



**دانشکده بهداشت**

**عنوان:**

**تبیین فرایند مدیریت تریاژ در شرایط بحرانی و عادی در بخش اورژانس و ارائه مدل کاربردی**

**پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها**

**استاد راهنما: دکتر حسین توانگر**

**اساتید مشاور: دکتر محمد حسن احرامپوش، دکتر علی اکبر واعظی، دکتر محمد حسن وفایی نسب**

**مشاور آمار: دکتر حسین فلاح زاده**

**نام و نام خانوادگی دانشجو: اصغر شرافت**

**بهار ۱۳۹۸**



**با افتخار این پایان نامه را تقدیم می کنم به:**

### **پدرم و مادرم**

که اسوه مهربانی هستند و زندگی ام را مدیون مهر و عطوفت و دعای خیر ایشان هستم.  
امید که گل وجودشان همواره زیبایی باغ زندگی ام باشد.

### **همسر مهربانم**

که نشانه لطف الهی است و وجود مهربانش سایه سار زندگی من است. او که مشوق اصلی  
من در تحصیل و همواره همراه و همگام من بوده و مشکلات مسیر را برایم تسهیل نموده  
است.

### **فرزندانم، هستی و شادی**

که ثمره های زندگی ام هستند و بسیاری از اوقات متعلق به آنان صرف اجرای این  
پژوهش شد.

به برادرانم، مسعود و ابوالفضل

و به ساکن پشت دریاها، خواهرم فاطمه که رفتنش را هنوز باور ندارم.

## سپاس

یا رب دل ما را تو به رحمت جان ده  
این بنده چه داند که چه می باید جست

درد همه را به صابری درمان ده  
داننده تویی هر آن چه دانی آن ده

بانام او که انسان را آفرید، خرد و اندیشه را راهنمای او قرارداد و فرمان داد تا بخواند و  
بیندیشد و ستایش تنها او را سزاست.

با لطف ایزد منان، تجربه‌ای تازه اندوختم در طی طریق تحقیق، امید که سربلند و موفق  
گرداند. در این راه راهنمایی و راهگشایی اساتید ارجمند و محترم یاریم کرد و مرا مدیون  
زحمات ایشان گردانید و به‌عنوان شاگردی همیشگی، بر خود لازم میدانم سپاس خود را تقدیم  
آنان نمایم.

سپاس از استاد گرانقدر راهنما، جناب آقای دکتر توانگر، و اساتید مشاور جناب آقای دکتر علی‌اکبر  
واعظی، جناب آقای دکتر محمدرضا وفایی نسب و جناب آقای دکتر محمد حسن احرامپوش که  
صبورانه و در کمال حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این راه دریغ نورزیدند. آرامش و متانت این  
بزرگواران، مسیر پرتنش تدوین این رساله را بر من هموار کرد. افتخار شاگردی ایشان مقامی رفیع است و  
به حق ایشان را معلمین حقیقی علم و اخلاق یافتم.

استاد گرامی جناب آقای دکتر حسین فلاح زاده که سمت مشاور آماری را تقبل نمودند.  
دوست و استاد بسیار گرانقدر، جناب آقای دکتر شهریار صالحی که بدون هیچ چشم داشت و باحوصله  
زیاد، راهنمای من در نگارش این رساله بودند و بدون مساعدت‌های ایشان، این رساله به نتیجه مطلوب  
نمی‌رسید. همچنین از دوست ادیب و خوش ذوقم جناب آقای سعید شریف فرد که یاری بخش من در  
جریان تحقیق کیفی بودند، کمال تشکر را دارم.

همچنین بر خود لازم میدانم از اساتید بزرگوار، جناب آقایان دکتر احرام پوش به عنوان ریاست  
محترم دانشکده بهداشت، دکتر عباسعلی دهقانی مدیر محترم گروه سلامت در بلایا و  
فوریت‌ها و کلیه اساتید ارجمند گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، کلیه کارکنان محترم دانشکده  
بهداشت، مسئول و کارکنان محترم تحصیلات تکمیلی خالصانه و خاشعانه سپاسگزاری نمایم.  
از تمامی مدیران، مسئولین و کارکنان محترم حوزه‌های مختلف سیستم درمانی و مدیریتی کشور در شهرهای  
تهران، کرمان، خرم آباد، کرمانشاه و ...، به دلیل در اختیار قرار دادن تجربیات ارزشمندشان که بی‌شک به غنای  
علمی این پژوهش افزود، کمال تقدیر و سپاسگزاری رادارم.

و صمیمانه‌ترین سپاس‌ها نثار دوستان عزیز و همکلاسی‌های گرامی‌ام

همراهان دوران پرشور تحصیلم.

## فهرست مطالب:

|    |                                                    |
|----|----------------------------------------------------|
| ذ  | خلاصه فارسی                                        |
| ۱  | فصل اول: کلیات                                     |
| ۱  | ۱-۱-۱ مقدمه                                        |
| ۶  | ۱-۱-۲ تریاژ در زمان بحران و بلایا                  |
| ۷  | ۱-۱-۳ محیط های تریاژ                               |
| ۷  | ۱-۱-۴ مشخصات تریاژ استاندارد                       |
| ۷  | ۱-۱-۵ ارزشیابی تریاژ                               |
| ۸  | ۱-۱-۶ انواع سیستم های تریاژ                        |
| ۹  | ۱-۱-۷ مثال هایی از سیستم های تریاژ داخل بیمارستانی |
| ۱۳ | ۱-۱-۸ تریاژ بیمارستانی در شرایط خاص                |
| ۱۴ | ۱-۱-۹ نمایه وخامت اورژانسی                         |
| ۱۶ | ۱-۱-۱۰ سیستم های تریاژ مبتنی بر زمینه              |
| ۲۱ | ۱-۲ سوالات پژوهش                                   |
| ۲۱ | ۱-۲-۱ سوال اصلی پژوهش                              |
| ۲۱ | ۱-۲-۲ سوالات محوری                                 |
| ۲۱ | ۱-۳ اهداف                                          |
| ۲۲ | ۱-۴ تعریف واژه های اختصاصی                         |
| ۲۴ | فصل دوم: بررسی متون                                |
| ۲۶ | ۲-۱ مطالعات خارجی                                  |
| ۳۰ | ۲-۲ مطالعات داخلی                                  |

|    |                                            |
|----|--------------------------------------------|
| ۳۳ | ۲-۳ جمع بندی مطالعات                       |
| ۳۴ | فصل سوم: روش کار                           |
| ۳۵ | ۳-۱ نوع طراحی مطالعه و روش تحقیق           |
| ۳۶ | ۳-۱-۱ مرحله اول: مطالعه کمی                |
| ۳۷ | ۳-۱-۲ مرحله دوم: مطالعه کیفی               |
| ۳۷ | ۳-۱-۲-۱ فلسفه هدایت کننده مطالعه           |
| ۴۰ | ۳-۱-۲-۲ دلیل انتخاب روش پژوهش              |
| ۴۳ | ۳-۳ طراحی مدل مدیریت تریاز در بخش اورژانسی |
| ۴۳ | ۳-۴ روش جمع آوری داده ها                   |
| ۴۵ | یادآور نویسی                               |
| ۴۶ | ۳-۵ معرفی و نحوه انتخاب مشارکت کنندگان     |
| ۴۷ | ۳-۵-۱ تعداد مشارکت کنندگان                 |
| ۴۷ | ۳-۶ محیط پژوهش                             |
| ۴۷ | ۳-۷ روش تجزیه و تحلیل داده ها              |
| ۴۸ | ۳-۷-۱ کدگذاری باز                          |
| ۴۹ | ۳-۷-۲ کدگذاری محوری                        |
| ۵۰ | ۳-۷-۳ کدگذاری انتخابی                      |
| ۵۳ | ۳-۸ دقت و اعتبار علمی مطالعه               |
| ۵۵ | ۳-۹ محدودیت های پژوهش                      |
| ۵۶ | ۳-۱۰ ملاحظات اخلاقی                        |

|     |                                       |
|-----|---------------------------------------|
| ۵۷  | فصل چهارم: نتایج                      |
| ۵۹  | ۴-۱ نتایج مطالعه کمی                  |
| ۶۳  | ۴-۲ نتایج مطالعه کیفی                 |
| ۶۴  | ۴-۲-۱ اطلاعات دموگرافیک               |
| ۶۴  | ۴-۲-۲ ارائه یافته ها بر اساس الگوریتم |
| ۶۵  | ۴-۲-۳ کدگذاری باز                     |
| ۷۲  | ۴-۲-۴ کدگذاری محوری                   |
| ۷۴  | ۴-۲-۵ کدگذاری انتخابی                 |
| ۷۶  | ۴-۲-۶ تعیین متغیر مرکزی               |
| ۹۲  | ۴-۲-۷ تبیین نظریه نهایی               |
| ۹۵  | ۴-۲-۸ طراحی مدل                       |
| ۹۷  | ۴-۲-۸-۱ روش پردازش مدل                |
| ۱۰۸ | ۴-۲-۸-۲ پیش فرض ها                    |
| ۱۱۰ | ۴-۲-۸-۳ مفاهیم اصلی                   |
| ۱۱۱ | ۴-۲-۸-۴ مفاهیم متا پارادایمیک مدل     |
| ۱۱۳ | ۴-۲-۸-۵ مفهوم پارادایمیک مدل          |
| ۱۱۳ | ۴-۲-۸-۶ اهداف مدل                     |
| ۱۱۴ | ۴-۲-۸-۷ راهبردها یا مراحل عملیاتی مدل |
| ۱۱۶ | ۴-۲-۸-۸ گام های عملی مدل              |
| ۱۲۱ | فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری            |



|     |                                         |
|-----|-----------------------------------------|
| ۱۲۲ | ۵-۱ بحث مطالعه کمی                      |
| ۱۲۵ | ۵-۲ بحث مطالعه کیفی                     |
| ۱۳۴ | ۵-۳ نقاط قوت و ضعف و محدودیت های مطالعه |
| ۱۳۵ | ۵-۴ نتیجه گیری                          |
| ۱۳۵ | ۵-۵ اهمیت و کاربرد یافته ها             |
| ۱۳۷ | ۵-۶ پیشنهادات برای مطالعات بعدی         |
| ۱۳۸ | پیوست ها                                |

## فهرست جداول:

|       |                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۶۰    | جدول شماره ۴-۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه و ارتباط آن با میزان دانش و عملکرد آن ها در زمینه تریاژ بیمارستانی         |
| ۶۱    | جدول شماره ۴-۲: مشخصات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه و ارتباط آن با میزان دانش و عملکرد آن ها در زمینه تریاژ بیمارستانی (ادامه) |
| ۶۱    | جدول شماره ۴-۳: مقایسه میانگین نمره دانش تریاژ در پرستاران مرد و زن                                                              |
| ۶۲    | جدول شماره ۴-۴: مقایسه میانگین نمره عملکرد تریاژ در پرستاران مرد و زن                                                            |
| ۶۲    | جدول شماره ۴-۵: مقایسه میانگین نمره کل (آگاهی و عملکرد) تریاژ در پرستاران مرد و زن                                               |
| ۶۳    | جدول شماره ۴-۶: مشخصات مشارکت کنندگان مطالعه کیفی                                                                                |
| ۶۹    | جدول شماره ۴-۷: نحوه استخراج کدهای اولیه                                                                                         |
| ۶۹    | جدول شماره ۴-۸: نحوه تولید زیر طبقه از بیانات مشارکت کنندگان                                                                     |
| ۷۳    | جدول شماره ۴-۹: طبقات محوری                                                                                                      |
| ۸۵    | جدول شماره ۴-۱۰: نحوه استحصال طبقه محوری راهبرد از طبقات فرعی، زیر طبقات و طبقات                                                 |
| ۸۸    | جدول شماره ۴-۱۱: نحوه استحصال طبقه محوری شرایط زمینه ای از زیر طبقات و طبقات                                                     |
| ۸۸-۸۹ | جدول شماره ۴-۱۲: تبیین فرایند مدیریت تریاژ در شرایط عادی در بخش اورژانس                                                          |
| ۹۰    | جدول شماره ۴-۱۳: تبیین فرایند مدیریت تریاژ در شرایط بحرانی در بخش اورژانس                                                        |

## فهرست اشکال:

شکل شماره ۴-۱: نحوه تولید طبقه از بیانات مشارکت کنندگان ۷۱

---

شکل شماره ۴-۲: مدل پارادایمی تریاژ در بخش اورژانس، بر اساس نظریه تئوری زمینه ای ۹۴

---

شکل شماره ۴-۳: مفهوم اصلی چارچوب مفهومی مدل تریاژ مناسب در مواقع بحرانی و عادی در بخش اورژانس ۱۰۰

---

شکل شماره ۴-۴: مدل رویکرد سیستمی به آموزش ۱۰۶

---

شکل شماره ۴-۵: مفاهیم پارادایمیک و متاپارادایمیک مدل ۱۱۰

---

شکل شماره ۴-۶: مدل تریاژ کارآمد در بخش اورژانس ۱۱۶

---

## خلاصه

**مقدمه و اهداف:** تریاژ صحیح، کلید ارائه خدمات مناسب در بخش اورژانس می باشد. با وجود دستورالعمل های مختلفی که در زمینه تریاژ وجود دارد، هنوز این فرایند به خوبی اجرا نمی شود. با توجه به نقش عوامل زمینه ای مختلف در تریاژ این مطالعه سعی دارد تا با رویکرد کیفی به تبیین فرایند مدیریت تریاژ در بخش اورژانس بپردازد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از بهمن ماه سال ۱۳۹۵ تا اسفندماه ۱۳۹۷ در دو بخش کمی با روش مقطعی و کیفی با رویکرد گراند تئوری صورت گرفت. در بخش کمی با استفاده از پرسشنامه، میزان آگاهی و عملکرد پرستاران تریاژ بیمارستان های آموزشی شهر یزد ارزیابی گردید. در بخش کیفی، بیست و هفت نفر از پرستاران تریاژ، پزشک اورژانس، پزشک متخصص طب اورژانس و صاحب نظران و مدیران رده های مختلف بیمارستان ها و مراکز آموزشی و اجرایی عمدتاً شهر یزد با روش نمونه گیری هدفمند به عنوان مشارکت کننده انتخاب شدند. به منظور جمع آوری اطلاعات از روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده شده و مجموعاً سی و دو مصاحبه به عمل آمد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش اشتراوس و کوربین انجام شد. پس از شناسایی مفاهیم اصلی فرایند مدیریت تریاژ در بخش اورژانس، مدل کاربردی با استفاده از راهبرد ساخت نظریه واکر و اوانت طراحی و ارائه گردید.

**نتایج:** یافته های بخش کمی نشان داد که میزان دانش پرستاران تریاژ در حد متوسط و عملکرد آنان بالاتر از متوسط است. در یافته های مطالعه کیفی، بر اساس بیانات و مشاهدات رفتارها و تعاملات مشارکت کنندگان و تجزیه و تحلیل مستمر و مقایسه ای داده ها، مشخص گردید که انجام تریاژ در بخش اورژانس بصورت رفع تکلیف و ناکارآمد انجام می شود و اهتمام و نظارت کافی جهت بهبود آن وجود ندارد. پیامد این روند آسیب به بیمار و هدررفت منابع سازمان است. برای بهبود این روند، مدل تریاژ کارآمد در شرایط بحرانی و عادی طراحی گردید.

**نتیجه گیری:** مدیریت تریاژ در بخش اورژانس مفهومی پیچیده، تعاملی و متأثر از عوامل زمینه ای است که از مهمترین آنها ارتباطات فراوان و متنوع بین پرسنل مختلف درمان و همچنین بیماران می باشد که لازم است

کارکنان با ارتقاء مهارت های فردی و با اتکاء به حمایت های سازمانی، نسبت به مدیریت اثر بخش آن اقدام نمایند.

**واژگان کلیدی:** تریاژ، بخش اورژانس، بحران، بلا، نظریه زمینه ای، مدل کاربردی