

 SØRLANDET SYKEHUS				Klinikknivå		Generelt dokument	
Funksjonsbeskrivelse triage - akuttmottak SSK						Side 1 av 2	
Dokumentplassering: II.SOK.MEK.SSK.1-10			Godkjent dato: 12.02.2024	Gyldig til: 12.02.2026	Sist endret: 12.02.2024	Revisjon: 3.00	

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Akuttmottak - SSK/Om akuttmottak SSK

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

FUNKSJONEN TRIAGE

TRIAGE I AKUTTMOTTAKET:

Triage utføres for å prioritere pasienter i akuttmottak. Ved å benytte en systematisk og validert metode skal man kunne skille ut den pasienten som har et tidskrittisk behov for hjelp. Triagering vil sikre en styring av øyeblikkelig hjelp ressursene slik at pasienter som trenger det mest får behandling først. Triage skal gjøres på alle pasienter innen 10 minutter etter ankomst akuttmottak.

Prosedyren gjelder ikke for pasienter til skadepoliklinikken.

Triageområdet har 6 plasser. Sal har 10 plasser.

Pasienter, som tas imot på akutttrommene, har enten svikt eller truende svikt i vitale funksjoner og triageres av ansvarlig sykepleier. Alle ansatte i akuttmottaket skal kunne utføre triage ifølge opplæringsplanen for den enkelte sykepleier. På vakter hvor det ikke er utpekt triagesykepleier, skal ansvarlig sykepleier utføre triage. Triagesykepleier triagerer og dokumenterer i DIPS og MetaVision, samt varsler aktuelt personell etter prosedyre.

Oppegående og triagerte pasienter vil eventuelt måtte vente ute i korridoren på videre undersøkelse og behandling, når det er forsvarlig.

RETTS:

Til triage benyttes triageverktøyet, RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System). Ut fra denne triageringen gis det en hastegrad som beskrives som enten *Rød*, *Orange*, *Gul* eller *Grønn*. Skalaen foreligger på rettsonline.com.

Hastegradsfastsettelsen i RETTS bygger på følgende:

Vitalparametre (VP) og algoritmer for ulike kontaktårsaker/symptomer, kalt ESS.

Vitale parametre sammen med anamnese (Emergency Symptoms and Signs, såkalte ESS-er) gir anbefalinger om prioritetsnivå og hvilken form for prøvetaking pasienten har behov for og/eller eventuell overvåking.

FUNKSJONSBESKRIVELSE TRIAGE 2 (M-vakt KL.11.15-19.00):

Hensikten med triage 2 er å avlaste sykepleier med triagefunksjon, og sikre at alle pasienter blir triagert innen 10 minutter etter ankomst akuttmottak. Sykepleier med triage 2 funksjon er en hjelper til triagesykepleier som har et overordnet ansvar for triage på dag- og kveldsvakt.

Utarbeidet av: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Fagansvarlig: Anne Catrine Nyberg	Verifisert av: 	Godkjent av: Anne Catrine Nyberg	Dok.nr: D41087
---	---	---	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU	Funksjonsbeskrivelse triage - akuttmottak SSK				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.MEK.SSK.1-10	Utarbeidet av: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Fagansvarlig: Anne Catrine Nyberg	Godkjent dato: 12.02.2024	Godkjent av: Anne Catrine Nyberg	Revisjon: 3.00

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Akuttmottak - SSK/Om akuttmottak SSK

Arbeidsoppgaver:

- Måling av vitalparametere
- EKG
- Fullføre triagering, gi rapport til ansvarlig sykepleier, dokumentere i DIPS og MetaVision, samt varsle aktuelt personell etter prosedyre.

Triagesykepleier 2 skal kunne triagere selvstendig ved stor pågang i akuttmottaket.

Ved tid, anledning og behov skal triage 2 sykepleier hjelpe til med å ta blodgass, sette veneflon, gi væske og medikamenter og flytte pasienter og senger.

Koordinator har mulighet til å gi pasienter direkte til ansvarlig sykepleier, for eksempel ved stor pågang av pasienter.

Kryssreferanser

- [II.SOK.MEK.SSK.](#) Manglende legetilsyn i akuttmottak - akuttmottak SSK
- [II.SOK.MEK.SSK.](#) Varslingskriterier etter triage - akuttmottak SSK

Eksterne referanser