



ACİL SERVİSTE TRIYAJ

Yrd.Doç.Dr.Hayati KANDİŞ
Düzce Üniversitesi
Tıp Fakültesi Acil Tıp AD
ANTALYA 2010

Acil Servisler

7 gün 24 saat potansiyel olarak limitsiz kapasitede çalışan birimlerdir

Düzenli sağlık hizmetlerinin sağlandığı tek alandır

Ulaşılması kolay olduğundan acil olmayan hastalarında acil servisleri tercih etmesi nedeniyle oldukça yoğun ve kalabalık alanlardır

Acil Servis Kalabalığı

Her geçen gün sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan insanların artması

- Beklenen yaşam süresinin artması
- Kronik hastalıkların ve malignitelerin tedavisinde ilerleme

Kısıtlı hastane yatağı

Poliklinik hizmetlerinin yetersiz kalması

Birinci basamak sağlık hizmetlerine hastaların yeteri kadar yönlendirilememeleri



Doktorlar günde yüzlerce hastaya bakıyor: Ağır değilseniz gelmeyin!
Radikal gazetesi 13.11.2009



Triyaj

Kökeni Fransızca **Trier** fiilden gelir

Seçmek, Ayıklamak, ayırt etmek

Triyaj uygulama alanları

Hasta yatışlarında triyaj

Olay yeri triyajı

Savaş alanında triyaj(askeri triyaj)

Afet triyajı

Acil servis triyajı

Acil Serviste Triyaj Amacı

Tedavi almak için başvuran hastaları sıralamak ve önceliğini belirlemektir

En acil,
En ciddi olgulara tedavi önceliğini vermektir.

Acil Serviste Triyaj Amacı

Acil serviste hangi hasta

- öncelikli olarak yararlanacak
- hangi bölümünden yararlanacak

Acil Serviste Triyaj

Kritik olmayan hastanın bakımını kolaylaştırma

Personeli etkin kullanma

Ekip kavramına işlerlik kazandırma

Sistemin getirdiği düzenle ve işleyiş hızı ile hastaların korkularını hafifletme

Hasta akışını ve birim trafiğini rahatlatma

Triyaj Tarihçesi

İlk olarak Fransızlar (XVIII) tarafından uygulanmıştır

- yetersiz sayıdaki sağlık kaynakları nedeniyle
- ciddi şekilde yaralanmış askerleri ölüme bırakıp
- daha hafif yaralı olanlara müdahale ederek
- yeniden savaş alanlarına geri dönmelerini sağlamak için uygulanmıştır

Triyaj Tarihçesi

1960'lı yıllarda değişen sağlık politikalarının neticesinde giderek artan sayıda hasta başvurularının üstesinden gelebilmek amacıyla sivil hastanelerde triyaj oluşmuştur

Aciller giderek daha az acil problemleri olan hastaların kullandığı bir birim haline gelmiştir

Acil bakım gereken hastaların derhal belirlenmesi ve sıralamaya alınması gerektiğini fark etmişler ve triyaj sistemlerinin acil uygulamaları içine alınması ihtiyacı doğmuştur

Triyaj Tarihçesi

1980 yılında EMTALA(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act)

- Triyaj muayenesi tanımlandı
- Fizik Muayeneden ayrıldı

1995 yılında ENA (Emergency Department Patient Classification Systems)

- Dört Aşamalı Triyaj Sistemi

- 1990 yılların başında Avusturya triyaj ile ilgili çalışmalar

- 1995 kanada acil servis triyajı

- 1997 manchester triaj sistemi

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ

Sağlık Bakanlığınca

Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi: 11/05/2000

Yayınlandığı Resmi Gazete No: 24046

BİRİNCİ BÖLÜM : Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Madde 15 - Genel ve katma bütçeli dairelerin, il özel idareleri, belediyeleri, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait yataklı tedavi kurumları ile özel hukuk tüzel kişilerine ve girişimcilere ait yataklı tedavi kurumları 24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti verir.

Bu kurum ve kuruluşlar bünyesinde bulunan acil servislerde, acil hasta ve yaralıları karşılamak, ilk tıbbi müdahale ve tıbbi bakım yapmak, hasta veya yaralıları için yetersizdirse diğerleri bünyesinde yapılar.

Birinci kısımda sayılan özel ve kuruma ait bütün hastanelerin acil birimler, bütün acil bölümlerin aynı yapılandırma kabul ederler. Dayanak her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektirdiği stabilizasyon sağlanır.

Acil Sağlık hizmetleri yönetmeliği

y) (Ek: RG 24/3/2004-25412) Triyaj: Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bundan önceki tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir.

16 Ekim 2009 CUMA **Resmî Gazete** Sayı: 27378
TEBLİĞ
Sağlık Bakanlığınca:
YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACIL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ
BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Renk kodlaması ve triyaj uygulaması
MADDE 8 - (1) Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır. Triyaj işlemi bayırsız sunumda yapılır. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sunuma göre kuruma, sıra ve yönlendirme kullanılır. Renk kodlamasının uygulanma esasları Ek-7'de gösterilmiştir.

KURUM KODLARI VE RENK KODLARI	
RENK KODLARI	RENK KODLARI
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

Triyaj

Triyaj muayeneden farklıdır

Hastaya teşhis konmaz

Hasta muayene edilmeden hastaneden reddedilmez

Triyaj eğitilmiş bir hemşire veya sağlık teknikeri tarafından yapılabildiği gibi hekim tarafından da yapılabilir

Triyaj

Acil servislerde Triyaj sık kullanılmasına rağmen triyaj sistemleri arasında bir konsensus yoktur

Çünkü hastane imkanları,yatak sayısı, acil servis planı, çalışanları,malzemeleri, hasta kalabalığı değişmektedir

Triyaj ideal zaman

İdeal zaman "akutluk" derecesine göre hesaplanabilir

Akutluk derecesi ise;

-her hasta için hem teşhis hem de triyaj kategorisine göre saptanır

Triyaj

Tüm dünyada acil servislerde farklı skalaların kullanıldığı triaj sistemleri bulunmaktadır

Kapsamlı triaj sürecinde, hastalığın ciddiyetine göre hastaları sınıflandırmak için **üç düzeyli, dört düzeyli ve beş düzeyli** triaj doğruluk sistemleri kullanılabilir

Üç aşamalı triyaj sistemleri

Hastalar üç gruba ayrılır:

1.Acil olmayan :Hasta doktor görünceye kadar uzun süre bekleyebilir veya ilk basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilebilir

2.Acele: Hastanın acil serviste mutlaka tanı ve tedavisi gereklidir. Tanı ve tedavisi yapılınca kadar da belli aralıklarla kontrol edilmelidir

3.Acil: Hasta bekletilmeden en kısa süre içinde tedaviye alınmalıdır. Hastanın hastalığı veya yaralanması sakatlık ya da ölüme sebep olabilir

Üç aşamalı triyaj sistemleri

Aciliyet Sınıflaması	Öncelik Sınıflaması	Yeniden Tanımlama	Girişimler İçin Öncelik Sırası
Sınıf I veya A	- Çok Acil - Ani Oluşan - Yaşam veya uzuv kaybetme tehlikesi	Sürekli	- Hava yolu ve solunum güçlüğü - Kardiyak arrest - Göğüs ağrısı ve akut digne - Anafaksi - Büyük yaralar - Kontrolsüz kanamalar, - Sok,yaşam bulgularında ani ve önemli değişimler - Epilepsi - Kafa travması - Bilinç bulamılgı
Sınıf II veya B	- Ciddi 1-2 saatlik sürede tıbbi bakım gereksinimi	Her 30 dakikada bir	Batında ağrı, kardiyak sebebe bağlı olmayan ağrılar, çuklu kırıklar, kanamayan yaralar, kırık olmayan aya, yemeyişle solunum biteris taşları, orta derecede yanıklar, bilinç düzeyinde bulamılgı, ciddi bulamılgı kusma ve diareye, zehirlenme şüphesi, vücut ısısında yitirme
Sınıf III veya C	- Acil Değil - Rutin bakım gereksinimi	Her 1-2 saatte bir	Kapalı kırıklar, baş ağrısı,yumşak dokü travması,konstipasyon,ÜSH,ısıt

Dört aşamalı triyaj sistemleri

1.Acil: Kardiyak arrest, aktif epilepsi nöbeti, büyük yanık ve travmalar gibi derhal girişimde bulunulması gereken, yaşam tehlikesi olan ve sürekli kontrol gerektiren hastalar

2.Ciddi: Göğüs ağrısı, açık kırıklar, şiddetli ağrılar ve 2°yanıklar gibi tıbbi müdahalesi 5-60 dakikada yapılması ve her 15 dakikada bir kontrol edilmesi gereken hastalardır

3.Stabil: Kapalı kırıklar, kanamayan yaralar, kardiyak sebebe bağlı olmayan göğüs ağrıları, ezikler ve berelenmeler gibi tıbbi müdahalesi 4-6 saat ertelenebilecek ve her 30-60 dakikada bir kontrol edilmesi gereken hastalar

4.Acil olmayan:Ciltte oluşan kırmızı leke ve kaşıntılar, konstipasyon ve tahrişler gibi acil olmayan ve her 1-2 saatte bir kontrol edilmesi gereken hastalar

Dört aşamalı triyaj sistemleri

Aynı zamanda hastanın hangi sınıfa girdiğinin daha kolay anlaşılması için özel renkli kartlar kullanılır:

Kırmızı: Birinci derecede önceliği olan ve hemen girişimde bulunulması gerekenler
Sarı: İkinci derece (1 saat içinde) önceliği olanlar
Yeşil: Üçüncü derece (3 saate kadar) önceliği olanlar
Siyah: Dördüncü derece olanlar ve ölü olanlar

Beş aşamalı triyaj sistemleri

- Manchester triyaj skalası
- Kanada triyaj skalası
- Avustralya triyaj skalası

Beş aşamalı triyaj sistemleri

Acil servis doktorları ve acil hemşireleri arasında bir standart sağlamak, ortak bir terminoloji geliştirilmesi amacıyla kurulmuştur

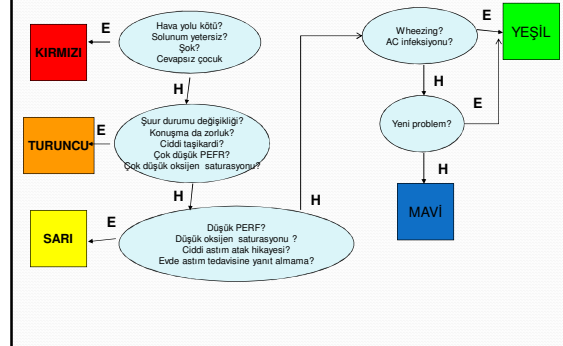
Manchester triyaj skalası

NUMARA	İSİM	RENK	ZAMAN
1	Hemen	Kırmızı	0
2	Çok Acil	Turuncu	10
3	Acil	Sarı	60
4	Az Acil	Yeşil	120
5	Acil Değil	Mavi	240

Presenting complaints

Presentation	Chart No.	Presentation	Chart No.
Abdominal pain in children	1	Abdominal pain	2
Apparently drunk	3	Assault	4
Asthma	5	Back pain	6
Behaving strangely	7	Bites & stings	8
Burns & scalds	9	Chest pain	10
Collapsed adult	11	Crying baby	12
Deliberate self harm	13	Dental problems	14
Diabetes	15	Diarrhoea	16
Ear problems	17	Exposure to chemicals	18
Eye problems	19	Fits	20
Foreign body	21	GI bleeding	22

Astım Akış Şeması



DERLEME *Bucunepce Tıp Dergisi 2009; 49:125-132*

Çocuk acil servislerinin kalabalığına genel bakış ve çözüm önerisi olarak triaj

Özlem Tekşam¹

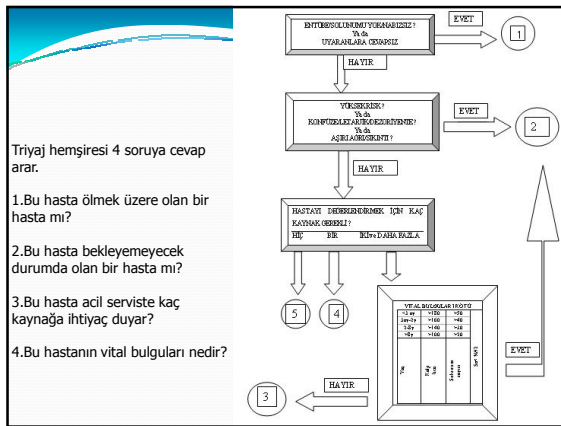
Tablo 1. Dünyada yaygın olarak kullanılmakta olan beş düzeyli triaj sistemleri

Sistem	Uygulandığı Ülkeler	Düzeyler	Hastaların görülmesi için bekleme süreleri
Australya Triaj Skalası	Australya Yeni Zelanda	1- Resüsitasyon 2- Çok acil 3- Acil 4- Daha az acil 5- Acil değil	Düzy 1- Hemen Düzy 2- 10 dakika Düzy 3- 30 dakika Düzy 4- 60 dakika Düzy 5- 120 dakika
Manchester Triaj Skalası	İngiltere İrlanda	1- Derhal (kırılmaz) 2- Çok acil (kurumcul) 3- Acil (İsani) 4- Standart (yeşil) 5- Acil değil (mavi)	Düzy 1- Hemen Düzy 2- 10 dakika Düzy 3- 60 dakika Düzy 4- 120 dakika Düzy 5- 240 dakika
Pediatric Kanada Triaj ve Doğruluk Skalası (P-CTAS)	Kanada	1- Resüsitasyon 2- Çok acil 3- Acil 4- Daha az acil 5- Acil değil	Düzy 1- Hemen Düzy 2- 15 dakika Düzy 3- 30 dakika Düzy 4- 60 dakika Düzy 5- 120 dakika

Emergency Severity Index (Aciliyet Şiddeti İndeksi)

Emergency Severity Index (ESI) son yıllarda geliştirilen yeni bir yöntemdir

- Şikayete bağlı sınıflama yöntemlerinden farklıdır
- Oldukça kısa sürede uygulanabilir
- ESI de beşli sınıflama vardır
- Bu sistemle hastanın tedavi önceliği tüketeceği kaynaklara göre belirlenir
- Bir bekleme süresi verilmemiştir
- Sadece öncelik sırası bellidir
- Detaylı triyaj gerektirmez



ESI kaynaklar

Kaynak Sayılanlar	Kaynak Sayılmayanlar
Labaratuvar (tam kan, rutin, idrar tetkiki)	Anemnez, Fizik Muayene
EKG, Direk Grafi, USG, BT	
IV sıvılar	Serum Fizyolojik
Enjeksiyon intra muskuler /intra venöz Nebul	Oral Tedavi, tetanoz aşısı
Konsultasyon	Pansuman, atel

Sonuç

Acil servise başvuru yapan her hasta değerlendirilmek zorundadır

Acil servisler ulaşımı en kolay, 24 saat açık olan birimler olduğu için buralarda zaman zaman yığılmalar olması muhtemeldir

Yoğun saatlerde acil hastalara öncelik verilerek değerlendirilebilmesi için etkili bir triyaj sistemine ihtiyaç vardır

Sonuç

Triyaj acil servislerde acil bakım hizmetlerinin başlatılmasında en kritik role sahip uygulamadır

- kısaca doğru zamanda
- doğru kişinin
- doğru yerde
- doğru nedenle bulunması olarak özetlenebilir

