

# Triagekonzept nach ATS

**Petra Valk-Zwicky, PFF HF**

**Dr. Georg Staubli**

Notfallabteilung Kinderspital Zürich



# Inhalt

- Triage:
  - Notwendigkeit
  - Worldwide
  - Verantwortlichkeit
  - Ziele
- ATS
  - Triagieren nach ATS
  - Physiologische Kriterien
  - Risikofaktoren



# Inhalt

- Triage:
  - Ablauf
  - Inhalt
  - Endziel
  - Organisatorische Bedeutung
- Genauigkeit und Übereinstimmung
- Limitierungen
- Pro und Kontra



# Triage und deren Notwendigkeit

- In Notfallstationen mit hohen Patientenzahlen
  - • Welcher Patient zuerst?
  
- Kriterien?



# Triage worldwide

- Amerika
- Kanada
- Australien
- England etc...

Jedes Land triagiert, mit dem eigenen  
Triage-System



# Triage Verantwortlichkeit

- Pflegefachpersonen
- Ärzte/innen



# Bedingungen für eine gute Triage

- Infrastruktur
  - Triageräume
  - Ausstattung (Überwachungsmonitor, Verbandsmaterial, Medikamente etc.)
- Verantwortliche, professionelle Person
- Ausbildung
- Evaluation



# Ziele der Triage

„Triage ist dafür da, sicherzustellen, dass Patienten die angemessene Aufmerksamkeit in einer passenden Umgebung mit dem erforderlichen Grad von Dringlichkeit und Professionalität erhalten“

(George et al.1993)



# Ziele der Triage

Notfallbetreuung soll eingeleitet werden  
basierend auf der klinischen  
Dringlichkeit, nicht in der Reihenfolge  
der Ankunftszeit (ACEM 2000b;Whitby et al 1997)



# ATS steht für **A**ustralasian **T**riage **S**cale



# Ziele des Triagierens nach ATS

- Patienten werden auf der Basis der klinischen Dringlichkeit nach den ATS Kriterien priorisiert, betreut und behandelt
- Verbesserung des klinischen Ergebnisses und der Patientenbetreuung
- Einheitliche Sprache im Bezug auf Dringlichkeit der Patienten
- Unterstützt die Bewältigung und den Überblick über das Abteilungsgeschehen

**Förderung und Unterstützung von Sicherheit und Wohlbefinden des Patienten**



# Übersicht ATS

Kategorie 1	Umgehende Lebensbedrohung	sofort
Kategorie 2	Bevorstehende Lebensbedrohung Wichtige, zeitkritische Behandlung oder starke Schmerzen	Einschätzung und Behandlung innerhalb <b>10 min.</b>
Kategorie 3	Mögliche Lebensbedrohung, Situationsbedingte Dringlichkeit	Einschätzung und Behandlung innerhalb <b>30 min.</b>
Kategorie 4	Möglicherweise ernsthafte Erkrankung, Situationsbedingte Dringlichkeit	Einschätzung und Behandlung innerhalb <b>60 min.</b>
Kategorie 5	Weniger dringende Erkrankung oder klinisch administrative Probleme	Einschätzung und Behandlung innerhalb <b>120 min.</b>



# Physiologische Kriterien

	Kat.1	Kat.2	Kat.3	Kat. 4	Kat.5
<b>A</b> Airways	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verlegt</li> <li>■ Teilweise verlegt</li> <li>■ Schwere Atemnot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Offen</li> <li>■ Teilweise verlegt</li> <li>■ Mittlere Atemnot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Offen</li> <li>■ Teilweise verlegt</li> <li>■ Leichte Atemnot</li> </ul>	Offen	Offen
<b>B</b> Breathing	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fehlende Atmung</li> <li>■ Hyperventilation</li> </ul>	Atmung vorhanden	Atmung vorhanden	Atmung vorhanden	Atmung vorhanden
	Massive <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atemnot</li> <li>■ Gebrauch der Atemhilfsmuskulatur</li> <li>■ Einziehungen</li> </ul> Akute Zyanose	Mittlere <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atemnot</li> <li>■ Gebrauch der Atemhilfsmuskulatur</li> <li>■ Einziehungen</li> </ul> Blasse Haut	Leichte <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atemnot</li> <li>■ Gebrauch der Atemhilfsmuskulatur</li> <li>■ Einziehungen</li> </ul> Rosige Haut	Keine <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atemnot</li> <li>■ Gebrauch der Atemhilfsmuskulatur</li> <li>■ Einziehungen</li> </ul>	Keine <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atemnot</li> <li>■ Gebrauch der Atemhilfsmuskulatur</li> <li>■ Einziehungen</li> </ul>



# Physiologische Kriterien

	Kat.1	Kat.2	Kat.3	Kat. 4	Kat.5
<b>C</b> Circulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fehlender Kreislauf</li> <li>■ Bradykardie Puls &lt; 60</li> </ul>	Kreislauf vorhanden	Kreislauf vorhanden	Kreislauf vorhanden	Kreislauf vorhanden
	Schwere kardiale Gefährdung <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fehlender peripherer Puls</li> <li>■ kalte, blasse, Feuchte &amp; marmorierte Haut</li> <li>■ RK &gt;4sek</li> </ul>	Mittlere kardiale Gefährdung <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schwacher, fädiger, brachialer Puls</li> <li>■ Blasse, kühle Haut</li> <li>■ Mittlere Tachykardie</li> <li>■ RK 2-4 sek</li> </ul>	Leichte kardiale Gefährdung <ul style="list-style-type: none"> <li>■ palpierbarer ,peripherer Puls</li> <li>■ Blasse, warme Haut</li> <li>■ Minime Tachykardie</li> </ul>	Keine kardiale Gefährdung <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kräftiger peripherer Puls</li> <li>■ Rosige, warme, trockene Haut</li> </ul>	Keine kardiale Gefährdung <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kräftiger peripherer Puls</li> <li>■ Rosige, warme, trockene Haut</li> </ul>



# Physiologische Kriterien

	Kat.1	Kat.2	Kat.3	Kat. 4	Kat.5
<b>C</b> Circulation	Unkontrol- lierte Blutung	➤Als 6 Dehydra- tionszeichen	3-6 Dehydra- tionszeichen	<3 Dehydra- tionszeichen	Keine Dehydra- tionszeichen
<b>D</b> Disability	GCS < 8	GCS 9-12 Massive Verhaltens /AZ Veränderung ■Kein Augenkontakt ■Verminderter Muskeltonus	GCS >13 Mittlere Verhaltens /AZ Veränderung ■Lethargisch ■Augenkontakt nur auf Aufforderung	Normaler GCS Leichte Verhaltens /AZ Veränderung ■Ruhig aber Augenkontakt vorhanden ■Kommuniziert mit Eltern	Normaler GCS keine Verhaltens/AZ Veränderung ■Keine AZ Veränderung ■Spielt ■lacht



# Physiologische Kriterien

	Kat.1	Kat.2	Kat.3	Kat. 4	Kat.5
<b>D</b> Disability (Schmerz)		Heftigste Szen ■ SI 7-10 ■ Pat./Eltern berichten heftige Szen ■ Haut blass & kühl ■ Veränderte Vitalzeichen ■ Verlangt Sz-Medi	Mittelere Szen SI 4-6 ■ Pat./Eltern berichten über mittlere Szen ■ Haut blass & warm ■ Veränderte Vitalzeichen ■ Verlangt SZ-Medi	Leichte Szen SI 1-3 ■ Pat./Eltern berichten leichte Szen ■ Haut rosig & warm ■ Keine veränderten Vitalzeichen ■ Verlangt SZ-Medi	Keine bis leichte Szen ■ Pat. berichten leichte Szen ■ Haut rosig & warm ■ Keine veränderten Vitalzeichen ■ Keine Analgesie erwünscht
<b>D</b> Disability Exposure		Schwere neurovaskuläre Gefährdung ■ kein Puls ■ Kalt ■ Keine Sens. & Mob. ■ Verzögerte RK	Mittlere neurovaskuläre Gefährdung ■ Puls vorhanden ■ Kühl ■ Sens. & Mob Vorhanden ■ Verzögerte RK	Leichte neurovaskuläre Gefährdung ■ Puls vorhanden ■ Normale bis leicht red. Zirk, Sens. & Mob. ■ normale RK	Keine neurovaskuläre Gefährdung

# Risikofaktoren für schwere Krankheiten od. Verletzungen

- Verletzungsmechanismus
- Begleiterkrankungen
- Alter
- Anamnestische Angaben und od. Ereignis vor der Präsentation auf der Notfallstation



# Triageablauf

Patient betritt Notfallstation

1. Triage durch eine erste Pflegefachperson

Kurze Wartezeit

2. Triage durch eine zweite Pflegefachperson

Warten im Wartebereich

Patient wird von Arzt od. PFF/PFM  
zur weiteren Untersuchung abgeholt

Patient wird nach Hause entlassen  
od. wird stationär





# Inhalt des Triagierens

- 1. Triage
  - Befragung der Eltern
  - Triage Beurteilung nach ABCDE
  - Risikobeurteilung
  - Zuweisen der ATS Kategorie
  - Zuweisen eines geeigneten Behandlungsraumes



# Inhalt des Triagierens

- 2. Triage
  - Überprüfung der Patienten Parameter und Vitalfunktionen
  - Fundierte Zweit-Einschätzung nach Beurteilung des Patienten
  - Fundierte Befragung der Eltern/ Patienten über akute Problematik
  - Risikobeurteilung
  - Beginn mit Prozess beschleunigenden Maßnahmen



# Inhalt des Triagierens

## Triageeinschätzung, basiert auf

- Objektiven Daten:
  - Primäre Untersuchung
  - Physiologische Daten
- Subjektiven Daten:
  - Hauptbeschwerde
  - Vorhergehendes Ereignis
  - Beginn der Symptome
  - Zeitpunkt des Ereignisses
  - Verletzungsmechanismus
  - Relevante Patientenanamnese



# Endziel des Triagierens nach ATS

**Ziel** der Interventionen durch die Pflege ist die Gewährleistung von **BLS** nach **ABC**

- Maximieren der Patienten-Zufriedenheit mit der Betreuung
- Gewährleisten der Behaglichkeit des Patienten
- Patienten erhalten klare Informationen
- Beschleunigen von entscheidenden Behandlungsabläufen
  
- Alle Informationen werden dokumentiert



# Organisatorische Bedeutung für die Notfallstation

- Komplette eigenständiger Verantwortungsbereich der Pflege
- Ein formell geführter Prozess
- Eine sofortiges Beurteilen durch Pflege eines jeden Notfallpatienten der die Notfallabteilung betritt
- Alle Pflegenden der Notfallstation sind befähigt zu Triagieren – Ausnahme: Lernenden
- Pflegenden erhalten gezielte theoretische und praktische Schulung



# Genauigkeit und Übereinstimmung beim Triagieren

- Vergleiche zu Studienzwecken von Triage Entscheidungen erfasst bei:
  - Verschiedenen Pflegenden
  - Verschiedenen Krankenhäusern
- Grundlegende Voraussetzung
  - Pat. X präsentiert ein Problem Y, er sollte die selbe ATS Kategorie von jeder PFF/M in jedem Krankenhaus bekommen
- Schwierig zu überprüfen



# Genauigkeit und Übereinstimmung beim Triagieren

Zusammenfassendes Ergebnis:

- Generell wird geschultes Personal einheitliche Triage Entscheidungen fällen
- Es wird jedoch unweigerlich immer eine individuelle Wahrnehmung der/ des jeweiligen Pflegenden mitbeteiligt sein. Der Triageentscheidungsprozess tendiert, dann zu minimalen Abweichungen beim Zuordnen der Triagekategorie



# Limitierung beim Triagieren

- Verzögerung von Pat. mitweniger dringenden Problemen
- Level von Uneinheitlichkeit im Entscheidungsprozess
- Bilden von einer „zweiten“ Warteschlange



# Limitierung beim Triagieren

- Übertriage- Entscheidungen: Gefahr andere Pat. im NF ungünstig zu beeinflussen
- Untertriage- Entscheidung: Risiko für einen ungünstigen Verlauf des Pat.
- Patienten warten zu lange oder zu „kurz“
- Druck auf die Ärzte?



# Pro und Kontra für Triage auf Notfallstationen



# Ziele des Triagierens nach ATS im Kispi

- Ersteinschätzung basiert auf klaren Parametern
- Verbesserung des klinischen Ergebnisses
- Verbesserung der Patientenbetreuung
- **Man spricht eine Sprache wenn es um Dringlichkeit des Patienten geht**

