



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades

Mõisted

Triaaz on haigete jaotamine kategooriatesse abivajamiskiiruse alusel vastavalt patsiendi seisundile ning võimalikule ohule tema elule ning tervisele. Triaaz haiglas on patsiendi seisundi kliiniline hindamine võttes arvesse nii patsiendi kaebusi kui tema üldseisundit. Triaazi teostab reeglina triaaziõde.

Retriaaz on patsiendi seisundi muutuste hindamine ning vajadusel rekategoriseerimine.

Triaazikategooria on patsiendile triaazi käigus omistatud tase, mis viitab patsiendi käsitlemiskiirusele ning määrab maksimaalse aja arstini.

Triaaziõde on triaazialase täiendkoolituse saanud erakorralise meditsiini õde, kelle ülesandeks on määratleda saabunud patsiendi käsitlemiskiirus vastavalt patsiendi seisundile ning võimalikule ohule tema elule ning tervisele.

Aeg arstini on aeg, mis kulub patsiendi osakonda saabumisest patsiendi esimese kohtumiseni arstiga.

Triaazi eesmärk ja vajalikkus

Triaaz on vajalik situatsioonides, kus abivajajaid on rohkem kui neid ühemomentselt käsitleda suudetakse. Olles alguse saanud lahinguväljalt, on situatsioon jõudnud erakorralise meditsiini osakonna igapäevategevusse. Triaaz on erakorralise meditsiini osakonna efektiivse toimimise aluseks.

Triaazi eesmärk on oskuslik ning ohutu patsientide voo juhtimine ning meditsiinilise ressursi kasutamise optimeerimine.

Triaaz võimaldab patsientidele parima võimaliku abi andmise vastavalt abivajamiskiirusele mitte saabumisjärjekorrale: kiiresti teha kindlaks eluohtlike ja kiireloomuliste seisunditega patsiendid, vähendada ravitsoonide ületäitumist, tagada patsientidele ja nende lähedastele informatsioon, mis puudutab eelseisvat teenust ja ooteaegu. Ootele jäetud patsientide puhul tuleb tagada järjepidev jälgimine ning vajadusel retriaaz.

Selline käsitlemine võimaldab õigeaegselt ning efektiivselt aidata kõiki osakonda saabujaid, kuna abi antakse lähtudes kliinilisest situatsioonist, mitte saabumise järjekorrast.

Üldised põhimõtted

Triaazikategooria määratakse kõikidele erakorralise meditsiini osakonda saabunud patsientidele, nii kiirabiga toodutele kui isepõrdujatele. Triaaz tuleb läbi viia esimesel võimalusel, vähemalt 80% osakonda pöördunud patsientidest peavad jõudma triaazi teostamiseni mitte hiljem kui 10 minuti



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

möödudes osakonda pöördumisest. Triaaži läbiviijaks on triaaziõde, kes vajadusel kutsub appi valvearsti. Triaažikategooria määramisel lähtutakse nii patsiendi kaebustest kui elulistest näitajatest. Alati on patsiendi triaazikategooriaks kõrgeim kategooria, mis on saanud ühe või teise determinandi alusel. Triaažikategooria määrab ära patsiendi käsitlemiskiiruse ehk maksimaalse aja arstini, samuti patsiendi paigutuse erakorralise meditsiini osakonnas. Abivajajaid aidatakse lähtudes kliinilisest situatsioonist vastavalt triaazikategooriale, mitte saabumise järjekorras.

Triaaži käigus hinnatakse ka patsiendi isoleerimisvajadus. Samuti dekontaminatsiooni vajadus, kui see polnud eelnevalt teada ning saasteärastus teostatud.

Triaažiõel peab olema piisavalt kogemusi erakorralise meditsiini vallas, kuid mitte vähem tähtis ei ole oskus suhelda patsiendi ning tema lähedastega.

Triaažikategooriad ja aeg arstini

Eesti erakorralise meditsiini osakondades on soovitatav kasutada neljaastmelist triaazisüsteemi, kus patsiendid jagunevad „punasteks“, „oranžideks“, „kollasteks“ ja „rohelisteks“.

Punane (I) triaazikategooria tähistab eluohtlikus seisundis patsiente, kelle elu on otseselt ohus. Need patsiendid vajavad kohest arstipoolset käsitlemist.

Oranž (II) triaazikategooria tähistab erakorralisi patsiente, kelle seisund on potentsiaalselt eluohtlik. Aeg arstini kuni 15 minutit.

Kollane (III) triaazikategooria 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.

Roheline (IV) triaazikategooria tähistab patsiente, kelle puhul on tegemist probleemidega, mis ei vaja kiiret erakorralist sekkumist ning aeg arstini on kuni 3 tundi.

Triaaži läbiviimine



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Triaaži viib läbi triaažiõde, kasutades vajadusel erakorralise meditsiini osakonna valvearsti abi. Triaaž viiakse läbi erakorralise meditsiini osakonnas triaažiks sobivas kohas, mis on varustatud vajalike meditsiinivahenditega. Triaaži läbiviimine peab olema süstemaatiline ning saadud informatsioonist tuleb kokku panna terviklik hinnang, mis vastab patsiendi seisundile ja tema probleemile.

Triaažikategooria hindamisel lähtutakse kahest aspektist: patsiendi objektiivne seisund ning patsiendi kaebused. Samuti on olulised aeg haigestumise algusest või traumast ning patsiendi kaasuvad haigused. Triaaži käigus teostatud mõtmete/uuringute tulemused fikseerib õde erakorralise meditsiini osakonna patsiendikaardile nagu ka patsiendi peamised kaebused ning olulise kaasuva meditsiinilise informatsiooni. Samuti märgib triaažiõde patsiendikaardile patsiendi esmase triaažikategooria, mida vajadusel retriiaži käigus muudetakse.

Tööversioon 11.2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

1. Patsiendi objektiivne seisund.

Patsiendi objektiivse seisundi hindamiseks soovitame kasutada Rootsist loodud Medical Emergency Triage and Treatment System (METTS) tabelit, millele on lisatud valu tugevuse hindamine. (Laste kriteeriumid on soovitatud Tallinna Lastehaigla poolt)

	Hindamis-meetod	I ehk punane	II ehk oranž	III ehk kollane	IV ehk roheline
A hingamisteed	Vaatlus	Hingamis-teed suletud, ei hinga			
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
C vereringe	Südame-sageduse ja vererõhu mõõtmine	>130/min või <40/min ja AR<90 mmHg Või AR<90 mmHg pulsist sõltumatult	>120 või <40/min ja AR >90 mmHg	>110 või <50/min ja AR >90 mmHg	51-109/min ja AR>90 mmHg
D teadvus	Teadvus-seisundi hindamine	Teadvusetu või kestab epileptiline hoog	Somnolent-ne või soporoosne	Segasus-seisund	Orienteeritud
E keha-temperatuur	Kraadimine (°C)		>41° või <35°	38,5° -41°	35,1°-38,4°
Valu	Tugevuse hindamine (VAS 0-10)		7-10	4-6	0-3



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Lastel kasutatavad kriteeriumid on järgmised:

	I ehk punane	II ehk oranž	III ehk kollane	IV ehk roheline
A hingamisteed	Hingamisteed suletud , ei hinga	Väljendunud hingamishäire	Mõõdukas hingamishäire	Hingamine vaba
B hingamine	SaO2 < 90 lisa hapnikuga	SaO2 < 90 õhuga HS < 1a > 50 xmin 2- 6 a >30xmin > 6.a >25xmin	SaO2 90- 95 õhuga HS < 1a 50 - 40xmin 2-6a 30 -25xmin > 6a 25 -20	SaO2 > 95 õhuga HS 1k- 1a <40xmin 2-6a <25xmin > 6a <20xmin
C vereringe	Pulsisagedus 0- 1.a >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- 1.a PS > 150 x/min	Pulsisagedus 0- 1.a 150 -120 x/min 2-5a 140-120 x/min > 6a 130- 100 x/min	Pulsisagedus 0- 1.a PS <120xmin > 6a <100xmin
D teadvus	Teadvusetu	Somnolentne	Segasusseisund	Häireta
T kehatemperatuur		T >40°C -<35	T > 38,5°C	T <38,5°C
E	Elustamine	Monitooring Aeg arstini kuni 10 min	Jälgimine Aeg arstini kuni 30 min	Ooteaeg Arstini kuni 2t
			<2k kõhulahtisus- eksikoosiga <7p vastsündinu kõhulahtisusega	



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Patsiendi triaazikategooria objektiivse leiu alusel määratakse kõige kõrgema prioriteedi andnud tulemuse järgi.

Tööversioon 11 2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

2. Patsiendi kaebused

Teiseks oluliseks tegevuseks on triaazikategooria määramine patsiendi peamise kaebuse ja kaasuvate sümptomite alusel.

Oleme välja toonud 15 sagedamini esinevat kaebuste rühma EMOSse pöördumisel, mille alusel täpsustavaid küsimusi esitades ning patsienti uurides jõutakse triaazikategooriani (Lisa 1, "Triaaz kaebuste alusel").

Triaaziks esitatud kaebusterühmad on järgmised:

- 1) Teadvushäire ja minestamine
- 2) Neuroloogiline probleem
- 3) Hingamisprobleem
- 4) Valu rinnus
- 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

Kõikide 15 kaebusterühma kohta on välja toodud sagedamini esinevate kaebuste ning sümptomite põhine jaotus triaazikategooriatesse, mis arvestab potentsiaalset riski patsiendi elule ning tervisele. Iga kategooria siseselt tuleb lähtuda kõrgeima prioriteedi andud leiust.

Peale objektiivse staatuse ning kaebustepõhise triaazi läviimist on triaaziõel patsiendi kohta kaks triaazikategooriat. Kui triaazikategooriad ühtivad, siis on loomulikult triaazikategooriaks saanud kategooria, kui aga on saanud kaks erinevat triaazikategooriat, siis on patsiendi käsitlemiskategooriaks kõrgema prioriteediga triaazikategooria, mis märgitakse ka patsiendikaardile ning sellest sõltub aeg arstini ja patsiendi paigutus osakonnas.



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Retriaaži põhimõtted on samad, mis esmasel triaažil. Punastel ja oranžidel haigetel pole triaažiõepoolne retriiaž vajalik, kuna patsiendiga on asunud tegelema arst. Kollastele haigetele tuleb retriiaž teostada iga 30 minuti järel ning rohelistele haigetele 3 tunni järel, vajadusel sagedamini.

Tööversioon 11.2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Lisa 1, "Triaaž kaebuste alusel"

A. Teadvushäire ja minestamine

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Koomas täiskasvanu Epileptiline staatus (k.a. eklampsia) Kahvatu, higine Mittekontakteeruv laps Hüpoglükeemia	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 mania Alkohoolses joores laps Minestanud patsient rütmihäirega Korduvad minestamised Hüpotermia Hüpertermia	Patsient on teadvusel, orienteeritud: Lühiaegne teadvuskaotus Alkoholi tarvitamine Ebaselge anamnees Hüperglükeemia Teadvushäirega joores täiskasvanu, kelle teadvusseisund on täielikult seletatav joorega Väga ärritunud või psühhootiline, võib olla ohtlik enesele või teistele	



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

B. Neuroloogiline probleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Koomas täiskasvanu	Epileptilise hoo järgne segasusseisund	Neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, mille tekkest on möödunud rohkem kui 4,5 tundi	Eelneva krambianamneesiga patsiendil on olnud epileptiline hoog
Epileptiline staatus Mittekontakteeruv laps	Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga Äkki tekkinud tugev peavalu Peavalu, palavik, kuklakangestus, valguskartus	Esmakordselt elus esinenud epileptiline hoog, mis on möödunud, patsient teadvusel Patsiendil esines neuroloogiline leid, kuid see on praeguseks möödunud Epileptilise hoo käigus saadud peatrauma	Perifeerse närvi halvatus
	Neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, mis on tekkinud viimase 4,5 tunni jooksul	Seeriakrambid	

C. Hingamisprobleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Raske hingamispuudulikkus Astmaatik ei ole võimeline rääkima	Patsient suudab rääkida üksikute sõnadega Kasutab hingamisel abilihaseid Astmahoog kestab (kuuldav vilistav hingamine) 20 min peale ravi rakendamist	Patsient räägib mõne lause kaupa Tugev köha	Respiratoorne infektsioon
Tsentraalne tsüanoos	Stridoroosne hingamine	Palavik koos hingeldusega	
Kahvatu, külm higi Kopsuturse	Valu rinnus Värskest tekkinud rütmihäire Rahutus või somnolentsus Traumajärgne hingamisraskus	Pleuriitiline valu Väljendunud kardiaalsed tursed	



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Tööversioon 11 2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

D. Valu rinnus (esimesel võimalusel teostada EKG uuring, soovitavalt 10 min jooksul)

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Kahvatu, külma higiga kaetud patsient ST-elevatsioonid EKGs	Äkki tekkinud õhupuudus Värskelt tekkinud rütmihäire Stenokardiale iseloomulikud kaebused	Koormatud kardiaalne anamnees Iiveldus, oksendamine Valu hingamisel, pleuriitiline valu	Palpatoorne valulikkus Valulikkus liigutamisel

E. Rütmihäire

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Eluohtlikud südame rütmihäired (VT, III astme AV-blokaad, bradükardia < 40 x´)	Valu rinnus Õhupuudus Minestamine Kaasuvana mürgistus ravimitega või segamürgistus Akuutselt tekkinud rütmihäire	Normofrekventne kodade virvendusarütmia kestvusega <48h Siinustahhükardia	Normofrekventne kodade virvendusarütmia kestvusega >48% Üksikud ekstrasüstolid

F. Peavalu



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
	Äkki (sekundite, minutite) jooksul tekkinud peavalu	Anamneesis peatrauma	Korduvad peavalud
	Peavalu minestamisega	Temporaalpiirkonna palpatoorne valulikkus	Subfebriliteet
	Neuroloogise koldeleiu esinemine	Migreenihoog	
	Migreenihoog, mis pole valuvaigistiga möödunud	Hiljutine nägemislangus	
	Täielik nägemiskaotus	Korduv oksendamine	
	Tugev silma valu, palpatsioonil kõva silmamuna		
	Lööve		

Tööversioon 11.2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

G. KNK (LOR) probleem

Tööversioon 11 2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Järsku tekkinud oluline hingamistakistus	Verejooks hingamisteedest, ninaverejooks Võõrkehast või neelu ja keele tursest põhjustatud hingamistakistus Näo ja lõualuude lahtine murd Suu, neelu ja/või söögitoru söövitus	Äkk-kurtus Mädajooks kõrvast Kõrvataguse naha punetus ja turse Kõrvalesta tugev turse ja punetus Võõrkeha väliskuulmekäigus, ninaõõnes, söögitorus, neelus või kõris (ilma olulise hingamistakistusega) Suuavamistakistus, keele ja neelu oluline turse (ilma olulise hingamistakistusega) Tugev kõrva või kurguvalu (VAS > 6) Kaela väline turse ja/või punetus Ninavaheseina verevalum või abstsess Näo ja lõualuude murd, ninaluude murd	Kõrvavaik Kõrvade lukustunne Tükitunne kurgus Sügelustunne kurgus, kuulmekäigus Nohu, köha Kõik kõrva-nina-kurguhaigustega seotud kaebused, mis on kestnud rohkem kui kuu aega



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Tööversioon 11 2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

H. Kõhuvalu

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Kahvatu, higine, segasusseisundis või nõrk Rase väljutusperioodis (pressid)	Äkki tekkinud tugev valu, kiirgub selga või jalgadesse, vanus >50a 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	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	Vahelduv valu Vähene kõhuvalu teiste sümptomiteta Krooniline kõhuvalu Kõhu turse Kõhupuhitus Kerge iiveldus Krooniline kõhukinnisus Söögiga seotud valu Liigsöömine Düsüüridised vaevused Uriini retensioon < 8 tunni Menstruatsioonivalu Muu günekoloogiline probleem



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Ülakõhuvalu, mis võib olla ägeda
koronaarsündroomi ekvivalent
Kõhu torkehaav
Sünnitaja aktiivses sünnitusfaasis
(tuhud < 5 min vahega)

Uriini retensioon >8 tunni
Hiljutine kõhutrauma

Tööversioon 11.2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

I. Seljavalu

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Värske seljatrauma, mille järgselt ei suuda patsient liigutada varbaid ning esineb nõrkus ühes või mõlemas alajäsemes	Esmakordselt tekkinud, kiiresti tugevnev valu > 60-aastaselt Äkutsutne valu, tundlikushäired jäsemetes Progresseeruv jalgade nõrkus Kontrolli kaotus põie- või sooletegevuse üle Selja või külje läbistav vigastus Selja või külje tõmprauma hematouriaga	Akutsutelt tekkinud, tugevnev valu < 60-aastaselt Värskest tekkinud tuimus jäsemetes Seljavalu, mis takistab kõndimist Seljavalu, mis kiirgub puusa või jalga (radikulaarne valu) Anamneesis seljakirjurgia või diski vigastus Valu urineerimisel, külmavärinad, palavik Anamneesis diabeet, immunosupressioon või I/v narkootikumide tarvitamine Seljavalu koos palaviku, iivelduse ja oksendamisega Selja või külje tõmprauma Trauma nädala jooksul, süvenev valu või jäsemete tuimus	Krooniline seljavalu

J. Jäsemeprobleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Jäseme turse, pulsid ei ole palpeeritavad Arteriaalne puudulikkus (pulsid puuduvad)	Turse ja palavik Sääre, reie või hüppeliigese piirkonna punetus ja kuumus	Sissekasvanud küüs Infitseerunud vill	



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Nahk kahvatu, jahe või sinine võrreldes teise jäsemega

Akuutselt tekkinud valu, mistõttu patsient ei ole võimeline kõndima

Jäsemevalu koos verikõha või düspnoega

Ühe jala või hüppeliigese isoleeritud äkki tekkinud turse

Jala tuimus võrreldes teise jalaga

Radikulaarne valu

Diabeetiline jalg

Podagra

Gangreen (valu puhul kategooria kõrgem)

Ateroskleroos (valu puhul kategooria kõrgem)

Jäseme või liigese turse/valulikkus ilma traumata (valu puhul kategooria kõrgem)

Tööversioon 11.2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

K. Palavik, infektsioon

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
	Hingamisraskus Suu avamise häire koos näo- ja kaela tursega Kiiresti tekkinud lööve, mis ei ole tüüpiline nn. lapsealöövetele 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 Peavalu, mis süveneb ettekummardumisel, valulikkus siinuste koputlemisel Lihavalu Kaela väline turse ja/või punetus Kõrvataguse naha punetus ja turse Mädajooks kõrvast "Haige välimusega" laps	Respiratoorne infektsioon Kõhulahtisus eksikoosita Nohu, köha Kõrvavalu Iiveldus

L. Lokaalsed infektsioonid

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
	Hambajuurepõletik näo turse ning suu avamise raskusega Gaasgangreen Fournier gangreen	Halvalõhnaline eritis rinnanibudest Kuumav, punetav, tihke tükiga rind Hambajuurepõletik palavikuga	Sissekasvanud küüs Küünevali põletik Pehmete kudede infektsioon



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Kuumav punetav laik jäsemel või
näol, järsku tõusnud palavik

Juba avatud mädakoldega pt, tagasi
kutsutud/tulnud sidumiseks

Tööversioon 11.2011



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

M. Allergia ja putukahammustused

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Kahvatu, higine, teadvushäirega	Vähene turse suus või huultel	liveldus, oksendamine või kõhulahtisus	Lokaalne allergiline reaktsioon Putukahammustuse järgne põletikuline protsess
Hingamisraskus	Näo turse	Palavik või tugev valu Gripilaadsed sümptomid patsiendil, kellel on anamneesis puugihammustus 4 nädala jooksul	
Keele või kurgu oluline turse Suutmatus rääkida	Raske neelata Kähe hääl	Tugev sügelus Villiline lööve kemikaaliga kokkupuute järgselt	Eemaldamist vajav puuk Varasem kokkupuude kemikaaliga
Suutmatus neelata	Stridoroosne või vilistav hingamine Räägib üksikute sõnadega Klööve üle kogu keha Kiiresti süvenev sümptomatoloogia Valu rinnus Anamneesis anafülaksia		



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

N. Trauma

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Kõik traumad, mis nõuavad traumameeskonna kokkukutsumist	Peatraumaga patsient teadvushäire või neuroloogilise koldeleiuga	Töötlemist vajav haav	Marrastused, nahaalused hematoomid
Arteriaalne verejooks	Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga	Luumurd	Jäseme turse
Amputatsioon	Peatrauma järgne korduv oksendamine	Liigesvigastus	I astme põletus
Pea, kaela ja kehatüve penetreerivad vigastused	Hingamisraskus	Seljavalu otsest seljatraumast (löökvastu selga)	Teetanuse risk
Organite eksternalisatsioon	Silma penetreeriv vigastus	Peatrauma järgne iiveldus	Traumast möödunud > 14 päeva
Avatud ja/või nähtav (konfiguratsiooni muutus) koljufraktuur	Selja või külje tõmprauma	Põletus <12% kehapinnast	
Ebastabiilne rindkere (paradoksaalne segment)	Selja või külje läbistav vigastus	Marutõve risk	
Värske seljatrauma, mille järgselt ei suuda patsient liigutada varbaid ning esineb nõrkus ühes või mõlemas alajäsemes	Kõhu torkehaav	Rase	
Ebastabiilne vaagen (palpatsioonil sedastatav vaagnaluumurd)	Lahtine luumurd	Hüübimishäiretega patsient	
>2 proksimaalse toruluu murru (reis, õlavars)	Peatamist vajav mittearteriaalne verejooks	Silma läbistav trauma	
Traumaga jäsemel pulsi puudumine distaalsel vigastusest	Suured irtakil hammustushaavad	Pea- ja kaelapiirkonna lahtised haavad	



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Mehaaniline trauma kombineeritud põletustega
Põletus >25% kehapinnast
Hingamisteede põletus, inhalatsioonikahjustus

Keemiline põletus
Elektritrauma

Põletus 12-25% kehapinnast
Näo ja lõualuude lahtine murd
Silma(de) keemiline söövitus
Suu, neelu ja söögitoru söövitus

Suure energiaga trauma:

- Välja lendamine autost
- Samas liiklusvahendis on keegi hukkunud
 - Sõidukist väljalõikamise aeg >20 min
- Kukkumine kõrgemalt kui 2 patsiendi kehapikkust
 - Auto rullunud üle katuse
 - Avarii suurel kiirusel (70 km/h, ulatuslik auto deformatsioon)
 - Auto vs. jalgrattur või auto vs jalakäija avarii kiirusega >10 km/h
 - Jalakäija, kes on saanud löögi, mis on ta eemale löönud
 - Jalakäijast on üle sõidetud

O. Mürgistus

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Aspiratsioonirisk	Keemiline põletus	Rästikuhammustus, puuduvad mürgistusele iseloomulikud sümptomid	Mürgil letaalsus puudub



Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt novembris 2011, VS III

Kestev epileptiline hoog	Sümptomaatiline rästikuhammustus	Teadvushäirega joobes täiskasvanu, kelle teadvusseisund on täielikult seletatav joobega	Mürgistus rohkem kui ööpäev tagasi
Keemiline silmavigastus	Ebaadekvaatne patsient	Anamneesis teadvusetus	
Kemikaaliga mürgistuse järgne striidor, hingamisraskus	Epileptiline hoog käesoleva haigestumise käigus	Ebaselge anamnees	
Inhalatsioonikahjustus	Rütmihäire	Psühhiaatriline anamnees	
	Kõrge risk uueks enesevigastuseks	Depressioon või stress	
	Mürgistus 1 tunni jooksul	Mürgistus ööpäeva jooksul	
	Kõrge letaalsusega mürk	Mõõduka letaalsusega mürk	
	Kemikaaliga mürgistuse puhul jätkuv kontaminatsiooni risk	Taimede, kemikaali või ravimite mürgistus koos kõhuvaluga	
	Näo turse, keele turse		

Tööversioon 2011