

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ



آموزش تریاژ در مامایی

مدرس

دکتر الهام ادیب مقدم

دکتری تخصصی سلامت باروری و جنسی

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان



پیش آزمون

در تریاژ زایمان، مادر و جنین چگونه تریاژ می شوند؟

۱- هر دو با هم

۲- اول مادر سپس جنین

۳- اول جنین سپس مادر

۴- همیشه فقط مادر تریاژ می شود.

کدام یک از ویژگی های نیروی انسانی تریاژ مامایی است؟

۱- حداقل مدرک کارشناسی مامایی با سابقه ۲ سال کار بالینی

۲- حداقل مدرک کاردانی مامایی با سابقه ۲ سال کار بالینی

۳- حداقل مدرک کارشناسی مامایی با سابقه ۵ سال کار بالینی

۴- حداقل مدرک کاردانی مامایی با سابقه ۵ سال کار بالینی

ثبت علائم حیاتی در کدام سطح از تریاژ مددجویان الزامی است؟

۱- سطح ۱

۲- سطح ۲

۳- سطح ۳

۴- سطح ۴

کدام مورد جزو تسهیلات محسوب می شود؟

۱- گرفتن IV تنها

۲- تماس تلفنی با پزشک خانواده

۳- پانسمان زخم

۴- آزمایشات تشخیصی جهت پارگی کیسه آب

منظور از سطح تریاژ ۴ چیست؟

۱- مددجو فقط یک مورد تسهیلات نیاز دارد.

۲- مددجو دو مورد تسهیلات نیاز دارد.

۳- مددجو سه مورد تسهیلات نیاز دارد.

۴- نیاز به تسهیلات ندارد.

جهت فضای فیزیکی تریاژ اورژانس مامایی، چه قسمتی باید در نظر گرفته شود؟

۱- فضای اتاق معاینه در بلوک زایمان

۲- فضای اتاق زایمان در بلوک زایمان

۳- طراحی فضای فیزیکی جداگانه برای تریاژ در مراکز درمانی تک تخصصی زنان

۴- گزینه ۱ و یا ۳

در صورت اختلال در علائم حیاتی مادر و قرار گرفتن در محدوده خطر در کدام سطح تریاژ قرار داده می شود؟

۱- سطح ۱

۲- سطح ۲

۳- سطح ۳

۴- سطح ۴

ترياز

- ## • یک واژه فرانسوی

- ریشه آن TRIER (یعنی جداسازی و تفکیک کردن)





تاریخچه تریاژ

- دومینیک جان لری (ژان لاره)
- برای طبقه بندی سربازان مصدوم جنگ
- در دهه دوم قرن بیستم همزمان با بیمارستان مدارشدن خدمات درمانی، مداوای بیماران به سمت تخصصی شدن پیش رفت.
- در دهه ۶۰ اتاقهای اورژانس بیمارستانها به بخشهای اورژانس تبدیل شد.
- لزوم طبقه بندی بیماران از اوایل دهه ۷۰ مورد بحث قرار گرفت و باعث شد واژه تریاژ یک بار دیگر به عنوان پاسخی برای مشکل طبقه بندی در بخش اورژانس مطرح شود.

فلسفه تریاژ

❖ تریاژ از اصول کلیدی مدیریت مؤثر حوادث بزرگ است.

❖ اولین اقدام در مدیریت حوادث با مصدومین انبوه، تریاژ صحیح است.

❖ ارائه **بهترین** خدمات درمانی به **بیشترین** مصدومین به منظور نجات جان

تعداد بیشتری از مصدومین

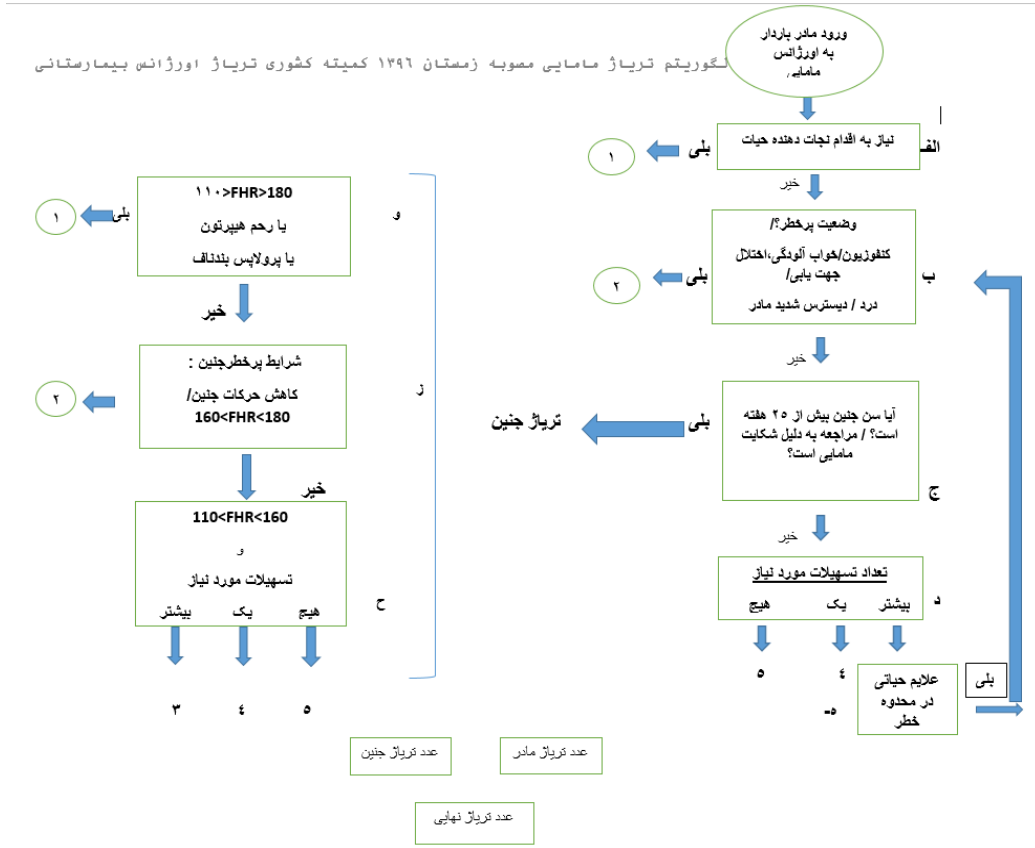
ترياز

- اولويت بندي بيماران براي ارائه خدمات بر اساس شدت آسيب و انجام بهترين اقدام درمانی برای بیشترین افراد در کمترین زمان که از مهم ترین اهداف بخش اورژانس است.



ترياز مامايي

- فرایند تریاژ مامایی شامل مراحل متعددی است که توسط ماما جهت ارزیابی دقیق تر و موثرتر مددجویان انجام می گیرد.



انواع سیستم های تریاز

- دو سطحی
- سه سطحی
- چهار سطحی
- پنج سطحی

انواع روش های جامع ۵ سطحی

- سیستم تریاژ استرالیایی
- سیستم تریاژ منچستر
- سیستم تریاژ کانادایی
- سیستم تریاژ نمایه وخامت اورژانس (Emergency Severity Index)
(ESI-IV)

سیستم (Emergency Severity Index (ESI))

- سیستم امریکایی تریاژ
- در سال ۱۹۹۹ توسط ۲ متخصص اورژانس (ریچار ووئز و دیوید ایتل) ابداع شد.
- آنچه که باعث اقبال جهانی به استفاده از سیستمهای ۵ سطحی نسبت به سایر سیستم ها شده است روایی (validity) و پایایی (reliability) بالاتر سیستم امریکایی است.

ESR شعار

- Getting the Right Patient
- To the Right Resource
- At Right Place
- At the Right Time



مناسب ترین روش تریاژ در کشور

- روش تریاژ ESI که در زمان کوتاه و با امکانات محدود به خوبی قابل اجرا و آموزش دادن است.

Level 1 (Resuscitative)
Level 2 (Emergent)
Level 3 (Urgent)
Level 4 (Less Urgent)
Level 5 (Non-Urgent)

اقدام سریع

ظرف کمتر از ۱۵ دقیقه

ظرف ۳۰ دقیقه

ظرف ۶۰ دقیقه

ظرف ۱۲۰ دقیقه



ترياز اورژانس مامايي براساس الگوي ESI

تقسيم بندي بيماران براساس ۲ معيار است:

1. معيار حدت يا شدت بيماري (acuity) که بر اساس وجود يا عدم وجود عوامل تهديد کننده حيات و عضو، وجود علايم خطر و همچنين علايم حياتي تعيين مي شود.

2. تسهيلات مورد نياز (resource) که بر اساس تجربه ماما و مقايسه بيمار موجود با موارد مشابه قبلي تعيين مي گردد.

خصوصیت ویژه سیستم ESI

- در نظر گرفتن تسهیلات مورد نیاز بیمار در اورژانس برای تعیین سطح بیمار

Over Triage

Over Triage

❖ عدم شناسایی درست مصدومین و قرار دادن آنان در سطحی بالاتر از سطح واقعی تریاژ

❖ **مشکلات:** فشار به سیستم درمان که مجبورند بیماران بیشتری را خارج از ظرفیت خود

پذیرش کنند بطوری که منابع محدود مراکز درمانی در اختیار مصدومینی قرار می گیرد که بلافاصله به آن نیاز ندارند.

دلایل ایجاد Over Triage

✓ پروتکل تریاژ پیچیده و غیر استاندارد با دقت پایین

✓ عدم اجرای صحیح پروتکل توسط تریاژ کننده باعث عدم آموزش درست تریاژ کننده

✓ تحت تأثیر استرس شدید قرار گرفتن تریاژ کننده و متعاقبا عدم به خاطر آوری

پروتکل

• بیچ (Beach) در کتاب خود تحت نام آمادگی و مدیریت بلایا (۲۰۱۰)، بحث می کند

که میزان بیش تریاژ ۵۰ درصدی و یا کمتر در این زمینه قابل قبول است.

Under Triage

Under Triage

❖ عکس حالت Over triage

❖ مصدوم در سطحی پائین تر از سطح واقعی تریاژ می شود.

❖ اگر کسی در یک رویداد تلفات جمعی کم تریاژی شود، و به دلیل مقوله بندی اشتباه مراقبت های لازم برای زنده ماندن در زمان لازم را دریافت نکند، آنگاه نتیجه به **احتمال زیاد مرگ** آن شخص خواهد بود.

• تنها **۵ درصد** Under Triage در حوادث با مصدومین انبوه و بلایا قابل قبول است (بیچ ۲۰۱۰).

ترياز و مسؤليت قانونى

- عدم انجام آزمون ايش و اريابى مناسب زن

- دومين ادعاى رايج (۲۱٪ از مطالبات مسؤليت حرفه اى)

- مثال: عدم ارائه پرستار ترياز در ارائه تصوير دقيق از پرونده

به حاضران

تریاز و مسئولیت قانونی

- عدم انتقال یک زن به یک مرکز تخصصی تر در صورت مشخص بودن
- چهارمین ادعای رایج (۱۱٪ از مطالبات مسئولیت حرفه ای)
- مثال: ناهنجاری مادرزادی شناخته شده، حاملگی دو قلویی کمپلیکه، سه قلویی یا بیشتر، نارسایی شدید

فضای فیزیکی تریاژ اورژانس مامایی

• طراحی فضای فیزیکی جداگانه برای تریاژ فقط در مراکز درمانی تک تخصصی زنان الزامی است.

• 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.

فضای فیزیکی تریاژ در اورژانس مراکز تک تخصصی زنان

- تابع آخرین دستورالعمل های ابلاغ شده از سوی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های وزارت متبوع

فضای فیزیکی تریاژ اورژانس مامایی

- نصب تابلوی راهنمای اورژانس مامایی در ورودی های بیمارستان الزامی است.



تجهيزات 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 ضروری مورد نیاز تریاز مامایی

تجهیزات ضروری			
۱	راه هوایی دهانی یک بار مصرف	۱۶	وسایل محافظت فردی شامل ماسک، گان، شیلد و عینک محافظ
۲	بگ تهویه مصنوعی اطفال و بزرگسال	۱۷	گوشی پزشکی و گوشی مامایی
۳	کپسول اکسیژن با ملزومات همراه	۱۸	سونی کیت پرتابل و ثابت با ژل
۴	ماسک اکسیژن صورت یک بار مصرف	۱۹	فشارسنج بزرگسال و کودک
۵	کانولای بینی اکسیژن	۲۰	تب سنج (ترجیحا نواری یا گوشی)
۶	ساکشن پرتابل با سرساکشن	۲۱	گلوکومتر و نوار مربوطه
۷	پالس اکسی متر	۲۲	تخت معاینه و چهارپایه کنار آن
۸	کولار گردنی در اندازه های مختلف	۲۳	تخت ژنیکولوژی
۹	گاز و باند در انواع و اندازه های مختلف	۲۴	پایه سرم ثابت و متحرک
۱۰	انواع چسب	۲۵	میز و صندلی
۱۱	قیچی / تیغ بیستوری	۲۶	فرم های مورد نیاز و دفاتر / رایانه
۱۲	ظرف لوبیایی (رسیور)	۲۷	تلفن
۱۳	سامانه فراخوان انتظامات	۲۸	ملحفه یک بار مصرف
۱۴	چراغ معاینه سیار	۲۹	اسپکولوم در اندازه های مختلف
۱۵	مانیتورینگ	۳۰	وسایل کنترل عفونت شامل safety box، سطل زباله مجزا و مایع ضدعفونی

نیروی انسانی تریاژ مامایی

- 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.

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

شرح وظایف مامای تریاژ

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

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

شرح وظایف مامای تریاژ

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

شرح وظایف مامای تریاژ

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

برنامه های آموزشی و مهارت های ضروری مامای تریاژ

1. کارگاه تریاژ ESI
2. کارگاه مهارت های ارتباطی
3. کارگاه احیای پایه و پیشرفته بزرگسالان و نوزادان
4. کارگاه مراقبت های اولیه تروما
5. کارگاه اورژانس های مامایی
6. کارگاه مدیریت شوک

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.



- تکمیل فرم ابلاغی وزارت بهداشت، بصورت کامل، برای تمامی مراجعه کنندگان به بخش اورژانس

- بایگانی اطلاعات مراجعه کنندگان به تریاژ به کمک دفاتر یا فایل های رایانه ای

- نکته: 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

• زمان ورود مددجو به واحد تریاژ

کد پذیرش:	هوالشافی	سطح تریاژ نهایی
.....		
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....		
فرم تریاژ { "XE فرم تریاژ" } اورژانس زایمان بیمارستان.....		
نام و نام خانوادگی مددجو:	تاریخ مراجعه:	ساعت مراجعه:
سن:	باردار ☐	غیرباردار ☐
نحوه ارجاع:	آمبولانس ۱۱۵ ☐	آمبولانس خصوصی ☐
نحوه ورود:	با برانکارد ☐	با ویلچر ☐
مراجعه ۲۴ ساعت قبل ☐	با پای خود ☐	باهمراه ☐
شکایت اصلی مددجو:	بدون همراه ☐	وسيله شخصي ☐
سابقه حساسیت دارویی و غذایی:	سایر ☐	امداد هوایی ☐
	سایر ☐	سایر ☐

حداقل اطلاعات مورد نیاز که باید در واحد تریاژ ثبت شود

• علت مراجعه و شکایت اصلی مددجو

سطح تریاژ نهایی	کد پذیرش:	هوالشافی
.....		
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....		
فرم تریاژ { "XE" فرم تریاژ } اورژانس زایمان بیمارستان.....		
نام و نام 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 ☐ با همراه ☐ بدون همراه ☐ سایر		
مراجعه ۲۴ ساعت قبل ☐		
شکایت اصلی مددجو:		
سابقه حساسیت دارویی و غذایی:		

حداقل اطلاعات مورد نیاز که باید در واحد تریاژ ثبت شود

• نتایج معاینات و ارزیابی اولیه*

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.

* 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:.....

حداقل اطلاعات مورد نیاز که باید در واحد تریاژ ثبت شود

• سطح تریاژ یا اولویت مددجو

☐ ۱

☐ ۲

☐ ۳

☐ ۴

☐ ۵

سطح تریاژ مددجو:

ارجاع به کدام قسمت بخش اورژانس:

حداقل اطلاعات مورد نیاز که باید در واحد تریاژ ثبت شود

- مددجو طبق اولویت تعیین شده به کدام قسمت **ارجاع** می شود

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

حداقل اطلاعات مورد نیاز که باید در واحد تریاژ ثبت شود

• نام مامای مسئول تریاژ

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

نام و امضای مامای تریاژ.....

ساعت و تاریخ ارجاع:.....

• 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.

• 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.

شرح حال و دستورات پزشک:

تاریخ و ساعت ویزیت:

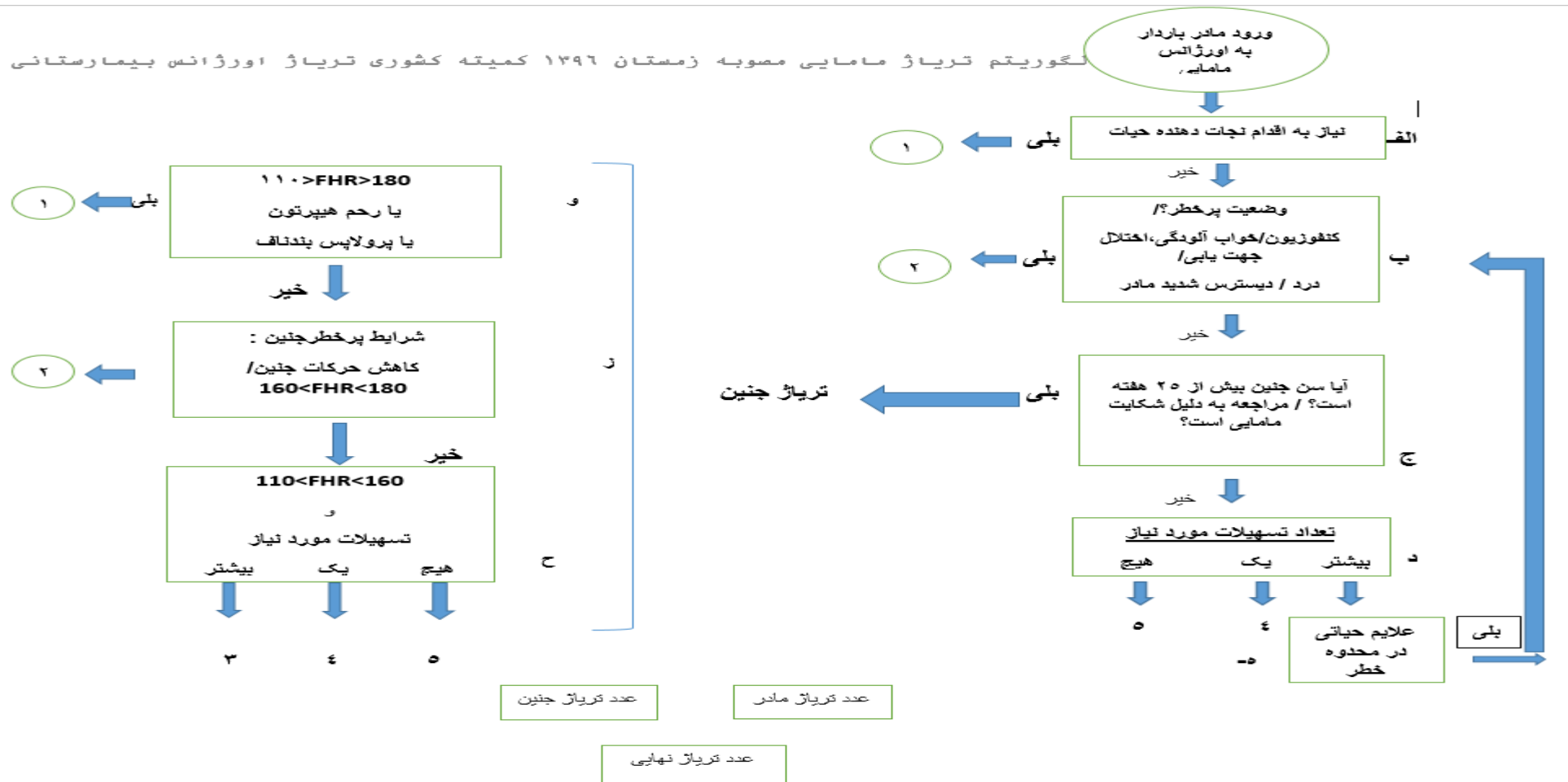
مهر و امضاء پزشک:.....

گزارش مامایی:

ساعت و تاریخ گزارش:

مهر و امضاء ماما:.....

الگوریتم تریاژ اورژانس مامایی براساس الگوی ESI



کلیات

- در تریاژ زایمان، مادر و جنین همزمان تریاژ می شوند ولی سطح هر کدام بطور جداگانه تعیین می گردد.

کلیات

• برای تعیین سطح تریاژ، اولویت با وضعیت پرخطرتر برای مادر یا جنین است.

کلیات

- در صورتی که سطح تریاژ مادر ۱ و ۲ باشد در تصمیم گیری، اولویت با نجات جان مادر است.

کلیات

• در صورتی که مادر سطح ۱ **تریاز** باشد با توجه به این که **اولویت**، **نجات جان مادر است**، ثبت علایم حیاتی مادر و جنین الزامی نیست.

• در سطح ۲ نیز در صورتی که باعث **تاخیر در رسیدگی به مادر** **نشود** علایم حیاتی جنین و مادر ثبت می شود.

کلیات

- مادری که جهت تریاژ مراجعه می کند تا قبل از ثبت **FHR** جنین و **BP** مادر، اجازه ترخیص ندارد.

نحوہ تکمیل فرم تریاڑ اور ژانس زایمان

سربرگ فرم

کد پذیرش:

هوالشافی

سطح تریاژنهایی

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

فرم تریاژ { "XE فرم تریاژ" } اورژانس زایمان بیمارستان

بخش اول

نام و نام خانوادگی مددجو: تاریخ مراجعه: ساعت مراجعه:

سن:

☐ باردار

☐ غیرباردار

نحوه ارجاع:

☐ آمبولانس ۱۱۵

☐ آمبولانس خصوصی

☐ وسیله شخصی

☐ امداد هوایی

☐ سایر

نحوه ورود:

☐ با برانکارد

☐ با ویلچر

☐ با پای خود

☐ با همراه

☐ بدون همراه

☐ سایر

مراجعه ۲۴ ساعت قبل ☐

بخش دوم

شکایت اصلی مددجو:

..... سابقه حساسیت دارویی و غذایی:

- در ابتدای فرم، کد پذیرش و نام دانشگاه و مرکز درمانی مربوطه ذکر می گردد.

سطح تریاژ نهایی 	هوالشافی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فرم تریاژ { "XE فرم تریاژ" } اورژانس زایمان بیمارستان	کد پذیرش:
-------------------------------------	---	------------------

- 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 خواهد بود.

کد پذیرش:

هوالشافی

سطح تریاژ نهایی

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

فرم تریاژ { "XE فرم تریاژ" } اورژانس زایمان بیمارستان.....

• در گوشه بالا سمت چپ فرم محلی برای نصب "برچسب سطح تریاژ نهایی 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.

- 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.
- بسیار ضروری است که در همین بخش، **تاریخ و ساعت مراجعه** مددجو به واحد تریاژ ثبت گردد.

نام و نام 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	☐ با همراه	☐ بدون همراه	☐ سایر
☐ مراجعه ۲۴ ساعت قبل							

- 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.

نام و نام خانوادگی مددجو:					
تاریخ مراجعه:					
ساعت مراجعه:					
سن: ☐ باردار ☐ غیرباردار					
نحوه ارجاع: ☐ آمبولانس ۱۱۵ ☐ آمبولانس خصوصی ☐ وسیله شخصی ☐ امداد هوایی ☐ سایر					
نحوه ورود: ☐ با برانکارد ☐ با ویلچر ☐ با پای خود ☐ با همراه ☐ بدون همراه ☐ سایر					
☐ مراجعه ۲۴ ساعت قبل					

- 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.

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 □

سردرد شدید □ تاری دید □ درد اپی گاستر □

مصادیق جنین:

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

بخش سوم

مددجویان پر خطر (سطح ۲)

لتارژی و خواب آلودگی □ دیسترس شدید تنفسی □ درد شدید همراه با بیقراری □

انقباضات تتانیک رحم □ تب بالای ۳۹ درجه □ پارگی کیسه آب □ استفراغ شدید بالای ۲۴ هفته حاملگی □

کاهش حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته □ خونریزی خفیف تا متوسط واژینال □

افت های قلب جنین □ انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم □

سابقه پزشکی: سابقه دارویی:

T: RR: PR: BP: علایم حیاتی* { "XE علایم حیاتی" }:

FHR:

مددجویان سطح ۳:

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

T: RR: PR: BP: علایم حیاتی { "XE علایم حیاتی" }:

FHR:

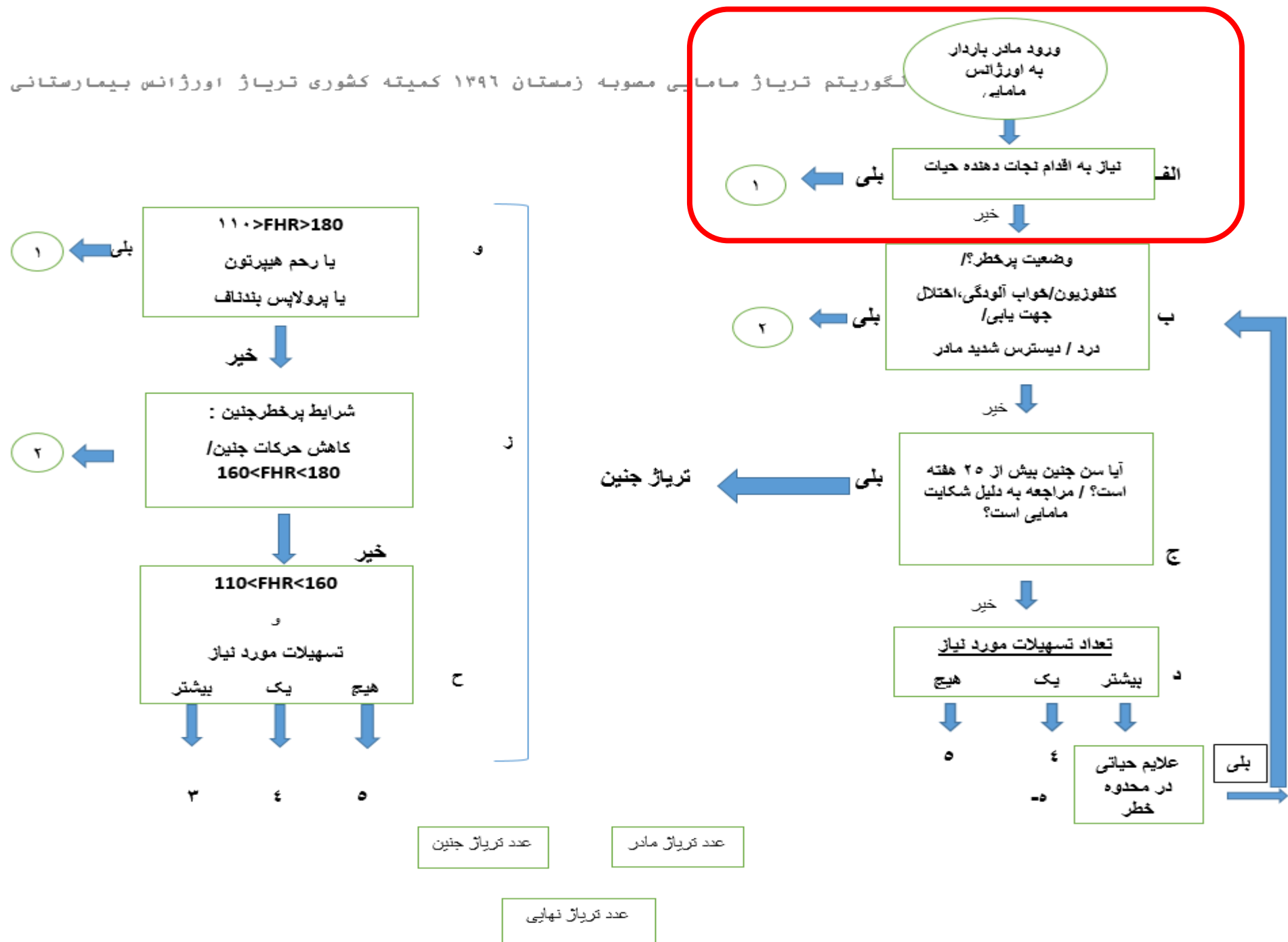
سایر مددجویان (سطح ۴ و ۵):

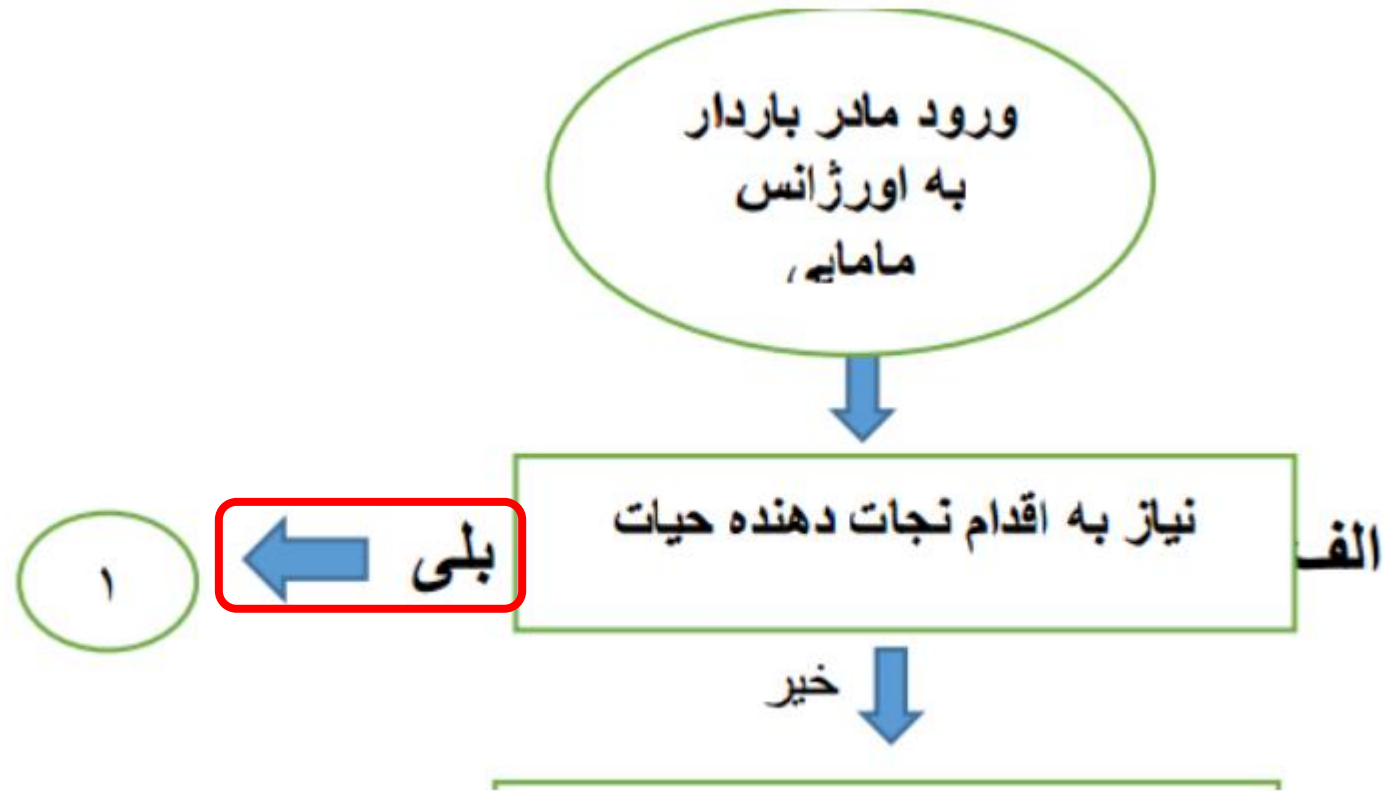
تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: ۱ مورد □ هیچ □

بخش چهارم

بخش پنجم

بخش ششم





سطح ۱ در سیستم تریاژ ESI

نقطه تصمیم گیری الف: اولین سوالی که باید از خود پرسید:

• آیا مادر در حال مرگ است و یا نیاز به اقدامات فوری نجات دهنده حیات دارد؟

• اگر پاسخ این سوال مثبت است، بیمار در سطح ۱ قرار می گیرد.

• بررسی شرایط تهدید کننده حیات و در صورت تایید، فراخوان کد مامایی در کوتاه ترین

زمان ممکن

وضعیت های تهدید کننده حیات و سطح ۱ تریاژ

- ایست تنفسی
- تعداد تنفس کمتر از ۶
- آپنه
- زجر شدید تنفسی
- ایست قلبی تنفسی
- درد قفسه سینه با تعریق و پوست سرد
- فاقد نبض
- تغییرات حاد وضعیت ذهنی یا فقدان پاسخدهی
- آنافیلاکسی

اقدام نجات دهنده حیات

- نیاز به مداخلات راه هوایی (کمک تنفسی با آمبوبگ، انتوباسیون تراشه، کمک تنفسی با دستگاه ونتیلاتور)
- داروهای اورژانس (استفاده از نالوکسان؛ قند در بیمار با کاهش سطح هوشیاری، استفاده از دوپامین در بیماران با برادیکاردی علامت دار)
- سایر مداخلات همودینامیک (تجویز خون به بیمار با شوک، احیای بیمار شوک با مایعات، شوک الکتریکی، توراکوتومی، پریکاردیو سنتز)

(IV، اکسیژن مکمل، مونیتور، ECG یا آزمایشات در نظر گرفته نمی شوند)

معيار AVPU

سطح هوشیاری

- هوشیاری حالتی از آگاهی عمومی از خود و محیط، 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
- **V: Responsive to verbal stimulus**: عکس العمل به محرک کلامی
- **P: Responsive to pain**: عکس العمل به محرک دردناک
- **U: Un Responsive**: بدون عکس العمل یا بیهوشی

نکته

- ثبت سطح هوشیاری با سیستم AVPU و ثبت آن در فرم تریاژ، برای تمامی مددجویان مراجعه کننده به بخش های اورژانس الزامی است.

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 ☐

سردرد شدید ☐ تاری دید ☐ درد اپی گاستر ☐

مصادیق جنین:

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

فقدان پاسخدهی

- فاقد تکلم یا عدم پیروی از دستورات به صورت حاد یا
- بیهوش یا نیازمند محرک دردناک برای پاسخدهی (P یا U در درجه بندی AVPU)
- نکته: مددجویان با سطح هوشیاری پایین (عموماً P و U) سطح ۱ تریاژ هستند.

شرایط تهدید کننده حیات (سطح ۱)

سطح ۱: شرایط تهدید کننده حیات			
A	V	P	U
مصادیق مادر: سطح هوشیاری مددجو:			
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 □			

- ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ یا بیشتر از ۱۸۰
- رحم هایپرتون

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.

اقدام مامای تریاژ در سطح ۱

- 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.

اقدام مامای تریاژ در سطح ۱

• ارزیابی وضعیت هوشیاری بیمار با سیستم AVPU (کشیدن خطی بسته به

دور یکی از این حروف لاتین)

• ارزیابی فوری وضعیت تنفسی و در صورت امکان اشباع اکسیژن شریانی

بیمار

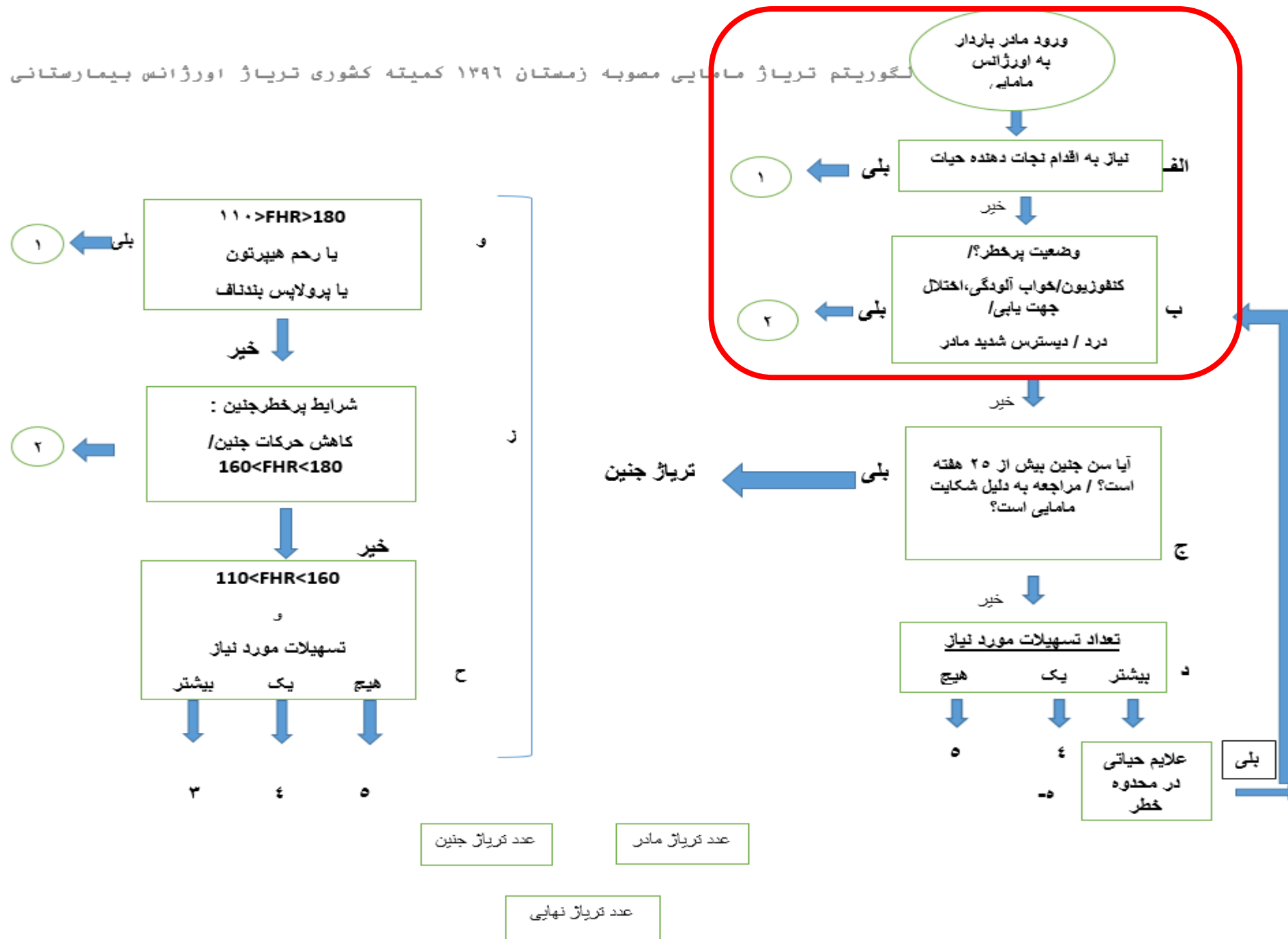
اقدام مامای تریاژ در سطح ۱

- اگر مددجویی براساس سطح هوشیاری در سطح ۱ قرار نگیرد، باید از جهت وجود یا عدم وجود سایر مواردی که شامل:
 - مخاطره راه هوایی، سیانوز، علایم بالینی شوک و تشنج و... مورد بررسی قرار گیرد و در صورت وجود این علایم در سطح ۱ قرار گیرد.
 - بیمار به اتاق CPR هدایت می شود.

نکات مهم سطح ۱ تریاژ

1. تفاوت سطح ۱ تریاژ با سایر سطوح: حضور فوری پزشک بر بالین مددجو

2. تمام بیماران با سطح ۱ تریاژ با آمبولانس به بیمارستان نمی آیند، لذا مامای تریاژ با تجربه باید او را شناسائی و سریعاً آنها را تریاژ نماید.



لگوریتم تریاژ ماما

ورود مادر باردار
به اورژانس
مامام

نیاز به اقدام تجات دهنده حیات

بلی

۱

خیر

وضعیت پرخطر؟/

کنفوزیون/خواب آلودگی، اختلال
جهت یابی/

درد / دیسترس شدید مادر

بلی

۲

آیا مادر نباید منتظر بماند؟

سطح ۲

• آیا بیمار می تواند منتظر بماند یا خیر؟

✓ اگر پاسخ منفی است سطح ۲ است.

✓ نکته: بیمار سطح ۲ بیماری است که به اقدامات نجات دهنده حیات نیاز ندارد اما امکان
منتظر گذاشتن بیمار نیست.

✓ اگر پاسخ این سوال مثبت است به سطوح تصمیم گیری بعد میرویم و بیمار به سطح ۳،
۴ یا ۵ تقسیم می گردد.



موارد پر خطر

- وضعیت پر خطر برای بیماری است که وی را در آخرین تخت خالی موجود در بخش قرار خواهید داد.
- پرسش بیشتر در خصوص علائم بیماری به کشف موارد پر خطر کمک می کند.
- در بیمار مبتلا به درد شکمی علت دقیق مراجعه به اورژانس، وجود علائم همراه (تهوع، استفراغ، اسهال، وجود علائم دهیدراسیون، وجود مدفوع خونی) در تعیین risk high بودن بیمار کمک میکند.
- بیمار باردار در اوایل یا اواخر حاملگی با درد شکم و خونریزی واژینال به تشخیص پر خطر بودن مددجو کمک می کند (معمولا در سطح ۲ قرار می گیرد).

اختلال سطح هوشیاری

- جهت تعیین بیماران سطح ۲، بررسی وجود یا عدم وجود اختلال سطح و محتوای هوشیاری انجام می شود.
- لتارژی؛ منگی و اختلال در وقوف به مکان و زمان بیمار را در سطح ۲ تریاژ قرار می دهد.
- نکته ی مهم در این مرحله توجه به این مساله است که **بروز این علائم اگر به صورت حاد باشد بیمار را در سطح ۲ قرار می دهد** و بیمارانی که به طور زمینه ای در حالت منگی و عدم وقوف به زمان و مکان قرار دارند در این سطح قرار نمی گیرند (مثل عقب افتادگان ذهنی یا بیماران دچار آلزایمر)

درد یا دیسترس شدید

- سوال آخر در تعیین بیماران سطح ۲ وجود یا عدم درد شدید یا دیسترس شدید است.
- در این مرحله باید درد بیمار با **مقیاسی تعیین شده** (مثال VAS که با روش دیداری از بیمار خواسته می شود که شدت درد خود را بر روی خط ۱۰ سانتی تعیین کند) ارزیابی شده و علاوه بر این باید به **شرایط فیزیولوژیک بیمار** (مثل حالت چهره) و **مکانیسم ضایعه** توجه کرد.
- شدت درد در مقیاس **عددی بالاتر از ۷** از ۱۰ به عنوان یک معیار برای تعیین بیمار در سطح ۲ در نظر گرفته میشود.

مددجویان پر خطر (سطح ۲)

لتارژی و خواب آلودگی	دیسترس شدید تنفسی	درد شدید همراه با بیقراری
انقباضات تتانیک رحم	تب بالای ۳۹ درجه	پارگی کیسه آب
کاهش حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته	خونریزی خفیف تا متوسط واژینال	استفراغ شدید بالای ۲۴ هفته حاملگی
افت های قلب جنین		
انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم		
سابقه پزشکی: سابقه دارویی:		
علایم حیاتی* { "XE علایم حیاتی" } : BP: PR: RR: T:		
FHR:		

سایر مواردی که در سطح ۲ تریاژ قرار می گیرند

- دیسترس شدید روانی مثل سایکوز حاد
- رفتار تهاجمی در محوطه تریاژ
- بیماران پرخاشگر
- بیمار قربانی همسر آزاری
- سوگواری حاد و اضطراب شدید ناشی از تجاوز جنسی
- همگی به عنوان دیسترس شدید در سطح تریاژ ۲ قرار می گیرند.

پس از ثبت:

☐ لتارژی و خواب آلودگی	☐ دیسترس شدید تنفسی	☐ درد شدید همراه با بیقراری
☐ انقباضات تتانیک رحم	☐ تب بالای ۳۹ درجه	☐ پارگی کیسه آب
☐ استفرغ شدید بالای ۲۴ هفته حاملگی	☐ کاهش حرکات جنین در جنین بالای ۲۵ هفته	☐ خونریزی خفیف تا متوسط واژینال
☐ افت های قلب جنین	☐ انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دوبار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم	
سابقه پزشکی: سابقه دارویی:		
علائم حیاتی* { "XE" علائم حیاتی " }:		
T:	RR:	PR:
BP:		FHR:

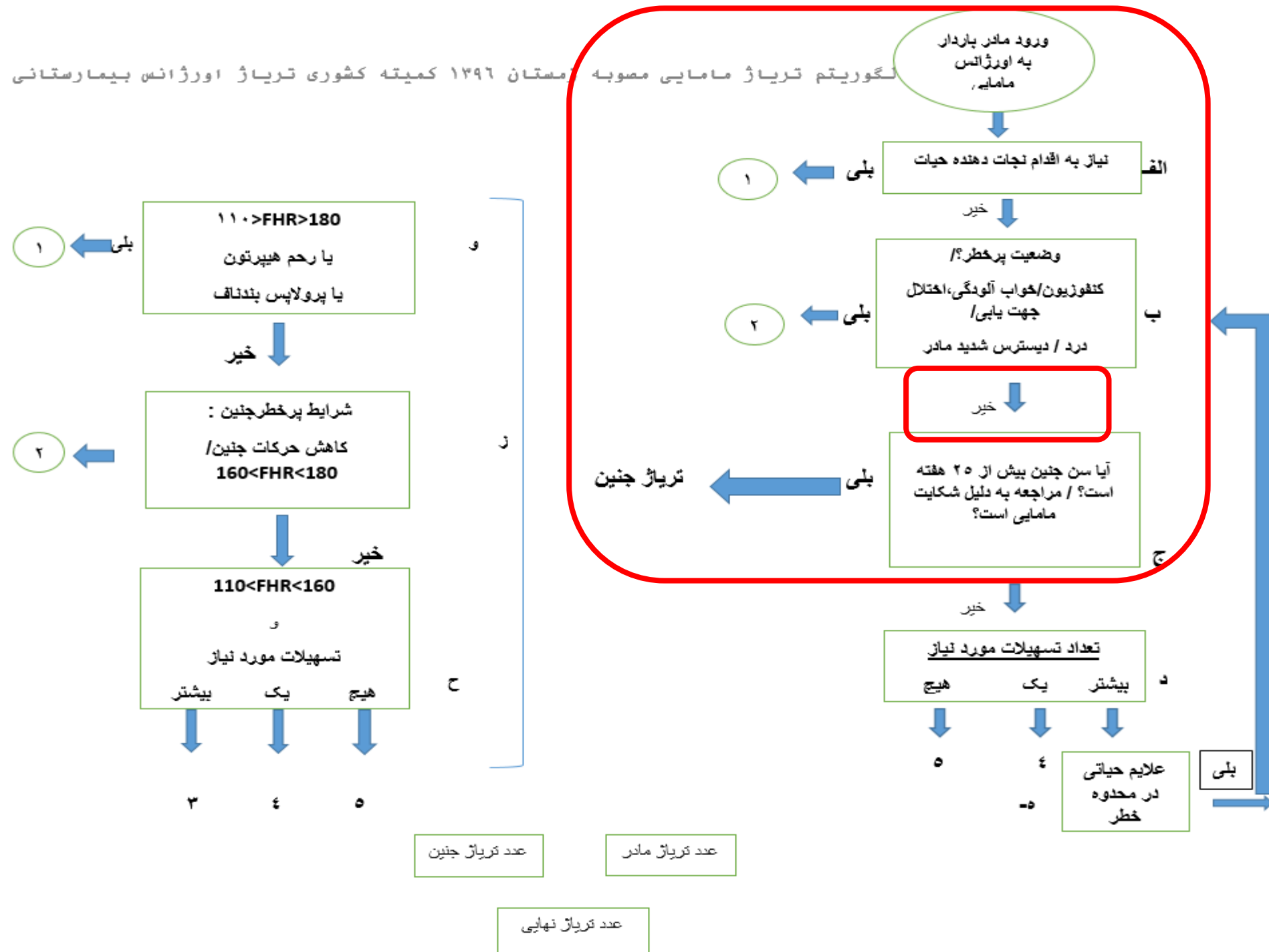
- **سوابق مهم پزشکی** مددجو از جمله بیماری های قلبی عروقی، کلیوی، پرفشاری خون، دیابت، نقص ایمنی و مواردی از این دست
- **ثبت دقیق سابقه مصرف داروهای مهم** مانند داروهای قلبی، دیابتی، مهار کننده ایمنی، کورتیکواستروئیدها، وارفارین و
- **ثبت علائم حیاتی*****
- **فراخوانی پزشک متخصص زنان بر بالین وی در اولین فرصت (ظرف ۱۰ دقیقه)**

قوانین طلایی برای افراد کم تجربه در تعیین سطح تریاژ

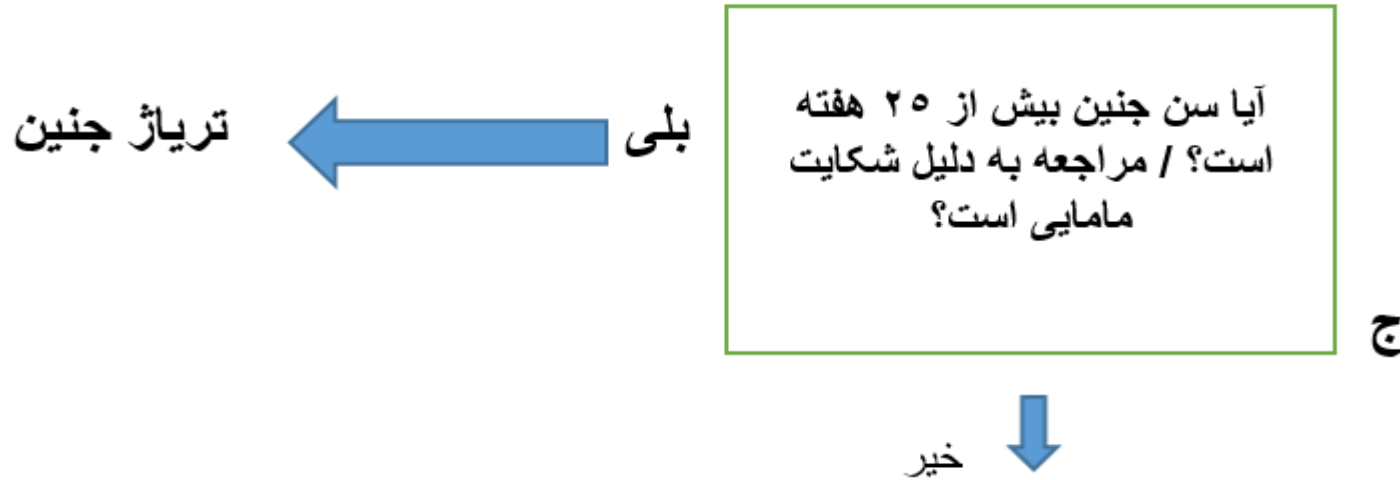
- تمام دردهای قفسه سینه را **قلبی** در نظر بگیرید تا خلاف آن اثبات گردد.
- تمام زنان در سنین باروری **باردار** هستند مگر خلاف آن اثبات گردد.
- برای تعیین سطح ۲ علاوه بر در نظر گرفتن شکایت و علائم بیمار، باید به **سن بیمار؛ سابقه پزشکی بیمار و داروهای مصرفی** بیمار توجه کرده و آنان را در نظر گرفت.

وجه تمایز اقدامات مراقبتی بیماران سطح ۲ نسبت به سطح ۱

- علائم حیاتی بیماران سطح ۲ در صورت امکان در اتاق تریاژ اندازه گیری و ثبت می گردد.
- الزامی به حضور بی درنگ پزشک بر بالین بیمار سطح ۲ نمی باشد.
- بیماران سطح ۲ باید بلافاصله اقدامات پرستاری اولیه را مثل برقراری راه وریدی، مانیتورینگ قلبی و... را آغاز کند.
- در روش ESI محدودیت زمانی خاصی برای رسیدگی به بیماران در سطوح مختلف ذکر نشده است (اما پیشنهاد می گردد بیمار در سطح ۲ تریاژ حداکثر طی ۱۰ دقیقه توسط پزشک مقیم اورژانس ویزیت گردد).



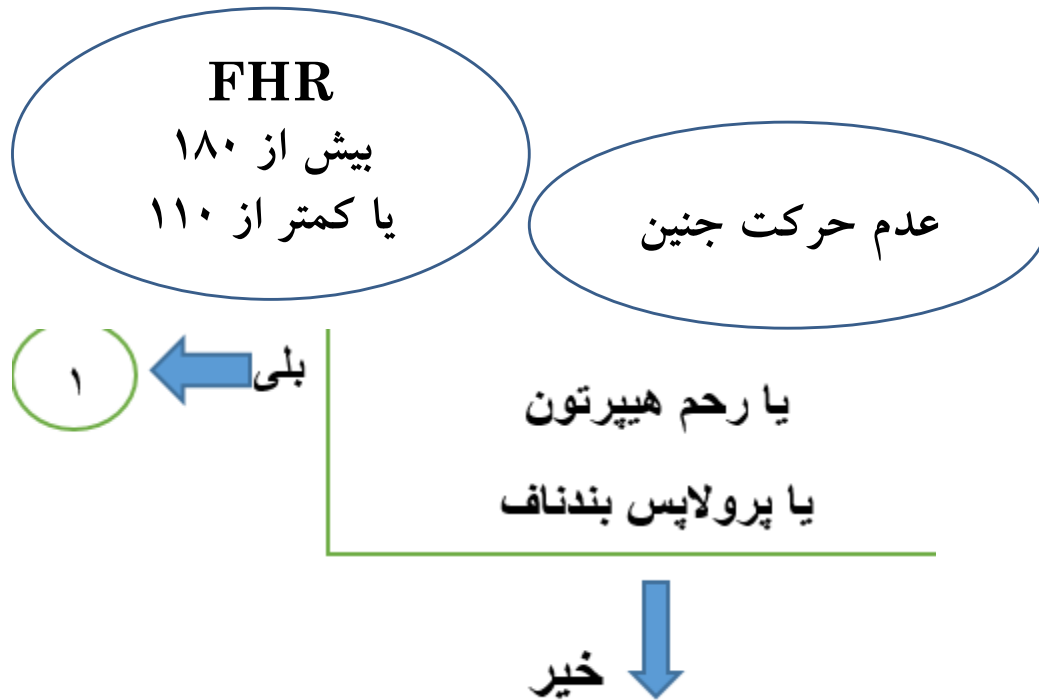
نقطه تصمیم گیری ج



- در این مرحله اگر مطمئن شدید که مادر در سطح او ۲ نیست، وضعیت جنین را بررسی کنید در صورتی که جنین بیش از ۲۵ هفته داشته باشد یا مراجعه مادر به دلیل شکایت مامایی باشد (خونریزی، لکه بینی، آبریزش، کاهش و یا عدم حرکات جنین) جنین تریاژ می شود.

بخش چهار سطح ۲: تریاژ جنین

نقطه تصمیم گیری “و”



- در این مرحله وقتی مطمئن شدید مادر در سطح ۱ و ۲ قرار ندارد و فرصت معاینه مادر وجود دارد، مادر را روی تخت معاینه بخوابانید و موارد زیر را سریعاً بررسی کنید:

✓ تونوسیتة رحم

✓ سمع صدای قلب جنین به مدت یک دقیقه

✓ مشاهده واژن از لحاظ وجود بند ناف در واژن

✓ پرسش در خصوص حرکت جنین بالای ۲۵ هفته

انقباضات شدید رحمی (رحم هیپرتون)

- ✓ وجود پنج انقباض یا بیشتر در ده دقیقه
- ✓ فاصله دو انقباض طبیعی کمتر از یک دقیقه
- ✓ طول هر انقباض دو دقیقه یا بیشتر
- ✓ شل نبودن رحم به طور کامل بین دو انقباض
- ✓ تداوم این الگوی انقباضی برای ۳۰ دقیقه

بخش چهار سطح ۲: تریاژ جنین

نقطه تصمیم گیری "و"

- در صورت وجود یکی از علائم زیر:

- ضربان قلب کمتر از ۱۱۰ یا بیشتر از ۱۸۰

- رحم هایپرتون

- پرو لاپس بند ناف

- عدم حرکت جنین



بخش چهار سطح ۲: تریاژ جنین

نقطه تصمیم گیری "ز"

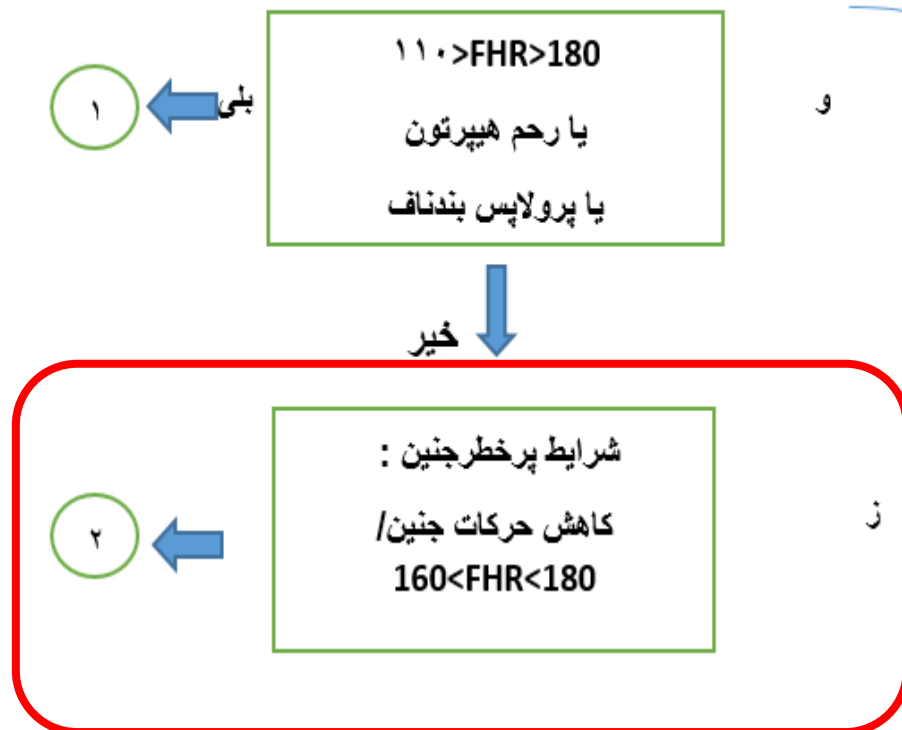
سطح ۲

• در صورت وجود یکی از شرایط پرخطر

جنین شامل:

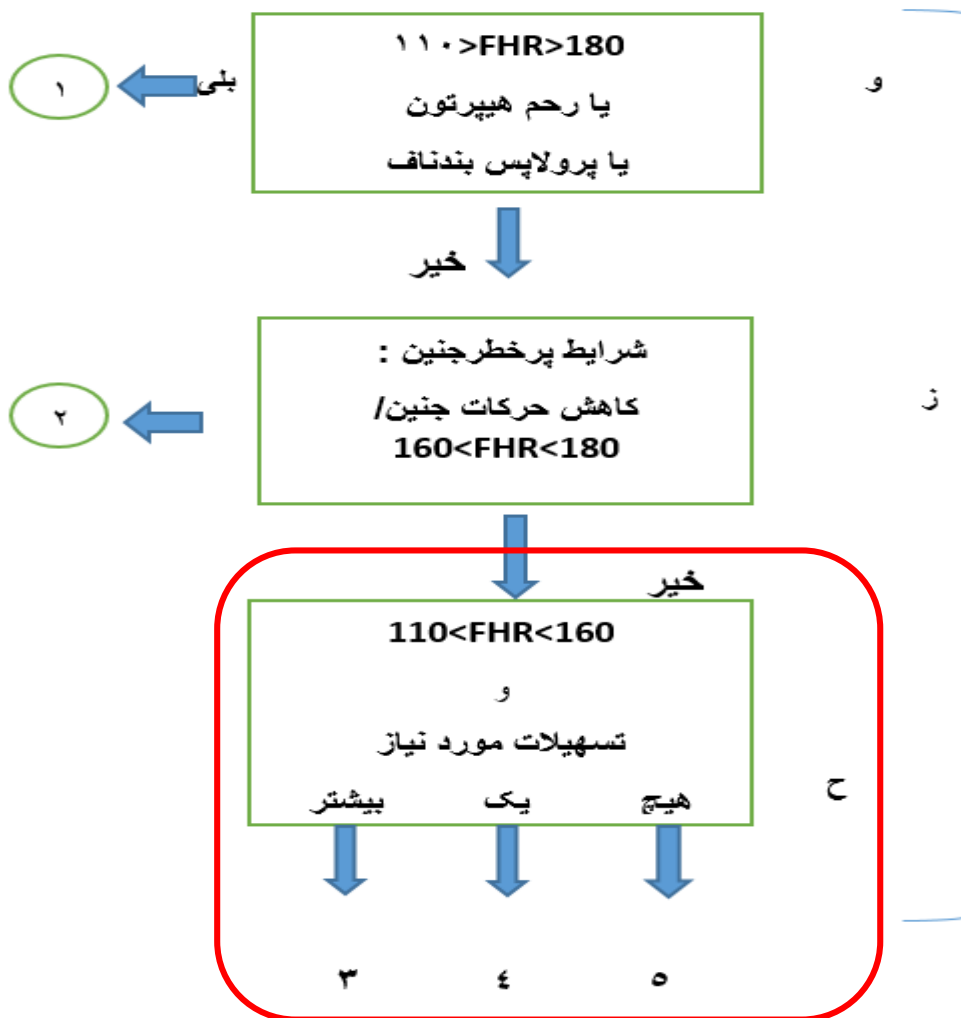
• کاهش حرکات جنین

• ضربان قلب بین ۱۶۰ تا ۱۸۰



بخش چهار سطح ۲: تریاژ جنین

نقطه تصمیم گیری "ح"



• در این مرحله اگر مطمئن شدید که

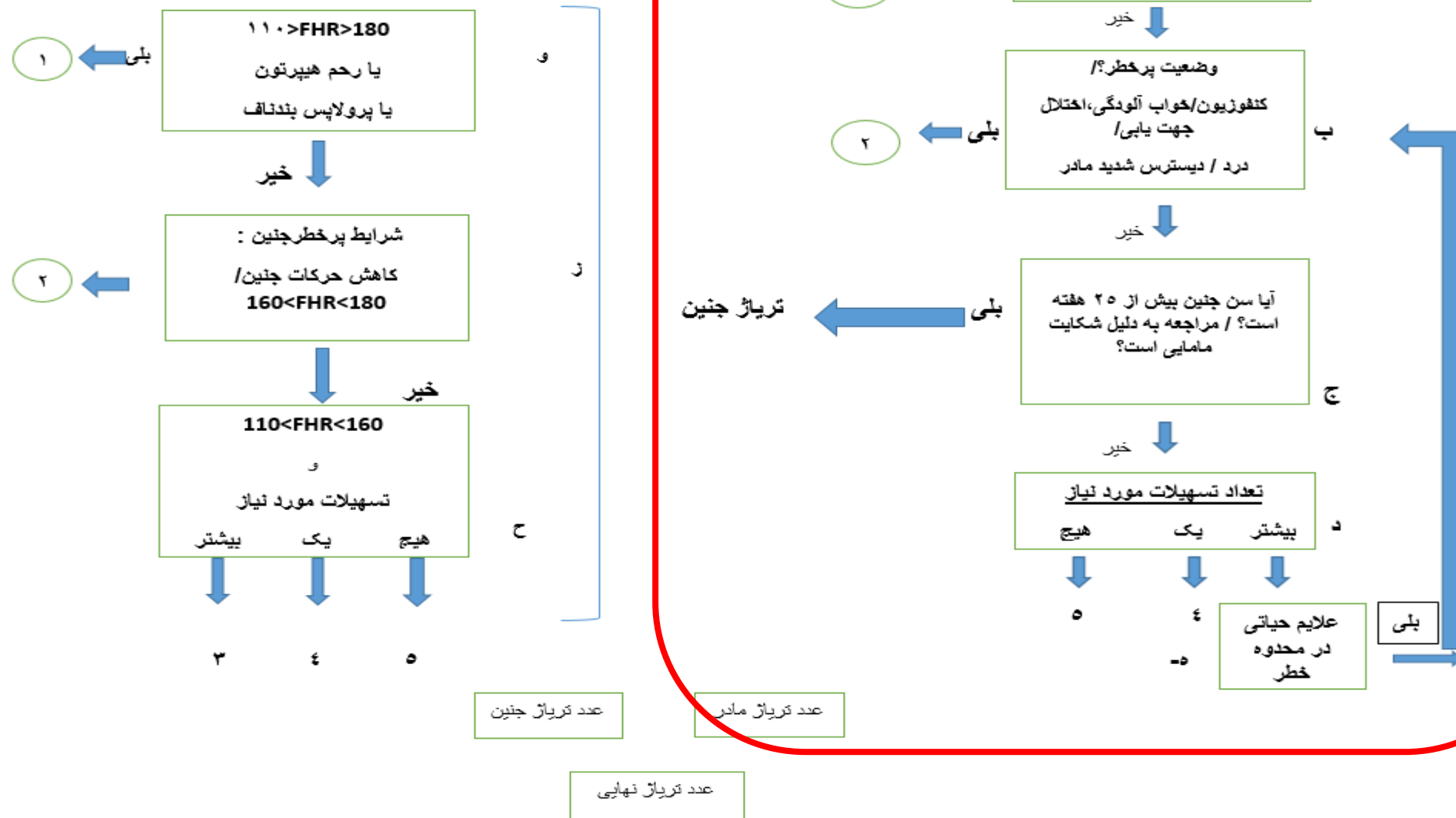
جنین در سطح ۲ نیست و ضربان

قلب جنین در محدوده طبیعی (بین ۱۱۰

تا ۱۶۰) قرار دارد:

• تخمین تسهیلات مورد نیاز جنین در

بخش اورژانس



جایگاه تخمین تسهیلات در سطح ۳، ۴ و ۵ تریاژ

• تعیین تسهیلات مورد نیاز بیمار جزء لاینفک تقسیم بیماران در سطح ۳، ۴ و ۵ تریاژ می باشد.

• در سطح ۱ و ۲ تعیین تعداد تسهیلات برای تریاژ بیمار نقشی ندارد.

مردجویان سطح ۳:				
تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: ☐ ۲ و بیشتر ☐ ۱				
FHR:	T:	RR:	PR:	BP:
علائم حیاتی: { "X" علائم حیاتی: " }:				
سایر مردجویان (سطح ۴ و ۵):				
تعداد تسهیلات مورد نیاز مددجو در اورژانس: ☐ هیچ ☐ ۱ مورد ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵				
سطح تریاژ مددجو: ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵				
ارجاع به کدام قسمت یخس اورژانس:				

تعریف سطوح بر اساس تسهیلات

- تسهیلات یعنی تعداد انواع اقدامات پاراکلینیک و بالینی مورد نیاز برای بیمار است
- سطح ۳: دو و یا بیشتر از دو مورد تسهیلات
- سطح ۴: یک مورد تسهیلات
- سطح ۵: عدم نیاز به استفاده از تسهیلات اورژانس
- نکته: کل آزمایشات یک اقدام و کل گرافی ها یک تسهیل محسوب میشود.

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

سوالات شایع در خصوص تسهیلات

• CBC و الکترولیت ها به عنوان تست های آزمایشگاهی: یک

• CBC و CXR: تست آزمایشگاهی و رادیوگرافی: دو

• CBC و UA: به عنوان تست های آزمایشگاهی: یک

• CXR و SKULL-X RAY: به عنوان رادیوگرافی: یک

• گرافی گردن و CT SCAN: هر کدام یکی: دو

• آتل: جزو تسهیلات نمی باشد.

نقش علائم حیاتی در ESI

• پس از گذر از نقاط تصمیم گیری الف، ب، ج در صورت نیاز به ۲ و یا بیشتر از تسهیلات اورژانس، قبل از قرار دادن بیمار در سطح ۳ باید علائم حیاتی در نظر گرفته شود:

• در صورتی که علائم حیاتی بیمار در ناحیه ی خطر (danger zone) باشند بیمار به سطح ۲ ارتقاء یابد.

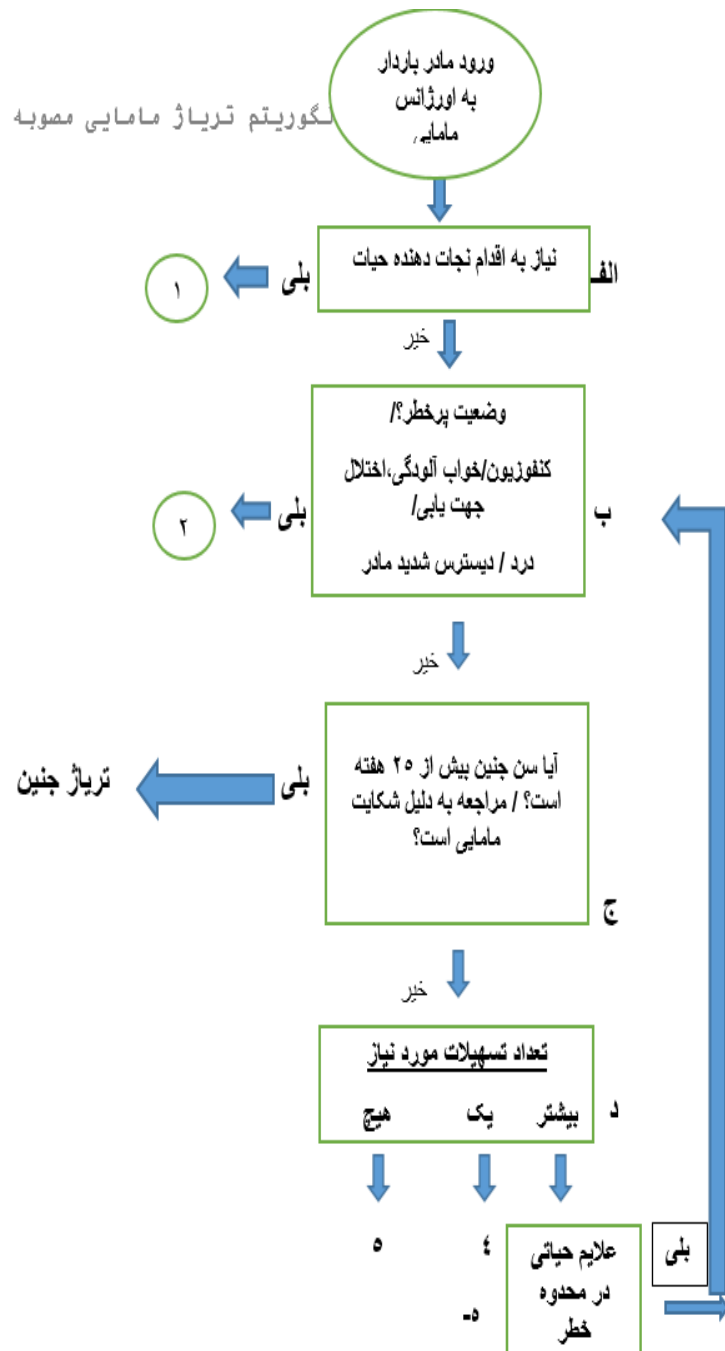
<3 m	>180	>50
3 m-3y	>160	>40
3-8 y	>140	>30
>8y	>100	>20
HR	RR	SaO2 < 92%

قرار گرفتن در سطح ۳ تریاز

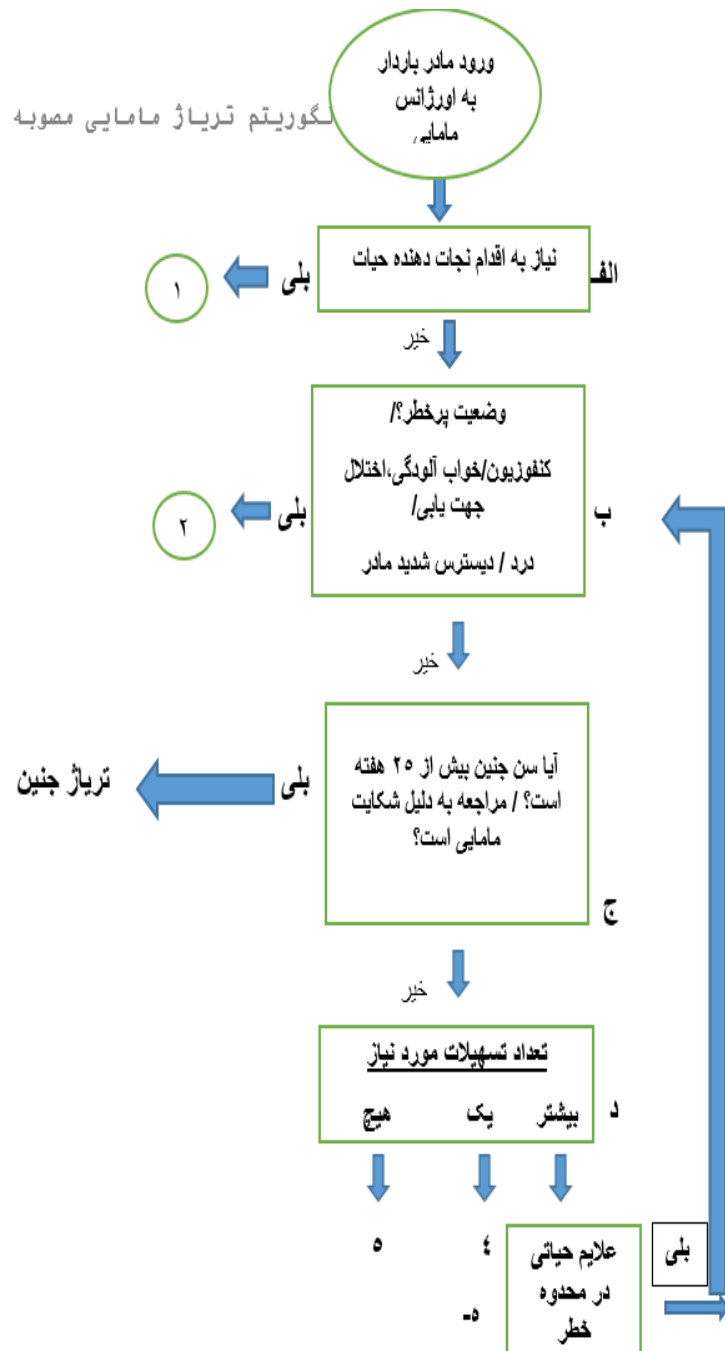
- مددجویانی که در سطح ۳ قرار می گیرند مادرانی هستند که علایم خفیفی دارند و جان خود و جنین در معرض خطر نبوده و دچار عوارض نخواهند شد و نیاز به درمان اورژانس ندارند.

قرار گرفتن در سطح ۳ تریاژ نقطه تصمیم گیری "د - ه"

- در این مرحله که مطمئن شدید سن جنین زیر ۲۵ هفته است یا مادر با شکایت غیرمامایی مراجعه نموده در صورت عدم وجود شرایط الف و ب باید تسهیلات مورد نیاز مادر در بخش اورژانس را تخمین بزنید.



قرار گرفتن در سطح ۳ تریاژ نقطه تصمیم گیری "د - ه"



• در صورتی که تسهیلات مورد نیاز مادر طبق تعریف ۲ و یا بیشتر باشد (سطح ۳) **در این مرحله باید علایم حیاتی بیمار جهت طبقه بندی در نظر گرفته شود.**

• در صورت **وجود اختلال در علایم حیاتی بیمار** او را **در سطح ۲** قرار دهید و در غیر این صورت بیمار در همان سطح ۳ تقسیم بندی می شود.

نکته

- پس از مشخص شدن سطح تریاژ مادر و جنین، سطح تریاژ نهایی سطح بالاتر خواهد بود.

عدد تریاژ جنین

عدد تریاژ مادر

عدد تریاژ نهایی

نکته

- 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.

پسی آزمون

در تریاژ زایمان، مادر و جنین چگونه تریاژ می شوند؟

۱- هر دو با هم

۲- اول مادر سپس جنین

۳- اول جنین سپس مادر

۴- همیشه فقط مادر تریاژ می شود.

در صورتی که سطح تریاژ مادر یک یا دو باشد، در تصمیم گیری اولویت با نجات جان چه کسی است؟

۱- مادر

۲- جنین

۳- هر دو

۴- نمی توان اعلام نظر قطعی کرد

جهت فضای فیزیکی تریاژ اورژانس مامایی، چه قسمتی باید در نظر گرفته شود؟

۱- فضای اتاق معاینه در بلوک زایمان

۲- فضای اتاق زایمان در بلوک زایمان

۳- طراحی فضای فیزیکی جداگانه برای تریاژ در مراکز درمانی تک تخصصی

زنان

۴- گزینه ۱ و یا ۳

کدام یک از ویژگی های نیروی انسانی تریاژ مامایی است؟

۱- حداقل مدرک کارشناسی مامایی با سابقه ۲ سال کار بالینی

۲- حداقل مدرک کاردانی مامایی با سابقه ۲ سال کار بالینی

۳- حداقل مدرک کارشناسی مامایی با سابقه ۵ سال کار بالینی

۴- حداقل مدرک کاردانی مامایی با سابقه ۵ سال کار بالینی

ثبت علائم حیاتی در کدام سطح از تریاژ مددجویان الزامی است؟

۱- سطح ۱

۲- سطح ۲

۳- سطح ۳

۴- سطح ۴

کدام مورد جزو تسهیلات محسوب می شود؟

۱- گرفتن IV تنها

۲- تماس تلفنی با پزشک خانواده

۳- پانسمان زخم

۴- آزمایشات تشخیصی جهت پارگی کیسه آب

منظور از سطح تریاژ ۴ چیست؟

۱- مددجو فقط یک مورد تسهیلات نیاز دارد.

۲- مددجو دو مورد تسهیلات نیاز دارد.

۳- مددجو سه مورد تسهیلات نیاز دارد.

۴- نیاز به تسهیلات ندارد.

پارگی کیسہ آب؟

۱- سطح یک

۲- سطح دو

۳- سطح سه

۴- سطح چهار

تب بالای ۳۹ درجه؟

۱- سطح یک

۲- سطح دو

۳- سطح سه

۴- سطح چهار

مورد ضرب و شتم واقع شدن توسط همسر؟

۱- سطح یک

۲- سطح دو

۳- سطح سه

۴- سطح چهار

مادری که همسرش او را از خانه بیرون کرده؟

۱- سطح یک

۲- سطح دو

۳- سطح سه

۴- سطح چهار

**در صورتی که سطح تریاژ مادر ۴ و سطح تریاژ جنین ۳ باشد،
سطح تریاژ نهایی کدام است؟**

۱- سطح یک

۲- سطح دو

۳- سطح سه

۴- سطح چهار

**اگر برای مادر مشاوره تخصصی قلب درخواست شود و به ایشان آمپول
بتامتازون برای بلوغ ریه تجویز شود و برای سردرد یک قرص استامینوفن نیز
به وی داده شود تا بخورد، چند تسهیلات محسوب می شود؟**

۱- یک

۲- دو

۳- سه

۴- چهار

انقباضات تتانیک رحم، مادر و جنین را در کدام سطح تریاژ قرار می دهد؟

۱- هر دو سطح یک

۲- هر دو سطح دو

۳- مادر سطح یک-جنین سطح دو

۴- مادر سطح دو-جنین سطح یک

مادر سزارین تکراری با مراجعه به دلیل کانترکشن؟

۱- سطح یک

۲- سطح دو

۳- سطح سه

۴- سطح چهار

مراجعة مادر با Labor pain؟

۱- سطح یک

۲- سطح دو

۳- سطح سه

۴- سطح چهار



Thank
you!

