

Juhend triaazi teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades

Mõisted

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

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

Retriaaz on patsiendi seisundi muutuste hindamine ning vajadusel rekategoriseerimine.

Triaazikategooria on patsiendile triaazi käigus omistatud tase, mis viitab patsiendi käsitlemiskiirusele ning määrab maksimaalse aja arstini.

Triaaziõde on triaazialase täiendkoolituse saanud erakorralise meditsiini õde, kelle ülesandeks on määratleda saabunud patsiendi käsitlemiskiirus vastavalt patsiendi seisundile ning võimalikule ohule tema elule ning 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 situatsioonides, kus abivajajaid on rohkem kui neid ühemomentselt käsitleda suudetakse. Olles alguse saanud lahinguväljalt, on situatsioon jõudnud erakorralise meditsiini osakonna igapäevategevusse. Triaaz on erakorralise meditsiini osakonna efektiivse toimimise aluseks.

Triaaži eesmärk on oskuslik ning ohutu patsientide voo juhtimine ning meditsiinilise ressursi kasutamise optimeerimine.

Triaaž võimaldab patsientidele parima võimaliku abi andmise vastavalt abivajamiskiirusele mitte saabumisjärjekorrale: kiiresti teha kindlaks eluohtlike ja kiireloomuliste seisunditega patsiendid, vähendada ravitsoonide ületäitumist, tagada patsientidele ja nende lähedastele informatsioon, mis puudutab eelseisvat teenust ja ooteaegu. Ootele jäetud patsientide puhul tuleb tagada järjepidev jälgimine ning vajadusel retriiaž.

Selline käsitlemine võimaldab õigeaegselt ning efektiivselt aidata kõiki osakonda saabujaid, kuna abi antakse lähtudes kliinilisest situatsioonist, mitte saabumise järjekorrast.

Üldised põhimõtted

Triaažikategooria määratakse kõikidele erakorralise meditsiini osakonda saabunud patsientidele, nii kiirabiga toodutele kui isepöördujatele. Triaaž tuleb läbi viia esimesel võimalusel, vähemalt 80% osakonda pöördunud patsientidest peavad jõudma triaaži teostamiseni mitte hiljem kui 10 minuti möödudes osakonda pöördumisest. Triaaži läbiviiaks on triaažiõde, kes vajadusel kutsub appi valvearsti. Triaažikategooria määramisel lähtutakse nii patsiendi kaebustest kui elulistest näitajatest. Alati on patsiendi triaažikategooriaaks kõrgeim kategooria, mis on saadud ühe või teise determinandi alusel. Triaažikategooria määrab ära patsiendi käsitlemiskiiruse ehk maksimaalse aja arstini, samuti patsiendi paigutuse erakorralise meditsiini osakonnas. Abivajajaid aidatakse lähtudes kliinilisest situatsioonist vastavalt triaažikategooriale, mitte saabumise järjekorras.

Triaaži käigus hinnatakse ka patsiendi isoleerimisvajadust. Samuti dekontaminatsiooni vajadust, kui see polnud eelnevalt teada ning saasteärastus teostatud.

Triaažiõel peab olema piisavalt kogemusi erakorralise meditsiini vallas, kuid mitte vähem tähtis ei ole oskus suhelda patsiendi ning tema lähedastega.

Triaažikategooriad ja aeg õe või arstini

Eesti erakorralise meditsiini osakondades on soovitatav kasutada neljaastmelist triaažisüsteemi, kus patsiendid jagunevad „punasteks“, „oranžideks“, „kollasteks“ ja „rohelisteks“.

Punane (I) triaažikategooria tähistab eluohtlikus seisundis patsiente, kelle elu on otseselt ohus. Need patsiendid vajavad kohest arstipoolset käsitlemist.

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

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

Roheline (IV) triaazikategooria tähistab patsiente, kelle puhul on tegemist probleemidega, mis ei vaja kiiret erakorralist sekkumist ning aeg õe või arstini on kuni 3 tundi.

Sinine (V) triaazikategooria tähistab patsiente, kes ei vaja erakorralist abi ja kelle tervise seisund ei kvalifitseeru eelnevate triaazikategooriate alla. Aeg õe või arstini kuni 6 tundi.

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

Triaaži läbiviimine

Triaaži viib läbi triaaziõde, kasutades vajadusel erakorralise meditsiini osakonna valvearsti abi. Triaaz viiakse läbi erakorralise meditsiini osakonnas triaaziks sobivas kohas, mis on varustatud vajalike meditsiinivahenditega. Triaaži läbiviimine peab olema süstemaatiline ning saadud informatsioonist tuleb kokku panna terviklik hinnang, mis vastab patsiendi seisundile ja tema probleemile.

Triaazikategooria hindamisel lähtutakse kahest aspektist: patsiendi objektiivne seisund ning patsiendi kaebused. Samuti on olulised aeg haigestumise algusest või traumast ning patsiendi kaasuvad haigused. Triaaži käigus teostatud mõõtmiste/uuringute tulemused fikseerib õde erakorralise meditsiini osakonna patsiendikaardile nagu ka patsiendi peamised kaebused ning olulise kaasuva meditsiinilise informatsiooni. Samuti märgib triaaziõde patsiendikaardile patsiendi esmase triaazikategooria, mida vajadusel retriaaži käigus muudetakse.

1. Patsiendi objektiivne seisund.

Patsiendi objektiivse seisundi hindamiseks soovitame 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 või <9min; <90% lisa hapnikuga	>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 või <40/min ja AR>90 mmHg	>110 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° või <35°	38,5° - 41°	35,1° - 38,4°

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	SaO2 <90 lisa hapnikuga	SaO2 <90 õhuga HS <1a >50 x/min 2–6a >30x/min >6a >25x/min	SaO2 90 - 95 õhuga HS <1a 50–40xmin 2–6a 30–25xmin >6a 25–20xmin	SaO2 > 95 õhuga HS 1k–1a <40xmin 2–6a <25xmin >6a <20xmin
C Vereringe	Pulsisagedus 0–1a >180 x/min või <100 x/min 2–5a >140 x/min või <90x/min 6a >130 x/min või <80 x/min	Pulsisagedus 0–1a PS >150 x/min	Pulsisagedus 0–1a 150–120 x/min 2–5a 140–120 x/min >6a 130–100 x/min	Pulsisagedus 0–1a PS <120xmin >6a <100xmin
D Teadvus	Teadvuseta	Somnolentne	Segasusseisund	Häireta
E Kehatemperatuur		T >40°C – <35°C	T >38,5°C	T <38,5°C
			<2k kõhulahtisus-eksikoosiga <7p vastsündinu kõhulahtisusega	

Patsiendi triaazikategooria määratakse objektiivse leiu alusel kõige kõrgema prioriteedi andnud tulemuse järgi.

2. Patsiendi kaebused

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

Oleme välja toonud 16 sagedamini esinevat kaebuste rühma EMOSse pöördumisel, mille alusel täpsustavaid küsimusi esitades ning patsienti uurides jõutakse triaažikategooriani (Lisa 1, "Triaaž kaebuste alusel").

Triaažiks esitatud kaebusterühmad on järgmised:

- 1) Teadvushäire ja minestamine
- 2) Neuroloogiline probleem
- 3) Hingamisprobleem
- 4) Rindkerevalu
- 5) Rütmihäire
- 6) Peavalu
- 7) KNK (LOR) probleem
- 8) Seedekulglaprobleem
- 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 ning sümptomite alusel on koostatud 16 kaebusterühma kohta jaotus triaažikategooriatesse, mis arvestavad potentsiaalset riski patsiendi elule ning tervisele. Iga kategooria siseselt tuleb lähtuda kõrgeima prioriteedi andud leiust.

Peale objektiivse staatuse ning kaebustepõhise triaaži läbiviimist on triaažiõel patsiendi kohta kaks triaažikategooriat. Kui triaažikategooriad ühtivad, siis on loomulikult triaažikategooriaks saadud kategooria, kui aga on saadud kaks erinevat triaažikategooriat, siis on patsiendi käsitlemiskategooriaks kõrgema prioriteediga triaažikategooria, mis märgitakse ka patsiendikaardile ning sellest sõltub aeg õe või arstini ja patsiendi paigutus osakonnas.

Retriaaži põhimõtted on samad, mis esmasel triaažil. Punastel ja oranžidel haigetel pole triaažiõe poolne retriaaž vajalik, kuna patsiendiga on asunud tegelema arst. Kollastele haigetele tuleb retriaaž teostada iga 30 minuti järel ning rohelistele haigetele 3 tunni järel, vajadusel 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 24h 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 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 amneesia	Esmakordselt elus 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 amneesia	

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 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 teostada 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 <40x')	Valu rinnus	Kodade virvendus- või laperdusarütmia kestvusega <48h	Normofrekventne kodade virvendusarütmia kestvusega >48h
	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 silma valu, 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 väliskuulmekäigus, 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 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, kuulmekäigus</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 trauma järgselt 3-7 päeval</p>

H. Seedekulgla probleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Kahvatu, higine, segasusseisundis või nõrk	Äkki tekkinud tugev valu, kiirgub selga või jalgadesse, vanus >50a	Valu paremal pool alakõhus koos isutuse, iivelduse-oksendamise või palavikuga	Vahelduv valu	Kerge iiveldus ilma kõhuvaluta
Rase väljutusperioodis (pressid)	Kõhuvalu koos dehüdratatsiooniga Patsient on minestanud Tugev valu, mis on kestnud üle 1 tunni Kõhukatete pinge, peritonism Patsient oksendab verd Meleena Kiiresti tugevnev kõhuvalu lapsel Valu käes väänlev laps või lamav laps, kes on põlved tõmmanud vastu rindu Lapsel purpura või muu kahtlane lööve Teadmata kemikaali, taime, ravimi või muu objekti allaneelanud laps Vaginaalne verejooks (enam kui 3 sidet tunnis) Vaginaalne verejooks ja raseduse võimalus Ülakõhuvalu, mis võib olla ägeda koronaarsündroomi ekvivalent Kõhu torkehaav Sünnitaja aktiivses sünnitusfaasis (tuhud < 5 min vahega)	Gaaside peetus Tugev iiveldus ja oksendamine "Kohvipaksu" oksendamine käesoleva haiguse käigus Alla kahe aastane laps vahelduva tugevusega kõhuvaluga Verine roe lapsel Taimede, kemikaali või ravimite mürgistus Rase kõhuvaluga Üle 65-aastane Hüübivushäiretega patsient Anamneesis hiljutine kirurgiline protseduur Makrohematuuria Uriini retensioon Hiljutine kõhutrauma	Vähene kõhuvalu teiste sümptomiteta Kõhu turse Kõhupuhitus Düsuurilised vaevused Söögiga seotud valu Korduv astsiit Korduv oksendamine	Liigsöömine Menstruatsiooniv valu Krooniline kõhukinnisus Krooniline kõhuvalu Ühekordne oksendamine

I. Seljaprobleem

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Värske seljatrauma, mille järgselt ei suuda patsient liigutada varbaid ning esineb nõrkus ühes või mõlemas alajäsemes	Esmakordselt tekkinud, <u>kiiresti tugevnev</u> valu > 60- aastasel	Akuutselt tekkinud, <u>tugevnev</u> valu < 60-aastasel	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 mis <u>oluliselt</u> takistab kõndimist Anamneesis hiljutine seljakirurgia või diski vigastus Valu urineerimisel, külmavärinad, febrilne palavik Anamneesis diabeet, immunosupressioon või l/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</u> <u>pareesiga</u> Radikulaarne valu		Ateroskleroos (valu puhul kategooria kõrgem) Podagra

K. Palavik, infektsioon

Punane	Oranž	Kollane	Roheline	Sinine
Hingeldav haige, kes kahvatu, kaetud külma higiga	Hingamisraskus Suu avamise häire koos näo- ja kaela tursega Kiiresti tekkinud lööve, mis ei ole tüüpiline nn. lapseealöövetele 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 ning 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 pt, 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 järgselt 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 järgselt 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 murru (reis, õlavars)	Marevani või muud antikoagulandi 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			
	Mürgistuse toimumisest möödas alla 1 tunni	Depressioon või stress		
	Mürgistus potentsiaalselt eluohtlikku mürgistust põhjustava ainega	Mürgistuse toimumisest möödas enam kui 1 tund, kuid alla 1 ööpäeva		
	Püsiv kontaminatsioonioht kemikaalimürgistuse korral	Mürgistus mitte eluohtliku toksilise ainega		
	Keemiline silmavigastus	Taimede, kemikaali või ravimite mürgistus koos kõhuvaluga		
	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 nädala	Rase kehatemperatuuriga >40°C ja <35°C	Kõhuvalu VAS 3-7, rasedustest positiivne	Kõhuvalu <3, rasedustest positiivne	Rase, kahtlus seenkolpiidile
Kõhuvalu VAS 7-10, rasedus >20 nädala	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, proteinuuria >1g, rasedus >22 nädala	Tugev verejooks, rasedustest positiivne või rasedus < 20 nädalat	Mõõdukas verejooks, rasedustest positiivne või rasedus <20 nädalat	Mädane voolus tupest + ESV	Kontroll patsiendi soovil
Loote liigutused puuduvad, rasedus >24 nädala	Mõõdukas verejooks, rasedus >20 nädala	Vähene verejooks, rasedus >20 nädala	Võõrkeha tupes	
Vähenenud looteliigutused, rasedus >24 nädala, abnormne KTG	Kõhuvalu VAS 7-10, rasedus <20 nädalat	Kõhuvalu VAS 3-7, rasedus >20 nädala	Vähene verejooks, rasedustest positiivne või rasedus <20 nädalat	
	Emakakontraktsioonid <10 min intervalliga	Kõhuvalu VAS 3-7, rasedus <20 nädalat	Kõhuvalu VAS <3, rasedus >20 nädala	
	Emakakontraktsioonid <10 min intervalliga, raseduse suurus 24-35 nädalat	Emakakontraktsioonid 10-30 min intervalliga	Kõhuvalu VAS <3, rasedus <20 nädala	
	RR>170/110, rasedus >22 nädala	RR>150/100, rasedus >22 nädala.	Emakakontraktsioonid >30 min intervalliga	
	Rase, järsku tekkinud õhupuudus ja/või rindkerevalu		RR>140/90, rasedus >22 nädala	
			Vähenenud looteliigutused, rasedus >24 nädala, normaalne KTG	

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