

## PIRMINIO BŪKLĖS VERTINIMO – PACIENTŲ RŪŠIAVIMO TVARKA

1. Skubios pagalbos sudėtingumo indekso (angl. *ESI - Emergency severity index*) sistema, akcentuoja ne tik pacientų būklės sunkumą, bet ir resursų kiekį, reikalingą galutiniam sprendimui priimti. Tai leidžia pacientus nukreipti į atitinkamas Skyriaus zonas ir postus (IT, AMB T ir t.t.) bei priskirti atitinkamiems tuo metu dirbantiems specialistams.
2. ESI išskiriamos pacientų sudėtingumo kategorijos:
  - 2.1. **I-a kategorija (raudona):** neatidėliotinai reikalinga gyvybę gelbstinti intervencija. Pagalba teikiama IT poste. Iškart kviečiamas gydytojas.
  - 2.2. **II-a kategorija (oranžinė):** pacientas negali saugiai laukti pirminės apžiūros. Pagalba teikiama IT arba stebėjimo poste, iškart pradedamas gyvybinių funkcijų monitoravimas. Apie naują pacientą informuojamas gydytojas.
  - 2.3. **III-a kategorija (geltona):** paciento būklė yra stabili ir jis gali laukti apžiūros. Tačiau galutiniam sprendimui reikia daugiau nei vieno išorinio resurso. Dėl to tikėtina, jog pacientas Skyriuje praleis daugiau laiko, tai gali sąlygoti poreikį pacientą nukreipti į stebėjimo zoną.
  - 2.4. **IV-a kategorija (žalia):** paciento būklė yra stabili. Galutiniam priežiūros sprendimui reikia vieno išorinio resurso. Priežiūra galima ambulatorinėje zonoje.
  - 2.5. **V-a kategorija (mėlyna):** paciento būklė yra stabili. Galutiniam priežiūros sprendimui užtenka vidinių resursų, t.y. jis gali būti priimtas iškart po gydytojo konsultacijos apžiūros kabinete. Priežiūra galima ambulatorinėje zonoje.
3. **ESI pacientų rūšiavimo algoritmas (priedas Nr. 2.1).**
4. **Pirmas ESI klausimas ir I-a (raudona) kategorija: Ar pacientui nedelsiant reikalinga gyvybę gelbstinti intervencija?**
  - 4.1. Požymiai, nulemiantys priskyrimą pirmai ESI kategorijai, yra akivaizdūs ir nustatomi per keletą sekundžių pamačius pacientą. Šias būkles sudaro:
    - 4.1.1. Kvėpavimo takų obstrukcija: stridoras, svetimkūniai, kvėpavimo takų nudegimas, liežuvio šaknies užkirtimas ir kt.;
    - 4.1.2. Kvėpavimo sustojimas ar ženklus kvėpavimo nepakankamumas:  $KD >30$  k/min ar  $<10$  k/min;  $SpO_2 <90\%$  tiekiant  $O_2$  15 l/min; išreikšta cianozė ir kt.;
    - 4.1.3. Širdies sustojimas (klinikinė mirtis) ar būklė po gaivinimo;
    - 4.1.4. Šokas / hemodinamikos nepakankamumas: sistolinis AKS  $<80$  mmHg, ŠSD  $>140$  k/min ar  $<40$  k/min, marmuruota viso kūno oda ir kt.;
    - 4.1.5. Stiprus (nesustabdomas) išorinis kraujavimas;
    - 4.1.6. Ūmiai prasidėjęs sunkus sąmonės sutrikimas (kuomet į dirgiklį neatsakoma prasmingais žodžiais ar judesiais) / traukulinė būklė;
    - 4.1.7. Ženklus susijaudinimas (ažitacija), kuomet keliama grėsmė sau ir aplinkai;
    - 4.1.8. Gyvybei pavojingas apsinuodijimas ir akies nudegimas;
    - 4.1.9. Hipoglikemija ( $<3$  mmol/l), hipotermija ( $<35$  °C) ar hipertermija ( $>41$  °C);
  - 4.2. Jeigu apie tokį transportuojamą pacientą iš anksto praneša GMP ekipažas, rūšiavimo slaugytoja informuoja atitinkamą gydytoją ir slaugytojus, jog būtų pradedama ruošti kritinės būklės stabilizavimui IT poste.
  - 4.3. Jeigu toks pacientas į Skyrių patenka iš anksto nepranešus, jis kuo greičiau yra transportuojamas į IT postą, kur būtų galima pradėti pirmus gyvybę gelbstinčius veiksmus.

- 4.4. Abiem atvejais iškart yra kviečiamas gydytojas ar aktyvuojama specializuota komanda (insulto, infarkto, politraumos ir kt.). Tokie pacientai į rūšiavimo zoną turėtų visai nepatekti ar patekti labai trumpam.
5. **Antras ESI klausimas ir II-a (oranžinė) kategorija: Ar pacientas gali saugiai laukti pirminės apžiūros?**
  - 5.1. Šis klausimas yra įvertinamas sužinojus pagrindinį paciento skundą ir surinkus trumpą anamnezę. Jeigu situacija iškart atrodo didelės rizikos, detalus slaugytojo ištyrimas ar gyvybinių požymių matavimas poste gali būti ir neatliekamas – pacientas bus apžiūrimas medicinos specialistų, nukreipus jį į atitinkamą vietą skyriuje nedelsiant.
  - 5.2. Kaip ir I-os kategorijos atveju, apie tokius atvejus iškart yra informuojamas atitinkamas SMPS gydytojas, tačiau pirmus veiksmus padedant pacientui gali savarankiškai pradėti teikti slaugytojai pagal vyraujančią nusiskundimą.
  - 5.3. Antrai kategorijai priklauso pacientai, kurie negali laukti pirminio įvertinimo. Pavyzdžiui, tai gali būti asmuo, besiskundžiantis krūtinės skausmu, kuris yra išpiltas šalto prakaito, besiskundžiantis pykinimu ar vėmimu. Tokiam pacientui galima įtarti ūminį miokardo infarktą. Jis akivaizdžiai skiriasi nuo asmens, kuris nurodo nežymų spaudimą už krūtinkaulio prasidėjusį prieš keletą valandų. Toks pacientas priklauso trečiai kategorijai ir gali saugiai laukti pirminės apžiūros.
  - 5.4. **Atskirti II-os ir III-ios kategorijos pacientus** yra bene svarbiausias medicininio rūšiavimo uždavinys. Antro ESI klausimo kriterijų supratimas yra kritiškai reikšmingas tiek dėl nepakankamo paciento būklės sudėtingumo įvertinimo, tiek dėl pervertinimo. Diferencijuojant šiuos pacientus slaugytojas turi atsakyti į tris pagrindinius klausimus:
    - 5.4.1. **Ar tai yra didelės rizikos situacija?** Vertinama remiantis per patirtį sukauptais simptomų rinkiniais ir klinikiniais poveikslais, kurie indikuoja didelę riziką.
    - 5.4.2. **Ar yra naujai atsiradęs sąmonės sutrikimas, letargija ar dezorientacija?** Bet koks naujai atsiradęs sąmonės sutrikimas turi perspėti apie gyvybei pavojingą būklę. Pacientai, kuriems jau kurį laiką yra sąmonės / koordinacijos sutrikimai, besikreipiantys į SMPS dėl kitų sutrikimų, į šią kategoriją nepatenka.
    - 5.4.3. **Ar pacientas patiria didelį skausmą ar kančią (distresą)?** Pacientai, kurie skundžiasi labai stipriu skausmu ar patiria kančią dėl tokių simptomų kaip vėmimas, reikalauja skubios pagalbos. Tačiau čia ir vėl yra vertinamas klinikinis vaizdas. T. y. pacientui, kuris kreipiasi dėl izoliuotos galūnės traumos ir nurodo skausmą 7-iais balais iš 10-ies, gali užtekti geriamų analgetikų, ir jis saugiai gali laukti gydytojo apžiūros ambulatorinėje zonoje, priskirtas prie IV-os kategorijos.
    - 5.4.4. Prie II-os ESI kategorijos gali būti dalis pacientų, kurie nenusako gyvybei grėsmingos situacijos, tačiau jų pilnaverčiam įvertinimui reikia dviejų ir daugiau išorinių resursų. Tokiems pacientams rūšiavimo metu tikslinga įvertinti gyvybinius parametrus, o radus juose patologinių pakitimų – pakartotinai spręsti dėl paciento priskyrimo II-ai kategorijai (žr. rūšiavimo algoritme).
6. **Trečias ESI klausimas ir III-IV-V-a (geltona-žalia-mėlyna) kategorijos: Kiek ir kokių resursų reikia priimant galutinį sprendimą dėl tolesnės paciento priežiūros taktikos?**
  - 6.1. Jeigu pacientui nėra reikalinga neatidėliotina gyvybę gelbstinti intervencija ir jo pagrindinis nusiskundimas ar vyraujantis klinikinis sindromas neindikuoja didelės rizikos situacijos, yra vertinama, kiek ir kokių resursų reikės, priimant galutinį sprendimą dėl tolesnės paciento priežiūros taktikos.
  - 6.2. ESI diagnostiniai ir gydomieji resursai yra skirstomi į vidinius ir išorinius.
    - 6.2.1. Vidiniais resursais laikomos apžiūros kambarioje ar rūšiavimo poste turimos priemonės ar čia dirbančių žmonių kompetencijos. Tai yra elektrokardiograma, i/v kateterio įvedimas, skambutis paciento šeimos gydytojui, žaizdos perrišimas, erkės pašalinimas ir kt.

- 6.2.2. Išoriniais resursais laikomos priemonės ir kompetencijos, kurios nėra tiesioginėje SMPS dispozicijoje, reikalauja daugiau laiko atlikti. Tai yra vaizdiniai ir laboratoriniai tyrimai, žaizdos sutvarkymas manipuliacinėje, procedūrinė sedacija ir kt.
- 6.3. Jeigu vienu metu daromos kelių sričių rentgenogramos ar imami keli skirti laboratoriniai tyrimai, tai laikoma vienu resursu, kadangi ženkliai neprailgina paciento buvimo SMPS trukmės.
- 6.4. **ESI resursų pavyzdžiai:**

Išoriniai resursai	Vidiniai resursai
Kraujo ir šlapimo tyrimai	Anamnezė ir fizinis ištyrimas
Rentgenogramos	Tyrimai prie paciento lovos (angl. <i>point of care</i> ). Pvz., ekspresas gripo testas
Kompiuterinės tomografijos	Intraveninis kateteris ar injekcijomis skiriami intraveniniai medikamentai
Infuzoterapija ar inhaliuojami medikamentai	Peroraliniai medikamentai
Specialisto konsultacija	Vakcina nuo stabligės
Žaizdos sutvarkymas	Žaizdos perrišimas
Šlapimo pūslės kateterio pakeitimas / įvedimas	Recepto išrašymas
Sudėtinga procedūra = 2 resursai. Pvz., procedūrinė sedacija	Įtvaro ar gipso longetės uždėjimas

- 6.5. ESI III-iai kategorijai priskiriami pacientai, kurie gali saugiai laukti pirminės apžiūros, tačiau jų ištyrimui reikia dviejų ir daugiau išorinių resursų. Šiems pacientams optimaliausia vieta ištyrimui yra stebėjimo zona, net jeigu jų bendra būklė ir leidžia būti (sėdėti) ambulatorinėje zonoje – ilgesnė buvimo SMPS trukmė gali sutrikdyti greitą pacientų srauto dinamiką mažo sudėtingumo SMPS dalyje.
7. Taip pat, tokiems pacientams rūšiavimo poste yra indikuotina pilnai išmatuoti gyvybinius parametrus ir atlikti detalesnį slaugytojo įvertinimą, sprendžiant, ar nėra tikslinga jiems priskirti II-os kategorijos. Tai yra **ketvirtas ESI klausimas: Ar tikslinga pacientą perkelti į II-ą kategoriją?** Gyvybinių parametrų vertinimas gali pakeisti iki 10 proc. pacientų kategoriją iš trečios į antrą.
- 7.1. Gyvybinių rodiklių vertinimas ir su tuo susijusios neatidėliotinos intervencijos yra pateiktos **gyvybinių požymių lentelėje** (priedas Nr.2.2).
- 7.2. ESI IV-os ir V-os kategorijos pacientai yra stabilūs ir gali būti prižiūrimi ambulatorinėje SPS dalyje. Didžioji dalis šių pacientų turi su trauma ar nelaimingu atsitikimu susijusius pagrindinius nusiskundimus. Šiais atvejais nėra būtina išmatuoti pilną gyvybinių parametrų rinkinį, nes tai nepakeis tolimesnės priežiūros taktikos.
- 7.3. Kadangi IV-os kategorijos pacientų sprendimas iki galutinės priežiūros užtrunka ilgiau, vienu metu gavus ir IV-os ir V-os kategorijų pacientus, optimizuojant procesus tikslinga pirmiausia apžiūrėti IV-os kategorijos pacientą.
8. **Pagrindinių nusiskundimų / įtariamo klinikinio sindromo ir galimos ESI kategorijos tinkelis** pateikiamas lentelėje (priedas Nr. 2.3).