

TRIAGE KÓRHÁZI KÖRÜLMÉNYEK KÖZÖTT

Dr. Szokoly Miklós Ph. D

Orvos Igazgató

Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ

Dr. Aradi Petra Ph. D

BME MOGI



Budapest,
2015. október 17.

A BK-ban körülbelül 300 000 beteget láttunk el évente.

Akut ellátásban 60 000 beteget részesítünk

közülük 13 000 beteget a továbbiakban osztályainkon kezelünk.

Mi is a Triage? A Triage valójában a kórház kapuja. A Triage szint határozza meg azt, hogy a Betéget milyen gyorsasággal kell az orvosnak megvizsgálnia, kezelésbe vonnia. A Triage ápolók sorolják a Betéget egy-egy kategóriába. Természetesen a besorolást orvos vagy ügyeletes vezető is segíti.

Magyarországon a mentőszolgálat felkészült szakmailag és orvosi szolgálattal ellátott, így a Triage rendszerint a helyszínen történik, majd a kórház értesítése után a Mentőszolgálat egységeit kiemelt figyelemmel és felkészültséggel várják.

Ebben segít a TETRA rádiórendszer, amely közvetlen összeköttetést biztosít a rohamkocsi, kárhelyparancsnok és a sürgősségi ambulancia között.

GCS (Glasgow Coma Scale)

- a GCS pontrendszer koponyasérültek tudatállapotának gyors követésére hozta létre két glasgow-i idegsebész

Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974,2:81-84.

GCS (Glasgow Coma Scale)

- jelenleg a legelterjedtebb fizikális vizsgálat
- a GCS három elemét egymástól kötőjellel elválasztva kell rögzíteni (pl. GCS 1-2-4)
- a szemnyitásnál zárt szemhéj esetén számszerű érték helyett „Z” betűt írunk
- intubált betegnél a verbális válasznál számszerű érték helyett „T” betűt írunk
- relaxált betegnél a motoros válasznál számszerű érték helyett „R” betűt írunk
- a Traumatic Coma Data Bank javaslatára
Z=1 pont, T=1 pont, R=1 pont

GCS (Glasgow Coma Scale)

- a sérülés kimenetelének egyik legfontosabb prognosztikai mutatója a kórházi érkezési/felvételi GCS
- a GCS kizárólag az egyéb neurológiai vizsgálatokkal együtt értékelendő
- szignifikáns az eltérés, ha a GCS változása 2 vagy annál több

GCS eltérő megítélése

Az algoritmusokban is megtalálhatók a score-ok: GCS, TS, RTS, ...

A „score-ok” két nagy csoportja

- **Physiologias adatokon alapuló**
- *GCS*
- CRAMS
- RTS
- Apache III
- MOF-Score
- **Anatómiai alapú**
- AIS
- *ISS*
- PTS
- Pre-Chart
- Ascot

Triage kategóriái a következők:

1. kategória: kritikus, életveszélyes
2. kategória: a közvetett életveszélyes
3. kategória: 30 percen belül ellátandó
4. kategória: sürgető, 120 percen belül ellátandó
5. kategória: 120 percen túl ellátandó betegek.

Polytrauma fogalma: azon sérültek, akik különböző testtájékon, ill. szervrendszerben olyan egyidejűleg keletkező sérüléseket szenvedtek el, amelyek közül legalább egy életveszély kialakulásához vezet.

„Borderline” patients

- Polytrauma ISS > 40
- Polytr. + abdomen/pelvis + shock (< 90 Hgmm)
- Rtg. polytr. + bilat. pulmonalis contusio
- Mean pulm. art. pressure > 24 Hgmm
- Thrombocyta < 90.000
- Hypothermia (< 32 °C)
- Interleukin - 6 > 800 pg/ml

Halálozás adatok (WHO)

- az erőszakos cselekmények és nem szándékosan okozott sérülések miatt a WHO európai térségében évente bekövetkező 800.000 halálozás 50%-áért felelőssé tehető három fő ok:
 - öngyilkosság (kb. 164.000 haláleset évente)
 - **közlekedési sérülések (kb. 127.000 haláleset évente)**
 - mérgezés (kb. 110.000 haláleset évente)

Közlekedési baleseti adatok (WHO, 2007)

- Európában
 - évente 127.000 ember veszti életét
 - legalább 2,4 millióan sérülnek meg
 - vezető halálok a gyermekek és fiatalok (5-29 éves korosztály) körében
- Magyarországon
 - 27.452 nem halálos kimenetelű közlekedési baleset történt
 - a rendőrség adatai alapján közlekedési baleset következtében (a balesettől számított 30 napon belül) 1.232-en haltak meg, negyedrészüik nő

A döntés nehézsége (rossz helyzetfelismerés)

- az egyik sérült a klinikai halál állapotában van, a másik „borderline” beteg

Polytraumatizált beteg ellátási taktikája

Egy végtag megmentése?

vagy

A súlyos társsérülések miatti életmentő műtétek?

Polytraumához társuló halálozás időbeli hármás eloszlása

- **AZONNALI**: az elhaltak 50%-a (másod)perceken belül
 - kritikusán súlyos központi idegrendszeri, szív-nagyér sérülések
- **KORAI**: az elhaltak 30%-a 4 órán belül
 - nagy vérzések, koponyaűri, mellkas-hasi sérülések, többszörös törések
- **KÉSŐI**: az elhaltak 20%-a (hetek múlva)
 - szepszis, többszervi elégtelenség

„Két csapás” elmélet (two-hit theory)

1. „first hit”: primaer noxa
(sérülés + fájdalom)
2. „second hit”:
 - endogén - hypoxia, cardiovascularis elégtelenség, metabolikus acidosis, ischaemia/reperfusio, necroticus szövet, katéter vagy kanül infectio, septicus szövődmény
 - exogén – „interventional or surgical load” – sebészi beavatkozás szövetkárosodással, műtéti vérveszteség, ellátatlan sérülések, hibás intenzív ellátás, masszív transfúsiók

„Lethalis triász”: a polytraumát követő halálozás oka

- hypothermia
- coagulopathia
- acidosis

**Köszönöm
megtisztelő figyelmüket!**