

ROZDZIAŁ 5

Postępowanie z pacjentem *triage* i pielęgniarzką *triage*'ową

Wstęp

Pomiędzy absolutnym priorytetem klinicznym ustalonym w sposób opisywany w niniejszym opracowaniu a priorytetem względnym – wewnątrz grupy *triage*'owej, zachodzi istotna różnica. Mówiąc ogólnie, co podkreślane jest często w tym opracowaniu, procedura *triage*'u, której poddawany jest pacjent jest całkiem prosta. Pacjent jest przypisywany do określonej kategorii *triage*'owej, a następnie leczony zależnie od stopnia nagłości i czasu przybycia. Istnieje jednakże wiele innych czynników, które niezależnie od nadanego priorytetu, wpływają na sposób postępowania z pacjentem w oddziale ratunkowym. W rozdziale tym wyszczególniono i omówiono ich wagę. Priorytet kliniczny i czynniki, które go determinują są bardzo ważne. Niemniej jednak, niewłaściwa ocena całości sytuacji upośledzi zarówno funkcjonowanie całego oddziału, jak i jakość opieki nad pacjentem.

Typ pacjenta

Istnieje dużo czynników indywidualnie charakteryzujących pacjenta, które dodatkowo wpływają na postępowanie wobec niego – obok określonego priorytetu. Przedstawione są one poniżej.

Dzieci

Dzieci jako pacjenci wymagają specjalnego sposobu postępowania w ramach pracy oddziału, w szczególności oddziału ratunkowego, gdzie nie ma specjalistycznych warunków. Towarzyszą im zwykle opiekunowie (rodzice lub nauczyciele, krewni lub opiekunowie społeczni), przyjaciele, którzy także wymagają uwagi. Utrzymanie uwagi dziecka jest ograniczone w czasie, dzieci szybko się nudzą, męczą i mogą być wystraszone. Ponadto ulegają stresowi i są wytrącone z równowagi pod wpływem trudnej i niezrozumiałej sytuacji. To stwarza kolejne trudności w dalszym leczeniu.

Dzieci, które są pod opieką osoby wyznaczonej do zabawy i przebywania z nimi lub są umieszczone w pokoju zabaw, prawdopodobnie nie będą sprawiały dodatkowych trudności i wystarczające będzie ich regularne doглядanie. Ułatwieniem kontaktu z dziećmi jest zapewnienie smacznych produktów spożywczych, takich jak chipsy, soczki w kartonikach, napoje w butelkach itp. (nie należy ich jednak stosować w przypadku dzieci, którym podano środki przeciwbólowe lub uspokajające). Warto także zadbać o program postępowania wobec dzieci, które pojawiły się w oddziale w porze wieczornej lub nocnej. W przypadku dziecka zmęczonego trudniej jest przeprowadzić prawidłowe i dające pewność badanie, więc należy wykonać je jak najszybciej.

Osoby starsze

Problemy motoryczne osób starszych mogą powodować dodatkowe trudności w poczekalni, mogą też stanowić utrudnienie w dotarciu do toalety. Osoba, która znalazła się w środowisku szpitalnym, może mieć kłopot z poruszaniem się w oddziale ratunkowym, nawet jeżeli jej obrażenia lub dolegliwości są nieznaczne. Tryb życia osób starszych jest dość rutynowy i jakiegokolwiek odstępstwa mogą wywoływać u nich rozdrażnienie. Zwykle mają one kogoś bliskiego, kogo należy poinformować o sytuacji. Osoby starsze narażone są na uciskowe uszkodzenie tkanki mogące wystąpić nawet po półgodzinnym siedzeniu na wózku inwalidzkim. Jeżeli pomoc medyczna nie może być udzielona od razu, to tacy pacjenci powinni podlegać szczególnej uwadze pielęgniarek. Problemem, który także może wystąpić, jest trudność zachowania czystości, co może wywołać zakłopotanie osoby starszej, jeżeli zbyt długo będzie ona pozostawiona bez pomocy. Osobne zagadnienie to kwestia utraty pamięci, co uniemożliwia pozyskanie ważnych informacji. Wszystko to należy brać pod uwagę w przypadku pacjenta, który jest osobą starszą.

Pacjenci niepełnosprawni lub z zaburzeniami percepcji

Oprócz specyficznej grupy pacjentów w starszym wieku należy mieć na uwadze również inne trudności. Dotyczy to osób wymagających specjalnej opieki, mających słaby wzrok lub słuch itp. Osoby takie mogą sobie doskonale radzić w społeczeństwie, jeżeli są w stanie kontrolować sytuację, jednak w warunkach panujących w oddziale ratunkowym nie będą umiały samodzielnie funkcjonować. Ze względu na to niezwykle ważny jest szybki kontakt z nimi.

Pacjenci agresywni

Sytuacją o wiele mniej komfortową od przepelnionej poczekalni jest obecność jednego lub kilku pacjentów (bądź krewnych, przyjaciół pacjentów), którzy nieustannie zwracają na siebie uwagę. Mimo że zasadą jest, iż ci pacjenci nie zostają zakwalifikowani do grupy najwyższego ryzyka ze względu na to, że najgłośniej krzyczą, także na nich należy zwrócić uwagę. W takich przypadkach istnieje wiele reguł proceduralnych. Pacjent może zostać przeniesiony do osobnego pomieszczenia, tak aby nie zakłócał spokoju w poczekalni. Może też zostać przyjęty w pierwszej kolejności, zostanie mu udzielona niezbędna pomoc

i, jeśli tylko to możliwe, będzie zwolniony – z korzyścią dla reszty oczekujących i personelu. Jeżeli rozwiązania te okażą się nieskuteczne, osoba taka powinna zostać wyproszona, jeżeli zajdzie potrzeba nawet w asyście ochrony lub policji.

Pacjent będący pod wpływem alkoholu

Ocena stanu takiego pacjenta jest trudna, ponieważ alkohol wpływa na stan przytomności i odczuwanie bólu. W takich przypadkach należy częściej sprawdzać, czy stan pacjenta nie pogarsza się lub nie wystąpił inny nagły problem. Procedura postępowania w przypadku osób będących pod wpływem alkoholu jest taka sama jak opisana powyżej.

Pacjenci powracający do oddziału

W większości oddziałów są pacjenci, którzy pojawiają się regularnie. Czasami pacjenci ci wyolbrzymiają dolegliwości, będące naturalną reakcją w ich sytuacji. Inni pojawiają się w oddziale, gdyż podczas ostatniego pobytu zrezygnowali z oczekiwania na postawienie ostatecznej diagnozy i wrócili w późniejszym terminie. W takim przypadku ich stan należy ocenić na podstawie ponownego badania, a nie poprzednich ustaleń. W niektórych szpitalach przyjęta jest procedura, że tacy pacjenci są oceniani przez starszego lekarza dyżuru. Innym rozwiązaniem jest zaproponowanie im możliwości specjalistycznej konsultacji medycznej w innym terminie.

Pacjenci „przychodniani”

Istnieją oddziały ratunkowe dysponujące przychodniami (poradniami). Niektóre z nich są zlokalizowane poza oddziałami i pacjenci nie absorbują personelu oddziału. Jeżeli poradnia zlokalizowana jest na terenie oddziału ratunkowego to ich przepływ przez oddział oparty jest na innych zasadach. Może jednak zaistnieć sytuacja, że będą włączani w kolejność segregacyjną oddziału.

Pacjenci kierowani z innych jednostek

Wiele oddziałów ratunkowych jest wykorzystywanych przez inne jednostki, przysyłające swoich pacjentów do oceny. Najczęściej pacjentów takich kierują lekarze pierwszego kontaktu. Wizyty takie są wcześniej anonsowane i akceptowane wstępnie przez oddział. Najczęściej dotyczy to pacjentów wysokiego ryzyka z przewidywaną koniecznością późniejszego przyjęcia do szpitala. Pacjentów tych obowiązuje taka sama procedura segregacyjna, jak innych pacjentów oddziału ratunkowego. W razie konieczności resuscytacji podejmuje ją personel oddziału ratunkowego, a potem przekazuje wezwanemu zespołowi z oddziału docelowego. Umożliwia to płynne funkcjonowanie oddziału ratunkowego.

Niektórzy pacjenci mogą być przywiezieni przez policję (zgodnie z przepisami o zachowaniu zdrowia psychicznego), służby socjalne lub inne. Pracownicy oddziału nie powinni ulegać presji ze strony przedstawicieli takich organizacji i dokładnie rozważyć sposób postępowania wobec takiego pacjenta.

Czynniki oddziałowe

Na każdym oddziale ratunkowym zdarza się sytuacja przepełnienia. Czasami wystarczy jeden ciężki przypadek lub nieobecność członka personelu, aby powstał zator pracy oddziału. W takiej sytuacji oddział powinien mieć przygotowaną specjalną procedurę działania. Dobrze funkcjonujący system *triage* jest kluczowym elementem sprawności oddziału.

Oczywiście liczba pacjentów i przebywającego na oddziale personelu zależna jest od pory dnia. Często w nocy liczba personelu jest mniejsza. Może to powodować wydłużony czas oczekiwania w poczekalni, w szczególności jeśli znajdują się tam pacjenci agresywni lub będący pod wpływem alkoholu. Przyjętą praktyką jest w takiej sytuacji obsługa kilku „szybszych” przypadków, zanim rozpocznie się czynności związane z tymi bardziej czasochłonnymi. Niektóre oddziały w porze nocnej praktykują pierwszeństwo przyjmowania dzieci.

Szybka ścieżka, strumień przepływu i dostosowywanie możliwości do potrzeb

„Strumieniowanie” (kanalizowanie) to łączenie pacjentów w grupy, którymi później zajmie się przypisany personel. Usprawnia to postępowanie wobec pacjenta w oddziale. Zasada podobna jest do tzw. szybkiej ścieżki, na której wyłoniona grupa pacjentów obsługiwana jest przez dobrany personel, co przyspiesza ich przepływ. Główna różnica polega na tym, że „strumieniowanie” jest interwencją zaplanowaną wcześniej, a „szybka ścieżka” jest reakcją na nagły tłok w oddziałach.

Manchester Triage System może ułatwiać „strumieniowanie”. Szerzej omówione jest to w rozdziale 8.

Spokojne dni

Nawet jeżeli w oddziale panuje spokój, należy dołożyć wszelkich starań, aby pacjenci zostali prawidłowo przyporządkowani do stopnia zagrożenia, a praca oddziału przebiegała bez zbędnych opóźnień.

Rola pielęgniarki *triage*’owej

Zasadniczym zadaniem personelu pielęgniarskiego jest nadanie pacjentowi właściwego priorytetu. Praca ta wymaga szybkiego podejmowania decyzji i właściwego rozłożenia zadań. Należy unikać długich rozmów z pacjentami i gromadzenia zbyt obszernych informacji o ich historii. Takie działania, jak pomiar temperatury i pulsu, jako wymagające czasu, można odłożyć, jeżeli nie jest to konieczne do określenia stanu pacjenta.

W mniejszych oddziałach pielęgniarka będzie osobą obecną przy przyjmowaniu wszystkich pacjentów, w innych może występować podział na pielęgniarki przyjmujące pacjentów chodzących i przywiezionych na noszach. Sposób dotarcia pacjenta do oddziału nie zawsze odzwierciedla ciężkość jego stanu (np. pacjenci z trywialnymi dolegliwościami wzywają karetkę, natomiast pacjent z za-

wałem serca przyjeżdża, prowadząc samodzielnie samochód). Dlatego też współpraca personelu musi być na tyle bliska, aby prawidłowo rozpoznać rzeczywisty stan pacjenta. Metoda *triage* przedstawiona w niniejszej książce powinna być w tym pomocna dzięki standaryzacji postępowania.

Nagły napływ pacjentów do oddziału wymaga wsparcia pielęgniarki *triage*owej. Procedura segregacji jest integralnym elementem zarządzania oddziałem i może wymagać wielorakiego wsparcia.

Pierwsza pomoc/środki przeciwbólne

Pielęgniarka może znaleźć się w sytuacji, kiedy będzie musiała wykonać czynności pierwszej pomocy lub podać środki przeciwbólne. Nawet zastosowanie ucisku lub opatrunku może spowodować zmniejszenie bólu i krwawienia.

Informowanie pacjenta

Pielęgniarka jest pierwszą osobą, z którą pacjent ma kontakt po przybyciu do oddziału i która odpowiednio przeprowadzoną rozmową może wpływać na poziom odczuwanego bólu i ewentualnego rozdrażnienia. Pacjenci doceniają informacje o przewidywanym czasie oczekiwania, badaniach, jakie należy wykonać, i ewentualnym sposobie leczenia. W większości przypadków takich informacji można udzielić dość szybko.

Promocja zdrowia

Pielęgniarka (jeżeli czas pozwoli) może skutecznie promować zachowania prozdrowotne. Pacjent jest podatny na takie informacje w chwili, gdy sam znalazł się w sytuacji zagrażającej zdrowiu. Rady pielęgniarki mogą dotyczyć takich zagadnień, jak stosowanie kasków rowerowych czy zwalczanie nałogu palenia. Pomocna jest dostępność broszur informacyjnych.

Rozmieszczenie pacjentów w oddziale

Zadaniem pielęgniarki niejednokrotnie będzie skierowanie pacjenta do właściwego obszaru oddziału. Będzie to zależało od wyposażenia i polityki oddziału. Pacjentów zestresowanych, odczuwających silny ból, krwawiących lub stanowiących szczególną grupę ze względu na wiek można umieścić w osobnych pomieszczeniach, znajdujących się najdalej od głównej poczekalni. Pacjenci, którzy powinni leżeć (na przykład z urazem kolana, z bólem pleców lub klatki piersiowej), powinni zostać umieszczeni w miejscu do tego przystosowanym. W celu prawidłowego zagospodarowania miejsca i rozmieszczenia pacjentów pielęgniarka powinna mieć aktualną wiedzę na temat liczby osób w oddziale i ich rozmieszczenia.

Funkcjonowanie poczekalni

Do chwili spotkania z lekarzem osobą, z którą pacjent ma kontakt, jest pielęgniarka. To ona powinna udzielać informacji o przewidywanym czasie oczekiwania. Stała kontrola sytuacji w poczekalni umożliwi szybką reakcję w przy-

padku pogorszenia stanu któregoś z pacjentów tam przebywających. *Triage* jest procesem dynamicznym i wymaga stałej weryfikacji. Może nastąpić polepszenie stanu pacjenta w wyniku podania środków przeciwbólowych. Pacjent może być przesunięty do grupy niższego ryzyka, jeżeli ból ustąpił, albo można mu nadać wyższy priorytet, jeżeli jego stan w poczekalni pogorszył się. Zmiany kategorii *triage*owej nie są błędem, lecz efektem pogłębiania się wiedzy o pacjencie. Dlatego poczekalnia jest obszarem czynnej aktywności oddziały.