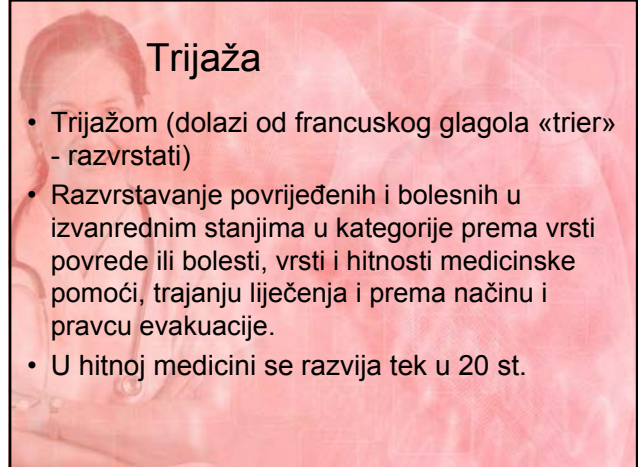




Trijaža

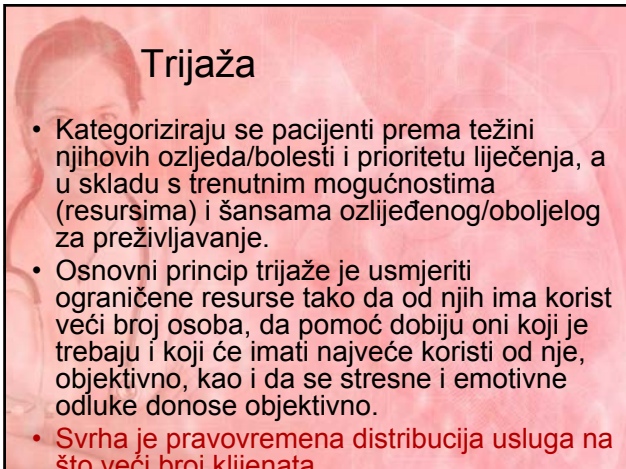
Omerspahić dr Safet
spec.porodične/obiteljske medicine

Isak Senada
medicinska sestra



Trijaža

- Trijažom (dolazi od francuskog glagola «trier» - razvrstati)
- Razvrstavanje povrijeđenih i bolesnih u izvanrednim stanjima u kategorije prema vrsti povrede ili bolesti, vrsti i hitnosti medicinske pomoći, trajanju liječenja i prema načinu i pravcu evakuacije.
- U hitnoj medicini se razvija tek u 20 st.



Trijaža

- Kategoriziraju se pacijenti prema težini njihovih ozljeda/bolesti i prioritetu liječenja, a u skladu s trenutnim mogućnostima (resursima) i šansama ozlijeđenog/oboljelog za preživljavanje.
- Osnovni princip trijaže je usmjeriti ograničene resurse tako da od njih ima korist veći broj osoba, da pomoć dobiju oni koji je trebaju i koji će imati najveće koristi od nje, objektivno, kao i da se stresne i emotivne odluke donose objektivno.
- Svrha je pravovremena distribucija usluga na što veći broj klijenata.



Trijaža

- U primarnoj trijaži (na mjestu nesreće, njome rukovodi glavni trijažer) procjenjuju se vitalne funkcije i provodi razvrstavanje u 4 kategorije prioriteta. Glavni trijažer trebao bi biti liječnik, a ako prilike to zahtijevaju, i educiran medicinski tehničar.
- U sekundarnoj trijaži (na mjestu okupljanja) provodi se razvrstavanje žrtava, ne samo na osnovi vitalnih funkcija, već i na osnovi mehanizma ozljeđivanja, anatomske lokalizacije ozljede, starosti, spola i pridruženih bolesti.
- Tercijarna trijaža (transportna trijaža na mjestu za vozila HMP) odvija se po unaprijed određenim vrijednosnim kriterijima, ovisno od mogućnostima transporta, o potrebi za posebnu vrstu transporta i o konačnom odredištu transporta.

TRIJAZA

- Trijaža može još biti i :
 - dijagnostička
 - terapijska
 - prognostička i
 - evakuaciono-transportna

Oblici trijaže

- 1. Trijaža po dokumentaciji
- 2. Trijaža na osnovu brze inspekcije
- 3. Trijaža na osnovu kratke anamneze
- 4. Trijaža nakon inicijalne intervencije

Trijaža na osnovu brze inspekcije

- Opšte stanje bolesnika
- Znaci šoka
- Znaci akutnog krvavljenja
- Boja kože i sluzokoža
- Prinudni položaj bolesnika
- Pokretljivost bolesnika
- Bolne grimase na licu

Trijaža

- Danas se povrijeđeni i oboljeli razvrstavaju na 4 kategorije:
 1. kategorija(oko 40%)- najlakši ranjeni i oboljeli kojim je potrebna minimalna med. pomoć(manje laceracije i kontuzije, povrede mekih tkiva, opekotine do 10% površine tijela)
 2. kategorija-povrijeđeni i oboljeli kojima je potrebna neodložna specijalistička pomoć -oko 15%-(AIM, maligni poremećaji srčanog ritma, poremećaji disanja, akutno popuštanje srca, metaboličke kome, akutni abdomen, moždani udar,akutni toraks, komplikacije nefritisa, pleuralni izljevi, spoljna krvarenja,psihijatrijski bolesnici, infektivni bolesnici).
 - 3.kategorija- povrijeđeni i obojeli kojima se spec. pomoć može odložiti na izvjesno vrijeme- 20-40%-(hronična oboljenja)
 4. kategorija povrijeđeni i oboljeli koji trebaju opštu med. pomoć, a spec. kada se za to ukažu uslovi (febrilna stanja, porođaj, hipertenzivna kriza, status epilepticus, dekompenzacija srca, razne dispepsije, bronhitis inzulinska terapija)

Trijažna skala	Vrijeme čekanja	Kategorija	Primjer
PRESUSCITATION	ODMAH	1	ŠOK, POLITRAUMA, NESVJEST
EMERGENCY	10 MIN	2	NIZDRŽIVA BOL, TEŠKO DISANJE, PROMJENE U GKS
URGENCY	30 MIN	3	JAKA BOL, MANJE FRAKTURE
SEMI-URGENT	60 MIN	4	BLAGA BOL, MANJA TRAUMA
NON-URGENT	120 MIN	5	HRONIČNA STANJA

Trijažne odluke

- su kompleksne kliničke odluke, u kratkom vremenskom roku, sa šturim informacijama
- određuju se prema prezentaciji pac. i njegovim simptomima i znakovima
- smještaj u trijažnu kategoriju uvelike omogućava pravovremenu pomoć pacijentima

Trijažne odluke

- PRIMARNE- odnose se na procjenu stanja pacijenta
- SEKUNDARNE- sestrinske intervencije

S.O.A.P.I.E.

- SUBJECTIVE - subjektivno prikupljanje podataka
- OBJECTIVE - objektivno prikupljanje podataka
- ASSESSMENT - procjena pacijenta
- PLAN - planiranje
- INTERVENTION - intervencije trijažne sr.
- EVALUATION - evaluacija




PRIMARNE ODLUKE

- SUBJEKTIVNA PROCJENA
- Glavna tegoba
- Simptomi – P, Q, R, S, T
- Mehanizam ozljede
- Kratka anamneza
- Rizični faktori



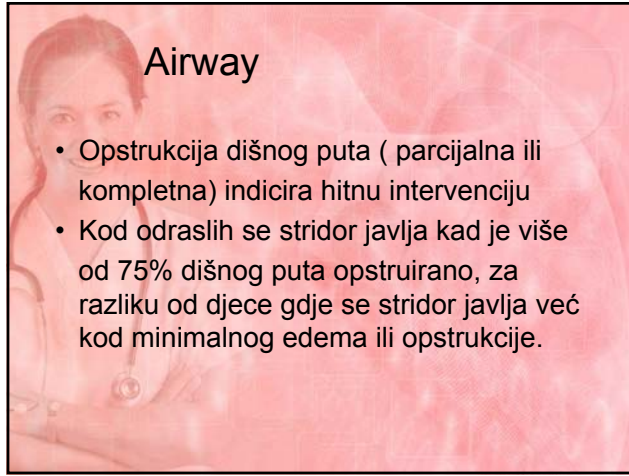
Šta je P,Q,R,S,T

- generalizacija glavne tegobe
- procjena boli
- P- što je izazvalo tegobe
- Q-opis tegoba / simptoma
- R-gdje su se javile tegobe / bol, širenje boli
- S-jačina tegoba
- T-vrijeme trajanja tegoba



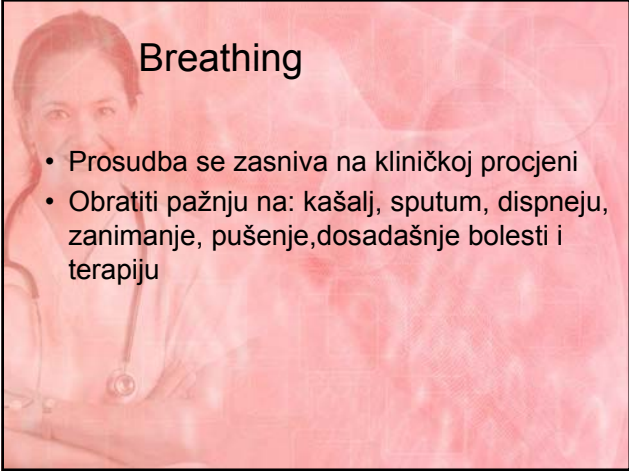
Primarne odluke

- OBJEKTIVNA PROCJENA
- Airway
- Breathing
- Circulation
- Disability



Airway

- Opstrukcija dišnog puta (parcijalna ili kompletna) indicira hitnu intervenciju
- Kod odraslih se stridor javlja kad je više od 75% dišnog puta opstruirano, za razliku od djece gdje se stridor javlja već kod minimalnog edema ili opstrukcije.




Breathing

- Prosudba se zasniva na kliničkoj procjeni
- Obratiti pažnju na: kašalj, sputum, dispneju, zanimanje, pušenje, dosadašnje bolesti i terapiju



Circulation

- Obratiti pažnju na hemodinamsku kompromitiranost (hipotenzija)
- Uz provjeru RR-a treba obratiti pozornost na periferni puls, stanje kože, stanje svijesti, promjene u akciji
- Prosudba se zasniva na kliničkoj procjeniovisno o pojedinoj prezentaciji (dispneja, palpitacije, dosadašnje bolesti, rizični faktori)



Disability

- Procjena stanja svijesti
- Procjena boli



SEKUNDARNE ODLUKE

- SESTRINSKE INTERVENCIJE
 - BLS(basic life suport)
 - PROTOKOLI
 - PREVENCIJA
 - PRIVATNOST PACIJENTA
- TRIJAŽNA KATEGORIJA
- RETRIJAŽA

DOKUMENTACIJA

- Opravdava kategoriju trijaže
- Sadržava sljedeće (ACEM):
 - datum i vrijeme
 - ime trijažne sestre
 - glavnu tegobu / sadašnji problem
 - kratku anamnezu
 - trijažnu kategoriju
 - akutni ili subakutni prijem
 - sestrinske intervencije

Trijaža u sistemu naručivanja

PP-prvi pregled	20 min
AB-akutna bolest	20 min
PHB-pogoršanje hr.bolesti	20 min
RK-redovna kontrola	10 min
PUR-pisanje uputnica,recepta...	10 min
IPK-obrađa za penziju	30 min
HS- hitan slučaj	20 min

KOMUNIKACIJA PACIJENT-SESTRA

- **DIREKTNA** pacijent u ambulanti
- **INDIREKTNA** putem telefona
- **PREDNOSTI DIREKTNE KOMUNIKACIJE:**-VIZUELNA PROCJENA
 - FOKUSIRANIM PITANJIMA VIŠE INFORMACIJA
- -MJERENJA (TA,GUK,Tax.....)
- -UVID U DOSTUPNE LAB.NALAZE....
- **INDIREKTNA KOMUNIKACIJA:** NEDOVOLJNO INFORMACIJA
 - NEMOGUĆNOST VIZUALNE PROCJENE PACIJENTA
 - VEĆA POTREBA ZA FOKUSIRANIM PITANJIMA

KO VRŠI TRIJAŽU?

- Jedna od karakteristika porodične medicine jeste **TIMSKI RAD**
- **Stoga i trijažu treba da vrše ljekar i sestra zajednički**

OTEŽAVAJUĆI FAKTOR

- Nedovoljna ili slaba educiranost pacijenata o sistemu naručivanja
- Manji procenat koji nikad neće prihvatiti sistem naručivanja
- Vremenska ograničenost u čekanju termina po pravilima porodične medicine

TRIJAZA NENARUČENIH PACIJENATA

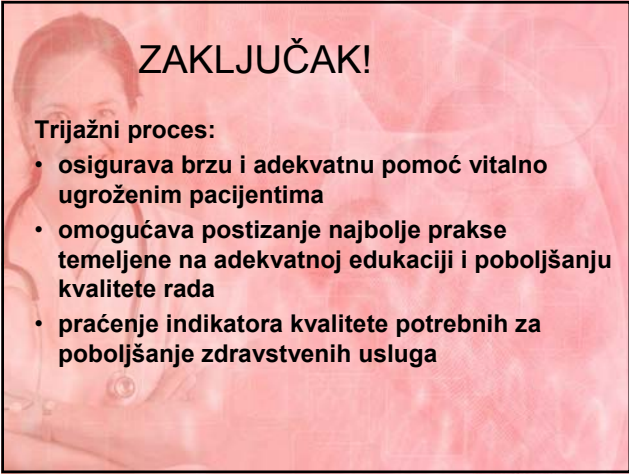
- Nastojima da ih primimo u prvom slobodnom terminu
- -educirati ih svaki put o sistemu naručivanja (i ljakar i sestra)
- **TEŽAK PACIJENT**
- -Danas se više koristi termin: **TEŽAK ZDRAVSTVENI SUSRET**
- -Primiti u prvom slobodnom terminu
- Obavjestiti ljekara o “teškom zdravstvenom susretu”
- -spriječiti eskalaciju nezadovoljstva

ZLATNA PRAVILA TRIJAŽE

- Vrednovati sve što čujemo od pacijenta
- Uočiti sve vidljivo na pacijentu
- Ne pretpostavljati da su uzrok i posljedica slučajnost
- Osnova sadašnjosti je prošlost
- Svi psihijatrijski pacijenti umiru od organskih bolesti
- Hitno stanje pacijenata procjenjuju sestre, a ne pacijenti
- Uočiti moguće pogoršanje simptoma i intervenirati u skladu s tim
- Ukoliko žene u generativnoj dobi kažu da nisu trudne treba im vjerovati, ali svakako napraviti test na trudnoću
- Pacijent koji izgleda bolesno vjerojatno i jest, no pacijent koji ne izgleda bolesno ne znači da to nije

Zaključak


- **Trijažu u urgentnim slučajevima obavljaju zajednicki ljekar i sestra.**
- **U trijaži nenaručenih pacijenata (na što imamo najviše pritužbi) takodje treba da učestvuju timski ljekar i sestra. Kao i u edukaciji istih pacijenata o sistemu naručivanja.**



ZAKLJUČAK!

Trijažni proces:

- osigurava brzu i adekvatnu pomoć vitalno ugroženim pacijentima
- omogućava postizanje najbolje prakse temeljene na adekvatnoj edukaciji i poboljšanju kvalitete rada
- praćenje indikatora kvalitete potrebnih za poboljšanje zdravstvenih usluga



Literatura

- Medicinska trijaža -www.datoteka.com/midicinski-leksikon
- Medicinska trijaža-medicinskirječnik.com
- Box Hill scale (Pink, Brentnal, 1977.)
- Ipswich Triage Scale (Fitzgerald,1989.)
- National Triage Scale (ACEM 1994)