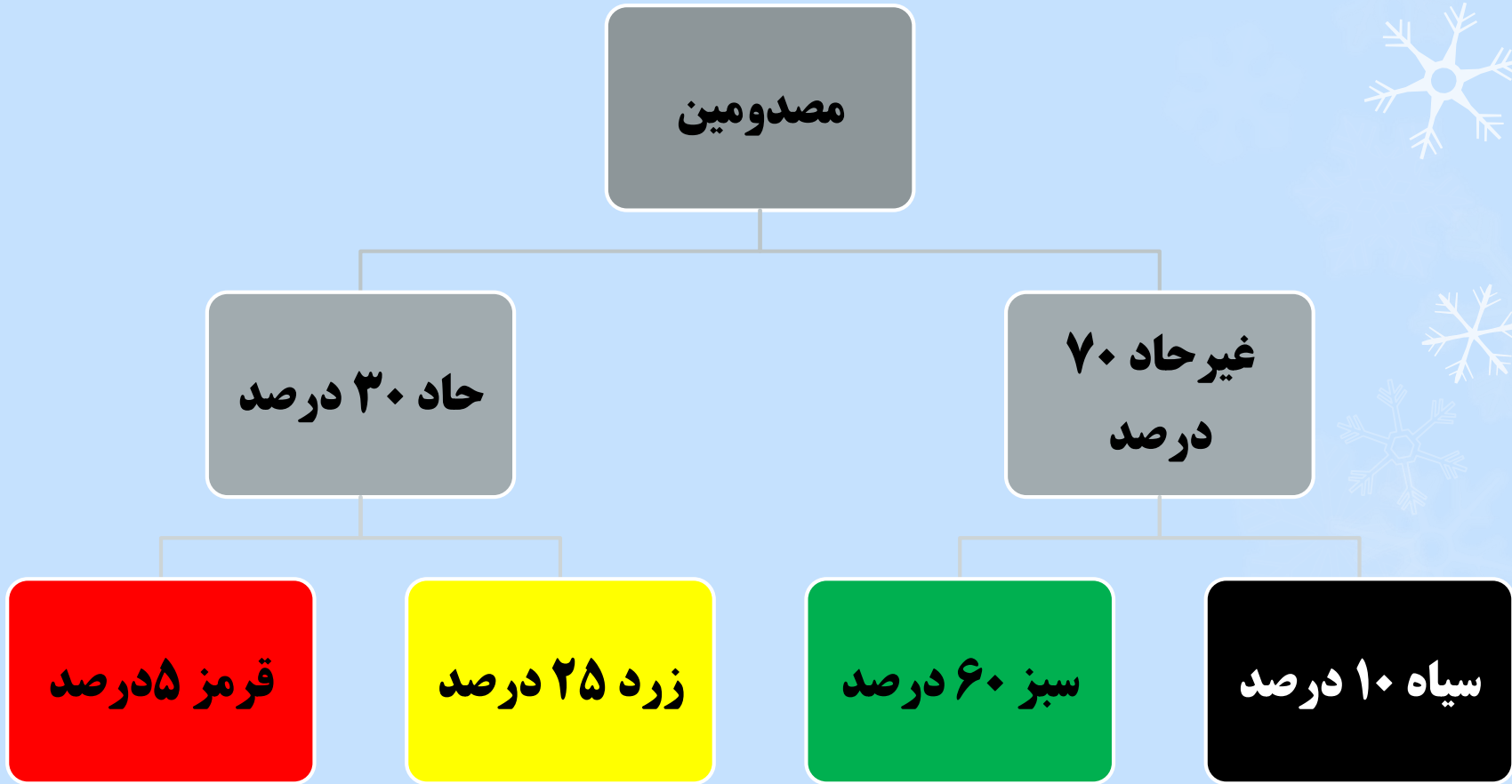


تریاز بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه

واحد مدیریت خطر حوادث و بلایا

تخمین طبقه بندی مصدومین در حوادث پرتلفات



فلسفه تریاژ

- ❖ تریاژ از اصول کلیدی مدیریت مؤثر حوادث بزرگ است
- ❖ اولین اقدام در مدیریت حوادث با مصدومین انبوه، تریاژ صحیح است
- ❖ ارائه بهترین خدمات درمانی به بیشترین مصدومین به منظور نجات جان تعداد بیشتری از مصدومین.
- ❖ یکی از نشانه های بلایا این است که نیازهای فوری جامعه تحت تاثیر آن بلایا بیشتر از منابع در دسترس است و این سوال مطرح است که این منابع چگونه باید استفاده شوند تا بهترین نتیجه ممکن را برای افراد داشته باشد، تریاژ اختصاص منابع محدود در طول یک بلیه می باشد

فلسفه تریاژ

❖ موج مصدومین بعد از بلایا:

❖ موج اول مصدومین سرپایی ۷۰ تا ۸۰ درصد مصدومین

❖ موج دوم مصدومین بدحال ۲۰ تا ۳۰ درصد مصدومین

❖ عدم تریاژ دقیق موج اول منجر به مصرف منابع توسط این موج و شلوغی بخش اورژانس و عدم ارائه خدمت به مصدومین بدحال

❖ تفاوت شرایط حوادث و بلایا و شرایط عادی در این است که در شرایط رخداد حوادث و بلایا، باید بیشترین خدمت را به بیشترین افراد نیازمند ارائه داد و بدیهی است که نمی توان به تک تک مصدومین، بهترین خدمات درمانی را عرضه داشت.

انواع تریاژ

□ تریاژ در شرایط عادی

- پیش بیمارستانی: کالج جراحان آمریکا
- بیمارستانی: ESI

□ تریاژ در شرایط بحران و حوادث

- پیش بیمارستانی: START ، SAVE
- بیمارستانی: START ، SAVE

Over Triage

❖ عدم شناسایی درست مصدومین به طوری که در **سطحی بالاتر از سطح واقعی** برچسب تریاژ زده شود. بطور مثال مصدومین با شرایط و آسیب های خفیف که باید برچسب سبز داشته باشند در سطح زرد قرار گیرند.

❖ **مشکلات:** فشار به سیستم درمان که مجبورند بیماران بیشتری را خارج از ظرفیت خود پذیرش کنند به طوری که منابع محدود مراکز درمانی در اختیار مصدومینی قرار می گیرد که بلافاصله به آن نیاز ندارند.

❖ دلایل ایجاد OverTriage:

❖ پروتکل تریاژ پیچیده و غیر استاندارد با دقت پایین

❖ عدم اجرای صحیح پروتکل توسط تریاژ کننده بعلت عدم آموزش درست تریاژ کننده

❖ تحت تأثیر استرس شدید قرار گرفتن تریاژ کننده و متعاقبا عدم به خاطر آوری پروتکل

❖ بیچ (Beach) در کتاب خود تحت نام آمادگی و مدیریت بلایا (۲۰۱۰)، بحث می کند که میزان بیش تریاژ ۵۰ درصدی و یا کمتر در این زمینه قابل قبول است. این بدان معنی است که نیمی از تمام افرادی که در حادثه با مصدومین انبوه زخمی شده اند می توانند به اشتباه طبقه بندی شوند

UnderTriage

- ❖ عکس حالت Overtriage بوده به طوری که مصدوم در **سطحی پائین تر از سطح واقعی** تریاژ می شود. بطور مثال مصدومی که بایستی در سطح قرمز قرار گیرد به اشتباه در سطح زرد قرار خواهد گرفت.
- ❖ اگر کسی در یک رویداد تلفات جمعی تریاژ کم شود، و به دلیل مقوله بندی اشتباه مراقبت های لازم برای زنده ماندن در زمان لازم را دریافت نکند، آنگاه نتیجه به **احتمال زیاد مرگ** آن شخص خواهد بود.
- ❖ **تنها ۵ درصد** UnderTriage در حوادث با مصدومین انبوه و بلایا قابل قبول است (بیچ ۲۰۱۰).

START

تریاز استارت

Simple Triage And Rapid Treatment

دو اصل ماندگار:

تریاژ دقیق اما ساده

SIMPLE

TRIAGE

AND

RAPID

TRANSPORT

ترابری سریع اما سالم

DR. REZA BABAMAHOODI

۲۲

❖ رایج ترین نظام مورد استفاده در ایالات متحده می باشد. این نظام در کانادا، عربستان

سعودی و قسمتهایی از استرالیا و رژیم اشغالگر قدس نیز استفاده می شود.

❖ در کشور ما نیز همین روش آموزش داده می شود و در اورژانس پیش بیمارستانی استفاده

می گردد.

❖ این نظام در سال ۱۹۸۰ توسط سازمان آتش نشانی Newport Beach و بیمارستان

Hoag در کالیفرنیا به وجود آمد.

❖ در این نظام تمامی مصدومین بالاتر از ۸ سال باید بر اساس الگوریتم استارت تریاژ (تریاژ

اسان و درمان سریع) در مدت **۶۰ ثانیه و کمتر (ترجیحا ۳۰ ثانیه)** بررسی و ارزیابی شوند.

هدف از این نوع تریاژ

❖ انجام بهترین کار برای بیشترین تعداد از مصدومین است

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

✓ این سیستم برای بزرگسالان و کودکان با سن بیش از ۸ سال و دارای وزن بیش از ۴۰ کیلو گرم استفاده می شود .

نکات قابل توجه در این تریاژ

- ❖ موارد فوت شده و یا بیماران در حال مرگ که ضایعات بسیاری شدیدی داشته و شانس بسیار کمی برای بقا دارند.
- ❖ نظاره و گذر از کنار برخی مصدومین که جان می سپارند.
- ❖ احیاء قلبی ریوی به دلیل اینکه وقت گیر است نباید انجام شود.
- ❖ به جای احیاء برای یک نفر می توان تعداد بیشتری از مصدومین دیگر را نجات داد.

علل استفاده از START

FAST

● سرعت

SIMPLE

● سادگی

Easy To Use

● استفاده آسان

Easy To Remember

● بخاطر سپاری آسان

Consistent

● سازگار و تعمیم پذیر

این نوع تریاژ چهار سطحی می باشد

Deceased

گروه متوفیان

Immediate

گروه فوری

Delayed

گروه تأخیری

walking wounded

گروه سرپایی

رنگ بیماران را چگونه تعیین کنیم؟

Respiration

تنفسی

Perfusion

جریان خون

Mentation

سطح هوشیاری

Deceased گروه متوفیان

○ موارد فوت شده و یا بیماران در حال مرگ که ضایعات بسیاری شدیدی داشته و شانس بسیار کمی برای بقا دارند

○ مصدومی که آسیب های مغایر با حیات دارد مانند :

○ متلاشی شدن سر

○ مصدومی که تنفس ندارد و با دادن پوزیشن راه هوایی، تنفس پیدا نمی کند.

○ سوختگی ۹۰ درصد

Immediate

گروه فوری

- بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته و بدون اقدام درمانی سریع در کمتر از یک تا دو ساعت آینده جان خود را از دست می دهند یا دچار عوارض شدید و یا ماندگار می شوند.
- مصدومی که تنفس ندارد و با پوزیشن تنفس پیدا می کند.
- مصدوم با تنفس بیش از ۳۰ بار در دقیقه ، تاکی پنه است.
- مصدومی که تنفس دارد اما نبض رادیال ندارد.
- مصدومی که نبض و تنفس دارد اما فرامین ساده را اجرا نمی کند.

Delayed

گروه تأخیری

○ مصدومینی که با اینکه جراحی داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری شدن دارند اما بدون درمان احتمالاً بیش از ۲ ساعت دوام خواهند آورد و احتمالاً دچار عوارض ماندگار نخواهند شد به عبارت دیگر بین دو تا شش ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود.

○ 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...

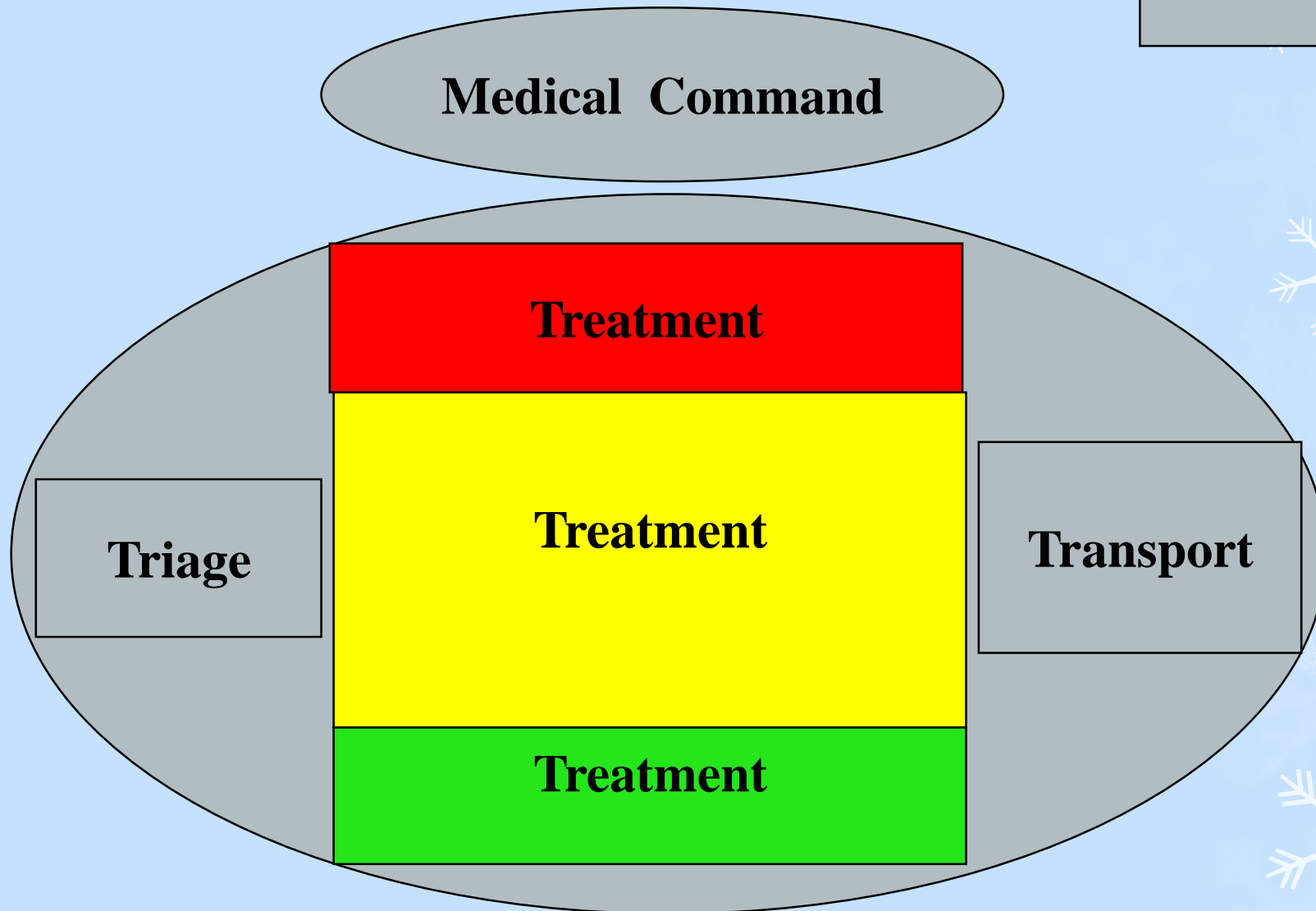
walking wounded

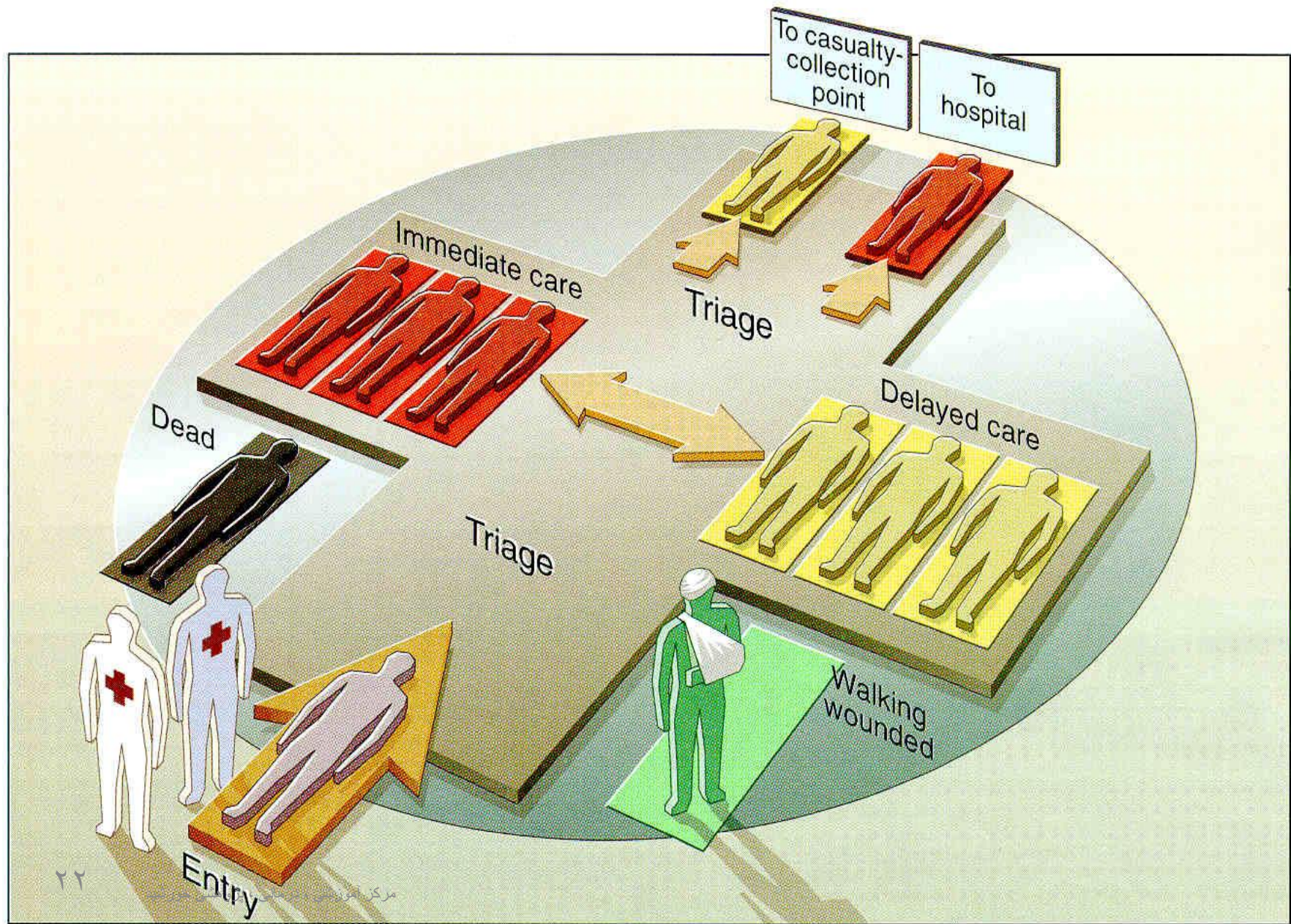
گروه سرپایی

- شامل افرادی می شود 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(خراشیدگی ها و کوفتگی ها)

با توجه به اینکه تریاژ پیش بیمارستانی در صحنه در محل وقوع حادثه انجام میشود، باید محلی به نام (TTTZ) Triage & Treatment & Transport zone در مکان امنی نزدیک محل حادثه فراهم شود و مناطق مختلف بر اساس رنگ بندیهای متفاوت مشخص شوند.

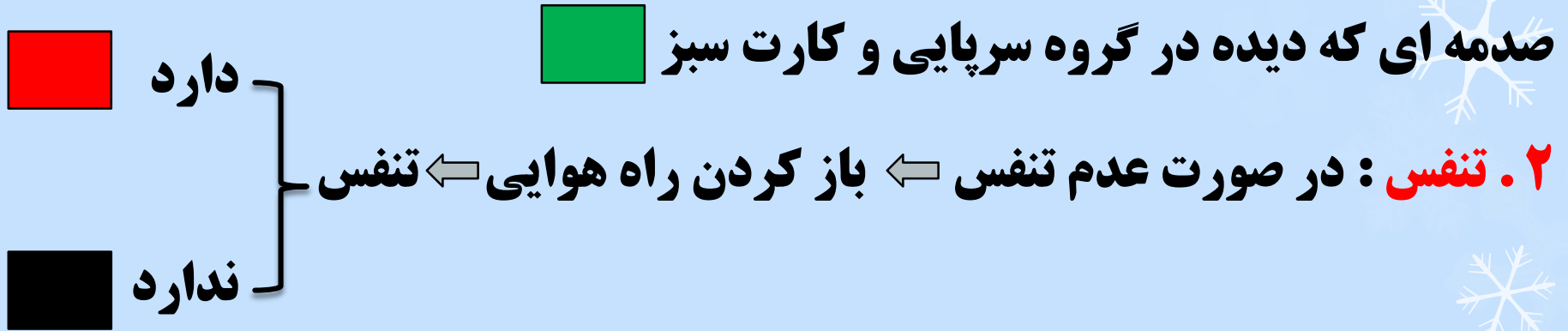
در نهایت بعد از طبقه بندی، بیماران در محل های خاص خود قرار می گیرند تا تیم درمانی اقدام لازم را برای آنها انجام دهند.





چهار معیار جهت انجام تریاژ

۱. توانایی حرکت و راه رفتن : هر مصدومی که قادر به راه رفتن باشد فارغ از



هر مصدوم با تنفس بیش از ۳۰ بار در دقیقه

هر مصدوم با تنفس کمتر از ۳۰ در دقیقه ← بررسی پرفیوژن

۳. پرفیوژن : در صورت خونریزی خارجی مشهود بانداژ فشاری یا فشار بر نقاط

فشار و در صورت شوک بالا قرار دادن اندام تحتانی

در صورت پر شدن مجدد مویرگی طولانی تر از ۲ ثانیه / عدم لمس

■ نبض رادیال

در صورت پر شدن مجدد مویرگی در کمتر از ۲ ثانیه / لمس نبض

رادیال ← بررسی سیستم عصبی



اجرای دستورات ساده

۴. بررسی سیستم عصبی



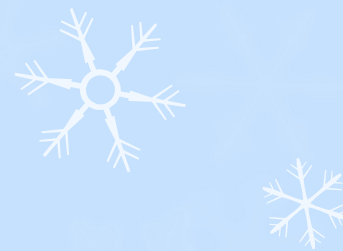
عدم اجرای دستورات / عدم هوشیاری

تنها اقدامات درمانی در طول تریاژ استارت

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



روش ساده یادگیری پروتکل



ابتد مسئول تریاژ میگوید کلیه کسانی که قادر به راه رفتن هستند از محل حادثه دور شوند (Walking Wounded مصدومین را زخمیان سرپایی می نامند) این مصدومین در **گروه سبز** طبقه بندی می شوند.

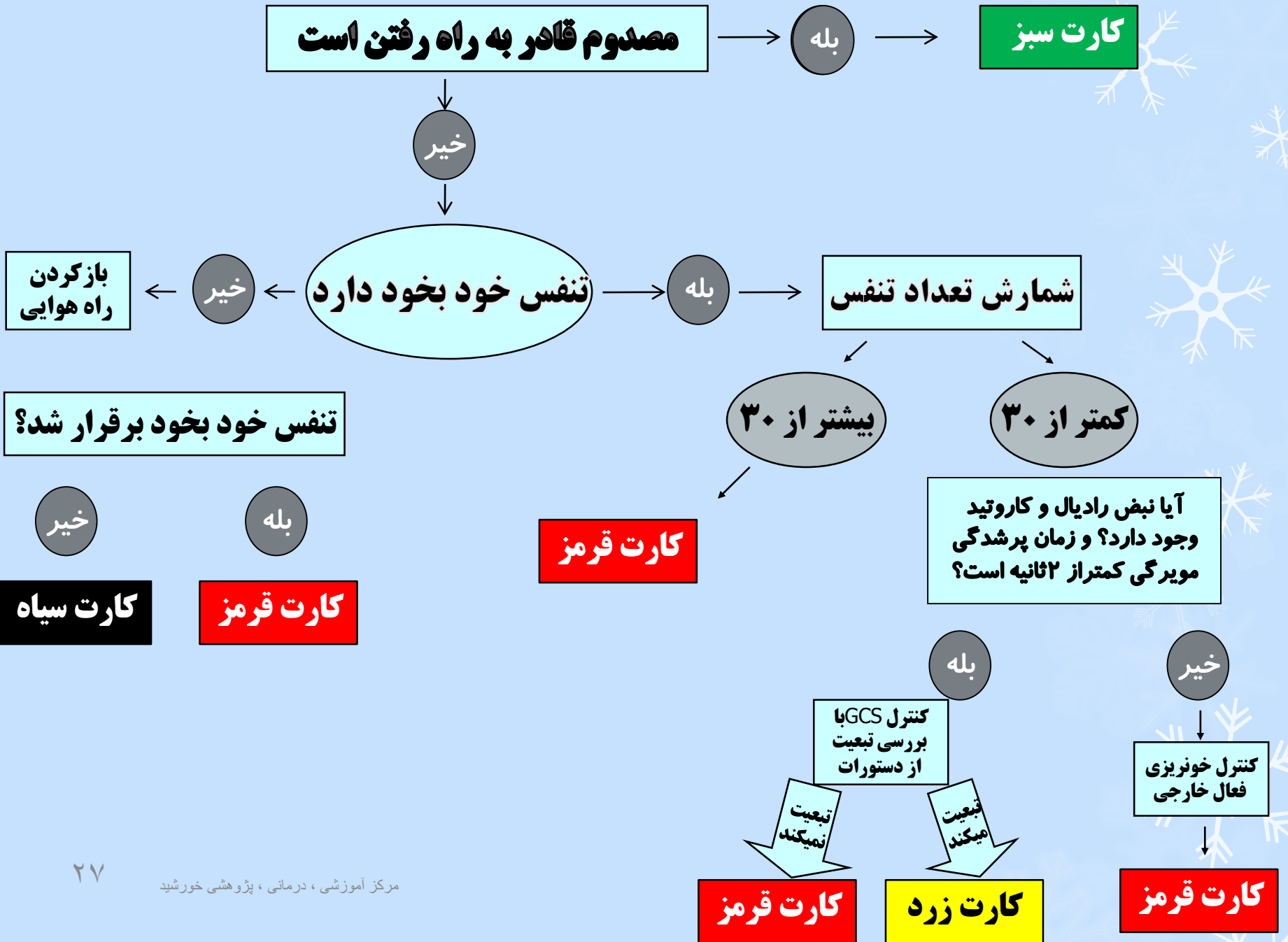
بعد از جدا کردن مصدومین گروه سبز:

مصدومین فاقد تنفس خود بخود علی رغم مانور، نفس ندارند گروه سیاه

مصدومین با تنفس کمتر از ۳۰ در دقیقه و نبض رادیال قابل لمس و تبعیت از دستورات **گروه زرد**

سایر مصدومین در **گروه قرمز**

تنها اقدام درمانی در این پروتکل مانور Jaw-Trust و فشار مستقیم بر محل خونریزی خارجی فعال است.



نکات بسیار مهم در پروتکل تریاژ START

❖ باید هر بیمار در زمان ۶۰ ثانیه یا کمتر بررسی و ارزیابی شود.

❖ کلیه مصدومین در حوادث غیر مترقبه مشکوک به آسیب ستون فقرات گردنی هستند.

❖ برای حالت دادن به سر و گردن تنها از مانور **Jaw-Trust** استفاده می شود.

❖ انجام مانور فوق در نوزادان ممنوع است.

❖ ریت تنفسی در افراد مشکوک کنترل می شود. زمان طبیعی هر تنفس ۲ ثانیه است.

❖ عدم لمس نبض رادیال نشانه افت شدید فشار خون سیستول یا ایست قلبی است

❖ برای چک تبعیت از دستورات چند سوال ساده کافی است.

تگ های کارت تریاژ



۴ دسته اصلی تقسیم بیماران و مصدومین در تریاژ



Deceased: (سیاه) گروه متوفیان



Immediate: (قرمز) گروه فوری (قرمز)



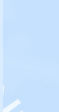
Delayed (زرد) گروه تأخیری (زرد)



walking wounded: (سبز) گروه سرپایی (سبز)



تگ های کارت تریاژ



قرمز- انتقال فوری (immediate transfer)
بحرانی (Critical) ، خدمات مخاطره آمیز
حیات (ABC)

بالاترین اولویت در دریافت فوریتهای پزشکی -
حداکثر در ظرف یک ساعت بایستی خدمات لازم را
دریافت دارند .

بنابر اولین اولویت رسیدگی و اعزام به مراکز درمانی
به این گروه تعلق دارد .

گروه فوری (قرمز)



- خونریزی خارجی شدید و قابل کنترل
- قطع شدگی عضو بطور ناقص
- پارگی های شدید همراه شکستگی باز
- سوختگی شدید صورت و راههای هوایی
- سوختگی های درجه ۲ و ۳ با وسعت ۴۰ درصد
- عدم هوشیاری بدون علت مشخص
- علایم دال بر زایمان قریب الوقوع یا زودرس
- جراحات شدید ناشی از آوار
- مشکلات تنفسی قابل اصلاح
- نشانه های انفارکتوس میوکارد
- مراحل اولیه تا متوسط شوک
- مسمومیت شدید
- تشنج پایدار



گروه تاخیری (زرد) Delayed

● بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری دارند اما بدون درمان هم بیش از ۲ ساعت دوام خواهند آورد.

● به عبارت دیگر بین ۲-۶ ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود.

گروه تاخیری (زرد) Delayed

- شکستگی های ساده استخوان های بزرگ
- پارگی های متوسط بدون خونریزی
- صدمات چشمی
- آسیب دیدگی های غیر بحرانی سیستم عصبی مرکزی بدون کوما
- زخم های نافذ و سوراخ کننده شکم بدون شوک
- دیابت بدون اختلال هشیاری
- دیسترس تنفسی غیر حاد
- مشکل طبی غیر سرپایی

تگ های کارت تریاژ



سبز - زخمی های سرپایی (walking wounded)
کم اهمیت / جزئی (minor)

-- مصدومین سرپایی اولویتی برای دریافت خدمات فوری پزشکی ندارند .

این مصدومین در شروع عملیات تریاژ به نقطه امنی منتقل می شوند .

معمولا نیروهای امدادی هنگام ورود به صحنه آسیب باید نقطه امنی را برای استقرار این افراد شناسایی کنند

گروه سرپایی (سبز) Wounded Walking

○ افرادی که ضایعات خفیفی دارند که نه جانشان به خطر خواهد افتاد و نه دچار عوارض دائمی ناشی از آسیب می شوند و نیاز به درمان اورژانس ندارند.

○ آسیب دیدگی های خفیف بافت نرم

○ شکستگی های کوچک و بسته

○ سوختگی های خفیف غیر از راه هوایی

○ اختلالات عصبی روانی

○ اختلالات زنان و زایمان

○ شکایات طبی معمول

○ آسیب دیدگانی که نیاز به اقدام خاصی ندارند.

نحوه اعلام تریاژ

● استفاده از ماژیکهای رنگی. بازوبند. مچ بند . گردن بند.

برچسبهای رنگی

● بهترین محل نصب علامت اولویت پیشانی مصدوم است بدلیل

اینکه صورت یک مصدوم زنده را نباید هیچگاه پوشاند

لوازم مورد نیاز برای تریاژ در صحنه حادثه در حوادث غیر مترقبه

استفاده از کیت‌های مختلف که در آنها نوارهای رنگی برای مشخص

کردن مناطق مختلف TTTZ

حلیقه‌ها یا بازوبند‌های مشخصه اعضای تیم تریاژ

پرچم‌های مختلف نشانگر مناطق مختلف تریاژ

مقداری باند و گاز

کارت‌ها یا برچسب‌های تریاژ



فضا های تعیین شده در بیمارستان خورشید

• فضای تریاژ

فضای باز روبروی اتاق برق حیاط علی اصغر (ع)

فضا های تعیین شده در بیمارستان خورشید

○ منطقه قرمز

- ۱ - بخش اورژانس المهدی
- ۲ - بخش اورژانس مسمومین

فضاهای تعیین شده در بیمارستان خورشید

○ منطقه زرد

کلینیک تخصصی

فضا های تعیین شده در بیمارستان خورشید

○ منطقه سبز

حیات مرکز علی اصغر

فضاهای تعیین شده در بیمارستان خورشید

- منطقه سیاه :
- زیرزمین ۲ – مرکز المهدی

فضا های تعیین شده در بیمارستان خورشید

منطقه انتقال

ساختمان حضرت علی اصغر : واحد نقلیه

نمونه کارت تریاژ



(ب) ثبت اطلاعات اتراس

کارت تریاژ در حوادث و بلایا

M2/00001 M2/00001

M2/00001

بیمارستان: _____ محل حادثه: _____ دانشگاه/دانشکده/...: _____
 تاریخ: / / ساعت: * جنس: مرد زن
 * نام و نام خانوادگی: _____
 * سن بیمار: _____
 * کد ملی: _____ سازمان انتقال دهنده بیمار: _____
 نوع / شرح مختصر حادثه: _____ یافته های بالینی / اقدامات درمانی: _____

نوع آلودگی: شیمیایی لرزش برون آلودگی رادی. انجام شد انجام نشد

بیمارستانی	بیمارستانی
بیمارستانی	بیمارستانی
بیمارستانی	بیمارستانی
بیمارستانی	بیمارستانی

Triage Team

وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی

Time

SBP			
PR			
RR			
GCS			

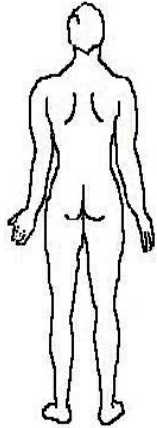
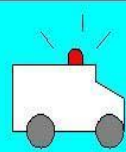
DCAP-BTLS: Deformity-contusion

Abrasion-Puncture-Burn -Tenderness -Laceration - Swelling

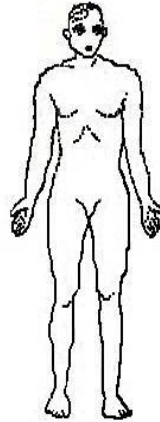
[Ambulance]	[Hospital]
[Ambulance]	[Hospital]
[Ambulance]	[Hospital]
[Ambulance]	[Hospital]



تیم تریاژ



زمان ثبت		
فشارخون	/	/
نبض		
تنفس		
GCS		



10000

تیم تریاژ
10000



10000

تاریخ:/...../.....

ساعت:

نام و نام خانوادگی بیمار سن جنس

آدرس بیمار تلفن

آدرس محل حادثه:

یافته های کلینی :

.....
.....

0



0

I



I

II



II

III



III

0



I



10000

II



10000

III



10000

ارزیابی ثانویه در محل تجمع مصدومین (SAVE)

(Secondary Assessment of Victim Endpoint)

■ در حوادث غیر مترقبه ای که به علت کثرت مصدومین و محدودیت نفرات و امکانات ، احتمال باقی ماندن مجروحین تا چند روز در صحنه حادثه وجود دارد ، علاوه بر پروتکل START از ارزیابی SAVE نیز استفاده می شود.

تریاز save

○ آسیب دیدگانی که علیرغم این که در محل نمی توان اقدامی جهت زنده اندن و درمان آن ها انجام داد، اگر به بیمارستان برسند حتما نجات خواهند یافت **(برچسب قرمز)**

● آسیب دیدگانی که بیشترین فایده را از مداخلات درمانی موجود می برند **(برچسب زرد)**

● آسیب دیدگانی که حتی بدون مداخله درمانی هم زنده می مانند **(برچسب سبز)**

● متوفیان **(برچسب سیاه)**

● **مسلمانی در تریاز save مصدومین با برچسب زرد، بیشترین سود را می برند.**

تربیت اطفال



ترياز به روش Jump start

تفاوت فيزيولوژيك بالغين واطفال

علت کاربرد JumpSTART در کودکان

✓ در کودکان بر خلاف بزرگسالان ، غالباً **ایست تنفسی** مقدم بر **ایست قلبی** بوده و پرفیوژن ممکن است در طی زمانی کوتاه پس از ایست تنفسی همچنان حفظ گردد و در این فاصله کودک قابل نجات می باشد .

✓ - بسته به سن کودک تعداد تنفس **بیشتر یا کمتر از ۳۰ بار** در دقیقه معیار مناسبی نمی باشد.

✓ - **برگشت مجدد مویرگی** ممکن است انعکاس مناسبی از جریان خونرسانی محیطی در محیط های سرد نباشد.

✓ - **اطاعت از دستورات روشی** مناسب جهت بررسی سطح هوشیاری در کودکان نیست.

✓ کودکان بیشتر مستعد آسیب به سر، انسداد راه هوایی و هیپوترمی هستند.

✓ کودکان حجم خون کمتری نسبت به بزرگسالان دارند.

✓ کودکان کوچکتر ممکن است توانایی راه رفتن، برقراری ارتباط کلامی و همکاری مناسب را نداشته باشند.

✓ محدوده علائم حیاتی در کودکان متغیر است.

✓ هنگام تریاژ گروه سنی کودکان در شرایط پر تنش، احتمال تأثیر مسائل احساسی و چالش های عاطفی نیز برای تریاژ کنندگان وجود دارد.

✓ استفاده از نظام های تریاژ بزرگسالان در کودکان منجر به اورتریاز و یا آندرتریاز می شود.

معیارهای مورد بررسی

✓ راه رفتن در صحنه حادثه

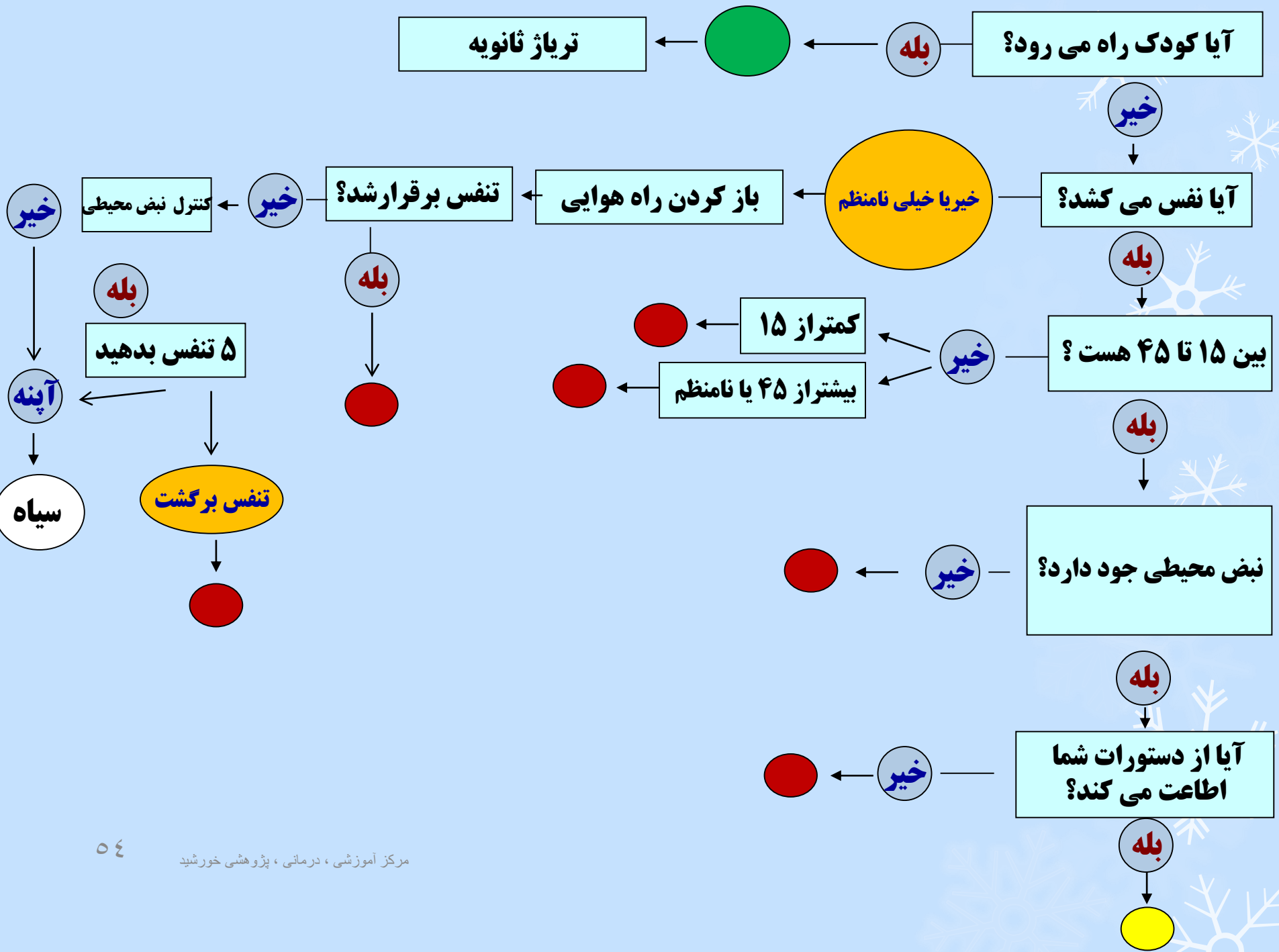
✓ وضعیت تنفسی

✓ وضعیت خورسانی

✓ وضعیت ذهنی

سیستم تریاز Jump start برای هر کودک

نباید بیش از ۱۵ ثانیه طول بکشد



تفاوت‌های تریاژ در کودکان و بالغین در حوادث غیر مترقبه

۱. فاقد تنفس خود بخود است باز کردن راه هوایی برقرار نشد کنترل
نبض نبض نداشت کارت سیاه

۵ تنفس مصنوعی به او بدهید نبض داشت

اگر تنفس برقرار شد **کارت قرمز**

اگر تنفس برقرار نشد کارت سیاه

۲. در شمارش تعداد تنفس ۱۵ تا ۴۵ تنفس در دقیقه ملاک طبیعی است

۳. نبض براکیال یا هر نبض قابل لمس مورد استفاده قرار بگیرد

۴. تبعیت از دستورات ملاکی برای وضعیت عصبی کاربردی ندارد و از

معیار AVPU استفاده می شود

ارزیابی سطح هوشیاری

A (Alert) بیمار هوشیار (چشمان باز وقادر به صحبت کردن است)

V (Verbal) در پاسخ به تحریکات کلامی چشمان خود را باز می کند
(ممکن است صحبت نامناسب و نامفهوم داشته باشد)

P (Painful) نسبت به صحبت های شما عکس العمل ندارد و تنها به تحریکات دردناک پاسخ می دهد (پاسخ ممکن است حرکات هدفمندی غیر هدفمند باشد)

U (Unresponsive) مصدوم به هیچ محرکی اعم از کلامی و درد پاسخ نمی دهد حتی رفلکس سرفه ، اوغ زدن و... از دست داده است.

Use AVPU scale to assess mental status

❖ کودک هوشیار است به صدا پاسخ می دهد
یا با نشان دادن محل درد، پاسخ می دهد
یا اندام دردناک خود را کنار می کشد
یا سعی می کند عامل دردناک را دور کند

❖ کودک به تمام تحریکات پاسخ نمی دهد

یا با اصوات مبهم یا حرکت نامناسب به درد پاسخ می دهد
(محل درد را نشان نمی دهد یا جمع کردن و باز کردن اندام وی
بدون هدف است)

ترياز مجدد کودکان گروه سبز

کودکاني که در گروه سبز طبقه بندي شده به دلایل زیر باید مجدد ترياز شوند:

۱. بعضی ممکن است خود به این منطقه رفته باشند
۲. برای مراقبت توسط دیگران در این منطقه قرار داده شده باشند
۳. برخی قادر به راه رفتن نباشند (سن پایین یا ناتوانی جسمی قبلی)

تربیاز کودکانی که قادر به راه رفتن نیستند

✓ کودکانی که در مرحله اول **jump start** قادر به راه رفتن هستند از سایرین جدا و در گروه سبز طبقه بندی شده اند اما ممکن است از همین کودکان برخی بدلیل سن کم . تاخیر در رشد یا بیماری مزمن قادر به راه رفتن نباشند لذا برای بررسی به این صورت عمل شود.

✓ اگر هیچ شاخص گروه قرمز ندارد ولی جراحی ظاهری دارد در گروه قرمز بگذارید.

✓ اگر حتی شاخص گروه زرد هم ندارد اما جراحی ظاهری در بدن دارد در گروه زرد بگذارید.

✓ اگر حتی شاخص گروه زرد هم ندارد و جراحی ظاهری هم ندارد در گروه سبز بگذارید.

موفق و پایدار باشید

