



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument <b>RETTS-triage DS</b>		Dnr DS Version 1
Enhet: <b>VO Akutkliniken</b>		Urspr. version 2013-11-18
Fastställt/Gäller från: <b>2013-11-18</b>	Fastställt av: <b>Anna Färg Hagansbo Verksamhetschef</b>	
Översyn/revision: <b>2014-11-17</b>	Ansvarig: <b>Tina Granath, Cecilia Dejus</b>	

### Syftet med triage är

- att upptäcka patienter med allvarlig sjukdom så att dödlighet och sjuklighet kan minskas genom ett snabbt och adekvat medicinskt omhändertagande
- att säkerställa att patienter inte får vänta längre på en första läkarbedömning än vad som är acceptabelt ur ett patientsäkerhetsperspektiv

### RETTS (Rapid Emergency Triage Treatment System)

- RETTS är ett beslutsstödsystem för akutvårdskedjan och bygger på **tre delar**:
  1. **Vitalparametrar** - temperatur, puls, blodtryck, andningsfrekvens, medvetandegrad  
Objektiva, kliniska och förutsägbara
  2. **ESS** - ( Emergency Symptoms and Signs )  
Uppgraderar patienter med riskfaktorer, nedgraderar patienter utan larmsymtom, ger ett beslutsstöd, prioriteringen blir lika oberoende av vem som gör den
  3. **Process** – Vitalparametrar + ESS = Process. Ger patienten en prioritering, i prioriteringen bestäms patientens övervakningsbehov. Ger rekommendationer samt processåtgärd hospitalt. Åtgärder, provtagning, EKG etc. Rekommendationer enligt RETTS samt lokala riktlinjer.

### Utförande

Triage sker i teamarbete. Ta vitalparametrar, patientanamnes, bestäm ESS-kod och sammanlagd prioritet för patienten. PAS ska vara inloggad på sitt e-tjänstekort samt ansvarar för att patientdokumentationen är korrekt. Alla **vitalparametrar** enligt ovan kontrolleras på alla patienter. Vilket ger patienten en färgprioritering av vitalparametrar.

### ESS

De aktuella besvären som patienten söker för efterfrågas och penetreras ytterligare med hjälp av RETTS. Detta ger då en ESS och en prioritering.

Tidigare sjukdomar, överkänslighet, läkemedelsbehandling (t.ex. Waran) riskfaktorer för multiresistenta bakterier efterfrågas och dokumenteras i akutuppgifter.

Slutgiltig prioritering konstateras genom Vitalparametrar och ESS. Den högsta prioriteringen ger den slutgiltiga prioriteringen vilket även ger en lämplig övervakningsnivå i väntan på läkarbedömning.

- Sjuksköterskan kan alltid prioritera upp patienten oavsett VP eller ESS. Lägre prioritet än vad VP eller ESS indikerar kan endast beslutas av läkare.
- Provtagning sker i triagen enligt prioritetsgrupp samt enligt de hospitala processåtgärder som står angivet på respektive ESS. PVK sätts på patienter som erhållit ORANGE prioritet eller högre samt på de patienter som bedöms behöva det.
- Provtagning utförs enligt RETTS, om man vill frångå görs detta i samråd med läkare.
- Muntlig rapport av triagerande sjuksköterska vid röda och orange patienter. Gula, gröna och blå patienter rapporteras inte muntligt endast läsrapport i Take Care- vilket kräver en optimal dokumentation.
- Alla patienter med prio röd eller orange rapporteras till specialistläkare eller vårdlagsläkare som tar ställning till övervakningsbehov
- Patienter med RÖD prioritet handläggs som larm av utsett larmteam
- Patienter som behöver vänta på att träffa läkare ska reevalueras kontinuerligt efter satt övervakningsnivå för att säkerställa patientsäkerheten.

**Turordning till triage**

Patienter hämtas i väntrummet för gående eller liggande patienter, enligt principen vem som är först ankomstregistrerad i akutliggaren. Följande undantag av denna regel finns:

- Patienter som erhållit RETTS-prioritet orange eller högre av ambulansen. Detta framgår under *prioritet* i akutliggaren (skrivs in av mottagarteamet enligt rapport från ambulanspersonal).
- Patient som har en grön ring i akutliggaren har bedömts av pretriage alt SLA och skall ha förtur till en triagering

<b>Röd</b>	prioritering läkare på plats, kontinuerlig övervakning
<b>Orange</b>	prioritering - kontinuerlig övervakning
<b>Gul</b>	prioritering - vitalparametrar som ”fallit ut” kontrolleras om varannan timme
<b>Grön</b>	prioritering - tillsyn minst var 4:e timme