

Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades

Mõisted

Triaaz on haigete jaotamine kategooriatesse abivajamiskiiruse alusel vastavalt patsiendi seisundile ning võimalikule ohule tema elule ja tervisele.

Triaaz haiglas on patsiendi seisundi kliiniline hindamine, võttes arvesse nii patsiendi kaebusi kui ka tema üldseisundit. Triaazi teostab reeglina triaaziõde.

Retriaaz on patsiendi seisundi muutuste hindamine ja vajaduse korral rekategoriseerimine.

Triaazikategooria on patsiendile triaazi käigus omistatud tase, mis viitab patsiendi käsitlemise kiirusele ning määrab maksimaalse aja, mis kulub enne, kui patsient kohtub arstiga.

Triaaziõde on triaazialase täiendkoolituse saanud erakorralise meditsiini õde, kelle ülesanne on määrata osakonda saabunud patsiendi käsitlemise kiirus vastavalt patsiendi seisundile ning võimalikule ohule tema elule ja tervisele. Naistehaigustele ja sünnitusabile spetsialiseerunud osakondades peaks triaazis töötama kogenud ämmaemand.

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

Aeg õeni on aeg, mis kulus patsiendi osakonda saabumisest patsiendi esimese kohtumiseni eriõega, sealhulgas eriõe III taseme pädevusega õega.

Triaazi eesmärk ja vajalikkus

Triaaz on vajalik olukorras, kus abivajajaid on rohkem kui neid ühekorraga käsitleda suudetakse. Triaaz on erakorralise meditsiini osakonna (edaspidi EMO) efektiivse toimimise alus.

Triaazi eesmärk on oskuslikult ja ohutult juhtida patsientide voogu ning optimeerida meditsiinilise ressursi kasutamist.

Triaaž võimaldab anda patsientidele parimat võimalikku abi vastavalt abivajamiskiirusele, mitte saabumisjärjekorrale: teha kiiresti kindlaks eluohtliku ja kiireloomulist sekkumist vajava seisundiga patsiendid, vähendada ravitsoonide ületäitumist, tagada patsientidele ja nende lähedastele info, mis puudutab eelseisvat teenust ja ooteaegu. Ootele jäetud patsientide puhul tuleb tagada nende järjepidev jälgimine ja vajaduse korral retiaaž.

Selline käsitlemine võimaldab õigel ajal ja efektiivselt aidata kõiki osakonda saabujaid, kuna abi antakse, lähtudes kliinilisest situatsioonist, mitte saabumise järjekorrast.

Üldised põhimõtted

Triaažikategooria määratakse kõikidele EMO-sse saabunud patsientidele, nii kiirabiga toodutele kui ka isepöördujatele. Triaaž tuleb teostada esimesel võimalusel, vähemalt 80% EMO-sse pöördunud patsientidest peavad jõudma triaaži teostamiseni hiljemalt kümme minutit pärast osakonda pöördumist. Triaaži teostajaks on triaažiõde, kes vajaduse korral kutsub appi valvearsti. Triaažikategooria määramisel lähtutakse patsiendi kaebustest ja elulistest näitajatest. Alati on patsiendi triaažikategooriaks kõrgeim kategooria, mis on saadud ühe või teise determinandi alusel. Triaažikategooria määrab ära patsiendi käsitlemise kiiruse ehk maksimaalse arstini jõudmise aja, samuti patsiendi paigutuse EMO-s. Abivajajaid aidatakse, lähtudes kliinilisest situatsioonist vastavalt triaažikategooriale, mitte saabumise järjekorras.

Triaaži käigus hinnatakse ka patsiendi isoleerimise ja saasteärastuse vajadust.

Triaažiõel peab olema piisavalt kogemusi erakorralise meditsiini vallas, samuti on väga tähtis oskus suhelda patsiendi ja tema lähedastega.

Triaažikategooriad ja aeg õe või arstini

Eesti EMO-des on soovitatav kasutada neljaastmelist triaažisüsteemi, kus patsiendid jagunevad punase, oranži, kollase ja rohelse triaažikategooria patsientideks.

Punane (I) triaažikategooria tähistab eluohtlikus seisundis patsienti, kelle elu on otseselt ohus. Selline patsient vajab kohest arstipoolset käsitlemist.

Oranž (II) triaažikategooria tähistab erakorralist patsienti, kelle seisund on potentsiaalselt eluohtlik. Aeg arstini on kuni 15 minutit.

Kollane (III) triaažikategooria tähistab patsienti, kelle haigestumine või trauma on erakorraline ja kes vajab diagnostikat ja/või ravi, kuid kelle seisund on stabiilne ning võib meditsiiniabi oodata. Aeg arstini on kuni 60 minutit.

Roheline (IV) triaažikategooria tähistab patsienti, kelle puhul on tegemist probleemidega, mis ei vaja kiiret erakorralist sekkumist ning aeg õe või arstini on kuni kolm tundi.

Sinine (V) triaazikategooria tähistab patsienti, kes ei vaja erakorralist abi ja kelle tervises seisund ei kvalifitseeru eelnevate triaazikategooriate alla. Aeg õe või arstini on kuni kuus tundi.

Rohelise ja sinise triaazikategooria patsientide õe või arstliku ülevaatuse alustamise aeg võib EMO ülekoormuse korral pikeneda.

Triaaži teostamine

Triaaži teostab triaaziõde, kasutades vajaduse korral EMO valvearsti abi. Triaaži teostatakse EMO-s triaaziks sobivas kohas, mis on varustatud vajalike meditsiinivahenditega. Triaaži teostamine peab olema süstemaatiline ning saadud infost tuleb kokku panna terviklik hinnang, mis vastab patsiendi seisundile ja tema probleemile.

Triaazikategooria määramisel lähtutakse patsiendi objektiivsest seisundist ja patsiendi kaebustest. Samuti on olulised aeg haigestumise algusest või traumast ning patsiendi kaasuvad haigused. Triaaži käigus tehtud mõõtmiste/uuringute tulemused ning patsiendi peamised kaebused ja olulise kaasuva meditsiinilise info märgib õde EMO patsiendikaardile. Samuti märgib triaaziõde patsiendikaardile patsiendi esmase triaazikategooria, mida vajaduse korral retriaaži käigus muudetakse.

1. Patsiendi objektiivne seisund

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

	Hindamismeetod	I ehk punane	II ehk oranž	III ehk kollane	IV ehk roheline V ehk sinine
A Hingamisteed	Vaatlus	Hingamisteed suletud, ei hinga			
B Hingamine	Hingamissageduse ja SpO ₂ mõõtmine	> 30/min või < 9/min; < 90% lisahapnikuga	> 25/min või < 90% õhuga	< 25/min või 91– 95% õhuga	9–25/min ja > 95% õhuga
C Vereringe	Südamesageduse ja vererõhu mõõtmine	> 120/min või < 40/min ja AR < 90 mmHg või AR < 90 mmHg pulsist sõltumatult	> 120/min või < 40/min ja AR > 90 mmHg	> 110/min või < 50/min ja AR > 90 mmHg	51–109/min ja AR > 90 mmHg
D Teadvus	Teadvusseisundi hindamine	Teadvuseta või kestev epileptiline hoog	Somnolentne või soporoosne	Segasusseisund	Orienteeritud
E Kehatemperatuur	Kraadimine (°C)		> 41 °C või < 35 °C	38,5–41 °C	35,1–38,4 °C

Tugeva valu korral võib triaaziõde patsiendi triaazikategooriat tõsta.

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	SaO ₂ < 90 lisahapnikuga	SaO ₂ < 90 õhuga HS < 1 a > 50 x/min 2–6 a > 30 x/min > 6 a > 25 x/min	SaO ₂ 90–95 õhuga HS < 1 a 50–40 x/min 2–6 a 30–25 x/min > 6 a 25–20 x/min	SaO ₂ > 95 õhuga HS 1 k – 1 a < 40 x/min 2–6 a < 25 x/min > 6 a < 20 x/min
C Vereringe	Pulsisagedus 0–1 a > 180 x/min või < 100 x/min 2–5 a > 140 x/min või < 90x/min 6 a > 130 x/min või < 80 x/min	Pulsisagedus 0–1 a PS > 150 x/min	Pulsisagedus 0–1 a 150–120 x/min 2–5 a 140–120 x/min > 6 a 130–100 x/min	Pulsisagedus 0–1 a PS < 120 x/min > 6 a < 100 x/min
D Teadvus	Teadvuseta	Somnolentne	Segasusseisund	Häireta
E Kehatemperatuur		T > 40 °C – < 35 °C	T > 38,5 °C	T < 38,5 °C
			< 2 k kõhulahtisus-eksikoosiga < 7 p vastsündinu kõhulahtisusega	

Patsiendi triaazikategooria määratakse objektiivse leiu alusel kõrgeima prioriteedi andnud tulemuse järgi.

2. Patsiendi kaebused

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

Alljärgnevalt on välja toodud 16 sagedamini esinevat kaebuste rühma EMO-sse pöördumisel, mille alusel täpsustavaid küsimusi esitades ja patsienti uurides jõutakse triaazikategooriani (lisa 1 „Triaaz kaebuste alusel“).

Triaaziks esitatud kaebusterühmad on järgmised:

- 1) teadvushäire ja minestamine;
- 2) neuroloogiline probleem;
- 3) hingamisprobleem;
- 4) rindkerevalu;
- 5) rütmihäire;
- 6) peavalu;
- 7) KNK (LOR) probleem;
- 8) seedekulglala probleem;
- 9) seljavalu;
- 10) jäsemeprobleem;
- 11) palavik, infektsioon;
- 12) lokaalsed infektsioonid;
- 13) allergia ja putukahammustused;
- 14) trauma;
- 15) mürgistus;
- 16) günekoloogia ja sünnitusabi.

Sagedamini esinevate kaebuste ja sümptomite alusel on 16 kaebusterühma kohta koostatud jaotus triaazikategooriatesse, mis arvestavad potentsiaalset riski patsiendi elule ja tervisele. Iga kategooria puhul tuleb lähtuda kõrgeima prioriteedi andnud leiust.

Peale objektiivse seisundi hindamist ja kaebustepõhise triaazi teostamist on triaaziõel patsiendi kohta kaks triaazikategooriat. Kui triaazikategooriad ühtivad, on patsiendi käsitlemise kategooriaks saadud kategooria. Kui on saadud kaks erinevat triaazikategooriat, on patsiendi käsitlemise kategooriaks kõrgeima prioriteediga triaazikategooria, mis märgitakse ka patsiendikaardile ning sellest sõltub õe või arstini jõudmise aeg ja patsiendi paigutus osakonnas.

Retriaazi põhimõtted on samad, mis esmasel triaazil. Punase ja oranži triaazikategooria haigete puhul pole triaaziõepoolne retriiaaz vajalik, kuna patsiendiga on asunud tegelema arst. Kollase triaazikategooria haigetele tuleb retriiaaz teostada iga 30 minuti järel ning roheline triaazikategooria haigetele iga kolme tunni järel, vajaduse korral sagedamini.

Lisa 1 „Triaaz kaebuste alusel“

A. Teadvushäire ja minestamine

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Koomas täiskasvanu Epileptiline staatus (k.a. eklampsia) Kahvatu, higine	Patsient on somnolentne-soporoosne või rahutu: Ravimite või alkoholi üleannustamine Hüperglükeemia Rase, tugev vaginaalne veritsus või kõhuvalu Valu rindkeres Anamneesis trauma Epileptilise hoo järgne segasus seisund Vägivaldne, agressiivne või suitsidaalne või on ohtlik endale või teistele Hallutsinatsioonid või maania Alkohoolses joobes laps Minestanud patsient <u>rütmihäirega</u> Korduvad minestamised Hüpotermia Hüpertermia	Patsient on teadvusel, orienteeritud: Lühiaegne teadvuskaotus <u>viimase 24 tunni jooksul</u> Alkoholi tarvitamine Ebaselge anamnees Hüperglükeemia Teadvushäirega joobes täiskasvanu, kelle teadvusseisund on täielikult seletatav joobega Väga ärritunud või psühhootiline, võib olla ohtlik enesele või teistele	Patsient on teadvusel, orienteeritud: Pikema perioodi vältel on esinenud teadvuskaotushoogusid, kuid mitte viimase 24 tunni jooksul

B. Neuroloogiline probleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Koomas täiskasvanu	Epileptilise hoo järgne segasusseisund	Neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, mille tekkest on möödunud rohkem kui 9 tundi	Eelneva krambianamneesiga patsiendil on olnud epileptiline hoog
Epileptiline staatus Mittekontakteeruv laps	Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga	Elus esimest korda esinenud epileptiline hoog, mis on möödunud, patsient teadvusel	Perifeerse närvi halvatus
Neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, <u>mis on tekkinud viimase 4,5 tunni jooksul</u>	Äkki tekkinud tugev peavalu Peavalu, millega kaasneb palavik ja/või kuklakangestus ja/või valguskartus Neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, mille tekkest on möödunud rohkem kui 4,5 tundi ja vähem kui 9 tundi	Patsiendil esines neuroloogiline leid, kuid see on praeguseks möödunud Epileptilise hoo käigus saadud peatrauma Seeriakrambid Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga	

C. Hingamisprobleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Raske hingamispuudulikkus	Patsient suudab rääkida üksikute sõnadega	Patsient räägib mõne lause kaupa	Ebamäärased hingamise kaebused	Krooniline köha
Astmaatik ei ole võimeline rääkima	Kasutab hingamisel abilihaseid Astmahoog kestab (kuuldav vilistav hingamine) 20 min peale ravi rakendamist	Tugev köha Palavik koos hingeldusega	Verekiud rögas	Ülemiste hingamisteede banaalne infektsioon
Tsentraalne tsüanoos Hingeldav haige, kes on kahvatu, kaetud külma higiga	Stridoroosne hingamine	Pleuriitiline valu Väljendunud kardiaalsed tursed		
Kopsuturse Massiivne verejooks hingamisteedest	Valu rinnus Värskelt tekkinud rütmihäire Rahutus või somnolentsus Traumajärgne hingamiskraskus	Veriköha		

D. Rindkerevalu (esimesel võimalusel teha EKG uuring, soovitavalt 10 min jooksul)

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Kahvatu, külma higiga kaetud patsient	Äkki tekkinud õhupuudus	Koormatud kardiaalne anamnees	Palpatoorne valulikkus
ST-elevatsioonid EKGs	Värskest tekkinud rütmihäire	liveldus, oksendamine	Valulikkus liigutamisel
	Stenokardiale iseloomulikud kaebused	Valu hingamisel, pleuriitiline valu	
Rindkere läbistav vigastus	Rindkerevalu koos süngoobiga		
	Isheemiale iseloomulikud muutused EKG-s		

E. Rütmihäire

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
Eluohtlikud südame rütmihäired (VT, III astme AV-blokaad, bradükardia < 40 x')	Valu rinnus	Kodade virvendus- või laperdusarütmia kestusega < 48 h	Normofrekventne kodade virvendusarütmia kestusega > 48 h
	Õhupuudus		Üksikud ekstrasüstolid
	Minestamine rütmihäirega		
	Kaasuvana mürgistus		

F. Peavalu

Punane	Oranž	Kollane	Roheline
	Äkki (sekundite, minutite) jooksul tekkinud tugev peavalu	Anamneesis peatrauma Temporaalpiirkonna palpatoorne valulikkus koos nägemishäirega (temporaalarteriit)	Korduv/krooniline mõõduka tugevusega peavalu
	Peavalu minestamisega		Subfebriliteet
	Neuroloogise koldeleiu esinemine	Migreenihoog	
	Täielik nägemiskaotus	Hiljutine nägemislangus Korduv oksendamine	
	Tugev silmavalu, palpatsioonil kõva silmamuna		
	Hemorraagiline nahalööve (meningiit?)	Febriilne palavik	

G. KNK (LOR) probleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Järsku tekkinud oluline hingamistakistus	<p>Massiivne verejooks ülemistest hingamisteedest</p> <p>Võõrkehast või neelu ja keele haiguslikust seisundist põhjustatud hingamistakistus</p> <p>Näo ja lõualuude lahtine murd</p> <p>Suu, neelu ja/või söögitoru söövitus</p> <p>Suuavamistakistus keele ja neelu olulisest turses</p> <p>Oluline neelamistakistus (süljevool)</p>	<p>Äkk-kurtus</p> <p>Võõrkeha väliskuumekäigus, ninaõõnes, söögitorus, neelus või kõris (ilma olulise hingamistakistusega)</p> <p>Suuavamistakistus, keele ja neelu oluline turse (ilma olulise hingamistakistusega)</p> <p>Näo ja lõualuude murd, ninaluude murd või luksatsioon</p> <p>Kaela väline turse ja punetus</p> <p>Ninaverejooks (hetkel ei veritse) kõrge arteriaalse vererõhu foonil</p>	<p>Kõrvataguse naha punetus ja turse</p> <p>Kõrvalesta tugev punetus ja turse</p> <p>Tükitunne kurgus</p> <p>Ninavaheseina verevalum või abstsess</p> <p>Ninaluude murd</p> <p>Mädajooks kõrvast</p> <p>Kurguvalu (k.a angiin)</p>	<p>Nohu, köha, kõrvavalu</p> <p>Sügelustunne kurgus, kuumekäigus</p> <p>Kõrvavaik; kõrvade lukustunne</p> <p>Kõik kõrva-nina-kurguhaigusega seotud kaebused, mis on kestnud rohkem kui 2 nädalat</p> <p>Ninaluude deformeeriva murruga patsient, kes tuleb 3.–7. päeval pärast traumat</p>

H. Seedekulgla probleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Kahvatu, higine, segasusseisundis või nõrk	Äkki tekkinud tugev valu, kiirgub selga või jalgadesse, vanus > 50 a	Valu paremal pool alakõhus koos isutuse, iivelduse-oksendamise või palavikuga	Vahelduv valu Vähene kõhuvalu teiste sümptomiteta	Kerge iiveldus ilma kõhuvaluta Liigsöömine
Rase väljutusperioodis (pressid)	Kõhuvalu koos dehüdratatsiooniga Patsient on minestanud Tugev valu, mis on kestnud üle 1 tunni	Kiiresti tugevnev valu Gaaside peetus Tugev iiveldus ja oksendamine	Kõhu turse Kõhupuhitus Düsuurilised vaevused	Menstruatsiooniv valu Krooniline kõhukinnisus
	Kõhukatete pinget, peritonism	„Kohvipaksu“ oksendamine käesoleva haiguse käigus	Söögiga seotud valu	Krooniline kõhuvalu
	Patsient oksendab verd	Alla 2-aastane laps	Korduv astsiit	Ühekordne oksendamine
	Meleena	vahelduva tugevusega kõhuvaluga	Korduv oksendamine	
	Kiiresti tugevnev kõhuvalu lapsel	Verine roe lapsel		
	Valu käes väänlev laps või lamav laps, kes on tõmmanud põlved vastu rindu	Taimede, kemikaali või ravimite mürgistus		
	Lapsel purpura või muu kahtlane lööve	Rase kõhuvaluga		
	Teadmata kemikaali, taime, ravimi või muu objekti allaneelanud laps	Üle 65-aastane		
	Vaginaalne verejooks (enam kui 3 sidet tunnis)	Hüübivushäiretega patsient		
	Vaginaalne verejooks ja raseduse võimalus	Anamneesis hiljutine kirurgiline protseduur		
	Ülakõhuvalu, mis võib olla ägeda koronaarsündroomi ekvivalent	Makrohematuuria		
	Kõhu torkehaav	Uriini retensioon Hiljutine kõhutrauma		

Sünnitaja aktiivses sünnitusfaasis
(tuhud < 5 min vahega)

I. Seljaprobleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Värske seljatrauma, mille järel ei suuda patsient liigutada varbaid ning esineb nõrkus ühes või mõlemas alajäsemes	Esmakordselt tekkinud, <u>kiiresti tugevnev</u> valu > 60-aastaselt	Akuutselt tekkinud, <u>tugevnev</u> valu < 60-aastaselt	Hiljuti tekkinud seljavalu, mis oluliselt ei takista kõndimist	Krooniline seljavalu
Selja või külje läbistav vigastus	Kontrolli kaotus põie- või sooletegevuse üle	Värskelt tekkinud tuimus jäsemetes Seljavalu, mis kiirgub puusa või jalga (radikulaarne valu) ning takistab <u>oluliselt</u> kõndimist Anamneesis hiljutine seljakirurgia või diski vigastus Valu urineerimisel, külmavärinad, febrilne palavik Anamneesis diabeet, immunosupressioon või I/v narkootikumide tarvitamine Seljavalu koos febrilse palaviku, iivelduse ja oksendamisega		
	Selja või külje tõmptrauma hematuuriaga	Selja või külje tõmptrauma Äge, tugev valu <u>ja</u> tundlikkushäired jäsemetes Progresseeruv jalgade nõrkus Trauma nädala jooksul, süvenev valu või jäsemete tuimus		

J. Jäsemeprobleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Traumaatiline amputatsioon	Jäseme turse, pulsid ei ole palpeeritavad	Turse ja febriline palavik	Infitseerunud vill	Sissekasvanud küüs
Arteriaalne verejooks	Nahk kahvatu, jahe või sinine võrreldes teise jäsemega	Sääre, reie või hüppeliigese piirkonna punetus ja kuumus	Gangreen (valu puhul kategooria kõrgem)	Infitseerunud vill
	Akuutselt tekkinud valu, mistõttu patsient ei ole võimeline kõndima	Jala tuimus võrreldes teise jalaga	Jäseme või liigese turse/valulikkus ilma traumata (valu puhul kategooria kõrgem)	Diabeetiline jalg
	Jäsemevalu koos veriköha või düspnoega	Radikulaarne valu <u>jala pareesiga</u> Radikulaarne valu		Ateroskleroos (valu puhul kategooria kõrgem) Podagra

K. Palavik, infektsioon

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Hingeldav haige, kes on kahvatu, kaetud külma higiga	Hingamisraskus Suu avamise häire koos nää 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	Kõhulahtisus eksikoosita Mädajooks kõrvast Valulik köha Peavalu, mis süveneb ettekummardumisel	Ülemiste hingamisteede banaalne infektsioon Kerge iiveldus ilma kõhuvaluta

L. Lokaalsed infektsioonid

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
	Hambajuurepõletik näo turse ja suu avamise raskusega	Halvalõhnaline eritis rinnanibudest	Kuumav punetav laik jäsemel või näol, järsku tõusnud palavik	Küünevalli põletik
	Gaasgangreen	Kuumav, punetav, tihke tükiga rind	Hambajuurepõletik palavikuga Juba avatud mädakoldega patsient, tagasi kutsutud/tulnud sidumiseks	Pehmete kudede infektsioon
	Fournier' gangreen		Kuumav punetav laik jäsemel või näol, järsku tõusnud palavik	Juba avatud mädakoldega patsient, tagasi kutsutud/tulnud sidumiseks

M. Allergia ja putukahammustused

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Kahvatu, higine, teadvushäirega patsient	Vähene turse suus või huultel	liveldus, oksendamine või kõhulahtisus	Lokaalne allergiline reaktsioon Putukahammustuse järgne põletikuline protsess	Eemaldamist vajav puuk Üksikud lööbeelemendid nahal ilma palavikuta
Hingamisraskus	Näo turse	Palavik või tugev valu Gripilaadsed sümptomid patsiendil, kellel on anamneesis puugihammustus 4 nädala jooksul	Varasem kokkupuude kemikaaliga	lööbeelemendid nahal ilma palavikuta Puugi eemaldamise järgne menetlus
Keele või kurgu oluline turse Suutmatus rääkida Suutmatus neelata	Raske neelata Kähe hääl Stridoroosne või vilistav hingamine Räägib üksikute sõnadega Kiiresti süvenev sümptomatoloogia (lööbe süvenemine, hingamisraskus) Valu rinnus Anamneesis anafülaksia Adrenaliini kasutamine haiglaeelsel etapil	Tugev sügelus Villiline lööve kemikaaliga kokkupuute järel Laialdane lööve üle kogu keha ilma süsteemsete kaebusteta		

N. Trauma

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Kõik traumad, mis nõuavad traumameeskonna kokkukutsumist	Peatraumaga patsient teadvushäire või neuroloogilise koldeleiuga	Töötlemist vajav veritsev haav	Jäseme turse I astme põletus	Traumast möödas > 14 päeva
Arteriaalne verejooks	Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga	Liigesvigastus liigesplokiga	Teetanuse risk	Traumast tingitud vigastuste fikseerimine
Amputatsioon	Peatrauma järgne korduv oksendamine	Silma läbistav trauma Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga Peatrauma järgne iiveldus	Traumast möödas > 14 päeva	Marrastused, nahaalused hematoomid
Pea, kaela ja kehatüve penetreerivad vigastused	Värske seljatrauma, mille järel ei suuda patsient liigutada varbaid ning esineb nõrkus ühes või mõlemas alajäsemes	Põletus < 12% kehapinnast Pea- ja kaelapiirkonna lahtised haavad	Marutõve risk Marrastused, nahaalused hematoomid	
Organite eksternalisatsioon	Hingamisraskus Silma keemiline põletus/söövit	Rase		
Avatud ja/või nähtav (konfiguratsiooni muutus) koljufraktuur		Hüübimishäiretega patsient		
Ebastabiilne rindkere (paradoksaalne segment)	Selja või külje suure energiaga tõmptrauma	Kinnine luumurd nähtava dislokatsiooniga pikkusesse või nurka suurtel toruluudel		
Ebastabiilne vaagen (palpatsioonil sedastatav vaagnaluumurd)	Keemiline põletus			
> 2 proksimaalse toruluu (reis, õlavars) murdu	Marevani või muud antikoagulanti tarvitav patsient sisemist verejooksu võimaldava traumaga (k.a peatrauma)			
Traumaga jäsemel pulsi puudumine distaalsemal vigastusest				
Mehhaaniline trauma kombineeritud põletustega				
Põletus > 25% kehapinnast				
Hingamisteede põletus, inhalatsioonikahjustus	Peatamist vajav mitteamarteriaalne verejooks			
Suure energiaga trauma:	Elektritrauma			

-
- | | |
|---|--|
| • samas liiklusvahendis on keegi hukkunud | Põletus 12–25%
kehapinnast |
| • sõidukist väljalõikamise aeg > 20 min | Näo ja lõualuude lahtine murd |
| • kukkumine kõrgemalt kui 2 patsiendi kehapikkust | Silma(de) keemiline söövitust
Suu, neelu ja söögitoru söövitust |
| • auto rullunud üle katuse | |
| • avarii suurel kiirusel (70 km/h, ulatuslik auto deformatsioon) | Kõhu torkehaav

Lahtine luumurd |
| • auto vs. jalgrattur või auto vs. jalakäija avarii kiirusega > 10 km/h | Suured irvakil
hammustushaavad |
| • jalakäija, kes on saanud löögi, mis on ta eemale löönud | Kaelapiirkonna lahtised haavad |
| • jalakäijast on üle sõidetud | |

O. Mürgistus

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Aspiratsioonioht	Keemiline põletus	Rästikuhammustus, puuduvad mürgistusele iseloomulikud sümptomid	Mürgistuse toimumisest möödas enam kui 1 ööpäev	Psühhotroopsete ainete kontsentratsiooni määramine
Kestev epileptiline hoog Kemikaalidele eksponeerumisest tingitud striidor, hingamisraskus	Sümptomaatiline rästikuhammustus	Teadvushäirega joobes täiskasvanu, kelle teadvus seisund on täielikult seletatav joobega	Manustatud on mittetoksilisi aineid	bioloogilistes vedelikes
	Ebaadekvaatne patsient	Anamneesis teadvusetus		
	Epileptiline hoog käesoleva haigestumise käigus	Ebaselge anamnees		
	Rütmihäire	Psühhiaatriline anamnees		
	Kõrge risk uueks enesevigastuseks	Depressioon või stress		
	Mürgistuse toimumisest möödas alla 1 tunni	Mürgistuse toimumisest möödas enam kui 1 tund, kuid alla 1 ööpäeva		
	Mürgistus potentsiaalselt eluohtlikku mürgistust põhjustava ainega	Mürgistus mitte eluohtliku toksilise ainega		
	Püsiv kontaminatsioonioht kemikaalimürgistuse korral	Taimede, kemikaali või ravimite mürgistus koos kõhuvaluga		
	Keemiline silmavigastus			
	Näo turse, keele turse			

P. Günekoloogia ja sünnitusabi

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Väljutusperiood	Kõhuvalu VAS 7–10, rasedustest positiivne	Kõhuvalu VAS 7–10, rasedustest negatiivne	Kõhuvalu VAS < 7, rasedustest negatiivne	Muud voolused tupest
Tugev verejooks, rasedus > 20 nädalat	Rase kehatemperatuuriga > 40 °C ja < 35 °C	Kõhuvalu VAS 3–7, rasedustest positiivne	Kõhuvalu VAS < 3, rasedustest positiivne	Rase, kahtlus seenkolpiidile
Kõhuvalu VAS 7–10, rasedus > 20 nädalat	Günekoloogiline patsient kehatemperatuuriga > 40 °C ja < 35 °C	Tugev hüüvetega verejooks, rasedustest negatiivne	Mõõdukas, vähene verejooks, rasedustest negatiivne	Raseduse tuvastamine
RR > 150/90 ja/või peavalu, ülakõhuvalu, nägemishäire, proteiinuuria > 1 g, rasedus > 22 nädalat	Tugev verejooks, rasedustest positiivne või rasedus < 20 nädalat	Mõõdukas verejooks, rasedustest positiivne või rasedus < 20 nädalat	Võõrkeha tupes	Kontroll patsiendi soovil
	Mõõdukas verejooks, rasedus > 20 nädalat	Vähene verejooks, rasedus > 20 nädalat	Vähene verejooks, rasedustest positiivne või rasedus < 20 nädalat	
Loote liigutused puuduvad, rasedus > 24 nädalat	Kõhuvalu VAS 7–10, rasedus < 20 nädalat	Kõhuvalu VAS 3–7, rasedus > 20 nädalat	Kõhuvalu VAS < 3, rasedus > 20 nädalat	
Vähenenud looteliigutused, rasedus > 24 nädalat, abnormne KTG	Emakakontraktsioonid < 10 min intervalliga	Kõhuvalu VAS 3–7, rasedus < 20 nädalat	Kõhuvalu VAS < 3, rasedus < 20 nädalat	
	Emakakontraktsioonid < 10 min intervalliga, raseduse suurus 24–35 nädalat	Emakakontraktsioonid 10–30 min intervalliga	Emakakontraktsioonid > 30 min intervalliga	
	RR > 170/110, rasedus > 22 nädalat	RR > 150/100, rasedus > 22 nädalat	RR > 140/90, rasedus > 22 nädalat	
	Rase, järsku tekkinud õhupuudus ja/või rindkerevalu		Vähenenud looteliigutused, rasedus > 24 nädalat, normaalne KTG	

Rasedale mõõduka ja/või vähese veritsusega (> 24 nädalat) teha esimesel võimalusel KTG!