

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 kogunud ämmaemand.

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

Triaazi eesmärk ja vajalikkus

Triaaz on vajalik situatsioonides, kus abivajajaid on rohkem kui neid üheminutiliseks käsitleda suudetakse. Olles alguse saanud lahinguväljalt, on situatsioon jõudnud erakorralise meditsiini osakonda igapäevategevusse. Triaaz on erakorralise meditsiini osakonda efektiivse toimimise aluseks.

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

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

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

Üldised põhimõtted

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

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

Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt septembris 2014

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

Triaažikategooriad ja aeg 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) triaažikategooria tähistab patsiente, kelle puhul on tegemist probleemidega, mis ei vaja kiiret erakorralist sekkumist ning aeg arstini on kuni 3 tundi.

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

Rohelise ja sinise triaažikategooriaga patsientide arstliku ülevaatuse alustamise aeg võib EMO ülekoormuse korral pikeneda.

Triaaži läbiviimine

Triaaži viib läbi triaažiõde, kasutades vajadusel erakorralise meditsiini osakonna valvearsti abi. Triaaž viiakse läbi erakorralise meditsiini osakonnas triaažiks 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.

Triaažikategooria 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 triaažiõde patsiendikaardile patsiendi esmase triaažikategooria, mida vajadusel retriiaži käigus muudetakse.

Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt septembris 2014

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)

| | Hindamis-meetod | 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 | Teadvusetu või kestab epileptiline hoog | Somnolentne või soporoosne | Segasus-seisund | Orienteeritud |
| E Kehatemperatuur | Kraadimine (°C) | | >41° või <35° | 38,5° -41° | 35,1°-38,4° |

Tugeva valu korral võib triaaziõde patsiendi triaazikategoriat 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- 6 a >30x/min > 6.a >25x/min | SaO2 90- 95 õhuga HS < 1a 50 - 40xmin 2-6a 30 -25xmin > 6a 25 -20 | SaO2 > 95 õhuga HS 1k- 1a <40xmin 2-6a <25xmin > 6a <20xmin |
| C Vereringe | Pulsisagedus 0- 1.a >180 x/min või <100 x/min 2-5a >140 x/min või <90 x/min 6a >130 x/min või < 80 x/min | Pulsisagedus 0- 1.a PS > 150 x/min | Pulsisagedus 0- 1.a 150 -120 x/min 2-5a 140-120 x/min > 6a 130- 100 x/min | Pulsisagedus 0- 1.a PS <120xmin >6a <100xmin |
| D Teadvus | Teadvuseeta | Somnolentne | Segasusseisund | Häireta |
| T Kehatemperatuur | | T >40°C -<35 | T > 38,5°C | T <38,5°C |
| | | | <2k kõhulahtisus- eksikoosiga <7p vastündinu 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) Seedekulgla 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 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 arstini ja patsiendi paigutus osakonnas.

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

Lisa 1, “Triaaž kaebuste alusel”

A. Teadvushäire ja minestamine

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

B. Neuroloogiline probleem

| Punane | Oranž | Kollane | Roheline |
|---|--|---|---|
| Koomas täiskasvanu | Epileptilise hoo järgne segasusseisund | Neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, mille tekkest on möödas rohkem kui 9 tundi | Eelneva krambianamneesiga patsiendil on olnud epileptiline hoog |
| Epileptiline staatus | Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga | Esmakordselt elus esinenud epileptiline hoog, mis on möödunud, patsient teadvusel | Perifeerse närvi halvatus |
| Mittekontakteeruv laps | Äkki tekkinud tugev peavalu Peavalu, millega kaasneb palavik ja/või kuklakangestus ja/või valguskartus | Patsiendil esines neuroloogiline leid, kuid see on praeguseks möödunud | |
| Neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, <u>mis on tekkinud viimase 4,5 tunni jooksul</u> | Neuroloogiline koldeleid: halvatus, kõnehäire, nägemishäire, mille tekkest on möödas rohkem kui 4,5 tundi ja vähem kui 9 tundi | 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 | Verekiud rögas | Ülemiste hingamisteede banaalne infektsioon |
| Tsentraalne tsüanoos Hingeldav haige, kes kahvatu, kaetud külma higiga | Stridoroosne hingamine | Palavik koos hingeldusega | | |
| Kopsuturse Massiivne verejooks hingamisteedest | Valu rinnus | Pleuriitiline valu Väljendunud kardiaalsed tursed | | |
| | Värskelt tekkinud rütmihäire Rahutus või somnolentsus Traumajärgne hingamisraskus | Veriköha | | |

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

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

E. Rütmihäire

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

F. Peavalu

| Punane | Oranž | Kollane | Roheline |
|--------|---|---|--|
| | Äkki (sekundite, minutite) jooksul tekkinud tugev peavalu | Anamneesis peatrauma | Korduv/krooniline mõõduka tugevusega peavalu |
| | Peavalu minestamisega | Temporaalpiirkonna palpatoorne valulikkus koos nägemishäirega (temporaalarteriit) | 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 | Massiivne verejooks ülemistest hingamisteedest | Äkk-kurtus | Kõrvataguse naha punetus ja turse | |
| | Võõrkehast või neelu ja keele haiguslikust seisundist põhjustatud hingamistakistus | Võõrkeha väliskuulmekäigus, ninaõõnes, söögitorus, neelus või kõris (ilma olulise hingamistakistusega) | Kõrvalesta tugev punetus ja turse | Nohu, köha, kõrvavalu Sügelustunne kurgus, kuulmekäigus |
| | Näo ja lõualuude lahtine murd | Suuavamistakistus, keele ja neelu oluline turse (ilma olulise hingamistakistusega) | Tükitunne kurgus | Kõrvavaik; kõrvade lukustunne |
| | Suu, neelu ja/või söögitoru söövitatus | Näo ja lõualuude murd, ninaluude murd või luksatsioon | Ninavaheseina verevalum või abstsess | Kõik kõrva-nina-kurguhaigusega seotud kaebused, mis on kestnud rohkem kui 2 nädalat |
| | Suuavamistakistus keele ja neelu olulisest turses | Kaela väline turse ja punetus Ninaverejooks (hetkel ei veritse) kõrge arteriaalse vererõhu foonil | Ninaluude murd Mädajooks kõrvast | Ninaluude deformeeriva murruga patsient, kes tuleb trauma järgselt 3-7 päeval |
| | Oluline neelamistakistus (süljevool) | | Kurguvalu (k.a angiin) | |

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 | Kiiresti tugevnev valu Gaaside peetus Tugev iiveldus ja oksendamine | Vähene kõhuvalu teiste sümptomiteta Kõhu turse | Liigsöömine Menstruatsioonivalu |
| | Kõhukatete pinget, peritonism | "Kohvipaksu" oksendamine käesoleva haiguse käigus | Kõhupuhitus | Krooniline kõhukinnisus |
| | Patsient oksendab verd | Alla kahe aastane laps vahelduva tugevusega kõhuvaluga | Düsuurilised vaevused | Krooniline kõhuvalu |
| | Meleena | Verine roe lapsel | Söögiga seotud valu | Ühekordne oksendamine |
| | Kiiresti tugevnev kõhuvalu lapsel | Taimede, kemikaali või ravimite mürgistus | Korduv astsiit | |
| | Valu käes väänlev laps või lamav laps, kes on põlved tõmmanud vastu rindu | Rase kõhuvaluga | Korduv oksendamine | |
| | Lapsel purpura või muu kahtlane lööve | Üle 65-aastane | | |
| | Teadmata kemikaali, taime, ravimi või muu objekti allaneelanud laps | Hüübivushäiretega patsient | | |
| | Vaginaalne verejooks (enam kui 3 sidet tunnis) | Anamneesis hiljutine kirurgiline protseduur | | |
| | Vaginaalne verejooks ja raseduse võimalus | Makrohematuuria | | |
| | Ülakõhuvalu, mis võib olla ägeda koronaarsündroomi ekvivalent | Uriini retensioon | | |
| | Kõhu torkehaav | Hiljutine kõhutraum | | |
| | Sünnitaja aktiivses sünnitusfaasis (tuhud < 5 min vahega) | | | |

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-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 | Värskest tekkinud tuimus jäsemetes Seljavalu, mis kiirgub puusa või jalga (radikulaarne valu) ning mis <u>oluliselt</u> takistab kõndimist | | |
| | Selja või külje tõmptrauma hematuuriaga | Anamneesis hiljutine seljakirurgia või diski vigastus Valu urineerimisel, külmavärinad, febriline palavik Anamneesis diabeet, immunosupressioon või l/v narkootikumide tarvitamine Seljavalu koos febrilise palaviku, iivelduse ja oksendamisega | | |
| | | 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 |
|----------------------------|---|--|---|---|
| | Jäseme turse, pulsid ei ole palpeeritavad | Turse ja febriline palavik | Infitseerunud vill | Sissekasvanud küüs |
| Traumaatiline amputatsioon | Nahk kahvatu, jahe või sinine võrreldes teise jäsemega | Sääre, reie või hüppeliigese piirkonna punetus ja kuumus | Gangreen (valu puhul kategooria kõrgem) Jäseme või liigese turse/valulikkus ilma traumata (valu puhul kategooria kõrgem) | Infitseerunud vill Diabeetiline jalg |
| Arteriaalne verejooks | Akuutselt tekkinud valu, mistõttu patsient ei ole võimeline kõndima Jäsemevalu koos verikõha või düspnoega | Jala tuimus võrreldes teise jalaga Radikulaarne valu <u>jala pareesiga</u> Radikulaarne valu | | Ateroskleroos (valu puhul kategooria kõrgem) Podagra |

K. Palavik, infektsioon

| Punane | Oranž | Kollane | Roheline | Sinine |
|---|---|---|---|---|
| | | Hiljutine reis (2 nädalat) epidemioloogilise infektsioonhaiguse riskiga riiki | Kõhulahtisus eksikoosita | Ülemiste hingamisteede banaalne infektsioon |
| Hingeldav haige, kes kahvatu, kaetud külma higiga | Hingamisraskus Suu avamise häire koos näo- ja kaela tursega Kiiresti tekkinud lööve, mis ei ole tüüpiline nn. lapsealõövetele Laps või vanur kõhulahtisuse ja eksikoosiga Peavalu, valguskartus, kuklakangestus | Immuunpuudulikkus Dehüdratatsioon Hingeldus | Mädajooks kõrvast Valulik kõha Peavalu, mis süveneb ettekummardumisel | Kerge iiveldus ilma kõhuvaluta |
| | | 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 | | |

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 | Pehmete kudede infektsioon |
| | Fournier gangreen | | Juba avatud mädakoldega pt, tagasi kutsutud/tulnud sidumiseks 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 | Eemaldamist vajav puuk |
| Hingamisraskus | Näo turse | Palavik või tugev valu | Putukahammustuse järgne põletikuline protsess | Üksikud lööbeelemendid nahal ilma palavikuta |
| Keele või kurgu oluline turse | Raske neelata | Gripilaadsed sümptomid patsiendil, kellel on anamneesis puugihammustus 4 nädala jooksul | Varasem kokkupuude kemikaaliga | Puugi eemaldamise järgne menetlus |
| Suutmatus rääkida | Kähe hääl | Tugev sügelus | | |
| Suutmatus neelata | Stridoroosne või vilistav hingamine | Villiline lööve kemikaaliga kokkupuute järgselt | | |
| | Räägib üksikute sõnadega | Laialdane lööve üle kogu keha ilma süsteemsete kaebusteta | | |
| | Kiiresti süvenev sümptomatoloogia (Lööbe süvenemine, hingamisraskus) | | | |
| | Valu rinnus | | | |
| | Anamneesis anafülaksia | | | |
| | adrenaliini kasutamine haiglaeelsel etapil | | | |

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 | Traumast möödab > 14 päeva |
| Arteriaalne verejooks | Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga | Liigesvigastus liigesplokiga | I astme põletus | traumast tingitud vigastuste fikseerimine |
| Amputatsioon | Peatrauma järgne korduv oksendamine | | Teetanuse risk | 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 Hingamisraskus | Silma läbistav trauma Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga | Traumast möödab > 14 päeva | |
| Organite eksternalisatsioon | Silma keemiline põletus/söövit | Peatrauma järgne iiveldus | Marutõve risk | |
| Avatud ja/või nähtav (konfiguratsiooni muutus) koljufraktuur | Selja või külje suure energiaga tõmprauma | Põletus <12% kehapinnast | Marrastused, nahaalused hematoomid | |
| Ebastabiilne rindkere (paradoksaalne segment) | Keemiline põletus | Pea- ja kaelapiirkonna lahtised haavad | | |
| Ebastabiilne vaagen (palpatsioonil sedastatav vaagnaluumurd) | Marevani või muud antikoagulandi tarvitav patsient sisemist verejooksu võimaldava traumaga (k.a. peatrauma) | Rase | | |
| >2 proksimaalse toruluu murru (reis, õlavars) | | Hüübimishäiretega patsient | | |
| Traumaga jäsemel pulsi puudumine distaalsemal vigastusest | | | | |
| Mehhaaniline trauma kombineeritud põletustega | Peatamist vajav mittearteriaalne verejooks | Kinnine luumurd | | |
| Põletus >25% kehapinnast | Elektritrauma | nähtava dislokatsiooniga | | |
| Hingamisteede põletus, inhalatsioonikahjustus | Põletus 12-25% kehapinnast | pikkusesse või nurka suurtel toruluudel | | |
| Suure energiaga trauma: | Näo ja lõualuude lahtine murd | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> samas liiklusvahendis on keegi hukkunud | Silma(de) keemiline söövit | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Suu, neelu ja söögitoru söövit | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> sõidukist väljalõikamise aeg >20 min | | | | |

Koostatud Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi poolt septembris 2014

- kukkumine kõrgemalt kui 2 patsiendi
kehapikkust Kõhu torkehaav
 - auto rullunud üle katuse Lahtine luumurd
- avarii suurel kiirusel (70 km/h,
ulatuslik auto deformatsioon)
 - auto vs. jalgrattur või auto vs
jalakäija avarii kiirusega >10 km/h Suured irtakil
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 | |
| Kestev epileptiline hoog Kemikaalidele eksponeerumisest tingitud striidor, hingamisraskus | Sümptomaatiline rästikuhammustus | Teadvushäirega joores täiskasvanu, kelle teadvusseisund on täielikult seletatav jooabega | Manustatud on mittekõrvalisi aineid | Psühhotropsete ainete kontsentratsiooni määramine 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 nädala | Rase kehatemperatuuriga >40 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 ja <35 C. | Tugev hüüvetega verejooks, rasedustest negatiivne. | Mõõdukas, vähene verejooks, rasedustest negatiivne. | Raseduse tuvastamine. |
| RR>150/90 ja/või peavalu, ülakõhuvalu, nägemishäire, proteiinuuria >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 tipes. | |
| 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 | | Kõhuvalu VAS <3, rasedus <20 nädala. | |
| | RR>170/110, rasedus> 22 nädala | Emakakontraktsioonid 10-30 min intervalliga. | Emakakontraktsioonid >30 min intervalliga. | |
| | | RR>150/100, rasedus > 22 nädala. | RR>140/90, rasedus > 22 nädala. | |
| | Rase, järsku tekkinud õhupuudus ja/või rindkerevalu. | | Vähenenud looteliigutused, rasedus >24 nädala, normaalne KTG. | |
| Rasedale mõõduka ja/või vähese veritsusega (>24 nädala) teha esimesel võimalusel KTG! | | | | |