

## Ogólne zasady systemu wstępnej segregacji medycznej pacjentów (triaż) w SOR UDSK w Białymstoku

**Triaż** jest systemem zarządzania ryzykiem medycznym towarzyszącym pracy oddziałów ratunkowych, służącym **bezpiecznemu podziałowi i przepływowi pacjentów** w sytuacji przepełnienia oddziału.

System jest tak zorganizowany, aby zapewnić pacjentowi **niezbędną pomoc w odpowiednim czasie**.

Każdej grupie pacjentów nadano kolor, do którego jest przypisany **maksymalny czas**, w jakim powinien nastąpić **kontakt z lekarzem diagnozującym**.

O kolejności zaopatrzenia pacjentów **nie decyduje jego czas zgłoszenia się/przybycia** do SOR, ale jego **stan kliniczny i stopień zagrożenia życia i zdrowia**.

O kolejności zaopatrzenia pacjentów decyduje personel medyczny SOR.

Zastosowany w SOR UDSK triaż jest oparty o system Manchester z własną modyfikacją.

Po zgłoszeniu się pacjenta do SOR UDSK w Białymstoku pielęgniarka/ratownik medyczny koordynująca/y triaż określa potrzebę i stopień pilności udzielenia pomocy, kwalifikując pacjenta do **trzech kategorii** oznaczonych kolorem:

**1 A – CZERWONY – pomoc natychmiastowa.** – pacjenci wymagający natychmiastowej stabilizacji podstawowych czynności życiowych, będący w bezpośrednim stanie zagrożenia życia: Pacjenci z urazem wielonarządowym, pacjenci po upadku z wysokości, pacjenci nieprzytomni, pacjenci we wstrząsie różnego typu, z drgawkami, z niedrożnością dróg oddechowych, z zatrzymaniem akcji serca lub zaburzeniami rytmu serca bezpośrednio zagrażającymi życiu pacjenta, chorzy z urazami głowy i zaburzeniami świadomości, pacjenci z oparzeniami twarzy, szyi, krocza, pośladków i oparzeniami dróg oddechowych, pacjenci po urazach drążących głowy, szyi, klatki piersiowej, tułowia. Noworodki z zaburzeniami oddychania i krążenia, z saturacją < 95%, z tętnem < 120/min., noworodek z gorączką > 38°C. Pacjenci będący w hipotermii głębokiej (< 30 ° C).

**1 B – CZERWONY - pomoc bardzo pilna, czas oczekiwania na badanie do 10 minut** – pacjenci z wysokim ryzykiem bezpośredniego zagrożenia życia. Pacjenci niestabilni hemodynamicznie, pacjenci z bardzo silnym bólem i towarzyszącymi zaburzeniami wegetatywnymi, pacjenci z wysoką gorączką > 39°C, pacjenci z krwotokami zagrażającemu życiu, pacjenci z dużą dusznością i obniżoną saturacją, pacjenci z zaburzeniami świadomości, pacjenci po zatruciach lekami lub związkami chemicznymi, pacjenci z dużym odwodnieniem, dzieci z masą ciała < 10 kg i z oparzeniem > 10% pow. ciała, dzieci z otwartymi złamaniami, dzieci z dużymi zranieniami, złamania uda i miednicy, obrażenia kręgosłupa, pacjenci z rozległymi oparzeniami > 15% powierzchni ciała, masywne obrażenia tkanek miękkich, otwarte uszkodzenia stawów, amputacje urazowe. Pacjent z bólem w klatce piersiowej. Astma – zaostrzenie objawów. Cukrzyca – zaostrzenie objawów. Pacjenci będący w hipotermii o średnim nasileniu (30-32° C).

**2 – ŻÓŁTY – pomoc pilna, czas oczekiwania na badanie do 60 minut – pacjenci stabilni hemodynamicznie i oddechowo, wymagający rozszerzonej diagnostyki i leczenia.** Noworodki i niemowlęta z problemem medycznym - bez zaburzeń krążenia i oddychania. Pacjenci z lekką dusznością bez zaburzeń saturacji, z gorączką do 38° C, z bólami o różnym umiejscowieniu, bez zaburzeń wegetatywnych, pacjenci z pojedynczymi złamaniami, pacjenci z średnim i lekkim odwodnieniem, odmrożenia, pacjenci będący w hipotermii umiarkowanej (32-35° C), pacjenci z połkniętym ciałem obcym bez cech duszności czy krztuszenia w wywiadzie.

**4 – ZIELONY – pomoc odroczone, czas oczekiwania na badanie do 2 - 4 godzin – Pacjenci wydolni krążeniowo i oddechowo wymagający podstawowej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.** Pacjenci z drobnymi urazami, pacjenci z kaszlem, bez cech duszności, z objawami infekcji dróg moczowych, oddechowych - z temperaturą ciała < 38° C, pacjent z bólem ucha, pacjenci z objawami zapalenia spojówek, pacjent z wywiadem przewlekłych dolegliwości bólowych głowy, brzucha, bez cech zaostrzenia dolegliwości. Przewlekłe zmiany alergiczne skóry bez cech zaostrzenia dolegliwości.

Pielęgniarka/ratownik medyczny oceniają stan pacjenta i określają stopień pilności badania lekarskiego na podstawie: wywiadu, wzrokowej oceny pacjenta, wykonanych pomiarów parametrów życiowych, w zależności od stwierdzonego problemu medycznego: pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji, EKG, liczby oddechów, glikemii, wagi ciała, skali świadomości Glasgow lub AVPU, skali bólu.

Powyższe czynności dokumentują w Karcie Wstępnej Oceny Pacjenta (wersja papierowa i elektroniczna). Pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za triaż informują pacjenta i jego rodziców/opiekunów o przydzielonej kategorii (kolor) i maksymalnym czasie oczekiwania na badanie lekarskie.

Po dokonaniu rejestracji pacjenta w systemie elektronicznym (**wyjątek pacjenci w kodzie czerwonym !! - priorytet czynności ratujące życie**) - pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za triaż przekazują bezpośrednio lekarzowi informację o pacjencie i ustalonym stopniu pilności badania.

W czasie oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie, pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za triaż pełnią nadzór nad stanem zdrowia poszczególnych pacjentów i ewentualnie korygują stopień pilności wstępnego badania lekarskiego /retriaż/.

**Każdy pacjent zarejestrowany w SOR UDSK zostanie zaopatrzony przez personel medyczny zgodnie z przydzielonym priorytetem.**

dr n. med. Witold Olański

Białystok dnia 16.12.2015r.