



TRIÁŽ NA URGENTNÍM PŘÍJMU

J. Berková, D. Tuček, J. Kočí

Oddělení urgentní medicíny FN Hradec Králové

18. Brněnské dny urgentní medicíny - Mikulov 2019

„Ne všichni pacienti jsou v pohodě,
i když tak vypadají,
a ne všichni jsou tak nemocní,
jak si myslí.“

Historie

- Francouzský chirurg
Dominique Jean Larrey
 - Napoleonské války
 - Principy a metodika třídění zraněných vojáků
- Zdokonalena během 1. světové války
 - Etapové ošetřování zraněných
- UM – 60. léta 20. století, Baltimore



Cíle triáže

- Prioritní ošetření kriticky nemocného nebo zraněného pacienta
- Predikování, jak dlouho může pacient bezpečně čekat
- Efektivní využití personálu a prostor UP
- Minimalizace rizika forenzních následků

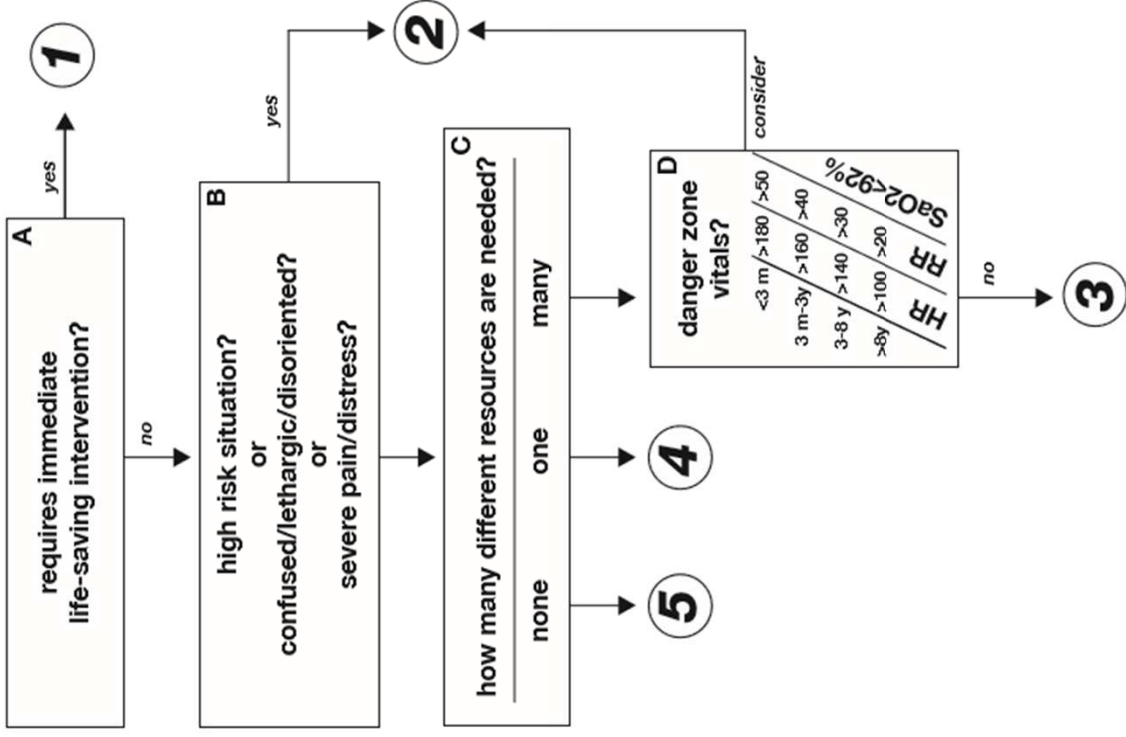
Systemy triážování na urgentním příjmu

- 37 různých systémů
- Někde vůbec žádný systém
- Nejčastěji používané
 - Emergency Severity Index (ESI)
 - Manchester Triage System (MTS)
 - Australian Triage Scale (ATS)
 - Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)
- Mass casualties triage – START a další systémy

Emergency Severity Index (ESI)

- 5 stupňový systém, představen v roce 1999
- Poslední revize z roku 2012
- Založen na závažnosti potíží pacienta a dostupnosti zdrojů vyžadované zdravotní péče
 - Zobrazovací metody
 - Laboratoř
 - Potřebné intervence (sutura, i.m. injekce, infuze, KPR...)
 - Konzultace specialisty
- V ČR používaný např. UP FN Ostrava, OUM FN HK

ESI Triage Algorithm, v4



Manchester Triage System (MTS)

- Vyvinut v roce 1994 ve Velké Británii
- 5 stupňový systém s 52 kartami určujícími rozhodovací algoritmus
- Konzistentní přístup k hodnocení pacientů a stanovení priorit
- V ČR používaný např. na UP FN Olomouc

Manchester Triage System (MTS)

číslo	název	barva	minuty
1	okamžitá	červená	0
2	velmi urgentní	oranžová	10
3	urgentní	žlutá	60
4	standardní	zelená	120
5	neurgentní	modrá	240

Australian Triage Scale (ATS)

- Používaný v Austrálii a na Novém Zélandu od roku 1994
- Poslední revize z roku 2009
- 5 stupňový

ATS category	Treatment acuity (maximum waiting time)	Performance indicator (%)
1	Immediate	100
2	10 minutes	80
3	30 minutes	75
4	60 minutes	70
5	120 minutes	70

Mass casualties triage

- Systém START
 - 4 priority (červená, žlutá, zelená, černá)
 - Vyhodnocení zákl. životních funkcí
- Dle ACOS/AAST
 - aktuální potřeba překračuje kapacitu dostupné péče, přednost mají pacienti s vyšší šancí na záchranu života
 - 5 priorit (T1 immediate - červená, T2 urgent - žlutá, T3 delayed - zelená, T4 expectant - modrá, dead - černá)

Rizika triážovacích systémů

- Podhodnocená priorita
 - Prodloužení čekací doby
 - Forezní následky
- Správná priorita
 - Optimalizace čekací doby
- Nadhodnocená priorita
 - Zkrácení čekací doby
 - Rychlé vyčerpání zdrojů

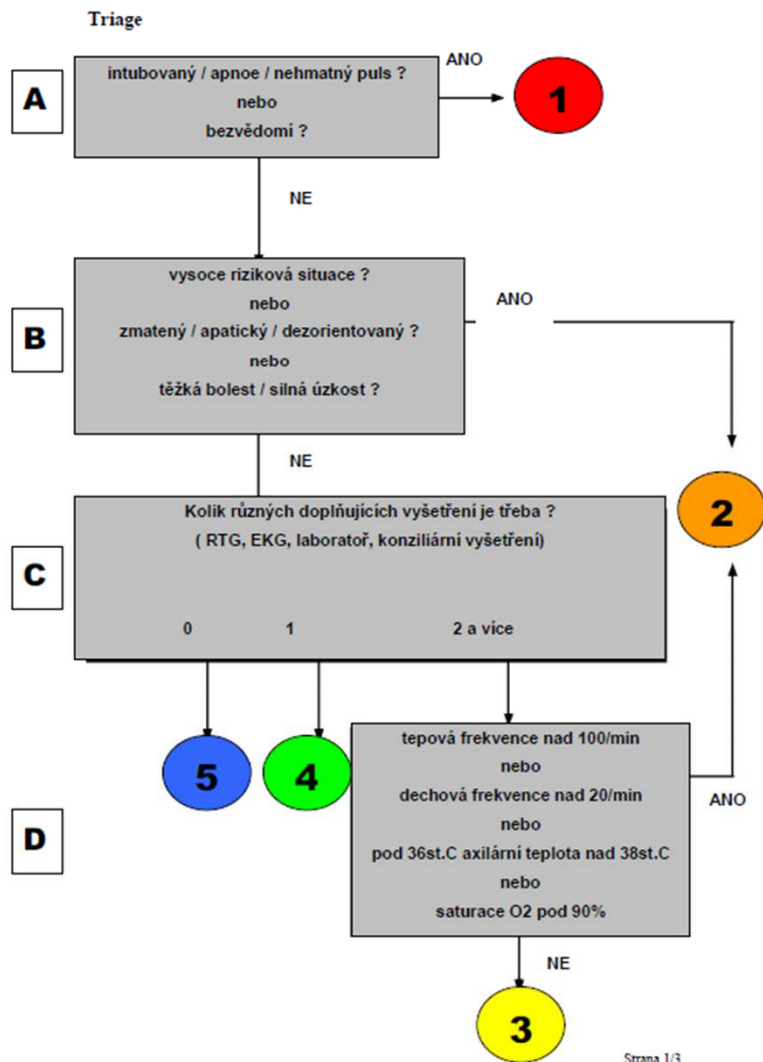


Triáž na OUM FN HK

- Modifikovaný Emergency Severity Index
- Triáž provádí zkušený NLZP, příp. lékař
- Kde probíhá
 - Recepce
 - Observační lůžka
 - Crash-room



Triáž na OUM FN HK

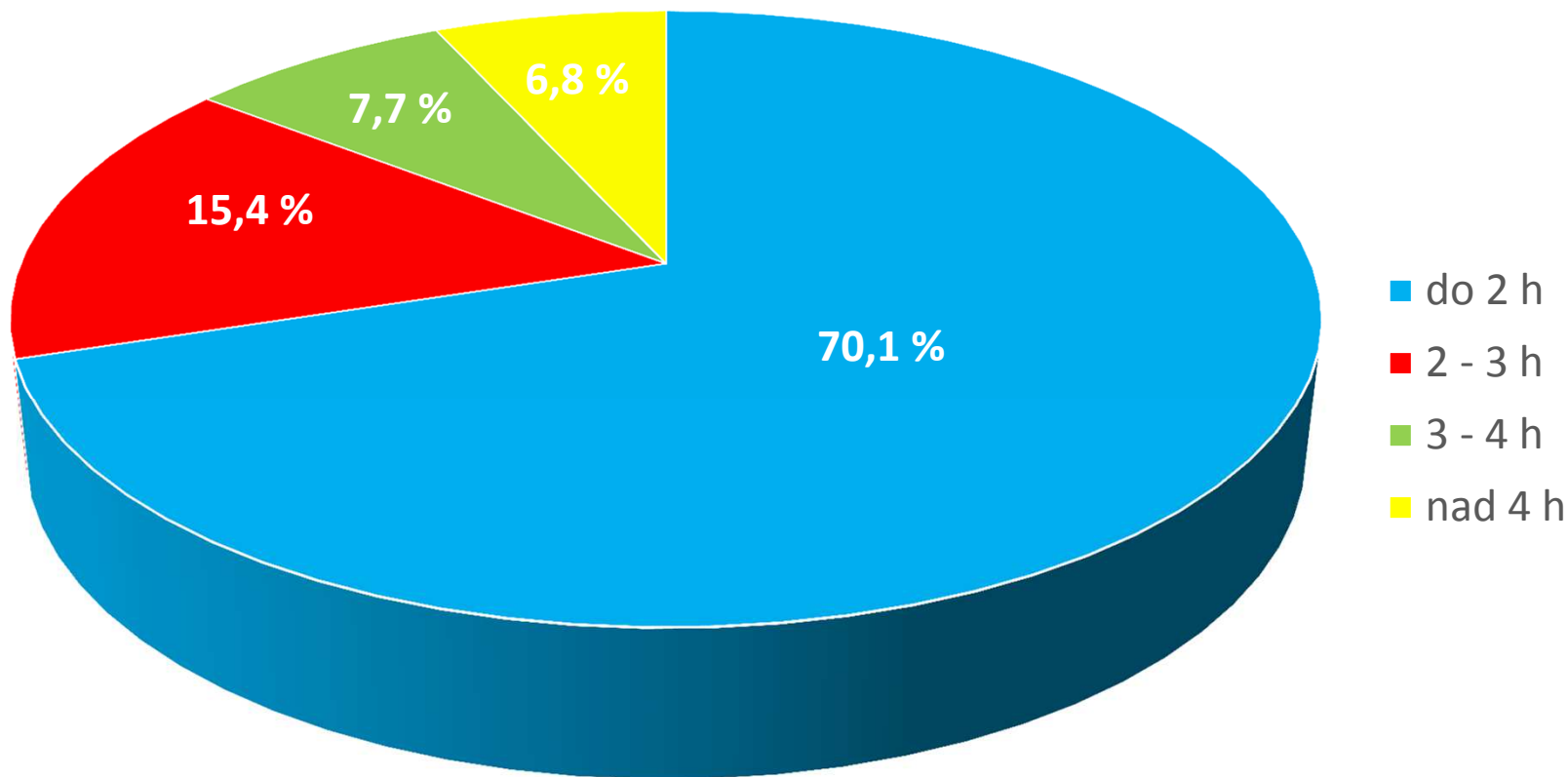


Triáž na OUM FN HK

kategorie	příklady	akce
1	resuscitovány polytraumatizovaný, ventilovaný, resuscitovaný/ po resuscitaci v bezvědomí (AVPU)	PŘED PRIJEZDEM svolej příslušný tým (traumatým, neúrazový rescue tým) + vyžádané konsiliáře (NCH,neurolog,pediatr...) pacient očekáván na CRASH roomu
2	emergentní <ul style="list-style-type: none"> • vysoce riziková situace: krvácení do GIT, bolest na hrudi, CMP, akutní dušnost, porucha vědomí v nedávné anamnéze • zmatený/apatický/dezorientovaný • těžká bolest /úzkost - 7/10 a více • 2 a více vyšetření a NESTABILNÍ 	IHNED přivolej lékaře pacient umístěn dle lékaře <ul style="list-style-type: none"> • Crash room • Monitorované expektační lůžko
3	urgentní <ul style="list-style-type: none"> • 2 a více vyšetření / intervence • + stabilní vitální funkce: • <u>tepová frekvence pod 100/min</u>, • <u>dechová frekvence pod 20/min</u> • <u>axilární teplota 36 - 38 st.Celsia</u> • <u>saturace nad 90 %</u> <p>(pacient s akutní bolestí břicha,zvracením)</p>	DO 30minut přivolej lékaře ihned ulož pacienta na lůžko, po vyšetření může čekat v čekárně
4	akutní 1 doplňující vyšetření /intervence (zdravý muž s bolestí v krku, horečkou)	DO 60 minut informuj lékaře pacient čeká v čekárně
5	neakutní není třeba žádné vyšetření ani intervence (například preskripce léků, ...)	DO 120 minut informuj lékaře pacient čeká v čekárně

Doba pobytu na OUM FN HK

2018: 48 548 pacientů



Kazuistika

- Žena 64 let
- Subj. zhoršení bolestí zad během cesty do zaměstnání, před týdnem si narazila pravý hemitorax, chron. VAS, cefalea
- Obj. KP komp., hyperventilující, TK PHK 170/81, LHK 150/75, P 67/min, SpO2 100%, palp. bolestivost Th+L páteře, dolních žebér vpravo
- RTG hrudníku
- Th: analgetika i.v. bez efektu
- CT trupu

Priorita 4 → 3 → 2



Závěr

- Kvalitní triáž

- = Racionalizace čekací doby

- = Adekvátní využití dostupných zdrojů zdravotní péče

- = Minimalizace forezních následků

- = Využití vzdělání NLZP

Kvalitně fungující urgentní příjem



jana.berkova@fnhk.cz