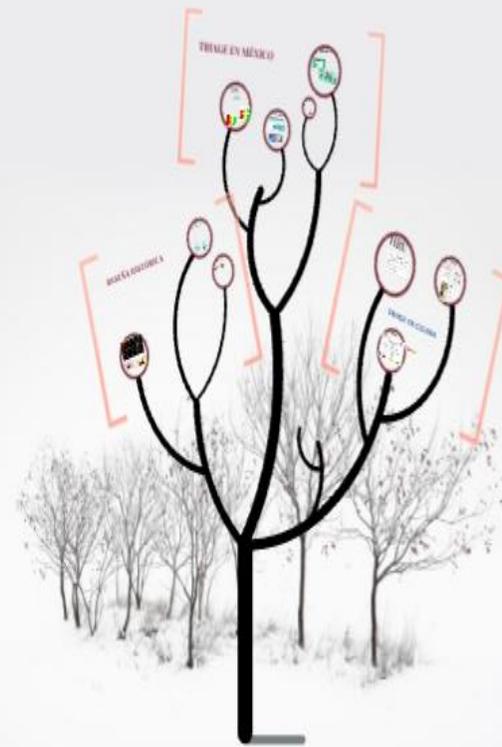
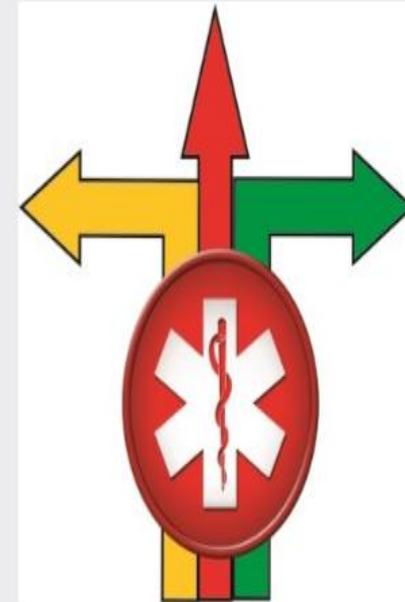


ΔΙΑΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΤΕΠ

Π. ΜΠΑΤΙΑΝΗ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ ΕΠΙΜ. Α΄
ΤΕΠ Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»



TRIAGE

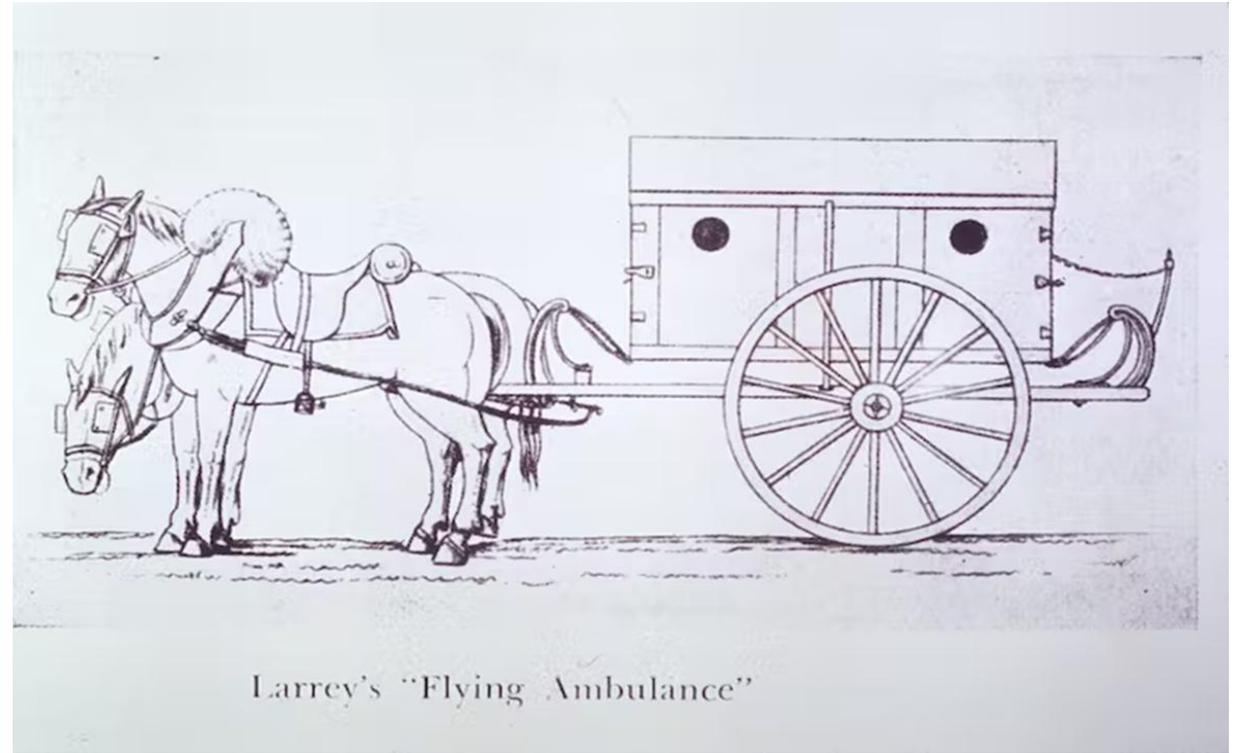


ΔΙΑΛΟΓΗ

- **ΔΙΑΛΟΓΗ (TRIAGE):** από το γαλλικό ρήμα Trier που σημαίνει διαλέγω – ταξινομώ
 - Στο χώρο της υγείας έχει την έννοια της διαδικασίας καθορισμού της προτεραιότητας αντιμετώπισης και θεραπείας πολλών ασθενών, οι οποίοι ζητούν φροντίδα ταυτόχρονα
 - **Διαδικασία αξιολόγησης, με συγκεκριμένες κλίμακες** που βασίζονται στην αξιολόγηση ζωτικών παραμέτρων και συμπτωμάτων, που διαβαθμίζει προτεραιότητες και ταξινομεί τους ασθενείς σύμφωνα με τη σοβαρότητα του τραυματισμού ή της νόσου, της πρόγνωσης και της διαθεσιμότητας των πόρων

Get the right patient to the right place at the right time with the right care provider

ΙΣΤΟΡΙΑ



ΙΣΤΟΡΙΑ



- Ο **John Wilson**, χ/ός του βρετανικού ναυτικού, επηρεασμένος από την εμπειρία του στην ναυμαχία του Ναβαρίνου το 1827, συνεισέφερε στην ιστορία της διαλογής το **1846** κατατάσσοντας τους τραυματίες σε τρεις κατηγορίες: **ελαφρά – βαρέως – θνήσκοντες**, θέτοντας τη βάση για περαιτέρω διαχωρισμό στο σύστημα διαλογής

ΙΣΤΟΡΙΑ

JOURNAL ARTICLE

Effects of Medical "Triage" in Hospital Emergency Service: Yale Studies in Ambulatory Medical Care

E. Richard Weinerman, S. Robert Rutzen and David A. Pearson

Public Health Reports (1896-1970)

Vol. 80, No. 5 (May, 1965), pp. 389-399 (11 pages)

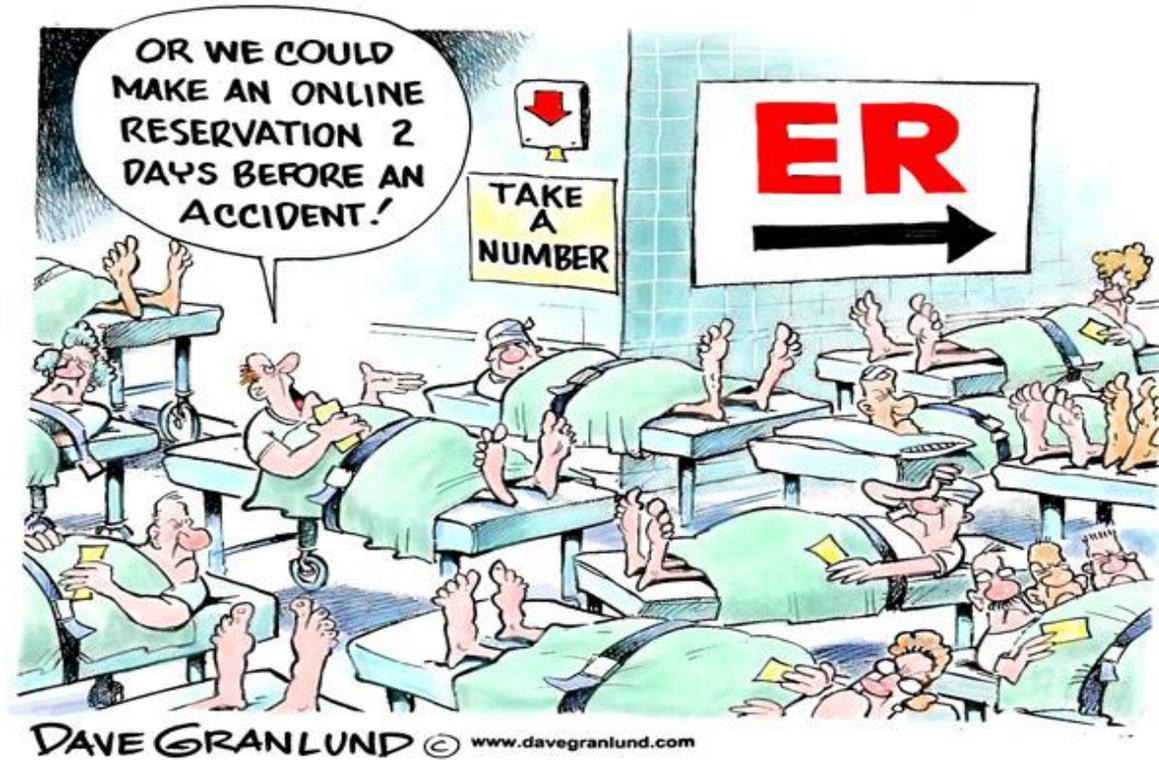
Published By: Sage Publications, Inc.



The triage system was first implemented in **hospitals in 1965** when **Weinerman et al.** published a systematic interpretation of civilian emergency departments using triage

Βασικά Είδη Διαλογής

- **Νοσοκομειακή**
- Σε μαζικά συμβάντα
- Σε πεδίο μάχης





14719

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 874
20 Μαρτίου 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Οργάνωση, τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.....

3. Η χωροταξία του ΤΕΠ εξαρτάται από τον αριθμό των ασθενών τους οποίους εξυπηρετεί, τις ημέρες εφημερίας του, το προσωπικό που απασχολεί, τον εξοπλισμό που διαθέτει, την οργανωτική του δομή και δυνατότητες. Ως εκ τούτου ο **βασικός χωροταξικός σχεδιασμός κάθε ΤΕΠ** περιλαμβάνει (χωρίς να περιορίζεται σε αυτά):

- Υποδοχή – Γραμματεία - **Διαλογή**
- Αίθουσα αναμονής - Χώρος ενημέρωσης συγγενών
- Αίθουσα Αναζωογόνησης
- Εξεταστήρια – Αίθουσα γύψου
- Αίθουσα ελάσσονος τραύματος (μικρό χειρουργείο)
- Θάλαμοι βραχείας νοσηλείας
- Χώρος απομόνωσης μολυσματικών ασθενών
- Ακτινολογικό και Βιοπαθολογικό Εργαστήριο
- Χώρος απολύμανσης εκτεθειμένου ατόμου
- Χώρος ανάπαυσης προσωπικού
- Γραφεία - Αποθήκες



14719

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 874
20 Μαρτίου 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Οργάνωση, τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των
Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των
Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.....

«9. Δημιουργείται στα ΤΕΠ χώρος διαλογής στον οποίο υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλεύτριες για άμεση αντιμετώπιση περιστατικών ΠΦΥ και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης του τον κατευθύνουν στους χώρους του Τ.Ε.Π.. Οι απειλητικές για τη ζωή και υπερεπείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης του Τ.Ε.Π.»



ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

30 Ιουνίου 2020

ΤΕΥΧΟΣ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

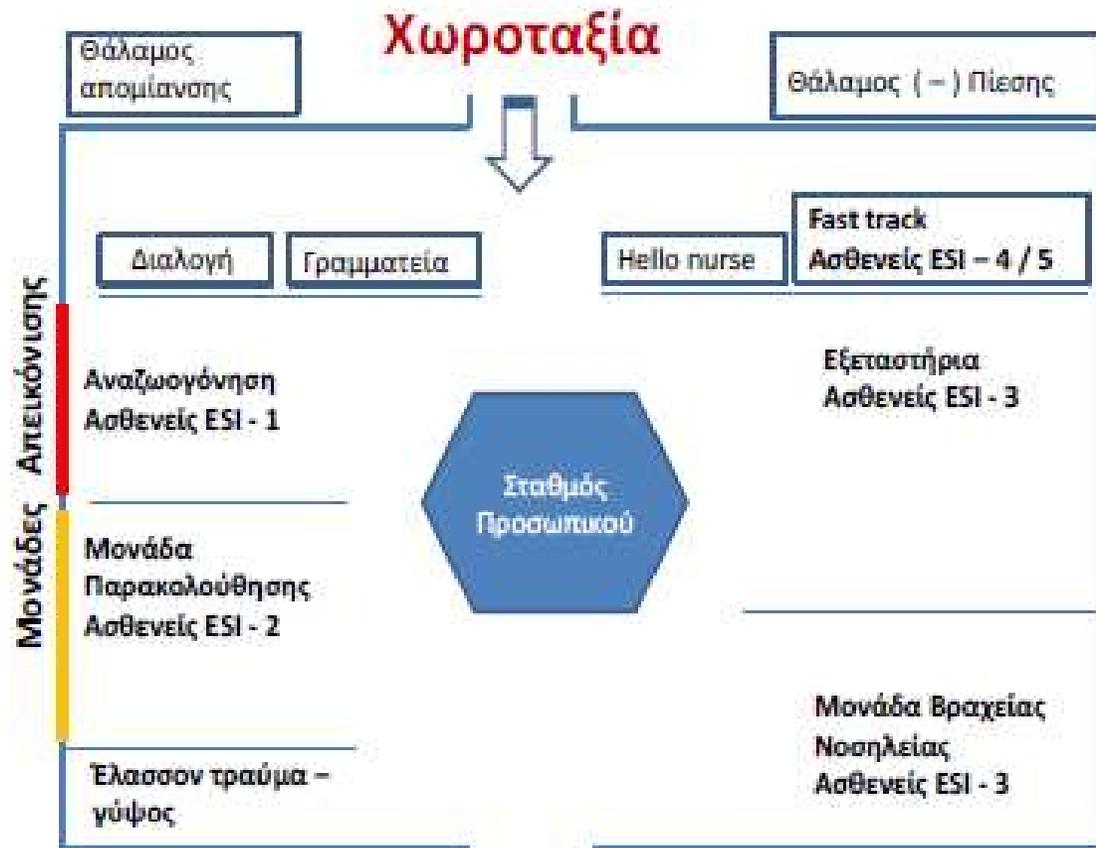
Αριθμ. Γ6α/Γ.Π.39226

Καθορισμός διαδικασίας για τη λήψη ειδικότητας
α) «Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής»,
β) «Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας/Κοινοτικής
Νοσηλευτικής».

- Άρθρο 8

Σκοπός της ειδικότητας είναι η θεωρητική και εφαρμοσμένη κλινική εκπαίδευση νοσηλευτών σε θέματα εξειδικευμένης αντιμετώπισης ατόμων με οξέα, επείγοντα και απειλητικά για τη ζωή προβλήματα υγείας. Επιπλέον η ανάπτυξη κριτικής σκέψης και κλινικών δεξιοτήτων, που θα επιτρέψουν στους νοσηλευτές να φέρουν σε πέρας την επείγουσα νοσηλευτική αξιολόγηση, ανάλυση, διάγνωση, παρέμβαση και αξιολόγηση αποτελεσμάτων τόσο στο πλαίσιο οργανωμένων μονάδων επείγουσας και εντατικής νοσηλείας όσο και σε άλλες δομές παροχής φροντίδας υγείας για άτομα με οξέα και κρίσιμα προβλήματα υγείας.

ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ



- Η ελάχιστη αποδεκτή έκταση του Ιατρείου Διαλογής είναι τα 16m². Η ελάχιστη αποδεκτή έκταση του Ιατρείου Διαλογής συνδυαστικά μαζί με την Υποδοχή υπολογίζεται σε 1.8m² ανά 1.000 προσελεύσεις ασθενών ανά έτος, ενώ συστήνεται η ύπαρξη ενός Ιατρείου Διαλογής στο ΤΕΠ για κάθε 10.000 προσελεύσεις ασθενών ανά έτος

Στόχοι της Διαλογής

**Αναγνώριση των ασθενών που
χρειάζονται ΑΜΕΣΗ φροντίδα**

Καθορισμός του κατάλληλου χώρου
παροχής φροντίδας

Διευκόλυνση της ροής των ασθενών
και αποφυγή συνωστισμού στο ΤΕΠ

Παροχή εκτίμησης και επανεκτίμησης στους
ασθενείς που εισέρχονται και σε αυτούς
που είναι σε αναμονή

Παραπομπή ασθενών

Ενημέρωση και καθησυχασμός των ασθενών
και συνοδών

ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΤΟ ΤΕΠ

Ασθενείς που διακομίζονται ή προσέρχονται στα ΤΕΠ άλλων χωρών:

- 10% - 20% έχει πράγματι επείγοντα προβλήματα
- 60% αυτοχαρακτηρίζονται σαν επείγοντα και μετά από μια αδρή κλινική ή και στοιχειώδη εργαστηριακή εκτίμηση παραπέμπονται, στο αντίστοιχο ειδικό τμήμα για ιατρική συμβουλή ή για πρωτοβάθμια φροντίδα
- 30% χρήζει περαιτέρω ιατρικής εκτίμησης ή και παρέμβασης σε χρόνο όχι άμεσο, που μπορεί να ποικίλει από λίγα λεπτά μέχρι ως μερικές ώρες ανάλογα την ροή των περιστατικών και την εκτιμώμενη βαρύτητα της περίπτωσης

ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΤΟ ΤΕΠ

Τα ποσοστά αυτά ποικίλουν από την μία χώρα στην άλλη και διαφέρουν πολύ στην Ελλάδα:

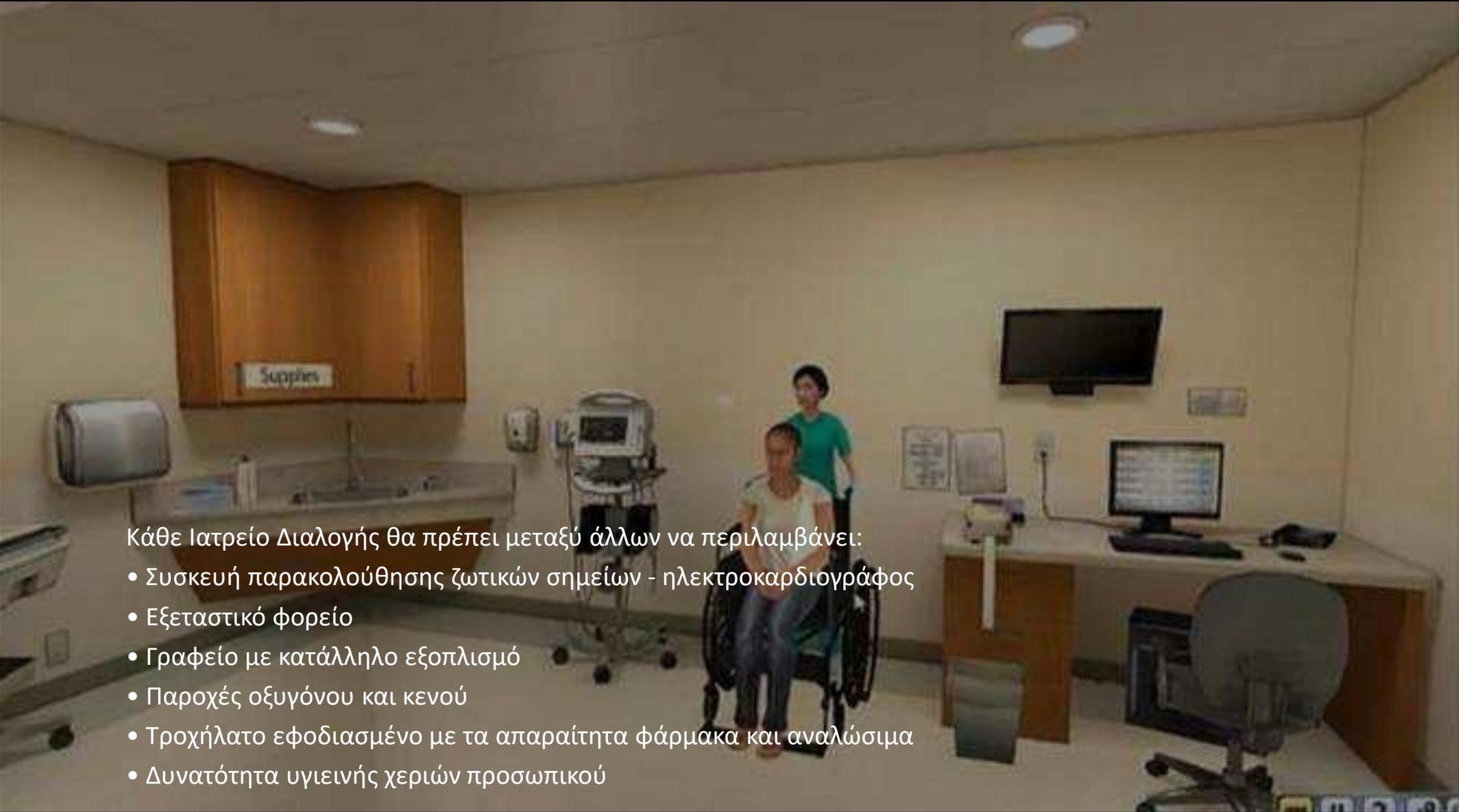
- Αυξημένη συχνότητα των ατυχημάτων και κυρίως των τροχαίων
- Οικονομική κάλυψη των ασφαλισμένων από τους ασφαλιστικούς τους φορείς για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες που πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο
- Εύκολη και χωρίς έλεγχο προσφυγή των ασθενών στο νοσοκομείο
- Ανεπαρκής λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (αναφέρεται ότι ένα ποσοστό πάνω από το 40% των ασθενών που προσέρχονται στα ΤΕΠ της χώρας μας θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο)
- Αδυναμία των επαρχιακών νοσοκομείων να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς τους με επείγοντα προβλήματα υγείας

ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΤΟ ΤΕΠ



When exactly did this pain start?

- Καταχώρηση στοιχείων (**Registration**)
- Εστίαση στα **συμπτώματα** για τα οποία προσέρχεται ο ασθενής, στα **κλινικά ευρήματα** όσο και στις καταστάσεις που απαιτούν **άμεση φροντίδα**
- Αρχική εκτίμηση ζωτικών σημείων (**Vital Signs Evaluation**)
- Εφαρμογή Πρωτοκόλλων Διαλογής – επίπεδα Προτεραιότητας (**Triage protocols – Priority levels**)
- Συχνή **επανεκτίμηση** των ασθενών σε αναμονή



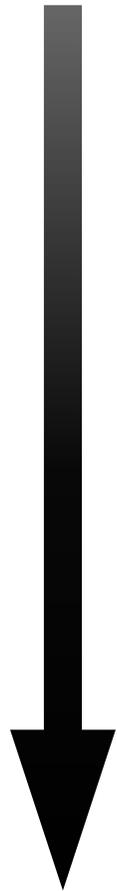
Κάθε Ιατρείο Διαλογής θα πρέπει μεταξύ άλλων να περιλαμβάνει:

- Συσκευή παρακολούθησης ζωτικών σημείων - ηλεκτροκαρδιογράφος
- Εξεταστικό φορείο
- Γραφείο με κατάλληλο εξοπλισμό
- Παροχές οξυγόνου και κενού
- Τροχήλατο εφοδιασμένο με τα απαραίτητα φάρμακα και αναλώσιμα
- Δυνατότητα υγιεινής χεριών προσωπικού

ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΤΟ ΤΕΠ

- Οι περιπατητικοί ασθενείς που προσέρχονται στο νοσοκομείο, καταχωρούνται στο μητρώο ασθενών από τη γραμματεία, λαμβάνουν την ατομική κάρτα ασθενούς ΤΕΠ, αξιολογούνται στο χώρο διαλογής από εκπαιδευμένο προσωπικό και ταξινομούνται και προωθούνται ανάλογα με την κατηγορία του επείγοντος.
- Οι ασθενείς που διακομίζονται με ασθενοφόρο κατευθύνονται στις αίθουσες αναζωογόνησης ή αυξημένης φροντίδας όταν το απαιτεί η κατάσταση τους ή αντιμετωπίζονται όπως οι περιπατητικοί ασθενείς.
- Κατά την άφιξη τους ασθενούς στη διαλογή:
 - **«Critical First Look» (ABCD)**
 - Έλεγχος για λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα (γρίπη, covid, φυματίωση, μηνιγγίτιδα, ανεμοβλογιά, παρωτίτιδα, ιλαρά, χολέρα, clostridium difficile λοίμωξη, ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί κλπ)
→ μέτρα προστασίας - απομόνωση
 - Έλεγχος για έκθεση σε χημικούς, βιολογικούς ή ραδιενεργούς παράγοντες → μέτρα προστασίας – απομείανση/απολύμανση

Critical First Look



Airway

- θορυβώδης αναπνοή (ροχαλητό, γουργουρητό, ήχος πετεινού-λαρυγγόσπασμος), συριγμός, βράγχος φωνής, αδυναμία ομιλίας, αδυναμία αναπνοής, απώλεια συνείδησης, σιελόρροια

Breathing

- δύσπνοια, παράταση εκπνοής, συρίττουσα αναπνοή, παράδοση αναπνοή, χρήση επικουρικών εισπνευστικών μυών, κυάνωση, βραδύπνοια, άπνοια, ταχύπνοια, επηρεασμένη ικανότητα ομιλίας

Circulation

- ωχρότητα, δέρμα ψυχρό, υγρό, κολλώδες, ψυχρή εφίδρωση, ταχυκαρδία, ακατάσχετη αιμορραγία, τριχοειδική επαναπλήρωση

Disability

- δ/χή επιπέδου συνείδησης, επιληπτικές κρίσεις, σπασμοί
- *AVPU scale* (Alert – Verbal – Pain – Unresponsive), *GCS* (Glasgow Coma Scale), *GAP* (Glucose – AVPU – Pupils)

Exposure

- εξάνθημα, πληγές – τραυματισμοί - κακώσεις, έγκαυμα, οίδημα, εγκυμοσύνη
- θερμοκρασία

ΔΙΑΛΟΓΗ – COVID 19



2.1. **Χώρος Διαλογής COVID-19 (εξωτερική διαλογή):** Σε κάθε ΤΕΠ, είναι απαραίτητη η δημιουργία ειδικού χώρου διαλογής για την αναγνώριση των ύποπτων για COVID-19 περιστατικών, ο οποίος πρέπει να βρίσκεται εκτός του χώρου του ΤΕΠ. Η διαλογή πρέπει να γίνεται πριν την είσοδο στο ΤΕΠ, και συγκεκριμένα στην εξωτερική είσοδο του νοσοκομείου (οικίσκος). Ο οικίσκος πρέπει να διαθέτει κατάλληλη αφίσσα για την ενημέρωση των προσερχομένων. Ο χώρος αυτός, όπου δεν υπάρχει η κτιριακή υποδομή, ή αν ο υπάρχων οικίσκος κρίνεται ακατάλληλος (είτε λόγω απόστασης από το ΤΕΠ είτε λόγω ακαταλληλότητας του κτιρίου), μπορεί να δημιουργείται με προσωρινές δομές (πχ. σκηές). Επίσης για την καλύτερη διαλογή και έγκαιρη αναγνώριση ύποπτων κρουσμάτων, συστήνεται να υπάρχει μόνο μία ανοιχτή είσοδος για την προσέλευση των ασθενών.⁶

ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΤΟ ΤΕΠ

- Μια ακριβής απόφαση διαλογής είναι μείζονος σημασίας για τους ασθενείς, ώστε να λάβουν την κατάλληλη φροντίδα στον αναμενόμενο χρόνο
- Σύμφωνα με τον Michael D. Christian (“Triage” Crit Care Clin. 2019) ο υπεύθυνος διαλογής πρέπει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά:
 - Εκτεταμένη κλινική εμπειρία
 - Ηγετικά χαρακτηριστικά
 - Αποτελεσματική επικοινωνία
 - Ευελιξία κατά την λήψη αποφάσεων
- Ο χρόνος που απαιτεί η διαλογή σε ένα περιστατικό δεν θα πρέπει να ξεπερνάει κατά κανόνα τα 10 λεπτά

ΚΛΙΜΑΚΕΣ -ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ

Χρησιμότητα

Εύκολη στην κατανόηση, απλή στην εφαρμογή

Εγκυρότητα

Η κλίμακα θα πρέπει να μετρά αυτό για το οποίο έχει σχεδιαστεί δηλαδή πρέπει να μετρά την κλινική επείγουσα ανάγκη σε αντίθεση με σοβαρότητα ή πολυπλοκότητα της ασθένειας ή κάποια άλλη πτυχή της παρουσίασης ή του περιβάλλοντος

Αξιοπιστία

Εφαρμογή ανεξάρτητη από το νοσηλευτή ή τον ιατρό που εκτελεί το ρόλο

Ασφάλεια

Οι αποφάσεις της διαλογής θα πρέπει να είναι ανάλογες με αντικειμενικά κλινικά κριτήρια, να βελτιστοποιούν το χρόνο ιατρικής παρέμβασης και να είναι ευαίσθητες για να συλλάβουν περιστατικά υψηλής οξύτητας

Συστήματα
διαλογής
πέντε
επιπέδων

Επίπεδο 1	Ασθενείς των οποίων η κατάσταση χρήζει άμεσης αναζωογόνησης με παρουσία παραγόντων που είναι άκρως απειλητική για την ζωή	0 ΛΕΠΤΑ
Επίπεδο 2	Επείγουσα κατάσταση στην οποία ο ασθενής δεν βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο αλλά θα πρέπει να του δοθούν οι πρώτες βοήθειες το συντομότερο δυνατό	10-15 ΛΕΠΤΑ
Επίπεδο 3	Ασθενείς με παρουσία προβλημάτων οι οποίοι θα λάβουν περίθαλψη σε χρόνο όχι περισσότερο από 60 λεπτά	30-60 ΛΕΠΤΑ
Επίπεδο 4	Ασθενείς με χαμηλής επικινδυνότητας προβλημάτων που χρήζουν άμεση αντιμετώπιση	60-120 ΛΕΠΤΑ
Επίπεδο 5	Ασθενείς χωρίς πραγματική ανάγκη λήψης επείγουσας φροντίδας	120- 240 ΛΕΠΤΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ

Τα κυριότερα συστήματα διαλογής ασθενών:

- Αυστραλιανή Κλίμακα Διαλογής (**Australasian Triage Scale - ATS**)
- Καναδική Κλίμακα Διαλογής Επείγουσας Κατάστασης και Οξύτητας (**Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale - CTAS**)
- Σύστημα Διαλογής του Μάντσεστερ (**Manchester triage system - MTS**)
- Δείκτης Βαρύτητας του Επείγοντος (**Emergency Severity Index - ESI**)

Συστήματα διαλογής πέντε επιπέδων

5 - levels triage

ATS - Australia	CTAS - Canada	ESI - United States	MTS - Manchester
1 Life-threatening	1 RESUSCITATION	1 RESUSCITATION	1 EMERGENCY
2 Imminent danger of life	2 EMERGENCY	2 EMERGENT	2 VERY URGENT
3 Potential danger of life	3 URGENT	3 URGENT	3 URGENT
4 Potential Gravity	4 LESS URGENT	4 LESS URGENT	4 STANDARD
5 Non-Urgent	5 NON-URGENT	5 NON-URGENT	5 NON URGENT

Τα συστήματα διαλογής και ταξινόμησης χρησιμοποιούν κατά βάση χρωματική ερμηνεία (**color-coded triage tagging system**) προκειμένου να κατατάξουν τους ασθενείς σε ομάδες, ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκονται



Αυστραλιανή Κλίμακα Διαλογής (ATS)

- Τέθηκε σε εφαρμογή το 1993 ως Εθνική Κλίμακα Διαλογής (National Triage System – NTS) και έγινε το πρώτο σύστημα διαλογής που χρησιμοποιείται σε όλα τα δημόσια ΤΕΠ στην Αυστραλία
- Κλίμακα διαλογής πέντε επιπέδων που έχει εγκριθεί από το Αυστραλιανό Κολλέγιο Επείγουσας Ιατρικής (ACEM)
- Οι κατηγορίες ATS ορίζονται από προγνωστικούς παράγοντες που αφορούν τον αεραγωγό, την αναπνοή, τη κυκλοφορία και το νευρολογικό και υποδεικνύουν τον μέγιστο χρόνο αναμονής για τη θεραπεία



Australasian Triage Scale Category	Response Time	Category Description	Clinical Indicators
Category 1 (RED)	Seen Immediately	Life Threatening Conditions	<ul style="list-style-type: none"> Cardiac/Respiratory Arrest Immediate risk of airway, respiratory rate < 10/min, Extreme Respiratory Distress. BP less than 80 in adult. Severe shock in child/infant. GCS scale less than 9 Prolonged seizure IV overdose Severe behavioral disorder
Category 2 (ORANGE)	Seen within 10 minutes	Imminently life threatening, time sensitive treatment needed, or Severe pain.	<ul style="list-style-type: none"> Airway risk (stridor) Circulatory Compromise (HR less than 50 or greater than 150, Hypotension, severe blood loss, poor perfusion). Chest pain likely cardiac related Suspected sepsis, Febrile Neutropenia, Fever with lethargy Acute Stroke GCS less than 13 Suspected Testicular Torsion High Risk History (toxic ingestion, venomous bite, pain suggesting PE, AAA, ectopic pregnancy)



Category 3 (GREEN)	Seen within 30 minutes	Potentially life threatening, situational urgency, or severe pain	<ul style="list-style-type: none"> Severe Hypertension, Moderate blood loss Moderate Shortness of breath Vomiting Dehydration Seizure (post ictal), Head Injury with LOC (now alert) Physiologically stable suspected sepsis Severe pain Limb injury consisting of limb deformity or severe laceration, altered sensation, absent pulse. Potential child abuse Behavioral/Psychiatric patient very distressed, risk of self-harm, potentially aggressive.
Category 4 (BLUE)	Seen within 60 minutes	Potentially serious condition, situational urgency or complex case	<ul style="list-style-type: none"> Mild Hemorrhage Foreign Body Aspiration without respiratory distress Chest injury without rib pain or respiratory distress Minor head injury without LOC Moderate pain Vomiting or diarrhea without dehydration Inflammation or foreign body in eye without vision changes Minor limb trauma (ankle sprain, fracture, uncomplicated laceration with normal vital signs) Swollen, erythematous joint Semi Urgent mental health problems with no immediate risk to personnel.
Category 5 (white)	Seen within 120 minutes	Less urgent or Clinical-Administrative problems	<ul style="list-style-type: none"> Minimal pain with no risk factors Low risk history Minor symptoms of illness Minor symptoms of low risk condition Abrasions or minor laceration Scheduled revisit Immunizations Patient with chronic psychiatric symptoms in social crisis.

Καναδική Κλίμακα Διαλογής Επείγουσας Κατάστασης και Οξύτητας (CTAS)

- Η CTAS εφαρμόστηκε επίσημα το 1997
- Βαθμολογία 5 επιπέδων που σχετίζεται με τον χρόνο αναμονής εξέτασης από τον γιατρό, βάσει αιτίας προσέλευσης, ζωτικών σημείων και πόνου
- Είναι παρόμοια με την ATS, με τη διαφορά ότι ο χρόνος στο επίπεδο 2 είναι < 15' (και όχι <10')
- Κάθε επίπεδο οξύτητας στη CTAS έχει ένα συγκεκριμένο σύνολο συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών, του αναπνευστικού, της ψυχικής υγείας, του περιβαλλοντικού, του νευρολογικού, της μαιευτικής/γυναικολογίας, του γαστρεντερικού και του τραύματος. Σε κάθε κατηγορία, υπάρχει μια λίστα με συμπτώματα ειδικά για αυτό το σύστημα, που αν υπάρχουν, ο ασθενής ταξινομείται σε αυτό το επίπεδο.



Most Urgent

Immediate
Assessment

Examples:

- Major Trauma
- Serious car accident
- Heart stopped beating
- Suspected Stroke

1
CTAS



Very Urgent

Assessment within
15 minutes

Examples:

- Severe trauma
- Suspected heart attack
- Large broken bone(s)
- Severe trouble breathing

2
CTAS



Urgent

Assessment within
30 minutes

Examples:

- Moderate trauma
- Fainting
- Head Injury
- Asthma attack
- Temperature greater than 40°C
- Seizure

3
CTAS



Less Urgent

Assessment within
60 minutes (1 hour)

Examples:

- Minor Trauma
- Cut requiring stitches
- Small broken bone (Broken ankle or wrist)
- Sore ear, eye or throat

4
CTAS



Not Urgent

Assessment within
120 minutes (2 hours)

Examples:

- Minor Trauma
- Removal of stitches
- Renewing a prescription
- Vomiting or diarrhea (without suspected dehydration)
- Coughing or congestion

5
CTAS

When will I be seen in Emergency?



Our Emergency Department team works to provide quality care as quickly as possible. Our Emergency Department triages (sorts) patients based on level of care needs using the Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS), which is used in all Emergency Departments across Canada. While ALL patients are important and will be seen, some require care more quickly than others. Please let us know IMMEDIATELY if your symptoms change while waiting.



CTAS - Official Version

English/French/Spanish

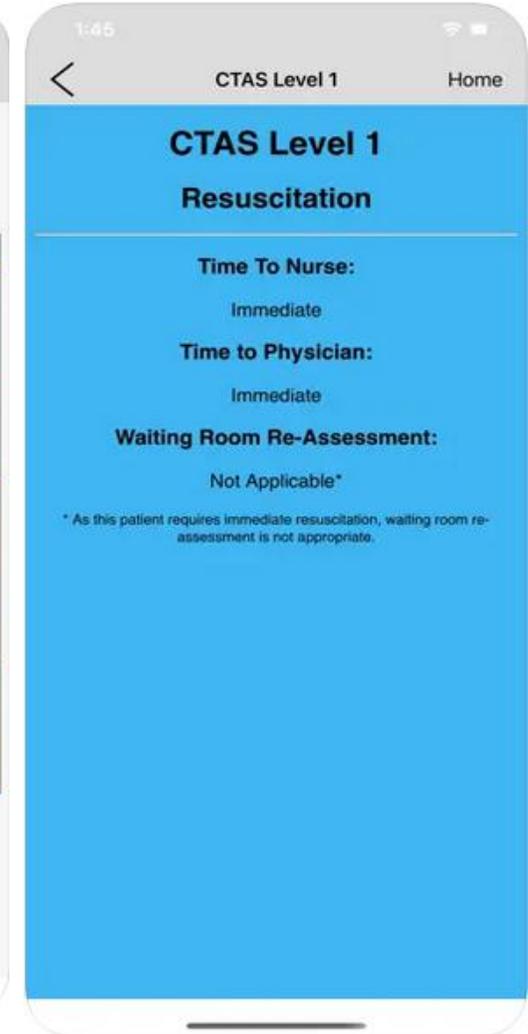
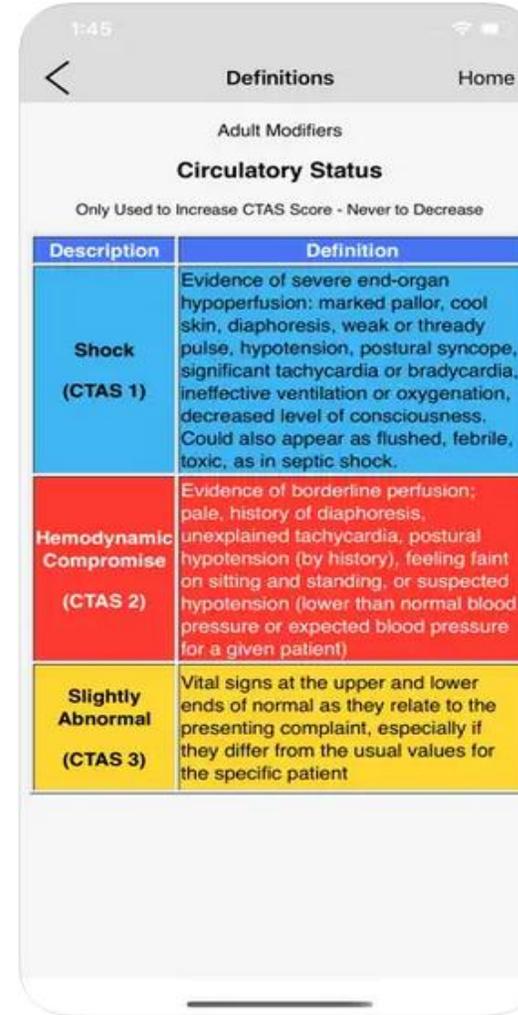
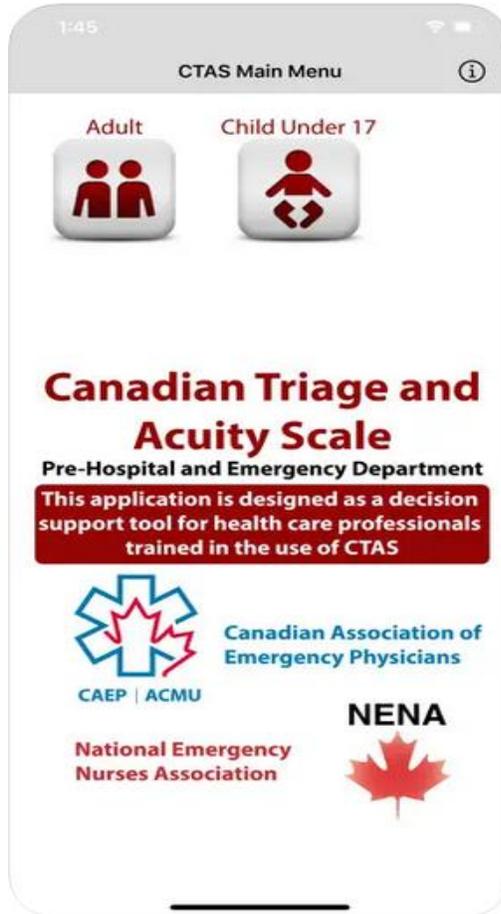
Pacific Rim Nursing

Designed for iPad

#6 in Medical

★★★★★ 3.7 • 6 Ratings

\$9.99





Original Contributions

The Effect of Human Supervision on an Electronic Implementation of the Canadian Triage Acuity Scale (CTAS)

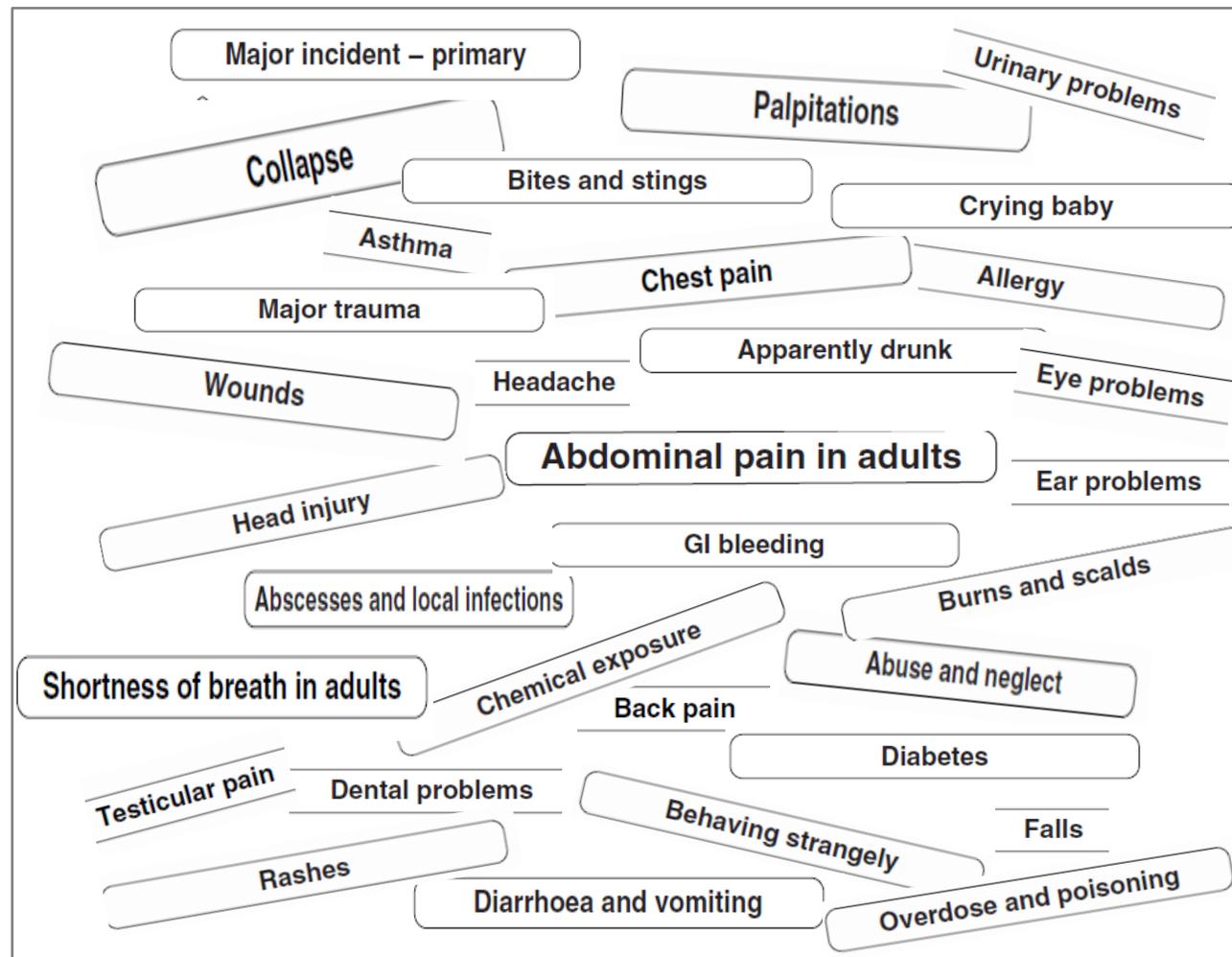
Seth Davis MD, PHD ^{*}, Chelsey Ju MSc [†], Philippe Marchandise MSc [‡], Magueye Diagne Beng [‡],
Lars Grant MD, PHD ^{*}, [†], [⊗]

- In a cohort of 229,744 patients, 19,566 (8.51%) had nurse-modified triage scores. Most modifications consisted of assigning a higher acuity triage score than recommended by the computer.
- Nursing supervision of the computer-automated CTAS triage system was associated with fewer hospital admissions, ICU consultations, and deaths in the triage score 4–5 categories, suggesting a safer triage process than the automated CTAS algorithm alone.

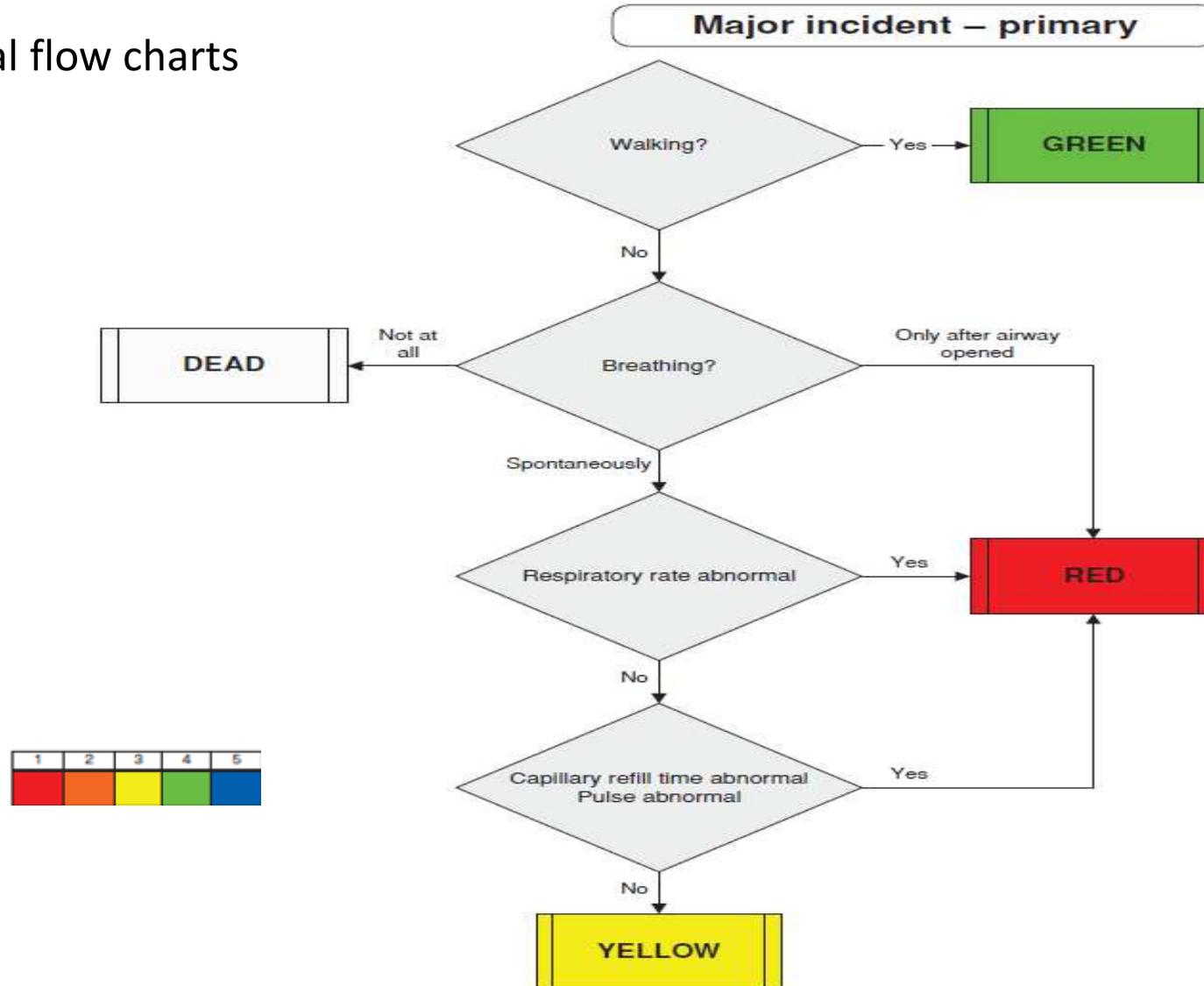


Σύστημα Διαλογής του Μάντσεστερ (MTS)

- Η MTS περιλαμβάνει τη χρήση **52 χωριστών διαγραμμάτων ροής** για τη λήψη των αποφάσεων σύμφωνα με την απειλή της ζωής, τον πόνο, την αιμορραγία, το επίπεδο συνείδησης, τη θερμοκρασία και την διάρκεια των σημείων και συμπτωμάτων με κατάλληλο αλγόριθμο



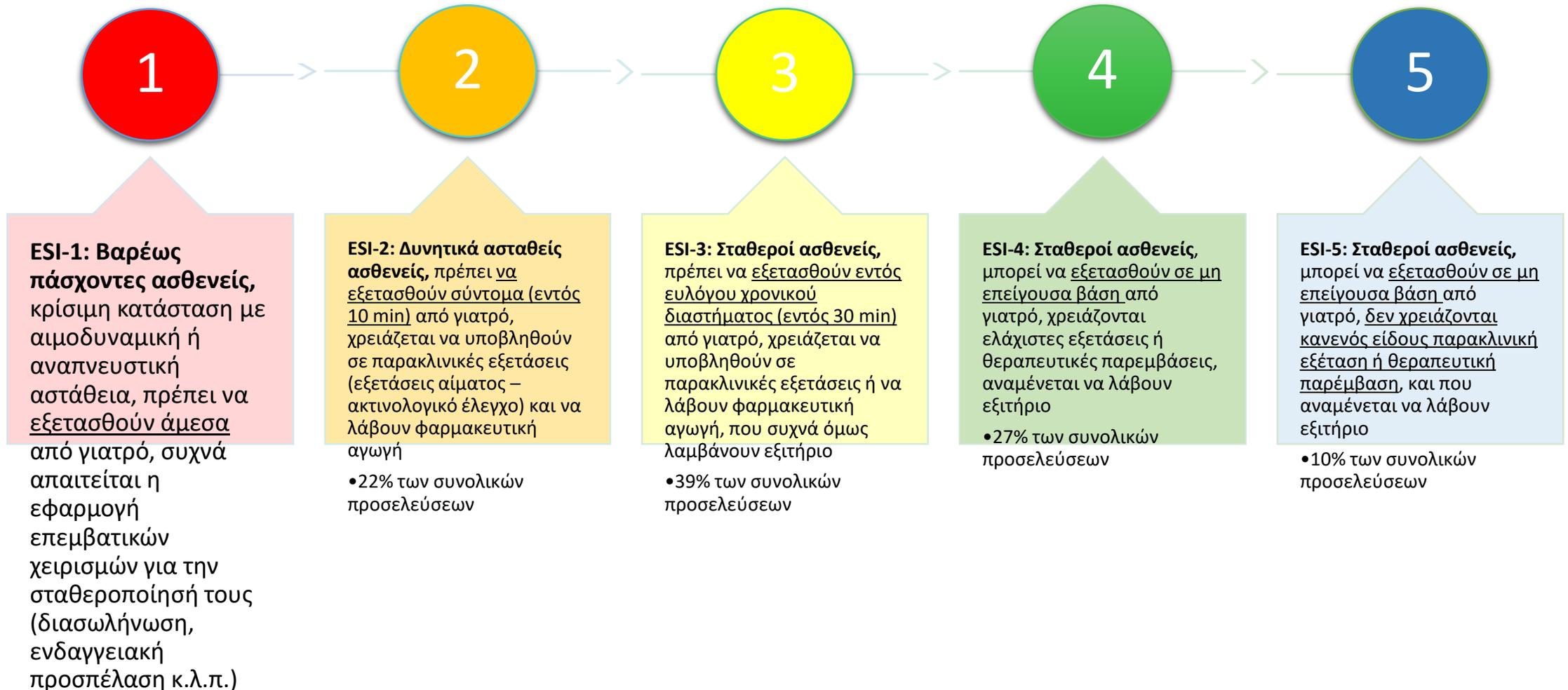
MTS Presentational flow charts



Δείκτης Βαρύτητας του Επείγοντος (Emergency Severity Index – ESI)

- Αναπτύχθηκε το 1999 και είναι το πλέον διαδεδομένο σύστημα διαλογής 5 επιπέδων που χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ
- Καθορίζει την προτεραιότητα των ασθενών ανάλογα: της απαιτούμενης **ταχύτητας** της ιατρικής παρέμβασης και των απαιτούμενων **πόρων** για την αντιμετώπιση του ασθενούς
- Η εφαρμογή του βαίνει συνεχώς αυξανόμενη, καθώς παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι των υπολοίπων συστημάτων διαλογής

Δείκτης Βαρύτητας του Επείγοντος (Emergency Severity Index – ESI)





IMPLEMENTATION HANDBOOK
2020 EDITION

ESI

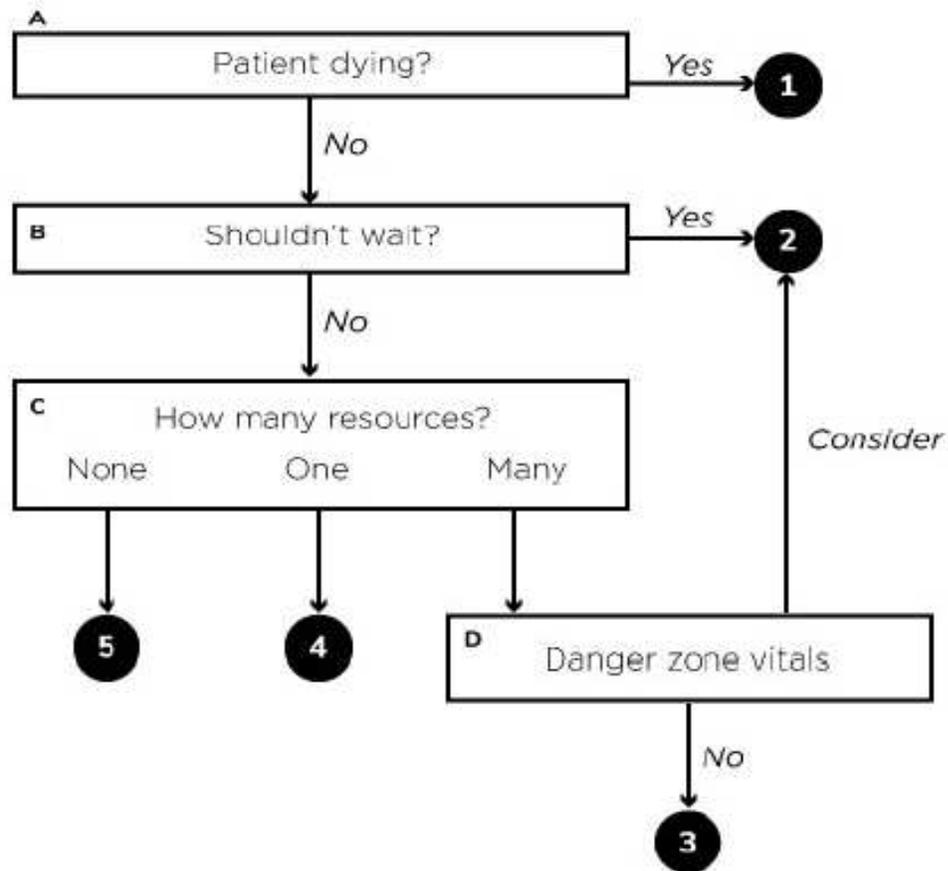
EMERGENCY SEVERITY INDEX

A Triage Tool for Emergency
Department Care

Version 4

ENA
EMERGENCY NURSES
ASSOCIATION

Figure 2-1. Emergency Severity Index Conceptual Algorithm, v4



Κωδικοποίηση Επιπέδων ESI

Τα 4
κρίσιμα
ερωτήματα:

A. Απαιτούνται άμεσα σωστικές για την ζωή ιατρικές παρεμβάσεις για τον ασθενή;

B. Μπορεί ο ασθενής να περιμένει; (το επιτρέπει η κατάσταση του;)

C. Τι πόρους πιστεύεται ότι θα χρειασθούν για να αντιμετωπισθεί η κατάσταση του;

D. Ποια είναι τα ζωτικά σημεία του ασθενούς;

Figure 2-2. ESI Triage Algorithm, v4

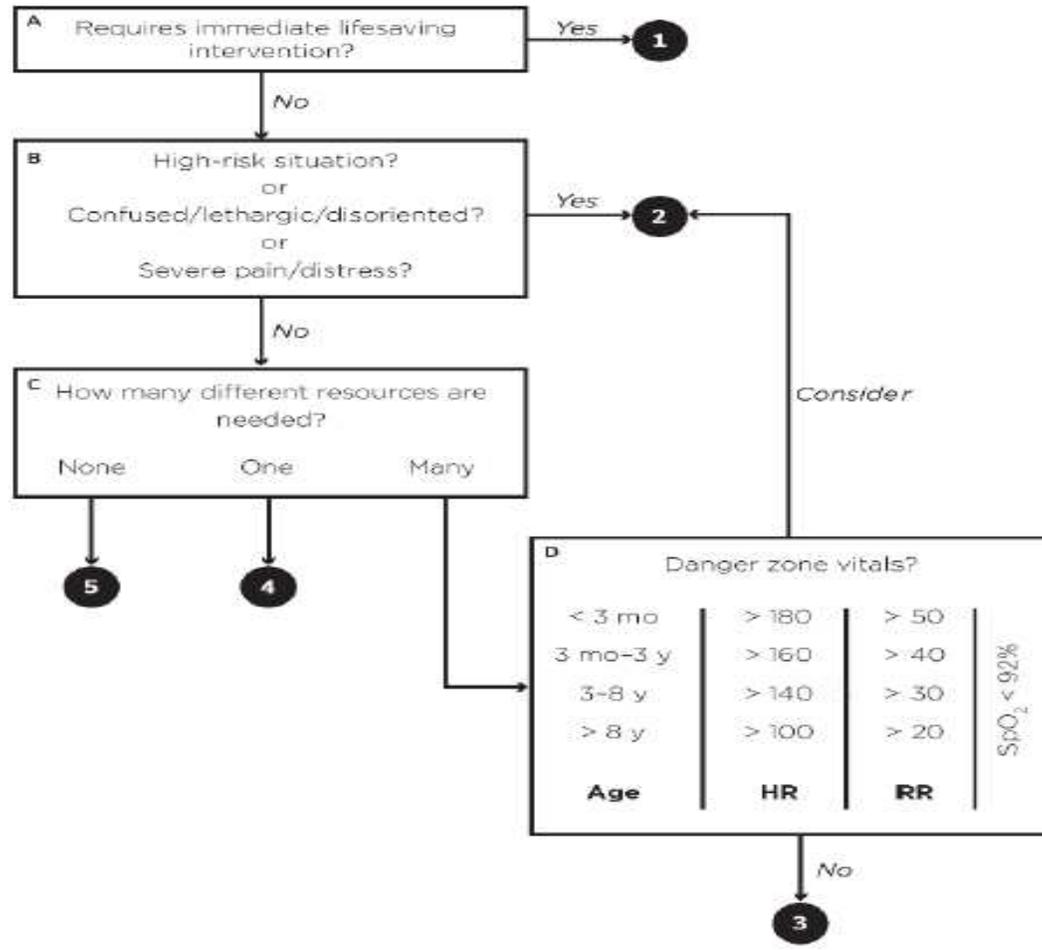
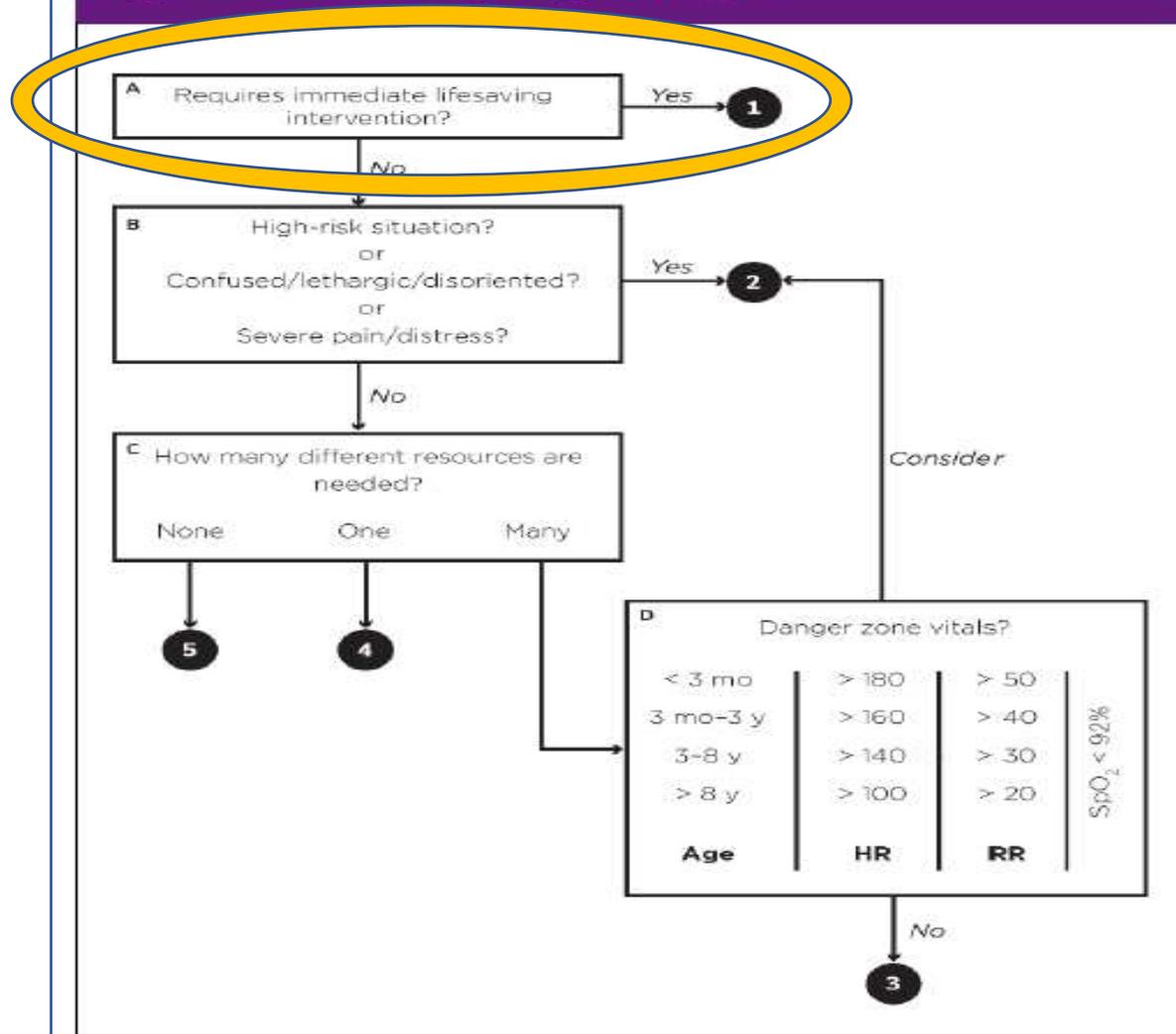


Figure 2-2. ESI Triage Algorithm, v4



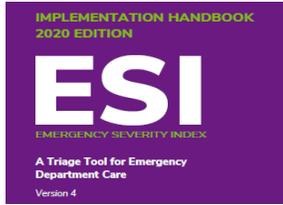
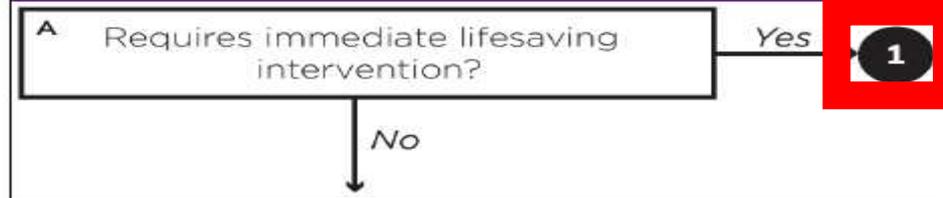
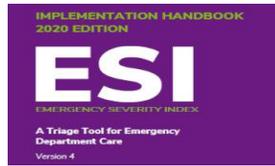


Figure 2-3. Decision Point A: Is the Patient Dying?



The following questions are used to determine whether the patient requires an immediate lifesaving intervention:

- Does this patient have a **patent airway**?
- Is the patient **breathing**?
- Does the patient have a **pulse**?
- Does the patient require an **immediate medication, or other hemodynamic intervention** such as volume replacement or blood?
- Does the patient meet any of the following criteria: **already intubated, apneic, pulseless, severe respiratory distress, SpO2 < 90%, acute mental status changes, or unresponsive**?



AVPU (alert, verbal, pain, unresponsive)

- The ESI algorithm uses the scale. The goal is to identify the patient who has a recent and/or sudden **change in level of conscience** and requires immediate intervention
- Identify patients who are **non-verbal or require noxious stimuli to obtain a response**
- Unresponsiveness is assessed in the context of acute changes in neurological status, not for the patient who has known developmental delays, documented dementia, or aphasia

AVPU Level	Level of Consciousness
A	Alert. The patient is alert, awake and responds to voice. The patient is oriented to time, place, and person. The triage nurse is able to obtain subjective information.
V	Verbal. The patient responds to verbal stimuli by opening their eyes when someone speaks to them. The patient is not fully oriented to time, place, or
P	Painful. The patient does not respond to voice, but does respond to stimulus, such as a squeeze to the bicep or the sternum. A noxious stimulus is required to obtain a response.
U	Unresponsive. The patient is nonverbal and does not respond even when a painful stimulus is applied

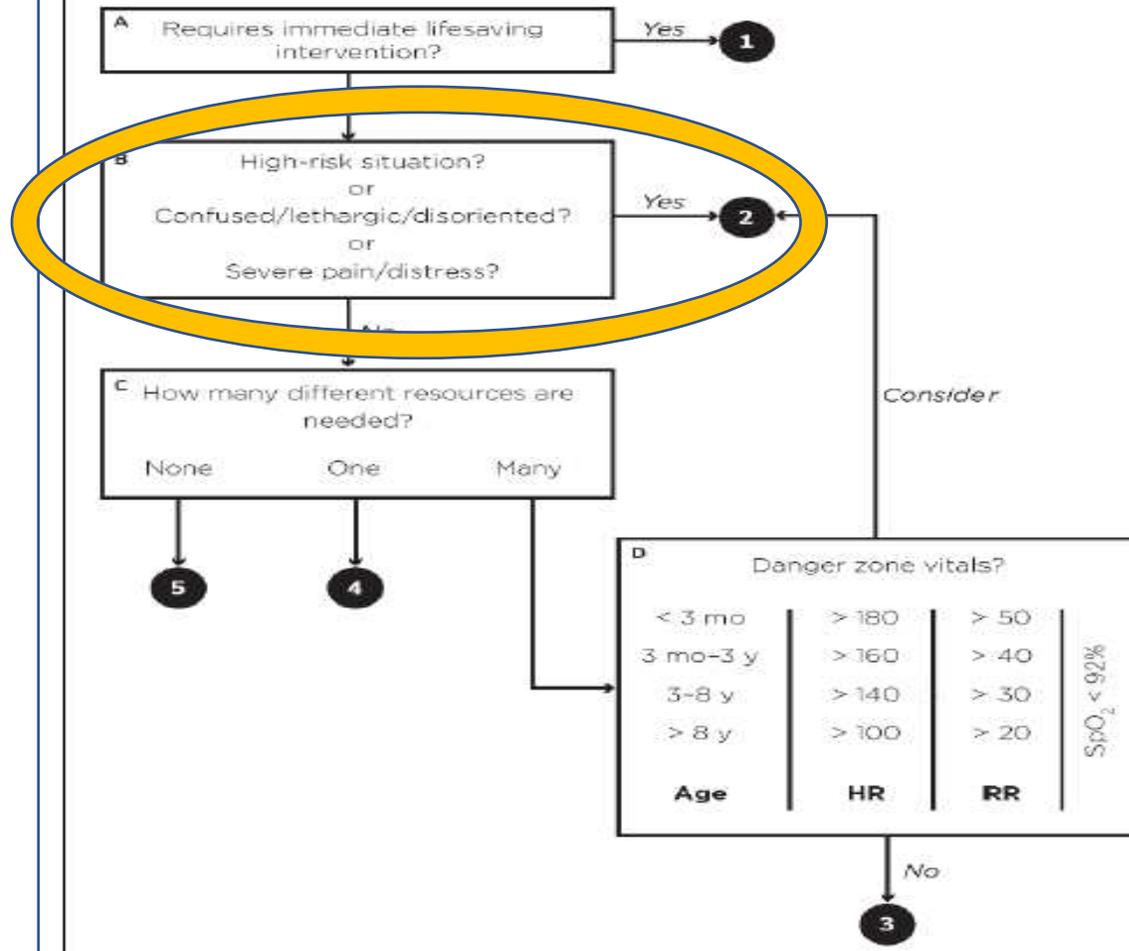
ESI 1

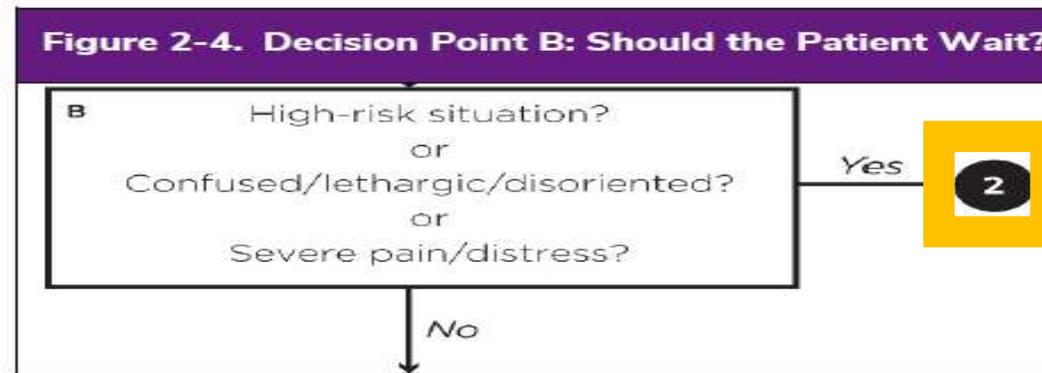
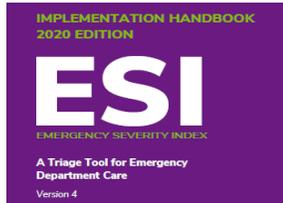
(8th ed., p. 30). Emergency Nurses Association.

Table 2-1. Immediate Lifesaving Interventions

	Lifesaving	Not Lifesaving
Airway/breathing	<ul style="list-style-type: none">• Assisted ventilation• Intubation• Surgical airway• Emergent non-invasive positive pressure ventilation	Oxygen administration <ul style="list-style-type: none">• Nasal cannula• Non-rebreather
Electrical Therapy	<ul style="list-style-type: none">• Defibrillation• Emergent cardioversion• External pacing	<ul style="list-style-type: none">• Cardiac monitor
Procedures	<ul style="list-style-type: none">• Chest needle decompression• Pericardiocentesis• Open thoracotomy• Intraosseous access	Diagnostic Tests <ul style="list-style-type: none">• Electrocardiogram• Labs• Ultrasound• Focused assessment with sonography for trauma (FAST)
Hemodynamics	<ul style="list-style-type: none">• Significant intravenous fluid resuscitation• Blood administration• Control of major bleeding	<ul style="list-style-type: none">• Intravenous access• Saline lock for medications
Medications	<ul style="list-style-type: none">• Naloxone• Dextrose• Dopamine• Atropine• Adenosine	<ul style="list-style-type: none">• Aspirin• Intravenous nitroglycerin• Antibiotics• Heparin• Pain medications• Respiratory treatments with beta agonists

Figure 2-2. ESI Triage Algorithm, v4





- **Is This a High-Risk Situation?**

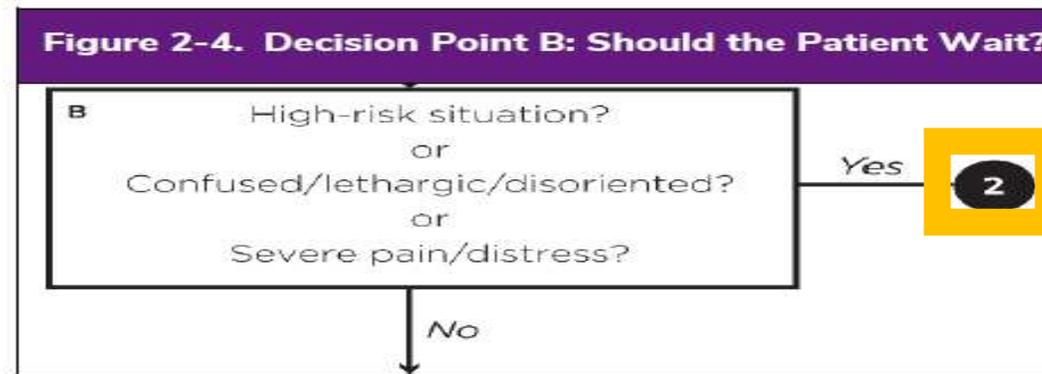
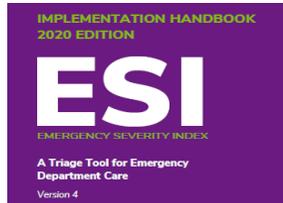
- Based on a brief patient interview, gross observations, and “sixth sense” (experience)
- Frequently the patient's age and past medical history influence the determination of risk
- **A high-risk patient is one whose condition could easily deteriorate or who presents with symptoms suggestive of a condition requiring time-sensitive treatment**
- The nurse can initiate intravenous access, administer supplemental oxygen, obtain an ECG and place the patient on a cardiac monitor, all before a physician is needed. Although the physician does not need to be present immediately, he or she should be notified that the patient is there and has been classified as an ESI level-2 patient

Is This a High-Risk Situation?

System	Demographics, Chief Complaint	ESI 2: Yes/No Rationale
Abdomen	45-year-old female who has been vomiting blood and is tachycardic	
	22-year-old male with generalized abdominal pain, nausea, vomiting, and diarrhea for 3 days, vital signs stable	
General medicine	40-year-old female diabetic with vomiting for two days	
	69-year-old male who is weak and dizzy and undergoes regular kidney dialysis	

Is This a High-Risk Situation?

System	Demographics, Chief Complaint	ESI 2: Yes/No Rationale
Cardio-vascular	35-year-old female with sudden onset of palpitations, anxious, heart rate of 90 beats/minute, blood pressure of 120/70 mm Hg	
	35-year-old female with a sudden onset of palpitations, anxious, heart rate of 160 beats/minute, blood pressure of 120/70 mm Hg	
Trauma	45-year-old male involved in a motor vehicle crash immediately prior to arrival. Unable to remember the events. Moderately severe headache	
	34-year-old female involved in a low speed motor vehicle crash while driving. 32 weeks pregnant, denies complaints	



- **Is the Patient Confused, Lethargic, or Disoriented?**
 - The concern is whether the patient is demonstrating an acute change in level of consciousness
- **Is the Patient in Severe Pain or Distress?**
 - All patients who have a pain rating of 7/10 or greater should be **considered** for meeting ESI level-2 criteria. Not all patients with a pain score of > 7 should be triaged as ESI level 2. It is up to the discretion of the triage nurse to determine whether the clinical condition and pain rating in combination warrant a rating of ESI level 2
 - In some patients, pain can be assessed by clinical observation: **Distressed facial expression, grimacing, crying - Diaphoresis - Body posture - Changes in vital signs (hypertension, tachycardia, increased respiratory rate)**
 - The triage nurse assesses not only the pain intensity rating provided by the patient but also the chief complaint, past medical history, physiologic appearance of the patient

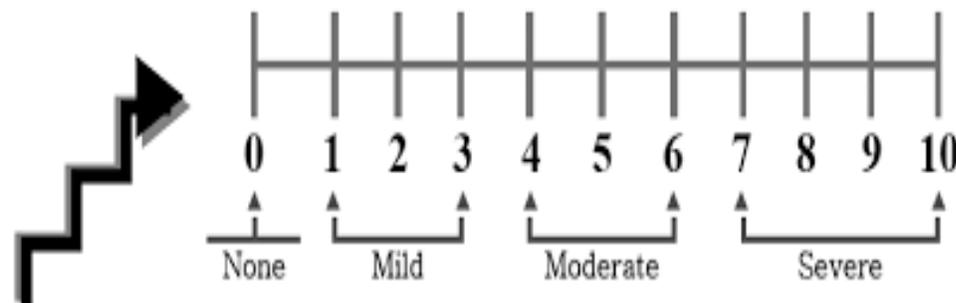
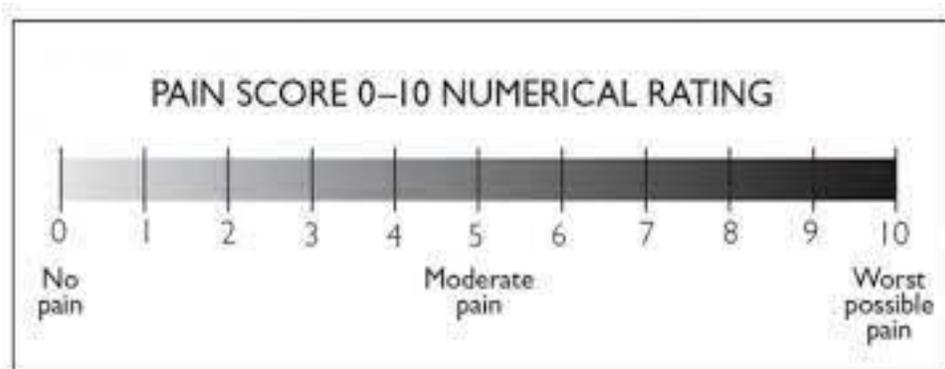
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΠΟΝΟΥ

Στην κλινική πράξη οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι:

- ❖ Η αριθμητική κλίμακα (Numeric Scale, NRS)
- ❖ Η οπτική αναλογική κλίμακα (Visual Analogue Scale, VAS)
- ❖ Η περιγραφική ή λεκτική κλίμακα (Verbal Descriptor/Rating Scale –VDS/VRS)
- ❖ Η κλίμακα εκφράσεων πόνου (Faces Pain Scale FPS)

Αριθμητική Κλίμακα Πόνου (Numeric Scale, NRS)

- Απλή, έγκυρη, αξιόπιστη και κατανοητή
- Συχνότερη η χρήση της στην εκτίμηση έντασης του οξέος πόνου



Οπτική Αναλογική Κλίμακα (Visual Analogue Scale, VAS)

- Μία ευθεία γραμμή, μήκους συνήθως 100mm, οριζόντιας ή κάθετης διάταξης και στα τελικά άκρα αυτής επιγράφονται οι λέξεις «καθόλου πόνος» και «χειρότερος πόνος που μπορεί να φανταστεί». Ο ασθενής καλείται να τοποθετήσει ένα σημάδι στο σημείο της γραμμής που κατά τον ίδιο αντιπροσωπεύεται καλύτερα η ένταση της αξιολογούμενης διάστασης
- 0 - 4mm: καθόλου ένταση, 5 - 44mm: ήπια ένταση, 45 - 74mm: μέτρια ένταση, 75 - 100mm: πολύ υψηλή ένταση



Περιγραφική ή Λεκτική κλίμακα (Verbal Scale, VRS)

- Πέντε επίθετα διαβάθμισης έντασης του πόνου: καθόλου – ήπιος – μέτριος – έντονος – μέγιστος πόνος
- Απλή αλλά λιγότερη αξιόπιστη καθώς τα επίθετα που χρησιμοποιούνται δεν έχουν την ίδια σημασία στον κάθε ασθενή

0	None
1	Mild
2	Moderate
3	Severe
4	Excruciating

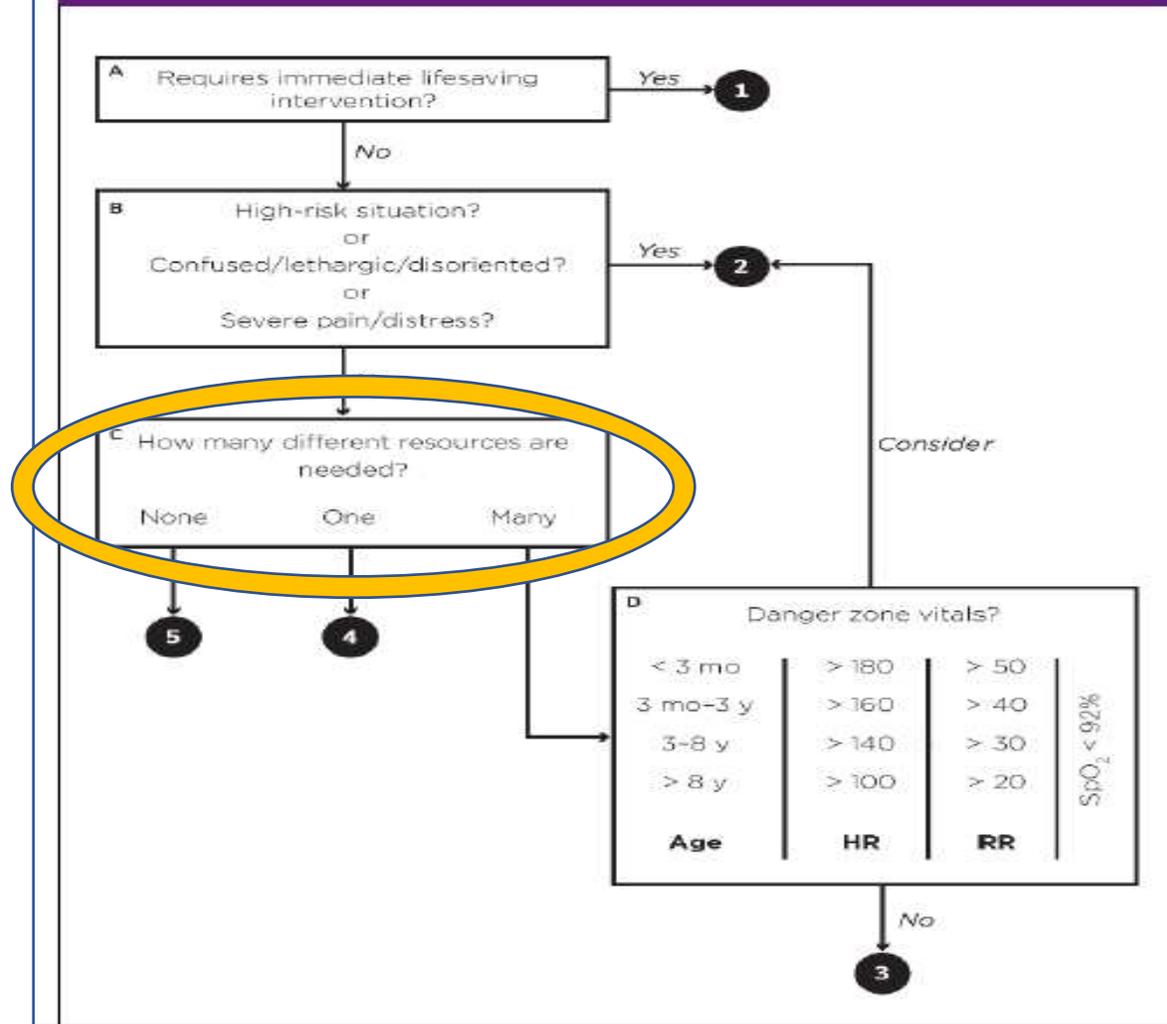
The Verbal-Rating Scale

Κλίμακα Εκφράσεων Πόνου (Faces Pain Scale FPS)

- Κύρια χρήση στον παιδιατρικό πληθυσμό αλλά χρησιμοποιείται και σε ενήλικες με γνωσιακά προβλήματα



Figure 2-2. ESI Triage Algorithm, v4



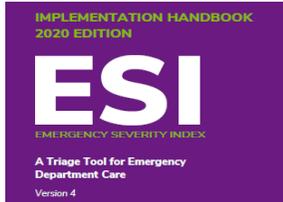
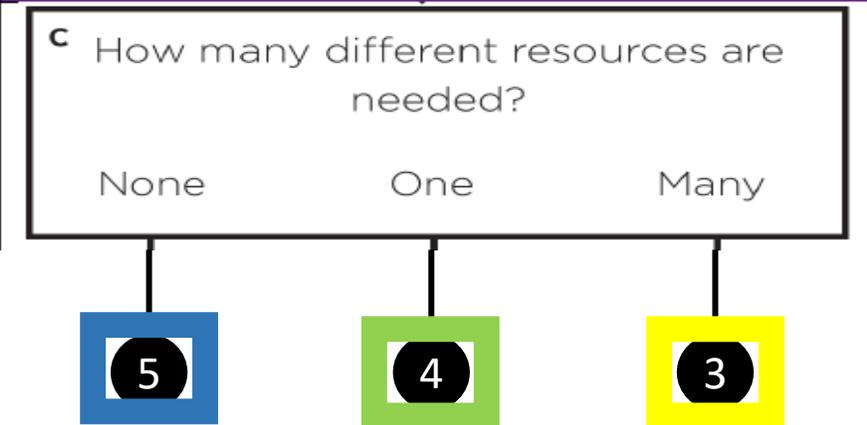


Figure 2-5. Resource Prediction



- How many different resources do you think this patient is going to consume in order for the physician to reach a disposition decision? : send the patient home, admit to the observation unit, admit to the hospital
- The triage nurse is asked to answer these questions based on his or her assessment of the patient and should not consider individual practice patterns but rather the routine practice in the particular ED
- The triage nurse must be familiar with emergency department standards of care
- **Patients who need two or more resources have been shown to have higher rates of hospital admission and mortality and longer lengths of stay in the ED**

ESI 3 - 4 - 5

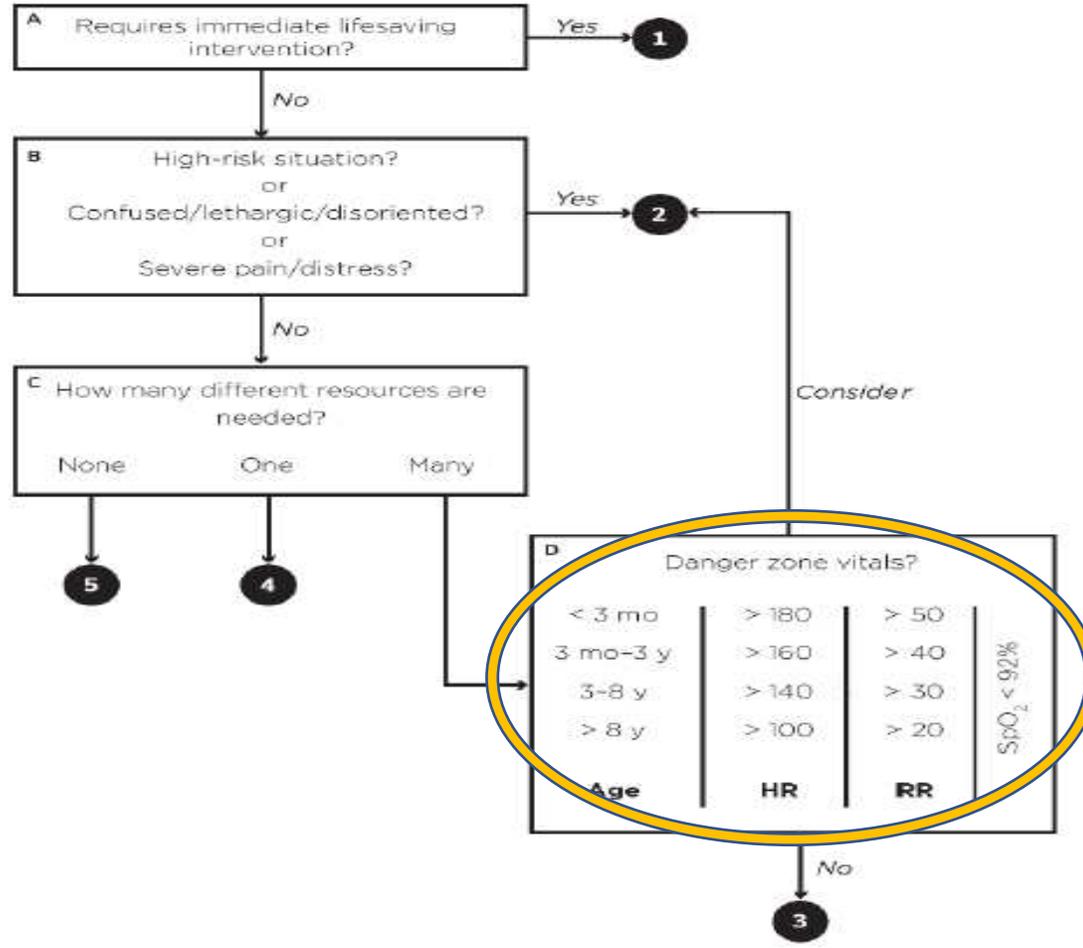
Table 2-3. ESI Resources

Resources	Not Resources
<ul style="list-style-type: none"> Labs (blood, urine) Electrocardiogram, radiographs Computed tomography, magnetic resonance imaging, ultrasound, angiography 	<ul style="list-style-type: none"> History and physical exam (including pelvic) Point-of-care testing
<ul style="list-style-type: none"> Intravenous fluids (hydration) 	<ul style="list-style-type: none"> Saline or heparin lock
<ul style="list-style-type: none"> Intravenous, intramuscular, or nebulized medications 	<ul style="list-style-type: none"> Oral medications Tetanus immunization Prescription refills
<ul style="list-style-type: none"> Specialty consultation 	<ul style="list-style-type: none"> Phone call to primary care physician
<ul style="list-style-type: none"> Simple procedure = 1 (laceration repair, urinary catheter) Complex procedure = 2 (procedural sedation) 	<ul style="list-style-type: none"> Simple wound care (dressings, recheck) Crutches, splints, slings

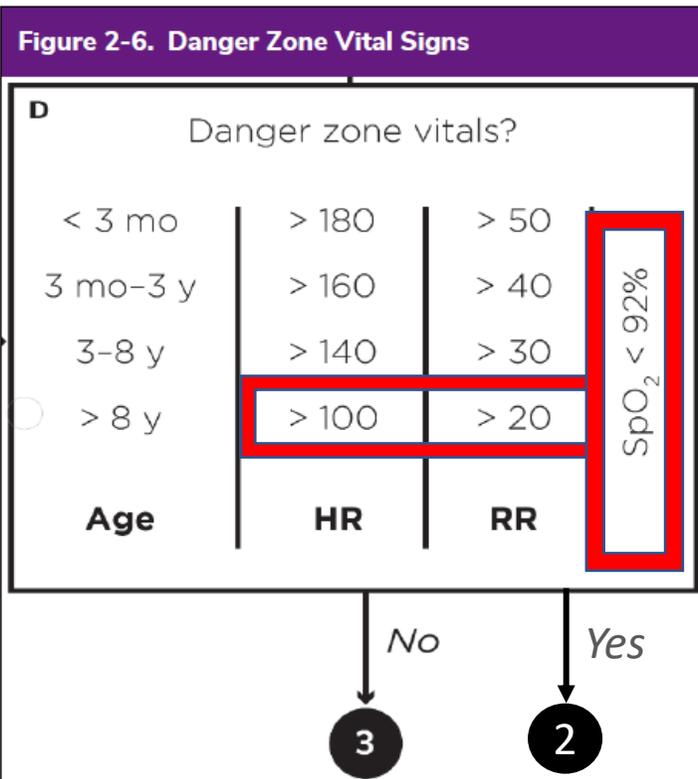
Examples of Resources for ESI Levels 3–5

Scenario	Predicted Resources	ESI
Left lower leg pain: 45yr old obese female with left lower leg pain and swelling which started 2 days ago after driving in a car for 12 hours		
Urinary tract infection symptoms: Healthy, 29yr old female with urinary symptoms, appears well, afebrile, denies vaginal discharge		
Prescription refill: Healthy 52yr old who ran out of blood pressure medication yesterday. BP 150/84 mm Hg. No acute complaints		

Figure 2-2. ESI Triage Algorithm, v4



Decision Point D: The Patient's Vital Signs



- Temperature is only included for children under age 3
- Vital signs assessment is not necessary in the triage area for patients who are immediately categorized as level 1 or 2
- Before assigning a patient to ESI level 3, the nurse needs to look at the patient's vital signs, if they are outside the accepted parameters, should consider upgrading the triage level to ESI level 2

Case Example

- “I need to see a doctor for my cough. I just can't seem to shake it. Last night I didn't get much sleep because I was coughing so much. I am just so tired,” reports a 57-year-old female. She tells you that she had a temperature of 38.3°C last night and that she is coughing up this yellow stuff. Her history includes a hysterectomy three years ago; she takes no medications but is allergic to penicillin.
 - Vital signs: T 38.5°C (101.4°F), RR 36 breaths/minute, HR 100 beats/minute, SpO2 90%.
-
- At the beginning of her triage assessment, this patient sounds as though she could have pneumonia. She will need two or more resources, but her low oxygen saturation and increased respiratory rate are a concern. After assessing vital signs, the triage nurse should uptriage the patient to an ESI level 2.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κορώνη Αριστέα¹, Κελέση Μάρθα², Καλεμικεράκης Ιωάννης³, Παπαγεωργίου Δημήτριος⁴,
Βασιλόπουλος Γεώργιος⁴

- Η κλίμακα **ATS** χρήζει σημαντικών αλλαγών που θα οδηγήσουν σε βελτίωση της αξιοπιστίας της. Οι Chamberlain και συν., βρήκαν πως η κλίμακα παρουσιάζει χαμηλή ευαισθησία σε ασθενείς με σοβαρή σήψη και οι Ebrahimi και συν κατέληξαν ότι είναι περισσότερο αξιόπιστη σε ενήλικες ασθενείς σε σχέση με τα παιδιά
- Αναφορικά με την **CTAS**, τα ευρήματα των μελετών είναι αμφιλεγόμενα και τονίζεται η αναγκαιότητα αλλαγών με στόχο τη βελτίωση της αξιοπιστίας της
- Η χρήση του **MTS** είναι περιορισμένη λόγω της πολυπλοκότητας του. Σημαντικό μειονέκτημα του συστήματος αποτελεί η υψηλή εγκυρότητα που παρουσιάζει μόνο σε ασθενείς που χαρακτηρίζονται ως υψηλής βαρύτητας επείγοντα περιστατικά

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κορώνη Αριστέα¹, Κελέση Μάρθα², Καλεμικεράκης Ιωάννης³, Παπαγεωργίου Δημήτριος⁴,
Βασιλόπουλος Γεώργιος⁴

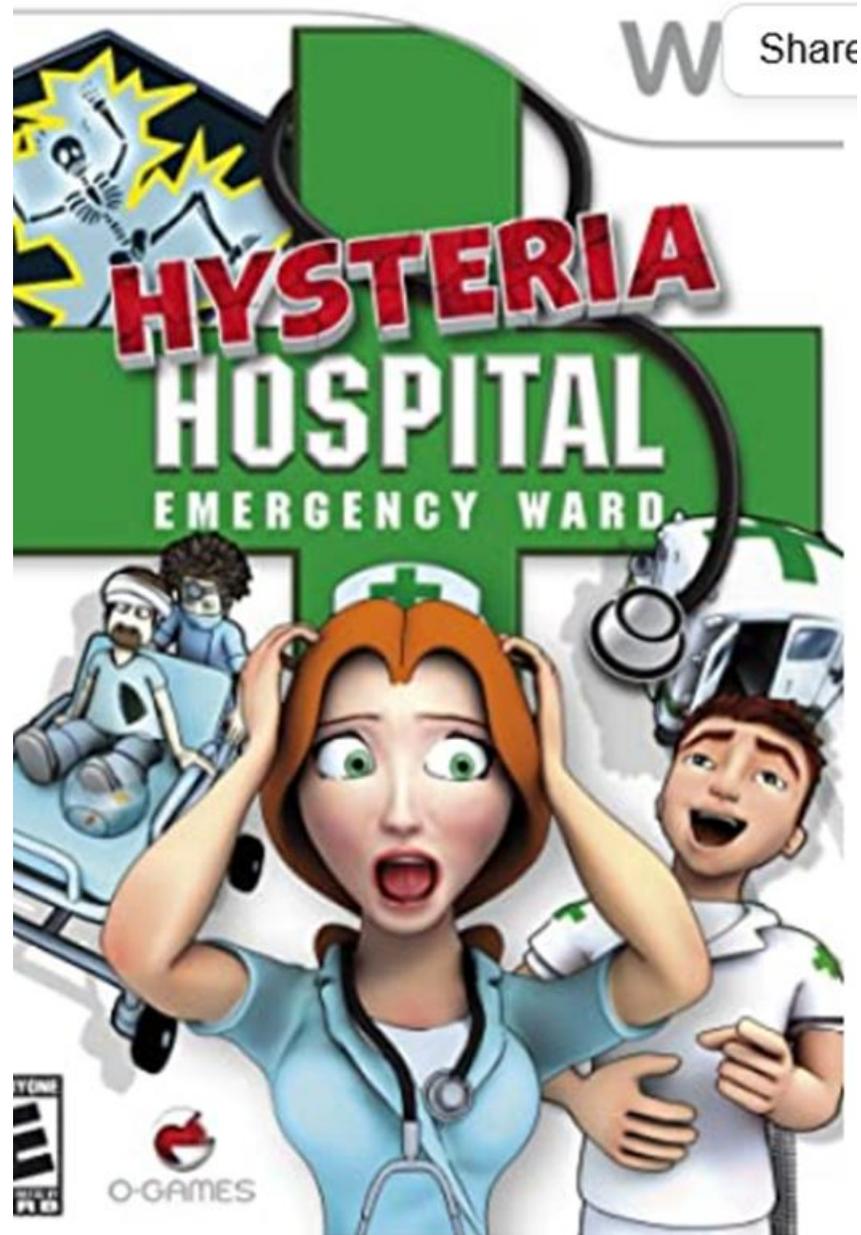
- Ο **ESI** αποτελεί το μόνο σύστημα διαλογής για το οποίο έχει τεκμηριωθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιατρικούς ασθενείς (Jafari-Rouhi et al. 2013, Ιράν)
- Δύναται να χρησιμοποιηθεί το ίδιο αποτελεσματικά από νοσηλευτικό και από ιατρικό προσωπικό (Jafari-Rouhi et al. 2013, Ιράν)
- Η κατάταξη ασθενών με τον ESI οδηγεί σε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την αναμενόμενη θνητότητα (Hong et al. 2012, Κορέα)
- Αποτελεί σημαντικό εργαλείο δεδομένου του παγκοσμίου οικονομικού περιβάλλοντος καθώς λαμβάνονται υπόψιν οι διαθέσιμοι πόροι των νοσηλευτικών ιδρυμάτων

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΣΕ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κορώνη Αριστέα¹, Κελέση Μάρθα², Καλεμκεράκης Ιωάννης³, Παπαγεωργίου Δημήτριος⁴,
Βασιλόπουλος Γεώργιος⁴

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως δε βρέθηκε κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε καμία μελέτη που να διερευνά την εφαρμογή συστημάτων διαλογής ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στην Ελλάδα. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει την υποτίμηση της σημαντικότητας της διαλογής στην Ελλάδα τόσο από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας όσο και από τις αρμόδιες αρχές για τον τομέα της υγείας.

ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΤΟ ΤΕΠ



Το περιβάλλον του ΤΕΠ αποτελεί ένα αντικειμενικά δύσκολο εργασιακό χώρο με ένταση, stress, απρόβλεπτη ροή ασθενών, κυμαινόμενη βαρύτητα περιστατικών μπορεί να μεταβληθεί σε χάος μέσα σε λίγα λεπτά και να επιστρέψει σε ήρεμες συνθήκες και να ξαναγίνει χάος πολλές φορές κατά τη διάρκεια λειτουργίας του

EMERGENCY



TRIAGE NURSE
*Being the worst
makes you first.*

ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΤΟ ΤΕΠ

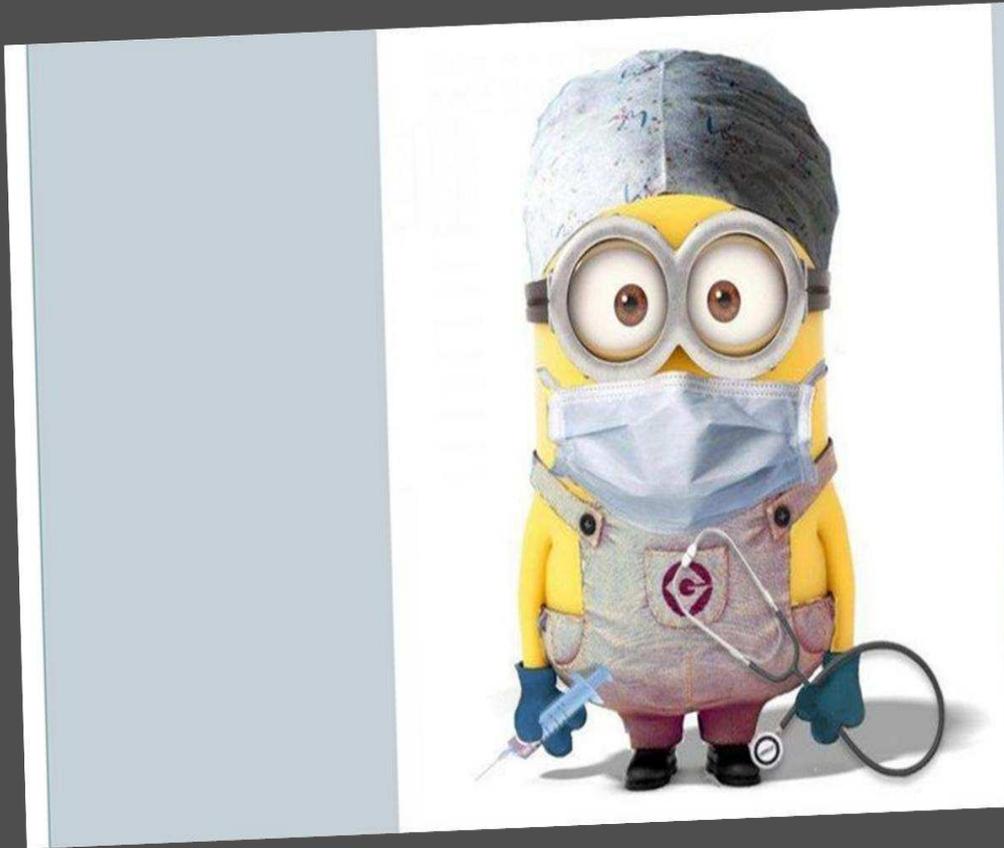
- Απαραίτητη προϋπόθεση για την ορθή λειτουργία του ΤΕΠ είναι η **ουσιαστική εκπαίδευση** του συνόλου του προσωπικού στα επιμέρους γνωστικά αντικείμενα της Επείγουσας Ιατρικής και Νοσηλευτικής.
- Σημαντική είναι η ενσωμάτωση διεθνών **πρωτοκόλλων** ή ο σχεδιασμός αντίστοιχων (ιατρικών, νοσηλευτικών, λοιπών λειτουργιών) ώστε να διευκολύνεται η διεκπεραίωση και η διαχείριση των ασθενών.
Τα πρωτόκολλα θα πρέπει να βασίζονται στα νεότερα επιστημονικά δεδομένα και να επικαιροποιούνται συχνά ανάλογα με τα δεδομένα που προκύπτουν.

Στόχοι της Διαλογής

1. Η **γρήγορη αντιμετώπιση** των ασθενών με επείγουσες και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις
2. Η **άμεση κατάταξη** των περιστατικών σε μία κατηγορία της κλίμακας διαλογής, κατά την άφιξή τους στο ΤΕΠ
3. Η επιλογή του **καταλληλότερου τρόπου αντιμετώπισης** κάθε ασθενή του ΤΕΠ, ανάλογα με το βαθμό προτεραιότητας
4. Η **εξυπηρέτηση** του μεγάλου αριθμού ασθενών που συνωστίζονται στα ΤΕΠ και η **αποσυμφόρηση** τους
5. Η **πληροφόρηση** των ασθενών και συνοδών σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τους χρόνους αναμονής

Η άμεση Υποστήριξη της
Ζωής (ABCDEs)
προηγείται της διάγνωσης





THANK YOU