مصادیق شایع:** انقباضات تتانیک رحم ☐ تب بالای ۳۹ درجه ☐ کاهش حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته ☐ خونریزی خفیف تا متوسط واژینال ☐ پارگی کیسه آب ☐ استفراغ شدید بالای ۲۴ هفته حاملگی ☐ افت های قلب جنین ☐ انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوباریا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم ☐ سابقه پزشکی : سابقه دارویی:

بدون تکمیل بخش های ۵ و ۶ فرم ، و با علامتگذاری سطح دو در بخش ۷ و تعیین محل ارجاع مددجو و ثبت نام و امضای خود ، پس از نصب برچسب **۲** در بالا و سمت چپ فرم، وی را به محل انجام معاینات مددجویان سطح دو ارجاع و در اولین فرصت پزشک متخصص زنان را بر بالین وی فرا می خواند.

۷- فرد تریاژ کننده موظف است پس از آنکه مطمئن شد مددجو وارد شده به اتاق تریاژ اورژانس زایمان، بر اساس تریاژ ESI در سطوح یک و دو قرار ندارد با تخمین تعداد تسهیلات احتمالی مورد نیاز برای مددجو یا جنین ، وی را در سطوح سه، چهار و یا پنج قرار دهد.مددجویانی که در سطح ۳ قرار می گیرند مادرانی هستند که علایم خفیفی دارند و جان خود و جنین در معرض خطر نبوده و دچار عوارض نخواهند شدو نیاز به درمان اورژانس ندارند. هم چنین نیاز مادر به دو یا چند تسهیلات اورژانس در صورت عدم اختلال در علام حیاتی ، او را در سطح ۳ قرار می دهد. در صورت اختلال در علایم حیاتی و قرار گرفتن مددجو در محدوده خطر، وی را به جای قرار دادن در سطح سه، در سطح دو دسته بندی نموده و مشابه بند ۶ دستورالعمل با الصاق برچسب دو وی را به پزشک ارجاع دهد. اگر همین مددجو در محدوده خطر علایم حیاتی قرار نداشت، تریاژ کننده مجاز است از پر نمودن بخش ششم فرم خودداری نموده با پر کردن بخش ۷ و تعیین محل ارجاع مددجو و ثبت نام و امضای خود، با الصاق برچسب **۳** در بالا و چپ فرم وی را به محل مقرر ارجاع دهد.

بخش پنجم	**سطح ۳ :** تعداد تسهیلات مورد نیاز مادر و جنین در اورژانس: ۲ و یا بیشتر ☐ علایم حیاتی: BP: PR: RR: T: FHR:

۸- اگر مددجویی بر اساس تریاژ ESI فقط به یک مورد تسهیلات نیاز داشت (یعنی سطح ۴) یا به تسهیلات اورژانس نیاز نداشت (یعنی سطح ۵)، تریاژ کننده موظف است با علامتگذاری لازم در بخش ششم و هفتم فرم ، و تعیین محل ارجاع وی و همچنین ثبت نام و امضای خود، پس از نصب برچسب مناسب **۴** یا **۵** مددجو را در نوبت قرار داده یا برای ویزیت ارجاع دهد.

در این جا تسهیلات یعنی تعداد انواع اقدامات پاراکلینیک و بالینی مور نیاز برای مددجو است (کل آزمایشات یک اقدام و کل گرافیها یک تسهیل محسوب می شود) بطور مثال :

مواردی که جزو تسهیلات محسوب می شوند	مواردی که جزو تسهیلات محسوب نمی شوند
• آزمایشات (خون، ادرار و ....) • آزمایشات تشخیصی جهت پارگی کیسه آب • ECG ، رادیوگرافی • CT,MRI، سونوگرافی ، آنژیوگرافی، NST	• شرح حال و معاینه • آزمایش به منظور غربالگری
• مایعات وریدی (هیدراسون)	• گرفتن I.V تنها و هپارین یا سالین لاک کردن
• داروهای I.V یا I.M یا نبولایزر	• داروی خوراکی • واکسن کزاز • تجدید نسخه
• مشاوره تخصصی	• تماس تلفنی با پزشک خانواده
• ۱- پروسیجر ساده (ترمیم لاسراسیون ، فولی) • ۲- پروسیجر پیچیده (Conscious sedation)	• اداره ساده زخم(پانسمان ، بازدید) • دادن عصا ، آتل گیری ، اسلینگ)

بخش ششم	**سطح ۴ و ۵ :** تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در بلوک زایمان : ۱ مورد ☐ هیچ ☐

۹- در بخش هفتم فرم همانطور که در بخش های قبلی نیز توضیح داده شد، سطح تریاژ مددجو مشخص شده و محل ارجاع وی شامل: اتاق احیا، اتاق معاینه یا بخش تحت نظر مشخص می گردد و در نهایت پس از ثبت تاریخ و ساعت ارجاع مددجو در قسمت زیرین فرم و ثبت امضا و نام فرد تریاژکننده ، با الصاق برچسب مورد نظر در گوشه بالا و چپ فرم ، تریاژ مددجو به انجام می رسد.

بخش هفتم	سطح تریاژ مددجو توسط مامای تریاژ: ۱☐ ۲☐ ۳☐ ۴☐ ۵☐ ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس: .....

- در پایان، ذکر این نکته ضروری است که در صورتی که به علت ازدحام اورژانس به ناچار برخی از مددجویان سطوح سه، چهار یا پنج در اتاق انتظار در نوبت ویزیت و یا ورود به بخش اورژانس هستند، مامای واحد تریاژ موظف است تا زمانی که مددجویان در اتاق انتظار حضور دارند و قبل از ارجاع به بخش مورد نظر و ویزیت پزشک، در بازه های زمانی مشخص مددجویان را مجدد ویزیت نماید و با تریاژ مجدد (Re-triage) و در صورت لزوم با تغییر سطح تریاژ مددجویان در انتظار، از بروز عواقب ناخواسته احتمالی برای ایشان پیشگیری نماید.