

Triaažikategooria määramise põhimõtted Tallinna linnas asuvate tervishoiuasutuste erakorralise meditsiini osakondades (EMO-des)

1. Tegevuskirjeldus

1.1 Üldised põhimõtted triaažikategooria määramisel

- 1.1.1 Triaažikategooria on patsiendi liigitus arstiabi vajaduse aegkriitilisuse kohta.
- 1.1.2 Triaažikategooria määrab ära patsiendi käsitlemiskiiruse ehk maksimaalse aja arstini, samuti patsiendi paigutuse erakorralise meditsiini osakonnas. Abivajajaid aidatakse lähtudes kliinilisest situatsioonist vastavalt triaažikategooriale, mitte saabumise järjekorras.
- 1.1.3 Triaažikategooria määratakse kõikidele EMO-sse saabunud patsientidele, nii kiirabiga toodutele kui isepöördujatele.
- 1.1.4 Triaaž tuleb läbi viia esimesel võimalusel, EMO-sse pöördunud patsiendid peavad jõudma triaažiõde vastuvõtule reeglina 15 minuti jooksul. Ülekoormuse, nt korraga saabub palju patsiente, tingimustes võib tiraaži alustamise aeg pikeneda.
- 1.1.5 Triaaži läbiviijaks on triaažiõde, kes vajadusel kutsub appi valvearsti.
- 1.1.6 Triaažikategooria määramisel lähtutakse nii patsiendi kaebustest kui elulistest näitajatest. Alati on patsiendi triaažikategooriaks kõrgeim kategooria, mis on saadud ühe või teise determinandi alusel.
- 1.1.7 Triaaži käigus hinnatakse ka patsiendi isoleerimisvajadust, niisamuti dekontaminatsiooni vajadust, kui see polnud eelnevalt teada ning saasteärastus teostatud.

1.2 Nõuded triaažiõdele

- 1.2.1 Triaažiõde peab:
 - 1.2.1.1 omama vähemalt 2 aastast töökogemust erakorralise meditsiini vallas;
 - 1.2.1.2 olema läbinud triaažialase täiendkoolituse;
 - 1.2.1.3 oskama suhelda patsiendi ning tema lähedastega.
 - 1.2.1.4 triaažiõde peab valdama riigikeelt kõrgtasemel

1.3 Triaažikategooriad ja aeg arstini

- 1.3.1 Patsientide triažeerimisel on kasutusel 5 astmeline süsteem, milles patsiendid jagunevad „punasteks“, „oranžideks“, „kollasteks“, „rohelisteks“ ja „sinisteks“.
 - 1.3.1.1 Punane (I) triaažikategooria tähistab eluohtlikus seisundis patsiente, kelle elu on otseselt ohus. Need patsiendid vajavad kohest arstipoolset käsitlemist.

- 1.3.1.2 Oranž (II) triaažikategooria tähistab erakorralisi patsiente, kelle seisund on potentsiaalselt eluohtlik. Aeg arstini kuni 15 minutit.
- 1.3.1.3 Kollane (III) triaažikategooria tähistab patsiente, kelle haigestumine või trauma on erakorraline ning vajab diagnostikat ja/või ravi, kuid kelle seisund on stabiilne ning võib meditsiiniabi oodata. Aeg arstini kuni 60 minutit.
- 1.3.1.4 Roheline (IV) triaažikategooria tähistab patsiente, kelle puhul on tegemist probleemidega, mis ei vaja kiiret erakorralist sekkumist. Aeg arstini kuni 3 tundi.
- 1.3.1.5 Sinine (V) triaažikategooria tähistab patsiente, kes ei vaja erakorralist abi ja kelle tervise seisund ei kvalifitseeru eelnevate triaažikategooriate alla. Aeg arstini kuni 6 tundi.
- 1.3.1.6 Rohelise ja sinise triaažikategooriaga patsientide arstliku ülevaatuse alustamise aeg võib EMO ülekoormuse korral, nt suurõnnetuste, äärmuslike ilmastikuolude, riiklike pühade jms korral pikeneda

1.4 **Triaaži läbiviimine**

- 1.4.1 Triaaži viib läbi triaažiõde, kasutades vajadusel EMO valvearsti abi.
- 1.4.2 Triaaž viiakse läbi EMOs, esmase läbivaatuse teostamiseks ettenähtud ruumides, mis on varustatud patsiendi eluliste näitajate mõõtmiseks vajalike meditsiinivahenditega.
- 1.4.3 Triaaži läbiviimine peab olema süstemaatiline ning saadud informatsioonist tuleb kokku panna terviklik hinnang, mis vastab patsiendi seisundile ja tema probleemile.
- 1.4.4 Triaažikategooria hindamisel lähtutakse kahest aspektist: patsiendi objektiivne seisund ning patsiendi kaebused, arvesse võetakse aega haigestumise algusest või traumast ning patsiendi kaasuvaid haiguseid.
- 1.4.5 Patsiendi objektiivse seisundi hindamine
 - 1.4.5.1 Patsiendi objektiivse seisundi hindamisel lähtutakse patsiendi objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavate kriteeriumide ja näitajate tabelist, vt lisa 1 – Patsiendi objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavad kriteeriumid ja näitajad. Täiskasvanute puhul lähtutakse objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavate kriteeriumide ja näitajate tabelist 1 Laste puhul lähtutakse laste objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavate kriteeriumide ja näitajate tabelist 2 (lisa 1).
 - 1.4.5.2 Patsiendi triaažikategooria määratakse objektiivse leiu alusel kõige kõrgema prioriteedi andnud tulemuse järgi.
- 1.4.6 Patsiendi kaebused ning sümptomid
 - 1.4.6.1 Patsiendi peamise kaebuse ja kaasuvate sümptomite alusel patsiendi seisundile hinnangu andmisel lähtutakse viieteistkümne sagedamini esineva kaebusterühma jaotusest triaažikategooriatesse, mis arvestavad potentsiaalset riski patsiendi elule ning tervisele ning mille alusel esitatakse patsiendile täpsustavaid küsimusi (vt lisa 2 – Patsiendi peamise

kaebuse ja kaasuvate sümptomite alusel triaažikategooria määramine). Triaažiks esitatud kaebusterühmad on järgmised:

- 1) teadvushäire ja minestamine;
- 2) neuroloogiline probleem,
- 3) hingamisprobleem;
- 4) rindkerevalu;
- 5) rütmihäire;
- 6) peavalu;
- 7) KNK (LOR) probleem;
- 8) kõhuvalu;
- 9) seljavalu;
- 10) jäsemeprobleem;
- 11) palavik, infektsioon;
- 12) lokaalsed infektsioonid;
- 13) allergia ja putukahammustused;
- 14) trauma;
- 15) mürgistus;
- 16) Silmatrauma, silma probleem.

1.4.6.2 Iga kaebusterühma siseselt tuleb lähtuda kõrgeima prioriteedi andnud leiust.

1.4.7 Patsiendile käsitlemiskategooria määramine ning retriiaž

1.4.7.1 Triaažil saadud teabe analüüsi tulemusena antakse patsiendi tervise seisundile ja probleemile vastav terviklik hinnang.

1.4.7.2 Kui objektiivse staatuse hindamisel saadud triaaži ning kaebustepõhise triaaži kategooriad ühtivad, siis on see patsiendi lõplikuks triaažikategooriaks.

1.4.7.3 Kui objektiivse staatuse hindamisel saadud triaaži ning kaebustepõhise triaaži kategooriad erinevad, siis jääb patsiendi käsitlemiskategooriaks kõrgema prioriteediga triaažikategooria.

1.4.7.4 Triaažikategooriale vastavalt toimub patsiendi edasine suunamine/paigutamine osakonnas.

1.4.8 Retriiaž

1.4.8.1 Retriiaži teostatakse esmase triaažiga sarnaste põhimõtete kohaselt.

- 1.4.8.2 Punastel ja oranžidel patsientidel pole triaaziõe poolne retriiaž vajalik, kuna patsiendiga on asunud tegelema arst.
- 1.4.8.3 Kollastele patsientidele tuleb retriiaž teostada iga 30 minuti järel ning rohelistele patsientidele 3 tunni järel, vajadusel sagedamini.

Triiažikategooria määramine patsiendi peamise kaebuse ja kaasuvate sümptomite alusel

| <u>Kõrgeim ehk „punane“ prioriteet:</u> | <u>Kõrge ehk „oranž“ prioriteet:</u> | <u>Keskmine ehk „kollane“ prioriteet:</u> | <u>Madal ehk „roheline“ prioriteet:</u> | <u>Madalaim ehk „sinine“</u> |
|---|---|--|--|------------------------------|
| Teadvushäire ja minestamine | | | | |
| koomas täiskasvanu; epileptiline staatus (k.a. eklampsia); kahvatu, higine; mittekontakteeruv laps; hüpoglükeemia; patsient narkoosis ja juhitalaval hingamisel. | (patsient somnolentne-soporoosne või rahutu) ravimite või alkoholi üleannustamine; hüperglükeemia; rase, tugev vaginaalne veritsus või kõhuvalu; valu rindkeres; anamneesis trauma; epileptilise hoo järgne segasusseisund; vägivaldne, agressiivne või suitsidaalne või on ohtlik endale või teistele; hallutsinatsioonid või maania; alkohoolses joobes laps; minestanud patsient rütmihäirega; korduvad minestamised; hüpotermia; hüpertermia. | (patsient on teadvusel, orienteeritud) lühiaegne teadvuskaotus viimase 24h jooksul; alkoholi tarvitamine; ebaselge anamnees; hüperglükeemia; teadvushäirega joobes täiskasvanu, kelle teadvusseisund on täielikult seletatav joobega; väga ärritunud või psühhootiline, võib olla ohtlik enesele või teistele. | (patsient on teadvusel, orienteeritud) pikema perioodi vältel esinenud teadvuskaotushoogusid, kuid mitte viimase 24 tunni jooksul. | – |
| Neuroloogiline probleem | | | | |
| koomas täiskasvanu; epileptiline staatus; mittekontakteeruv laps; neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, mis on tekkinud viimase 4,5 tunni jooksul. | epileptilise hoo järgne segasusseisund; äkki tekkinud tugev peavalu; peavalu, millega kaasneb palavik ja/või kuklakangestus ja/või valguskartus; neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, mille tekkest on möödas rohkem kui 4,5 tundi ja vähem kui 9 tundi. | esmakordselt elus esinenud epileptiline hoog, mis on möödunud, patsient teadvusel; patsiendil esines neuroloogiline leid, kuid see on praeguseks möödunud; epileptilise hoo käigus saadud peatrauma; seeriakrambid. peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga; | eelneva krambianamneesiga patsiendil on olnud epileptiline hoog; perifeerse närvi halvatus. | – |

| Hingamisprobleem | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>raske hingamispuudulikkus; astmaatik ei ole võimeline rääkima; tsentraalne tsüanoos; hingeldav haige, kes kahvatu, kaetud külma higiga; kopsuturse; massiivne verejooks hingamisteedest;</p> | <p>patsient suudab rääkida üksikute sõnadega; kasutab hingamisel abilihaseid; astmahoog kestab (kuuldav vilistav hingamine) 20 min peale ravi rakendamist; stridoroosne hingamine; valu rinnus; värskelt tekkinud rütmihäire; rahutus või somnolentsus; traumajärgne hingamisraskus.</p> | <p>patsient räägib mõne lause kaupa; tugev köha; palavik koos hingeldusega; pleuriitiline valu; väljendunud kardiaalsed tursed; veriköha;</p> | <p>ebamäärased hingamise kaebused; verekiud rögas;</p> | <p>krooniline köha; ülemiste hingamisteede banaalne infektsioon.</p> |
| Rindkerevalu (esimesel võimalusel teostada EKG uuring, soovitatavalt 10 min jooksul) | | | | |
| <p>kahvatu, külma higiga kaetud patsient; ST-elevatsioonid EKGs; rindkere läbistav vigastus.</p> | <p>äkki tekkinud õhupuudus; värskelt tekkinud rütmihäire; stenokardiale iseloomulikud kaebused; rindkerevalu koos süngoobiga; isheemiale iseloomulikud muutused EKG-s.</p> | <p>koormatud kardiaalne anamnees; iiveldus, oksendamine; valu hingamisel, pleuriitiline valu.</p> | <p>palpatoorne valulikkus; valulikkus liigutamisel.</p> | <p>–</p> |
| Rütmihäire | | | | |
| <p>eluohhtlikud südame rütmihäired (VT, III astme AV-blokaad, bradükardia < 40 x').</p> | <p>valu rinnus; õhupuudus; rütmihäirega kaasnenud minestamine; kaasuvana mürgistus.</p> | <p>kodade virvendus- või laperdusarütmia kestvusega < 48 tunni;</p> | <p>normofrekventne kodade virvendusarütmia kestvusega > 48 tunni; üksikud ekstrasüstolid.</p> | <p>–</p> |

| Peavalu | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>äkki (sekundite, minutite) jooksul tekkinud tugev peavalu; peavalu minestamisega; neuroloogilise koldeleiu esinemine; täielik nägemiskaotus; tugev silmavalu, palpatsioonil kõva silmamuna; hemorraagiline nahalööve (meningiit?).</p> | <p>anamneesis peatrauma; temporaalpiirkonna palpatoorne valulikkus koos nägemishäirega (temporaalarteriit); migreenihoog; hiljutine nägemislangus; korduv oksendamine; febriilne palavik.</p> | <p>korduv/krooniline mõõduka tugevusega peavalu. subfebriliteet.</p> | <p>–</p> |
| KNK (LOR) probleem | | | | |
| <p>järsku tekkinud oluline hingamistakistus.</p> | <p>massiivne verejooks ülemistest hingamisteedest (ninaverejooks, mandliverejooks, keele verejooks), välja arvatud hamba ekstraktsiooni järgsed verejooksud; võõrkehast või neelu ja keele haiguslikust seisundist põhjustatud hingamistakistus; ninaluumurd kestva verejooksuga; suu, neelu ja/või söögitoru söövituse; suuavamistakistus keele ja neelu olulisest turses; oluline neelamistakistus, esineb süljevool (k.a. angiin).</p> | <p>äkk-kurtus; võõrkeha väliskulmekäigus, ninaõõnes, söögitorus, neelus või kõris (ilma olulise hingamistakistuseta); suuavamistakistus, keele ja neelu oluline turse (ilma olulise hingamistakistuseta); näo ja lõualuude murd, alalõualuu luksatsioon või ninaluude murd; kaela väline turse ja punetus; ninaverejooks (hetkel ei veritse) kõrge arteriaalse vererõhu foonil.</p> | <p>kõrvataguse naha punetus ja turse; kõrvalesta tugev punetus ja turse; tükitunne kurgus; ninavaheseina verevalum või abstsess; ninaluude murd; mädajooks kõrvast; kurguvalu (k.a. angiin).</p> | <p>nohu, köha, kõrvavalu; sügelustunne kurgus, kuulmekäigus; kõrvavaik; kõrvade lukustunne; kõik kõrva-ninakurguhaigusega seotud kaebused, mis on kestnud rohkem kui 2 nädalat; ninaluude deformeeriva murruga patsient, kes tuleb trauma järgselt 3-7 päeval.</p> |

| Kõhuvalu | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>kahvatu, higine, segasusseisundis või nõrk; rase väljutusperioodis (pressid).</p> | <p>äkki tekkinud tugev valu, kiirgub selga või jalgadesse, vanus >50 a; kõhuvalu koos dehüdratatsiooniga; patsient on minestanud; tugev valu, mis on kestnud üle 1 tunni; kõhukatete pinget, peritonism; patsient oksendab verd; meleena; kiiresti tugevnev kõhuvalu lapsel; valu käes väänlev laps või lamav laps, kes on põlved tõmmanud vastu rindu; lapsel purpura või muu kahtlane lööve; teadmata kemikaali, taime, ravimi või muu objekti allaneelanud laps; vaginaalne verejooks (enam kui 3 sidet tunnis); vaginaalne verejooks ja raseduse võimalus; ülakõhuvalu, mis võib olla ägeda koronaarsündroomi ekvivalent; kõhu torkehaav; sünnitaja aktiivses sünnitusfaasis (tuhud < 5 min vahega).</p> | <p>valu paremal pool alakõhus koos isutuse, iivelduse-oksendamise või palavikuga; kiiresti tugevnev valu; gaaside peetus; tugev iiveldus ja oksendamine; "kohvipaksu" oksendamine käesoleva haiguse käigus; alla kahe aastane laps vahelduva tugevusega kõhuvaluga; verine roe lapsel; taimede, kemikaali või ravimite mürgistus; rase kõhuvaluga; üle 65-aastane; hüübivushäiretega patsient; anamneesis hiljutine kirurgiline protseduur; makrohematuuria; uriini retensioon; hiljutine kõhutrauma;</p> | <p>vahelduv valu; vähene kõhuvalu teiste sümptomiteta; kõhu turse; kõhupuhitus; düsuurilised vaevused; söögiga seotud valu; muu günekoloogiline probleem; korduv astsiit.</p> | <p>kerge iiveldus ilma kõhuvaluta; liigsöömine; menstruatsioonivalu; krooniline kõhukinnisus; krooniline kõhuvalu.</p> |

| Seljavalu | | | | |
|--|---|--|---|---|
| selja või külje läbistav vigastus; | esmakordselt tekkinud, kiiresti tugevnev valu > 60-aastaselt; isoleeritud värske seljatrauma, mille järgselt ei suuda patsient liigutada varbaid ning esineb nõrkus ühes või mõlemas alajäsemes; kontrolli kaotus põie- või sooletegevuse üle; selja või külje tõmptrauma hematuuriaga. | akuutselt tekkinud, tugevnev valu < 60-aastaselt; värskest tekkinud tuimus jäsemetes; seljavalu, mis takistab kõndimist; seljavalu, mis kiirgub puusa või jalga (radikulaarne valu) ning mis oluliselt takistab kõndimist; anamneesis on hiljuti seljakirurgia või diski vigastus; valu urineerimisel, külmavärinad, febriline palavik; anamneesis diabeet, immunosupressioon või i/v narkootikumide tarvitamine; seljavalu koos febrilise palaviku, iivelduse ja oksendamisega; selja või külje tõmptrauma; äge, tugev valu ja tundlikkushäired jäsemetes; progresseeruv jalgade nõrkus; trauma nädala jooksul, süvenev valu või jäsemete tuimus. | seljavalu, mis oluliselt ei takista kõndimist. | krooniline seljavalu. |
| Jäsemeprobleem | | | | |
| traumaatiline amputatsioon; arteriaalne verejooks. | jäseme turse, pulsid ei ole palpeeritavad; nahk kahvatu, jahe või sinine võrreldes teise jäsemega; akuutselt tekkinud valu, mistõttu patsient ei ole võimeline kõndima; jäsemevalu koos verikõha või düspnoega. | turse ja febriline palavik; sääre, reie või hüppeliigese piirkonna punetus ja kuumus; jala tuimus võrreldes teise jalaga; radikulaarne valu jala pareesiga; radikulaarne valu. | gangreen (valu puhul kategooria kõrgem); jäseme või liigese turse/valulikkus ilma traumata. | sissekasvanud küüs; infitseerunud vill; diabeetiline jalg; ateroskleroos (valu puhul kategooria kõrgem); podagra. |

| Palavik, infektsioon | | | | |
|--|---|---|---|--|
| hingeldav haige, kes kahvatu, kaetud külma higiga; | hingamisraskus; suu avamise häire koos näo- ja kaela tursega; kiiresti tekkinud lööve, mis ei ole tüüpiline nn lapsea löövetele; laps või vanur kõhulahtisuse ja eksikoosiga; peavalu, valguskartus, kuklakangestus. | hiljutine reis (2 nädalat) epidemioloogilise infektsioonhaiguse riskiga riiki; immuunpuudulikkus; dehüdratatsioon; hingeldus; kõhulahtisus eksikoosiga; laps kõhulahtisusega, eksikoosita; korduv oksendamine; lihasvalu; „haige välimusega“ laps. | kõhulahtisus eksikoosita; valulik kõha; peavalu, mis süveneb ettekummardumisel, valulikkus siinuste koputlemisel. | ülemiste hingamisteede banaalne infektsioon. |
| Lokaalsed infektsioonid | | | | |
| - | gaasgangreen; Fournier'i gangreen. | halvalõhnaline eritis rinnanibudest; hambajuurepõletik näo turse ning suu avamise raskusega; kuumav, punetav, tihke tükiga rind. | hambajuurepõletik palavikuga; kuumav punetav laik jäsemel või näol, järsku tõusnud palavik. | küünevali põletik; pehmete kudede infektsioon; juba avatud mädakoldega patsient tagasi kutsutud/tulnud sidumiseks. |
| Allergia ja putukahammustused | | | | |
| kahvatu, higine, teadvushäirega patsient; hingamisraskus; keele või kurgu oluline turse; suutmatus rääkida; suutmatus neelata. | vähene turse suus või huultel; näo turse; raske neelata; kähe hääl; stridoroosne või vilistav hingamine; räägib üksikute sõnadega; kiiresti süvenev sümptomatoloogia (lööbe süvenemine, hingamisraskus); valu rinnus; anamneesis anafülaksia; adrenaliini kasutamine haiglaeelsel etapil. | iiveldus, oksendamine või kõhulahtisus; palavik või tugev valu; gripilaadsed sümptomid patsiendil, kellel on anamneesis puugihammustus 4 nädala jooksul; tugev sügelus; villiline lööve kemikaaliga kokkupuute järgselt; laialdane lööve üle kogu keha ilma süsteemsete kaebusteta. | lokaalne allergiline reaktsioon; putukahammustuse järgne põletikuline protsess; varasem kokkupuude kemikaaliga. | eemaldamist vajav puuk; üksikud lööbeelemendid nahal ilma palavikuta; puugi eemaldamise järgne menetlus. |

| Trauma | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>kõik traumad, mis nõuavad traumameeskonna kokkukutsumist; arteriaalne verejooks; amputatsioon; pea, kaela ja kehatüve penetreerivad vigastused; organite eksternalisatsioon; avatud ja/või nähtav (konfiguratsiooni muutus) koljufraktuur; ebastabiilne rindkere (paradoksaalne segment); ebastabiilne vaagen (palpatsioonil sedastatav vaagnaluumurd); >2 proksimaalse toruluu murru (reis, õlavars); traumaga jäsemel pulsi puudumine distaalsel vigastusest; mehhaaniline trauma kombineeritud põletustega; põletus >25% kehapinnast; hingamisteede põletus, inhalatsioonikahjustus; kiirelt halveneva neuroloogilise seisundiga (GKS langus) peatraumaga patsient suure energiaga trauma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • samas liiklusvahendis on keegi hukkunud; • sõidukist väljalõikamise aeg >20 min; • kukumine kõrgemalt kui 2 patsiendi kehapikkust; • auto rullunud üle katuse; • avarii suurel kiirusel (70 | <p>värske seljatrauma, mille järgselt ei suuda patsient liigutada varbaid ning esineb nõrkus ühes või mõlemas alajäsemes; peatraumaga patsient teadvushäire või neuroloogilise koldeleiuuga; peatrauma järgne korduv oksendamine; hingamisraskus; silma keemiline põletus/söövitus; selja või külje suure energiaga tõmprauma; keemiline põletus; marevani või muud antikoagulanti tarvitav patsient sisemist verejooksu võimaldava traumaga (k.a. peatrauma); peatamist vajav mitteamarteriaalne verejooks; elektritrauma; põletus 12 – 25 % kehapinnast; näo ja lõualuude lahtine murd kestva verejooksuga; suu, neelu ja söögitoru söövitus; kõhu torkehaav; lahtine luumurd (va labakäe, labajala luud); suured irvakil hammustushaavad; kaelapiirkonna lahtised haavad.</p> | <p>peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga; töötlemist vajav veritsev haav; liigesvigastus liigesplokiga; silma läbistav trauma; (patsient transportida ITK Silmakliinikusse) peatrauma järgne iiveldus, oksendamine; põletus < 12 % kehapinnast; näo ja lõualuude lahtine murd; traumaga patsient on rase; hüübimishäiretega patsient; kinnine luumurd nähtava dislokatsiooniga pikkusesse või nurka suurte toruluudel.</p> | <p>jäseme turse; I astme põletus; teetanuse risk; marutõve risk.</p> | <p>traumast möödas > 14 päeva; marrastused, nahaalused hematoomid; traumast tingitud vigastuste fikseerimine.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| km/h, ulatuslik auto deformatsioon); <ul style="list-style-type: none"> • auto vs jalgrattur või auto vs jalakäija avari kiirusega >10 km/h; • jalakäija, kes on saanud löögi, mis on ta eemale löönud; • jalakäijast on üle sõidetud. | | | | |
|--|--|--|--|--|

Mürgistus

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| Aspiratsioonioht; kestev epileptiline hoog; kemikaalidele eksponeerumisest tingitud striidor, hingamisraskus. | keemiline põletus; sümptomaatiline rästikuhammustus; ebaadekvaatne patsient; epileptiline hoog käesoleva haigestumise käigus; rütmihäire; kõrge risk uueks enesevigastuseks; mürgistuse toimumisest möödas alla 1 tunni; mürgistus potentsiaalselt eluohtlikku mürgistust põhjustava ainega; püsiv kontaminatsioonioht kemikaalimürgistuse korral; keemiline silmavigastus; näo turse, keele turse. | rästikuhammustus, puuduvad mürgistusele iseloomulikud sümptomid; teadvushäirega joobes täiskasvanu, kelle teadvusseisund on täielikult seletatav joobega; anamneesis teadvusetus; ebaselge anamnees; psühhiaatiline anamnees; depressioon või stress; mürgistuse toimumisest möödas enam kui 1 tund, kuid alla 1 ööpäeva; mürgistus mitte eluohtliku toksilise ainega; taimede, kemikaali või ravimite mürgistus koos kõrvaluga. | mürgistuse toimumisest möödas enam kui 1 ööpäev; manustatud on mitetoksilisi aineid. | psühhotropsete ainete kontsentratsiooni määramine bioloogilistes vedelikes. |
|---|---|--|--|---|

Silmatrauma, silma probleem

| | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
| | Silma on sattunud kemikaali | Silmamuna läbistav vigastus | Nägemisteravuse järsk langus; Punane valutav silm; Sähvatused, välgatused, mustad täpid silma ees; Topeltnägemine; Silmast tuleb mäda või lima; Löök vastu silma; Võõrkeha silmas. | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--|--|

Patsiendi objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavad kriteeriumid ja näitajad

Tabel 1 Täiskasvanud patsiendi objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavad kriteeriumid ja näitajad

| | Hindamismeetod | Punane (I) triaažikategooria | Oranz (II) triaažikategooria | Kollane (III) triaažikategooria | Roheline (IV) triaažikategooria | Sinine (V) triaažikategooria |
|-----------------------|--|--|---|--|------------------------------------|---------------------------------|
| A Hingamisteed | Vaatlus | Hingamisteed suletud, ei hinga. Intubeeritud kiirabi etapil | Hingamisteed on avatud | Hingamisteed on avatud | Hingamisteed on avatud | |
| B Hingamine | Hingamis-sageduse ja SpO ₂ mõõtmine | >30 või <8/min; <90% lisa hapnikuga | >25/min või <90% õhuga | <25/min või 91-95% õhuga | 9-25/min ja >95% õhuga | Norm |
| C Vereringe | Südame-sageduse ja vererõhu mõõtmine | >150/min või <40/min ja AR<90 mmHg või AR<90 mmHg pulsist sõltumatult | >150 või <40/min ja AR >90 mmHg | >110 või <50/min ja AR >90 mmHg | 51-109/min ja AR>90 mmHg | Norm |
| D Teadvus | Teadvus-seisundi hindamine | Teadvuseta või kestev epileptiline hoog | Somnolentne või soporoosne või esineb segasus-seisund | Võib olla desorientatsioon. Kognitiivsete funktsioonide püsiv langus | Orienteeritud | Norm |
| E Keha-temperatuur | Keha-temperatuuri mõõtmine (°C) | | >40° või <33° | 38,5° - 40° 33,0° - 35,1° | 35,1°-38,4° | Norm |
| Valu | Tugevuse hindamine (VAS 0-10) Väljaarvatud isoleeritud trauma puhul valu vigastatud kohas. | | 7-10 või „väga tugev valu“ (Peavalu, rindkere valu, kõhu- ja vaagna piirkonna valu) | 4-6 või „tugev valu“ | 0-3 või „talutav valu“ | 0 |

Tabel 2 Laste objektiivse seisundi hindamiseks kasutatavad kriteeriumid ja näitajad

| | Hindamismeetod | Punane (I) triaažikategooria | Oranž (II) triaažikategooria | Kollane (III) triaažikategooria | Roheline (IV) triaažikategooria |
|----------------------|--|--|--|---|---|
| A Hingamisteed | Vaatlus | Hingamisteed suletud, ei hinga | Väljendunud hingamishäire | Mõõdukas hingamishäire | Hingamine vaba |
| B Hingamine | Hingamisageduse ja SpO ₂ mõõtmine | SpO ₂ < 90% lisa hapnikuga | SpO ₂ < 90 % õhuga HS < 1a > 50 x/min 2- 6a >30 x/min > 6a >25 x/min | SpO ₂ 90 % - 95% õhuga HS < 1a 50 - 40x/min 2-6a 30 - 25x/min > 6a 25 - 20x/min | SpO ₂ > 95% õhuga HS 1k-1a <40x/min 2-6a <25x/min > 6a <20x/min |
| C Vereringe | Südamisageduse ja vererõhu mõõtmine | Pulsisagedus 0- 1a >180 x/min või <100 x/min 2-5a >140 x/min või < 90 x/min 6a >130 x/min või < 80 x/min | Pulsisagedus 0- 1a PS > 150 x/min | Pulsisagedus 0- 1a 150 -120 x/min 2-5a 140-120 x/min > 6a 130- 100 x/min | Pulsisagedus 0- 1a PS <120x/min > 6a <100x/min |
| D Teadvus | Teadvusseisundi hindamine | Teadvuseta | Somnolentne. Segasusseisund | Loid | Häireta |
| E Kehatemperatuur | Kehatemperatuuri mõõtmine (°C) | | T >40°C -<35 | T > 38,5°C | T <38,5°C |
| Muu | | | | <2 k kõhulahtisus- eksikoosiga <7 p vastündinu kõhulahtisusega | |