

مقاله اصیل

آگاهی و مهارت اعضای تیم مدیریت بحران بیمارستان در مورد تریاژ در زمان بحران؛ یک مطالعه مقطعی

احسان رحمانی^۱، علی خانی جیحونی^{۲*}، حسین حسینی فهرجی^۳

۱. دپارتمان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت، مرودشت، ایران.

۲. دپارتمان بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۳. مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

*نویسنده مسئول: علی خانی جیحونی؛ فسا، دانشگاه علوم پزشکی فسا، دانشکده بهداشت، بخش بهداشت عمومی. تلفن: ۰۹۱۷۵۳۲۸۰۶۵؛ پست الکترونیک: khani_1512@yahoo.com

تاریخ دریافت: خرداد ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: شهریور ۱۳۹۵

خلاصه:

مقدمه: در زمان بحران با توجه به تعداد زیاد مصدومین و محدود بودن امکانات و خدمات نیاز به دسته بندی صحیح و اختصاصی بهترین خدمات برای بیشترین مصدومان و مجروحان وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح آگاهی و مهارت اعضای تیم مدیریت بحران یک بیمارستان در زمینه تریاژ در زمان بحران طراحی شده است. روش کار: مطالعه مقطعی حاضر ۱۳۹۵ با هدف ارزیابی سطح آگاهی و مهارت اعضای تیم مدیریت بحران بیمارستان شهید رجایی گچساران از تریاژ در شرایط بحران طراحی و انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بی نام و محقق ساخته ای بود که پژوهشگر به طور حضوری و با مراجعه به اعضاء تیم مدیریت بحران بیمارستان و پس از بیان اهداف و دلایل انجام مطالعه تکمیل گردید. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از روش های آماری توصیفی (گرایش مرکزی و پراکندگی مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: در مجموع ۱۴۰ پرسشنامه تکمیل و جمع آوری شد. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه $34/62 \pm 7/90$ بود (۵۰٪ درصد زن). میانگین سابقه کار $9 \pm 6/36$ سال و میانگین سابقه کار در بخش اورژانس یا ویژه $4/54 \pm 3/03$ بود. میانگین نمره آگاهی از تریاژ $2/35 \pm 5/87$ (۰-۱۱) بود و میانگین نمره مهارت $2/56 \pm 3/67$ (۰-۹) بود. اختلاف میانگین نمره آگاهی پزشکان $2/22 \pm 6/54$ ، پرستاران $2/09 \pm 6/45$ ، اداری $2/71 \pm 4/53$ ، خدماتی $1/59 \pm 4/60$ و پرسنل واحد های پاراکلینیکی (آزمایشگاه، رادیولوژی و ...) $2/12 \pm 6$ با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشت (۰/۰۸). بین سابقه کار و آگاهی از تریاژ $r = 0/06$ ، $p = 0/46$ و مهارت در زمینه انجام تریاژ $r = 0/11$ ، $p = 0/91$ رابطه معناداری وجود نداشت. نتیجه گیری: یافته های مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی و مهارت اعضاء تیم مدیریت بحران بیمارستان شهید رجایی گچساران در زمینه تریاژ در شرایط بلایا ضعیف می باشد. در این زمینه هیچ گونه ارتباط معنی داری بین دو فاکتور مذکور و فاکتورهای دموگرافیکی چون سن، جنس، سابقه کار، سابقه انجام تریاژ، سطح تحصیلات و پست سازمانی وجود نداشت. **واژگان کلیدی:** بحران؛ بیمارستان؛ اعضای کمیته؛ تریاژ؛ آگاهی

مقدمه:

به همراه ذینفعان خارج از آن در جهت پیشگیری از بحران ها و یا مدیریت اثربخش آن در زمان وقوع توصیف نمود (۵). بحران ها همیشه تأثیر منفی بر سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب دیده می گذارند و مراقبت های بهداشتی و درمانی کارآمد عامل اصلی بقا بیشتر انسان ها هستند (۶). به فرآیند اولویت بندی بیماراران بر اساس شدت مشکل جهت انجام بهترین اقدام درمانی در کمترین زمان ممکن تریاژ اطلاق می شود که اساس ویزیت و ارایه مراقبت های اولیه بیماراران در بخش اورژانس را تشکیل می دهد (۷، ۸). تریاژ در شرایط پیش بیمارستانی و بیمارستانی در حالت عادی و بحرانی انجام می شود. در شرایط عادی با توجه به محدود بودن فضای بیمارستان، پرسنل، تجهیزات و

سالیانه حدود ۲۰۰ میلیون انسان در دنیا درگیر حوادث غیرمترقبه اعم از حوادث طبیعی و غیرطبیعی می باشند (۱). به طور متوسط معادل ۳ درصد از تولید ناخالص داخلی کشورهای حادثه خیز صرف زیان اقتصادی این بحران ها می شود (۲). ایران نیز جزء کشورهای بلاخیز دنیا به شمار می رود که هرچند وقت یکبار به خاطر حوادث طبیعی دچار خسارت می شود (۳). به طوری که هرساله به طور متوسط شاهد مرگ حدود ۵۰۰۰ تن و مجروحیت هزاران نفر و بروز خسارات مالی متجاوز از ۱۰۰ میلیارد تومان ناشی از بلایای طبیعی هستیم (۴). مدیریت بحران را می توان تلاش نظام یافته توسط اعضاء سازمان

که انجام آن در شرایط واقعی می توانست تصمیم گیری آنان را برای بیمار به مخاطره بیندازد. از این رو بنا به ملاحظاتی اخلاقی از شرح حال های نوشته شده بر روی کاغذ استفاده شد. قابل ذکر است که پرسشنامه براساس مقیاس وخامت حال بیمار و تریاژ کانادایی تنظیم شده بود چرا که این سیستم تریاژ دارای روایی و پایایی تایید شده و در پژوهش های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (۸). پرسشنامه مطالعه شامل سه قسمت بود:

قسمت اول (دموگرافیک) برای جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی با ۱۲ پرسش که اطلاعاتی شامل سن، جنس، مدرک تحصیلی، رشته شغلی، شیفت کاری، سابقه کار، سابقه کار در بخش اورژانس یا بخش های ویژه را در برداشت. قسمت دوم (آشنایی) به منظور بررسی آگاهی از دانش محض تریاژ با ۱۵ سوال راجع به سیستم های مختلف تریاژ، نحوه بررسی بیمار در تریاژ و شرح وظایف در نظر گرفته شد که اعضا به صورت درست، نادرست و نمی دانم می بایست به سوالات پاسخ می دادند. هر پاسخ صحیح یک نمره و هر پاسخ نادرست یا نمی دانم صفر نمره داشت و نمرات از ۱۵ محاسبه شد. در مجموع میانگین نمرات کسب شده اعضا در زمینه آگاهی کمتر از ۵۰ درصد نمره کل (کمتر از نمره ۷/۵) وضعیت ضعیف، بین ۵۰ تا ۷۵ درصد نمره کل (۷/۵-۱۱/۲۵) وضعیت متوسط و بالاتر از ۷۵ درصد نمره کل (بالاتر از ۱۱/۲۵) وضعیت خوب در نظر گرفته شد.

قسمت سوم (مهارت) به منظور بررسی سطح مهارت اعضا و با نظر سه تن از متخصصین طب اورژانس به صورت ۱۰ پرسش طراحی شد. این پرسش ها در واقع شرح حال مصدومین بودند و جامعه پژوهش باید بر طبق مهارت خود و قرار گرفتن در آن شرایط یکی از رنگ های قرمز (خیلی فوری)، زرد (فوری)، سبز (غیرفوری)، آبی (منتظر) و مشکی (فاقد حیات) را به بیمار یا مصدوم اختصاص می دادند. هر پاسخ صحیح یک نمره و هر پاسخ غلط صفر نمره و مجموع نمره قابل کسب ده نمره بود. در مجموع میانگین نمرات کسب شده اعضا در زمینه مهارت تریاژ کمتر از ۵۰ درصد نمره کل (۵ نمره) وضعیت ضعیف، بین ۵۰ تا ۷۵ درصد نمره کل (۷/۵-۵) وضعیت متوسط و بالاتر از ۷۵ درصد نمره کل (بالاتر از ۷/۵) وضعیت خوب در نظر گرفته شد.

آنالیز آماری

داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از روش های آماری توصیفی (گرایش مرکزی و پراکندگی مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت تبیین و تفسیر متغیر آگاهی و مهارت اعضای نظام مدیریت بحران بیمارستان شهید رجایی گچساران از آزمون تی تک نمونه ای با مقدار آزمون ۷/۵ یا نمره حد وسط طیف لیکرت و فاصله اطمینان ۰/۹۵ (خطای ۰/۰۵) استفاده شده است.

یافته ها:

اطلاعات پایه

در مجموع ۱۴۰ پرسشنامه تکمیل و جمع آوری شد. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه $34/62 \pm 7/90$ بود. ۷۱ (۵۰/۷ درصد) نفر زن بودند. اطلاعات دموگرافیک و پایه در جدول شماره ۱ خلاصه شده است. ۱۲/۱ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۹/۳ درصد فوق دیپلم، ۵۰/۷

افزایش تعداد بیماران، توانایی رسیدگی به بیماران کاهش یافته و بیماران مدت بیشتری در صف انتظار می مانند (۹-۱۱). تریاژ در حین بلایا، اهداف و فرآیندهای متفاوتی نسبت به تریاژ در شرایط معمول دارد. در زمان بحران با توجه به تعداد زیاد مصدومین و محدود بودن امکانات و خدمات نیاز به دسته بندی صحیح و اختصاصی بهترین خدمات برای بیشترین مصدومان و مجروحان وجود دارد (۱۲، ۱۳). در حال حاضر وظیفه تریاژ کردن بیماران در شرایط عادی در اکثر بیمارستان ها به عهده سیستم پرستاری است ولی با توجه به اینکه نظام مدیریت بحران بیمارستان ها متشکل از مدیران، پزشکان، پرستاران، نیروهای اداری، خدماتی و پاراکلینیکی می باشد و همه اعضا در تریاژ بیمارستانی در شرایط بحرانی دخیل هستند باید آموزش کافی در زمینه تریاژ به همه اعضای تیم مدیریت بحران مد نظر قرار بگیرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح آگاهی و مهارت اعضای تیم مدیریت بحران بیمارستان شهید رجایی گچساران از تریاژ در شرایط بحران طراحی و انجام گرفت.

روش کار:

طراحی مطالعه

مطالعه مقطعی حاضر طی بهمن ۱۳۹۴ تا خرداد ۱۳۹۵ با هدف ارزیابی سطح آگاهی و مهارت اعضای تیم مدیریت بحران بیمارستان شهید رجایی گچساران، یاسوج، ایران، از تریاژ در شرایط بحران طراحی و انجام شد. قبل از انجام مطالعه ضمن توضیح اهداف پژوهش و نحوه پاسخ گویی به سوالات، رضایت شفاهی جهت ورود به مطالعه از شرکت کنندگان اخذ گردید. مطالعه پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام گرفت و کلیه پژوهشگران متعهد به اصول معاهده هلسینکی بودند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج حاصله از مطالعه بصورت محرمانه خواهد بود.

شرکت کنندگان

شرکت کنندگان شامل تمام اعضای تیم مدیریت بحران بیمارستان مذکور بودند که با روش نمونه گیری به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. تکمیل ناقص پرسشنامه یا عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه معیار خروج از مطالعه بودند.

جمع آوری داده ها

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بی نام و محقق ساخته ای بود که پژوهشگر به طور حضوری و با مراجعه به اعضای تیم مدیریت بحران بیمارستان و پس از بیان اهداف و دلایل انجام مطالعه تکمیل گردید. روایی این پرسشنامه توسط ده نفر از اساتید دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، یاسوج و تهران سنجیده شد. پایایی پرسشنامه نیز از نظر پایداری و پیوستگی داخلی سنجیده شد. برای ارزیابی پایایی پرسشنامه از روش آزمون - باز آزمون با شرکت ۱۵ نفر (نمونه پایلوت) از نمونه های پژوهش با فاصله زمانی ده روز انجام شد. ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات کل پرسشنامه در دفعه اول و دوم برابر با ۰/۶۵ بدست آمد. برای پیوستگی داخلی، پایایی کل پرسشنامه با توجه به نمونه پژوهش از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ (بخش آشنایی ۰/۸۲-بخش مهارت ۰/۷۶) بدست آمد.

در زمینه بررسی سطح مهارت تریاژ اعضای تیم مدیریت بحران بیمارستان سوالاتی با مضمون شرح حال مصدوم در اختیار جامعه پژوهش قرار گرفت چرا

جدول ۲: میانگین نمرات آگاهی و مهارت پرسنل در انجام تریاژ بر اساس ویژگی های دموگرافیک				
متغیر	آگاهی		مهارت	
	P	امتیاز	P	امتیاز
جنس				
مرد	۰/۹۸	۵/۸۳ ± ۲/۴۱	۰/۲۸	۳/۷۵ ± ۱/۶۸
زن		۵/۹۲ ± ۲/۳۱		۳/۶۰ ± ۱/۵۵
سطح تحصیلات				
دیپلم	۰/۵۹	۴/۳۵ ± ۲/۷۱	۰/۸۸	۳/۴۷ ± ۱/۵۰
فوق دیپلم		۵/۰۷ ± ۲/۱۳		۲/۹۲ ± ۱/۵۵
لیسانس		۶/۳۹ ± ۲/۰۸		۳/۸۰ ± ۱/۵۶
فوق لیسانس		۴/۸۶ ± ۲/۴۴		۳/۰۰ ± ۱/۲۵
دکتری		۶/۴۵ ± ۲/۲۴		۴/۲۵ ± ۱/۷۹
پست سازمانی				
پزشک	۰/۰۸	۶/۵۴ ± ۲/۲۲	۰/۲۷	۴/۲۰ ± ۱/۸۴
پرستار		۶/۴۵ ± ۲/۰۹		۳/۷۹ ± ۱/۶۰
اداری		۴/۵۳ ± ۲/۷۱		۲/۷۱ ± ۱/۱۵
خدمات		۴/۶۰ ± ۱/۵۹		۳/۶۶ ± ۱/۱۷
پاراکلینیک		۶/۰۰ ± ۲/۱۲		۴/۸۰ ± ۱/۶۴

بحث:

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی و مهارت اعضای تیم مدیریت بحران بیمارستان شهید رجایی گچساران در زمینه تریاژ در شرایط بلایا ضعیف می باشد. در این زمینه هیچ گونه ارتباط معنی داری بین دو فاکتور مذکور و فاکتورهای دموگرافیکی چون سن، جنس، سابقه کار، سابقه انجام تریاژ، سطح تحصیلات و پست سازمانی وجود نداشت.

در پژوهش انجام شده در کرمان با شرکت پرستاران میانگین نمرات آگاهی پرستاران از تریاژ پایین بوده است (۱۴). همچنین پژوهشی در بیمارستان های سیستان و بلوچستان با شرکت ۷۰ پرستار نشان دهنده آگاهی کمتر از حد مطلوب آنها در زمینه تریاژ بوده است (۱۵). در پژوهش انجام شده در مورد تریاژ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با شرکت همه دانشجویان سال آخر پزشکی، پرستاری و فوریت های پزشکی آگاهی دانشجویان سال آخر نشان دهنده آگاهی نامطلوب آنها بوده است (۱۶). از این حیث پژوهش حاضر با پژوهش های داخلی ذکر شده همخوانی دارد.

پژوهش انجام شده در زمینه آگاهی از تریاژ در بیمارستان شهدای عشایر با شرکت پرستاران نشان از آگاهی متوسط پرستاران از تریاژ (۵۳/۹ درصد) داشت (۱۷). پژوهشی در کشور سوئد با شرکت پرستاران در زمینه آگاهی از تریاژ میزان آگاهی را ۵۷/۷ درصد و در سطح متوسط گزارش کرد (۱۶). از این حیث این یافته ها با یافته های پژوهش حاضر همخوانی ندارد. شاید دلیل اختلاف در پژوهش بیمارستان شهدای عشایر این باشد که پژوهشگران به کلیات تریاژ پرداخته اند و همچنین اختلاف پژوهش انجام شده در سوئد می تواند بخاطر محیط پژوهش باشد.

طبق یافته های بدست آمده بین سابقه کار و آگاهی از تریاژ رابطه معناداری

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک و اطلاعات پایه اعضای مورد مطالعه	
ویژگی های دموگرافیک	تعداد (درصد)
جنسیت	
زن	۷۱ (۵۰/۷)
مرد	۶۶ (۴۷/۱)
شغل	
پزشک	۲۴ (۱۷/۱)
پرستار	۶۸ (۴۸/۶)
اداری	۲۸ (۲۰)
خدماتی	۱۵ (۱۰/۷)
پاراکلینیک	۵ (۳/۶)
نحوه آشنایی با تریاژ	
نا آشنا	۲۹ (۲۰/۷)
همکاران	۲۸ (۲۰)
کارگاه آموزشی	۲۲ (۱۵/۷)
واحد دانشگاهی	۱۶ (۱۱/۴)
مجلات یا کتب	۵ (۳/۶)
سایر موارد	۱۳ (۹/۳)
بی جواب	۲۷ (۱۹/۳)
شیفت کاری	
صبح	۵۹ (۴۲/۱)
عصر	۵ (۳/۶)
در گردش	۷۴ (۵۲/۹)
سابقه انجام تریاژ	
بله	۴۶ (۳۲/۹)
خیر	۹۴ (۶۷/۱)
مشاهده نحوه تریاژ	
بلی	۹۳ (۶۶/۴)
خیر	۴۶ (۳۲/۹)

درصد لیسانس، ۱۰/۷ درصد فوق لیسانس و ۱۷/۱ درصد دکتری بودند. میانگین سابقه کار ۶/۳۶ ± ۹ سال و میانگین سابقه کار در بخش اورژانس یا ویژه ۴/۵۴ ± ۳/۰۳ بود. ۴۲/۱ درصد شیفت صبح، ۳/۶ شیفت عصر و ۵۲/۹ درصد شیفت در گردش بودند. ۳۲/۹ درصد اعلام کردند که تاکنون تریاژ انجام داده و ۶۷/۱ درصد انجام نداده بودند. ۶۶/۴ درصد نحوه تریاژ کردن را دیده بودند و ۳۲/۹ درصد ندیده بودند و ۰/۷ این سوال را بی جواب گذاشته بودند.

آگاهی و مهارت

میانگین نمره آگاهی از تریاژ ۲/۳۵ ± ۵/۸۷ (۰-۱۱) بود و میانگین نمره مهارت ۳/۶۷ ± ۲/۵۶ (۰-۹) بود. اختلاف میانگین نمره آگاهی پزشکان ۲/۲۲ ± ۶/۵۴، پرستاران ۲/۰۹ ± ۶/۴۵، اداری ۲/۷۱ ± ۴/۵۳، خدماتی ۱/۵۹ ± ۴/۶۰ و پرسنل واحد های پاراکلینیک (آزمایشگاه، رادیولوژی و ...) ۲/۱۲ ± ۶ با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشت (۰/۰۸). بین سابقه کار و آگاهی از تریاژ $r = ۰/۰۶$ ، $r^2 = ۰/۴۶$ = (p) و مهارت در زمینه انجام تریاژ (۰/۰۱) $r = ۰/۹۱$ ، $r^2 = ۰/۹۱$ = (p) رابطه معناداری وجود نداشت (جدول شماره ۲).

عادی و بحرانی جهت ارتقاء سطح آگاهی و مهارت همه اعضا و گروه های مختلف اعم از پزشکی، پرستاری، اداری، خدماتی و پاراکلینیکی در نظر گرفته شود. چنانچه مصدوم یا بیمار در لحظات ابتدایی ورود به بیمارستان به خوبی تریاژ نشود علاوه بر اینکه نظام مدیریت بحران را تحت الشعاع خود قرار دهد در اکثر مواقع موقعیت را بحرانی تر می نماید و نمی توان کمک دهی مناسبی به بیماران انجام داد. لازم است مدیران ارشد نظام بهداشت و درمان کشور با عزم جدی و راسخ در جهت برنامه ریزی، سامان دهی و آینده نگری بیشتر در این زمینه بپردازند. با توجه به اهمیت آگاهی و مهارت تریاژ راهکارهای زیر پیشنهاد می شوند: برگزاری کلاس ها و کارگاه های آموزش ضمن خدمت؛ ارائه واحدهای درسی تئوری و عملی در زمینه تریاژ برای دانشجویان علوم پزشکی؛ تسریع در اجرا و راه اندازی سامانه تریاژ بیمارستانی در بخش اورژانس و توسعه آن؛ انجام مانورهای مهارتی با حضور کلیه افرادی که می توانند در لحظات سرنوشت ساز بحران موثر واقع شوند.

نتیجه گیری:

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که آگاهی و مهارت اعضای تیم مدیریت بحران بیمارستان شهید رجایی گچساران در زمینه تریاژ در شرایط بلایا ضعیف می باشد. در این زمینه هیچ گونه ارتباط معنی داری بین دو فاکتور مذکور و فاکتورهای دموگرافیکی چون سن، جنس، سابقه کار، سابقه انجام تریاژ، سطح تحصیلات و پست سازمانی وجود نداشت.

تقدیر و تشکر:

از کلیه کارکنان بیمارستان شهید رجایی گچساران که در این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می گردد.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

منابع:

1. Malekshahi F MM. Capabilities and limitations and social crisis in Shohada Hospital Khorramabad. Journal of Critical Care Nursing. 2009;29-34.
2. Green GB MS, Lumney K, Thomas T. Evaluation Methods for Disaster Drills in Developing Countries. Ann Emerg Med. 2003;334(7):438-44.
3. ojaghi sh Ns, Mahbobi M , khazaei MK , Najafi Gh. Disaster crisis handling preparedness level of hospitals in Kermanshah. 2009;139(3):267-74.
4. Malekshahi F MM. Abilities and limitations of crisis management in Shohadaye Ashayer and Social Security hospitals of Khorramabad in 1385. IJCCN. 2009;1 () :29-34.
5. Balaghaffari A AK. Essential of Medical Record Management. Sari: Mazandaran University of Medical Sciences Publication. 2008:69-72.

وجود نداشت. بدین معنی که با افزایش سابقه کار آگاهی از تریاژ افزایش نداشتند است. کانسیدین و همکاران در سال ۲۰۰۷ اعلام کرده اند دانش نقش موثرتری نسبت به سابقه کار در عملکرد دارد (۱۸). پژوهش حاضر با پژوهش کانسیدین و همکاران همخوانی دارد ولی پژوهش انجام شده در کرمان با پژوهش حاضر در تقابل است چرا که عنوان نموده اند که با افزایش سابقه کاری دانش تریاژ نیز افزایش می یابد (۱۴).

بین جنس و آگاهی از تریاژ نیز رابطه ای وجود نداشت. بر طبق یافته های پژوهش انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند رابطه ای بین جنسیت و آگاهی وجود نداشت (۱۶). این یافته با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد.

میزان آگاهی اعضای بر حسب تحصیلات تفاوت معنی داری نداشت که این یافته ها با پژوهش انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند همخوانی دارد. همچنانکه که در آن پژوهش نیز اختلاف معناداری در نمره آگاهی و رشته تحصیلی وجود نداشت (۱۶).

در زمینه مهارت و رابطه آن با میزان تحصیلات اختلاف معناداری بین پنج گروه پزشکی، پرستاری، اداری، خدماتی و پاراکلینیکی وجود نداشت که نشان می دهد همه اعضا شاید به دلیل انجام ندادن تریاژ و نبود کارگاه ها و مانورها مهارت کافی نداشته اند. در پژوهشی که طاهری و همکارانش در سال ۱۳۸۵ انجام داده اند مشخص گردیده که دانش و عملکرد پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان درباره تریاژ پایین بوده است چرا که جامعه پژوهش یا در کلاس های تریاژ شرکت نکرده اند و یا زمان زیادی از شرکت آنها می گذشته است و اکنون اطلاعات کافی در این رابطه ندارند و یا برای به کار بردن این اطلاعات به صورت عملیاتی مشکل دارند (۱۴).

با توجه به اینکه اعضای اداری نظام مدیریت بحران از اعضای مهم و رده بالا و تصمیم گیر چارت مدیریت بحران بیمارستان می باشند توجه به آموزش این افراد ضروری به نظر می رسد. بین سابقه کار در بخش های اورژانس و ویژه با میزان آگاهی و مهارت تریاژ رابطه معناری وجود نداشت. پژوهش انجام شده در سیستان و بلوچستان با شرکت پرستاران ۲۰ درصد با تریاژ هیچ گونه آشنایی نداشته و ۱۴ درصد واحد دانشگاهی منبع یادگیری تریاژ بوده و یادگیری از طریق همکاران ۹ درصد بوده است که این یافته ها با یافته های با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۵).

- لازم است برنامه های علمی و عملی در مورد تریاژ بیمارستانی در شرایط
6. Haji Abadi F BM. 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. 3th International Congress on Health, Medication & Crisis Management Disasters. 2006(Tehran. [Cited 2012 Nov 10];Available from: <http://www.civilica.com/>):ICHMCM03-ICHMCM_291.html
 7. Goransson KE EA, Ehnfors M. Triage in emergency departments National survey. Journal of Clinical Nursing 2005;14: 67-74.
 8. Safari S, Rahmati F, Baratloo A, Motamedi M, Forouzanfar MM, Hashemi B, et al. Hospital and Pre-Hospital Triage Systems in Disaster and Normal Conditions; a Review Article. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2015;2(1):2-10.
 9. Rahmati F, Gholamalipoor H, Hashemi B, Forouzanfar MM, Hosseini F. The reasons of emergency department patients' dissatisfaction. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2015;2(2):59-63.

10. Baratloo A, Rahmati F, Forouzanfar MM, Hashemi B, Motamedi M, Safari S. Evaluation of Performance Indexes of Emergency Department. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(1):33-8.
11. Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar MM, Motamedi M, Tarkhorani M. Patient satisfaction before and after executing health sector evolution plan. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(3):127-33.
12. Esmailian M, Zamani M, Azadi F, Ghasemi F. Inter-rater agreement of emergency nurses and physicians in Emergency Severity Index (ESI) triage. *Emergency*. 2014;2(4):158.
13. Kariman H, Joorabian J, Shahrami A, Alimohammadi H, Noori Z, Safari S. Accuracy of emergency severity index of triage in Imam Hossein hospital-Tehran, Iran (2011). *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2013;15(1):115-20.
14. Taheri N KS, Haghdoost AA, Foroogh Ameri G. Assessment of knowledge and activity of nurses in triage field in hospitals of Kerman University of Medical Sciences, 2005. [Thesis]. Kerman. : Kerman University of Medical Sciences. 2005:102-10.
15. - Mirhaghi AH RM. A survey on knowledge level of the nurses about hospital triage. *Iran J Crit Care Nurs* 2011;3(4):165-70.
16. Hedayati1 MM, N. Moasheri3, GhR. Sharifzadeh4 h. Studying of BUMS' students' knowledge about hospital triage in 2011. . *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*. 2012;9 (3): 237-44.
17. Malekshahi F MzM. Assessment of knowledge and activity of nurses in triage of patients with trauma admitted to Shohada Ashayer congress of nursing and midwifery; the role of Hospital. Proceedings of the 6th nationwide nurses and midwives in emergency medicine. 2004 Feb 24-25; Tehran, Iran.
18. Considine J BM, Thomas S. Do knowledge and experience have specific roles in triage decision-making? *Acad Emerg Med*. 2007;14(8):2-6.

ORIGINAL ARTICLE

Knowledge and Skill of Hospital's Disaster Committee Regarding Triage at Times of Crisis; a Cross-sectional Study

Ehsan Rahmani¹, Ali Khani Jeihooni^{2*}, Hossein Hosseini Fahraji³

1. Department of Health Care Service Management, Islamic Azad University of Marvdasht, Marvdasht, Iran.

2. Department of Public Health, Fasa University of Medical sciences, Fasa, Iran.

3. Hospital Management Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*Corresponding author: Ali Khani Jeihooni; Department of Public Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran. Tel: 09175328065; Email: khani_1512@yahoo.com

Abstract

Introduction: At times of disaster, considering the large number of injured patients and limited availability of equipment and service, the injured need to be classified accurately in order to receive the best treatment. The present study was designed aiming to evaluate the knowledge and skill of a hospital's disaster management team regarding triage at times of disaster. **Methods:** The present cross-sectional study carried out in 2016 aimed to evaluate the knowledge and skill of the disaster management team in Shahid Rajaei Hospital, Gachsaran, Iran, regarding triage at times of disaster. An anonymous questionnaire designed by researchers was used for gathering data. The questionnaire was filled by a researcher after meeting the disaster team in person and explaining the aims of the study to them. Data were analyzed using SPSS version 22 and descriptive statistical tests (central tendency and distribution such as frequency, mean, and standard deviation) as well as inferential ones. **Results:** In total, 140 questionnaires were filled and gathered. Mean age of participants was 36.42 ± 7.9 (50.7% female). Their mean job experience was 9 ± 6.36 years and their mean experience in emergency department or intensive care unit was 3.03 ± 4.54 years. Mean score for knowledge regarding triage was 5.87 ± 2.35 (0-11) and mean score for skill was 3.67 ± 2.56 (0-9). Mean difference of knowledge score for physicians 6.54 ± 2.22 , nurses 6.45 ± 2.09 , office workers 4.53 ± 2.71 , maintenance 4.60 ± 1.59 , and staff of paraclinical units (laboratory, radiology,...) 6 ± 2.12 did not vary significantly ($p = 0.08$). There was no significant correlation between job experience and knowledge of triage ($p = 0.46$, $r = 0.01$) or triage skill ($p = 0.91$, $r = 0.01$). **Conclusion:** Findings of the present study showed that knowledge and skill of the disaster management team in Shahid Rajaei Hospital, Gachsaran, Iran, regarding triage at times of disaster is poor. No significant relationship was found between these factors and demographic factors such as age, sex, job experience, history of doing triage, level of education, and organizational position.

Key words: Disasters; hospitals; committee membership; triage; knowledge