

راهنمای بالینی تریاژ استتارت



مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

Simple
Triage
And
Rapid
Treatment



START Triage

تریاز

- تریاز یکی از مهمترین مفاهیم در اورژانس است که از کلمه فرانسوی **trier** به معنی دسته بندی گرفته شده است. در عمل این واژه به معنای دسته بندی بیماران و مصدومین و تعیین اولویت رسیدگی به آنان است.
- تریاز یک روش کلی برای تقسیم بندی بیماران بر اساس فوریت نیاز به درمان است .
- در هر سیستمی که تعداد بیماران و شدت آسیب زیاد بوده و منابع انسانی (پزشک و تکنسین) کم باشد، تریاز کمک شایانی در ارائه خدمات می کند و بدون آن اقدامات ، ناموثر و بیهوده بوده و منجر به اتلاف وقت می گردد.
- در حقیقت تریاز این امکان را ایجاد می کند که موثرترین خدمات به بیشترین افراد در کمترین زمان ممکن داده شود.

ترياز در بلايا و حوادث غير مترقبه

➤ ترياز در واقع سيستمي است براي دسته بندي بيماران بر اساس شرايط جسمي ايشان جهت تعيين اولويت انجام اقدامات درماني و يا انتقال به مراکز درماني.

➤ اين سيستم اساساً تعيين خواهد کرد :

- افرادي که جهت حفظ جان شان به مراقبت فوري نياز دارند.

- افراد آسيب ديده اي که با وجود تاخير در انجام مراقبت طبي اورژانس زنده خواهند ماند و آسيب مهمي نخواهندديد.

- مصدوميني را که به احتمال زياد حتي اگر اقدام درماني جهت آن ها صورت بگيرد زنده نمي مانند.

هدف

➤ با حداقل امکانات، حداکثر خدمات اورژانس را در حداقل زمان ممکن به اکثریت مصدومین ارائه کرد.

نکات مهم

- انجام تریاژ درست و بموقع در صحنه ی حادثه اثری مستقیم بر سایر جنبه‌های عملکرد دارد.
- تریاژ اولیه در صحنه ی حادثه، (پس از تأیید ایمنی و امنیت محل رخداد حادثه توسط نیروهای آتش نشانی و یا انتظامی و ...) می‌تواند توسط نیروهای اورژانس پیش بیمارستانی صورت پذیرد.
- تریاژ در بلایا نه صد در صد کامل و بدون اشکال است و نه صد در صد عادلانه.
- در تریاژ جایی برای احساسات و توجه به ویژگی های فردی مصدومین وجود ندارد و تنها نتیجه و کارآیی عملیات از اهمیت برخوردار است.
- دشوارترین تصمیم گیری در مورد مصدومینی است که علیرغم زنده بودن و دریافت تدابیر درمانی امیدی به نجات آنها نیست و با حذف آنها شانس زنده ماندن و نجات دیگران افزایش خواهد یافت .



ترياز مناسب



Photo courtesy Kincardine Times

- استفاده از آن پرسنل آسان باشد.
- نیاز به دسته بندی و ارزیابی با معیارهای پیچیده را نداشته باشد.
- پیش آگهی بیماران را در حد مطلوبی تعیین کند.

ویژگیهای تریاژ استارت

- رایج ترین سیستم مورد استفاده در ایالات متحده امریکا برای ارزیابی بیمار می باشد.
- در کشور ما این روش استاندارد تریاژ اورژانس پیش بیمارستانی می باشد.
- روش سریع در تریاژ و اولویت بندی بیماران در حوادث پرتلفات می باشد.
- تریاژ آسان و قابل یادآوری و درمان سریع می باشد.
- هر بیمار در مدت زمان ۶۰ ثانیه و یا کمتر بررسی و ارزیابی می شود.

تاریخچه

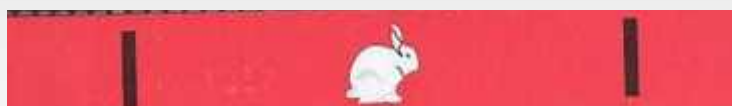
- این سیستم در سال ۱۹۸۰ توسط سازمان آتش نشانی **Newport Beach** و بیمارستان **Hong** در کالیفرنیا به وجود آمد.
- توسعه و طراحی الگوریتم تریاژ استارت، اولین بار سال ۱۹۸۰ در نیویورک بیمارستان هوگ انجام شد.



۴ دسته اصلی تقسیم بیماران و مصدومین در تریاژ



Deceased: (سیاه) گروه متوفیان □



Immediate: (قرمز) گروه فوری □



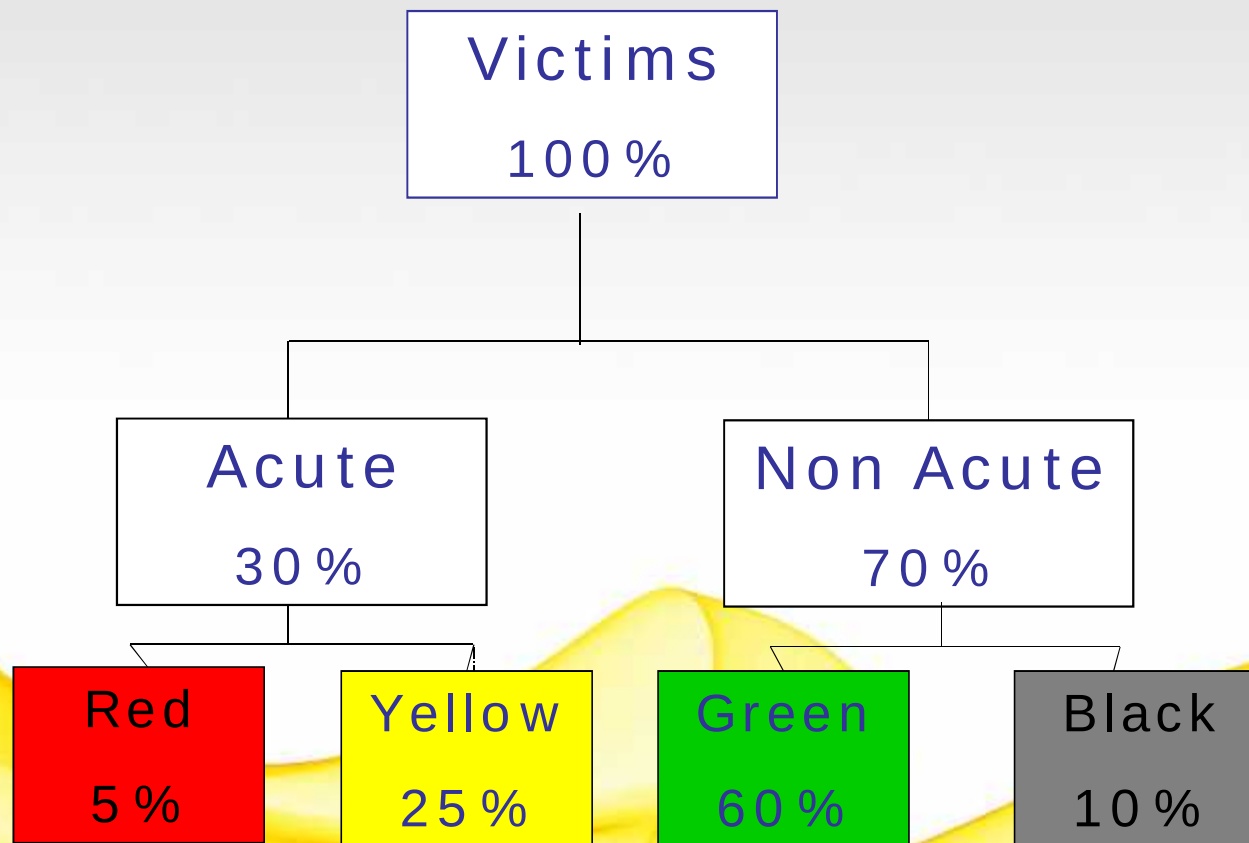
Delayed: (زرد) گروه تأخیری □



walking wounded: (سبز) گروه سرپایی □

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

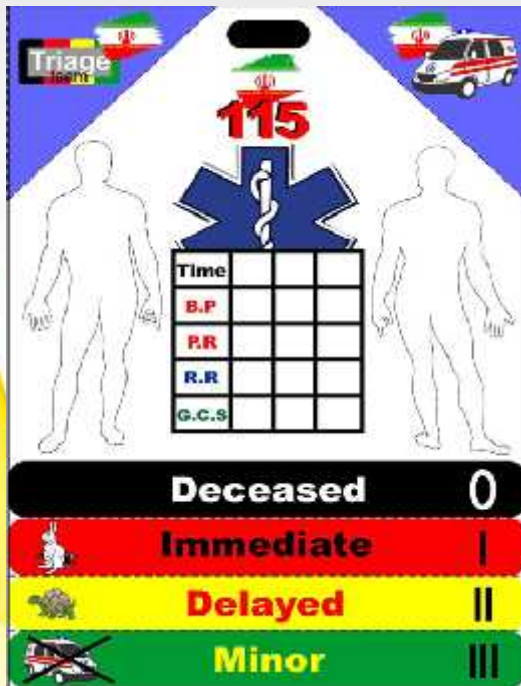
تخمین طبقه بندی مصدومین در حوادث پرتلفات



Deceased (متوفیان) (سیاه)



❑ موارد فوت شده و یا بیماران در حال مرگ که ضایعات بسیاری شدید داشته و شانس بسیار کمی برای بقا دارند.



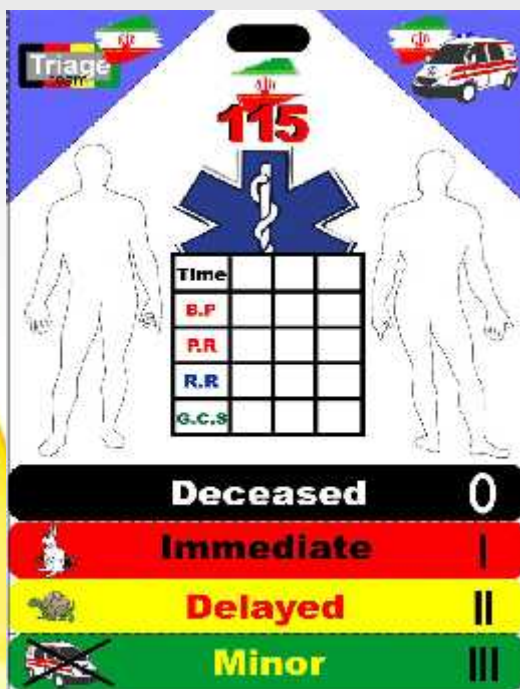
❑ مثال: مصدومی که آسیبهای مغایر با حیات دارد مانند متلاشی شدن سر مصدومی که تنفس ندارد و با دادن پوزیشن راه هوایی، تنفس پیدا نمی کند.

?

گروه فوری (قرمز) Immediate

□ بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته و بدون اقدام درمانی سریع در کمتر از ۱-۲

ساعت جان خود را از دست می دهند یا دچار عوارض شدید و یا ماندگار می شوند.



□ مثال: مصدومی که تنفس ندارد و با پوزیشن تنفس پیدا می کند،

مصدوم با تنفس بیش از ۳۰ با در دقیقه (تاکی پنه)

مصدومی که که تنفس دارد اما نبض رادیال ندارد

مصدومی که نبض و تنفس دارد اما فرامین ساده را اجرا نمی کند

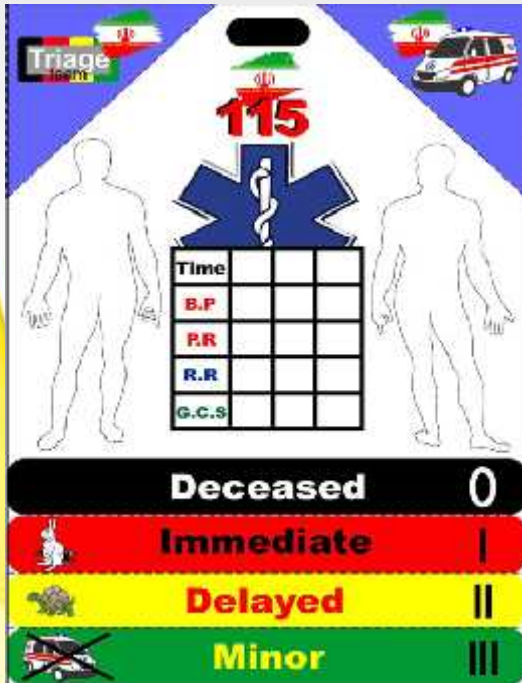
?

گروه تأخیری (زرد) Delayed

❑ مصدومینی که با اینکه جراحی داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری شدن دارند اما بدون درمان احتمالا بیش از ۲ ساعت دوام خواهند آورد و احتمالا دچار عوارض ماندگار نخواهند شد.

❑ مثال: مصدوم با بریدگی عمیق که خونریزی با پانسمان فشاری کنترل شده و فرامین ساده را اطاعت می کند.

*** فرامین ساده مانند: دست راست را بالا بیاور، چشمانت را ببند و....



The image shows a triage tag for the 'Delayed' category. It features a central blue Star of Life with '115' in red above it. To the left of the star is a white silhouette of a person. To the right is a white silhouette of a person. Below the star is a table with the following columns and rows:

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

At the bottom of the tag, there is a color-coded bar with the following categories and counts:

- Deceased: 0
- Immediate: I
- Delayed: II
- Minor: III

?

گروه سرپایی (سبز) walking wounded

□ شامل افرادی می باشند که احتمالاً نه جانشان به خطر می افتد و نه دچار عوارض ناشی از آسیب می شوند و نیاز به درمان اورژانسی ندارند. این گروه شامل افرادی است که قادر به راه رفتن می باشند.

□ مثال: خراشیدگی ها، کوفتگی ها و بریدگی های جزئی و....

Triage
115

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

Deceased	0
Immediate	I
Delayed	II
Minor	III

معیارهای تریاژ

بیماران بر اساس ۴ معیار، تریاژ یا اولویت بندی می شوند:

۱- توانایی راه رفتن

Respiration

۲- تنفس بیشتر یا کمتر از ۳۰ بار در دقیقه

Pulse

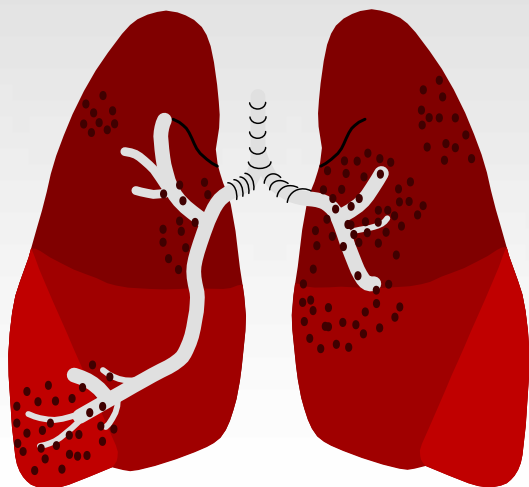
۳- نبض رادیال و پرشدن مجدد مویرگ ها کمتر یا بیشتر از ۲ ثانیه

Mental status

۴- بررسی عملکرد مغزی (تعیین توانایی یا عدم توانایی فرد در اجرای دستورات)

Respiratory **P**ulse **M**ental status

START Triage



RPM

تنفس

- اگر تنفس وجود ندارد: وضعیت راه هوایی را بررسی و باز نمایید.

* هنوز تنفسی وجود ندارد؟ سیاه Deceased

* تنفس برقرار شد؟ قرمز Immediate

- اگر در حال حاضر تنفس دارد:

* بالاتر از ۳۰ تنفس در دقیقه؟ قرمز Immediate

* زیر ۳۰ تنفس در دقیقه؟ بررسی گردش خون P

*** نکته:

ریت تنفس را فقط در افراد مشکوک بررسی نمایید.

اگر هر یک تنفس بیش از ۲ ثانیه طول می کشد تنفس زیر ۳۰ تا است.

اگر کمتر از ۲ ثانیه طول می کشد تنفس بالای ۳۰ تا است.

Slide 19

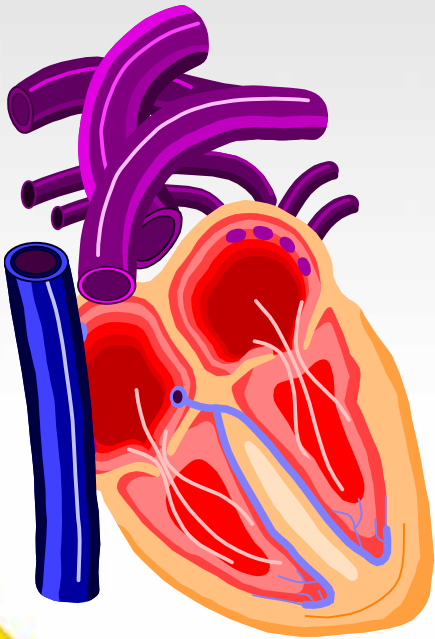
R1

Raz, 5/11/2016

START Triage

RPM

بررسی گردش خون



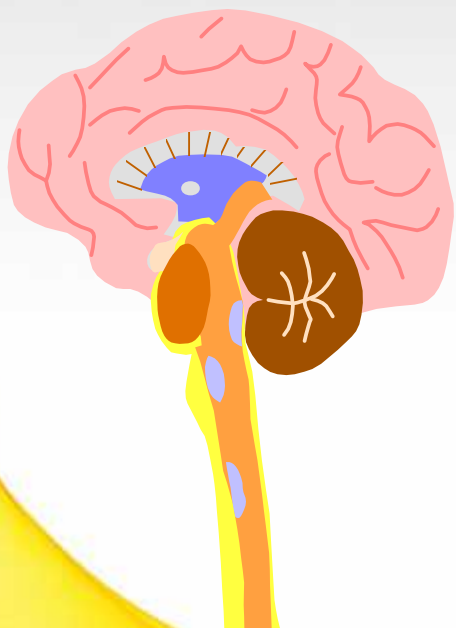
- اگر نبض رادیال ندارد یا پر شدگی مویرگ ها بیشتر از ۲ ثانیه طول می کشد: **قرمز Immediate**

- اگر نبض رادیال دارد یا پر شدگی مویرگ ها کمتر یا مساوی ۲ ثانیه طول می کشد: بررسی عملکرد مغزی **M**

START Triage

RPM

بررسی عملکرد مغزی



- آیا می تواند فرامین ساده را انجام دهد (نا آگاه می باشد یا تغییری در هوشیاری دارد)؟ **قرمز Immediate**

- آیا می تواند فرامین ساده را اجرا می دهد؟ **زرد Delayed**

START TRIAGE

(Simple Triage and Rapid Treatment)

All Walking Wounded

MINOR

NO

RESPIRATIONS

YES

Over
30/min

IMMEDIATE

Under
30/min

PERFUSION

Radial Pulse Present

Radial Pulse Absent

Capillary Refill

Over
2
Seconds

Control
Bleeding

IMMEDIATE

Under
2
Seconds

MENTAL STATUS

Can't Follow
Simple Commands

IMMEDIATE

NO

Position Airway

YES

IMMEDIATE

NO

DECEASED

Respiration 30
Perfusion 2
Mental Status CAN DO

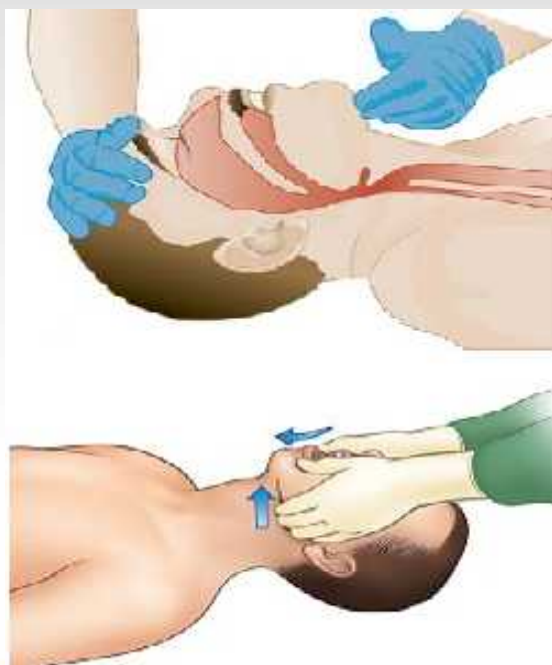
Can Follow
Simple Commands

DELAYED

START Program developed by MOAS Memorial Hospital
and Newport Beach Fire Dept.

تنها اقدامات درمانی در طول تریاژ استارت

- باز کردن راه هوایی
- کنترل خونریزی با اعمال فشار مستقیم



اگر در بیماران مختلف همه چیز گیج کننده می باشد RPM را دوباره انجام دهید

- R - تنفس - ۳۰

- P - گردش خون - ۲

- M - عملکرد مغز - می تواند فرامین را انجام دهد.

Mnemonic: **30 - 2 - CAN DO**

JUMP START

- ❑ با توجه به تفاوت‌های فیزیولوژیک بین کودکان و بالغین به جای تریاژ استارت از جامپ استارت استفاده می شود.
- ❑ تریاژ جامپ استارت برای کودکان ۱-۸ سال مناسب می باشد.
- ❑ هر بیمار که به نظر کودک می رشد در تریاژ کودک در نظر گرفته می شود.

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 آپنه می باشد، تگ سیاه زده می شود اما در اطفال نبض بررسی می گردد، اگر نبضی هم وجود نداشت تگ سیاه و اگر نبض وجود داشت 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.

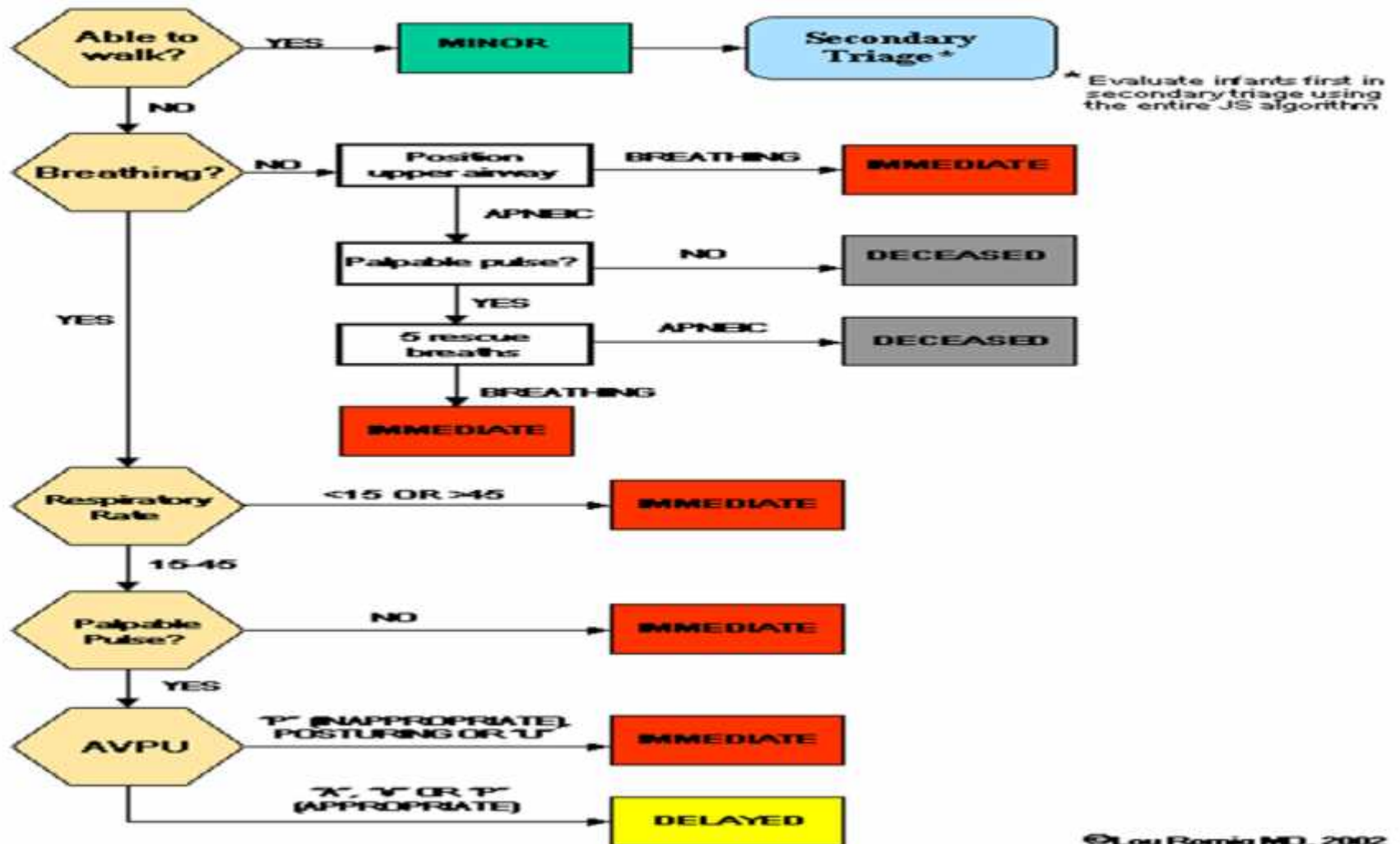
:P

- 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.

JumpSTART Pediatric MCI Triage®





نمونه کارت تریاژ

تیم تریاژ شماره: ۸۰۲۷۱
تیم آمبولانس شماره: ۸۰۲۷۱

کارت تریاژ

شماره: ۸۰۲۷۱
Triage Tag

آوردگی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی / اورژانس ۱۱۵
تاریخ: / / ساعت: / / جنس: / سن: / نام و نام خانوادگی بیمار: / آدرس بیمار: /

آوردگی: ☐ میکروبی ☐ شیمیایی ☐ بیولوژی ☐ آلودگی: /
نوع حادثه: /
آدرس محل حادثه: /
یافته های بالینی: /

0
شماره: ۸۰۲۷۱ ☐ میکروبی ☐ شیمیایی ☐ بیولوژی ☐ آلودگی: /
I
شماره: ۸۰۲۷۱ ☐ میکروبی ☐ شیمیایی ☐ بیولوژی ☐ آلودگی: /
II
شماره: ۸۰۲۷۱ ☐ میکروبی ☐ شیمیایی ☐ بیولوژی ☐ آلودگی: /
III

Triage team
115
Time
B.P
P.R
R.R
G.C.S

Deceased 0
Immediate I
Delayed II
Minor III

مشخصات کارت تریاژ

- ☐ به آسانی بتوان بر روی آن مطالبی نوشت.
- ☐ ضد آب باشد
- ☐ باید بتوان آن را مستقیماً به خود بیمار نه لباس بیمار چسباند.
- ☐ کارت ها باید حداقل حاوی نام دانشگاه علوم پزشکی، اورژانس ۱۱۵ شهرستان، تاریخ حادثه، ساعت، نام و نام خانوادگی مصدوم، سن، جنس مصدوم، آدرس مصدوم، تلفن، نوع آلودگی، نوع حادثه، سازمان منتقل کننده مصدوم، آدرس محل حادثه و یافته های بالینی باشد.
- ☐ درک و استفاده از آن آسان باشد.



تجهيزات كیت تریاژ دستورالعمل دارو و تجهیزات اورژانسی پیش بیمارستانی

به پکیج یا بسته ای گفته می شود که شامل وسایل و ابزارهای مورد نیاز جهت اولویت بندی بیماران و تعیین تکلیف (تریاز) حوادث پرتلفات و بحران می باشد.

ردیف	لیست کیت تریاژ	حداقل تعداد مورد نیاز
۱	کارت تریاژ START با شماره سریال بر اساس دستورالعمل (عدد)	۵۰
۲	ماژیک ضد آب یا ساده (عدد)	۲
۳	خودکار (عدد)	۲
۴	جلیقه تریاژ (عدد)	۲
۵	فرم های آمار و تریاژ (عدد)	۵
۶	کارتابل یا تخته کار (عدد)	۱
۷	منوریا magic light (عدد)	۲
۸	سوت (عدد)	۱
۹	چراغ پیشانی با باتری (عدد)	۲

ترياز در صحنه مصدومين جهت تعيين مرکز درمانی مناسب

- ترياز بيماران ترومايي به روش PHTLS جهت تعيين مرکز درمانی مناسب برای اعزام بيماران می باشد و برای اولويت بندی مصدومين به کار گرفته و جاگزين ترياز استارت نيست.
- اين پروتکل شامل مراحل زیر می باشد:

قدم ۱: بررسی سطح هوشیاری و علايم حیاتی
قدم ۲: بررسی آناتومی آسیب
قدم ۳: بررسی مکانيسم و شدت وقوع حادثه
قدم ۴: بررسی شرایط خاص

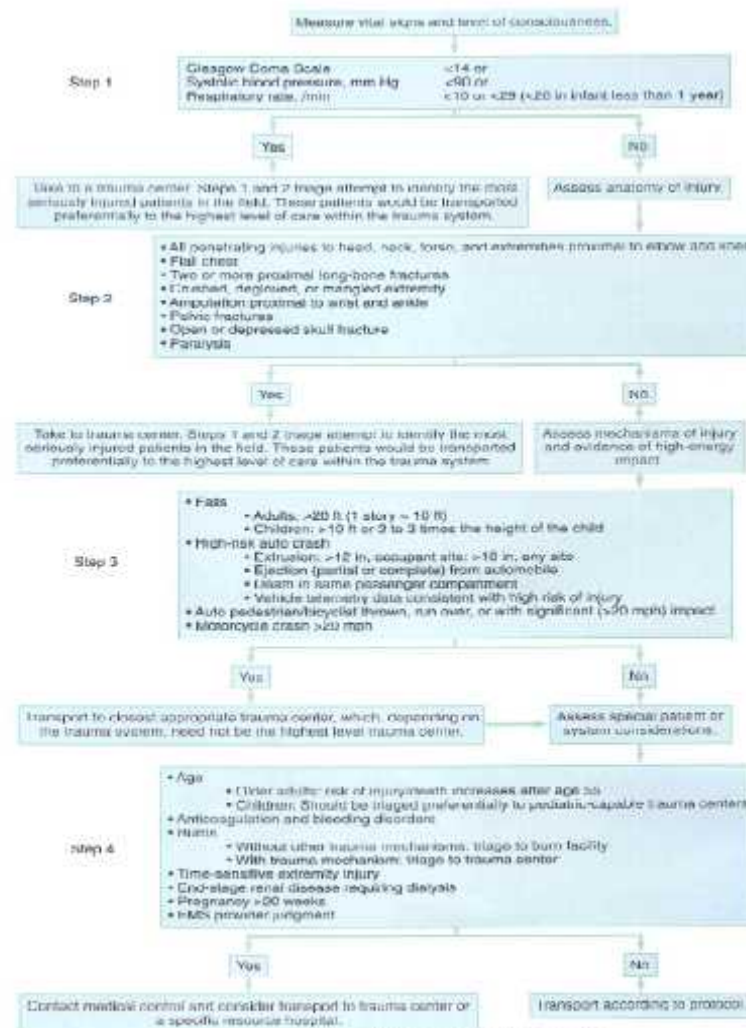


Figure 33-1. Triage decision scheme. Redrawn from American College of Surgeons, Committee on Trauma: Resources for the Optimal Care of the Injured Patient, Chicago, American College of Surgeons, 2006.

قدم اول

ارزیابی علائم حیاتی و سطح هوشیاری

☐	مقیاس گلاسکو ≥ 13
☐	فشار خون سیستولیک > 90 mm hg
☐	تعداد تنفس > 10 یا < 29 در دقیقه (در کودکان زیر یکسال > 20)

بله

خیر

انتقال به مرکز تروما

- ☐ مراحل ۱ و ۲ سعی در شناسایی جدی ترین مصدومان حادثه دارد. این مصدومان باید ترجیحاً به یک مرکز سطح بالای تروما منتقل گردند.

ارزیابی آسیب

☐	زخم های نافذ سر، گردن، تنه، اندام ها در پروگزیمال آرنج و زانو
☐	تغییر شکل یا ناپایداری قفسه سینه (مانند قفسه سینه شناور)
☐	وجود دو شکستگی یا بیشتر در پروگزیمال استخوان های بلند
☐	له شدگی، کنده شدگی پوست و زخم های عمیق و بدشکل در اندام ها
☐	قطع اندام ها از پروگزیمال مچ دست یا پا
☐	شکستگی استخوان لگن
☐	شکستگی باز یا فرو رفتگی در جمجمه
☐	فلج اندام ها

قدم دوم

ارزیابی آسیب

☐	زخم های نافذ سر، گردن، تنه، اندام ها در پروگزیمال آرنج و زانو
☐	تغییر شکل یا ناپایداری قفسه سینه (مانند قفسه سینه شناور)
☐	وجود دو شکستگی یا بیشتر در پروگزیمال استخوان های بلند
☐	له شدگی، کنده شدگی پوست و زخم های عمیق و بدشکل در اندام ها
☐	قطع اندام ها از پروگزیمال مچ دست یا پا
☐	شکستگی استخوان لگن
☐	شکستگی باز یا فرو رفتگی در جمجمه
☐	فلج اندام ها

بله

خیر

انتقال به مرکز تروما

☐	مراحل ۱ و ۲ سعی در شناسایی جدی ترین مصدومان حادثه دارد. این مصدومان باید ترجیحاً به یک مرکز سطح بالایی تروما منتقل گردند.
--------------------------	---

بررسی مکانیزم آسیب و اَشواهد دال بر صدمات با انرژی زیاد

☐	سقوط: بالغین: ارتفاع < ۶ متر (هر طبقه ساختمان ۳ متر یا ۱۰ فوت در نظر گرفته می شود) کودکان: ارتفاع < ۳ متر یا ۲ یا ۳ برابر قد کودک
☐	تصادفات اتومبیل یا احتمال خطر بالا فرو رفتگی سقف اتومبیل در محلی که مسافر نشسته < ۱۲ اینچ یا ۳۰ سانتیمتر و در سایر قسمت های اتومبیل < ۱۸ اینچ یا ۴۵ سانتیمتر پرت شدن از داخل اتومبیل به طور نسبی با کامل فوت حداقل یکی از سرنشینان اطلاعات مسافت سنجی وسیله نقلیه که بیانگر شدت حادثه باشد.
☐	پرتاب شدن عابر یا دو چرخه سوار در اثر برخورد با اتومبیل، زیر گرفته شدن یا برخورد با وسیله نقلیه با سرعت < ۳۶ کیلومتر در ساعت (۲۰ مایل در ساعت)
☐	تصادفات موتور سیکلت با سرعت < ۳۶ کیلومتر در ساعت (۲۰ مایل در ساعت)

قدم سوم

بررسی مکانیزم آسیب و اشواهد دال بر صدمات با انرژی زیاد	
☐	سقوط: - بالغین: ارتفاع < ۶ متر (هر طبقه ساختمان ۳ متر یا ۱۰ فوت در نظر گرفته می شود) - کودکان: ارتفاع < ۳ متر یا ۲ یا ۳ برابر قد کودک
☐	تصادفات اتومبیل یا احتمال خطر بالا - فرورفتگی سقف اتومبیل در محلی که مسافر نشسته < ۱۲ اینچ یا ۳۰ سانتیمتر و در سایر قسمت های اتومبیل < ۱۸ اینچ یا ۴۵ سانتیمتر - پرت شدن از داخل اتومبیل به طور نسبی یا کامل - فوت حداقل یکی از سر نشینان - اطلاعات مسافت سنجی وسیله نقلیه که بیانگر شدت حادثه باشد.
☐	پرتاب شدن عابر با دوچرخه سوار در اثر برخورد با اتومبیل، زیر گرفته شدن یا برخورد با وسیله نقلیه با سرعت < ۳۶ کیلومتر در ساعت (۲۰ مایل در ساعت)
☐	تصادفات موتور سیکلت با سرعت < ۳۶ کیلومتر در ساعت (۲۰ مایل در ساعت)

خیر

بله

مشاور با پزشک مرکز ارتباطات

☐ در نظر گرفتن مرکز تروما

شناسایی بیماران آسیب پذیر و ملاحظات ویژه

☐	سن: - افراد مسن: احتمال آسیب جدی یا مرگ در افراد بالای ۵۵ سال بیشتر - فشار خون سیستولیک > ۱۱۰ میلیمتر جیوه ممکنست باعث بروز شوک در سن بالای ۶۵ سال شود. - ضربا ضعیف(مانند زمین خوردگی ساده نیز ممکنست باعث آسیب جدی در این افراد گردد.) - کودکان: انتقال به مرکز ترومای اطفال نسبت اطفال نسبت به سایر مراکز در اولویت می باشد.
☐	اختلالات خونریزی دهنده و مصرف آنتی کوآگولانت ها مصدومان با ضربه به سر در معرض خطر بیشتری جهت آسیب سریع قرار دارند.
☐	سوختگی ها: بدون هیچ ترومای دیگر، انتقال به مرکز سوانح سوختگی
☐	بیماران مراحل پایانی کلیوی نیازمند به دیالیز همراه با تروما، انتقال به مرکز تروما
☐	بارداری < ۲۰ هفته
☐	قضاوت تکنسین فوریت های پزشکی حاضر در صحنه

قدم چهارم

شناسایی بیماران آسیب پذیر و ملاحظات ویژه

☐ سن: ☐ افراد مسن: احتمال آسیب جدی یا مرگ در افراد بالای ۵۵ سال بیشتر ☐ فشار خون سیستولیک > ۱۱۰ میلیمتر جیوه ممکنست باعث بروز شوک در سن بالای ۶۵ سال شود. ☐ ضربه یا ضعیف (مانند زمین خوردگی ساده نیز ممکنست باعث آسیب جدی در این افراد گردد). ☐ کودکان: انتقال به مرکز ترومای اطفال نسبت اطفال نسبت به سایر مراکز در اولویت می باشد.
☐ اختلالات خونریزی دهنده و مصرف آنتی کوآگولانت ها ☐ مصدومان با ضربه به سر در معرض خطر بیشتری جهت آسیب سریع قرار دارند.
☐ سوختگی ها: بدون هیچ ترومای دیگر، انتقال به مرکز سوانح سوختگی
☐ بیماران مراحل پایانی کلیوی نیازمند به دیالیز ☐ همراه با تروما، انتقال به مرکز تروما
☐ بارداری < ۲۰ هفته
☐ قضاوت تکنسین فوریت های پزشکی حاضر در صحنه

بله

خیر

بررسی بیشتر و انتقال به مرکز تروما یا بیمارستان های ویژه

انتقال بر طبق پروتکل های محلی موجود

Undertriage

- زمانی ایجاد می گردد که افسر تریاژ در ارزیابی، مصدومین را در اولویت پایین تر قرار داده باشد. این کار تاثیر فراوانی بر مرگ و میر بیماران دارد.
- میزان **undertriage** قابل قبول حدود ۵ درصد یا کمتر مشخص شده است.

Overtriage

- زمانی اتفاق می افتد که مصدومی که دارای شرایط وخیم نمی باشد به عنوان مصدوم با اولویت بالا دسته بندی شود.
- میزان **overtriage** قابل قبول حداکثر تا ۵۰ درصد تعریف شده است.
- دلایل **over/ under triage**:

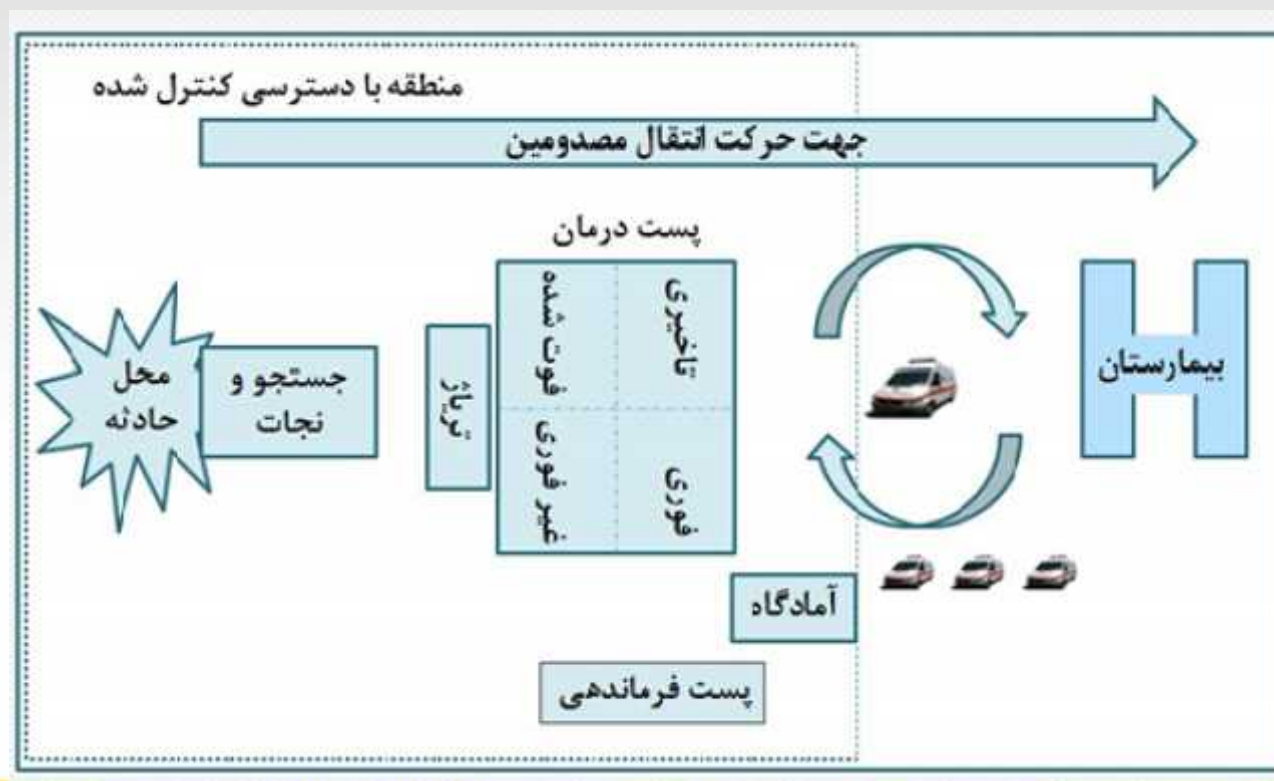
- سرعت بالای ارزیابی توسط افسر تریاژ

- عدم وجود راهبردها یا روش های مشخص

منطقه تریاژ

- ☐ در برخی از حوادث و بلایا نمی توان منطقه ی تجمع و منطقه ی تریاژ را از هم جدا کرد.
- ☐ در حوادث خاص (مانند سقوط هواپیما) لازم است مصدومین هرچه سریع تر از منطقه ی پرخطر خارج شوند؛ و به نقطه ای در نزدیکی محل حادثه منتقل می شوند تا سایر اقدامات انجام گیرد.
- ☐ تریاژ مصدومین از همان لحظه ی اول باید شروع شود.
- ☐ بهتر است در این منطقه برای مصدومین فوری (قرمز)، مصدومین تأخیری (زرد)، مصدومین غیراورژانس (سبز) و فوتی ها (سیاه)، محل های جداگانه در نظر گرفته شود.
- ☐ در هر منطقه کارکنان درمانی مانند پزشک و تکنسین حضور داشته باشند.
- ☐ تجمع کارکنان درمانی در منطقه ی قرمز و بعد زرد بیشتر خواهد بود.
- ☐ پزشک یا یکی از تکنسین های با تجربه ی اورژانس با عنوان «افسر تریاژ»، مسئولیت تریاژ را برعهده خواهد گرفت.

نمای کلی منطقه بندی در حوادث با مصدومین انبوه



نکات

- بعد از اتمام تریاژ و تحویل بیمار به کد عملیاتی اقدامات کامل درمانی برای بیمار صورت پذیرد و دیگر درمان محدود به موارد ذکر شده در تریاژ نیست.
- ورود به منطقه گرم و داغ (Hot & Warm zone) در شرایط خاص مانند بحران های هسته ای، رادیولوژیک ، بیولوژیک و شیمیایی تابع قوانین ویژه ای است که رعایت آنها برای حفظ سلامتی تکنسین های عملیاتی الزامی است. به طور کلی اورژانس پیش بیمارستانی نباید وارد منطقه گرم یا داغ شود مگر به دستور فرمانده ارشد عملیات با داشتن تجهیزات ایمنی لازم.