

Triaažikategooria määramise põhimõtted Tallinna linnas asuvate tervishoiuasutuste erakorralise meditsiini osakondades (EMO-des)

1. Tegevuskirjeldus

1.1 Üldised põhimõtted triaažikategooria määramisel

- 1.1.1 Triaažikategooria on patsiendi liigitus arstiabi vajaduse aegkriitilisuse kohta.
- 1.1.2 Triaažikategooria määrab ära patsiendi käsitlemiskiiruse ehk maksimaalse aja arstini, samuti patsiendi paigutuse erakorralise meditsiini osakonnas. Abivajajaid aidatakse lähtudes kliinilisest situatsioonist vastavalt triaažikategooriale, mitte saabumise järjekorras.
- 1.1.3 Triaažikategooria määratakse kõikidele EMO-sse saabunud patsientidele, nii kiirabiga toodutele kui isepöördujatele.
- 1.1.4 Triaaž tuleb läbi viia esimesel võimalusel, EMO-sse pöördunud patsiendid peavad jõudma triaažiõde vastuvõtule reeglina 15 minuti jooksul. Ülekoormuse, nt korraga saabub palju patsiente, tingimustes võib tiraaži alustamise aeg pikeneda.
- 1.1.5 Triaaži läbiviijaks on triaažiõde, kes vajadusel kutsub appi valvearsti.
- 1.1.6 Triaažikategooria määramisel lähtutakse nii patsiendi kaebustest kui elulistest näitajatest. Alati on patsiendi triaažikategooriaks kõrgeim kategooria, mis on saadud ühe või teise determinandi alusel.
- 1.1.7 Triaaži käigus hinnatakse ka patsiendi isoleerimisvajadust, niisamuti dekontaminatsiooni vajadust, kui see polnud eelnevalt teada ning saasteärastus teostatud.

1.2 Nõuded triaažiõdele

- 1.2.1 Triaažiõde peab:
 - 1.2.1.1 omama vähemalt 2 aastast töökogemust erakorralise meditsiini vallas;
 - 1.2.1.2 olema läbinud triaažialase täiendkoolituse;
 - 1.2.1.3 oskama suhelda patsiendi ning tema lähedastega.
 - 1.2.1.4 triaažiõde peab valdama riigikeelt kõrgtasemel

1.3 Triaažikategooriad ja aeg arstini

- 1.3.1 Patsientide triaažeerimisel on kasutusel 5 astmeline süsteem, milles patsiendid jagunevad „punasteks“, „oranžideks“, „kollasteks“, „rohelisteks“ ja „sinisteks“.
 - 1.3.1.1 Punane (I) triaažikategooria tähistab eluohtlikus seisundis patsiente, kelle elu on otseselt ohus. Need patsiendid vajavad kohest arstipoolset käsitlemist.
 - 1.3.1.2 Oranž (II) triaažikategooria tähistab erakorralisi patsiente, kelle seisund on potentsiaalselt eluohtlik. Aeg arstini kuni 15 minutit.

- 1.3.1.3 Kollane (III) triaažikategooria tähistab patsiente, kelle haigestumine või trauma on erakorraline ning vajab diagnostikat ja/või ravi, kuid kelle seisund on stabiilne ning võib meditsiiniabi oodata. Aeg arstini kuni 60 minutit.
- 1.3.1.4 Roheline (IV) triaažikategooria tähistab patsiente, kelle puhul on tegemist probleemidega, mis ei vaja kiiret erakorralist sekkumist. Aeg arstini kuni 3 tundi.
- 1.3.1.5 Sinine (V) triaažikategooria tähistab patsiente, kes ei vaja erakorralist abi ja kelle tervise seisund ei kvalifitseeru eelnevate triaažikategooriate alla. Aeg arstini kuni 6 tundi.
- 1.3.1.6 Rohelise ja sinise triaažikategooriaga patsientide arstliku ülevaatuse alustamise aeg võib EMO ülekoormuse korral, nt suurõnnetuste, äärmuslike ilmastikuolude, riiklike pühade jms korral pikeneda

1.4 **Triaaži läbiviimine**

- 1.4.1 Triaaži viib läbi triaažiõde, kasutades vajadusel EMO valvearsti abi.
- 1.4.2 Triaaž viiakse läbi EMOs, esmase läbivaatuse teostamiseks ettenähtud ruumides, mis on varustatud patsiendi eluliste näitajate mõõtmiseks vajalike meditsiinivahenditega.
- 1.4.3 Triaaži läbiviimine peab olema süstemaatiline ning saadud informatsioonist tuleb kokku panna terviklik hinnang, mis vastab patsiendi seisundile ja tema probleemile.
- 1.4.4 Triaažikategooria hindamisel lähtutakse kahest aspektist: patsiendi objektiivne seisund ning patsiendi kaebused, arvesse võetakse aega haigestumise algusest või traumast ning patsiendi kaasuvaid haiguseid.
- 1.4.5 Patsiendi objektiivse seisundi hindamine
 - 1.4.5.1 Patsiendi objektiivse seisundi hindamisel lähtutakse patsiendi objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavate kriteeriumide ja näitajate tabelist, vt lisa 1 – Patsiendi objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavad kriteeriumid ja näitajad. Täiskasvanute puhul lähtutakse objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavate kriteeriumide ja näitajate tabelist 1 Laste puhul lähtutakse laste objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavate kriteeriumide ja näitajate tabelist 2 (lisa 1).
 - 1.4.5.2 Patsiendi triaažikategooria määratakse objektiivse leiu alusel kõige kõrgema prioriteedi andnud tulemuse järgi.
- 1.4.6 Patsiendi kaebused ning sümptomid
 - 1.4.6.1 Patsiendi peamise kaebuse ja kaasuvate sümptomite alusel patsiendi seisundile hinnangu andmisel lähtutakse viieteistkümne sagedamini esineva kaebusterühma jaotusest triaažikategooriatesse, mis arvestavad potentsiaalset riski patsiendi elule ning tervisele ning mille alusel esitatakse patsiendile täpsustavaid küsimusi (vt lisa 2 – Patsiendi peamise kaebuse ja kaasuvate sümptomite alusel triaažikategooria määramine). Triaažiks esitatud kaebusterühmad on järgmised:
 - 1) teadvushäire ja minestamine;
 - 2) neuroloogiline probleem,

- 3) hingamisprobleem;
- 4) rindkerevalu;
- 5) rütmihäire;
- 6) peavalu;
- 7) KNK (LOR) probleem;
- 8) kõhuvalu;
- 9) seljavalu;
- 10) jäsemeprobleem;
- 11) palavik, infektsioon;
- 12) lokaalsed infektsioonid;
- 13) allergia ja putukahammustused;
- 14) trauma;
- 15) mürgistus;
- 16) Silmatrauma, silma probleem.

1.4.6.2 Iga kaebusterühma siseselt tuleb lähtuda kõrgeima prioriteedi andnud leiust.

1.4.7 Patsiendile käsitlemiskategooria määramine ning retriiaž

1.4.7.1 Triiažil saadud teabe analüüsi tulemusena antakse patsiendi tervise seisundile ja probleemile vastav terviklik hinnang.

1.4.7.2 Kui objektiivse staatuse hindamisel saadud triaazi ning kaebustepõhise triaazi kategooriad ühtivad, siis on see patsiendi lõplikuks triaazikategooriaks.

1.4.7.3 Kui objektiivse staatuse hindamisel saadud triaazi ning kaebustepõhise triaazi kategooriad erinevad, siis jääb patsiendi käsitlemiskategooriaks kõrgema prioriteediga triaazikategooria.

1.4.7.4 Triaazikategooriale vastavalt toimub patsiendi edasine suunamine/paigutamine osakonnas.

1.4.8 Retriiaž

1.4.8.1 Retriiaži teostatakse esmase triaaziga sarnaste põhimõtete kohaselt.

1.4.8.2 Punastel ja oranžidel patsientidel pole triaaziõe poolne retriiaž vajalik, kuna patsiendiga on asunud tegelema arst.

1.4.8.3 Kollastele patsientidele tuleb retriiaž teostada iga 30 minuti järel ning rohelistele patsientidele 3 tunni järel, vajadusel sagedamini.