

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

DERS NOTU FORMU

DERSİN ADI : Acil Vakaya Yaklaşım ve Triage
DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ : Prof. Dr. Onur POLAT
DÖNEM : IV
DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ : Acil Tıp Anabilim Dalı

KLİNİK STAJLAR İÇİN;

DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:

T TT Ön tanı A İ K

DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER

1. Propedötik bilgiler.
2. Acil vaka nedir?
3. Triage nedir?

ÖĞRENME KAZANIMLARI

1. Acil vakaya yaklaşım ve triage ilkelerini açıklar.
2. Triage'nin ne şekilde ve kimler tarafından yapılacağını bilir.
3. Triage sınıflaması neler olduğunu bilir.

DERSİN İÇERİĞİ

- ACİL SERVİSLER
 - Tanım
 - Yönetmelik
- TRİAJ
 - Triage
 - Triage Sistemleri

DERS NOTU

ACIL SERVİSLER

- Tıbbi yaklaşım için gerekli teçhizat ve personele sahip olmalıdır.
- Acil hastalar için gerekli tedaviyi en kısa sürede sağlayabilmelidir.
- Acil tıp birimleri ; acil durumların programsız ve zamansız karşımıza çıkma olasılığı nedeniyle tecrübeli doktor, sağlık memuru, hemşire, paramedik ve yardımcı sağlık personelinin 24/7 hazır bulundurulmalıdır.
- Acil tıp birimleri sistemden kaynaklanan engeller nedeniyle acil olmayan, ancak sağlık sistemindeki eksiklikler nedeniyle tedavi edilmesi gerektiği halde tedavi hizmeti alamayan hastaların da tedavi olmaları için hastaneye giriş yerini oluşturmaktadır.

TANIM

Triyaj 1.ve 2. Dünya Savaşı esnasında Avrupa'da savaş alanında çok ağır yaralı askerlere, ihtiyaçları doğrultusunda acil bakım hizmeti ve önceliği tanınması amacıyla uygulanmıştır.

Acil servis içi triyaj 1960'lı yıllarda başlamıştır. Sistem günümüzde de yaşama savaşı veren ciddi ve acil durumu olan hastanın bakımını belirlemede kullanılmaktadır.

- Fransızca "trier (seçmek, ayırmak)" kelimesinden gelir.
- Klinik önceliğin hangi hastada olduğunun belirlenmesidir.
- Hastanın hangi öncelikte ve acil servisin hangi bölümünde (resusitasyon, muayene odası, pansuman odası vb) hizmet alacağını saptanmasıdır.

Nasıl Yapılır, Kim Yapar?

Triyaj muayeneden farklıdır.

Hastaya teşhis konmaz.

Hasta tedavi verilmeden hastaneden reddedilmez.

Triyaj eğitilmiş bir hemşire veya sağlık teknikeri tarafından yapılabilir.

Niçin Triaj?

Her geçen gün sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan insanların artması,

Kısıtlı hastane yatağı,

Poliklinik hizmetlerinin yetersiz kalması

Birinci basamak sağlık hizmetlerine hastaların yeteri kadar yönlendirilememeleri sebebiyle acil servise başvuran hasta sayısı her geçen gün artmaktadır.

YÖNETMELİK ?

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

- Özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Başvuran her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır.
- Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar.

(Resmi Gazete Tarih:11.05.2000 Sayı: 24046)

Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

GENELGE-2008/13

- ✓ Acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü bulunan sağlık kuruluşları, acil vakaları hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakmaksızın

kabul edecek ve gerekli tıbbi müdahaleyi kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapacaktır. Hiçbir sağlık kuruluşu acil olarak gelen hastalara yeterli personeli veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebepler ile gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmayacaktır.

- ✓ Hekim tarafından tıbben acil olarak değerlendirilmeyen olgularda, tıbbi ve hukuki sorumluluk sağlık kuruluşunun uhdesinde kalmak üzere gerekli yönlendirme yapılacaktır.
- ✓ Acil vakalarda, yoğun bakım hizmeti dahil olmak üzere gerekli ilk müdahale yapılarak hastanın stabilizasyonunun sağlanması esastır. Stabilizasyonu sağlanamayan veya stabilizasyonu sağlanmakla birlikte ileri tetkik ve tedavi amaçlı başka bir sağlık kurumuna sevkine lüzum görülen hastaların nakli için 112 komuta kontrol merkezi ile irtibata geçilecektir. Sağlık kuruluşunda yatarak veya ayakta tedavi görmekte iken durumu ağırlaşan ve acilen başka bir sağlık kuruluşuna sevkı gereken hastalar için de komuta kontrol merkezi ile temas kurulacaktır.
- ✓ Tüm yataklı tedavi kurumları Sağlık Bakanlığınca belirlenen esaslar ve kurulmuş bulunan çağrı kayıt ve operasyon yönetim sistemi çerçevesinde yatak kapasitesi, doluluk oranları, fiilen çalışan uzman hekim durumları gibi bilgileri güncel olarak komuta kontrol merkezine vermekle yükümlüdür. Bütün sağlık kuruluşları, komuta kontrol merkezinin çalışmalarında gerekli yardımı ve kolaylığı sağlamak, acil vakaya ait tıbbi bilgileri vermek ve komuta kontrol merkezinin nakille ilgili talimatlarına uymak ve sevk edilen hastayı kabul etmek zorundadır.
- ✓ Acil olarak sağlık kuruluşuna müracaat eden hastaların acil tıbbi müdahale ve tedavileri yapılırken hiçbir surette tedavi masraflarının nasıl karşılanacağı sorgulanmayacaktır. Hizmet bedelinin tahsili ile ilgili işlemler acil müdahale sağlandıktan sonra yapılacaktır.

16 .10. 2009 **Resmî Gazete** Sayı : 27378

YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ

Renk Kodlaması ve Triyaj Uygulaması, Muayene, Müdahale, Refakat Esasları ve Güvenlik Önlemleri

MADDE 8

(1) Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır. Triyaj işlemi başvuru sırasında yapılır. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılır. Renk kodlamasına ilişkin uygulama esasları Ek-7'de gösterilmiştir.

(2) Dal hastaneleri ve bünyesinde I. Seviye acil servisi bulunan sağlık tesislerinde triyaj uygulaması yapılması zorunlu değildir. 112 Acil ambulanslarıyla sağlık tesisine getirilen hastalara triyaj uygulaması yapılmaz. **Ambulansla getirilen acil vakaların sağlık tesisine kabul işlemleri en kısa sürede tamamlanır.**

(3) **Acil serviste ilk kayıt, güvenlik ve triyaj uygulaması için yeterli alan ayrılır.** Triyaj uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır. Acil bakım ve triyaj uygulamasına ilişkin verilmesi gereken eğitimler, eğitimlerin müfredatı ve süresi ile eğitim verilecek merkezler Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının ve ilgili diğer kurumların da görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.

Muayene, müdahale ve refakat esasları

MADDE 9

(1) Acil servise başvuran tüm hastaların triyaj işlemleri en kısa sürede tamamlanır. Bunu takiben tıbbi durumları dikkate alınarak tanı ve tedavi işlemleri için sıraya konulur ve triyaj koduna uygun olan alana alınırlar. Acil muayene, tıbbi müdahale ve tedavi gerektiren kritik hastalara kayıt işleminin yapılıp yapılmadığına bakılmaksızın derhal gerekli tıbbi işlemler uygulanır. **Kritik**

hastaların kayıt işlemlerinin öncelikle yapılabilmesi için otomasyon sistemi ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılır.

(2) **Acil servislere hastaların ruh sağlığını olumsuz etkileyecek travmatik görüntülerden uzak tutulması için gerekli düzenlemeler yapılır.** Acil serviste hastalar ilgili tabip tarafından, hemşire ve tabibin lüzum görmesi hâlinde hasta refakatçisi eşliğinde muayene edilir.

Acil Servis Personel Standartları, Nöbetler, Hasta Kabulü ve Sevk Esasları

MADDE 12

(1) Acil servis hizmetlerinin, yeterli sayıda uzman tabip bulunması hâlinde uzman düzeyinde, sayının yetersiz olması durumunda bir uzman tabibin denetim ve sorumluluğunda tabip tarafından verilmesi esastır.

(2) Kadrosunda beş ve daha fazla acil tıp uzmanı bulunan sağlık tesislerinde 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı acil servis sorumlu tabip nöbeti tutulur.

Acil tıp uzmanlık eğitimi veren üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde acil servis nöbetleri, acil tıp uzmanlık asistanları ve bu birime rotasyona gelen asistan tabipler tarafından, acil tıp uzmanlık dahil öğretim üyeleri veya acil tıp klinik şefleri gözetiminde bir bütün olarak planlanır ve yürütülür.

3) Acil servislere hasta takibinin 24 saati geçmemesi esastır. Bu süre içerisinde kesin tanısı konulamamış veya yatış endikasyonu belirlenememiş hastalar ile yatış endikasyonu bulunan ve birden fazla kliniği ilgilendiren hastalar acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince değerlendirilir ve tıbbi durumunun gerektirdiği en uygun uzmanlık dalına ait kliniğe yatışı yapılarak ilgili klinik şefi veya sorumlu uzman tabibine bilgi verilir. **Yatışma karar verilen klinikte boş yatak bulunmaması hâlinde boş yatak bulunan uygun kliniklerden birisine yatırılarak hastanın takibi, bakım ve tedavisi ilgili olduğu klinik tarafından yapılır. Acil serviste kliniklere yatış bekleyen acil hastalara yatış önceliği verilir.**

4) Tanısı konulmuş ve tedavi planı belirlenmiş, acil müdahale gerektirmeyen, durumu stabil olan ancak ileri tetkik ve tedavisinin sağlanması amacıyla önceden koordinasyon sağlanarak başka sağlık tesisinden sevkle gönderilen ve nakil sırasında acil müdahaleyi gerektirecek akut tıbbi sorun gelişmemiş hastalar gerekmedikçe acil serviste yeniden değerlendirilmez. Bu tür hastalar, acil serviste bekletilmeksizin, yatış işlemleri derhal tamamlanır ve ilgili uzmanlık dalına ait kliniğe yatırılır.

TRIAJIN AMACI

- Yaşamsal tehlikesi olan hastayı zaman geçirmeden tanımlama ve acil girişim sağlama,
- Kritik olmayan hastanın bakımını kolaylaştırma,
- Etkin personel sağlama,
- Ekip kavramına işlerlik kazandırma,
- Sistemin getirdiği düzenle ve işleyiş hızı ile hastaların korkularını hafifletme,
- Hasta ailesi, yakınları ve topluma ilişkin sorumlulukları ekip üyelerine dağıtma
- Hasta akışını ve birim trafiğini rahatlatma şeklinde sıralanabilir.

Triyaj Yapan Sağlık Görevlisi;

- 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.
- Hastanın niye acil servise geldiğini sorgulamak ve öğrenmek,

- Hastaların hangisinin önce triyaja alınacağına karar vermek,
- Triyaj hikayesi, başlangıç tedavisi ile ilgili kağıtları doldurmak,
- Triyaj sırasında gerekirse ilk yardım uygulamak,
- Bekleme salonuna gönderdiği hastalara muhtemel bekleme süresi ve niye bekledikleri konusunda bilgi vermek,
- Ziyaretçi ve hasta yakınlarının içeri girmesine müsaade edilmediği durumlarda hastanın durumu hakkında onlara bilgi vermek,
- Bekleme salonundaki hastaların kontrolü ve sağlık durumlarının takibini yapmak,
- Bekleyen hastalarla tekrar ilgilenmek ve triyaj yapmak,
- Eğer varsa şikayetlerle ilgili protokollerin ilk laboratuvar ve grafi istemlerini yapmak.

DİKKAT EDİNİZ !

- Acil bölümünün kapasitesi
- Günün belirli saatleri
- Mevsimin etkisi
- Personelin yeteneği

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 görüşmelerinin hedefi; tıbbi tam koymak değil doğru klinik kararı vermektir.

ACİL SERVİS VE TRİYAJ

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 çalışmalarına müdahil olmamasına dikkat edilmelidir.

TRİYAJ SORUMLUSU

- Klinik deneyim (Acil Tıp, Travma Cerrahisi 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

TRİYAJ, EKİP VE EKİPMANLARI

- Triyaj alanına çok sayıda sedye, tekerlekli sandalye ve taşıyıcı personel konuşlanmalı
- Triyaj alanında, havayolu ve travma stabilizasyonu için gerekli ekipman hazır olmalı (airway, endotrakeal tüp, damar yolu, ve serum setleri, bandaj, boyunluk, travma tahtası, ateller)

- Triyaj alanında tedavi yapılmaz.

ACİL SERVİS VE TRİYAJ

- Birçok hasta kendi olanakları ya da başkalarının yardımıyla başvurur.
- Bu nedenle ilk triyaj çoğu kez acil serviste yapılır
- Olay yerinde ya da ambulansda ilk triyajları yapılmış olanlar acil triyaj alanında tekrar değerlendirilir
- Uygun triyaj sonrası hastalar, acil servisin bakı alanlarına uygun biçimde yönlendirilir (Kırmızı Alan, Sarı Alan, Yeşil Alan, Siyah Alan).

TRIAJ

- Triyaj sık kullanılmasına rağmen triyaj sistemleri arasında bir konsensus yoktur.
- Çünkü hastane imkanları, yatak sayısı, acil servis planı, çalışanları, malzemeleri, hasta kalabalığı değişmektedir.
- Triyaj öncelikle geliş şikayetine göre sınıflamaya dayanmaktadır.
- Triyajın amacı doktor görünceye kadar beklenebilecek en uygun zamanı bulmaktır.
- İdeal zaman “**akutluk**” derecesine göre hesaplanabilir
- Akutluk derecesi ise her hasta için hem teşhis hem de triyaj kategorisine göre saptanmalıdır.

TRIAJ SİSTEMLERİ

ÜÇ AŞAMALI TRİYAJ SİSTEMLERİ

Fransızca üçe ayırma anlamında olan trier kelimesinden türetilen triyaj sınıflamasında en sık kullanılan üç sınıflamalı sistemdir. Hastalar üç gruba ayrılır:

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

2.Acele: Hastanın acil serviste mutlaka tanı ve tedavisi gereklidir. Tanı ve tedavisi yapılmaya kadar da belli aralıklarla kontrol edilmelidir.

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

Aynı zamanda hastanın hangi sınıfa girdiğinin daha kolay anlaşılması için özel renkli kartlar kullanılır:

Kırmızı:Birinci derecede önceliği olan ve hemen girişimde bulunulması gerekenler

Sarı:İkinci derece (1 saat içinde) önceliği olanlar

Yeşil:Üçüncü derece(3 saate kadar) önceliği olanlar

Siyah:Dördüncü derece olanlar ve ölü olanlar

DÖRT AŞAMALI TRİYAJ SİSTEMLERİ

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, kardiyak sebebe bağlı olmayan göğüs ağrıları, ezikler ve berelenmeler gibi tıbbi müdahalesi 4-6 saat ertelenebilecek ve her 30-60 dakikada 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 TRIYAJ SİSTEMLERİ (MANCHESTER TRIYAJ SİSTEMLERİ)

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

1. Ortak bir terminoloji geliştirilmesi
2. Ortak tanımlamalar yapılması
3. Güçlü bir triyaj metodunun geliştirilmesi
4. Bir eğitim paketinin geliştirilmesi
5. Triyaj için resmi kurallar saptanması

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

ACİLİYET ŞİDDETI İNDEKSİ (Emergency Severity Index)

Aciliyet Şiddeti İndeksi(AŞİ) son yıllarda geliştirilen yeni bir yöntemdir.

- ✓Şikayete bağlı sınıflama yöntemlerinden farklıdır.
- ✓Oldukça kısa sürede uygulanabilir.
- ✓AŞİ'de de beşli sınıflama vardır.
- ✓Bu sistemle hastanın tedavi önceliği tüketeceği kaynaklara göre belirlenir.
- ✓Bir bekleme süresi verilmemiştir.
- ✓Sadece öncelik sırası bellidir.
 - Detaylı triyaj gerektirmez.
 - Triyaj hemşiresi sadece hastanın ne gibi tetkikler veya konsültasyon ihtiyacı olup olmayacağına dair bilgiler alır.
 - 1.kategori hasta en fazla kaynağa ihtiyacı olan hastadır.
 - 5. kategori hasta ise herhangi bir test, dikiş, İV sıvı vb hiçbir şey istemez.
 - Her hasta için vital bulgu ile vakit kaybedilmez.
 - Hastanın vital bulguları sadece bazı 3. kategori hastaları yeniden sınıflayıp gerekirse 2. kategoriye düşürmek için kullanılır.

SON SÖZ.....

- ✓ Yönetmelik gereği acil servise başvuru yapan her hasta değerlendirilmek zorundadır.
- ✓ Ayrıca hasta yer yoksa uygun bir hastane bulunup hasta uygun koşullarda sevk edilinceye kadar gerekli tedavi hizmeti verilmek zorundadır. ✓Acil servisler ulaşımı en kolay, 24 saat açık olan birimler olduğu için buralarda zaman zaman yığılmalar olması muhtemeldir.
- ✓ Bu yoğun saatlerde acil hastaların, bekleyen hastalar arasından seçilebilmesi ve onlara öncelik verilerek değerlendirilebilmesi için etkili bir triyaj sistemine ihtiyaç vardır.

ÖNERİLEN KAYNAKLAR:

Basılı Kaynaklar:

1. Handbook of Disaster Medicine 2000 Boer J., Dubouloz M.
2. Medical Triage Oxford Yayını 2000

3. Search and Rescue Fundamentals 1996 Cooper D.C.
4. Toplum Afet Gönüllüleri Eğitim Kitabı. 2002 Boğaziçi Üni. Kandilli Dep. Araş. Enst. Yayını
5. Acil Yardım ve Travma El Kitabı 1999 Sözüer E. Nobel Tıp Kitabevi
6. Crush Sendromu ve Marmara Depreminden Çıkarılan Dersler 2003 Sever M.Ş. Türk Nefroloji Derneği Yayınları
7. Acil Tıpta Algoritmalar 2003 Erten M. Yüce Yayın

Elektronik Kaynaklar:

1. <http://accessemergencymedicine.mhmedical.com/>
2. <http://www.uptodate.com/contents/search/emergencymedicine>

Diğer Kaynaklar:

Dersle ilgili kısa sınav soruları ve/veya doğru-yanlış soruları

1. **Triaj, klinik önceliğin hangi hastada olduğunun belirlenmesi işlemidir. (Doğru / Yanlış)**
2. **Hastaya teşhis triajda konulur. (Doğru / Yanlış)**
3. **Hasta akışını ve birim trafiğini rahatlatma, triajın amaçlarından biridir. (Doğru / Yanlış)**
4. **Üç aşamalı triaj sistemi Beyaz (acil olmayan) - Sarı (acele müdahale) - ve Kırmızı (hemen müdahale) renklerden oluşur. (Doğru / Yanlış)**
5. **Triajın hedefi, tıbbi tanı koymak değil doğru klinik kararı vermektir. (Doğru / Yanlış)**