

| | | | |
|---|----------------------------|--------------|------------|
|  | TRIAJ PROSEDÜRÜ | Doküman No | ACL.PR.09 |
| | | Yayın Tarihi | 29.09.2016 |
| | | Rev. No | 00 |
| | | Rev. Tarihi | |
| | | Sayfa No | 3/1 |

| | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------|
| Hazırlayan | İnceleyen | Onaylayan |
| Acil Servis Sorumlusu | Kalite Yönetim Direktörü | Başhekim |

1. AMAÇ

Hastanemiz Acil Servisine başvuruların fazla olduğu zaman hastaları acil tedavi ihtiyacına göre belirli bir sıraya sokarak müdahale edilecek hasta sayısını maksimum seviyeye çıkararak süreyi verimli kullanmak ve hastaların risklerini asgari seviyeye indirmektir.

2. KAPSAM

Acil Servisine ayaktan ya da ambulansla gelen hastaları kapsar ve acil serviste uygulanır.

3. TANIMLAR

Triaj: Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda (Olağan üstü haller), ölüm oranını azaltmak, öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir.

Kardiyak Arrest: Çeşitli nedenlere bağlı olarak solunum ve kalbin durmasıdır.

Anafilaksi: Vücudumuzda Alerjen maddelere karşı oluşabilen ciddi bir alerjik reaksiyon biçimidir.

Travma: Canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve etkili yaralanma belirtileri bırakan yaşantı, bir doku ya da organın yapısını ya da biçimin bozan ve dıştan mekanik bir etki sonucu oluşan yerel yaradır.

Multipl Travma: Canlı üzerinde birden çok travma olmasıdır.

Febril İntant: İnsan bedeninin bir süre için beynin kontrolünden çıkması halidir

Glop Vezikale: Hastanın idrarını uzun süreden beri yapamaması durumudur.

4. SORUMLULAR:

Acil Sorumlu Hekimi, tüm acil servis hekim ve sağlık personelleri

5. UYGULAMA:

5.1. Acil serviste görevli doktor Triaj Sorumlusudur. Triajı başlatmak ilgili birimleri arayıp fazla malzeme ve personel istemekle yükümlüdür.

5.2. Triaj uygulaması Acil servisteki hastaların tümünün sevki sağlanana kadar devam eder.

5.3. Triaj sorumlusu; ilk değerlendirmede hava yolu, solunum ve dolaşım kanama sorunu olmayanları eler.

5.4. Triaj değerlendirilmesinde SOLUNUM-DOLAŞIM- BİLİNÇ DURUMU (S-B-D)'nin yanında öncelik sıralaması aşağıda belirtildiği gibi uygulanmaktadır.

5.5 Triaj Belirleme Tablosu

| RENK | ALAN VE VAKA NİTELİĞİ | ÖRNEK DURUMLAR |
|-------|---|---|
| Yeşil | Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar. | *Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı |
| | | *Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü |
| | | *Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti |
| | | *Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler |
| | | *Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar |

TRİAJ PROSEDÜRÜ

| | |
|--------------|------------|
| Doküman No | ACL.PR.09 |
| Yayın Tarihi | 29.09.2016 |
| Rev. No | 00 |
| Rev. Tarihi | |
| Sayfa No | 3/2 |

| RENK | ALAN VE VAKA NİTELİĞİ | ÖRNEK DURUMLAR |
|---------|---|--|
| Sarı | Kategori 1: Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar. | <ul style="list-style-type: none"> *Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği * Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı *Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı * Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) * Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta * İnatçı kusma * Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta * Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı * 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta * Şiddetli karın ağrısı olan hasta * Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması * Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk * Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta |
| | Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddi potansiyeli taşıyan durumlar. | <ul style="list-style-type: none"> * Basit kanamalar * Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları * Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu * Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları * Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller * Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim * Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular * Şiddetli olmayan karın ağrısı * Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar |
| Kırmızı | Kategori 1: Hayati tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç beklemeden kırmızı alana alınır. | <ul style="list-style-type: none"> * Kardiyak arrest * Solunumsal arrest * Havayolu tıkanıklığı riski * Major çoklu travma (Multipl Travma) * Solunum sayısı < 10/dakika * Sistolik Kan Basıncı<80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar * Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar * Devam eden veya uzamış nöbet |
| | Kategori 2: Hayati tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar. | <ul style="list-style-type: none"> * İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilasyonda olması * Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin<%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar *Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski * Dolaşım bozukluğu <ul style="list-style-type: none"> -Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu -Kalp hızı<50 veya >150 olması -Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon * Akut hemiparazi/disfazi * Letarji ile birlikte ateş (her yaş) * İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması * Major fraktür veya ampütasyon gibi ciddi lokalize travma * Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı <ul style="list-style-type: none"> -Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı * Davranışsal/Psikiyatrik <ul style="list-style-type: none"> -Şiddet içeren agresif davranışlar -Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar |

| | | | |
|---|----------------------------|--------------|------------|
|  | TRİAJ PROSEDÜRÜ | Doküman No | ACL.PR.09 |
| | | Yayın Tarihi | 29.09.2016 |
| | | Rev. No | 00 |
| | | Rev. Tarihi | |
| | | Sayfa No | 3/3 |

| RENK | ALAN VE VAKA NİTELİĞİ | ÖRNEK DURUMLAR |
|--------------|-----------------------|----------------|
| Siyah | Ex duhul | Ex duhul |

5.6. Müdahaleler triaj sırasına göre yapılır Yetişkin Hasta Triaj Sınıflandırması Planı, Çocuk Hasta Triaj Sınıflandırması Planı'na göre acil hekimi ve acil servis sağlık personeli yapar. Hasta triaj sonrası uygun acil bölümüne alınır. Hastanın aciliyetine göre muayene ve/veya müdahale yapılır.

5.7. Triaj renk katagorilerine göre müdahale süresi aşağıda belirtilmiştir.

Kırmızı (Kritik Acil Durum): Hemen

Sarı (Stabil Olmayan Durum): 60 dakika

Yeşil (Stabil Durum): < 2 saat (2 saatten kısa sürede) müdahale edilmelidir.

Siyah (Olağan Durum): Acil bir müdahale gerektirmez.

5.7. Hayati Tehlike Durumu: Acil hastalar hastanemize müracaat ettiklerinde herhangi bir evrak istenmeksizin ilk müdahaleleri yapılır. (Kimlik bilgisi olmasa bile) Hastaya müdahale edilirken yakını var ise kayıttan barkodları çıkarması istenir. Eğer yok ise hastane personeli tarafından kayıt, barkod işlemi tamamlanır. Hastanın şuuru kapalı, kimlik bilgileri yok ise polis çağırılır, kimliği tespit edilemiyor ise işlemler "Kimliği Belirsiz Hasta" olarak kayıt edilir. Hekim hastayı karıştırmamasın diye "Tahminen XX yaşlarında Erkek/Bayan hasta" şeklinde kayıt edebilir. Hastanın kimliği belirlenir ise otomasyon bölümünden hasta bilgileri kayıt edilir. Yeni çıkan barkodlar eski barkodların üzerine yapıştırılır.

5.8. Hayati Tehlike Olmayan Durum: Tirajı yapılan hasta uygun bölüme alındıktan sonra hekim tarafından muayenesi yapılır.

5.9. Hastaların triaj renkleri "Acil Servis Hasta Takip Formu"nda ve HBYS'de hekim tarafından kaydedilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

ACL.PL.01 Acil Servis Triaj Planı

ACL.PL.03 Yetişkin Hasta Triaj Sınıflandırması Planı

ACL.PL.02 Çocuk Hasta Triaj Sınıflandırması Planı

ACL.FR.01 Acil Servis Hasta Takip Formu