

Triaža

Triaža je postopek zmanjševanja kliničnega tveganja za paciente v primerih, ko zaradi velikega števila pacientov zdravstveno osebje ne zmore sprotne obravnave vseh pacientov. Namen triaže je, da zagotovi pravilno in pravočasno oskrbo pacientov glede na težave zaradi katerih prihajajo. Prvi sistemi triaže so temeljili predvsem na intuiciji in niso omogočali zanesljivosti in ponovljivosti. Manchesterska triažna skupina je nastala novembra 1994 z namenom poenotiti triažne standarde, v soglasju z izkušenimi urgentnimi zdravniki in medicinskimi sestrami oziroma tehnikami. Glavni cilji skupine so bili:

- razvoj skupnih definicij
- razvoj enostavne triažne metode
- razvoj načina usposabljanja
- razvoj načina spremljanja dela

Po preučitvi prej obstoječih sistemov so poenotili nomenklaturu in oblikovali 5 triažnih kategorij, ki se ločijo po barvah. Vsaka triažna kategorija ima številko, ime, barvo in določen idealni maksimalni čas do medicinske obravnave.

številk	Ime triažne skupine	barva	Maksimalni čas do obravnave (v min)
a			
1	takojšnja	rdeča	0
2	zelo nujna	oranžna	10
3	nujna	rumena	60
4	standardna	zelena	120
5	nenujna	modra	240

V 10-ih letih obstoja je 5-stopenjska triažna lestvica dobila svoje pomembno mesto v številnih urgentnih oddelkih po vsem svetu.

Triažna metodologija

Namen opisane triažne metodologije je, da zdravstveno osebje določi klinično prioriteto za posameznega pacienta. Triaža ni namenjena postavljanju diagnoz in predvidena diagnoza tudi ni temelj za razvrščanje pacientov. Namen triaže je ocena ogroženosti in prizadetosti. Primer: pacient z zvitim gležnjem ima lahko hudo, zmerno ali blago bolečino. S postopkom triaže ga razvrstimo v skupino glede na prizadetost ob poškodbi in ne glede na verjetno diagnozo.

Osnova opisane triažne metode je v tem, da triažna sestra ugotovi glavni razlog prihoda pacienta, glede na to izbere ustrezni triažni algoritem in znotraj le – tega ugotavlja določeno, omejeno število simptomov in znakov v vsakem prioritetenem nivoju v algoritmu. Simptomi in znaki, ki so podlaga za določanje klinične prioritete, so poimenovani kriteriji. Kriteriji so navedeni znotraj triažnega algoritma za vsakega od glavnih razlogov prihoda. Najprej ugotavljamo kriterije, ki kažejo na večjo stopnjo nujnosti in večinoma pacienti, ki so uvrščeni v standardno (zeleno) kategorijo, avtomatično spadajo tja, ko smo izključili nujnejše kriterije.

Triaža temelji na naslednjih 5 korakih:

1. prepoznavanje problema
2. zbiranje in analiza informacij
3. razmišljanje o možnostih oskrbe
4. izbira pravilne poti oskrbe

5. opazovanje odziva na oskrbo

Kriteriji za razločevanje nujnosti stanj, ki so uporabljeni v algoritmih

Kriteriji so, kot že ime pove, faktorji, ki pomagajo razvrstiti paciente v eno od petih skupin glede na klinično prioriteto (rdeča, oranžna, rumena, zelena, modra). Kriteriji so lahko splošni ali specifični. Splošni kriteriji se uporabljajo pri vseh pacientih, ne glede na njihov razlog prihoda, in se pojavljajo vedno znova v vseh algoritmih. Pri vsakem primeru bodo splošni kriteriji omogočili izvajalcu triaže, da bo določil enako klinično prioriteto. Specifični kriteriji odražajo značilne simptome in znake določene bolezni ali stanja in se uporabljajo za razločevanje manjših skupin simptomov in posebnih stanj. Npr.: huda bolečina je splošni kriterij, srčna in plevritična bolečina pa sta specifična kriterija. Splošni kriteriji se pojavljajo v mnogo večjem številu algoritmov kot specifični kriteriji. Pri vsakem algoritmu so za lažje delo opisani in razloženi specifični kriteriji. Pomembna specifična kriterija sta npr. akutni nevrološki izpad in anamneza respiratorne bolezni, s katerima se želi zagotoviti hitra ocena in obravnava bolnikov z možno možgansko kapjo in z neurejeno KOPB. Vsi kriteriji pa so še posebej obrazloženi v posebnem poglavju.

Splošni kriteriji se ponavljajo v vseh algoritmih in njihovo pravilno razumevanje je bistveno za pravilno razumevanje triažne metode:

1. ŽIVLJENJE OGROŽAJOČE STANJE:

☐ Ogrožena dihalna pot, Stridor, Prekomerno slinjenje, Odsotno ali neučinkovito dihanje
Odsotnost pulza ali šok – RDEČA

2. KRVAVITEV:

☐ Življenje ogrožajoča krvavitev - RDEČA
☐ Nezaustavljena večja krvavitev - ORANŽNA
☐ Nezaustavljena manjša krvavitev - RUMENA
☐ Druge krvavitve - ZELENA

3. BOLEČINA:

☐ Huda bolečina - ORANŽNA
☐ Zmerna bolečina - RUMENA
☐ Bolečina pred kratkim - ZELENA

4. STANJE ZAVESTI:

☐ Odrasli in otroci s še trajajočimi konvulzijami - RDEČA
☐ Odrasli in otroci s spremenjenim stanjem zavesti (odzivni in neodzivni) - ORANŽNA
☐ Nezavest v anamnezi - RUMENA

5. TEMPERATURA:

☐ Podhlajena oseba, Zelo visoka vročina pri odraslem, Vročina pri otroku - ORANŽNA
☐ Vročina pri odraslem - RUMENA
☐ Blaga vročina - ZELENA

6. DOLŽINA TRAJANJA TEŽAV (AKUTNO, KRONIČNO):

S kriterijem nenadno označujemo stanja, ki so nastala v zelo kratkem času (sekunde ali nekaj minut). Hitro nastali simptomi so tisti, ki so se pojavili v roku manj kot 12 ur in akutno nastali simptomi pa tisti, ki so nastali v času med 12 in 24 urami. Sveži ali nedavni simptomi so tisti, ki so se pojavili v zadnjih 7 dneh.

