Acil Serviste Triaj

Dr. Hakan OĞUZTÜRK-2019

TRİAJ

Hasta veya yaralı önceliğini belirleme ve acil bakım sağlama düşüncesi ile 1800'lü yılların başında Fransa'da uygulanmıştır

Fransızca ayırt etmek (= seçmek, sınıflandırmak)

Acil servis içi triyaj 1960'lı yıllarda başlamıştır

Triaj

Hasta ve yaralıların, yaşamlarını tehdit eden yaralanma derecelerine ve beklenen yarara göre sıralanmasıdır

Hastaların; hangi zaman ve sırada acil yardım alması gerektiğini, transport hızını ve seçilecek hastaneyi belirleyen kısa klinik değerlendirmedir. Akıcı ve sürekli değişim gösteren bir süreçtir

Acil tıbbi bakıma gereksinimi olan yaralı sayısı eldeki sınırlı tıbbi imkânları aştığında, en fazla sayıda yaralıya acil bakımı verebilmek için tıbbi personel ve acil tıp personeli tarafından kullanılan sistemdir

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine göre triaj;

Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir

Triaj gereksiniminden söz edebilmek için

Yeterli tıbbi personelin olmaması,

Eldeki mevcut imkânların kısıtlı olması,

Bölgesel hastanelerin yetersiz kalması,

Ambulans sayısının azlığı,

Vaka başına düşen görev süresinin uzun olması şartlarından

bir kaçının bir arada bulunması gerekir.

Triaj muayeneden farklıdır

Hastaya teşhis konmaz

Hasta tedavi verilmeden hastaneden reddedilmez

Triajın Amaçları

Hasta veya yaralının yaşamını korumak,

İleride olabilecek yaşam kayıplarını ya da ileri derece yaralanmaları önlemek,

Kitlesel kazalarda ihtiyaçları belirleyerek eldeki kısıtlı kaynakları verimli kullanılmasını sağlamak

Hastalara yapılacak acil ilk müdahalenin, erken dönemde ve etkili yapılmasını sağlamak,

Değerlendirilmesi yapılan hasta veya yaralıların nakil önceliklerini ve kurallarını tespit etmek,

Uygun hastaneye uygun hasta veya yaralının naklini sağlamak,

Gereksiz personel, araç ve malzeme kullanımını engellemek,

Değerlendirme ve yenilenme sürecinde elde edilen bilgiler doğrultusunda kayıt tutarak triajda iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapmaktır

Triyaj Sırasında Sorgulanması Gerekenler;

İsim, yaş, geliş şekli

Temel şikayetler

O anda var olan şikayetin öyküsü

Özgeçmişi

Allerji öyküsü

Kullandığı ilaçlar

Kadınlarda son adet tarihi, gebe olma ihtimali

Son tetanoz aşısının tarihi

En son yemeğin ne zaman yendiği, cinsi, miktarı

Triyaj Alanı

Genellikle acil servislerin girişine kurulur.

Tek bir giriş ile acile yönlendirme yapılır.

Triyaj alanının girişe çok yakın olması nedeniyle, polis, basın ve halktan kişilerin çalışmalara müdahil olmamasına dikkat edilmelidir

TRİYAJ SORUMLUSU

Klinik deneyim (Acil Tıp, Travma Cerrahı vs)

Hızlı karar

Liderlik, Stres altında soğukkanlılık

Net olmak, Espritüel, anlayışlı

Problem çözmede yaratıcı

Bulunduğu bölgenin altyapı ve olanakları konusunda bilgili

Beklenen patolojiler hakkında bilgili

Triajda Temel Kurallar

Triaj, olaydan etkilenen herkese uygulanır.

Triaj sorumlusu, hasta veya yaralıların acil bakımıyla ilgilenmez.

Triaj işleminde görevler, kesin tanımlanmış ve paylaşılmıştır.

Genellikle triaj içinden tek kişi sorumlu olur.

Triaj süresi, her bir yaralı için 1 dakikadan daha kısa olmalıdır.

Ayaktaki hasta veya yaralılara en fazla 1 dakika, yatar durumdaki hasta veya yaralılara en fazla 3 dakika zaman ayrılır.

Triajda Temel Kurallar

Triaj olay yerinde bütün hasta veya yaralılara uygulandıktan sonra, olay yerinde personel sıkıntısı yoksa ve acil bakım konusunda destek sağlanmış ise başa dönülerek triaj yenilenir

Triaj değerlendirmesi; solunum, dolaşım, bilinç sırasını takip eder ve bu değerlendirme sonucuna göre acil ve öncelikli hasta veya yaralılar tespit edilir

En az iki yıl kritik hastaların bakımında çalışmış olmalı

En az altı ay acil ünitesinde çalışmış olmalı

Triyaj konusunda bir eğitim programı almış olmalı

Kişiler arası ilişkileri ve iletişim becerileri iyi olmalı,

Organizasyon becerisi iyi olmalı

Değişikliklere uyum sağlayabilmeli ve esnek olmalı

Bekleme salonundaki hastalara bekleme süresi ve niye bekledikleri konusunda bilgi vermeli

Başvuru triajı:112 Acil servis hizmetlerine yapılan başvuruların ÇKM (Çağrı Karşılama Merkezi) tarafından aciliyeti

Vaka triajı: Göreve gönderilecek ekiplerin (acil yardım istasyonları) seçim işlemidir.

Olay yeri (saha/alan) triajı: Herhangi bir olayda birden fazla kişinin yaralanması ve tek ambulans ekibinin kontrol edemediği durumlarda (afet veya olağandışı durumlar), iki veya daha fazla ambulansın olay yerine gelmesine kadar sürede yapılan triajlarına göre değerlendirilerek acil veya acil değil şeklinde yapılan ayırma işlemidir.

Müdahale triajı: Müdahaleye hangi vakadan başlanacağını belirlemek için gerçekleştirilen işlemdir.

Triaj Çeşitleri

- **Nakil triajı:** Öncelikli olarak hangi hasta veya yaralının naklinin yapılacağına karar verilme durumudur.
- **Triaj hastanesi:** Olay yeri triajı yapılamadığı ya da çok fazla vaka birikimi olması durumunda vakaların yığıldığı hastanede gerekli vaka seçimleri yapılması ve diğer hastanelere bilgi verilerek sevk edilme işlemlerinin gerçekleştirilmesidir.
- **Acil servis triajı:** Hastane acil servislerine gelen vakaları durumlarına göre derecelendirerek müdahale etme işlemidir

RENK KODLAMASI VE TRİYAJ UYGULAMASI

KIRMIZI

Kategori 1:

Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır

- Kardiyak arrest
- Solunumsal arrest
- Havayolu tıkanıklığı riski
- Major çoklu travma
- Solunum sayısı < 10/dakika
- Sistolik Kan Basıncı<80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar
- Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtsız olan hastalar
- Devam eden veya uzamış nöbet

Kırmızı kod (immediate/unstabil acil):

Kategori 2:Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar

İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilasyonda olması
Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı
Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin<%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar
Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski
Dolaşım bozukluğu
-Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu
-Kalp hızı<50 veya >150 olması

Sarı kod (delayed/geciktirilebilir acil)

- Kategori 1:Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.

Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği

Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı

Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı

Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)

Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta

İnatçı kusma

Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta

Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı

65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta

Şiddetli karın ağrısı olan hasta

Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremite yaralanması

Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk

Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta

Sarı kod (delayed/geciktirilebilir acil)

Kategori 2:Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar

- Basit kanamalar
- Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları
- Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu
- Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları
- Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller
- Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim
- Minör ekstremite travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular
- Şiddetli olmayan karın ağrısı
- Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar

Yeşil kod (minor/hafif yaralı/acil değil)
Ayaktan başvuran genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar

Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı

Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü

Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti

Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler

Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar

Siyah kod (deceased/ölü)

Ölü ya da hayatta kalma şansı düşük olarak kabul edilen kişilerdir.

Afet zamanlarına özgü olarak kişi tıbben ölmemiş bile olsa bu kategoriye alınabilir.

Bu kategoriye girenlere sağlık hizmeti verilmez ya da en son sırada bakıma alınır.

Mevcut kaynaklar kurtarılabilir hasta veya yaralılar için kullanılmalıdır.

Acil Hasta Öncelik Belirleme Kriterleri

DÜZEY	RENK KODU	DERECESİ	MÜDAHALE SÜRESİ	ÖRNEK DURUMLAR
Kategori 1	Kırmızı	Kritik Durum(Acil)	Hemen	Kardiyak Arrest, Solunum Sıkıntısı, Anafilaksi, Koma Durumu, Akut Solunum Sıkıntısı, Şok, Multipl Travma, Zehirlenme, Ciddi Ağrılı Durumlar, Açık Göğüs ve Batın Yaralanması, Febril İnfant,Ağır Yanıklar
Kategori 2	Sarı	Stabil Olmayan Durum	<60 dakika	Solunum sıkıntısı,Karın Ağrısı, Çoklu veya Uzun Kemik Kırıkları, Renal Taşlar, Orta Derece Yanıklar, Ciddi Baş Ağrısı(Afebril),Glop Vezikale
Kategori 3	Yeşil	Stabil Durum	< 2 saat	Kronik Baş ağrısı,Burkulmalar,Yara Bakımı,Sütür Atımı , Anaflaksi Oluşturmayan Böcek Isırıkları
Kategori 4	Siyah	Olağan Durum		Ex Duhul

Acil servis triajında Amaç

Acil hastaları kısa sürede değerlendirme

Hastalar için uygun tedavi alanını belirleme

Acilde hasta birikimini önleme

Tedavi için bekleyen hastaları sürekli izleme ve değerlendirme

Hasta ve yakınlarına bilgi verme

Ekip kavramına işlerlik kazandırma

Sistemin getirdiği düzenle ve işleyiş hızı ile hastaların korkularını hafifletme

Hasta akışını ve birim trafiğini rahatlatma

Sağlık Bakanlığı'nın 2009 yılında çıkardığı (16 Ekim 2009 Sayı: 27378 Resmî Gazete) "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ" hastanelerin acil servislerin de triaj uygulama ve renk kodlamasını zorunlu hale getirilmiştir.

Temel acil servis triajı

En sık kullanılan ve en fazla gelişmiş olandır

Temel acil servis triajı, hemşire ya da paramedik tarafından yapılabilir

Temel acil servis triaj sisteminde, aşağıdaki işlemler sonrası triaj gerçekleştirilir

Hasta veya yaralıdan sınırlı bir öykü alınır

Vital bulguları değerlendirilir

Fiziksel bulgular alınır

Kullandığı ilaçlar ve ilaç alerjileri sorulur

İleri triaj sistemi

Temel triaj sisteminde yapılanlara ek olarak bazı tanısal testler (örneğin; X-ray, kan ve idrar tetkikleri) istenir.

Daha sonra hastalar aciliyetlerine göre uygun bakım alanlarına veya acil servis hekiminin muayenesi için bekletilir.

Afetlerde Acilde Triaj,

Hasta kendisi ya da başkalarının yardımıyla acil servise başvurabilir.

Bu nedenle ilk triaj çoğu kez acil serviste yapılır.

Olay yerinde ya da ambulansta ilk triajları yapılmış olanlar, acil triaj alanında tekrar değerlendirilir.

Triaj uygularken hastanın kaydı yapılır.

Bu noktadan geçmeden hastaya tıbbi tedavi uygulanmaz.

Triaj kurallarına göre hafif yaralılar, hemen polikliniklere gönderilir

TRİAJ SİSTEMİNDE ACİLİYETİ BELİRLEYEN KRİTERLER

Hastanın ana şikayetinin yaşamı tehdit edip etmemesi

Kısa süre içinde komplikasyon gelişme riski olup olmaması

3 AŞAMALI TRİAJ SKALASI

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

2. **Acil:** Hastanın acil serviste mutlaka tanı ve tedavisi gereklidir. Tanı ve tedavisi yapılıncaya kadar da belli aralıklarla kontrol edilmelidir

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

4 AŞAMALI TRİAJ SKALASI

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, nonkardiyak göğüs ağrıları, ezik gibi tıbbi müdahalesi 4-6 saat ertelenebilecek ve her 30-60 dak.da 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

BEŞ AŞAMALI TRİYAJ SİSTEMLERİ

Manchester triyaj grubu klinik önceliği 3 temel ilkeye göre belirler.

1. Hem hasta hem de acil servis için klinik yaklaşım geliştirmek

2. Hasta kötüleşmeden önce muayene edilmesini sağlayacak kadar kısa bekleme süresi sağlamak

3. Hastanın klinik önceliğine triyajda karar vermek

BEŞ AŞAMALI TRİYAJ SİSTEMLERİ (MANCHESTER TRİYAJ SİSTEMLERİ)

Manchester Triyaj Grubu acil servis doktorları ve acil hemşireleri arasında bir standart sağlamak amacıyla kurulmuştur.

.Ortak bir terminoloji geliştirilmesi

.Ortak tanımlamalar yapılması

.Güçlü bir triyaj metodunun geliştirilmesi

.Bir eğitim paketinin geliştirilmesi

.Triyaj için resmi kurallar saptanması

Emergency Severity Index (ESI)

ESI'yi diğer triaj sistemlerinden farklı yapan özellik acil müdahale gerektiren hastaların belirlenmesi ve hastanın acil serviste kaç kaynak kullanacağının tahmin edilmesi birlikteliğinin olmasıdır

ESI 1. seviye:

Acil hayat kurtarıcı müdahale gerektirir hastaları içerir.

ESI 2. seviye:

Bekleyemeyecek durumda olan hastaları tanımlar.

ESI 3. seviye:

Birden fazla kaynağın kullanılacağı düşünülen ve vital bulguları stabil olan hastaları içerir.

ESI 4. seviye:

Tek kaynak kullanımı gereken idrar yolu enfeksiyonu, basit kesiler, bel ağrısı, ayak bileği burkulması gibi hastalardır.

ESI 5. seviye:

Kaynak kullanımı gerektirmeyen sadece muayene ile karar verilebilecek boğaz ağrısı, burun akıntısı gibi şikayetlerle başvuran hastalardır.

ESI 4 ve 5 hastalar saatlerce bekleyebilir veya hızlı bakı ünitesinde değerlendirilebilir

ESI kaynaklar

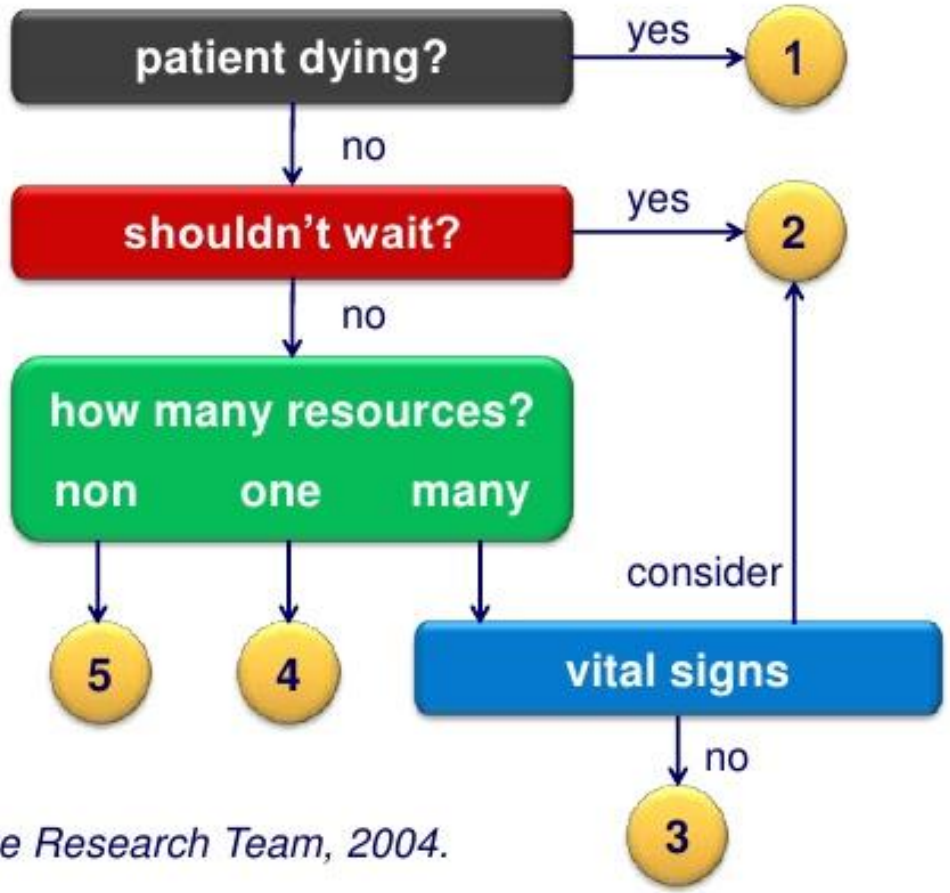
Kaynak Sayılanlar

- Laboratuvar
- (Tam kan, rutin, tam idrar)
- EKG, direkt grafi, USG, BT
- İV sıvılar
- Enjeksiyon (İV / İM), nebül tedavisi
- Konsültasyon
- Basit girişim=1 (Sütür, Foley)
- Komplike girişim=2 (Sedasyon)

Kaynak Sayılmayanlar

- Anamnez ve fizik muayene
- Oral tedavi, tetanoz, reçete yazma
- Pansuman, atel uygulama

Emergency Severity Index Conceptual Algorithm, v. 4



©ESI Triage Research Team, 2004.

Teşekkür ederim