



Triageprozess

Einleitung:

Es gibt verschiedene Triagesysteme, ESI, MTS, ATS....

Alle bieten gute Entscheidungshilfen einen Patienten/ eine Patientin in die «richtige» Triage-, also Dringlichkeitsstufe einzuordnen. Teilweise mit vielen verschiedenen Tafeln, bzw. Flowcharts, wie z.B. in der Manchester Triage Scale, teilweise einfach kompakt dargestellt, wie im ESI, dem Emergency Severity Index.

Trotz einheitlicher Triagemodelle gibt es trotz allem Unterschiede in der Umsetzung.

Wie können wir dem vorbeugen?

- ➔ Eigene Situation bewusst machen (wie bin ich heute drauf?)
- ➔ Meine Gefühlslage beeinflusst meine Einschätzung
- ➔ Beginn / Ende der Schicht
- ➔ Viele / wenige Patienten
- ➔ Kapazitäten auf dem Notfall

- ➔ Persönliche Vorurteile kennen (bewusst nicht aufzählen)
Vorurteile führen, wie das Wort es bereits sagt, zu einem Vorurteil. Schau ich die Person mit meinen Vorurteilen genau so gewissenhaft an?
Wenn ich meine Vorurteile kenne und mir bewusst mache, weiss ich, wann ich besonders achtsam sein muss und eben besonders genau schauen muss!

Studien:

- [Association of race/ethnicity with emergency department wait times.](#)
James CA, et al. *Pediatrics*. 2005. PMID: 15741357
([Association of Race/Ethnicity with Emergency Department Wait Times | American Academy of Pediatrics \(aappublications.org\)](#))
- [Emergency department volume and racial and ethnic differences in waiting times in the United States.](#)
Sonnenfeld N, et al. *Med Care*. 2012. PMID: 22270097
([Emergency Department Volume and Racial and Ethnic Difference... : Medical Care \(lww.com\)](#))
- [Level of pain and waiting time in the emergency department.](#)
Wheeler E, et al. *Pain Manag Nurs*. 2010. PMID: 20510841



Triageprozess

Modell aus 4 Säulen (gemeinsam mit Philipp Rahm, LA am KSB entwickelt). Dieser Prozess wird natürlich nicht durchgeführt, wenn sofortige Massnahmen nötig sind, bzw. es sich um die höchste Triagedringlichkeit handelt. In diesem Fall ist die Triage aber sowieso sehr einfach und benötigt kein Hilfsschema.

1. Säule

Erster Eindruck?

Der erste Eindruck spielt immer eine Rolle, also versuchen wir uns diesen bewusst zu machen. Im Triageprozess geht es beim ersten Eindruck nur um die folgende Frage:

Geht es dem Patienten

- Gut
- Mittel
- Schlecht

2. Säule

Was sagt der Patient / die Patientin?

- Warum kommt er/sie?
- Welche Beschwerden liegen vor?
- Ggf. vom HA geschickt
- Mit Koffer / ohne Koffer
- Erwartungen?

Die entsprechenden Fragen sollen einerseits möglich offen gestellt werden, andererseits aber auch zielführend, damit der Triageprozess nicht zu lange dauert.

3. Säule

Fakten?

Hier geht es um aktuelle Fakten, die entweder bereits vorliegen (Einweisungsschreiben vom HA, aktuelles Labor, Röntgenbilder...) oder jetzt erhoben werden können (Vitalzeichen, aber auch den Befund einer Wunde, dafür muss z.B. unter einen Verband geschaut werden).

4. Säule

Aktenlage?

Das ist natürlich nicht immer, da nicht immer Vorbefunde vorliegen. Hier geht es vor allem um Punkte wie:

- Vorerkrankungen
- Allergien
- Ähnliche Episoden bekannt
- Medikamente, die regelmässig eingenommen werden



Wenn alle 4 Säulen übereinstimmen ist die Triage einfach. Schwieriger wird es bei Diskrepanzen.
Einige kleine Beispiele:

- Ein ca. 40-jähriger Mann kommt mit grippaler Symptomatik (in der nicht COVID-Zeit).
 1. Eindruck: mittel bis gut
 2. Gibt an sich sehr schlecht zu fühlen (1. kleine Diskrepanz)
 3. Vitalzeichen normwertig, lediglich eine Temperatur von 38.2°C (kann vermutlich in die Notfallpraxis -> Männerschnupfen?)
 4. In den vorhandenen Berichten sehe ich jetzt, dass er vor 3 Tagen eine Chemotherapie hatte -> schon verändert sich die Situation komplett
- Ein anderes Beispiel: Landwirt mit Thoraxschmerzen, der geduldig im Wartezimmer wartet
Jeder kann das Beispiel für sich selber einmal durchspielen.
- Auf einen Punkt möchten wir noch hinweisen, was sowohl den ersten Eindruck, als auch die 3. Säule betrifft:
Dunkle Hautfarbe erschwert die Einschätzung!
Die 2 in den Reflexstreifen haben sich dem Thema angenommen und Auszüge aus Malone Mukwendes Buch übersetzt.
<https://die-zwei-in-reflexstreifen.blog/2020/10/02/brown-skin-matters/>
Das ganze Buch kann auf Englisch kostenlos gedownloadet werden:
<https://www.blackandbrownskin.co.uk/mindthegap>

Bei Diskrepanz zwischen den Säulen müssen wir genauer hinschauen und vielleicht die eine oder andere Überlegung zusätzlich machen. Hilfreich ist es, wenn externe Unterstützung hinzugezogen werden kann. Bei uns im Haus besteht die Möglichkeit den diensthabenden Oberarzt zu kontaktieren, um den Fall kurz mit ihm zu besprechen. Es besteht aber sicherlich auch die Möglichkeit, gerade für die noch nicht so erfahrenen Kollegen und Kolleginnen, dass man bei Kollegen und Kolleginnen mit mehr Erfahrung nachfragt.

Mit Hilfe der 4 Säulen kann eine objektivere Triage gelingen, aber es ist trotzdem wichtig sich mit den eigenen Ansichten, Vorurteilen... auseinanderzusetzen.

Im Anschluss ist es wichtig, dass der Patient, die Patientin den richtigen Platz zuzuweisen, was häufig schon durch die vorhandene Triagesystem vorgegeben wird (je nach hausinternen Richtlinien). Es gilt Punkte zu berücksichtigen wie Monitorplatz, Erfahrungs- und/oder Ausbildungsstand der Mitarbeiter, Interventionsmöglichkeiten...



Übergabe

Der letzte wichtige Punkt in diesem Prozess ist noch eine adäquate Übergabe an die Kollegen und Kolleginnen. Es gibt diverse gute Übergabeschemata, z.B. ISOBAR, ATMIST, SAMPLE....

Für die Übergabe der Triagefachkraft zur weiterbehandelnden Pflegekraft fanden wir all diese Schemata nicht ganz optimal und haben deshalb ein eigenes Schema erstellt, an dieser Stelle herzlichen Dank an Nadine Staudenmann, die uns dabei unterstützt hat.

Der Titel des Übergabeschemas: **PEERS**

P- Daten der Patienten/Patientinnen

- Liege-/Sitzplatz
- Name
- Alter (nicht Geburtsdatum))

E- Erstbeurteilung

- Triagescore
- Leitsymptom

E- Einschätzungen

- „subjektive“ Einschätzung der Pat.
- „objektive“ Einschätzung der TF

R- Relevantes

- Nebenerkrankungen
- Allergien
- Medikamente

S- Sonstiges

- Wichtige Aspekte, die noch nicht erwähnt wurden
- Möglichkeit der Rückfragen

Der Vorteil einer strukturierten Übergabe liegt darin, dass alle wissen, wovon man gerade redet und besser der Übergabe folgen können. Daraus verbessert sich natürlich die Patientensicherheit.

Schwierigkeiten: Ein neues Schema im Alltag zu implementieren benötigt Zeit und stösst teilweise auf Widerstand. Bei uns gab es grössere Diskussionen, da es einige wenige Mitarbeiterinnen den Sinn der Altersangabe, gegenüber dem Geburtsdatum nicht so gesehen haben. Mittlerweile funktioniert es aber bereits recht gut.