

ACIL SERVİSTE

TRİAJ ve Çalışan Güvenliği



Yrd. Doç.Dr. Halil BEYDİLLİ

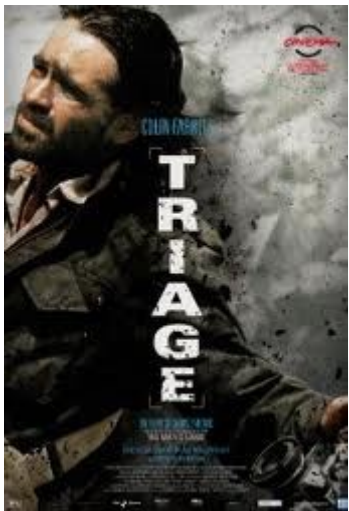
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acil tıp Anabilim Dalı

Sunu planı

- Tanım,
- Tarihçe
- Amaç
- Çeşitleri
- Sistemleri

1-TRIAGE



Genel Tanım

■ Triaaj

- Seçmek
- Sınıflamak
- Türlerine göre ayırmak manasına gelir.
- Fransızca: Trier'den geliyor



SAĞLIK BAKANLIĞI TANIMI

Triaj:

Acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemi, ifade eder.



Sağlık Bakanlığı

Acil2013

Tarihçe

- İlk ortaya çıkışı savaşlarda olmuş ve askeri tıbbın bir parçası olarak gelişmiştir.
- ilk kayıtlı olan sistemli uygulama 18.yüzyıla dayanır.
- İlk uygulama Napolyon'un cerrahi şefi **Dominic Jean Larrey**'dir.
- Sonraki en büyük katkıyı sağlayan ingiliz bahriye cerrahı **John Wilson**'dur. (1846)
- Amerika Askeri Tıp Birliği, askeri cephedeki tıbbi bakımı ve ambulans hizmetlerini triaj ile kombine ederek mortaliteyi belirgin olarak azaltmıştır. Bu düzenin önemli bir kısmı **Jonathan Letterman** tarafından sağlanmıştır (1862-1864) .

- Askeri cerrahlar, **Birinci Dünya Savaşı** sırasında; İlk kez “trijaj” kelimesini yaygın olarak kullanmış ve triyaj protokollerini devamlı olarak düzelterek uygulamışlardır.
- **İkinci Dünya Savaşı’nda;** Zehirli gazlar, yeni silahlar üretilmiş, tanklar gelişmiş ve hava desteği düzeltilmiş, penisilin ve taze donmuş plazma gibi yeni tedaviler üretilmiştir. Benzeri görülmemiş sayıda tedavi edilebilir yaralı ve hasta grubu Triyajı iyice zorunlu hale getirmiştir.



Triage comes from war-time medicine: don't bother with the healthy; let the sickest die; and focus on those on the brink of death.



- Zamanla askeri triaj sistemleri, sivil uygulamalara adapte edilmiş ve bu uygulamalar özellikle doğal afetler sırasında ve acil sağlık hizmetlerinin dağıtılmasında kullanılmaya başlanmıştır .
- 1950'li yıllarda ABD'de değişen sağlık uygulamaları neticesinde acile başvurular artmaya başlamış, aciller daha fazla sayıda hastayla karşılaşmıştır. Bu durum triaj sistemlerinin acil uygulamaları içine alınmasına neden olmuştur.
- ilk olarak 1964'de **Weinerman** ve arkadaşları ilk sivil triaj sistemini yayınlamışlardır.

Triaajda amaç

- Çok sayıda hasta veya yaralının bulunduğu durumlarda bunlardan öncelikli tedavi edilmesi gerekenlerin tespitidir.

TRİAJ UYGULAMA ALANLARI

Triaj başlıca:

- Olay yerinde
 - Savaşlarda ve afetler
 - Acil servislerde,
 - Hasta yatışları sırasında
- olmak üzere birçok alanda uygulanabilir.

Acil serviste triaj türleri ve amaçları

- Rutin triaj:
 - Acil serviste hayati tehlikesi olan ve multipl sistem yaralanması olanlar önce tedavi edilir.
- Afet Triajı:
 - Yaralı sayısı, kurtarıcı sayısından fazla ise hayatta kalma şansı daha fazla olan, müdahalesinde daha az zaman, malzeme ve personel gerektiren kişilere öncelikli olarak müdahale edilir.

Rutin Acil Servis Triaşı

- **Temel veya ileri triaj sistemleri kullanılabilir**
- Acil servis triaşı, **doktorlar, hemşireler veya paramedikler** tarafından yapılabilir.

Temel Triaaj Sistemi

- Sınırlı bir hikaye
- Vital bulgular
- Fizik bulgular alınır
- Kullandığı ilaçlar
- İlaç alerjileri sorulur ve hasta uygun alana yönlendirilir.

İleri Triaaj Sistemi

- İleri triaaj sisteminde temel triaaj sistemine ek olarak, bazı tanısal testler (örneğin; kan ve idrar tetkikleri, X-ray,) istenir.
- Daha sonra hastalar aciliyetine göre uygun bakım alanlarına veya acil servis hekiminin muayenesi için bekletilirler.

Hekim Triağı

- Hekim tek ya da hemşire ile beraber triaj değerlendirmesi yapar.
- Bu sistemde basit sorunlar (örneğin; tonsilit, otitis media, sütünür alımı gibi) hızla tedavi edilir ve hasta triaj alanından taburcu edilir.
- Ancak hekimin triajda çalışmasının maliyeti genellikle bu sistem için engelleyicidir.

Triaj Sistemi Sınıflandırılması

Durumu stabil olmayan hastanın tedavisi bitinceye kadar her tıbbi basamakta yeniden yapılan sürekli ve süregen olan triajda 2 li, 3 lü, 4 lü ve 5 li olmak üzere değişik sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır.

Acil Servis Triaaj Sistemleri

2 li Triaaj Sistemi	Acil
	Acil değil
3 lü Triaaj Sistemi	Çok acil
	Acil
	Acil değil
4 lü Triaaj Sistemi	Hayatı tehdit edici
	Çok acil
	Acil
	Acil değil
5 li Triaaj Sistemi	Resusitasyon
	Çok acil
	Acil
	Acil değil
	Sevk

5'li Triage Sistemlerinin Karşılaştırılmalı Özeti

	Canadian Triage & Acuity Scale (CTAS)	Australasian Triage Scale (ATS)	Emergency Severity Index (ESI) -USA	Manchester Triage System (MTS)
Özellikleri				
Triage Değerlendirmesi süresi	10 dk	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş
Triage hemşiresin değerlendirilmesi	İlk triaja bağlı	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş
Doktorun değerlendirilmesi	Hemen /15/30/60/120 dk	Hemen/10/30/ 60/120 dk	Belirtilmemiş	Hemen/10/60/120/ 240 dk
Ağrı skalası	10-noktali skala	Belirtilmemiş	ESI seviye 2 > 7/10	Ana şikayetlerde bir majör etken
Pediyatrik	Var	Belirtilmemiş	< 24 ay için ateş kriteri var	Belirtilmemiş
Giriş Tanıları	Var	Var	Kullanılmıyor	52 ana şikayet ve ön tanı
Beklenen yatış oranları	Net .	Tanımlı	Kıyaslamalı veri var	Belirtilmemiş
Eğitim Materyalleri	Var	Var	Var	Var
Kırsal uygulama	Var	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş

Tablo 2. Genel olarak beş düzeyli triaj sistemlerindeki düzeyler ve bu düzeylere ait örnekler

Triaj düzeyi	Doğruluk derecesi (acuity)	Tanım	Tedavi ve yeniden değerlendirme için hedef zaman	Örnekler	Renk
Düzyey 1	Resüsitasyon	Derhal tedavi gerektiren hayatı tehdit eden yaralanma veya hastalığı olan hastalar	Derhal ve her 1-5 dakikada bir	Kardiyak arrest Nöbet Ciddi solunum sıkıntısı Şok	Kırmızı
Düzyey 2	Çok acil	Hayatı tehdit edebilecek ciddi sağlık problemi olma ihtimali olan hastalar	< 30 dakika	Göğüs ağrısı Majör kırık Ciddi ağrı Diyabetik ketoasidoz Akut karın Yenidoğan ateşi	Turuncu
Düzyey 3	Acil	Derhal tedaviyi gerektirmeyen ciddi sağlık problemi olan hastalar	30-60 dakika	Basit kırık Laserasyon Kontüzyon Burkulma	Sarı
Düzyey 4	Daha az acil	Acilde değerlendirilmesi gereken ancak durumu stabil olan hastalar	60-120 dakika	Boğaz ağrısı Döküntü Konstipasyon İmpetigo Abrasyon	Yeşil
Düzyey 5	Acil değil	Durumu stabil olan, değerlendirilmesi hasta için yararlı olabilecek hastalar	Ne zaman mümkün olursa	Kulak ağrısı Dikiş temizleme Kontrol Soğuk algınlığı semptomları	Mavi

- ABD de genelde üçlü triaj sistemi uygulanmakta ancak beşli triaj sistemi popüler hale gelmektedir.
- Avustralya, Kanada, İspanya ve İngiltere de beşli triaj sistemi uygulanmaktadır.
- Bu sistemler iyidir ama mükemmel değildir. Puanlayanların güvenilirliği önemlidir. İyi eğitim ve tecrübe gerektirir.

TÜRKİYEDE TRIAJ

- Artan hasta yoğunluğuna bağlı ortaya çıkan sorunun giderilmesi için Türkiye de bir çok hastane de triaj uygulaması başlatıldı.
- Sağlık bakanlığı yayınladığı acil servis yönetmelik ve tebliğleri ile şu anda bakanlığı bağlı hastanelerde 3'lü triaj sistemi kullanılmaktadır.
- Ayrıca bazı üniversite hastaneleri 5 li triaj sistemlerini kullanmaktadır.

Hasta yatışılarında triaj (Inpatient (ICU) Triage)

Bir hastanın hastaneye yatışı söz konusu olduğunda:

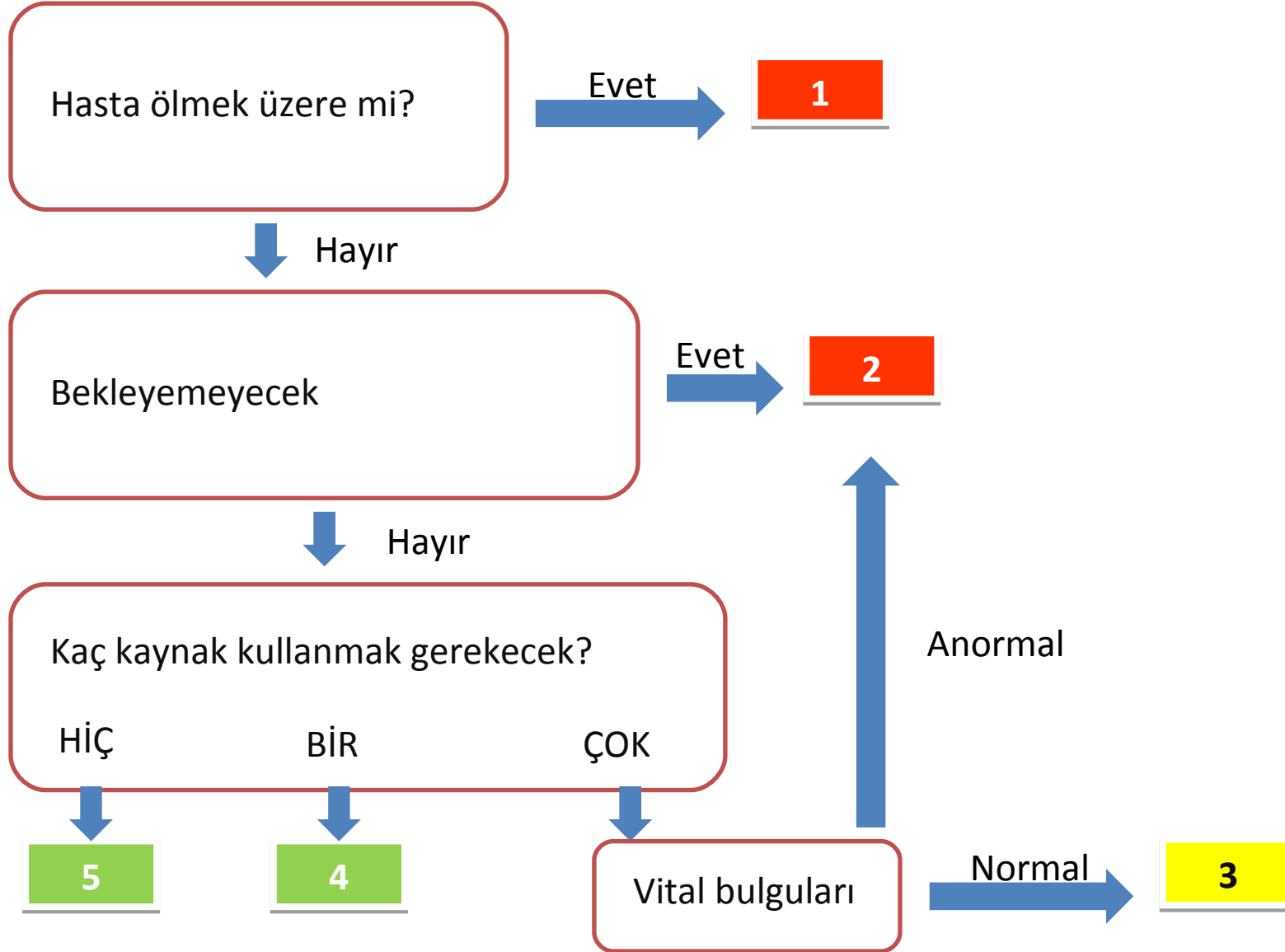
- Hangi servisine yatması gerektiğinin belirlenmesinde
- Hastane kaynaklarının yeterli olduğu durumlarda sorun yok,
- Daha sık rastlanan durum ise, hastane kaynaklarının yetersiz olduğu şartlarda, kararlar kimin daha öncelikli olarak tedavi altına alınması gerektiği konusunda verilmektedir.
- Bu şekildeki uygulamalar daha sık olarak yoğun bakım ünitelerine hasta yatışılarında kullanılmaktadır .

Triaj sistem örnekleri

1. Emergency Severity Index(ESI)

- ❖ ESI acile başvuran hastaları aciliyet durumlarına ve kullanacakları kaynaklara göre ayıran basit 5 seviyeli bir triaj sistemidir.
- ❖ Triaj sorumlusu 4 soruya cevap arar.
 1. Bu hasta ölmek üzere olan bir hasta mı?
 2. Bu hasta bekleyemeyecek durumda olan bir hasta mı?
 3. Bu hasta acil serviste kaç kaynağa ihtiyaç duyar?
 4. Bu hastanın vital bulguları nedir?

ESI Algoritması



ESI Kaynaklar

Kaynak Sayılanlar	Kaynak Sayılmayanlar
Laboratuvar (Tam kan, biyokimya, tam idrar)	Anemnez, fizik muayene
EKG, Direkt grafi, USG, BT	
IV sıvılar	SF
Enjeksiyon (IV/IM), Nebül	Oral tedavi, tetanoz, reçete
Konsültasyon	
Basit girişim (Sütür, foley) Komplike girişim=2 (sedasyon)	Pansuman, atel uygulama

Travma Triaajı

✓ ATLS ye göre;

T1 (Kırmızı):

Acil hayat kurtarıcı önlemlere gereksinim var

T2 (Sarı):

2-4 saat içinde kontrol gereksinimi var

T3 (Yeşil):

4 saat içinde tedavi ihtiyacı yok

T4 (Mavi):

İmkanlar yeterli ise erken tedavi edilmesi gerekli
ancak taburculuk ihtimali yok

Travma Triaşı Uygulama

- Hasta yürüyor mu?
 - Evet (YEŞİL)
 - Hayır
 - Hasta soluyor mu?
 - Hava yolu açıldıktan sonra hayır (Ölü)
 - Hava yolu açıldıktan sonra evet (KIRMIZI)
 - Kendiliğinden soluyor



Travma Triaajı Uygulama

- Solunum sayısı kaç?
 - Dakikada 30 üzeri veya 10 un altı (KIRMIZI)
 - Dakikada 10-30
- Nabız veya kapiller dolaşım nasıl?
 - Nabız 40 in altı veya 120 nin üzeri (veya kapiller dolaşım 2 sn üzeri) (KIRMIZI)
 - Nabız 40-120 arası (Veya kapiller dolum 2 sn altı) (SARI)

T.C. Sağlık Bakanlığı Triaaj Sistemi

KIRMIZI

- **Kategori 1:** Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.
- **Kategori 2:** Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.

T.C. Sağlık Bakanlığı Triaaj Sistemi

SARI

- **Kategori 1:** Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.
- **Kategori 2:** Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddi potansiyeli taşıyan durumlar.

T.C. Sağlık Bakanlığı Triaaj Sistemi

YEŞİL

- Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.
- En çok problem çıkaran hastalar...

Sonuçta iyi Triaaj ile....

- Hastanelerde sekonder afetler önlenir (aşırı yüklenme),
- Uygun tedavi ile sağkalım artar,
- Morbidite azalır,
- Komplikasyonlar ve geç ölümleri azalır,
- Eldeki kaynaklar uygun kullanılır.
- Triaaj sistemleri içinde mükemmel olan yoktur, her ülke kendi şartlarına göre ideal sis-temi oluşturmaya çalışmaktadır.
- Türkiye şartlarına göre bilimsel ölçütlerde güvenilir ve geçerli bir ulusal triaaj sistemi oluşturulmalıdır.



2- TRIAJDA ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ



TANIM

1. Hasta ve çalışan güvenliği:

Sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetleridir.

2. alışan Güvenliği: Sağlık hizmeti sunumu esnasında çalışanların fiziksel veya sözel şiddete maruz kalmalarına yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetleridir.

Kaynak:

1. Resm Gazete 6 Nisan 2011 Sayı : 27897. Sağlık Bakanlığı 'HASTA VE ALIşAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINA DAİR YÖNETMELİK'
2. 14.03.2011 Tarih ve Sayı : 27897. Sağlık Bakanlığı alışan Hakları ve Güvenliği Rehberi

Sağlık Sektöründe “ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ” faaliyetlerinde

Amaç

Tüm kurum personelinin

(hizmet satın alımı ile çalışanlar dahil)

Çalışma ortamları ve yaptıkları işlerden dolayı

Karşılaşılabilecek tehlikeleri tanımlamak

Risk değerlendirmesi yapmak

ve

Koruyucu önlemler almaktır .

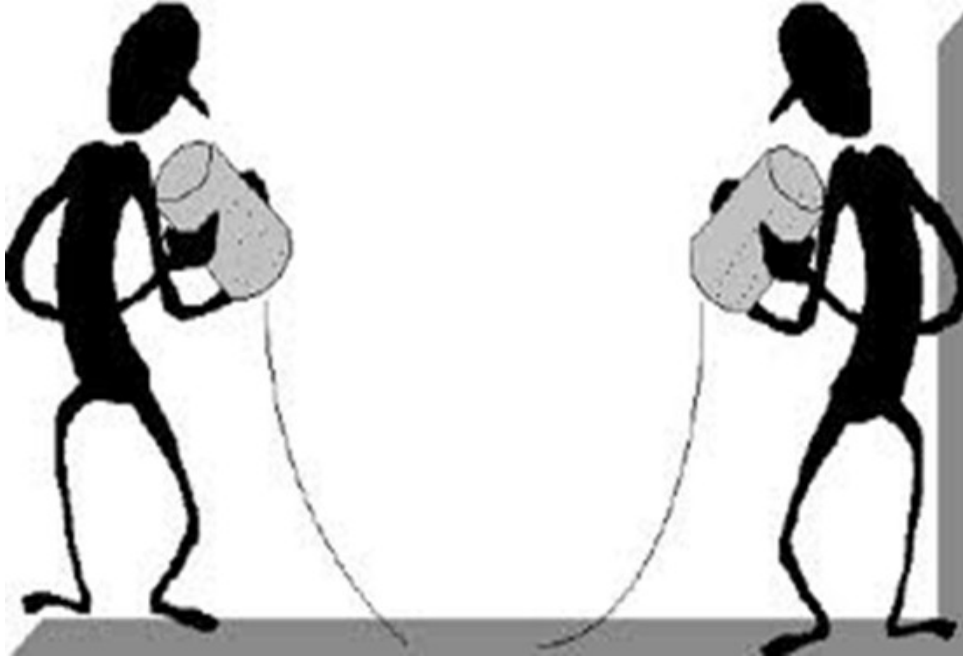
Dayanaklar:

- * Sağlık Bakanlığının 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik,
- * Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik,
- * İç İşleri Bakanlığının 2012/22 sayılı Sağlık Çalışanlarına karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi
- * Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 29/06/2012 tarihli 12989 sayılı Beyaz Kod İl Koordinatörlerinin Belirlenmesi konulu yazısı

Sağlık Bakanlığınının 2012/23 sayılı genelgesi kapsamında sağlık kurumlarında çalışan hakları güvenliğine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek üzere **Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi** kurulmuştur.



- Bu birimler, çalışanların hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikayetleri kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.



ACİLDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN ANA UNSURLAR

- I. Radyasyon kaynaklı risk unsurları
- II. Gürültü
- III. Travma
- IV. Tehlikeli atıklar
- V. Kanserojen mutojen maddeler (Sitotoksik ajanlar)
- VI. Tıbbi atıklar (enfekte ve biyolojik atıklar)
- VII. Enfeksiyon bulaşma riski
- VIII. Alerjen maddeler
- IX. Tesis kaynaklı risk unsurları
- X. Donanım, elektrik ve elektronik cihazlar
- XI. Laboratuvar kaynaklı risk unsurları

Çalışan güvenliği önlemler

- Çalışanlara yönelik sağlık taramaları yapılmalıdır
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması
- Hizmet içi eğitim
- Hasta bilgilendirme sistemleri

II-GÜRÜLTÜ

Hastanelerde aciller oldukça gürültülü ortamlardır!!!!.

(**Mevzuat:** 85 dBA'ın üzerinde ses şiddeti olan alanlarda çalışanlar koruyucu ekipman kullanılmalıdır. (kulak tıkacı / kulaklık vb..)der)

- Kullanılan koruyucu ekipmanın etkinliği odyometrik testlerle kontrol edilmelidir.

III-TRAVMA

- Acilde tüm çalışanlar risk altındadır

- Çalışma saatleri, süreleri

(yetersiz personel sayısına rağmen artmış olan iş yükü)

- Çalışma ortamı

(eksik malzeme, bozuk cihazlar ile çalışmak zorunda kalma vb.)

- Tükenmişlik sendromu

- Ağır yük kaldırma

- Fiziksel şiddet

TRAVMA İÇİN YAPILABİLECEKLER

- Tükenmişlik sendromunu görülen personelin;
 - psikolojik destek sağlanmalı,
 - kurum bünyesinde sosyal organizasyonların oluşturulmalı,
 - görev yeri değişikliği.
- Hasta potansiyeline ve iş yüküne uygun sayıda/özellikte personel ve tıbbi donanım sağlanarak;
 - çalışma sürelerinin ayarlanmalı,
 - nitelikli hizmet sunumu için ortam yaratılmalı.



ŞİDDETE KARŞI X-RAY CİHAZI



- Acil servis triajında en çok karşılaşılabacak risk **Şiddet'tir.**





FİZİKSEL ŞİDDETE KARŞI ÖNLEMLER

ŞİDDET ÖNCESİ

- Etkili liderlik ve **kurum kültürü** oluşturulmalı
- Kurum dışı güçler ile **iş birliği** yapılmalı
- Çalışanlar temel güvenlik konularında eğitilmeli
- Kurum içi güvenlik işleyişi hakkında iş akışı şemaları ve görev dağılımları belirlenmeli
- Acil hallerde oluşabilecek tehditlere karşı alınacak önlemler yazılı hale getirilmeli ve tüm personele duyurulmalı

Çalışanların eğitimi;

- a) Başta güvenlik görevlileri, acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilmelidir.
- b) Sağlık çalışanlarına şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimleri verilmelidir.



Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi

ACİL SERVİSTE:

- Hasta ve yakınları için “**hasta bilgilendirme alanları**” oluşturulmalı
- Şiddete uğrayan sağlık personelinin **hizmet vermekten çekilme hakkının** bulunduğu, böyle bir durumda hizmet alma sürecinin aksayabileceği konusunda,
- Sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların **mutlaka yargılanacağı ve cezalandırılacağı** konusunda **PANO/AFİŞ/BROŞÜRLER** gibi vasıtalarla... bilgilendirilmelidir.

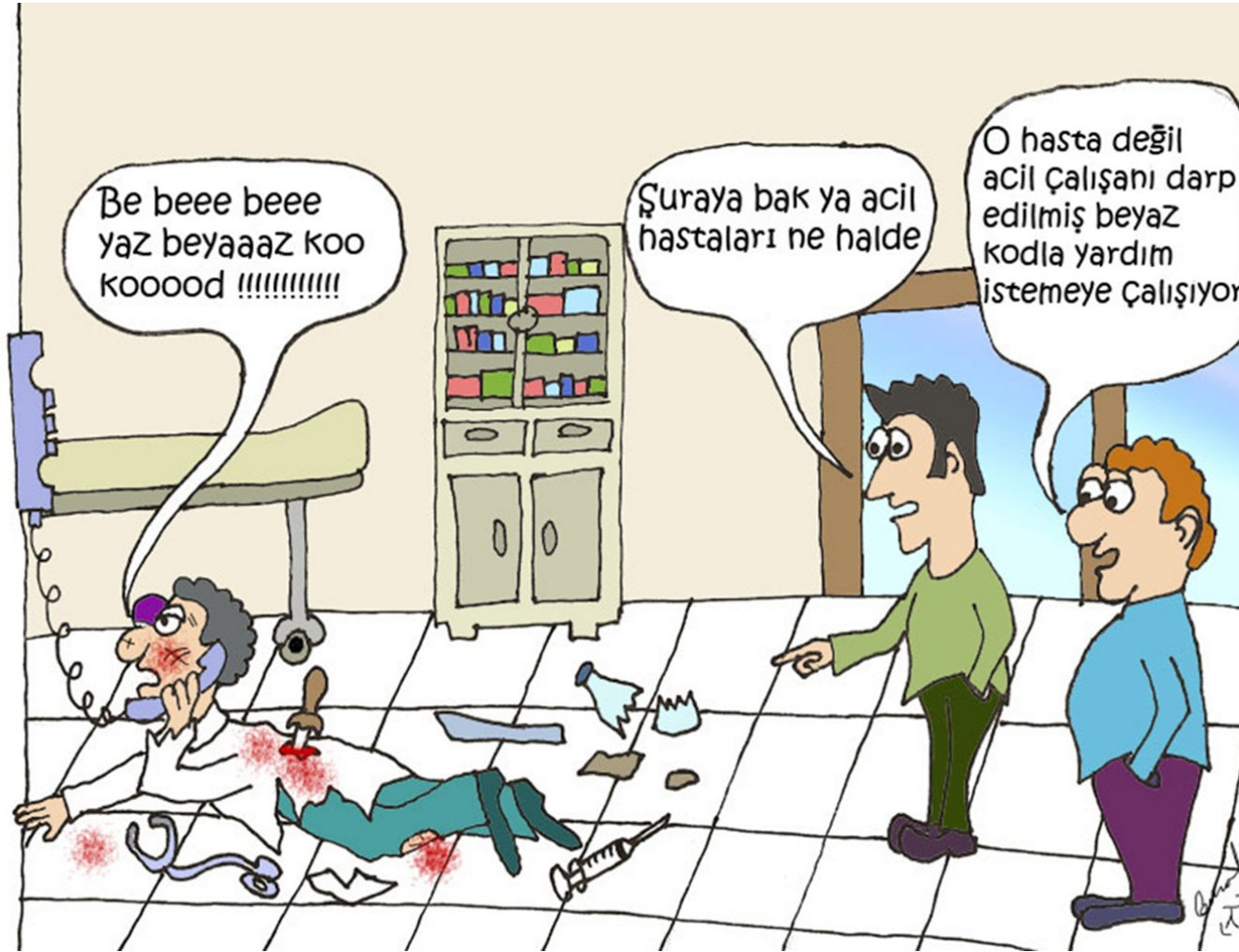
ŞİDDET SONRASI:

Acil sağlık personeli için:

- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere «**Bakanlık Beyaz Kod Birimi**» kurulmuş, 24 saat hizmet verecek «**113**» numaralı telefon ve «**www.beyazkod.saglik.gov.tr**» internet sayfası oluşturulmuştur.



- Hastanelerde **beyaz kod** sistemi kurulmuştur.
- Telefonla **1111 beyaz kod** aranmakta ve ekip olay yerine intikal etmektedir.



Hizmetten Çekilme

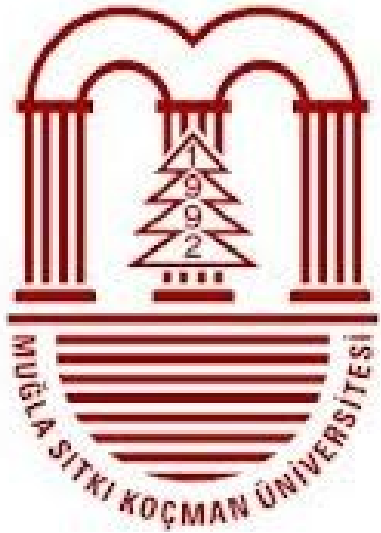
- Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.



- Hizmetten çekilme talebi, kurum yöneticisine sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.
- Hukuki yardımı kurumundan alabilecektir.
- Genelgenin 7 nci maddesinin (e) bendi gereğince de, müdürlük hukuk birimleri sağlık çalışanına hukuki yardım isteyip istemediğini soracaktır.



HUZURLU GÜVENLİ BİR ACİL SERVİSTE ÇALIŞMA UMUDUYLA.....



TEŞEKKÜRLER