Zagadnienia nauki i zawodu

Triage. Karta Wstępnej Segregacji Pacjenta Weterynaryjnego

**JUSTYNA WOJTAŚ, MIROSŁAW KARPIŃSKI, MAŁGORZATA GOLEMAN,
PIOTR CZYŻOWSKI, LESZEK DROZD, KATARZYNA TAJCHMAN**

Katedra Hodowli Zwierząt Towarzyszących i Dzikich, Wydział Biologii i Hodowli Zwierząt,
Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie, ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin

Wojtaś J., Karpiński M., Goleman M., Czyżowski P., Drozd L., Tajchman K.

Triage. Card of Veterinary Patient Pre-segregation

Summary

Veterinary medicine is developing just as rapidly as human medicine. New technologies and workflows improving the process of treating humans are often applied in veterinary medicine. The procedure commonly used in emergency medicine is triage, that is, a system of patient segregation. In many countries, it has also proved extremely useful in the treatment of animals. Triage is a study and classification of patients according to the urgency of treatment. Its aim is mainly to recognize among many patients those that require immediate medical assistance. These are the so-called priority patients with life-threatening conditions. Animal clinics modify triage to suit the needs of veterinary patients. It improves greatly the work of clinics, especially in emergency waiting rooms. The aim of this study was to discuss the use of segregation in veterinary patients and to present our own proprietary triage protocol for the veterinary patient: Card of Veterinary Patient Pre-segregation (industrial design Rp.21948).

Keywords: triage, segregation, first aid, dog, cat

W medycynie ratunkowej i katastrof od lat funkcjonuje i dobrze sprawdza się segregacja poszkodowanych. Międzynarodowym pojęciem określającym tę selekcję, jednocześnie nie wzbudzającym negatywnych skojarzeń, jest triage (triaż). Słowo pochodzi z języka francuskiego i oznacza sortowanie, segregację. Po raz pierwszy termin wprowadzony został do wojskowej służby zdrowia przez naczelnego chirurga armii napoleońskiej, Dominika Larreya (8). Dokonywano wówczas segregacji rannych żołnierzy, kwalifikując ich do jednej z dwóch kategorii – tych wymagających kompleksowej pomocy medycznej oraz tych fizycznie zdolnych do szybkiego powrotu na pole walki (3). Obecnie triage definiowany jest jako segregacja, czyli badanie i klasyfikowanie poszkodowanych w zależności od pilności leczenia i kolejności ewakuacji z miejsca zdarzenia. Jego celem jest udzielenie pomocy medycznej jak największej liczbie poszkodowanych, w jak najkrótszym czasie, przy użyciu dostępnych środków (9). Przeznaczony głównie do wykorzystania przy wypadkach masowych i katastrofach, triage odnalazł zastosowanie również w warunkach szpitalnych. W związku z dużą liczbą osób zgłaszających się po pomoc i tym samym długim czasem oczekiwania na przyjęcie, coraz bardziej istotne staje się rozpoznanie pacjentów priorytetowych, wymagających natychmiastowej pomocy lekarskiej (7). Triage umożliwia szybką identyfikację stanów zagrażających życiu pacjentów oraz szybkie wdrożenie odpowiedniej metody leczenia. Dotyczy to także pacjentów klinik weterynaryjnych.

W triage najczęściej stosowane są cztery kody pilności, oznaczone kolorami – czerwonym, żółtym, zielonym i czarnym. Pacjenci oznaczeni kolorem czerwonym są pacjentami wymagającymi leczenia w pierwszej kolejności. Są to chorzy w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, rokujący przeżycie i powrót do zdrowia, jeżeli otrzymają natychmiastową pomoc. U tych oznaczonych kolorem żółtym wykonuje się wstępne zaopatrzenie obrażeń i są oni leczeni w drugiej kolejności. Pacjentom, którzy podczas segregacji otrzymali kolor zielony, pomocy medycznej udziela się w ostatniej kolejności. Ich szanse na przeżycie są bardzo duże, nawet jeżeli nie otrzymają żadnej pomocy. Kolor czarny otrzymują pacjenci, u których stwierdzi się brak oddechu po udrożnieniu dróg oddechowych oraz ci z nierokującymi przeżycia obrażeniami ciała (9). Występuje co najmniej kilka algorytmów triage, najbardziej znany i najczęściej stosowany w Polsce jest amerykański system START (Simple Triage and Rapid Treatment). Wszystkie algorytmy są uzupełniane i przekształcane wedle potrzeb systemu, w którym są stosowane. Przykładem może być zmodyfikowany triage dla dzieci.

Triage zmodyfikowano także dla potrzeb weterynarii. W Polsce segregacja pacjentów weterynaryjnych jest jeszcze rzadkością, jednak za granicą jest procedurą powszechnie stosowaną. Anglojęzyczne źródła wyróżniają kilka etapów segregacji – triage na miejscu katastrofy, triage telefoniczny oraz triage w poczekalni lecznicy. Pierwszy stosowany jest w przypadku wystąpienia kataklizmów i klęsk żywiołowych, w terenie, na miejscu zdarzenia. W powodziach, pożarach

KARTA WSTĘPNEJ SEGREGACJI PACJENTA WETERYNARYJNEGO

data: godzina:

* ☐ uraz

Zwierzę: gatunek.....

☐ zachorowanie

wiek.....płeć.....

Nazwisko właściciela:.....

Czas trwania objawów:

☐ do kilku godzin ☐ ok. 24h ☐ kilka dni

Objawy*:

- ☐ krwawienie ☐ wymioty ☐ biegunka ☐ zaburzenia równowagi
☐ drgawki ☐ niedowład/paraliż ☐ omdlenie ☐ duszność
☐ inne

R rana K kulawizna S stłuczenie O oparzenie N ból nieurazowy Z złamanie

(proszę przy użyciu odpowiedniej litery oznaczyć lokalizację na rysunku)

Inny cel wizyty: ☐ szczepienie ☐ odrobaczenie ☐ recepta ☐ wizyta kontrolna☐

* zaznaczyć właściwe

autor: M. Karpiński, J. Wojtaś

Ryc. 1. Karta wstępnej segregacji pacjenta weterynaryjnego

i katastrofach oprócz ludzi zawsze poszkodowane są także zwierzęta. Drugi, w czasie rozmowy telefonicznej, która jest często pierwszym kontaktem z właścicielem zwierzęcia. Ocena stanu pacjenta, którego w danej chwili nie można zobaczyć, oparta wyłącznie na prawidłowo zebranych wywiadzie chorobowym, stanowi duże wyzwanie. Na tym etapie triage polega na stwierdzeniu, czy zwierzę powinno jak najszybciej znaleźć się w klinice, czy też właściciel może udzielić mu doraźnej pomocy, a wizytę odwleć w czasie. Informacje uzyskane od właściciela podczas rozmowy telefonicznej pozwalają także personelowi lecznicy na odpowiednie przygotowanie się na przybycie pacjenta. Trzeci rodzaj segregacji, w poczekalni kliniki weterynaryjnej, ma decydować o kolejności, w jakiej przyjmowani będą poszczególni pacjenci (4). Niektóre źródła podają, że segregacja na tym etapie powinna zajmować technikom weterynarii 60-90 sekund od momentu przybycia pacjenta do kliniki (2).

Zwierzęta zakwalifikowane jako niewymagające natychmiastowej pomocy, oczekujące w poczekalni dłużej niż 10-15 minut od momentu przybycia, powinny być po tym czasie ponownie ocenione przez personel zajmujący się triage (4). Czas oczekiwania poszczególnych grup kolorystycznych, na przykładzie Manchester Triage System, opartego na pięciu kolorach, przedstawia się następująco: pacjenci oznaczeni kolorem czerwonym otrzymują pomoc natychmiast po zakwalifikowaniu, pomarańczowym oczekują około 15 minut, pacjenci oznaczeni żółtym – 30-60 minut, zielonym – 120 minut, a niebieskim – 240 minut (7).

Ponieważ głównym celem triage jest identyfikacja stanów bezpośredniego zagrożenia życia, w pierwszej kolejności dokonuje się wstępnej oceny, ze szczególnym uwzględnieniem schematu ABCD. A (airway) oznacza drogi oddechowe, B (breathing) – oddychanie, C (circulation) – krążenie, D (disability) odnosi się do stanu neurologicznego (6). Ocena oparta na algorytmie ABCD w największym stopniu determinuje przydzielenie pacjenta do poszczególniej kategorii triage. Zaburzenia stwierdzone na tym etapie badania zazwyczaj wymagają zakwalifikowania zwierzęcia do pierwszej kategorii pilności, w kolorze czerwonym. Najważniejsze nieprawidłowości dotyczące układu oddechowego to: duszność, niedrożność dróg oddechowych, urazy klatki piersiowej. Problemy z układem krążenia wymagające szybkiej interwencji to: zatrzymanie akcji serca, krwotoki, wydłużony nawrót kapilarny, blade błony śluzowe. W przypadku układu nerwowego priorytetowymi zaburzeniami są: drgawki, śpiączka, porażenie/niedowład, urazy głowy. Często do wstępnej oceny pacjenta dołącza się także układ moczowy. Niepokojące są niezdolność oddania moczu i duży, bolesny pęcherz w badaniu palpacyjnym (5, 6).

Inny system segregacji weterynaryjnej opiera się na podstawowych parametrach życiowych. Ocenie podlega częstość oddechów, tętno – częstotliwość i wypełnienie oraz stan neurologiczny. Zaburzenia w zakresie pierwszych trzech parametrów kwalifikują pacjenta do grupy z kolorem czerwonym. Odchylenia w częstotliwości i jakości tętna oraz objawy neurologiczne umieszczają zwierzę w grupie z kolorem żółtym. Prawidłowe wszystkie z wymienionych wyżej parametrów kwalifikują do grupy zielonej. Kolorem czarnym oznaczone zostają zwierzęta ze śmiertelnymi ranami oraz ciężkimi odchyleniami neurologicznymi. To samo źródło informacji wymienia także algorytm triage oparty jedynie na obecności masywnych krwotoków i oddechu, a także oparty na występowaniu obrażeń neurologicznych, w układzie kostno-mięśniowym oraz w obrębie jamy brzusznej (1).

Zaznaczyć należy, że segregacja pacjentów weterynaryjnych oparta na pomiarze wartości parametrów życiowych

wymaga od osoby ją przeprowadzającej posiadania wykształcenia weterynaryjnego (lekarz, technik weterynarii). Z kolei triage opierający się na poszukiwaniu u pacjenta pewnych konkretnych objawów kwalifikujących go jako priorytetowego, po odpowiednim przeszkoleniu mógłby być wykonywany przez każdego pracownika rejestracji w klinice weterynaryjnej.

Podążając tym tokiem myślenia, stworzono „Kartę wstępnej segregacji pacjenta weterynaryjnego” (ryc. 1). Skonstruowana w prosty i przejrzysty sposób umożliwia wypełnienie zarówno przez personel przychodni weterynaryjnej, jak i przez właściciela zwierzęcia. Formularz zawiera najważniejsze informacje pozwalające określić przyczynę wizyty w klinice oraz główne dolegliwości. Pierwszą istotną wiadomością jest określenie, czy zwierzę zachorowało, czy też doznało urazu. Zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku ważny jest czas, jaki minął od zdarzenia czy też wystąpienia objawów. Już takie informacje mogą sugerować lekarzowi dyżurnemu, którego z pacjentów powinien zbadać jako pierwszego. Z reguły zwierzę, u którego dolegliwość pojawiła się nagle, w ciągu kilku ostatnich godzin, będzie pacjentem priorytetowym w stosunku do tego, któremu towarzyszą objawy przewlekłe, już od kilku dni czy tygodni. Oczywiście, decyzję tę z pewnością zweryfikuje już samo badanie.

W dalszej kolejności formularz uwzględnia występowanie poszczególnych objawów. Lokalizację niektórych z nich można zaznaczyć na schematycznie przedstawionych sylwetkach psa i kota. Każda z nich uwidoczniła jest z prawej oraz z lewej strony formularza. Zwierzę z zaznaczonym w Karcie złamaniem kończyny w okolicy uda oraz z krwawieniem zostanie zakwalifikowane jako priorytetowe. Lekarz przyjmie tego pacjenta przed pacjentem z wymiotami, nawet jeśli ten był pierwszy w kolejce. Poinformowany za pomocą Karty o symptomach lekarz może mieć pewne podejrzenia odnośnie do przyczyn i przebiegu choroby, jeszcze zanim zobaczy pacjenta.

Formularz weterynaryjny został stworzony w celu usprawnienia pracy klinik weterynaryjnych oraz wprowadzenia segregacji pacjentów do polskich klinik weterynaryjnych. Nie jest kolejnym, zbędnym elementem biurokracji, a prostym schematem, umożliwiającym właściwe funkcjonowanie przychodni weterynaryjnej, której priorytetem jest dobro pacjenta.

Piśmiennictwo

1. Animal Triage Procedures, Wyoming Department of Health adapted from Veterinary disaster triage: Making the tough decisions by Wayne E. Wingfield. Proc. 14th Internat. Vet. Emerg. Crit. Care Symp., Phoenix 2008.
2. Falish G.: Triage! Every Patient is Critical, Who Goes First? ISVMA Annual Convention, Lombard 2012.
3. Gebhart M., Pence R.: START Triage: Does It Work? Disaster Management & Response 2007, 5, 68-73.
4. Jerabek E.: TBA – Triage Before Action. NSW Annual Conference, Newcastle 2014, s. 1-5.
5. King L., Hammond R.: Manual of Canine and Feline Emergency and Critical Care. British Small Animal Veterinary Association, Cheltenham 1999, s. 1-5.
6. Macintire D., Drobatz K., Haskins S., Saxon W.: Manual of Small Animal Emergency and Critical Care Medicine. Wydawnictwo Galaktyka, Łódź 2012, s. 3-9.
7. Ruys L., Gunning M., Teske E., Robben J., Sigrist N.: Evaluation of a veterinary triage list modified from a human five-point triage system in 485 dogs and cats. Vet. Emerg. Crit. Care 2012, 22, 303-312.
8. Trzos A.: Triage – segregacja medyczna. Na ratunek 2007, 3, 58-61.
9. Zawadzki A.: Medycyna ratunkowa i katastrof. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, s. 374-376.

Adres autora: mgr inż. Justyna Wojtaś, ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin;
e-mail: justyna.wojtas.87@gmail.com