

آگاهی دانشجویان پرستاری از تریاژ بیمارستانی در بخش اورژانس

امیر طباطبایی^۱، اسمعیل محمدنژاد^{۲*}، امیر سالاری^۳

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران

۲- دانشجوی دکترای پرستاری، واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- دانشجوی دکترای سلامت در بلایا و فوریت ها، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تریاژ بیمارستان بخشی از کارکرد بخش اورژانس است که توسط پرستاران صورت می گیرد و پرستاران با شناخت سریع خود بر اساس الویت های درمانی، بیماران را دسته بندی می کنند، بنابراین لازم است دانشجویان پرستاری از روند تریاژ آگاهی داشته باشند. هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از تریاژ بیمارستانی در اورژانس بوده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۱۲۴ نفر از دانشجویان پرستاری ترم های هفت و هشت در سال ۹۱-۱۳۹۰ به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه پژوهشگر ساخته در سه بخش اطلاعات دموگرافیک، آگاهی تریاژ و تصمیم گیری برای اقدامات تریاژ بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره آگاهی دانشجویان ۷/۲±۹ بود که بیانگر آگاهی پایین دانشجویان در مورد تریاژ بود. بیشترین میزان آگاهی مربوط به سطح یک تریاژ (۳۱/۱ درصد) و کمترین آن مربوط به سطح دو تریاژ (۱۳/۹ درصد) بود. اختلاف معنی داری بین آگاهی دانشجویان با سابقه کار دانشجویی در بخش اورژانس وجود داشت ($P < 0/05$). مهمترین منبع کسب اطلاعات دروس دانشگاهی بود. مهمترین دلیل پایین بودن سطح آگاهی دانشجویان، عدم نظارت مربیان در دوران کارآموزی و کمبود زمان بیان شد.

نتیجه گیری: با توجه به نمرات پایین دانشجویان در مورد تریاژ بیمارستانی، نظارت بیشتر مربیان در دوران کارورزی، تاکید بر تریاژ در سرفصل های دانشجویان و انجام دوره های آموزشی تخصصی تریاژ برای مربیان و دانشجویان توصیه می شود.

کلید واژه ها: آگاهی، تریاژ، دانشجوی پرستاری، بخش اورژانس

* نویسنده مسئول: اسمعیل محمدنژاد

نشانی: تهران، خیابان اسکندری جنوبی، خیابان اورمیه، کوچه کاووسی، پلاک ۹، طبقه اول

پست الکترونیک: Asreno1358@yahoo.com

مقدمه:

در ایران هیچ گونه مقیاس ملی تریاژ به بیمارستان ها ابلاغ نشده و بیمارستان ها خود مرجع تعیین سیستم تریاژ هستند، محیط بالینی در آموزش پرستاری جایی است که دانشجویان باید بتوانند دانش و مهارت هایی را که فرا گرفته اند بکار بندند و ارزش های حرفه ای مورد نیاز برای کار در محیط بالین را کسب کنند. در مورد تریاژ، واقعیت این است که در دوره دانشجویی سرفصلی برای آموزش تریاژ وجود ندارد طوری که سهم تریاژ در سرفصل دروس پرستاری در واحد فوریت در طی یک جلسه دو ساعته است، پس تنها راهکاری که پیش روی وجود دارد برگزاری کارگاه های آموزشی و رجوع به مقالات پراکنده و بسیار کمی است که در این زمینه منتشر شده است (۲۰). بررسی ها نشان داد تا کنون در کشورمان مطالعه ای مشابه انجام نشده است، با توجه به اهمیت موضوع و گستردگی موجود در دانش، تئوری و بالین در رشته پرستاری که روز به روز در حال افزایش است و از طرفی دانشجویان پرستاری امروز که پرستاران فردا هستند، هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از تریاژ بیمارستانی در اورژانس است تا بتوان با استفاده از نتایج آن و برنامه ریزی بهتر از کاستی ها و مشکلات موجود کاست.

روش بررسی:

این پژوهش توصیفی مقطعی در دانشجویان پرستاری ترم های هفت و هشت کارورز در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۱-۱۳۹۰ به روش سرشماری صورت پذیرفت. در مجموع ۱۴۳ پرسشنامه بین تمامی دانشجویان پرستاری توزیع شد و میزان پاسخ دهی به پرسشنامه ۱۲۴ مورد برابر ۸۶/۳ درصد بود. به منظور جمع آوری داده ها پرسشنامه پس از بررسی و مرور مطالعات مشابه تهیه گردید (۳ و ۱۰). روایی محتوای پرسشنامه با نظر خواهی از ۷ نفر از اساتید صاحب نظر در دانشگاه علوم پزشکی تهران و پایایی آن با روش آزمون مجدد بر روی ۱۰ نفر از دانشجویان تایید گردید. ضریب آلفای کرونباخ در کل سوالات یک مطالعه ۰/۸۲ (در بخش اول ۰/۸۵ و در بخش دوم ۰/۷۹) تعیین گردید. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل ۸ پرسش در مورد سن، جنس، وضعیت کارشناسی (پیوسته، ناپیوسته)، سابقه کار دانشجویی در بخش اورژانس، بومی یا غیر بومی بودن، معدل واحدهای گذرانده شده، مهمترین منبع کسب اطلاعات و مهمترین دلیل کاهش آگاهی واحدهای مورد پژوهش بود. بخش دوم سوالات مربوط به آگاهی از تریاژ بیمارستانی به صورت ۱۰ سوال مربوط به آگاهی از تریاژ بیمارستانی به صورت ۱۰ سوال مربوط به آگاهی از تریاژ بیمارستانی طراحی شده بود که

موقعیت های اورژانس موقعیت های پر خطری هستند که در این مواقع وضعیت جسمانی یا روانی افراد به طور ناگهانی دچار آسیب می گردد و این دسته از افراد نیازمند اقدامات سریع، اساسی و مناسب هستند (۱ و ۲). بخش های اورژانس همه روزه شاهد حضور بیمارانی با مشکلات مختلف با شدت و حدت متفاوت هستند (۳). آمارهای سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد یک سوم از تخت های بیمارستانی به علت حوادث اشغال گردیده که اولین مکان بستری شدن این گونه بیماران بخش های اورژانس بیمارستان ها است و خسارت ناشی از آن در جهان بیش از ۵۰۰ میلیون دلار است (۴). تریاژ در لغت از کلمه فرانسوی Triage به معنای Sort (طبقه بندی کردن بر حسب موقعیت و نیازهای خاص هر بیمار) گرفته شد، که برای اولین بار برای دسته بندی کردن مصدومان در ارتش فرانسه بکار رفت (۷-۵). تریاژ گامی حیاتی در جریان ورود بیماران به اورژانس و اصولاً کاری پر حجم و پر شدت است با توجه به اینکه در زمان شلوغی بسیار چالش زا است اما برای ایمنی اورژانس حیاتی است (۸-۱۲). سیستم تریاژ امروزه در اکثر بیمارستانها ESI بوده که در پنج سطح اولویت بندی می شوند، در این روش براساس شدت بیماری و بر حسب تسهیلات مورد نیاز، طبقه بندی بیماران صورت می گیرد، در این روش بیمارانی که حال عمومی مناسبی ندارند به راحتی تریاژ می گردند و اقدامات درمانی لازم برای آنها به سرعت آغاز می گردد، سایر بیماران پس از انجام مصاحبه و بررسی شکایت بیمار، سطح بندی می گردند و اقدامات درمانی و مراقبت های لازم جهت ایشان در زمان مقتضی انجام خواهد گردید. در صورت نیاز بیمار به اقدام نجات دهنده حیات، بیمار در سطح ۱، در صورت گیجی یا خواب آلودگی، درد یا دیسترس شدید، سطح ۲، در صورتیکه بیمار احتیاج به دو یا بیشتر تسهیلات (آزمایش خون یا ادرار، نوار قلب، رادیو گرافی،) داشته و اختلال علائم حیاتی دیده نشود. سطح ۳ و در صورت احتیاج به یک تسهیلات در سطح ۴ و صورت عدم احتیاج به تسهیلات بیمار در سطح ۵ دسته بندی می گردد. (۱۵-۱۳). در تریاژ بیماران، عوامل داخلی شامل مهارت پرستاران (تجارب، دانش)، ویژگی های فردی، وضعیت محیط کاری (ازدیاد کاری) و چگونگی ارزیابی و مراجعه بیماران نقش دارند (۱۶). نتایج نشان می دهد که دانش و آگاهی پرستاران در مورد تریاژ ناکافی است (۱۷). در صورتیکه پرستاران دانش و آگاهی مناسبی از تریاژ داشته از روش های استاندارد نیز بهره گیرند، اثرات مثبت این شیوه در مداخلات صورت گرفته برای بیماران نمایان می گردد (۱۸، ۱۹).

آزمون کای دو نشان داد که رابطه معنی داری بین سابقه کار دانشجویی در اورژانس با نمرات آگاهی دانش برقرار بوده است، اختلاف معنی داری بین میانگین نمره آگاهی در زمینه تریاژ با سابقه کار دانشجویی در اورژانس مشاهده گردید ($P < 0/05$).

جدول شماره (۲): علل کاهش آگاهی دانشجویان در مورد تریاژ بیمارستانی در سال ۹۰-۱۳۸۹

عامل	تعداد(درصد)
کمبود مدت زمان اختصاص داده شده در دوران دانشجویی	۳۲ (۲۵/۸)
عدم نظارت مربیان در دوران کارآموزی	۴۷ (۳۷/۹)
عدم همکاری پرستاران بخش	۱۹ (۱۵/۳)
عدم تمایل دانشجو به حرفه پرستاری و آشنایی با ساختار	۱۲ (۹/۶)
سایر موارد	۱۴ (۱۱/۳)

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به اینکه تریاژ پنج سطحی، دقت و صحت بالایی در تعیین الویت های درمانی بیماران مراجعه کننده به اورژانس دارد و از نظر کاربران اصلی آن یعنی پرستاران، این سیستم با اقبال و پذیرش بیشتر و کاربرد آسانتر همراه بوده است و در بسیاری از کشورها از مقبولیت بالایی برخوردار است (۴). بر اساس یافته های پژوهش میزان آگاهی دانشجویان در این پژوهش ۹/۲ بوده است و بیانگر آن است که میزان آگاهی در سطح مطلوبی نبوده است، پژوهش انجام شده در مورد تریاژ در دانشجویان پرستاری اهواز نشان می دهد که ۵۷/۱ درصد از پرستاران دارای آگاهی خوبی بودند و ۱۲/۳ درصد از آنها آگاهی ضعیفی داشته اند (۲۱). بررسی چالش ها و مشکلات تریاژ در پرستاران نشان می دهد که ۸۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش دوره آموزشی تخصصی تریاژ را طی نکرده و ۹۸/۲ درصد از واحدها مسئولیت اصلی خود را نمی شناسند زیرا فرهنگ سازی لازم در دانشگاه ها صورت نگرفته است، ۶۱/۸ درصد معتقد بودند که یک سیستم تریاژ واحد در سیستم بهداشت و درمان ارائه نشده است و چندگانگی در اجرای تریاژ موجب تضعیف کارایی افراد می شود و ۹۳/۶ درصد آنها اعتقاد داشتند در برخی زمان ها فرهنگ سازی غلط موجب اختلال در انجام صحیح تریاژ می شود (۲۲). در مطالعه عباسی و همکاران میزان اطلاع کارکنان از تریاژ ۳۹/۷ درصد گزارش شد (۲۳). در کنار آشنایی پرستاران در مورد تریاژ و نقش های آن باید آموزش عمومی در مورد فوریت ها هم صورت گیرد، زیرا کاهش سیستم تریاژ با کاهش مدت زمان انتظار باعث افزایش رضایت مندی بیماران می شود.

به صورت « صحیح، غلط و نمی دانم» طبقه بندی شده و به هر سوال در صورت پاسخ صحیح نمره یک، در غیر اینصورت نمره صفر تعلق می گرفت. بخش سوم مربوط به تصمیم گیری برای تریاژ بود در این قسمت در واقع شرح حال بیمارانی بود که در پنج سطح تریاژ از طبقه احیا (سطح ۱) تا طبقه غیر فوری (سطح ۵) اولویت بندی گردید. در این بخش به هر پاسخ درست امتیاز (۱) و به هر پاسخ غلط امتیاز (صفر) تعلق گرفت. در این پرسشنامه، حداقل نمره (صفر) و حداکثر (۲۰) بود. امتیازات کمتر از نمره ۱۰ ضعیف (کسب کمتر از ۵۰ درصد)، نمره بین ۱۵-۱۰ آگاهی متوسط (کسب ۷۵-۵۰ درصد نمره کل) و بالاتر از ۱۵ آگاهی خوب (کسب بیش از ۷۵ درصد) در نظر گرفته شد. پس از جمع آوری داده ها، اطلاعات با روش آمار توصیفی و استنباطی (تی مستقل، آزمون کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به واحدهای مورد پژوهش اعتماد کامل داده شد که نیازی به نوشتن مشخصات در پرسشنامه نخواهد بود.

یافته ها

در این تحقیق اکثریت ۹۱ (۷۳/۳ درصد) شرکت کننده مونث، ۹۸ (۱۰۳/۰ درصد) مجرد، ۷۹ (۶۳/۷ درصد) ترم هشت، ۱۱۷ (۹۴/۳ درصد) در مقطع کارشناسی پیوسته بوده است و ۹۵ (۷۶/۶ درصد) سابقه کار دانشجویی در بخش اورژانس نداشته اند. در پاسخ به میزان نمرات آگاهی، در مجموع ۷۸ دانشجو (۶۲/۹ درصد) دارای نمرات آگاهی ضعیف، ۱۷ دانشجو (۱۳/۷ درصد) خوب و ۲۹ دانشجو (۲۳/۳ درصد) متوسط بودند. نمرات نهایی آگاهی از ۱۶-۱۰ متغیر بوده و میانگین نمرات ۹/۲ بوده است. در پاسخ به تصمیم گیری برای اقدامات تریاژ بیشترین میزان صحیح سطح تریاژ، مربوط به تریاژ سطح یک، و کمترین آن مربوط به سطح دو بوده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): میزان نمرات دانشجویان پرستاری بر اساس پنج سطح تریاژ بیمارستانی در دانشجویان پرستاری ۹۰-۱۳۸۹

سطح تریاژ	میانگین نمرات	نمرات میزان آگاهی
سطح ۱	۱۳ + ۷ / ۱	۳۱ / ۱ درصد
سطح ۲	۷ + ۳ / ۴	۱۳ / ۹ درصد
سطح ۳	۱۱ + ۷ / ۱	۱۶ / ۴ درصد
سطح ۴	۹ + ۹ / ۴	۱۸ / ۱ درصد
سطح ۵	۱۲ + ۰ / ۷	۲۰ / ۵ درصد

مهمترین منبع کسب اطلاعات دروس دانشگاهی بوده است. در پاسخ به سوال «به نظر شما مهمترین دلیل پایین بودن سطح آگاهی دانشجویان چیست؟»، «بیشترین پاسخ «عدم نظارت مربیان در دوران کارآموزی و کمبود زمان» بیان شد (جدول شماره ۲).

References:

1-Haghani F, Sadeghi N. Training in Pre-hospital Emergency: Needs and Truths Iranian Journal of Medical Education, 2011; 10 (5) :1273-80 (Persian).

2-Davaty A. The survey of student's knowledge about triage. Proceeding of the 3th international congress of cure and health and crisis management in disaster; Tehran, Iran 2007 ; 22-24.

3-Haghdoust Z, Savafi M, Yahyavi H. Effect of Triage Education on knowledge, attitude and practice of nurses in Poursina Educational and Therapeutic Emergency center in Rasht. Journal Nurs Mid Faculty Guilan Medical University 2011; 20(64):14-25 (Persian).

4 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). J Gorgan Uni Med Sci. 2013; 15 (1) :115- 20 (Persian).

5- Hedayati H, Mogharrab M, Moasheri N, Sharifzadeh G. Studying of BUMS' students' knowledge about hospital triage in 2011. Modern Care Journal, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty 2013; 9 (3) :237- 44 (Persian).

6-Goransson KE, Von Rosen A. Interrater agreement:A comparison between two emergency departmen triage scales. Eur J Emerg Med 2011;18(2):68-72.

7-Aronsky D, Jones I, Raines B, et al. An Integrated Computerized Triage System in the Emergency Department. AMIA Annu Symp Proc 2008 ;6:16-20.

8. Parenti N, Manfredi R, Bacchi Reggiani ML, Sangiorgi D, Lenzi T. Reliability and validity of an Italian four-level emergency triage system. Emerg Med J. 2010 ; 27(7):495-8.

9.Montán KL, Khorram-Manesh A, Ortenwall P, Lennquist S. Comparative study of physiological and anatomical triage in major incidents using a new simulation model. Am J Disaster Med. 2011;6(5):289-98.

10. Considine J, Botti M, Thomas S. Do knowledge and experience have specific roles in triage decision-making? Acad Emerg Med. 2007 ;14(8):722-6.

11-Chan JNH, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. J Adv. Nurs 2005;50:498-507.

12-Frykberg ER. Triage: principles and practice. Scand J Surg. 2005;94(4):272-8

13-Gilboy N, Tanabe T, Travers D, Rosenau AM. Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2012 Edition. AHRQ Publication.

14-Goransosn KE, Ehrenberg A, Ehnfors M.Triage in emergency department: national survey. J Clin Nurs 2005;14(9): 1067-74.

15-Sheton R. The emergency severity index 5-level triage system.Dimens Crit Care Nurs2009; 28(1): 9-12.

16- Andersson AK, Omberg M, Svedlund M. Triage in the emergency department-a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. Nursing in Critical Care 2006;11(3):136-45.

17.Bonzi M, Fiorelli EM, Angaroni L, Furlan L, Solbiati M, Colombo C, et al. Predictive accuracy of triage nurses evaluation in risk stratification of syncope in the emergency department. Emerg Med J 2013 (In press).

18. Taheri N, Kohan S, Haghdooost 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 (Persian).

19- Arslanian-Engoren C, Eagle KA, Hagerty B, Reits S. Emergency department triage nurses' self-reported adherence with American College of Cardiology/American Heart Association myocardial infarction guidelines. J Cardiovasc Nurs. 2011;26(5):408-13.

یکی از نقاط قوت این پژوهش این بوده که بیشترین میزان آگاهی در مورد سطح یک بوده است، سطح یک در تریاژ مربوط به وخیم ترین و بدحال ترین بیماران است که سریعاً باید برای نجات جان آنها عملیات احیای قلبی ریوی صورت گیرد. این بیانگر آن است که با تشخیص صحیح در سطح اول تریاژ می توان از اتلاف منابع و بروز پیامدهای نامطلوب جلوگیری کرد و زمینه ساز درمان سریع بیماران و تسهیل وضعیت بیماران شد (۴).

نتایج آماری نشان داد افرادی که سابقه کار دانشجویی در اورژانس داشته اند از میزان دانش و آگاهی بیشتری برخوردار بودند. انجمن پرستاری اورژانس آمریکا در مورد پرستار تریاژ اعلام کرد که حداقل باید شش ماه سابقه کار در اورژانس داشته باشد (۲۰). مطالعه انجام شده در کرمان رابطه مثبتی بین سابقه کار و دانش تریاژ نشان داد (۱۸). مطالعه هدایتی و همکاران نشان داد که بین سابقه کار و نمرات کسب شده از پرسشنامه آگاهی و دانش تریاژ، رابطه مستقیمی وجود ندارد و نمی توان گفت که با افزایش سابقه کار دانش تریاژ افزایش می یابد (۵).

میزان نمرات آگاهی دانشجویان پرستاری در مورد تریاژ بیمارستانی پایین است و مریبان باید در دوران کارآموزی نظارت بیشتری بر عملکرد دانشجویان داشته باشند. با توجه به اهمیت تریاژ، برای افزایش دانش دانشجویان پرستاری در این زمینه ۱. تغییر در روند تدریس تئوری بحث فوریت و ۲. تناسب تعداد دانشجویان مریبان در بالین پیشنهاد می شود.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با مجوز معاونت پژوهشی مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. بدین وسیله از تمامی دانشجویان پرستاری و بخش های اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که در این پژوهش همکاری و شرکت داشته اند قدردانی می گردد.

20-Mirhaghi AH, Roudbari M.A survey on knowledge level of the nurses about hospital triage. Irn J Crit Care Nurs 2011; 3(4):165-170 (Persian).

21-Mardani Hamoleh M. Knowledge and attitudes about triage in nursing students in Ahvaz. 3th International Congress of Health in Disaster and Crisis Management 2010; Tehran, Iran (Persian).

22- Moaddab M, Bahrami F. Challenge survey for triage of nurses viewpoint. 3th International Congress of Health in Disaster and Crisis Management 2010; Tehran, Iran (Persian).

23- Abbasi E, Nosrati A, Nabipour I, Emami S. 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) :183-189 (Persian).

Nursing students' awareness of triage in the emergency ward

Tabatabai A¹, Mohammadnejad E^{2*}, Salari A³

1. PhD Student of Nursing, Department of Nursing, Islamic Azad University, Ghochan Branch, Ghochan, Iran

2. PhD Student of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, The International Branch, Tehran, Iran

3. PhD Student of Disaster and Emergency Health, Department of Public Health, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and objectives: Triage is a function of the emergency ward carried out by nurses. Patients are required to be categorized according to their medical priorities. Since it is critical for nursing students to have sufficient information about the process of triage, the current study aimed to determine nursing students' level of awareness of triage in the emergency ward.

Methods: This cross-sectional descriptive study used census sampling to select 124 nursing students in the 7th and 8th semesters during 2011-12. Data were collected via a researcher-made questionnaire consisting of three parts to assess demographic characteristics, awareness of triage, and decision-making in triage. Data were analyzed with descriptive and inferential statistics. All analyses were performed in SPSS version 15.0 at a significant level of 0.05.

Results: The students' mean awareness score was 9.0 ± 2.7 , i.e. they had low awareness of triage. While the participants had the highest awareness about level 1 triage (31.1 Percent), the awareness of level 2 triage was the least (13.9 Percent). There was a significant difference in awareness between the students with and without an experience of working in an emergency ward ($P < 0.05$). The most important source of information was university courses. Lack of time and supervision were found responsible for the students' low level of awareness.

Conclusion: The low awareness scores of the studied students about triage highlighted the need for more supervision during internship, emphasis on triage in university courses, and specialized triage training courses for the students.

Keywords: Awareness, Triage, Nursing Student, Emergency Ward

*Corresponding Author: Esmail Mohammadnejad
 Address: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
 Email: asreno1358@yahoo.com