



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Protocol clinic standardizat

Triajul în Unitățile Primiri Urgențe (UPU)

Chișinău, 2017

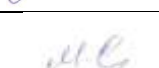
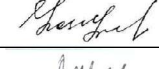
**Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din 19 mai 2017, proces verbal nr. 2**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.441 din 07.06.2017
Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat Triaajul în Unitățile Primire
Urgențe (UPU)**

Elaborat de colectivul de autori:

Mihail Ciocanu	d.h.ș.m., director, IMSP Institutul de Medicină Urgentă
Gheorghe Ciobanu	d.h.ș.m., profesor universitar, șef Catedră Urgențe Medicale, USMF „Nicolae Testemițanu”
Victor Cojocar	d.h.ș.m., prof.univ., șef Catedră Anesteziologie și Reanimatologie nr.2 USMF „Nicolae Testemițanu”
Ana Oglinda	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Urgențe medicale, USMF „Nicolae Testemițanu”, șef secție reanimare pediatrică și toxicologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului
Lilia Chiosea	vicedirector, IMSP SCMC „V.Ignatenco”, membru al Comisiei de specialitate în pediatrie a MS
Natalia Buzatu	medic ATI, șef DMU, IMSP SCMC „V.Ignatenco”
Igor Curov	medic urgentist, șef UPU, IMSP Institutul de Medicină Urgentă

Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat:

Denumirea instituției	Persoana responsabilă
Catedra Urgențe Medicale, USMF „Nicolae Testemițanu”	
Comisia științifico-metodică de profil „Anesteziologie, reanimatologie și Urgențe Medicale ”	
Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	
Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății	

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AAA - Anevrism de aortă abdominală

ABC Calea aeriană, respirația, circulația

ABCDE Calea aeriană , respirația, circulația, disabilități, expunere

ATI Anestezie-Terapie Intensivă

AV Alura ventriculară

AVC Accident vascular cerebral

AVPU(din engleza), stimul verbal, stimul dureros, inconștient Alert

BAB Balanța acido-bazică

BiPAP ventilație cu două nivele de presiune pozitivă

CPAP Presiune pozitivă exercitată continuu asupra căilor respiratorii.

CT Computer Tomografie

DMU Departament de medicină urgentă

EAB Echilibru acido-bazic

ECG Electrocardiografia

FAST Evaluare sonografică țintită în traume

FC Frecvența cardiacă

FR Frecvența respiratorie

GCS Scala Glasgow a Comelor

HTA Hipertensiune arterială

hTA Hipotensiune arterială

IOT Intubație oro-traheală

ISU Indexul de Severitate a Urgențelor

PCI-Intervenție coronariană percutană

PEFR Rata debitului expirator de vârf

PEV Perfuzie endovenoasă

PI Pulsul

RCP Resuscitare Cardio-Pulmonară

RMN Rezonanță Magnetică Nucleară

SaO₂ Saturația în oxigen a sângelui arterial

SCA Sindrom Coronarian Acut

SNC Sistem nervos central

SpO₂ Saturația în oxigen a sângelui periferic

T/A Tensiune arterială

TAD Tensiunea arterială diastolică

TAS Tensiunea arterială sistolică

TRC Timpul de reumplere capilară

UPU Unitate primare urgențe

UPU-S Unitate primare urgențe-specializată

USG ultrasonografie

CUPRINS

A. Partea introductivă.....	6
A.1. Denumire protocol.....	6
A.2. Utilizatori.....	6
A.3. Scopul protocolului.....	6
A.4. Elaborat.....	6
A.5. Revizuire.....	6
A.6. Definiții.....	6
A.7. Prevederi generale.....	6
B. Nivel de asistență medicală spitalicească -UPU.....	7
C. Descrierea nivelelor și a conduitei de triaj.....	8
C.1. Nivel I – Resuscitare (Cod Roșu).....	8
C.2. Nivel II – Critic (Cod Galben).....	10
C.3. Nivel III – Urgent (Cod Verde).....	14
C.4. Nivel IV – Non-Urgent (Cod Albastru).....	15
C.5. Nivel V – Consult (Cod Alb).....	16
Scala AVPU.....	16
Scalele de evaluare a durerii.....	16
Anexă: Algoritmul de triaj.....	21
Bibliografie.....	22

Preambul

Triajul este un sistem de evaluare și repartizare a tuturor pacienților care se adresează fie de sine stator, fie cu AMU la Unitățile de Primiri Urgențe în vederea stabilirii priorităților și a nivelului de asistență medicală necesară.

O dată cu progresia științifico-tehnică în domeniul medicinei și nivelul Unităților de Primiri Urgențe numărul pacienților sunt în creștere continuă, iar capacitatea de a asista pacienții cu afecțiuni acute este constantă. Din acest dezechilibru a apărut necesitatea utilizării unui sistem care să permită sortarea rapidă și eficientă a pacienților, astfel ca aceștia să beneficieze de asistență medicală corectă și de o alocare corectă a resurselor disponibile în dependență de patologia cu care se prezintă la UPU.

Odată cu deschiderea UPU în Republica Moldova a apărut necesitatea de a fi elaborat acest Protocol pentru a asigura o îngrijire uniformă a pacienților indiferent de locul (regiunea) unde aceștia se prezintă pentru asistență medicală și de a nu periclita calitatea actului medical.

Aprobarea la nivel național a unui protocol de triaj va permite nu doar adoptarea unui standard de priorizare a pacienților și de alocare a resurselor, dar și în același timp va impune în rândul pacienților noțiunea de așteptare justificată și supravegheată. Prin urmare „așteptarea” este sau poate deveni cel mai problematic element, pe care unii pacienți îl acceptă foarte greu, fiind un generator de situații de conflict și dificil de rezolvat.

Protocolul de Triaj are la bază scala de Triaj ESI (Emergency severity Index), o scală cu 5 nivele creată de medicii de urgență Richard Wuerz și David Eitel în SUA. Astfel s-a considerat, că rolul principal al triajului în departamentul de urgență este de a facilita prioritatea pacienților bazată pe starea lor de urgență. Totodată, s-a constatat că atunci când mai mulți pacienți cu maximă prioritate sunt prezentați simultan la UPU, întrebarea „Cine ar trebui să fie văzut primul?” se transforma în „Cât de mult poate să aștepte fiecare?”. În plus asistentele de triaj folosesc algoritmul pentru a lua în calcul și ce resurse sunt necesare pentru fiecare pacient adresat. Această scală de triaj menține fundamentul tradițional al urgenței pacientului și apoi încearcă să realizeze nu doar sortarea pacienților, dar și direcționarea acestora la locul potrivit și la timpul potrivit.

Protocol de triaj a fost bazat pe protocolul de Triaj din România. Medicii din Unitățile de Urgență din România având o experiență mai bună în acest domeniu care au contribuit la elaborarea acestui protocol.

A. Partea introductivă		
A.1.	Denumire protocol	Triajul în Unitățile Primiri Urgențe (UPU) adulți și copii
A.2.	Utilizatori	medicii din Unitățile Primire Urgențe (UPU) adulți și copii, medicii de urgență, anesteziologi reanimatologi și de alte specialități care asigură acordarea asistenței de urgență, personalul medico-sanitar din UPU.
A.3.	Scopul protocolului	Ameliorarea organizării și calității evaluării și creșterea șanselor la supraviețuire a pacienților cu urgențe medico-chirurgicale în UPU.
A.4.	Elaborat	2017
A.5.	Revizuire	2019
A.6.	Definiții	• Triajul constituie mecanismul prin care pacienții care se prezintă în UPU sunt evaluați și clasificați de către o persoană competentă în scopul identificării și prioritizării pacienților pentru a fi consultați și tratați în dependență de gravitatea urgențelor medico-chirurgicale. • Ora primului contact cu personalul medical - momentul în care pacientul a intrat în UPU, după ce urmează preluarea pacientului de către personalul special pregătit pentru triaj medical (asistentul medical de triaj). • Ora primului consult medical - momentul preluării pacientului într-una dintre zonele de tratament. • Nivelul de triaj cuprinde toți pacienții care prezintă același grad de prioritate în funcție de gravitatea și/sau caracterul acut al patologiei lor și de resursele necesare. • Necesarul de resurse este definit ca numărul de resurse estimative pe care pacientul le va utiliza pentru rezolvarea stării de urgență și spitalizarea sau transportul în alte instituții ori eliberarea sub supravegherea medicului de familie. Asistenta de triaj va estima și necesarul de resurse bazat pe experiența acumulată. • Resurse acele intervenții care presupun evaluarea sau efectuarea unei proceduri ce necesită mai mult timp din partea personalului medical de urgență și /sau care implică personal din afara UPU (consultații, investigații endoscopice). • *Starea de inconștiență: pacientul nu vorbește și nu execută comenzile (modificare acută) și/ sau pacientul nu răspunde la stimuli sau răspunde doar la stimuli dureroși.
A.7.	Prevederi generale	• Triajul se efectuează în zona special amenajată, la intrare în UPU, dotată cu monitor de triaj, termometre. • Personalul de triaj este compus din asistenți/te special pregătiți/e în vederea acestei activități. • În triaj își poate desfășura activitatea și personal auxiliar care va ajuta la poziționarea și transportul pacienților. • UPU va fi asigurată minim cu 2 asistenți de triaj pe tură; intervalul de timp maxim continuu pentru un asistent în serviciul de triaj fiind de 6 ore. • În cazul prezentării simultane a mai multor pacienți în structura de primire a urgențelor sau în orice altă situație deosebită, personalul de triaj va solicita sprijinul celui de-al doilea asistent de triaj, medic de urgență, medic responsabil de tură. • <u>Triajul este un proces continuu, fiind necesară reevaluarea periodică a pacienților până la plecarea acestora din UPU.</u> • În situații deosebite (imposibilitatea încadrării într-un nivel de triaj, conflicte) asistentul de triaj poate solicita sprijinul medicului responsabil de tură.

B. Nivel de asistență medicală spitalicească - UPU

Descriere	Motive/Scopul triajului în UPU	Pași
• <u>Triajul va fi efectuat de către asistentul medical de triaj</u> - asistent medical cu studii medii de specialitate, cu pregătire specifică în triaj medical • Responsabil de aceasta zona va fi un medic de gardă, care se va implica în situații dificile de evaluare a nivelului de urgență sau situații de conflict	• Prioritizarea și identificarea pacienților pentru a fi consultați și tratați în dependență de gravitatea urgențelor medico-chirurgicale. • Nivelele de urgență: - I – cod roșu; - II - cod galben - III - cod verde; - IV - cod albastru; - V - cod alb. • Triajul va impune în rândul pacienților noțiunea de așteptare justificată, supravegheată de către asistentul de triaj. • Așteptarea în UPU este un interval de timp limitat, cuantificat și justificat. • Categorisirea pacienților după nivelul de urgență și familiarizarea pacienților sau tutelei pacientului va justifica și motiva sensul așteptărilor, examinărilor sau a îngrijirilor medicale.	• Pentru a fi încadrat pacientul în unul dintre cele 5 nivele de triaj vor fi utilizate 4 întrebări decizionale. - Pacientul are risc vital ? - Este periculos să aștepte ? - Câte resurse sunt necesare ? - Sunt afectate funcțiile vitale ? • Pentru punctul decizional A, asistentul trebuie să aiba în vedere și dacă pacientul are nevoie de intervenții salvatoare de viață. • La punctul B, întrebările suplimentare care ghidează încadrarea în nivelul II de triaj sunt: - Este o situație de risc major? - Pacientul prezintă alterare acută a statusului mental? - Pacientul are durere intensă sau disconfort major? • Parametrii clinici evaluați în triaj: - acuza principală, - durerea. • Parametrii clinici măsurați în triaj: - tensiunea arterială, - frecvența cardiacă și respiratorie, - temperatura, - saturația O₂. • Încadrarea pacientului în categoria de urgență, care este dată de către cea mai severă stare patologică pe care o prezintă pacientul în momentul triajului. • Odată identificată o stare patologică care prezintă un risc pentru pacient, aceasta va fi <u>tratată de către medic</u> în conformitate cu gradul de urgență pe care îl impune. • Timpul recomandat mediu de triaj nu trebuie să fie mai mare de 2 minute pentru un pacient. • Asistenta de triaj va estima necesarul de resurse bazat pe experiența acumulată. C.9 • După evaluarea, clasificarea și stabilirea nivelului de prioritate, pacientul va fi preluat în zona de tratament în conformitate cu gradul de urgență. C.1 - C.5

		• Reevaluarea pacientului Se va face în cazul în care timpul de preluare în zona de tratament este mai mare de 30 min sau apar modificări semnificative în starea pacientului, ceea ce presupune reluarea integrală a algoritmului de triaj. C. 8
--	--	---

C. Descrierea nivelelor și conduitei

C.1.1

NIVEL I – RESUSCITARE (cod roșu):

1. Pacientul care necesită **ACUM** intervenție salvatoare de viață;
2. Timpul maxim de preluare în zona de tratament: **0 minute**

Intervenții salvatoare de viață

	Intervenții salvatoare de viață	Nu se consideră intervenții salvatoare de viață
Căi aeriene/ respirație	• Ventilație pe mască și balon AMBU; • Susținere avansată a căilor aeriene; • Rezolvarea chirurgicală a căii aeriene; • Ventilație de urgență CPAP (cu presiune pozitivă continuă) • Ventilație de urgență BiPAP (cu presiune pozitivă pe două nivele) • Manevra Heimlich	• Administrarea de O₂ - prin mască facială - prin canulă nazală
Terapie electrică	• Defibrilare • Cardioversie de urgență • Pacing extern	• Monitorizarea cardiacă
Proceduri	• Decompresia pneumotoraxului sufocant • Pericardiocenteza • Toracotomie de urgență • Compresiuni toracice externe	• Testele diagnostice: - electrocardiogramă - teste de laborator - ecografie - CT sau ecografie FAST în traumă
Intervenții hemodinamice	• Resuscitare volemică cu fluide i.v. • Administrare de sânge/componente sangvine • Controlul sângerărilor majore	• linie i.v. • linie i.v. pentru administrarea medicației
Medicamente	• Naloxone • Glucoză 40% • Dopamină • Atropină • Adenozin • Adrenalină	• Aspirină • Nitoglicerină i.v. • Antibiotice • Heparină • Analgetice • Beta-agoniști, inhalator

Se încadrează la acest nivel și pacienții care prezintă una sau mai multe dintre următoarele situații clinice: pacient intubat, apneic, fără puls, detresă respiratorie severă, SaO₂<90%, modificări acute ale statusului mental, inconștient.*

NOTĂ! PÂNĂ LA PROBA CONTRARIE, ORICE COPIL CARE SE PREZINTĂ ÎN URGENȚĂ TREBUIE CONSIDERAT ÎN STARE CRITICĂ !!!

Este necesar a fi cunoscute și tratate precoce situațiile care pot conduce la stop cardiac, ținând cont că față de adult la care bolile cardiace ocupă primul loc, la copil prima cauză de stop cardiac este reprezentată de afecțiunile respiratorii

C.1.2	Exemple de situații de nivel I: - Stopul cardiorespirator; - Insuficiența respiratorie severă; - SpO₂<90%; - Pacienții sever traumatizați care nu răspund la stimuli verbali; - Pacienții cu supradozaj medicamentos și FR<6 resp/min.; - Insuficiența respiratorie severă cu respirații agonice sau gasping; - Bradicardie severă sau tahicardie cu semne de hipoperfuzie; - Pacienții cu traumatisme care necesită resuscitare volemică imediată; - Pacienți cu durere toracică, palizi, cu transpirații profuze, TA<70 mm Hg (determinată anterior prezentării); - Pacienți cu hipotensiunea arterială, indiferent de etiologie, TAS < 90 mm Hg; - Puls slab filiform, FC<30; - Copil hiporeactiv, obnubilat, letargic; - Pacient areactiv cu halenă etanolică; - Hipoglicemie cu alterarea statusului mental, indiferent de etiologie.
C.1.3	Lista urgențelor medicale de nivelul I (Cod ROȘU): 1. OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE (inconștiență, convulsii, leșin, hemoragie după săptămâna 20 de sarcină, contracții uterine puternice după săptămâna 20 de sarcină, membrane rupte, dureri acute abdominale, sângerare majoră, sarcină mai mare de 20 de săptămâni, traumatism abdominal, nou-născutul nu plânge/respiră); 2. BOALĂ NEDIAGNOSTICATĂ (inconștiență, nivel scăzut de conștiență, dificultate serioasă în respirație, aproape sincopă, durere toracică și greață); 3. ARSURI TERMICE/ELECTRICE/CHIMICE (inconștient, nivel scăzut al conștienței sau dificultăți în respirație, după arsură termică/electrică/chimică, suspect de leziuni datorate inhalării de fum, mai mult de 20%/10% suprafață arsă suspicionată/leziune corozivă sau dacă implică cap/față (adult/ copil)); 4. ÎNEC/IMERSIE ÎN APĂ (imersie în apă confirmată, inconștient sau cu dificultăți în respirație, accident prin săritură în apă, suspiciune de hipotermie, tuse severă posibilă aspirație); 5. MUȘCĂTURI DE ANIMALE/ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE (inconștient, dificultăți în respirație, sincopă, mușcătură de viperă cu simptome generale, hemoragie necontrolată după mușcătură, înțepătură de insecte în gură sau gâtul unui copil); 6. CĂDERI ȘI ALTE ACCIDENTE (inconștiență, nivel scăzut de conștiență, dificultate serioasă în respirație, paralizie, sângerare necontrolabilă, leziuni semnificative la nivelul unor părți ale corpului, fractură de femur sau multiple fracturi deasupra nivelului mâinii sau al piciorului, cădere de peste 4 metri fără alte criterii de urgență, dureri precordiale pre-existente, amețeli acute, cefalee, dureri mari); 7. INTOXICAȚII, COPII (inconștiență, nivel scăzut de conștiență, dificultate serioasă în respirație referitoare la intoxicație, ingerarea unor doze periculoase cu simptome precoce, greutate în deglutiție convulsii în urma intoxicației); 8. LEZIUNI ALE CAPULUI, FEȚEI ȘI ALE GÂTULUI (inconștiență mai mult de 5 minute, nivel scăzut de conștiență, dificultate serioasă în respirație în urma unui traumatism cranian, traumă craniană și convulsii / paralizie, dureri intense nesuportabile); 9. HIPO-HIPERTERMIA (dificultate în respirație cu hipotermie, alte leziuni extinse cu hipotermie, suspect de hipotermie severă, sub 32 grade); 10. VIOLENȚĂ; AGRESIUNE (suspect de afecțiuni severe, inconștiență, dispnee, nivel scăzut al stării de conștiență după violență, leziuni grave, paralizie, sângerare majoră); 11. ALERGII (inconștiență, nivel scăzut de conștiență, dificultate serioasă în respirație, dificultate

	la vorbire și deglutiție după reacția alergică, simptome imediate, antecedente de șoc anafilactic); 12. SINCOPA (inconștiență, nivel scăzut de conștiență, dificultate serioasă în respirație, antecedente neclare de boală sau inconștiență, cefalee intensă acută anormală, diabetic cunoscut aflat în stare de inconștiență, sângerare nedatorată unui traumatism); 13. SÂNGERAREA (inconștiență, dispnee, hematemeză, sângerare, cauză netraumatică, sângerare masivă necontrolată); 14. DURERI TORACICE (inconștiență, dispnee după durere toracică, durere toracică tipică în infarctul de miocard); 15. DIABET ZAHARAT (cunoscut diabetic aflat în stare de inconștiență, dispnee, convulsii, diabetic cunoscut cu dureri toracice severe); 16. TEMPERATURĂ (FEBRĂ) (inconștiență, nivel scăzut de conștiență, dificultate serioasă în respirație, aproape sincopă, însoțite de temperatură crescută, motiv pentru suspectarea unei stări septice sau meningită, dificultăți la deglutiție și sialoree); 17. AVC (APOPLEXIE) (inconștiență, nivel scăzut de conștiență, dificultate serioasă în respirație, sincopă, dispnee, convulsii prezente, suspect AVC, cefalee bruscă, intensă (violentă), traumatism cranian recent, simptome de apoplexie); 18. CEFALIE (pacient inconștient cu cefalee care a precedat starea de inconștiență, dispnee, nivel scăzut de conștiență, paralizie sau dificultăți de vorbire, temperatură mare, redoare de ceafă, slăbiciune, posibil eritem, convulsii însoțite de cefalee); 19. CONVULSII (convulsii pentru prima oară, inconștiență, convulsii în derulare, mai mult de 5 min., pacient obnubilat între convulsii frecvente, convulsii în derulare, concomitent cu supradoză de medicamente sau abuz de narcotice, eritem, febră și convulsii); 20. DURERI ABDOMINALE SAU DE SPATE (inconștiență, dispnee, aproape sincopă, nivel scăzut de conștiență după criză de dureri abdominale sau de spate); 21. SUICID (inconștiență, dispnee după o tentativă violentă de suicid sau după supradoză/intoxicație, tentativă serioasă cu violență de suicid); 22. DISPNEE (DIFICULTĂȚI DE RESPIRAȚIE) (inconștiență, nivel scăzut de conștiență, dificultate serioasă în respirație, aproape sincopă, dureri toracice constrictive, criză de astm, pacient febril cu dificultăți la înghițire sialoree, suspect de corp străin în gât, nu poate vorbi, tușește sau plânge); 23. STARE DE EBRIETATE/INTOXICAȚIE (inconștiență, dispnee, aproape sincopă după stare de ebrietate/intoxicație, supradoză și simptome critice, convulsii care durează mai mult de 5 min); 24. COPIL BOLNAV (inconștiență, dispnee, aproape sincopă, nivel scăzut de conștiență, nu respiră, suspiciune de corp străin în gât, nu poate vorbi sau plânge, febră, dificultăți la deglutiție, sialoree, convulsii în derulare care durează mai mult de 5 minute); 25. URECHEA (inconștiență, leziune la nivelul urechii, nivel al stării de conștiență scăzut , amețeală, nivel scăzut al stării de conștiență, paralizie, dureri toracice); 26. OCHIUL (inconștiență după ce a acuzat probleme de vedere, dispnee și tulburări ale vederii, leziune a ochiului și scăderea nivelului stării de conștiență).
C.2.1	Nivel II – CRITIC (cod galben): 1. Pacientul care prezintă o situație cu risc major sau status mental alterat (modificare acută) sau orice durere intensă sau disconfort major; 2. Timpul maxim de preluare în zona de tratament: până la <u>15 minute</u> <i>Situații cu risc major: starea clinică a pacientului la momentul prezentării este stabilă, dar</i>

există un risc înalt pentru agravarea rapidă sau necesită tratament imediat;

- afectarea gravă a stării funcționale sau a structurii unui organ sau a unui segment anatomic.
- acele situații pentru care „ocupăm și ultimul pat liber”.

Durere severă: apreciată clinic sau de către pacient ca fiind mai mare de 7 pe scala analog vizuală a durerii (0-10), Status mental alterat: GCS = 6-14; **Durerea**

Aplicarea scalei de evaluare a durerii

Diferențierea durerii centrale de cea periferică

Durerea acută, cronică, recurentă

Prezentăm câteva scoruri ale durerii:

Asistentul de triaj va observa răspunsul pacientului la durerea acută.

De exemplu un pacient cu durere abdominală care prezintă diaforeză, tahicardie și hipertensiune arterială, ori alt pacient cu dureri în flancul drept sau stâng al abdomenului, cu anamnezic de colică renală, vomă și paliditate, ambele sunt exemple de pacienți care necesită a fi încadrați în nivelul II (B). Asistentul de triaj în luarea deciziei ar trebui să răspundă la întrebare și să ia în considerație intuiția personală bazată pe experiență ”Ai oferi acestui pacient ultimul pat liber de care dispun”.

Discomfort major: poate fi fizic sau psihologic;

În cazul copiilor cu vârste mai mici de 36 de luni, se va lua în considerare și următorul criteriu:

VÂRSTA	TEMPERATURA	NIVEL DE TRIAJ
1-28 zile	Febră peste 38 ⁰ C	Cel puțin nivel 2
1-3 luni	Febră peste 38 ⁰ C	Se consideră cel puțin nivel 2
3-36 luni	Febră peste 39 ⁰ C	Se consideră cel puțin nivel 3

C. 2.2

Exemple de situații de nivel II

SISTEM	EXEMPLE / DIAGNOSTIC	SEMNE / SIMPTOME
Abdomen	Durere abdominală la vârstnic	Durere severă, semne vitale stabile
	Sângerare GI	Tahicardie, hematemeză, melenă, rectoragie
	Deshidratare	Vărsături incoercibile
Cardiac	Durere toracică	Semne vitale stabile, Durerea toracică constantă sau intermitentă
	Ocluzie arterială acută	Durere + absența pulsului distal
	Istoric de angioplastie cu durere toracică	Semne vitale stabile
	Revărsat pericardic	Durere toracică și dispnee
	Endocardită infecțioasă	Istoric de valvulopatii, abuz de droguri etc.
General	Pacienți imunocompromiși: pacienți oncologici, transplant (post transplant sau pe listă de așteptare)	Pot avea sau nu febră
Genitourinar	Torsiune testiculară	Instalare bruscă a durerii testiculare
	Insuficiență renală acută	Imposibil de dializat
Ginecologic	Sarcină ectopică	Test de sarcină pozitiv, durere severă în etajul abdominal inferior
	Avort spontan	Sângerare genitală și tahicardie cu tensiune arterială stabilă
	Apoplexie ovariană	Durere severă în etajul abdominal inferior, tahicardie cu TA instabilă(șocul)

	Sănătate mintală	Combativ, inadecvat, isteric	Anamneză, supraveghere
		Tentativă de suicid	
		Etilism acut cu traumă	
		Abuz sexual	
	Neurologic	Suspiciune de meningită	Cefalee, febră, letargie
		Accident vascular cerebral	Deficite motorii sau de vorbire acut instalate, test F.A.S.T. pozitiv, cel puțin un semn
		Pacient conștient(sau cu dificultăți de conștiință) cu convulsii recente	Convulsii, semne certe, martori
	Pediatric	Vomă, diaree, imposibilitate de a mânca	Turgor cutanat diminuat, letargie, depresia fontanelor
		Criza de astm Bronșiolita acută	Dispnee, bătaia aripilor nazale și/sau tiraj intercostal, subcostal, balans toraco-abdominal, mișcare de piston a capului
		Suspiciune de meningită	Cefalee, febră, letargie, bombarea fontanelor, erupții cutanate
	Respirator	Epiglotită acută	Disfagie, hipersalivație
		Astm sever	Dispnee severă
		Revărsate pleurale	Dispnee severă
		Pneumotorax spontan	Instalarea subită a dispneei severe
	Traumă	Accident cu pierdere tranzitorie a conștiinței	Istoric de traumatism cranian

NOTĂ „Al 6-lea simț”: pe baza experienței și a cunoștințelor acumulate, personalul de triaj poate să prevadă agravarea stării pacientului fără să o poată documenta în acel moment!

C.2.3

Lista urgențelor medicale de nivelul II (Cod Galben):

1. OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE (mai puțin de 2 minute între contracții la prima naștere, mai puțin de cinci minute între contracții începând cu a doua naștere, traumatism abdominal în sarcină, preeclampsie în antecedente, cefalee, sângerare moderată, durere severă, pacienta slăbită nu este însărcinată);
2. BOALĂ NEDIAGNOSTICATĂ (febră și nivel de conștiință alterat, erupții cutanate, episoade sincopale repetate, amețală cu debut brusc, slăbiciune);
3. ARSURI TERMICE/ELECTRICE/CHIMICE (mai puțin de 20%/10% suprafață arsuri/leziuni corozive fără implicarea capului/feței (adult/ copii), substanțe corozive în ochi, cădere de la înălțime sub 4 metri);
4. ÎNEC/IMERSIE ÎN APĂ (pacient conștient fără dificultate în respirație, leziuni aparente minore);
5. MUȘCĂTURI DE ANIMALE/ ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE (mușcătură de viperă fără simptome generale, înțepătură de insectă de peste o oră cu simptome generale fără semne de șoc, mușcătură de animal în regiunea feței sau gâtului fără afectarea respirației sau a stării de conștiință, hemoragie controlată după mușcătură);
6. CĂDERI ȘI ALTE ACCIDENTE (o singură fractură sub genunchi, fractura antebrăului, suspect fractură col de femur, sângerare controlată, cădere de la 3 - 4 metri, dureri moderate (fără alte criterii de urgență));
7. INTOXICAȚII, COPII (ingestia recentă a unor doze periculoase, fără alte criterii de

urgență, alcaloid sau acid în gură, fără alte criterii de urgență, ingestie de derivate petroliere cu simptome minore, ingestie de nicotină fără alte criterii de urgență);

8. LEZIUNI ALE CAPULUI, FEȚEI ȘI ALE GĂTULUI (leziuni faciale semnificative fără alte criterii de urgență, sângerare controlată, dureri moderate fără alte criterii de urgență, antecedente de dureri precordiale, amețeli acute, cefalee, diabet);
9. HIPO-HIPERTERMIA (suspect hipotermie moderată, alte leziuni limitate, degerătură localizată, pacient altfel sănătos cu suspect de hipertermie);
10. VIOLENȚĂ, AGRESIUNE (leziuni faciale fără alte criterii de urgență, leziuni produse prin înjunghiere, armă de foc sau prin compresiune sub nivelul cotului sau treimea superioară a gambei, fracturi ale membrelor superioare sau fracturi sub nivelul genunchiului, leziuni minore cauzate de arme, sângerare controlată, durere severă, victimă a abuzului sexual, victimă a violenței cu reacție psihică acută);
11. ALERGII (reacție acută, fără afectarea respirației sau a stării de conștiență, antecedente de șoc anafilactic, expunere fără simptome);
12. SINCOPIA (paralizie, slăbiciune sau dificultăți de vorbire, episoade severe sincopale în ultimele 24 h, pierderea pasageră a nivelului de conștiență după traumatism cranian, pierderea pasageră a nivelului de conștiență și suspect de ingestie de droguri/alcool);
13. SÂNGERAREA (sângerare limitată necontrolată, hematemeză, fără semn de șoc, hemoragie nazală incontrollabilă);
14. DURERI TORACICE (durere toracică, greață, tahicardie, durere toracică, atipică IM, în plină sănătate, antecedente de angină, debut brusc de tahicardie, fără dureri toracice);
15. DIABET ZAHARAT (nivel scăzut al stării de conștiență, incapabil de a folosi lichide, palid, transpirat, aproape de sincopă, comportament anormal sau neobișnuit, cunoscut diabetic, 55 obosit sau starea generală evident alterată);
16. TEMPERATURĂ (temperatură, pacient cu răspuns imunitar deficitar);
17. AVC (APOPLEXIE) (hemiplegie, altfel fără probleme, slăbiciune bruscă și amorțeală la nivelul membrelor superioare și inferioare, dificultăți acute în vorbire adresare tardivă(mai mult de 6 ore de la debut));
18. CEFALIE (cefalee intensă acută, descris ca o durere nemaiajută până acum, cefalee cu intensitate crescândă la mai puțin de 12 ore de la producerea leziunii la un pacient care a suferit un traumatism cranio-cerebral, pacient cu operație de șunt, cefalee agravată, fără alte criterii de urgență);
19. CONVULSII (trezibil după 20 minute după convulsii, convulsii, concomitent abuz îndelungat de alcool);
20. DURERI ABDOMINALE SAU DE SPATE (dureri puternice suportabile fără alte criterii de urgență, dureri constrictive în flancul sau în regiunea lombară);
21. SUICID (zgîrieturi la nivelul încheieturii mâinii, sângerare controlabilă, amenințare serioasă de suicid, posibilă supradoză/intoxicație fără simptomatologie care denotă amenințare de funcții vitale);
22. DISPNEE (DIFICULTĂȚI DE RESPIRAȚIE) (dispnee, fără motiv clar, fără cianoză, transpirații etc., suspect corp străin în gât, poate vorbi, tușește și/sau plânge);
23. STARE DE EBRIETATE/INTOXICAȚIE (posibilă supradoză/intoxicație fără simptome critice/funcții vitale amenințate, convulsii, terminate acum);
24. COPIL BOLNAV (dispnee, dar în general bine, copil agitat, cu temperatură, copil slăbit, cu debut rapid al bolii, convulsii instalate).

C.3.1**Nivel III – URGENT (COD VERDE)**

1. **Pacientul cu funcții vitale stabile dar care necesită 2 sau mai multe dintre resursele definite mai jos;**
2. Copilul cu vîrsta între 3-36 luni și febra peste 38°C, dar cu starea generală bună
3. Sugarul agitat, cu plîns inconsolabil, fără simptomatologie afectată
4. **Timpul maxim de preluare în zona de tratament: până la 60 minute**

Înainte de clasificarea pacientului în nivelul III, personalul de triaj trebuie să determine semnele vitale și să decidă dacă sunt în limite normale pentru vîrsta pacientului. Dacă semnele vitale sunt în afara parametrilor acceptați, personalul de triaj trebuie să ia în considerare reclasificarea pacientului la o categorie de nivelul II/I.

Semnele vitale utilizate sunt:

1. Pulsul;
2. Frecvența respiratorie;
3. Tensiunea arterială;
4. Saturația în oxigen;
5. Temperatura, mai ales pentru orice copil cu vîrsta mai mică de trei ani.

Valorile semnelor vitale care necesită reîncadrarea pacientului într-o categorie superioară de triaj (nivel I sau II)

VÂRSTA	FC	FR	SAO ₂
< 3 luni	> 180	> 50	< 92 %
3 luni - 3 ani	> 160	> 40	
3 - 8 ani	> 140	> 30	
> 8 ani	> 100	> 20	

C.3.2**Lista urgențelor medicale de nivelul III (COD VERDE)**

1. OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE (mai mult de 10 minute între contracții la prima naștere și mai mult de 5 minute între contracții la următoarele nașteri, sîngerare minoră, la sarcină mai mică de 20 de săptămîni, dureri abdominale și temperatură, fără sarcină, fără slăbiciuni);
2. BOALĂ NEDIAGNOSTICATĂ (febră, amețeli dar nu slăbiciune, simptome neclare, dar nu slăbiciune);
3. ARSURI TERMICE/ELECTRICE/CHIMICE (arsură electrică cu electricitate casnică (220 V), conștient, nu este cunoscut cardiac, arsuri minore, cădere de la o înălțime mai mică de 2 m în urma electrocutării);
4. MUȘCĂTURI DE ANIMALE/ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE (înțepătură de insectă de peste o oră fără simptome generale, înțepătură cu reacție locală puternică fără reacție generală, mușcătură de animal cu leziune tegumentară);
5. CĂDERI ȘI ALTE ACCIDENTE (cădere sub 2 metri, plăgi și contuzii, leziuni, implicat în accident, fără simptome);
6. INTOXICAȚII, COPII (ingerarea unor doze subtoxice a unor substanțe periculoase, ingerarea de derivate petroliere fără alte criterii de urgență);

	7. LEZIUNI ALE CAPULUI, FEȚEI ȘI ALE GÂTULUI (cădere de la 2 metri fără alte criterii de urgență, plăgi, contuzii, leziuni minore); 8. HIPO-HIPERTERMIA (hipotermie ușoară fără alte simptome, expunere la căldură sau frig extreme dar pacientul este bine); 9. VIOLENȚĂ; AGRESIUNE (leziuni minore neproduse de arme, victimă a violenței, nu sunt leziuni evidente, fără reacție psihică); 10. ALERGII (prurit și eritem, reacție alergică cu durată mai mare de 30 minute după expunere); 11. SINCOPA (lipotimie, bine acum, suspect sincopă la NTG, acum bine, aproape de sincopă, bine acum cunoscut epileptic, tendință la sincopă); 12. SÂNGERAREA (hematurie, epistaxis minor, sângerări repetate la pacienți aflați sub tratament cu anticoagulante, altfel bine); 13. DURERI TORACICE (durere la respirație sau exerciții, în plină sănătate, aritmie cardiacă, simte că se pierde bătăi ale inimii, altfel bine); 14. TEMPERATURĂ (gripă sau răceală, roșu în gât, temperatură, tuse); 15. AVC (APOPLEXIE) (paralizie după semne de AVC, AVC în antecedente, recuperare rapidă); 16. CEFALEE (creștere în intensitate a cefaleei, la mai mult de 12 ore de la producerea leziunii traumatice, antecedente de migrenă, cefalee tipică de migrenă, concomitent simptome moderate de greață, sensibilitate la sunet și lumină); 17. CONVULSII (antecedente de epilepsie, recuperare din criză epileptică, copil sub șase ani, antecedente de convulsii febrile, recuperează); 18. DURERI ABDOMINALE SAU DE SPATE (durere nespecifică, diaree și vomă, suspect apendicită, dureri în regiunea abdominală inferioară la bărbat, probleme la urinare, temperatură, dureri de spate în zona inferioară, dureri abdominale care durează mai mult de o zi, nu se deteriorează, dureri constrictive în abdomen, constipație, dureri de spate); 19. DISPNEE (DIFICULTĂȚI DE RESPIRAȚIE) (temperatură, tuse, spută de culoare verde-gălbui, paretezii sau amorțeală în jurul gurii și a degetelor, suspect corp străin în gât, fără dificultăți respiratorii acum); 20. COPIL BOLNAV (antecedente de convulsii febrile, trezit după o criză recentă, gât roșu, temperatură, tuse, altfel bine, corp străin în nas sau ureche); 21. URECHEA (dureri în ureche, secreții din ureche, leziuni minore la ureche, amețeală trecătoare, fără alte simptome, suspect sindrom de hiperventilație, zgomote în urechi, corp străin în canalul auditiv); 22. OCHIUL (leziuni izolate minore, dureri acute în ochi, conjunctivită - lăcrimare, usturime la nivelul ochilor);
C. 4	Nivel IV – NON-URGENT (COD ALBASTRU) 1. Pacientul care prezintă funcții vitale stabile și necesită o singură resursă dintre cele definite anterior (la Nivelul III); 2. Timpu maxim de preluare în zona de tratament: până la <u>120 minute</u>. Reevaluarea pacientului: Se face în cazul în care timpul de preluare în zona de tratament este mai mare de 60 min sau apar modificări semnificative în starea pacientului, ceea ce presupune reluarea integrală a algoritmului de triaj.

C.5

Nivel V – CONSULT (COD ALB)

1. Pacientul care nu necesită asistență medicală de urgență și nici una dintre resursele definite mai sus (la nivelul III);
2. Persoane care se prezintă pentru unul dintre motivele de mai jos:
 - Vaccinare tD și alt. îndreptați de alte instituții medicale;
 - caz social fără acuze clinice (prezentarea persoanelor fără adăpost în UPU);
 - probleme clinico-administrative (certificate medicale, rețete, programare pentru tratament sau investigații, etc.).

Timpul maxim de preluare în zona de tratament: până la 240 minute.

Notă. În vederea evitării supraaglomerării UPU, în zona de triaj se pot efectua anumite manevre și gesturi medicale, care să permită rezolvarea rapidă a cazurilor.

- | Scala AVPU | | |
|-------------------------|--------------------|--|
| A (Alert) | Alert | Alert, activ, răspuns adecvat la stimuli externi. Un pacient pe care-l clasificați ca fiind alert este capabil să răspundă coerent la întrebările d-voastră. |
| V (Voice) | Voce | Răspuns la voce (verbal). În această categorie se află pacienții care răspund la stimuli verbali, chiar dacă ei reacționează doar la stimuli verbali foarte puternici. |
| P (Pain) | Durere | Răspuns la durere. Un pacient care răspunde la stimuli dureroși și nu a răspuns la stimuli verbali. |
| U (Unresponsive) | Inconștient | Copilul nu răspunde la nici un fel de stimuli, nu răspunde, nu reacționează. Un pacient este clasificat în această categorie dacă el nu răspunde la nici un fel de stimul, fie el tactil, verbal sau dureros |

Notă. În vederea evitării supraaglomerării UPU, în zona de triaj se pot efectua anumite manevre și gesturi medicale, care să permită rezolvarea rapidă a cazurilor.

C. 6

A (Alert)	Alert	Alert, activ, răspuns adecvat la stimuli externi. Un pacient pe care-l clasificați ca fiind alert este capabil să răspundă coerent la întrebările d-voastră.
V (Voice)	Voce	Răspuns la voce (verbal). În această categorie se află pacienții care răspund la stimuli verbali, chiar dacă ei reacționează doar la stimuli verbali foarte puternici.
P (Pain)	Durere	Răspuns la durere. Un pacient care răspunde la stimuli dureroși și nu a răspuns la stimuli verbali.
U (Unresponsive)	Inconștient	Copilul nu răspunde la nici un fel de stimuli, nu raspunde, nu reacționează. Un pacient este clasificat în această categorie dacă el nu răspunde la nici un fel de stimul, fie el tactil, verbal sau dureros

C. 7

Scalele de evaluare a durerii

Scala durerii: scorul vizual-numeric – (pacientul marchează cifra, corespunzătoare intensității durerii în momentul evaluării);

The diagram shows a horizontal line with vertical tick marks at intervals of 1, labeled from 0 to 10. Below the line, the text 'Durere absentă' is aligned with 0, and 'durere max.imaginabilă' is aligned with 10.

Pacientul(a) marchează cifra, corespunzătoare intensității durerii, în momentul evaluării.

Scorul vizual-analogic (SVA)

The diagram shows a horizontal line with vertical tick marks at each end. Below the left tick mark is the text 'Durere' and below the right tick mark is the text 'absentă'. The entire line is labeled 'durere max.imaginabilă' at the bottom.

Rugați pacientul să marcheze pe ax, între cele două extreme, punctul care corespunde intensității durerii, resimțite în momentul evaluării. Măsurați distanța în milimetri de la extremă stângă (durere absentă) până la punctul marcat de pacient. Valoarea obținută (în mm) reprezintă scorul intensității durerii. Lungimea axului trebuie să fie de 100 mm.

Scala descriptivă a intensității durerii

The diagram shows a horizontal line with vertical tick marks at intervals. Below the line, the text 'Durere absentă' is aligned with the first tick mark, 'durere ușoară' with the second, 'durere moderată' with the third, and 'durere severă' with the fourth. The entire line is labeled 'cea mai intensă durere' at the bottom.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Durere absentă
durere max.imaginabilă

Pacientul(a) marchează cifra, corespunzătoare intensității durerii, în momentul evaluării.

Scorul vizual-analogic (SVA)

Durere
durere max.imaginabilă

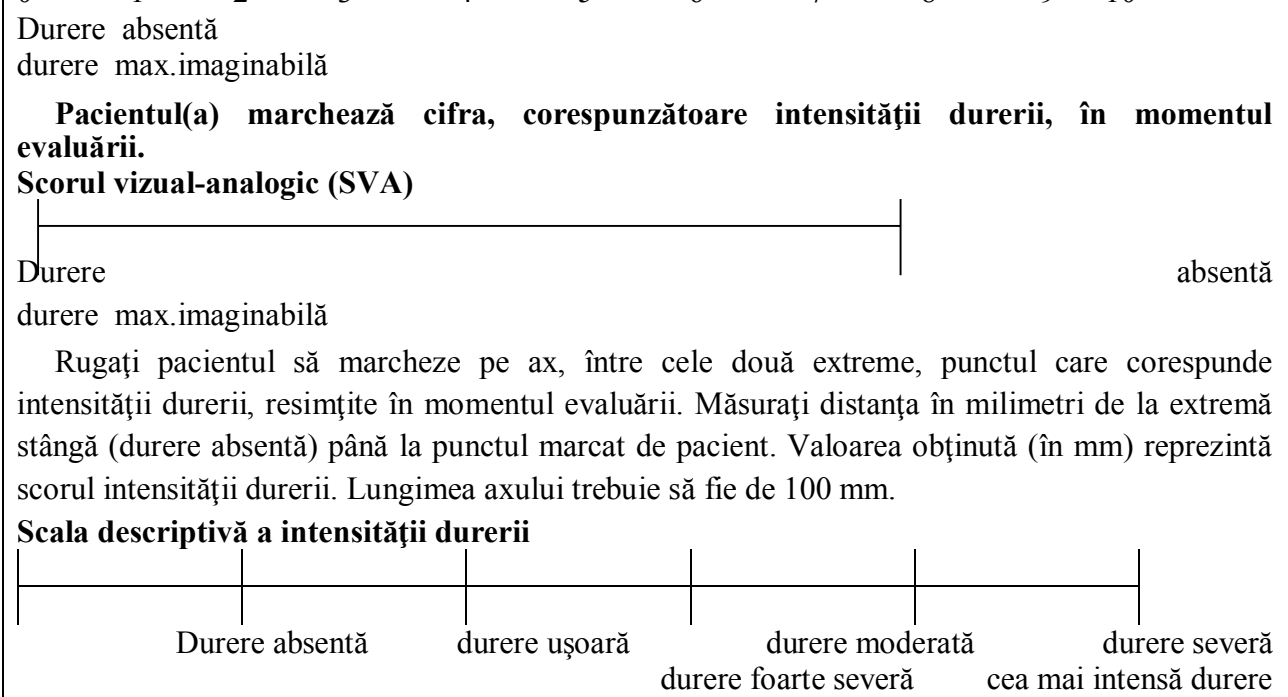
absentă

Rugați pacientul să marcheze pe ax, între cele două extreme, punctul care corespunde intensității durerii, resimțite în momentul evaluării. Măsurați distanța în milimetri de la extremă stângă (durere absentă) până la punctul marcat de pacient. Valoarea obținută (în mm) reprezintă scorul intensității durerii. Lungimea axului trebuie să fie de 100 mm.

Scala descriptivă a intensității durerii

Durere absentă durere ușoară durere moderată durere severă

durere foarte severă cea mai intensă durere



Pacientul(a) marchează cifra, corespunzătoare intensității durerii, în momentul evaluării.

Scorul vizual-analogic (SVA)

Durere

absență

durere max.imaginabilă

Rugați pacientul să marcheze pe ax, între cele două extreme, punctul care corespunde intensității durerii, resimțite în momentul evaluării. Măsurați distanța în milimetri de la extremă stângă (durere absentă) până la punctul marcat de pacient. Valoarea obținută (în mm) reprezintă scorul intensității durerii. Lungimea axului trebuie să fie de 100 mm.

Scala descriptivă a intensității durerii

Durere absentă

durere ușoară

durere moderată

durere foarte severă

cea mai intensă durere

Scorul vizual-analogic (SVA)



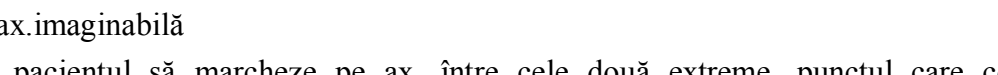
Durere

absență

durere max.imaginabilă

Rugați pacientul să marcheze pe ax, între cele două extreme, punctul care corespunde intensității durerii, resimțite în momentul evaluării. Măsurați distanța în milimetri de la extremă stângă (durere absentă) până la punctul marcat de pacient. Valoarea obținută (în mm) reprezintă scorul intensității durerii. Lungimea axului trebuie să fie de 100 mm.

Scala descriptivă a intensității durerii



Durere absentă

durere ușoară

durere moderată

durere foarte severă

cea mai intensă durere

Durere

absență

durere max.imaginabilă

Rugați pacientul să marcheze pe ax, între cele două extreme, punctul care corespunde intensității durerii, resimțite în momentul evaluării. Măsurați distanța în milimetri de la extremă stângă (durere absentă) până la punctul marcat de pacient. Valoarea obținută (în mm) reprezintă scorul intensității durerii. Lungimea axului trebuie să fie de 100 mm.

Scala descriptivă a intensității durerii

Durere absentă

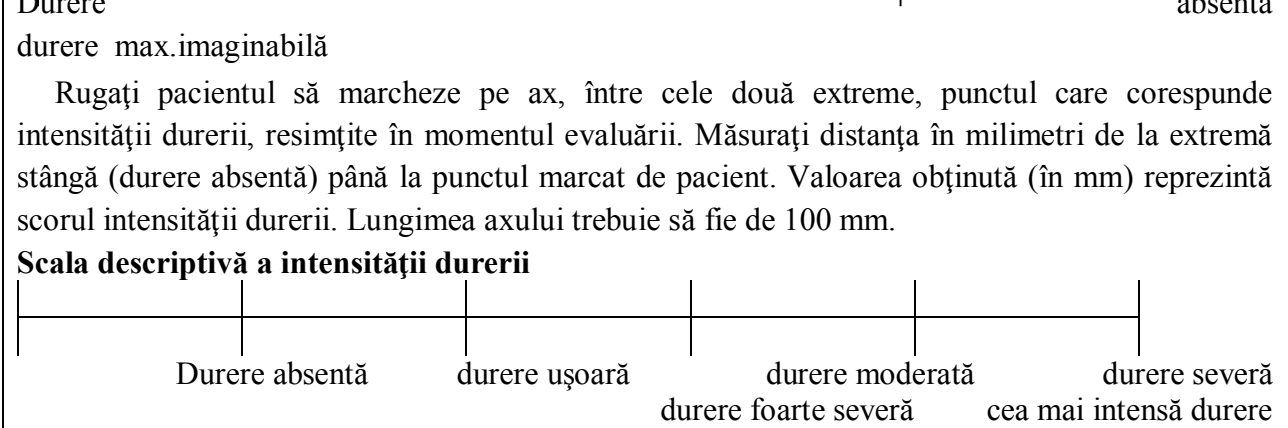
durere ușoară

durere moderată

durere severă

durere foarte severă

cea mai intensă durere



Rugați pacientul să marcheze pe ax, între cele două extreme, punctul care corespunde intensității durerii, resimțite în momentul evaluării. Măsurați distanța în milimetri de la extremă stângă (durere absentă) până la punctul marcat de pacient. Valoarea obținută (în mm) reprezintă scorul intensității durerii. Lungimea axului trebuie să fie de 100 mm.

Scala descriptivă a intensității durerii



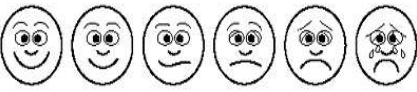
Durere absentă durere ușoară durere moderată durere foarte severă cea mai intensă durere

Scala descriptivă a intensității durerii

Durere absentă durere ușoară durere moderată durere foarte severă cea mai intensă durere

Diagrama de evaluare a durii de cap este o scară orizontală de 10 cm, împărțită în patru segmente egale de 2,5 cm fiecare. Segmentele sunt etichetate astfel:

- 0 - 2,5 cm: durere absentă
- 2,5 - 5 cm: durere ușoară
- 5 - 7,5 cm: durere moderată
- 7,5 - 10 cm: durere severă cea mai intensă durere

	În versiunea orală, pacientul este rugat să-și califice intensitatea durerii, alegând una din cele 6 variante propuse: „durere absentă”, „durere ușoară”, „durere moderată”, „durere severă”, „durere foarte severă” și „cea mai intensă durere posibilă”. Dacă se utilizează versiunea grafică, atunci lungimea axului va fi de 10 cm. Scorul Wong-Baker (expresia feței). Scala FACES → copii peste 3 ani. Pot fi personaje de desene animate, sub formă de broșă, insignă  0 1 2 3 4 5 Explicați pacientului că fiecare dintre fețe reprezintă o persoană, care suferă mai mult sau mai puțin de durere. O altă scală este: Scala funcțională a Durerii (de la 1-6) ș.a. 1. Durere absentă; 2. Durere tolerabilă, care nu interferează cu activitatea persoanei; 3. Durere tolerabilă, care împiedică unele activități ale persoanei; 4. Durere intolerabilă, dar care nu împiedică utilizarea telefonului, lectura, privitul televizorului; 5. Durere intolerabilă, care împiedică utilizarea telefonului, lectura, privitul televizorului; 6. Durere intolerabilă, care împiedică comunicarea verbală.												
C.8.1	Definirea resurselor												
	<i>Resursele</i> sunt acele intervenții care presupun evaluarea sau efectuarea unei proceduri ce necesită mai mult timp din partea personalului medical din urgență și/sau care implică personal din afara UPU. Resursele ce necesită un timp îndelungat (administrarea medicației intravenos, inserția unui dren toracic etc) sau care necesită personal sau resurse din afara UPU (radiografii, consult chirurgical) cresc durata de staționare a pacientului în UPU și indică gradul de complexitate; de aceea categoria de triaj va fi una superioară. Esența acestei părți a algoritmului este diferențierea pacienților cu patologie mai complexă de cei cu probleme mai simple. Din punct de vedere al numărului de resurse, contează utilizarea unor resurse diferite și nu fiecare test de laborator sau radiografie în parte (de exemplu: hemoleucograma, electroliții sau testele de coagulare reprezintă o resursă; hemoleucograma și radiografia toracică reprezintă două resurse).												
C.8.2	Exemple generale de resurse <table border="1" data-bbox="276 1469 1538 2056"> <thead> <tr> <th>RESURSE</th><th>NU SUNT CONSIDERATE RESURSE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Teste de laborator (sânge, urină) ECG Radiografii, CT, RMN, ecografie, angiografie</td><td>Anamneza sau examenul fizic (inclusiv tușe rectal sau vaginal)</td></tr> <tr> <td>Fluide i.v (reumplere volemică)</td><td>Abordul venos periferic</td></tr> <tr> <td>Administrarea medicamentelor i.v, i.m sau prin nebulizare</td><td>Medicație per os Profilaxia antitetanică Prescrierea unei rețete</td></tr> <tr> <td>Consulturi de specialitate</td><td>Consultul telefonic</td></tr> <tr> <td>Procedurile simple (ex: sondajul vezical, sutura unei plăgi etc) se consideră o singură resursă Procedurile complexe (de exemplu, care necesită și sedarea pacientului conștient) se consideră două resurse</td><td>Toaleta și pansamentul simplu al unei plăgi Imobilizarea provizorie</td></tr> </tbody> </table>	RESURSE	NU SUNT CONSIDERATE RESURSE	Teste de laborator (sânge, urină) ECG Radiografii, CT, RMN, ecografie, angiografie	Anamneza sau examenul fizic (inclusiv tușe rectal sau vaginal)	Fluide i.v (reumplere volemică)	Abordul venos periferic	Administrarea medicamentelor i.v, i.m sau prin nebulizare	Medicație per os Profilaxia antitetanică Prescrierea unei rețete	Consulturi de specialitate	Consultul telefonic	Procedurile simple (ex: sondajul vezical, sutura unei plăgi etc) se consideră o singură resursă Procedurile complexe (de exemplu, care necesită și sedarea pacientului conștient) se consideră două resurse	Toaleta și pansamentul simplu al unei plăgi Imobilizarea provizorie
RESURSE	NU SUNT CONSIDERATE RESURSE												
Teste de laborator (sânge, urină) ECG Radiografii, CT, RMN, ecografie, angiografie	Anamneza sau examenul fizic (inclusiv tușe rectal sau vaginal)												
Fluide i.v (reumplere volemică)	Abordul venos periferic												
Administrarea medicamentelor i.v, i.m sau prin nebulizare	Medicație per os Profilaxia antitetanică Prescrierea unei rețete												
Consulturi de specialitate	Consultul telefonic												
Procedurile simple (ex: sondajul vezical, sutura unei plăgi etc) se consideră o singură resursă Procedurile complexe (de exemplu, care necesită și sedarea pacientului conștient) se consideră două resurse	Toaleta și pansamentul simplu al unei plăgi Imobilizarea provizorie												

Exemple de apreciere a numărului de resurse <table border="1"> <thead> <tr> <th>NR. CRT.</th><th>DENUMIRE</th><th>NUMĂR DE RESURSE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>Determinări sanguine și urinare</td><td>1</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Radiografii (inclusiv cu substanță de contrast sau incidente speciale)</td><td>1</td></tr> <tr><td>3.</td><td>Ecografie</td><td>1</td></tr> <tr><td>4.</td><td>Tomografie computerizată (inclusiv cu contrast)</td><td>1</td></tr> <tr><td>5.</td><td>ECG</td><td>1</td></tr> <tr><td>6.</td><td>Spirometrie</td><td>1</td></tr> <tr><td>7.</td><td>Consult de altă specialitate</td><td>1</td></tr> <tr><td>8.</td><td>Instituirea unei perfuzii</td><td>1</td></tr> <tr><td>9.</td><td>Administrarea de medicamente i/v</td><td>1</td></tr> <tr><td>10.</td><td>Administrarea de medicamente i/m</td><td>1</td></tr> <tr><td>11.</td><td>Administrarea de medicamente intraososi</td><td>1</td></tr> <tr><td>12.</td><td>Sutura plăgilor</td><td>1</td></tr> <tr><td>13.</td><td>Pansamentul și toaleta plăgilor</td><td>1</td></tr> <tr><td>14.</td><td>Imobilizarea unei fracturi, luxații</td><td>1</td></tr> <tr><td>15.</td><td>Drenajul toracic</td><td>2</td></tr> <tr><td>16.</td><td>Accesul venos central</td><td>2</td></tr> <tr><td>17.</td><td>Lavajul peritoneal</td><td>1</td></tr> <tr><td>18.</td><td>Sondajul urinar</td><td>1</td></tr> <tr><td>19.</td><td>Igienizarea pacientului</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>			NR. CRT.	DENUMIRE	NUMĂR DE RESURSE	1.	Determinări sanguine și urinare	1	2.	Radiografii (inclusiv cu substanță de contrast sau incidente speciale)	1	3.	Ecografie	1	4.	Tomografie computerizată (inclusiv cu contrast)	1	5.	ECG	1	6.	Spirometrie	1	7.	Consult de altă specialitate	1	8.	Instituirea unei perfuzii	1	9.	Administrarea de medicamente i/v	1	10.	Administrarea de medicamente i/m	1	11.	Administrarea de medicamente intraososi	1	12.	Sutura plăgilor	1	13.	Pansamentul și toaleta plăgilor	1	14.	Imobilizarea unei fracturi, luxații	1	15.	Drenajul toracic	2	16.	Accesul venos central	2	17.	Lavajul peritoneal	1	18.	Sondajul urinar	1	19.	Igienizarea pacientului	1
NR. CRT.	DENUMIRE	NUMĂR DE RESURSE																																																												
1.	Determinări sanguine și urinare	1																																																												
2.	Radiografii (inclusiv cu substanță de contrast sau incidente speciale)	1																																																												
3.	Ecografie	1																																																												
4.	Tomografie computerizată (inclusiv cu contrast)	1																																																												
5.	ECG	1																																																												
6.	Spirometrie	1																																																												
7.	Consult de altă specialitate	1																																																												
8.	Instituirea unei perfuzii	1																																																												
9.	Administrarea de medicamente i/v	1																																																												
10.	Administrarea de medicamente i/m	1																																																												
11.	Administrarea de medicamente intraososi	1																																																												
12.	Sutura plăgilor	1																																																												
13.	Pansamentul și toaleta plăgilor	1																																																												
14.	Imobilizarea unei fracturi, luxații	1																																																												
15.	Drenajul toracic	2																																																												
16.	Accesul venos central	2																																																												
17.	Lavajul peritoneal	1																																																												
18.	Sondajul urinar	1																																																												
19.	Igienizarea pacientului	1																																																												
C. 9.0	Reevaluarea pacientului Se efectuează în cazul în care timpul de preluare în zona de tratament este mai mare de 15 minute sau apar modificări semnificative în starea pacientului, ceea ce presupune efectuarea integrală a algoritmului de triaj. Reevaluarea se va efectua o dată la 15 minute pentru pacienții de nivel III, și la 30 minute pentru cei de nivel IV și la 1 oră pentru cei de nivel V. Pe perioada așteptării, pacientul poate să primească medicația antipiretică orală, medicația administrată de asistenta medicală de triaj la indicația medicului desemnat pentru această zonă. În responsabilitatea asistentului de triaj intră și efectuarea unor manipulatii simple ce au ca scop creșterea confortului pacientului aflați în zona de așteptare. Folosirea dispozitivelor de fixare, așezare pe scaune cu rotile, aplicarea pungii cu gheață sau chiar învățarea pacientului pentru a lua o poziție antalgică sunt intervenții ce nu consumă mult timp și care pot avea ca rezultat ameliorarea simptomatologiei și creșterea confortului pacientului																																																													
C.9.1	Triunghiul de evaluare Pediatrică (TEP)  The diagram illustrates the Pediatric Evaluation Triangle (TEP) on a blue background. It features a green triangle with three vertices. The top vertex is labeled 'Aspectul Copilului' (Appearance of the Child) in green. The bottom-left vertex is labeled 'Circulație' (Circulation) in red. The bottom-right vertex is labeled 'Respirație' (Respiration) in white. A legend at the top left shows a small yellow square followed by the word 'COMPONENTE'.																																																													

TEP este rapid, simplu, reproductibil și util pentru copiii de toate vârstele, cu toate nivelurile de severitate a bolii și afecțiunii. Paradigma este generică și se potrivește pacienților medicali, traumatizați și neonatali.

Pentru copil critic bolnav sau afectat, determinarea problemei fiziologic primare poate fi dificilă sau chiar imposibilă, oxigenarea inadecvată, ventilația sau perfuzia din oricare cauză va progresa în cele din urmă spre tabloul generic al insuficienței cardio pulmonare. TEP va ajuta la recunoașterea timpurie și priorietizarea problemelor, și va servi ca bază pentru resuscitarea organizată, suportul general și tratamentul specific.

Funcțional, TEP reunește trei caracteristici cheie ale evaluării generale cardio pulmonare pediatrie, care sunt mult mai precise pentru evaluare inițială decât semnele vitale tradiționale:

- 1) aspectul
- 2) activitate respiratorie și,
- 3) de circulația la nivelul pielii.

Acesta se bazează în principal pe abilități, observație direcționată și nu necesită stetoscop, tensiometru, monitor cardiac, pulsoximetru, sau orice alt echipament sau de testare. Deoarece el presupune pur și simplu observarea unui copil expus în mod corespunzător, TEP poate fi finalizată în câteva secunde. În realitate TEP este proiectat pentru a sistematiza ceea ce este un proces intuitiv pentru mulți furnizori pediatrie experimentați -" întreaga cameră de evaluare".

Caracteristicile aspectului

Aspectul general al copilului este parametrul cel mai important atunci când este evaluată severitatea bolii sau a leziunii. Aspectul reflectă cât de adecvată este ventilarea, oxigenarea, perfuzia cerebrală, homeostazia corpului și funcția CNS. El este mai precis decât orice altă caracteristică clinică a pacientului în predicția pericolului în ansamblu, necesitatea tratamentului și răspunsului la tratament.

Componente de Aspect "Tickles " (TICLS) mnemonic

Element	Explicație
Tonus general	Se deplasează în jurul sau rezistent viguros și spontan la examinare? Are un tonus muscular bun ?
Abilitatea de a Interacționare	Cât de vioi este? Cât de ușor îi distrage atenția o persoană, obiect, sau sunet? Va ajunge, apuca și să se va juca cu o jucărie sau obiect nou, așa ca o lanternă sau limbă?
Abilitatea de a fi consolat	Poate fi consolat sau mângâiat de însoțitor sau de către medic ?
Privire/privirea țintă	Poate ținti privirea pe fața clinicianului sau a însoțitorului sau este un " Nimeni acasă , " privirea cu ochii sticloși ?
Vorbire/Plâns	Este discursul/plânsul puternic și spontan ? Sau slab, înăbușit, sau răgușit ?

Caracteristicile cheie ale activității de respirație

Activitatea respiratorie este un indicator imediat mai precis a oxigenării și ventilării decât măsurările obișnuite la adulți, cum ar fi numărarea RR sau auscultația pieptului. Activitatea respiratorie reflectă răspunsul compensator fiziologic al copilului la stresul cardio-pulmonar. Evaluarea activității de respirație presupune ascultarea atentă a sunetelor anormale ale căilor respiratorii și observarea pentru informații specific vizuale despre eforturile de respirație. Tabelul de mai jos rezumă caracteristicile activității de respirație.

Caracteristicile activității respiratorii

Elemente	Explicații
Sunete anormale ale căilor respiratorii	vorbire alterată, stridor, respirație șuierătoare sau expirație zgomotoasă
Poziție anormală	cap bobbing, tripodding
Retracții	Retracții supraclaviculare, intercostale sau substernale ale peretelui toracelui
Evazare	Evazare nazală

Există mai multe semne vizuale utile de creștere a activității respiratorii. Acestea indicii de observație indica cantitatea efortului respirator pe care copilul îl depune pentru a face față stresului fiziologic; prin urmare, prezența sau absența anumitor caracteristici fizice reflectă severitatea generală a bolii sau a afecțiunii. Exemple de astfel de semne vizuale sunt poziționare anormală, retracția, și mișcările aripilor nazale.

Interpretarea Sunetelor Respiratorii

Sunet	Exemple	Cauză
Stridor	Obstrucția căilor respiratorii superioare	Crup, corp străin
Wheezing	Obstrucția cailor respiratorii inferioare	Astm, corp străin
Sunet expirator	Oxygenare inadecvată	Contuzie pulmonara, pneumonie, înec
Raluri Inspiratorii	Lichid/ mucus / sânge în căile respiratorii	Pneumonie, contuzie pulmonară
Lipsa sunetelor de respirație în ciuda efortului crescut de respirație	Obstrucția completă a căilor respiratorii Lichidul pleural, consolidare, sau pneumotorax	Corp străin, astm sever, hemotorax, pneumotorax

Caracteristici ale circulației cutanate.

Scopul evaluării rapide a circulației este de a determina cât de adecvat este debitul cardiac și perfuzia organelor vitale. Aspectul copilului este un indicator al perfuziei cerebrale adecvate, dar aspectul anormal poate fi cauzat de o varietate de alte condiții și, prin urmare nu este specific condițiilor perfuziei de bază scăzute.

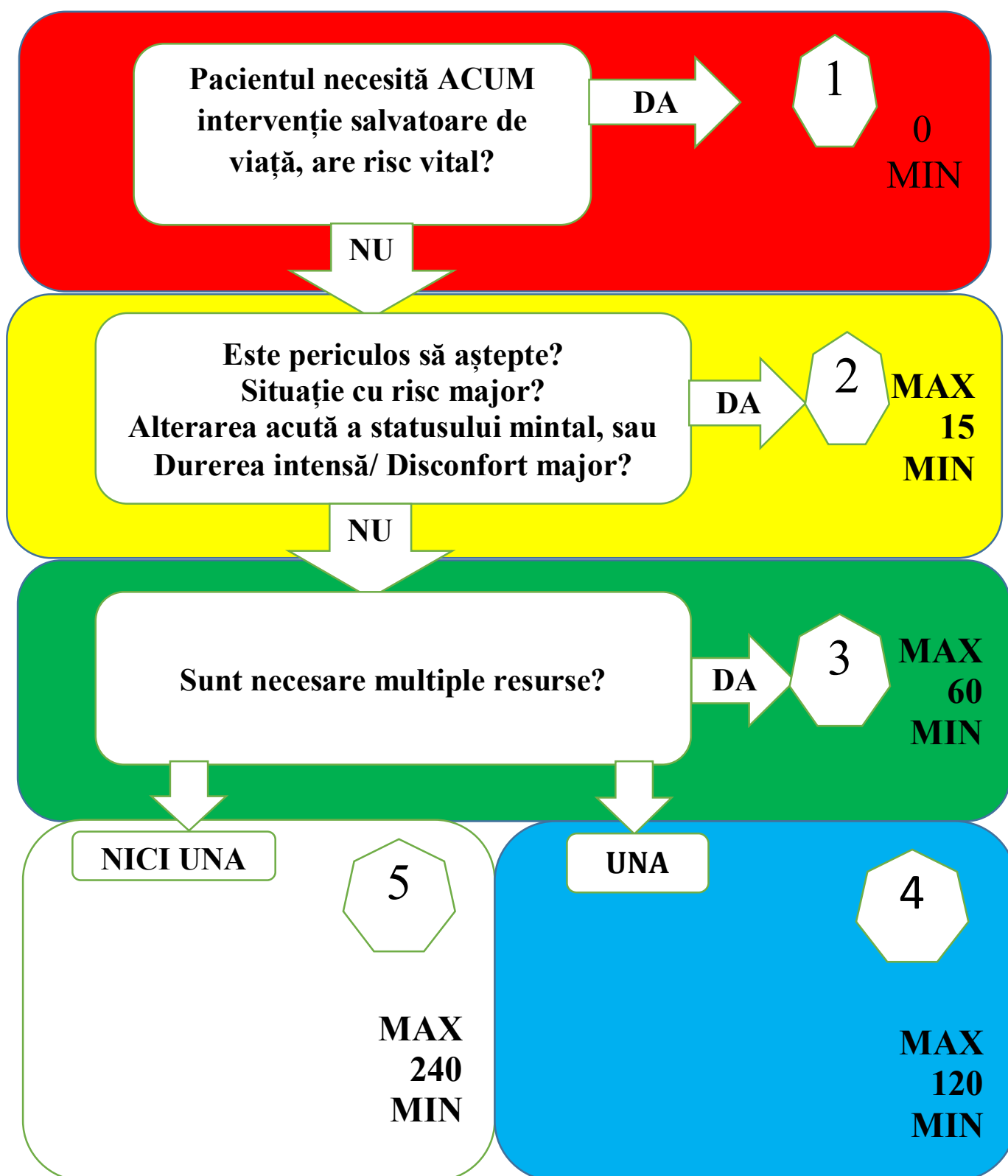
Un indicator important al perfuziei de bază este circulația la nivelul a pielii.

Caracteristicile circulației la nivelul pielii

Elemente	Explicații
Paloare	culoarea palidă a pielii din cauza lipsei fluxului de sânge periferic.
Marmorare	decolorarea în pete a pielii, cu pete de cianoză, datorită instabilității vasculare sau piele rece
Cianoza	modificări de culoare albăstruie a pielii și membranelor mucoase.

TEP are două avantaje importante. În primul rând, el permite profesionistului în îngrijiri de sănătate posibilitatea de a obține rapid informațiile critice despre starea fiziologica a copilului înainte de a-l atinge sau iritarea copilului. În al doilea rând, el ajută la setarea priorităților în evaluarea primară. TEP ia doar secunde, identifică necesitatea intervențiilor de salvare a vieții, și se combină rapid cu evaluarea primară.

ALGORITMUL DE TRIAJ



BIBLIOGRAFIE

1. Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, Clinical Practice Guideline No. 1. AHCPR Publication No. 92-0032; February 1992. Agency for Healthcare Research & Quality, Rockville, MD; p. 116-117.
2. Belii Adrian. Managementul durerii perioperatorii. Chişinău.2012. p.357-387.
3. Beveridge R, Ducharme J, Janes L, Beaulieu S, Walter S. Reliability of the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: inter-rater agreement. *Ann Emerg Med* 1999;34(2):155-9
4. Beveridge R. CAEP Issues. The Canadian Triage and Acuity Scale: a new and critical element in health care reform. Canadian Association of Emergency Physicians. *J Emerg Med* 1998;16:507-11.
5. Beveridge RC, Ducharme J: Emergency department triage and acuity: development of a national model (Canada) (abstract). *Acad. Emerg Med* 1997;4:475-476.
6. Ciobanu Gh. Resuscitarea Cardiorespiratorie şi cerebrală Vol I şi II. Editura Nova Improm, Chişinău 2015.
7. Ciobanu Gh. Managementul Serviciului de Urgenţă în Sistemul Sănătăţii Publice al Republicii Moldova. Editura Tipografia Centrală, Chişinău 2011. P.329-398.
8. European Resuscitation Council guidelines 2010.
9. Gliboy N, Tanabe P, Travers D. Emergency Severity Index (ESI), Version 4, Impl. Handbook 2012 edition. 91pag.
10. Hockenberry M., Wilson D., Winkelstein M. -Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed. 8, St. Louis, 2009, p. 1259. Copyright, Mosby.
11. Johnson LA: Triage: limitations and opportunities. *Ann Emerg Med* 1996;28:372-373
12. Murraz Mj, Levis G. Does triage level (Canadian Triage and Acuity Scale) correlate with resource utilization for emergency department. *Can J Emerg Med* 2004;6: 180.
13. Report to the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO) January 2004 - Reducing Attendances and Waits in Emergency Departments
14. SAEM Ethics Committee: Ethics of emergency department triage. *Acad Emerg Med* 1995;2:990-995.
15. The Merck Manual, 18th edition Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. Copyright © 2004-2010 Merck Sharp & Dohme Corp.
16. The Merck Manual, 18th edition Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. Copyright © 2004-2010 Merck Sharp & Dohme Corp.
17. West TD, Pitzer SA: Improving quality while managing costs in emergency medicine. *J Health Care Finance* 1997;24:17-29.
18. Williams RM: Triage and Emergency department services. *Ann Emerg Med* 1996;27:506-508.

19. Wong D., Whaley L. - Clinical handbook of pediatric nursing. St. Louis: CV. Mosby Company. 2nd ed., 1986; p. 373.
20. World Health Organization. Pocket book of Hospital care for children. 2013. 368 p.
21. Worster A, Gilboz N, Fernandes CM. Assessment of inter-observer of two five-level triage and acuity scales: a randomized controlled trial. Can J Emerg Med 2004;6: p.240-245.
22. Ghid de Buzunar – „ Asistenta spitaliceasca oferita copiilor „, Editia II 2013
23. Ghidul australian de triaj
24. Protocolul National de triaj din Romania