

INTRO

RETTTS

# TRIAGE



Region Örebro län

## Triageskompetens på Akuten

På Akutmottagningen har vi olika kompetensgrupper med olika förväntningar. Om du är helt ny i triage förväntas du inte kunna lika mycket som erfaren personal med högre kompetens.

Sjuksköterska A	Sjuksköterska B	Sjuksköterska C	Sjuksköterska D
Förväntas delta i RETTS-triage som 2:a ssk  Förväntas delta i läkartriage efter introutbildning	Förväntas kunna utföra självständig RETTS-triage, vuxen	Förväntas kunna föra ett differentialdiag-nostiskt resonemang utifrån symtom i samband med triagering.	Förväntas göra fullgott bukstatus på patienter med buksmärta, göra lungauskultation på patienter med dyspne, neurostatus på patienter med neurologiska symtom  Förväntas kunna göra medvetna avsteg från RETTS när det gynnar patienten och flödet

Undersköterska A	Undersköterska B

## Vad är triage?

Triage är en bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad utifrån anamnes, symtom och vitalparametrar. Bedömningen resulterar i en gradering med färgerna röd, orange, gul, grön och blå, som anger hur länge det är medicinskt säkert för patienten att vänta på en första läkarkontakt. Vanligen är det en sjuksköterska som tar anamnes och en undersköterska som tar vitalparametrar.

## Hur gör jag mitt intro i Triage?

Du går med en erfaren sjuksköterska som är van i triage. Om du aldrig gått i triage tidigare kan du de första gångerna gå med ett triageteam och se hur de jobbar. Sedan kan du gå in som "usk" och ta vitalparametrar medans du lyssnar på vad som sägs under en triage. Fundera sedan på vad som är din lärostil. Vill du komma igång snabbt och triagera själv eller är du mer en iakttagare/lyssnare? Fråga gärna och mycket, men fundera på svaren och hur du ska använda dem. Tänk på att det inte förväntas att du som ny ska kunna lika mycket som en SSK C/D. Under ditt intro kommer du omöjligt hinna träffa alla patientkategorier. Syftet med ditt intro är att förstå rutinerna och arbetsgången i triage.

## RETTS

För samtliga som går i triage ingår att följa RETTS. Ett tips till dig som är ny är att på lediga stunder eller överlappstid sätta dig vid datorn och gå igenom de vanligaste "korterna". Man behöver inte kunna dem utantill, men bra att ha kikat på. Exempel på vanliga sökorsaker:

1. Förmaksflimmer	4. Andningsbesvär	5. Bröstmärta	6. Buksmärta
11. Yrsel	12. Bortfall/Tia	19. Huvudvärk	47. Feber/Infektion

Tips! I RETTS e-learning kan man även kika på olika patientfall under fliken Fakta och utbildning.

## Hur ska jag tänka när jag triagerar?

En triage ska inte ta för lång tid, ca 5-15 min är ett bra riktmärke (sen kan det ibland ta längre tid pga omständigheter). Fokus är på det patienten söker för idag. Försök att hålla det kort och koncist. Ställ öppna frågor så patienten får berätta en del själv, men även slutna för att korta ner svaren. Kort sagt kan man säga att vi kan tänka "När, var och hur?" när vi triagerar. Använd gärna OPQRST och SAMPLE för att strukturera upp din anamnes. Kika även i RETTS-kortet för vägledning. Vår uppgift i triage är att utesluta livshotande tillstånd och göra en prioritering. Läkaren gör sedan en noggrannare undersökning utifrån detta.

Tänk gärna på "de tre P:na": Prio, Plan, Prover innan du lämnar triagen.

Även CFS-bedömning ska göras i triagen (Clinical Frailty Scale) antingen av usk eller ssk.

### OPQRST

- O (Onset). Hur började symtomen?
- P (Palliation/provocation). Förbättrar/ försämrar?
- Q (Quality). Beskriv besvären. Egen beskrivning
- R (Radiation/location). Utstrålning/lokalisering?
- S (Severity) Svårighetsgrad?
- T (Time) När började besvären?

### SAMPLE (ofta redan uppfångat i pre triage)

- S (Signs/symptoms). Kontaktorsak.
- A (Allergies). Allergier?
- M (Medications). Läkemedel?
- P (Past medical history). Häsohistoria/Socialbakgrund
- L (Last oral intake). Nutrition/ Elimination.
- E (Event prior to illness). Tillstånd innan symptomdebut

## Vad är läkartriage?

Ibland går en läkare in till patienten i triage och gör en bedömning direkt. Då är man som sjuksköterska eller undersköterska med och tar vitalparametrar och för in dem i akutjournalen. Kom överens om vem av er som ska skriva in anamnesen. Detta fält får ej lämnas tomt. Innan läkaren går ut från rummet ska en plan upprättas angående prover, undersökningar, ordinationer samt färg och om patienten ska gå hem eller läggas in eller utredas på akutmottagningen. Det är läkaren som bestämmer färg på patienten utifrån sin bedömning och detta ska fyllas i under reevalutering tillsammans med läkarens namn så det framgår att det inte är en RETTS-triage. Även prover ska noteras och signeras på akutbladet. Det är sedan vårt ansvar att i KP fylla i färg, sökorsak och var patienten är placerad.

## Generella direktiv läkemedel

Sjuksköterskor har möjlighet att ge läkemedel enligt generella direktiv (se PM). Om du önskar symtomlindra patienten enl generella direktiv gör du det på eget ansvar och kan ej vidareordinera det till stationen du rapporterar till.

## Läs gärna på om

- "The big five" inom akut buk. Dessa är Rupturerat abdominellt aortaaneurysm, Tarmischemi, Ileus, Perforerat ulkus och Pankreatit. Det kan också vara bra att läsa på appendicit och extrauterin graviditet.
- Hjärtinfarkt, hjärtsvikt, lungemboli, pneumoni och sepsis.
- Det är också bra att fräscha upp sina kunskaper om EKG
- Stroke och Rädda hjärnan-rutinen, samt PM för nyupptäckt Förmaksflimmer som vi har hos oss.
- Förslag: [www.internetmedicin.se](http://www.internetmedicin.se) och [www.ekg.nu](http://www.ekg.nu)

## Att tänka på:

Uppehåll inte triagerum för processåtgärder då det stoppar upp flödet och vi inte har tillräckligt med rum. Har du tid och vill hjälpa till från triagen flytta patienten till ett annat rum. Ex: katetersättning, omläggningar och svårstuckna patienter.