

RIKTIG PRIORITERING MED TRIAGERING

HASTEGRADSVURDERING AV BARN I BARNEMOTTAK

Barnesykepleier Hege Forsberg. Barn mottak, St Olavs Hospital

HVA ER TRIAGE?

- Triagering brukes til den første vurderingen av pasienten i møte med helsevesenet.
- Prioriteringssystem baseres på pasientens **medisinske behov**, ikke ventetid.
- Sykepleieverktøy
- Hensikten er en
 - Tydelig og systematisk vurdering
 - Minsker den individuelle variabiliteten
 - Øker den medisinske sikkerheten
 - Bidrar til at alle snakker samme språk i den akuttmedisinske kjeden

ANBEFALING FRA HELSEDIREKTORATET



Akuttmottakene skal ha prosedyrer for prioritering av pasienter for å sikre at pasienter får nødvendig helsehjelp i tide.



Til grunn for prioriteringen bør helsepersonell bruke etablerte systemer for vurdering av hastegrad hos pasienter som kommer som øyeblikkelig hjelp.



Triage bør inneholde vitale parameter og være symptombasert.



Sikrer et likt språk mellom ulike roller og distanser i hele akuttmedisnske kjeden.

ULIKE SYSTEM I NORGE

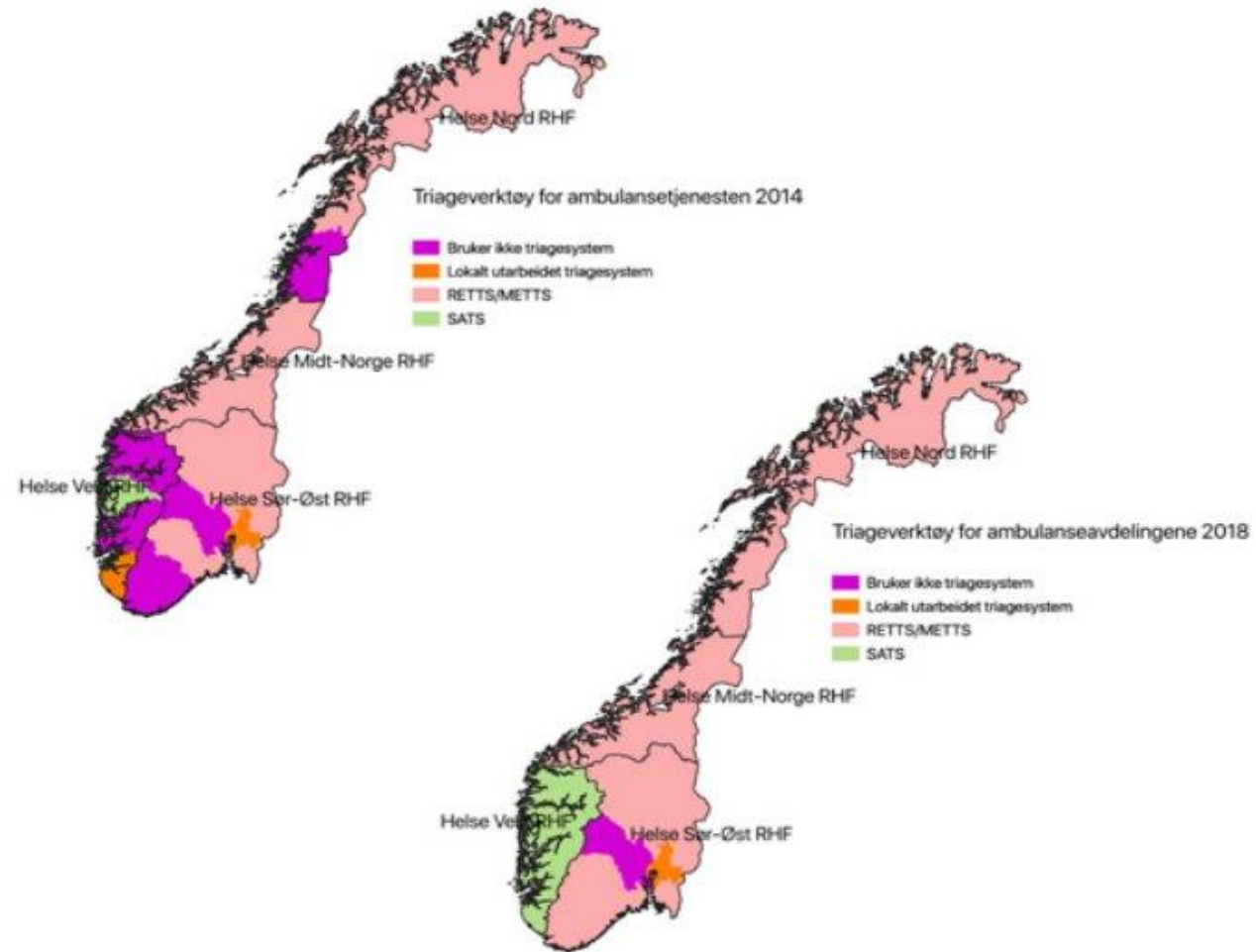
- RETTS: Rapid Emergency Triage and Treatment System
- MTS: Manchester Triage System
- SATS: South African Triage Scale

SYSTEM	VP PÅ ALLE	SYMPTOM	PROSESSTILTAK/ OVERVÅKNINGSNIVÅ	PRIORITET
RETTS	JA	JA	JA	JA
MTS	NEI	JA	NEI	JA
SATS	JA	JA	NEI	JA

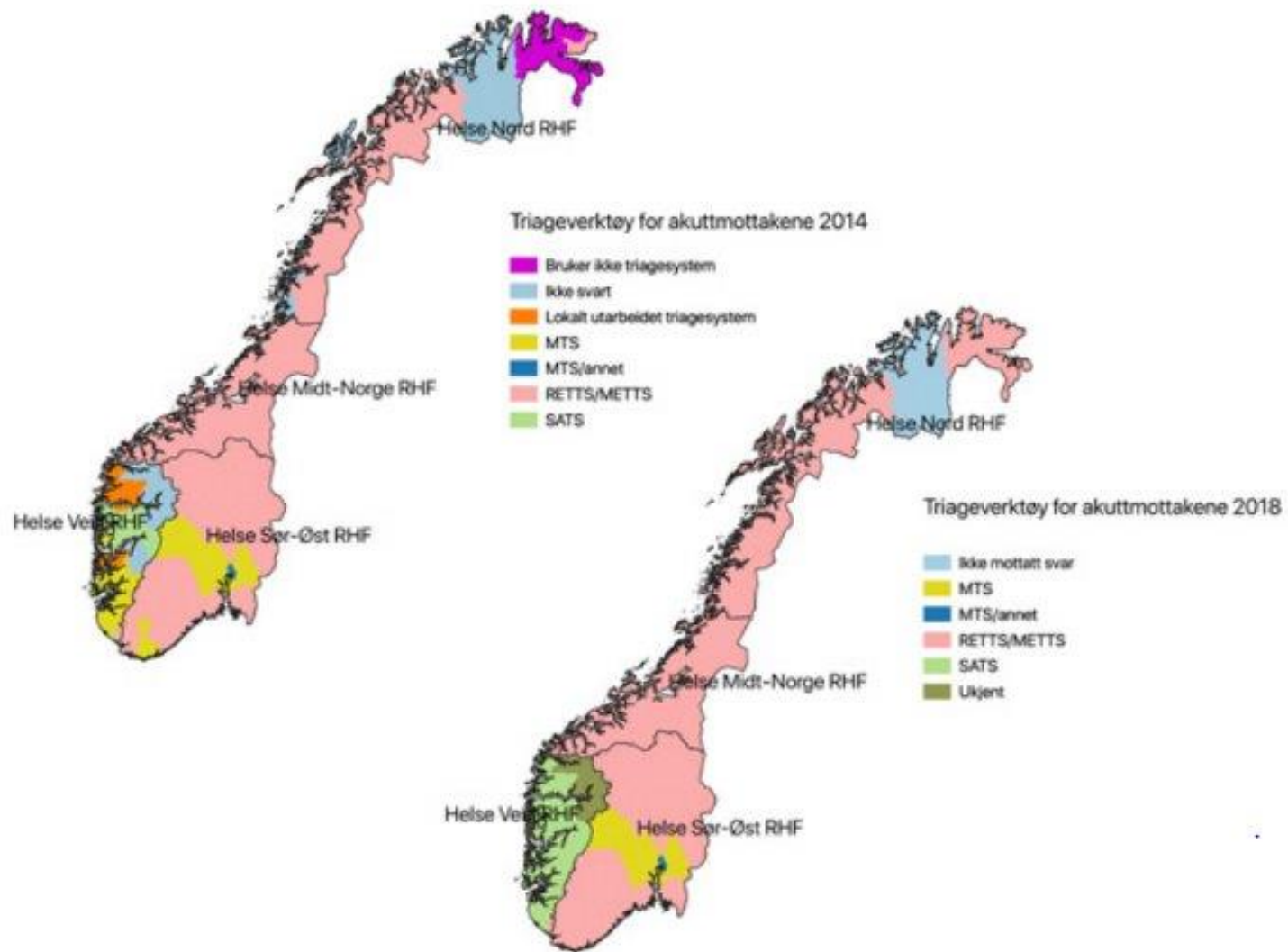
KARTLEGGING AV DEN AKUTTMEDISINSKE KJEDEN (2018)

- Samtlige akuttmottak i Norge brukte et triagesystem.
- 62 % av akuttmottakene bruker RETTS
- 19 av 20 ambulanseavdelinger oppga å benytte triage
- 65% av ambulanseavdelingene bruker RETTS
- 45 % av legevaktene bruker et triageverktøy
- Blant legevaktene var det Manchester Triage System som er mest benyttet.

TRIAGEVERKTØY FOR AMBULANSEAVDELINGENE ETTER RHF



TRIAGEVERKTØY FOR AKUTTMOTTAKENE ETTER RHF

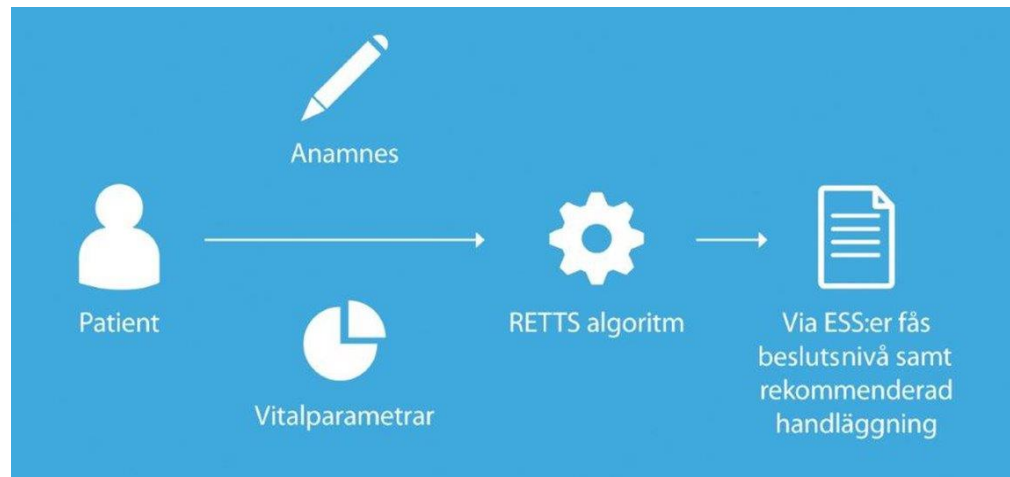


BARN MOTTAK



- Akuttmottak for barn i alder 0-16 (18) år
- Tar imot pasienter fra alle fagområder:
Medisinske, kirurgiske, ortopediske, øre-
nese-hals, øye og mottak for sosial pediatri
- Ø-hjelp og polikliniske kontroller
- Tar imot ca 5000 pasienter per år.
- Ca 60 % av pasientene blir behandlet poliklinisk
- Innførte retts p høsten 2012, som første mottak i Norge.

RETTS



- RETTS gir grunnlag for risikoidentifisering og prioritering av pasienter både prehospital og i akuttmottak, samt beslutningsstøtte for den videre prosessen i akuttmottaket

- Triage i RETTS bygger dels på fysiologiske, objektive vitalparametere (VP), dels på algoritmer for ulike kontaktårsaker, kalt Emergency Symptoms and Signs (ESS)

- Utfallet av VP og ESS bestemmer hvilket prioriteringsnivå pasienten skal få

Svensk system som ble utarbeidet i Gøteborg 2005 (retts-p siden 2010).

HASTEGRAD

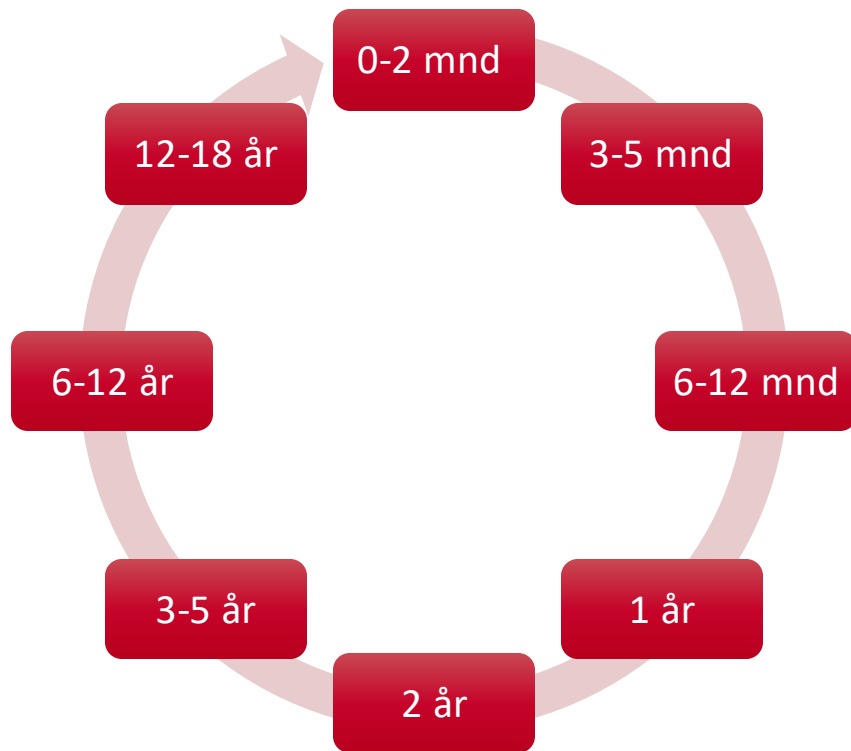
HASTER

- **Rød:** Livstruende
Tid til doktor 0 min.
- **Oransje:** Akutt
Tid til doktor < 20 min.

KAN VENDE

- **Gul:** Observasjon
Tid til doktor < 2 timer
- **Grønn:** Standard
Tid til doktor < 4 timer

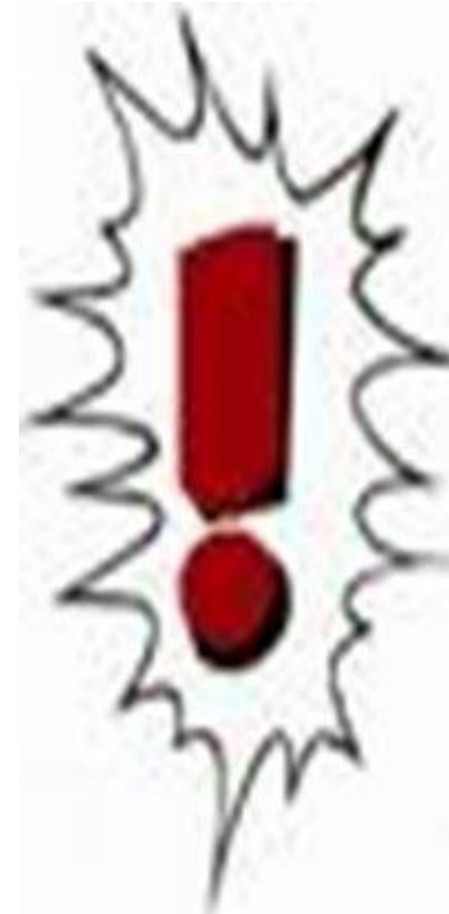
VITALPARAMETER



- Inndelt etter ABCDE
- Egne referanseområder for barn i ulike aldre
- Bidrar til en objektiv skala, relativt uavhengig av hvilken erfaring sykepleieren/ambulansesarbeideren som triagerer har

ALLE VITALPARAMETER TAES PÅ ALLE PASIENTER

- Luftvei
- Respirasjonsfrekvens
- Saturasjon
- Puls
- Glasgow Coma Scale
- Temp



HVA HAR DETTE BARNET I PULS?



- Pulskorrigerer ved gråt
 - Puls mindre enn 200/min hos barn som er opprørte og gråter brukes ikke i triage.
- Ved feber
 - Pulsen regnes ned med 1 slag/0,1 grad over 38°C.

0 – 2 MÅNEDER Barn 0-2 mnd kan som lavest triageras gul

	RØD	ORANGE	GUL	GRØNN
A	Ufri luftvei	Truet luftvei	Fri luftvei	
B	RF > 80/min RF 0-20/min SpO ₂ u/O ₂ 0-90 %	RF 66-80/min RF 21-29/min SpO ₂ u/O ₂ 91-92 % SpO ₂ m/O ₂ 93-100	RF 30-65/min SpO ₂ u/O ₂ 93-100 %	
C	HF/Puls > 210 /min HF/Puls 0 - 79 /min	HF/Puls 181-210/min HF/Puls 80-99/min	HF/Puls 100-180/min	
D	Pågående kramper Bevisstløs GCS 3 - 10	Trett/sugesvakt GCS 11 - 13	GCS 14 - 15 Alert	
E		Temp. > 38 °C Temp. < 36 °C	Temp 36°C-38°C	

6 – 11 ÅR

	RØD	ORANGE	GUL	GRØNN
A	Lfri luftvei	Truet luftvei		Fri luftvei
B	RF > 32/m in RF 0-7/m in SpO ₂ u/O ₂ 0-90% SpO ₂ m/O ₂ 0-92 %	RF 29-32/min RF 8-11/min SpO ₂ u/O ₂ 91-92% SpO ₂ m/O ₂ 93-100%	RF 25-28/min RF 12-14/m in SpO ₂ u/O ₂ 93-95%	RF 15-24 SpO ₂ u/O ₂ 96-100%
C	HF/Puls > 140 /min HF/Puls 0 - 44 /min	HF/Puls 131-140/min HF/Puls 45-54 /min	HF/Puls 111-130/min HF/Puls 55-64 /min	HF/Puls 65-110/min
D	Pågående kramper Bevisstløs GCS 3 - 10	Som nolent GCS 11 - 13	Akutt uklar Trett/slapp GCS = 14	Alert GCS = 15
E		Temp. > 41 °C Temp. < 35 °C		Temp. 35-41 °C

EMERGENCY SYMPTOMS AND SIGNS ESS



Ca 260 ulike algoritmer



Egne algoritmer for

Voksne

Psykatri

Barn

Barne-og ungdomspsykiatri

Obstetikk

- Hengning/kvelning Y20.99
- Skade hode S09.9
- Skade nakke/hals S11.9
- Tannskade INA K03.8
- Kjeveskade S00.8

Forberedende tiltak

- Utelukk traumekriterier ESS 138

Røde symptomer

- Brannskade/kjemisk skade/inhalasjonsskade med risiko for påvirkning av luftveiene
- Hengning/kvelningsforsøk
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens
- Kraftig eller økende hevelse hals/nakke
- Pulserende blødning
- Svelgevansker

Oransje symptomer

- Beruset/intoksikert pasient
- Bevisstløshet > 1 min i forbindelse med skade
- Mistanke om mishandling
- Mistenkt fraktur i skallebasis eller skalle
- Nevrologisk utfall
- Påvirket mental status
- Sterk hodepine
- Sterke nakkesmerter

Gule symptomer

- Amnesi
- Lette til moderate nakkesmerter
- ≥ 2 oppkast
- Dyp/suturkrevende sårskade

Grønne symptomer

- Ingen av ovenstående

- Beruset/mistanke om forgiftning, se også ESS 140
- Øyeskade, se også ESS 137

Lokal faktaboks

Mistenkt skallebasisfraktur: f.eks blødning fra øregang, hema rundt øyet (brillehematom), hematoma bak øret (Battle's sign), ryggmargsvæske fra nese/øret.

Mistenkt kraniebrudd: hos barn under 2 år kan en stor myk kule på siden av kraniet tyde på fraktur.

Kraftig hevelse i hode-halsregionen kan påvirke luftveiene i alvorlig grad.

Sørg for rengjøring av og rundt sårområdet umiddelbart etter første vurderingen etter primærkontakt.

Immoblisert pasient bør sjekkes raskt, og følge lokale rutiner/prosedyre.

Hvis pasienten er intoksikert, bevissthetspåvirket eller funksjonshindret på en slik måte at han/hun ikke frivillig kan beskytte en eventuelt skadet nakke, skal pasienten immobiliseres.

Nakkekrage:

Hvis pasienten er intoksikert, bevissthetspåvirket eller funksjonshindret på en slik måte at han/hun ikke frivillig kan beskytte en eventuelt skadet nakke, skal nakkekrage brukes.

Dette gjelder spesielt hvis det foreligger kjent skade i halsryggsøylen og samtidig nakkesmerter.

Pasient som utstyres med nakkekrage av ambulanse eller annen helseinstans skal sees av lege før nakkekragen fjernes. Dette gjelder også spine-board. Dessuten skal pasient med nakkekrage overvåkes, risiko ved oppkast. Dette innebærer at nakkekrage/spine-board i seg selv er grunn for opp-prioritering siden man ikke bør være fiksert lengre enn nødvendig. Ved mistanke om mishandling se ESS 142.

Prosesstiltak

Rød

Faste, BT, pupillesjekk

Oransje

Faste, BT, pupillesjekk, Emla, evt sårrengjøring

Gul

Faste, BT, pupillesjekk, Emla, evt sårrengjøring

Grønn

BT, pupillesjekk, Emla, evt sårrengjøring

Generell prosessstiltak

Commotio skal følges opp etter commotioregime

VELG ALLTID HØYESTE PRIORITET!

- **Gul** VP + **grønn** ESS = **GUL** prioritet
- **Gul** VP + **oransje** ESS = **ORANSJE** prioritet

- **Gul** VP + **gul** ESS + **Oransje** magefølelse?
- En kan ALLTID prioritere opp (men ikke ned)!

UTFORDRINGER I TRIAGERING AV BARN

Barn samarbeider ikke
alltid

Er redde eller lei seg

Febrile

Barnet vil eller kan
ikke fortelle
hvordan de har det

Urolige foreldre

Ingen har sett hva som
har skjedd

Tidsaspektet

Overtriage

TIPS I TRIAGE

Inkluder foreldre/omsorgspersoner

Skap god kontakt

Lek og avledning

Ufarliggjør utstyr

Senk deg til barnets nivå og tilpass informasjonen etter alder

Se, lytt og føl

Tenk utenfor boksen i forhold til symptomer og tegn

OPPSUMMERING

- Alvorlig sykdom kan være vanskelig å oppdage til barn.
- Viktig at en har prioriteringssystem overalt der en tar imot potensielt alvorlige syke barn
- Godt verktøy for nyansatte sykepleiere
- Kompetanseheving



Takk for
meg!

REFERANSER

- Helsedirektoratet (2022) Nasjonal faglig retningslinje, Somatiske akuttmottak. [Somatiske akuttmottak - Helsedirektoratet](#)
- Helsetilsynet. «MENS VI VENTER...»-Forsvarlig pasientbehandling i akuttmoottakene? Oslo:2008
- Kartlegging av den akuttmedisinske kjeden (2019) www.nakos.no
- Widgren, B. (2012) *Rätts – akutsjukvård direkt*. Lund: Studentlitteratur AB
- Widgren, B. (2019) *Rätts med RETTS Beslutstöd*. Göteborg: B4PRESS förlag