

Brugervejledning

Danish Emergency Process Triage - DEPT

Introduktion:

Ved triage sorteres og prioriteres patienter med akut opstået sygdom efter den alvorlighedsgrad tilstanden præsenterer sig med i forhold til livs - og førlighedstrussel.

Sortering i akutgrad har mange fordele. Først og fremmest systematisk, ensartet og hurtig identificering af kritisk syge, hvorefter relevante ressourcer kan tildeles og relevant behandling iværksættes. Triagen fungerer som et kommunikations og overbliksværktøj. Dette giver mulighed for at systematisere et stort patient flow med effektivisering af arbejdsgange. Ved inddeling i triagekategori samt kontaktårsag giver DEPT mulighed for at patienten tildeles tidlig relevant monitorering, behandling og diagnostisk proces i akutmodtagelsen allerede inden lægen tilser patienten. DEPT anvendes til triage samt reevaluering frem til lægelig behandlingsplan foreligger, hvorefter triage afsluttes.

DEPT er et nationalt tilgængeligt triageværktøj, der henvender sig til alle afdelinger med akut modtagefunktion.

DEPT giver mulighed for lokale tilpasninger af triage og proces i forhold til egen intern logistik.

Triagegrader:

DEPT er et 5 trins triagesystem med 5 hastegrader:

1: Rød: Livstruende tilstand. Kræver omgående behandling. Behov for kontinuerlig monitorering.

2: Orange: Kritisk tilstand. Kræver hurtig behandling.
Patienten skal ses af en læge indenfor 15 min. Revurdering minimum hvert 15. min*

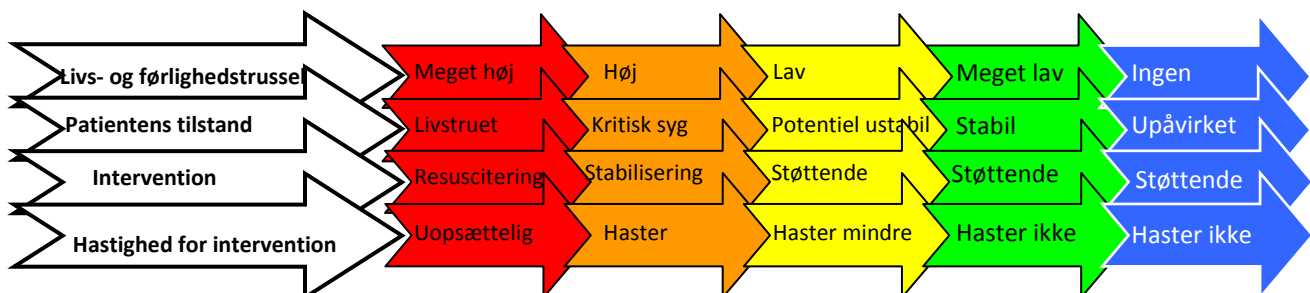
3: Gul: Stabil tilstand, dog potentielt ustabil. Haster mindre.
Patientens skal ses af en læge indenfor 60 min. Revurdering minimum hver time*

4: Grøn: Stabil og stationær tilstand. Haster ikke.
Patienten skal vurderes af en læge indenfor 180 min. Revurdering minimum hver 3. time. *

5: Blå: Upåvirket. Patienter med mindre skader og god sammenhæng mellem årsag og virkning.
Ingen relation mellem skade og forudgående sygdom. Revurdering minimum hver 4. time. *

* Såfremt der ikke er lægelige ressourcer til at vurdere patienten indenfor den givne tidsramme, skal patienten regelmæssigt revurderes/ retriageres. Patienten må dog ikke nedtriageres før en lægefaglig vurdering er foretaget.

Figur 1. Niveauer for triagering, ressourcetildeling og umiddelbar intervention i modtagelsen af den akutte patient.



Systemets opbygning:

Overordnet er DEPT opbygget af flere delelementer.

- a) Generelle kort som alle patienter vurderes efter
- b) 53 specifikke kontaktårsagskort, der dækker størstedelen af de kontaktårsager, som patienter måtte henvende sig med i en dansk akutafdeling.

De generelle kort:

i) Blåt kort: Kortet beskriver og udvælger patienter med stabil tilstand og skade af mindre kompleksitet. Disse patienter skal ikke have målt vitalparametre (VP). Alle patienter, der modtages i akutafdelingen, gennemgår via en simpel spørgeguide en vurdering af almen tilstand, skadesmekanisme og risiko for underliggende sygdom. Såfremt patientens tilstand ud fra denne spørgeguide tillader det, og tilstanden findes i oversigtslisten på det blå kort, triageres patienten blå. Ved tvivl kontrolleres i pågældende kontaktårsagskort.

Nederst på kortet findes forslag til initial behandling.

Svares "nej" til blot et enkelt udsagn i den "blå" spørgeguide, skal patienten til fuld triage med måling af VP og vurdering efter Risikopatientkortet og Immunosuppressionskortet.

ii) Vitalparametre: DEPT benytter de nationalt gældende grænser for VP. Skemaet er opbygget efter ABCDE princippet.

Patientens vitalparametre (luftvej, saturation, respirationsfrekvens, puls, blodtryk, Glasgow Coma Score (GCS), temperatur) indsættes i triageringsskemaet. Den højest triagerede parameter gælder som delresultat for den fulde triage. Den endelige triagegrad opnås efter brug af kontaktårsagskort, som kan optriagere men ikke nedtriagere patienten.

iii) Risikopatient: Tilhører patienten disse risikogrupper (koronarkarsygdom, hjertesvigt, svær lungesygdom, tidligere lungeemboli, insulinkrævende diabetes og dialysebehov) vil den samlede triage altid blive mindst gul. Vitalparametre og specifikke kontaktårsagskort skal også benyttes. Såfremt risikopatienten skal triageres højere end gul vil det fremgå af de specifikke kontaktårsagskort.

Patienter, der allerede har fået tildelt en blå hastegrad, vurderes ikke efter dette kort.

iv) Immunosuppression: Immunsupprimerede patienter kræver særlig opmærksomhed, idet disse patienters sygdomsforløb hurtigt og uventet kan forværres, eksempelvis hurtigt progredierende infektioner. For immunsupprimerede patienter gælder, at de i forhold til triagegrad på VP optriageres et trin. Dvs. at en patient, der er triageret grøn på VP optriageres til gul, gul triageres til orange. Dog optriageres ikke fra orange til rød. Herefter benyttes et specifikt kontaktårsagskort på vanlig vis.

Er patienten immunsupprimeret behøver man ikke benytte "Risikopatient kortet".

Retningsgivende liste med immunsupprimerende stoffer og tilstande er angivet på kortet.

Patienter, der allerede har fået tildelt en blå hastegrad, vurderes ikke efter dette kort.

v) Akutte smerter:

Dette hjælpekort har ikke selvstændig rolle i triagen. Kortet kan kun benyttes som en optriageringsmulighed **efter** relevant smertebehandling. Kortet skal benyttes til patienter med en smerteproblematik, som kræver at de skal ses hurtigere.

Specifikke kontaktårsagskort:

Valg af kort: Det specifikke kontaktårsagskort vælges efter patientens hovedsymptom eller klage. Såfremt der er flere konkurrerende symptomer, afgøres hvilket symptom der er alvorligst, og tilhørende kort afgør triageringsgrad.

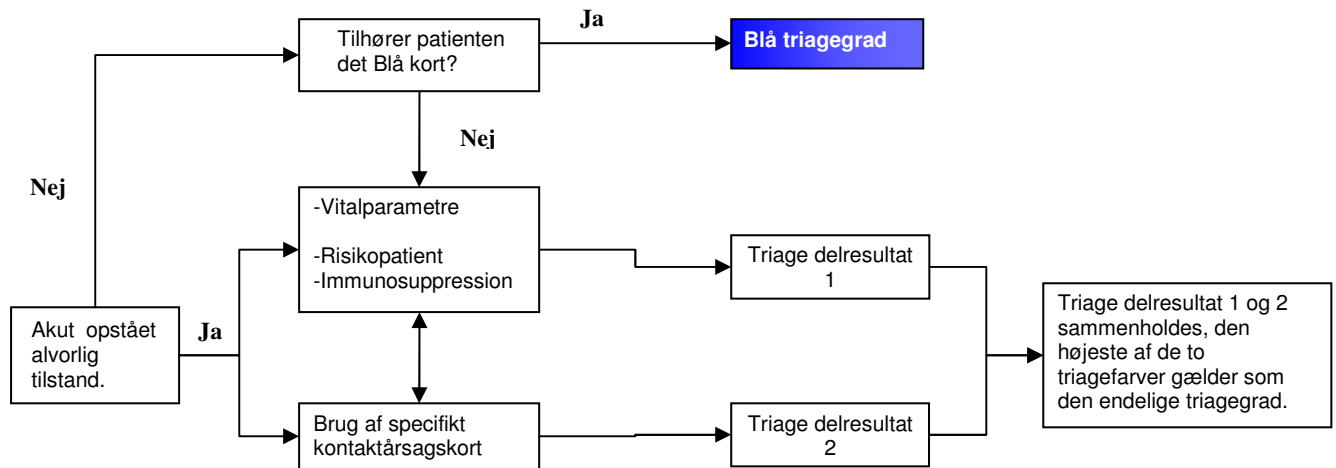
Brug af kontaktårsagskortet:

Triagedelen.

Alle kontaktårsagskort er skematisk opbygget.

I triagen skal man forholde til spørgsmålene listet yderst i venstre kolonne. Man gennemgår alle spørgsmål og vurderer hvilken svarmulighed, der matcher patientens tilstand. Svarmuligheden med den højeste triagefarve afgør triagegraden. Hvis denne triagegrad er højere end svarende til VP optriageres patienten i henhold til kontaktårsagskortet (se figur 2).

Figur 2. Arbejdsgang ved triagering



Langt størstedelen af patienterne kan få en placering i kontaktårsagskortene. I de kontaktårsagskort hvor dette ikke er muligt er tillagt følgende spørgsmål: " Hvis intet af ovenstående". Dette spørgsmål vil altid have linjekode 9. Visse kontaktårsager har en sådan alvorlighed, at patienterne automatisk befinder sig i en højere triagekategori. Et eksempel er bevidsthedspåvirkning, hvor patienten ikke kan triageres lavere end gul. Hvis der under triagen er usikkerhed omkring alvorligheden af hastegraden, er der altid mulighed for, at både sygeplejerske og læge optriagerer ud fra en sundhedsfaglighed vurdering. Hvis triagegraden vurderes at være for høj, er det muligt efter lægefaglig vurdering at nedtriagere.

Point Of Care Testing (POCT) i triagen:

I visse kort indgår POCT i triagen. Ex kort 7 (Bevidsthedspåvirkning) -måling af blodsukker og kort 6 (Besvimelse) – optagelse af EKG. I mange tilfælde anvendes POCT rutinemæssigt i klinikken samt præhospitalt, hvorfor det er naturligt at inddrage disse oplysninger i triagen. Hvis ikke den pågældende POCT undersøgelse er tilgængelig, må triagespørgsmålet springes over

Procesdelen:

Den nederste halvdel af triagekortet er tiltænkt processen, det vil sige de handlinger (diagnostik og akut behandling) der kan/skal iværksættes, inden lægen kommer. Det er individuelt fra hospital til hospital, hvordan denne del skal se ud, idet der kan være store forskelle på specialtilbud og lokalaftaler. Procesdelen har til formål at fremrykke patientbehandlingen og udnytte ventetiden i akutafdelingen optimalt. Fordi DEPT systemet har 53 specifikke kontaktårsagskort er det muligt at lave meget specifik og detaljeret proces for den enkelte patient. I sidste ende er det med til at reducere vente/liggetid samt højne behandlingskvalitet og flow.

Alternative kontaktårsager:

Som udgangspunkt vælges ét kontaktårsagskort til triagering. Såfremt der alligevel er tvivl, om dette kort er det rigtige, er relevante alternative kontaktårsagskort listet i dette felt.

Initial behandling:

Behandlingstiltag der kan iværksættes umiddelbart, beskrives i dette felt, behandlingen vil i mange tilfælde være specifik i de enkelte kontaktårsagskort.

Initial diagnostik:

Forslag til tidlige diagnostiske tiltag, beskrives her. Det kan dreje sig om blodprøver, EKG, m.fl.

Behandlingsstrategi og definerede mål:

Hvis der for en given tilstand findes standarder eller behandlingsstrategier beskrives det her. Ex. Meningitis mistanke; Lumbalpunktur og antibiotika indenfor 30 min efter ankomst.

Definitioner:

Her beskrives termer eller andet i kortene, der kræver yderligere forklaring.

Referencer:

Feltet kan bruges til at liste/ linke til referencer, instrukser, manualer mv.

Kodning:

For at opnå ensartethed i registreringen af akutte patienter, benytter DEPT systemet et standardiseret kodesystem.

For alle patienter dokumenteres; kontaktårsagskortnummer, linje og farve (rød- blå eller 1-5) hvorudfra triagen er gjort.

Ex. 49(kortnummer), 2(linjenummer), grøn/4(farve/triagegrad).

I tilfælde af, at der ikke findes noget kontaktårsagskort, der passer til tilstanden benyttes kode 99.

Anvendelse af DEPT:

DEPT er frit tilgængeligt, men anvendes DEPT skal dette meddeles DEPT gruppen. Ved anvendelse af DEPT forventes lokal evaluering af triagemanualen samt tilbagemelding til DEPT gruppen om forslag til forbedringer. Der opfordres til dataopsamling som minimum med registrering som angivet under "kodning" ovenfor. Afgivelser fra DEPT skal tydeligt fremgå af den lokale triagemanual.

Lokale afvigelser fra "Generisk DEPT":

DEPT systemet er et fælles og nationalt tilgængeligt triageværktøj. Som udgangspunkt stræbes mod størst mulig enighed om triagen og dets grundprincipper. Der kan dog være forskellige lokale bestemmelser, der gør, at man bliver nødt til at afvige fra Generisk DEPT i en periode. DEPT er i konstant udvikling, og alle afdelinger, der benytter systemet, er med til at indsamle erfaringer og videreudvikle. Justeringer i systemet på denne baggrund kan også være årsag til, at man lokalt vælger at afvige fra generisk DEPT for en periode, til der er taget stilling til, om det er en justering, der skal indgå i den generiske udgave.

For at tydeliggøre, at man afviger fra den fælles vedtagne triagemodel, beskriver og begrundes hver afdeling i nedenstående afsnit, hvilke afvigelser, der er tale om.

Lokale ændringer i Region Hovedstaden:

Kapitelinddeling:

Hovedstadens triagemanual inddeles i 3 overordnede kapitler:

FÆLLES KORT

- i) Blåt kort
- ii) Hjertestop og respirationsstop
- iii) Traumekaldkriterier

BØRN 0-12 ÅR

- i) Vitalparameterkort, 0-12 år
- ii) Kontaktårsagskort, 0-12 år (anvendes mhp optriagering)
- iii) Smertevurdering, 0-12 år
- iv) Pædiatrisk visitation

VOKSNE ÆLDRE END 12 ÅR

- i) Vitalparameterkort

- ii) Risikopatienter
- iii) Immunosuppression
- iv) Akutte smerter
- v) Kontaktårsagskort, voksne ældre end 12 år

Børnetriage:

Børnetriage er som anført ovenfor integreret som et selvstændigt kapitel i Region Hovedstadens Triagemanual. Børn triageres ved hjælp af vitalparametre, men kan optrieres på baggrund af kontaktårsagskortet. Børnetriage dækker aldersgruppen 0-12 år, er udarbejdet af regionens Sundhedsfaglige Råd for Pædiatri og baseret på Danske Regioners nationale retningslinier for børnetriage.

Ændringer i forhold til generisk DEPT (som vedtaget af SFR Præhospital og Akutmodtagelse, Region H):

Kort nr.	Ændringer
alle	ingen skravering (blank felt svarer til skravering)
1	tom (flyttet til FÆLLES)
2	tom (flyttet til FÆLLES)
6	linie 4: GUL i stedet for ORANGE
17	RH visitationskriterier
36	linie 4: alimentære opkastninger.....
40	linie 2 GUL er blevet ORANGE (obs ustabil brud uden neurologiske udfald.....endnu!)
45	linie 2 GRØN er blevet til GUL
49	linie 2 RØD: Svær hviledyspnø og/eller svær respiratorisk udtrætning linie 5: Brand- eller ætsningsskader eller penetrerende traume mod hals/thorax
52	linie 4: i BLÅ anføres "øreangbetændelse"
52	ny spm linie 5: Trommehinderuptur: mistænkes efter f.eks. slag/eksplosion/fraktur i os temporale. Svar BLÅ: Let nedsat hørelse, tinnitus, og klap-fornemmelse