

شرح وظایف پرستار تریاژ:

۱. تعیین اولویت درمانی مراقبتی بیمار بر اساس روش تریاژ ESI
۲. ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدید کننده حیات در بیماران مراجعه کننده با وضعیت بحرانی
۳. ارزیابی سیستماتیک بیماران برای شناسایی تمامی آسیب های احتمالی
۴. ارزیابی و فراهم کردن نیازهای فوری بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس
۵. اعلام کد احیا (فراخوان تیم های ویژه بر بالین بیماران سطح یک یا دو تریاژ) در بیمارستان ها
۶. اعلام کد احیا کد مربوط به بیماران مشکوک به سکته حاد مغزی و قلبی ۲۴۷ و ۷۲۴
۷. انجام برخی اقدامات مراقبتی اولیه پرستاری بر اساس دستورالعمل تدوین شده در کمیته تعالی خدمات اورژانس بیمارستان مانند تجویز مسکن، استفاده از کمپرس یخ، آتل بندی (موقت فلزی یا سبک)، آغاز عملیات احیا
۸. تعیین نیاز بیمار به جداسازی (Isolation) و احتیاطات کنترل عفونت
۹. مشخص کردن زمان و محل ارجاع بیماران پس از تعیین اولویت بیماران (مثالاً ارجاع به واحد Track (Fast) یا بخش اورژانس در زمان مناسب)
۱۰. پرستار تریاژ موظف است در فواصل زمانی مناسب پس از تریاژ و استقرار بیماران در اتاق انتظار (Waiting room) حداقل هر ۲۰ دقیقه به ارزیابی مجدد (Retriage) بیماران قبل از ویزیت پزشک بپردازد تا در صورت تغییر وضعیت بالینی ایشان، نسبت به تغییر سطح تریاژ بیماران و ارجاع به قسمت مناسب اقدام نماید.
۱۱. روش انجام تریاژ مجدد (Retriage) بیمار، در قسمت توضیحات انتهایی فرم تریاژ، قبل از ویزیت پزشک تغییر سطح تریاژ بیمار توسط پرستار تریاژ ثبت می گردد. در این قسمت علت تغییر و اصلاح سطح تریاژ باید مکتوب و تایید گردد.
۱۲. چنانچه پس از تریاژ پرستار و در جریان اولین ویزیت و ارزیابی پزشک و در صورت نیاز به تغییر در سطح تریاژ اولیه با نظر متخصص طب اورژانس، ضمن ذکر دلیل بالینی، این تغییر در کادر توضیحات در پایان صفحه اول فرم تریاژ قید شده و توسط پزشک مستند و مهرور می گردد
۱۳. پرستار موظف است در مواردی که برای تعیین سطح تریاژ بیمار ابهام وجود دارد دارد از پزشک اورژانس مشورت و کسب تکلیف نماید
۱۴. انجام تریاژ تریاژ دو لایه در بخش اورژانس های شلوغ، تعداد ورودی بالا به اتاق تریاژ موجب ایجاد صف انتظار قبل از انجام فرآیند تریاژ و تعیین سطح بیماران می شود، در نتیجه ممکن است دو یا چند پرستار همزمان با هم و به طور موازی در اتاق تریاژ به تعیین سطح بیماران بپردازند یا از روش تریاژ دولایه برای اولویت بندی بیماران استفاده نمایند.
۱۵. روش انجام تریاژ دو لایه، در حالیکه یکی از پرستاران به روش معمول در حال انجام تریاژ بیماران ورودی به واحد تریاژ است، پرستار دوم خارج از اتاق تریاژ به سرعت و با نگاهی کلی، شکایت فعلی تمامی بیماران را بررسی و بیماران سطوح اول و دوم تریاژ را فوراً به اتاق احیا یا قسمت حاد هدایت می نماید و از بقیه بیماران



میخواهد برای ارزیابی بیشتر به اولین پرستار تریاژ مستقر در اتاق تریاژ مراجعه کنند. ضروری است که هیچ بیماری در ورودی بخش اورژانس و قبل از اولویت بندی، رها نشود، این روش ها میتواند باعث کاهش صدمات احتمالی به بیماران بدحال شوند.

۱۶. حضور دائمی پرستار در اتاق تریاژ

۱۷. نکته : در بیمارستان های با ورودی کم و در ساعات بعد از نیمه شب اگر تعداد مراجعه کنندگان

کمتر از ۲ بیمار در ساعت است، با مصوبه کمیته تعالی خدمات اورژانس بیمارستان، حضور دائمی

پرستار در اتاق تریاژ ضروری نیست، ولی فرد مسئول تریاژ (که از قبل مشخص شده است) به

محض حضور بیمار، باید به واحد تریاژ فراخوانده شود.

۱۸. تکمیل و ثبت فرم تریاژ در کوتاه ترین زمان ممکن در سامانه های موجود با امضاء پرستار واحد صورت می

پذیرد.

نام پرستار	امضاء
۱. معصومه فلاحی	
۲. نیما قوام	
۳. مصطفی رجب زاده	
۴. شاهین عالی	
۵. احمد راحمی	
۶. زهرا مشهدی	
۷. فاطمه احمدی	
۸. صدیقه صادقی	