

Triage TYKS:n ensiapupoliklinikalla



Ensiapu pkl:n triagen taustaa

- 5 tasoinen kiireellisyysluokitus kirjain ja väriskaalalla (**A** **B** **C** **D** **E**)
- pohjana Amerikassa, Englannissa, Australiassa, Kanadassa käytössä olevat mallit
- ohjeen teossa apuna on käytetty HUS:n, Keski-Suomen keskussairaalan, Oulun seudun yhteispäivystyksen hoidon kiireellisyyden arviointimalleja
- Sairaanhoidopiirin johto antanut ensiavulle tehtäväksi ottaa käyttöön triage-luokitus

Hoidon kiireellisyyden arviointi

- A-ryhmä

- hoidonaloitus välitön
- lääkäri/hoitaja heti
- potilaalla on välitön hengenvaara

- B-ryhmä

- hoidonaloitus 10 min
- hoitaja heti/lääkäri 10 min
- potilaalla on uhkaava hengenvaara

Hoidon kiireellisyyden arviointi

- C-ryhmä

- hoidonaloitus 30 min
- hoitaja/ lääkäri
- potilaalla on mahdollisesti henkeä uhkaava tila

- D-ryhmä

- hoidonaloitus 60 min
- hoitaja/ lääkäri
- potilaalla on mahdollisesti terveyttä uhkaava tila

Hoidon kiireellisyyden arviointi

- E-ryhmä
 - hoidonaloitus 120 min
 - potilaalla ei ole terveyttä uhkaavaa tilaa
 - ei päivystyksellistä erikoissairaanhoidon tarvetta

A-ryhmä Hoidon aloitus välitön Lääkäri ja hoitaja Potilaalla on välitön hengenvaara	B-ryhmä Hoidon aloitus 10 min Hoitaja välitön ja lääkäri 10min Potilaalla on uhkaava hengenvaara. Lähes välitön hoidon tarve	C-ryhmä Hoidon aloitus 30 min, Sairaanhoitaja/ lääkintävahtimestari, lähihoitaja, perushoitaja ja /tai lääkäri Potilaalla on mahdollisesti henkeä uhkaava tila	D-ryhmä Hoidon aloitus 60 min, Sairaanhoitaja/ lääkintävahtimestari, lähihoitaja, perushoitaja ja /tai lääkäri Potilaalla on mahdollisesti terveyttä uhkaava tila	E-ryhmä Valkoinen Hoidonaloitus 120 min, ei primääristi erikoissairaanhoidon tarvetta Potilaalla ei ole terveyttä uhkaava tila
Sydänpysähdys, pulsittomuus, hengittämättömyys, eloton Hengitystaajuus >30 tai < 8 Sao2 < 80 happilisällä RR < 80, rannepulssi ei tunnu GCS < 9, tajuton VAS 10-8	Hengitysvaikeus (apulihasten käyttö, syanoosi) Hengitystaajuus > 25 tai < 10 Sao2 < 90 happilisällä matala RR < 90 > 220/120 mmHg GCS < 13, unelias ja heräteltävissä hr/p < 50 tai > 150 VAS 10-8	Hengitysvaikeus Sao2 90–95 % GCS 13- 15, sekava RR poikkeava VAS 7-5	Hengitystieoireita normaalit peruselintoiminnot GCS 15 VAS < 5	
		Sisätaudit		
Elvytetty Selkeästi iskeeminen rintakipu tai perusteltu epäily sille Äkillinen tai intensiivinen rintakipu Toimenpiteitä vaativa hidaslyöntisyys C-pap hoito (keuhkopöhö) Vakava myrkytys (intoksikaatiot, häämyrkytys) Anafylaktinen reaktio	Oireinen rytmihäiriö Oireinen epästabili angina pectoris Rintakipu + riskitekijät Vaikea astma/COPD kohtaus Sepsis tai meningiitti epäily Infektio+ leukemia/ neutropenia Hemofilia + vuoto Verensokeri < 2 mmol/l tai >30 mmol/l	Epäselvä rintakipu Eteisvärinä (alle 2 vrk vanha) Astma/ COPD:n paheneminen Kehkoembolia epäily DM (verensokeri > 16 mmol/l) Infektio + yleistilan lasku Intoksikaatio	Pneumonia Laskimotrombi Infektio Korkea verenpaine	
		Neurologia		
Tuoreet AVH-oireet Äkillinen, räjähtävä päänsärky Epileptiset sarjakohtaukset - hälytys	Tuoreet, ajallisesti vanhentuneet AVH-oireet Voimakas päänsärky Kouristeleva	TIA Migreeni kohtaus Kouristuksen jatkuma Sairaanhoitaja Sirkku Koskelainen, TYKS ensianunolikklinikka	Päänsärky Ohimenneen kouristuksen selvittely MS-taudin paheneminen	

A-ryhmä Hoidon aloitus välitön Lääkäri ja hoitaja Potilaalla on välitön hengenvaara	B-ryhmä Hoidon aloitus 10 min Hoitaja välitön ja lääkäri 10min Potilaalla on uhkaava hengenvaara. Lähes välitön hoidon tarve	C-ryhmä Hoidon aloitus 30 min, Sairaanhoitaja/ lääkintävahtimestari, lähihoitaja, perushoitaja ja /tai lääkäri Potilaalla on mahdollisesti henkeä uhkaava tila	D-ryhmä Hoidon aloitus 60 min, Sairaanhoitaja/ lääkintävahtimestari, lähihoitaja, perushoitaja ja /tai lääkäri Potilaalla on mahdollisesti terveyttä uhkaava tila	E-ryhmä Valkoinen Hoidonaloitus 120 min, ei primääristi erikoissairaanhoidon tarvetta Potilaalla ei ole terveyttä uhkaava tila
Sydänpysähdys, pulsittomuus, hengittämättömyys, eloton Hengitystaaajuus >30 tai < 8 Sao2 < 80 happilisällä RR < 80, rannepulssi ei tunnu GCS < 9, tajuton VAS 10-8	Hengitysvaikeus (apulihasten käyttö, syanoosi) Hengitystaaajuus > 25 tai < 10 Sao2 < 90 happilisällä matala RR < 90 > 220/120 mmHg GCS < 13, unelias ja heräteltävissä hr/p < 50 tai > 150 VAS 10-8	Hengitysvaikeus Sao2 90–95 % GCS 13- 15, sekava RR poikkeava VAS 7-5	Hengitystieoireita normaalit peruselintoiminnot GCS 15 VAS < 5	
		Kirurgia		
Voimakas, äkillisesti alkanut vatsakipu Epäily tai tieto aortan aneurysmasta - hälytys	Runsas melenointi Runsas verioksentelu Perforaatio epäily	Melenointi Verioksentelu Virtsaumpi Virtsatiekivi epäily Arteria trombi epäily Akuutti vatsa Spontaani pneumothorax	Verivirtsaisuus Tuore keltaisuus Leikkaushaava infektiot	
		Traumatologia		
Suurenerginen vamma Monivamma Kallovamma Rintakehän tai vatsaontelon läpäisevä vamma Vakava palovamma Hypotermia Hukkunut -hälytys	Avomurtuma Trauma luksaatio Isot verisuonivammat Palovamma Käärmeen purema	Pienet palovammat (lapset) Traumalapsen Lonkkamurtuma Isojen nivelten luksaatiot Pitkien luiden murtumat Komplisoitunut traumahaava Sairaanhoitaja Sirkku Koskelainen, TYKS ensiavunolikklinikka	Lähetteellä tulevat selkäpotilaat Cauda equina oireyhtymä Dislokoitunut rannemurutma Nivel infektiot	

Kiireellisyyssryhmän määrittäminen

- vastaanottava hoitaja tekee triagen muutamissa minuuteissa
- havainnointi ja elintoiminnot
- esitiedot
- hoitolinjan määrittäminen

POTILAIDEN RYHMITTELY

- A-B ryhmän potilaat suoraan ensihoitoon
 - ei erillistä triage- kaavaketta, ennakoilmoituskaavake riittää
- C-D ryhmän potilaista erillinen triage-kortti
 - tarkistettava potilaan osoite, puhelinnro ja omaistiedot
 - työ- ja liikennetapaturmat
- E ryhmän potilaista
 - henkilötiedot kirjataan
 - minne ohjattu
 - kuka ohjannut (lääkäri, sairaanhoitaja)

Potilaan nimi:

Sotu:

Ilmoitusaika:

Ilmoittaja

Kirurgia

H1 – Voimakas, äkillinen vatsakipu

- Kylmähikisyys ja kalpeus
- Epävakaata hemodynamiikka
- Perif. pulssien puolierto
- Pulsoiva resistenssi vatsalla
- Epäily tai tieto aortan aneurysmasta

H2 – Runsas melenointi / verioksentelu

- Kylmähikisyys, kalpeus, tajunnan lasku
- Oireiden äkillisyys
- Syst RR < 90 mmHg

Neurologia

AVH – Klo _____ (<4,5h)

- Puhe poikkeavaa
- Kasvohalvaus
- Toispuoliheikkous
- Omatoiminen

Kouristeleva

- Epileptikko
- Kouristaa
- Tajuton

Päänsärky

- ICH
- SAV

Sisätaudit

Elvytetty

Alkurytmi _____ Rosc _____

Rintakipu

- ST-nousuinfarkti: _____
- EKG: _____

Hengenahdistus

Myrkytys Klo _____

mitä: _____

Traumatologia

Liikenneonnettomuus

km/h _____

Ulkoinen väkivalta

Putoaminen

m _____

Muu _____

Hengitys

Heng fr _____

SaO2 _____

Intuboitu

C-pap _____

Verenkierto

RR: ____ / ____

Epävakaata

HR: _____

Tajunta

GCS: _____ / 15

Sekava / Unelias / Tajuton

Puolierto

Pupillaero

Muut

Gluk _____

Kipu (VAS) _____

Marevan

Eristys



Potilas tuodaan ambulanssilla / helikopterilla _____ min kuluttua

HÄLYTYS: Kyllä Ei

Kuittaus:

_____ / _____ - _____ / EA-pk

Potilas täyttää:

Nimi: _____

Sotu: _____

Osoite: _____

Puh: _____

Omaisien tiedot:

Nimi: _____

Osoite ja puh: _____

Sukulaisuussuhde: _____

Liikenne- tai työtapaturma: Kyllä / Ei

Hoitaja täyttää:

Pv: _____ / _____ 2009 Klo: _____

Tulosyy: _____

A	B	C	D	E
----------	----------	----------	----------	----------

KIR	NEU	SIS	TRA	MUU
------------	------------	------------	------------	------------

Eristys: Kyllä / Ei

Allekirjoitus: _____

TRIAGE Ensiapu, TYKS



Mitä muutoksia entiseen käytäntöön?

- Aulan järjestely muuttuu
 - sängyt käytävällä ja potilashuoneissa
 - potilassiirrot huoneissa/käytävällä
- Triage-hoitaja tekee aulassa triagen
 - ennakoilmoituskaavake
 - triage-kortti
- Osastosihteeri sisäänkirjaa potilaan

Mitä hyötyä triagesta?

- triage hoitaja kokoajan paikalla
- nopeuttaa hoitoaikaa
- tunnistetaan todelliset ja potentiaalit hätätilapotilaat
- ohjaa potilaan oikeaan hoitoon ja hoitopaikkaan
- potilas turvallisuus paranee

TRIAGE

ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

- lähete potilaita
- ambulanssilla tulevat
- ennakkoilmoitukset
- hälytykset (trauma, avh, kir., sis.)

Lähetettävä lähtöyksikölle ja osalle

LÄHETE

Päivämäärä

01.04.2007

Lähteen saapumispäivä

Vastaanottavan sairaalan tai poliittikan nimi ja osoite

TURUN YLIOPI. KESKUSSAIRAALA
Turun yliopistollinen ks.
Ea-pkl
Kiinamyyllykatu 20500 Turku

Lähetettävän lääkärin kirjallisuuskilpailu

päivystys

Erkkiläsurmas - Potilaan sukupuoli ja etunimet (suorissa eräissä)

Erkkiläsurmas, jolle lähetetään
20 KIRURGIA

Ammatit
(erillinen)

Potilaan osoite

Kotikunta

NAANTALI

Puhelin

työlin

Työssäkäynti

Lähteen syy

Kaatonut eilen, silmän alla haava, huimausta

Esitiedot:

Kyseessä 56-vuotias mies, jolla alkoholin käytön pohjalta maksakirroosi. Lisäksi krooninen flimmeri.

Lääkityksenä potilaan ja vaimon kertoman mukaan Seloken, jota ei papereista löydy.

Nykysair

Eilen illalla käynyt virtsaamassa, tämän jälkeen kaatonut lyöden vasemman silmän ja otsan vessanpönttöön ja sen vieressä olevaan vessaharjatelineeseen. Ollut kertomansa mukaan tajuton hetken. Vaimon tullessa kotiin n. klo 20.50 potilas ollut tajuissaan mutta vuotanut verta vas. silmän alla olevasta haavasta. Tämän jälkeen ollut huimausta. Lisäksi kipua oik. rinnalla. Kertomansa mukaan nauttinut eilen kirkasta viinaa taskumatillisen, tämä määrä ei yleensä juurikaan humalluta.

Tutk/hoido

Status klo 9.15: Yt kohtalainen. Potilaan kasvot täynnä kuivunutta verta. Vas. silmän alla n. 2-3 cm pituinen haava. Vas. otsalla palpaatioarkuutta. Vasen pupilla pieni, valoon reagoimaton. Oikealla rinnalla palpaatioarkuutta. Sydäimestä flimmerirytmä, 74/min. RR 104/86. EKG:ssä flimmeri, ei akuuttia. Keuhkoista auskultoiden oikealta hieman hiljaiset hengityssänet, muuten normaali löydös. Rombergissa hieman huojuntaa, muutoin karkea neurologinen status ok.

Konsultoitu vielä TYKSin päivystävää neurologia, joka kehoittanut kirurgialle lähettämään, koska trauma kyseessä.

P.k. teille jatkohoitoon.

Lähettävä yksikkö ja osoite

LÄHETE

Arvomaara **16.09.2009**

Lahetteen saapumisaika

Vastavottavan sairaalan eripoliklinikka nimi ja osoite

Lahettävän IBS:n kirjeellisyysluokitus

päivitys

TURUN YLIOPI. KESKUSSAIRAALA
TYKS, ensiapupkl
Tyks, ensiapupkl
Känämyllynkatu 20600 Turku

Henkilötunnus: Potilaan sukunimi etunimi (suluissa otiset)

Erikoisala, josta lähetetään
20 KIRURGIA

Antamatt
lennänt

Potilaan usote

Quiloma

Puhein

työnnä

Työssädynti

Lahetteen syy

Appendisiittiepäily.

Esitiedot:

Anamneesi

Perusterve virolainen mies, ei vatsanalueen leikkauksia anamneesissa. Eilen illalla alkanut lievä vatsakipu alavatsalla. Tänä aamuna pahentunut, siirtynyt oikealle puolelle. Pahoinvointia, oksentanut. Ei ripulia. Lämpöä. Kipu tasaista. Virtsaaminen normaalia.

Status

Yt kohtalainen, kivuliaan oloinen. Vatsa palpoiden pehmeä, myötäävä. Aristaa reilusti oik. alavatsalta, Mc. Burneyssä selvä arkuus. Psoas testi positiivinen. Vasemmalta puolelta painellessa sattuu oikealle alavatsalle. Suoliäänet hiljaiset. Hengitys rauhallista, keuhkoista ei poikkeavaa. RR 129/79, p. 56/min, SaO2 99% huoneilmalla, lämpöä 37,2.

LAB: Na 136, K 3,2, Gluk 6,2, Hb 156, Crp alle 8. Pvk:ssa leuk hieman koholla 8,5 Hb 150

Suos. koht. jatkohoitoon appendisiittiepäilyn vuoksi.

Lähettävä lääkäri tarkastaa irropulssunsa

Lahettävä IBS:n hoitokäytäntö vai hoitokäytäntö, sukohoidosta

Kyllä

Ei

Potilas tuo mukanaan lääkkeensä

Potilas ottaa lääkkeensä

LAB-vaateluksat

Mui

TRIAGE-HOITAJAN OMINAISUUKSIA

- riittävä työkokemus
- ”kliininen silmä”
- tilannetaju
- pitkä pinnainen
- yhteistyökykyinen
- positiivisesti ajatteleva
- asiallista palautetta antava
- luova
- stressin sietokykyinen
- hyvä ulosanti
- riittävä kyky ja rohkeus päätöksentekoon

triage-hoitaja työpäivän jälkeen



Sairaanhoitaja Sirkku
Koskelainen, TYKS
ensianuolikklinikka