مقاله اصیل پژوهشی

آگاهی دانشجویان سال آخر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نسبت به تریاژ بیمارستانی (۱۳۹۰)

هایده هدایتی[۱]، مرضیه مقرب[۲]، نرگس معاشری[۳]، غلامرضا شریف‌زاده[۴]

چکیده

زمینه و هدف: تریاژ بیمارستانی جزئی از ضروریات بخش فوریت‌های پزشکی است که توسط کارکنان این بخش صورت می‌گیرد. اطلاعات کمی از میزان آگاهی دانشجویان در بخش فوریت‌ها درباره تریاژ بیمارستانی در دسترس است؛ مطالعه حاضر با هدف ارزیابی آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در زمینه تریاژ بیمارستانی انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی، تمامی دانشجویان سال آخر رشته‌های پزشکی، پرستاری و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه پژوهشگرساخته در سه بخش اطلاعات فردی، آگاهی از تریاژ (۱۵ سؤال) و تصمیم‌گیری برای اقدامات تریاژ (۱۰ سؤال) استفاده شد. نمره کلّ آگاهی ۲۵ بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۱۲۰ دانشجو با میانگین سنّی ۲/۰۱±۲۳ سال ارزیابی شدند. میانگین نمره آگاهی ۲/۴±۷/۳ بود که بیانگر آگاهی ضعیف همه دانشجویان در زمینه تریاژ بیمارستانی است. اختلاف معنی‌داری در میانگین آگاهی بر حسب جنس، رشته تحصیلی و معدل مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: آگاهی کم دانشجویان علوم پزشکی در مورد تریاژ بیمارستانی می‌تواند ناشی از فقدان دوره‌های آموزشی تخصصی تریاژ، وجود اشاره مختصر در سرفصل دروس دانشجویان و عدم الزام بخش‌های فوریت‌ها به تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و نبود استانداردهایی برای این منظور باشد.

واژه‌های کلیدی: تریاژ، آگاهی، دانشجویان حرفه‌های بهداشتی، خدمات فوریت‌های پزشکی

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۲۳۷-۲۴۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۴/۱۰ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۸/۰۷**

[۱] عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[۲] نویسنده مسؤول، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۵۶۱۴۴۴۳۰۴۱ نمابر: ۰۵۶۱۴۴۴۰۵۵۰ پست الکترونیکی: marziehmogharab@yahoo.com

[۳] عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت و عضو مرکز تحقیقات سلامت خانواده و محیط دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[۴] عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی و عضو مرکز تحقیقات سلامت خانواده و جامعه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

ایران یک چهلم بار ناشی از حوادث ترافیکی جهان و تقریباً ۴۱ در صد هزار نفر مرگ ناشی از حوادث ترافیکی را به خود اختصاص داده است (۱)؛ بنابراین توجه به برنامه‌ریزی ریشه‌ای در زمینه آموزش و مدیریت شرایط فوری و بحرانی، از مسائلی است که دارای اهمیت فراوان است (۲). شرایط بحرانی، موقعیت ویژه‌ای است که اداره آن، شرکت و همکاری تمامی اعضای آموزش دیده گروه سلامت را می طلبد (۳).

بخش فوریت‌ها از مهم‌ترین،حساس‌ترین و پرمخاطره‌ترین بخش‌های بیمارستانی است (۵،۴) و در ارائه مراقبت‌های درمانی فوری برای بیماران در همه اوقات شبانه‌روز و تمام روزهای سال، از مراکز ضروری و اجتناب‌ناپذیر سیستم بهداشتی، درمانی کشور می‌باشد (۷،۶)؛ زیرا بیشترین مراجعه بیماران به این بخش است و حدود ۲۸٪ از مراجعه‌کنندگان، در بخش‌های مختلف بیمارستان بستری می‌شوند؛ همچنین چگونگی ارائه خدمات به عنوان نمادی از وضعیت کلّی ارائه خدمات بیمارستان محسوب می‌شود (۸).

سرعت ارائه خدمات در بخش فوریت‌های مراکز درمانی، در کاهش مرگ‌ومیر و معلولیت‌ها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و ثانیه‌ها و دقایق اهمیت فراوانی داشته و ممکن است تعیین‌کننده فاصله میان مرگ و ناتوانی جدّی یا زندگی مفید و مولّد باشد (۸)؛ بر همین اساس تریاژ برای فوریت‌ها تعریف شده است. سیستم تریاژ به عنوان یک فرایند با خطر بالا در بخش فوریت‌ها برای شناسایی و تحلیل خطاها و بررسی نقاط قوت و قابل بهبود آن انتخاب شده است (۹).

یکی از جنبه‌های مهم اطلاعات تشخیصی، تشخیص نوع اقدام یا تریاژ بیماران می‌باشد (۸)؛ در این زمینه علاوه بر جنبه‌های مهم اطلاعات تشخیصی و سابقه کار، توانایی تصمیم‌گیری کارکنان نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۰،۱). تریاژ به معاینه فوری بیمار و علائم خطر توجه می‌نماید تا تصمیمات لازم، بهتر و سریعتر گرفته شود (۶-۸، ۱۰)؛ از طرفی زمان انتظار بیماران علاوه بر تأثیر منفی در برآیندهای مورد انتظار اقدام درمانی یا به عبارتی اثربخشی بالینی، یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر رضایت بیماران فوری است (۱۱) و ممکن است شکل‌گیری نگرش منفی جامعه نسبت به بیمارستان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها را به دنبال داشته باشد و چالشی اساسی برای اعتماد عمومی به سیستم مراقبت سلامت ایجاد کند (۹).

یکی از دلایل اصلی افزایش مدّت‌زمان انتظار برای دریافت خدمات فوری، عدم استقرار تریاژ یا به عبارت دیگر اولویت‌بندی بیماران بر اساس وضعیت بالینی می‌باشد (۶)؛ از طرفی بخش فوریت‌ها، همواره با مسائل حقوقی و قانونی در ارتباط است؛ بنابراین در موارد سوانح، اولین اقدام، درک صحیح از ماهیت و شدّت ضایعه است و ثبت دقیق ماهیت و میزان آسیب‌دیدگی نیز در پرونده پزشکی بیمار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۲)؛ شخص مسؤول تریاژ، شکایت بیماران را به صورت متمرکز یا جامع بررسی نموده (۸) و بیماران را بر اساس وخامت حال و شدّت بیماری در پنج طبقه از اولویت رسیدگی آنی تا تأخیری تقسیم‌بندی می‌کند. دقت و صحت و زمان تصمیم‌گیری مسؤول تریاژ می‌تواند بر روی دستاوردهای بخش فوریت‌ها تأثیرگذار باشد (۸،۶). ارائه مداخلات و خدمات درمانی مناسب، بر اساس قضاوت مستقل و مهارت در تصمیم‌گیری نسبت به درجه‌بندی شدّت تریاژ و اولویت‌بندی صورت می‌گیرد (۱۴،۱۳،۴).

در دو دهه اخیر، مقیاس‌های تریاژ استانداردی در کشورهایی مانند استرالیا، نیوزلند، کانادا، انگلستان و آمریکا توسعه یافته که مبنای تعیین میزان وخامت حال بیمار است (۱۵). به عقیده Considine و همکاران، باید آموزش منسجم و برنامه‌ریزی‌شده‌ای در زمینه تریاژ وجود داشته باشد و لازمهٔ کار در بخش فوریت‌ها را آموزش تریاژ دانسته‌اند (۱۶). در مطالعه‌ای در استرالیا، ۴۲٪ از پرستاران برای تریاژ آموزش ندیده و ۱۴٪ اظهار کردند با وجود این که در کلاس‌های آموزشی تریاژ شرکت کرده‌اند ولی هنوز آمادگی کافی برای انجام این کار را در خود احساس نمی‌کنند (۱۷). در سوئد نیز بخش فوریت‌ها از روش‌های تریاژ مدوّن و استانداردشده بهره‌مند نیستند (۱۸). در ایران، هیچ‌گونه مقیاس ملّی تریاژ به بیمارستان‌ها ابلاغ نشده است و بیمارستان‌ها خود مرجع تعیین سیستم تریاژ هستند؛ در حالی که دوره دانشگاهی جامعی نیز برای آموزش تریاژ وجود ندارد. دانش و عملکرد پرستاران کرمان درباره تریاژ میانگین پایینی داشته (۱۹) و در پژوهش ملک‌شاهی نیز آگاهی پرستاران در مورد تریاژ در حدّ متوسط گزارش شده است (۲۰)؛ سطح آگاهی پزشکان استان بوشهر در تریاژ حوادث هسته‌ای و تشخیص و درمان مصدومین

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

آن بسیار پایین بود (۲۱). در مطالعه اسکروچی و همکاران، ۳۸٪ از دانشجویان پزشکی در حدّ زیاد، ۲۷٪ متوسط و ۷/۱٪ در حدّ کم تشخیص نوع اقدام اولیه و تریاژ را درست اجرا نمودند (۱۲). در پژوهش میرحقی پرستاران با دانش تریاژ بیمارستانی آشنایی مناسبی نداشتند و تنها ۳۹/۹٪ پاسخ‌ها به پرسش‌های کلّ پرسشنامه صحیح بود (۱۴). کاهویی و همکاران در بررسی نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی بخش فوریت‌ها می‌نویسد ۹۰/۸٪ از دانشجویان به آموزش اطلاعات درمانی بیماران نیاز داشتند که بین تعیین نیازهای اطلاعاتی و تشخیصی- درمانی رابطه معنی‌داری وجود داشت (۴)؛ همچنین در ارومیه نیز بیشتر دانشجویان (۶۱/۱٪) دارای سابقه کار در بخش فوریت‌ها بودند و در زمینه تریاژ و CPR عملکرد عالی و ۲۲/۲٪ عملکرد خوبی داشتند (۲۲). دانشجویان فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های علوم پزشکی به اندازه کافی در زمینه مدیریت بحران و حوادث و بلایا آمادگی لازم را کسب ننموده و روش‌های آموزشی موجود، برای ایجاد آمادگی در پرستاران برای عمل در بالین کافی نیست (۲۴،۲۳).

به عقیده Williams و همکاران، کار گروهی، همکاری، ارتباط و احترام متقابل بین اعضای گروه مراقبت‌های بهداشتی، منجر به مراقبت یکپارچه از بیمار و بهترین پیامدها برای او می‌شود؛ همچنین دانشجویان گروه پزشکی، ایفای نقش و همکاری بین رشته‌ای و مراقبت یکپارچه از بیمار را بهتر درک نموده و برای کار آینده خود آمادگی خواهند داشت (۲۵). بر اساس پژوهش‌های فوق، تریاژ در حالی در بیمارستان‌ها اجرا می‌شود که درباره آن دانش کافی در اختیار کارکنان درمانی گذاشته نشده و یافته‌های کمی در مورد این که بر پایه چه نوع اطلاعاتی مسؤولین تریاژ تصمیم گیری خود را انجام می‌دهند، در دسترس است (۱۴). تحقیق حاضر به منظور مشخص‌شدن نیازهای آموزشی و شناسایی میزان اطلاعات دانشجویان با هدف ارزیابی میزان آگاهی دانشجویان سال آخر رشته‌های پزشکی، پرستاری و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۰در زمینه تریاژ بیمارستانی انجام شد.

روش تحقیق

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد و جامعه مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۰ بود. مطالعه به روش سرشماری بر روی تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل سال آخر رشته‌های پزشکی، پرستاری و فوریت‌های پزشکی انجام شد.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه پس از بررسی مطالعات متعدد و با استفاده از مطالعات مشابه (۱۴) تهیه گردید. روایی محتوای پرسشنامه با نظرخواهی سه نفر از اساتید صاحب‌نظر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و پایایی آن با انجام مطالعه پیش‌آزمایی به روش بازآزمون بر روی ۱۰ نفر از دانشجویان تایید شد؛ به طوری که ضریب α کرونباخ در کلّ سؤالات ۰/۸۷ (در بخش اول ۰/۸۴ و در بخش دوم ۰/۹۰) تعیین گردید (۲). پرسشنامه شامل سه بخش بود: بخش اول اطلاعات فردی شامل ۱۲ پرسش در مورد سن، جنس، رشته تحصیلی، بومی یا غیر بومی بودن، سابقه کار دانشجویی در محیط‌های بیمارستانی، بخش فوریت‌ها و بخش ویژه و معدل کلّ واحدهای گذرانده بود. بخش دوم سؤالات مربوط به قسمت آگاهی از تریاژ بیمارستانی در زمینه تریاژ و به صورت ۱۵ سؤال طراحی شده بود که به صورت «صحیح، غلط، نمی‌دانم.» طبقه‌بندی شده و به هر سؤال در صورت پاسخ صحیح نمره یک، نادرست و نمی‌دانم نمره صفر تعلق گرفت و جمع کلّ نمرات آگاهی ۱۵ بود و بخش سوم مربوط به تصمیم‌گیری برای تریاژ موقعیت‌های فوری بود. این قسمت حاوی۱۰ سؤال به شکل موردی بود؛ به طوری که براساس معرفی مورد، تصمیم‌گیری و اقدام در هر طبقه از تریاژ توسط دانشجویان تعیین می‌شد. در صورت پاسخ صحیح به هر سؤال یک نمره و پاسخ غلط نمره صفر داده می‌شد و در مجموع نمره کلّ سؤالات آگاهی و تصمیم‌گیری ۲۵ بود. نمره کلّ برای دانشجویان در سه سطح ضعیف (کسب کمتر از ۵۰٪ نمره کل)، متوسط (کسب ۵۰-۷۵٪ نمره کل) و خوب (کسب بیش از ۷۵٪ نمره کل) طبقه‌بندی گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه در سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۲۰ دانشجوی سال آخر رشته‌های پزشکی، پرستاری و فوریت‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

بیرجند با میانگین سنّی ۲/۰۱±۲۳ سال و میانگین معدل ۰/۸۱±۱۶/۳ انجام شد. ۵۴ نفر (۴۵٪) از دانشجویان مذکر و ۳۱ نفر (۲۵/۸٪) بومی بودند. رشته تحصیلی ۳۷ نفر (۳۰/۸٪) پزشکی، ۵۲ نفر (۴۳/۴٪) پرستاری و ۳۱ نفر (۲۵/۸٪) فوریت‌های پزشکی بود. ۶۶ نفر (۵۵٪) در بیمارستان، ۵۰ نفر (۴۱/۷٪) در بخش فوریت‌ها و ۲۱ نفر (۱۷/۷٪) در بخش مراقبت‌های ویژه، سابقه کار دانشجویی داشتند. از نظر انجام کار تریاژ، فقط ۱۸ دانشجو (۱۵٪) سابقه کار تریاژ در بیمارستان داشتند.

از مجموع کلّ نمره آگاهی در خصوص تریاژ، میانگین نمره آگاهی دانشجویان ۲/۴±۷/۳ با نمره حداقل ۲ و حداکثر ۱۲ تعیین گردید که با توجه به روش کار مطالعه و قرارگرفتن در محدوده کسب کمتر از ۵۰٪ نمره کل، بیانگر آگاهی در حدّ ضعیف دانشجویان بود. از کلّ سؤالات فقط ۲۹/۳٪ پاسخ به سؤالات پرسشنامه صحیح بود. اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی در زمینه تریاژ بر حسب جنس، معدل، رشته تحصیلی، سابقه کار در بیمارستان، بخش فوریت‌ها و بخش مراقبت‌های ویژه مشاهده نگردید (جدول ۱ و ۲).

بحث

نتایج نشان داد که میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در زمینه تریاژ بیمارستانی در سطح مطلوبی نیست. فقط ۲۹/۳٪ از دانشجویان در زمینه تریاژ بیمارستانی به سؤالات پرسشنامه پاسخ صحیح دادند که این یافته با سایر تحقیقاتی که در ایران انجام شده است، همخوانی دارد؛ در پژوهش میرحقی و همکاران نیز پرستاران با دانش تریاژ بیمارستانی آگاهی مناسبی نداشتند و فقط ۳۹/۹۴٪ از پاسخ پرستاران به پرسش‌های میزان آگاهی، صحیح بود (۱۴). در تحقیق طاهری و همکاران، دانشجویان میانگین نمرات پایینی را کسب کردند (۱۹). عباسی و همکاران نیز میزان اطلاع کارکنان از تریاژ و درمان هسته‌ای را برابر ۳۹/۷٪ اعلام کردند (۲۱).

آگاهی پرستاران درباره دانش کلّی تریاژ در تحقیق ملک‌شاهی و محمدزاده (۵۳/۹٪) (۲۰) و در پژوهش Whelan و همکاران ۵۷/۷٪ گزارش شده است (۱۵) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد؛ علت این تفاوت می‌تواند در این نکته باشد که در تحقیق ملک‌شاهی به جنبه‌های کلّی تریاژ مصدومین پرداخته شده و به طور تخصصی تریاژ بیمارستانی بررسی نشده است و در

جدول ۱- مقایسه میانگین نمره آگاهی دانشجویان در مورد تریاژ بر حسب جنس، رشته تحصیلی و معدل

نام متغیر		فراوانی	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی‌داری
جنس:	مذکر	۵۴	۸/۷±۴/۲	۰/۰۷
	مؤنث	۶۶	۹/۶±۴/۲	
رشته‌تحصیلی:	پزشکی	۳۷	۷±۲/۱	۰/۱۳
	پرستاری	۵۲	۷±۲/۵	
	فوریت	۳۱	۸±۲/۴	
معدل:	کمتر از ۱۷	۸۳	۷/۳±۲/۲	۰/۶۰
	۱۷ و بالاتر	۳۷	۷/۵±۲/۲	

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره آگاهی دانشجویان در زمینه تریاژ بیمارستانی بر حسب سابقه کار دانشجویی

محل و داشتن سابقه کار		فراوانی	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی‌داری
بیمارستان	بلی	۶۶	۷/۵±۲/۲۸	۰/۴۵
	خیر	۵۴	۷/۲±۲/۵۵	
بخش فوریت‌های پزشکی	بلی	۵۰	۷/۵±۲/۱۴	۰/۵۳
	خیر	۷۰	۷/۲±۲/۵۸	
بخش ویژه	بلی	۲۱	۸±۲	۰/۱۵
	خیر	۹۹	۷/۱۸±۲/۴۷	

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

پژوهش Göransson و همکاران نیز با توجه به این که پژوهش در سوئد انجام شده است، این امکان وجود دارد که نتایج تحقیق تحت تأثیر مکان پژوهش قرار گرفته باشد؛ هر چند که نتایج مذکور دانش متوسطی از تریاژ را به نمایش می‌گذارد که نیاز به آموزش بیشتر به کارکنان را نیز مطرح می‌سازد (۱۸).

بررسی سابقه کار و دانش تریاژ نشان می‌دهد که بین سابقه کار و نمرات کسب‌شده از پرسشنامه رابطه و همبستگی معنی‌داری وجود ندارد و نمی‌توان گفت که با افزایش سابقه کار، دانش تریاژ افزایش می‌یابد؛ این یافته با گزارش Considine و همکاران مبنی بر نقش مؤثر دانش در عملکرد تریاژ نسبت به سابقه کاری پرستاران (۱۶)، همخوانی دارد اما با گزارش طاهری و همکاران، در کرمان که رابطه مثبت و معنی‌داری بین سابقه کار در بخش فوریت‌ها و دانش تریاژ یافته بودند، در تقابل است (۱۹)؛ در هر صورت همان طور که سایر مطالعات نیز بیان کرده‌اند در زمینه آگاهی تریاژ بیمارستانی نیاز به تحقیقات بیشتری وجود دارد و پرستار تریاژ نیاز به حداقل شش ماه سابقه کار در بخش فوریت‌ها دارد؛ توصیه می‌شود سابقه کاری حداقل دو سال برای بخش فوریت‌ها به عنوان صلاحیت‌های پرستار تریاژ بخش فوریت‌ها رعایت شود با عنایت به این مسأله که سابقه کار در بخش‌های ویژه ملاک اثرگذاری است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این تحقیق، از آنجا که آگاهی دانشجویان در زمینه تریاژ بیمارستانی ضعیف بود، لازم است در دوران دانشجویی مداخلات لازم آموزش علمی و عملی به منظور ارتقای سطح آگاهی و عملکرد دانشجویان در زمینه تریاژ بیمارستانی بیشتر از آنچه که در حال حاضر وجود دارد، صورت گیرد. از آنجا که ارتقای علمی و عملی دانشجویان در مورد تریاژ بیمارستانی دارای اهمیت زیادی است، چنانچه بیمار در لحظات ابتدایی ورود به بیمارستان، بخوبی مورد بررسی و اولویت‌بندی قرار نگیرد، شاید در ساعات بعدی نتوانند در کمک‌دهی به بیمار مؤثر واقع شوند؛ به عبارتی اولویت‌بندی بیماران به عنوان یک تخصص وابسته به اطلاعات مطرح می‌شود. اگر آگاهی دانشجویان در مورد اولویت‌بندی کردن بیمار، صحیح، به هنگام و به طور واضح نشان داده شود، رسیدگی به بیمار نیز مناسب خواهد بود؛ در غیر این صورت تریاژ بیماران غیر مؤثر خواهد بود؛ در نتیجه، ضعف دانشجویان که بعداً ارائه‌دهنده این خدمات در بیمارستان و مراکز درمانی هستند می‌تواند بر کیفیت خدمات درمانی اثر منفی داشته باشد.

با توجه به اهمیت آگاهی تریاژ در دانشجویان، راهکارهای زیر پیشنهاد می‌شود:

- ارائه واحد تئوری تریاژ برای دانشجویان پرستاری در ترم ۴، فوریت‌های پزشکی ترم ۲ و پزشکی قبل از استاژری
- اضافه‌کردن واحد عملی درس تریاژ برای دانشجویان پرستاری در ترم ۵ و بازدید پایگاه‌ها و بخش فوریت‌ها برای رشته‌های پزشکی و فوریت‌های پزشکی قبل و یا در بدو ورود به کارآموزی
- از آنجا که سطح آگاهی دانشجویان پزشکی و فوریت در حدّ ضعیفی بود، از مدرسین و مسؤولین دانشکده پزشکی و فوریت‌ها درخواست می‌شود که مداخلات لازم را در برنامه آموزشی به منظور ارتقای آگاهی دانشجویان انجام دهند.

منابع:

1- Alamdari Sh, Sedigh Tonekaboni F, Shabanzadeh E. Community-based approach to reduce the lethal effects of human-induced natural disasters. In: 3rd International Congress on Health, Medication & Crisis Management Disasters; 2006 Des 11-13; Tehran. [Cited 2012 Nov 10]; Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_001.html [Persian]

2- Jokar F, Mansoor Ghanaei F, Rezapour F. Elementary school textbooks and prevention of traffic accidents. In: 3rd International Congress on Health, Medication & Crisis Management Disasters; 2006 Des 11-13; Tehran. [Cited 2012 Nov 10]; Available from:http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_035.html [Persian]

3- Haji Abadi F, Bagheri M. The amount of education a critical assessment of the scene (scene size up) between students and medical emergency Mashhad University of Medical Sciences in 2005. In: 3th International Congress on

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Health, Medication & Crisis Management Disasters; 2006 Des 11-13; Tehran. [Cited 2012 Nov 10]; Available from: http://www.civilica.com/Paper-ICHMCM03-ICHMCM03_291.html [Persian]

4- Kahoee M, Alaee S. Understanding information needs of nursing students in emergency medicine education. Koomesh, Journal of Semnan University of Medical Sciences 2010; 11 (3): 155-61. [Persian]

5 - Mohkam M, Saiiari A, Imanzadeh F, Asgarian F, Ghoroubi J, Hatamian B, et al. Comparison of Emergency Wards in University-Affiliated Hospitals with Iranian Ministry of Health Standards. Pejouhandeh Quarterly Research Journal 2009; 14 (2): 77-81. [Persian]

6- Gol Aghayi F, Sarmadian H, Rafii M, Nejat N. A study on waiting time and length of stay of attendants to emergency department of Vali-e-Asr Hospital. Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh) 2008; 11 (2): 74-83. [Persian]

7- Rahimi B, Akbari F, Zarghami N, Pour Reza A. Evaluation of structure of process and performance in Urmia and Tabriz University of Medical Sciences. Journal of Health Administration 2002; 5(12- 13): 31-7. [Persian]

8- Heydaranlou E, Khaghani Zadeh M, Ebadi A, Sirati NM, Aghdasi Mehr Abad N. A survey on implementation of FOCUS-PDCA on performance of Tabriz Shahid Mahalati Emergency Department. Journal of Military Medicine 2009; 10 (4): 277-82. [Persian]

9- Considine J, Shaban RZ, Fitzgerald GJ, Thomas S, Graham CA. Triage and ATS: Collateral damage in the quest to improve ED performance. Australas Emerg Nurs J. 2012; 15 (4):185-87.

10- Dehnadi Moghadam A, Yousefzade Chabok Sh, Hemati H, Shabani S. Comparison the Number of Triaged Patients in Three Working Shift in Poursina Hospital in Rasht. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2008; 17 (65): 68-76. [Persian]

11- Smeltzer CH, Curtis L. An analysis of emergency department time: laying the groundwork for efficiency standards. QRB Qual Rev Bull 1987; 13 (7): 240-42.

12- Eskrootchi R, Ebadi Fard Azar F, Abolhassani H, Kahouei M. A survey on medical student's information needs in Iran University of Medical Sciences (IUMS) for emergency clinical education. Journal of Health Administration 2008; 11 (33): 69-76. [Persian]

13 - Pinto Júnior D, Salgado Pde O, Chianca TC. Predictive validity of the Manchester Triage System: evaluation of outcomes of patients admitted to an emergency department. Rev Lat Am Enfermagem. 2012; 20 (6):1041-47.

14- Mirhaghi AH, Roudbari M. A survey on knowledge level of the nurses about hospital triage. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2010; 3 (4): 167-74. [Persian]

15- Whelan L, Justice W, Goodloe JM, Dixon JD, Thomas SH. Trauma ultrasound in civilian tactical medicine. Emerg Med Int. 2012; 2012:781570.

16- Considine J, Shaban RZ, Gerdtz MF, Crellin D. The comparability of emergency department waiting time performance data. Med J Aust. 2012; 197 (11): 618.

17- Gerdtz MF, Weiland TJ, Jelinek GA, Mackinlay C, Hill N. Perspectives of emergency department staff on the triage of mental health-related presentations: Implications for education, policy and practice. Emerg Med Australas. 2012; 24 (5): 492-500.

18- Göransson KE, Ehrenberg A, Marklund B, Ehnfors M. Emergency department triage: is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions? Accid Emerg Nurs. 2006; 14 (2): 83-88.

19- Örtenwall P. Emergency criteria--walking a tightrope. Trauma teams should be registered and analyzes for better pre-hospital triage. Lakartidningen. 2012; 109 (4): 145.

20 - Malekshahi F, Mardani M. Capabilities and limitations and social crisis in Shohada Hospital Khorramabad. Journal of Critical Care Nursing. 2009; 1 (1): 29-34. [Persian]

21- Abbasi E, Nosrati A, Nabi Pour I, Emami SR. Assessment of the level of knowledge of physicians in Bushehr province about preparedness and response for nuclear emergency. Iranian South Medical Journal. 2005; 7 (2): 183-89. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

22- Alizadeh M, Iremlow A, Alizadeh B, Shakibi A, Aliloo L. A survey to examin the emergency nurses operation & comparing it with international standards in the hospital of Urmia Medical Sciences University. Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty. 2010; 8 (3): 156-61. [Persian]

23- Weiner E, Irwin M, Trangenstein P, Gordon J. Emergency preparedness curriculum in nursing schools in the United States. Nurs Educ Perspect. 2005; 26 (6): 334-39.

24- Schriver JA, Talmadge R, Chuong R, Hedges JR. Emergency nursing: historical, current, and future roles. Acad Emerg Med. 2003; 10 (7): 798-804.

25- Williams B, French J, Brown T. Can interprofessional education DVD simulations provide an alternative method for clinical placements in nursing? Nurse Educ Today. 2009; 29 (6): 666-70.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]

Abstract *Original Article*

Studying of BUMS' students' knowledge about hospital triage in 2011

H. Hedayati[1], M. Mogharrab[2], N. Moasheri[3], GhR. Sharifzadeh[4]

Background and Aim: Hospital triage is a necessary function of the emergency department which is done by emergency nurses. There is little available information of students' knowledge about hospital triage in the emergency department. The present study aimed at assessing BUMS' students' Knowledge about hospital triage in Birjand in 2011.

Materials and Method: This was a cross- sectional analytical study whose subjects were all the senior students of medicine, nursing, and emergency medical service. The tool for collecting data was a researcher designed questionnaire consisting of 25 questions divided into three sections: demography information, familiarity with hospital triage (15 questions), and making decisions on hospital triage proceedings (10 questions) .Total grade of knowledge was 25. The obtained data was analysed by means of SPSS, statistical tests including and independent t, and one-way variance analysis at the significant level α=0.05.

Results: totally, 120 students whose mean age was 23±2.01 were assessed. Their mean knowledge was 7.3±2.4, which shows their weakness in this respect. No significant difference was observed in the mean knowledge of the students regarding sex, field of study, and average.

Conclusion: Medical students little knowledge of hospital triage can be due to lack of exclusive triage educational courses and not having emergency departments make evidence- based decisions.

Keywords: Triage; Awareness; Students; Emergency Service, Hospital

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (3): 237-244

Received: June 30, 2012 ***Accepted: October 28, 2012***

[1] *Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran*

[2] *Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran marziehmogharab@yahoo.com*

[3] *Instructor, Faculty of Public Health and Member of Research Center of Family & Environmental Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*

[4] *Instructor, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-02]