

Emergency Severity Index, Version 4: deutsche Übersetzung

Florian F. Grossmann, MSc^{1,2}; Karen Delport, MD¹; Dagmar Keller, MD¹

¹Notfallstation, Universitätsspital Basel

²Abteilung für klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Basel

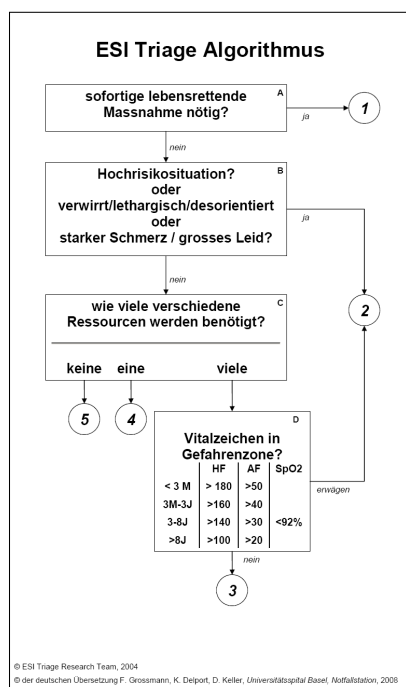
Hintergrund

Der Emergency Severity Index (ESI) ist ein in den USA von Notfallmedizinern und -pflegenden entwickeltes fünfstufiges Triageinstrument (Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D.A., Rosenau, A.M., Eitel, D.R., 2005). In Studien konnte die Validität und Reliabilität des ESI gezeigt werden. Was den ESI von anderen etablierten Triageinstrumenten unterscheidet, ist, dass bei der Festlegung eines Triagelevels für nicht-akute Patienten neben der Hauptbeschwerde der voraussichtliche Ressourcenverbrauch abgeschätzt wird. Unser Ziel war es, den ESI in die deutsche Sprache zu übersetzen, ohne seine Validität zu gefährden. Hierzu erhielten wir die Erlaubnis der Entwickler des ESI.

Methoden

Der Übersetzungsprozess wurde anhand der von der ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research) Task Force for Translation and Cultural Adaptation vorgeschlagenen Prinzipien (Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., et al., 2005) durchgeführt: Es wurden zwei unabhängige Übersetzungen angefertigt und zu einer Version zusammengefügt. Diese wurde von drei Muttersprachlerinnen zurück in die Originalsprache übersetzt. Diese Rückübersetzungen wurden mit dem Original verglichen und eine harmonisierte deutsche Version erstellt.

Emergency Severity Index, Version 4



Anmerkungen:

A. **Sofortige lebensrettende Massnahme nötig:** Atemwege, Notfallmedikamente oder andere kreislaufstabilisierende Massnahmen (venöser Zugang, Sauerstoffgabe, Monitoring, EKG, Labor, zählen NICHT); und/oder einer der folgenden klinischen Zustände: Intubiert, Apnoe, Pulslosigkeit, schwerste Atemnot, SpO2<90, akute Bewusstseinsveränderung, nicht ansprechbar

Nicht ansprechbar ist definiert als:

- 1) der Patient macht keine verbalen Äusserungen und führt Befehle nicht aus (akut); ODER
- 2) der Patient reagiert höchstens auf Schmerzreiz (P oder U auf der AVPU-Skala)

B. Eine **Hochrisikosituation** ist ein Patient, dem man das letzte freie Bett geben würde. **Starker Schmerz / grosses Leid** wird durch klinische Beobachtung ermittelt und/ oder Schmerzscore grösser oder gleich 7 auf einer Schmerzskala von 0 bis 10

C. **Ressourcen:** Anzahl der verschiedenen Arten von Ressourcen, nicht die einzelnen Tests zählen (Beispiel: Blutbild, Chemogramm und Gerinnung zählt als eine Ressource; Blutbild und Thoraxröntgen zählt als zwei Ressourcen).

Ressourcen	Keine Ressourcen
- Labor (Blut, Urin)	- Anamnese und Untersuchung (inklusive vaginale Untersuchung)
- EKG, Röntgen	- Schnelltests vor Ort
- CT, MRI, Ultraschall; Angiographie	- Spülen von Iv-Zugängen, Heparinblock
- Infusionen (Hydratierung)	- iv oder im Medikamente, Tetanus-impfung
- iv oder im Medikamente, Inhalationen/Aerosole	- Rezept
- Fachärztliche Konsilien	- Telefonat mit Hausarzt
- Einfache Massnahmen = 1 (Wundverschluss, Blasenkatheter)	- Einfache Wundversorgung (Wundverband, Nachkontrolle)
- Komplexe Massnahmen = 2 (Analgosedierung)	- Gehstöcke, Schienen, Schlingen

D. Vitalzeichen in Gefahrenzone

Triage in ESI 2 erwägen, wenn mindestens eines der Kriterien abnormal ist.

Pädiatrische Patienten mit Fieber

Alter 1 - 28 Tage; mindestens ESI 2 zuweisen, wenn Temp. > 38,0°C

Alter 1 - 3 Monate; ESI 2 erwägen, wenn Temp. > 38,0°C

Alter 3 Monate - 3 Jahre; ESI 3 erwägen, wenn Temp. > 39,0°C oder unvollständige Impfungen oder keine klare Fieberquelle.

© ESI Triage Research Team, 2004

© der deutschen Übersetzung F. Grossmann, K. Delport, D. Keller, Universitätsspital Basel, Notfallstation, 2005

Resultat

- Der Emergency Severity Index liegt nun erstmals in einer wissenschaftlich akkuraten deutschen Übersetzung vor.
- Die angewandte Methode erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass der ESI auch für den deutschsprachigen Raum valide ist.

Referenzen

- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D.A., Rosenau, A.M., & Eitel, D.R. (2005). *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook*. Rockville. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Eitel, D.R., Travers, D.A., Rosenau, A., Gilboy, N., & Wuerz, R.C. (2003). The Emergency Severity Index version 2 is reliable and valid. *Academic Emergency Medicine*, 10(10), 1079-80.
- Tanabe, P., Gimbel, R., Yarnold, P.R., Kyriacou, D.N., & Adams, J.G. (2004). Reliability and validity of scores of the emergency severity index version 3. *Academic Emergency Medicine*, 11(1), 1-7.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104.

Schlussfolgerungen

Notfallstationen, die ein fünfstufiges Triageinstrument implementieren wollen, haben mit dem ESI in der nun vorliegenden deutschen Version ein Instrument zur Verfügung, das mit grosser Wahrscheinlichkeit die Gütekriterien des Originals widerspiegelt. Schlüsselemente für eine erfolgreiche Implementierung bleiben eine sorgfältige Planung, die ausführliche Schulung der Triagepflegenden und deren kontinuierliche Weiterbildung.

WICHTIG: Der Triagealgorithmus darf nicht verändert werden, da andernfalls die Validität des Instruments gefährdet ist.