

Tervise- ja tööministri 19. detsembri 2014. a määrus nr 76
„Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9
„Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti
Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse
osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ muutmise“
Lisa 18

Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9
„Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti
Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse
osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“
Lisa 26

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.

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.

Triaazi 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 läbiviijaks on triaažiõde, kes vajadusel kutsub appi valvearsti. Triaažikategooria määramisel lähtutakse nii patsiendi kaebustest kui elulistest näitajatest. Alati on patsiendi triaažikategooriaks 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 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 triaazikategooriaga patsientide arstliku ülevaatuse alustamise aeg võib EMO ülekoormuse korral pikeneda.

Triaaži läbiviimine

Triaaži viib läbi triaaziõde, kasutades vajadusel erakorralise meditsiini osakonna valvearsti abi. Triaaž 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)

	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 <9/min; <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 kestev 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	Teadvuseta	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 sagedaminiesinevat 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
	Patsient somnolentne-soporoosne või rahutu:	Patsient on teadvusel, orienteeritud:	Patsient on teadvusel, orienteeritud:
Koomas täiskasvanu Epileptiline staatus (k.a. eklampsia) Kahvatu, higine	Ravimite või alkoholi üleannustamine Hüperglükeemia Rase, tugev vaginaalne veritsus või kõhuvalu Valu rindkeres	Lühiaegne teadvuskaotus <u>viimase 24h jooksul</u> Alkoholi tarvitamine	Pikema perioodi vältel esinenud teadvuskaotushoogusid, kuid mitte viimase 24 tunni jooksul
Mittekontakteeruv laps Hüpoglükeemia Patsient narkoosis ja juhitaval hingamisel	Anamneesis trauma Epileptilise hoo järgne segasusseisund 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	Ebaselge anamnees Hüperglükeemia Teadvushäirega joobes täiskasvanu, kelle teadvusseisund on täielikult seletatav joobega Väga ärritunud või psühhootiline, võib olla ohtlik enesele või teistele	

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	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 möödunud 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 Värskest tekkinud rütmihäire Rahutus või somnolentsus Traumajärgne hingamisraskus	Pleuriitiline valu Väljendunud kardiaalsed tursed 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 Isheemiale iseloomulikud muutused EKG-s	Valu hingamisel, pleuriitiline valu	

E. Rütmihäire

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

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
	Näo ja lõualuude lahtine murd	Suuavamistakistus, keele ja neelu oluline turse (ilma olulise hingamistakistusega)	Tükitunne kurgus	Kõrvavaik; kõrvade lukustunne
	Suu, neelu ja/või söögitoru söövitis	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 tursesest	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. Seedekulglga 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	Liigsöömine
	Kõhukatete pinget, peritonism	"Kohvipaksu" oksendamine käesoleva haiguse käigus	Kõhupuhitus	Menstruatsioonivalu
	Patsient oksendab verd	Alla kahe aastane laps vahelduva tugevusega kõhuvaluga	Düsuurilised vaevused	Krooniline kõhukinnisus
	Meleena	Verine roe lapsel	Söögiga seotud valu	Ühekordne oksendamine
	Kiiresti tugevnev kõhuvalu lapsel Valu käes väänlev laps või lamav laps, kes on põlved tõmmanud vastu rindu Lapsel purpura või muu kahtlane lööve	Taimede, kemikaali või ravimite mürgistus	Korduv astsiit	
	Teadmata kemikaali, taime, ravimi või muu objekti allaneelanud laps	Rase kõhuvaluga Üle 65-aastane	Korduv oksendamine	
	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		
	Sünnitaja aktiivses sünnitusfaasis (tuhud < 5 min vahega)	Hiljutine kõhutrauma		

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	Värskest tekkinud tuimus jäsemetes Seljavalu, mis kiirgub puusa või jalga (radikulaarne valu) ning mis <u>oluliselt</u> takistab kõndimist		
	Selja või külje tõmptrauma hematoomiga	Anamneesis hiljutine seljakirurgia või diski vigastus Valu urineerimisel, külmavärinad, febriline palavik Anamneesis diabeet, immunosupressioon või I/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
Traumaatiline amputatsioon	Jäseme turse, pulsud ei ole palpeeritavad	Turse ja febriline palavik	Infitseerunud vill	Sissekasvanud küüs
	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
Hingeldav haige, kes kahvatu, kaetud külma higiga	Hingamisraskus Suu avamise häire koos näo- ja kaela tursega Kiiresti tekkinud lööve, mis ei ole tüüpiline nn. lapsealõvetele	Hiljutine reis (2 nädalat) epidemioloogilise infektsioonhaiguse riskiga riiki Immuunpuudulikkus	Kõhulahtisus eksikoosita	Ülemiste hingamisteede banaalne infektsioon Kerge iiveldus ilma kõhuvaluta
	Laps või vanur kõhulahtisuse ja eksikoosiga Peavalu, valguskartus, kuklakangestus	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	Mädajooks kõrvast Valulik kõha Peavalu, mis süveneb ettekummardumisel	

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
Suutmatust rääkida	Kähe hääl	Tugev sügelus		
Suutmatust 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 möödas > 14 päeva
Arteriaalne verejooks	Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga	Liigesvigastus liigesplokiga	I astme põletus	traumast tingitud vigastuste fikseerimine Marrastused, nahaalused hematoomid
Amputatsioon	Peatrauma järgne korduv oksendamine Värske seljatrauma, mille järgselt ei suuda patsient liigutada varbaid ning esineb nõrkus ühes või mõlemas alajäsemes Hingamisraskus	Silma läbistav trauma Peatrauma teadvuskaotuse või amneesiaga	Teetanuse risk	
Pea, kaela ja kehatüve penetreerivad vigastused	Silma keemiline põletus/söövitus	Peatrauma järgne iiveldus	Traumast möödas > 14 päeva	
Organite eksternalisatsioon			Marutõve risk	
Avatud ja/või nähtav (konfiguratsiooni muutus) koljufraktuur Ebastabiilne rindkere (paradoксаalne segment)	Selja või külje suure energiaga tõmptrauma	Põletus <12% kehapiinast Pea- ja kaelapiirkonna lahtised haavad	Marrastused, nahaalused hematoomid	
Ebastabiilne vaagen (palpatsioonil sedastatav vaagnaluumurd) >2 proksimaalse toruluu murru (reis, õlavars)	Keemiline põletus	Rase		
Traumaga jäsemel pulsi puudumine distaalsemal vigastusest	Marevani või muud antikoagulandi tarvitav patsient sisemist verejooksu võimaldava traumaga (k.a. peatrauma)	Hüübimishäiretega patsient		
Mehhaaniline trauma kombineeritud põletustega	Peatamist vajav mitteaarteriaalne verejooks	Kinnine luumurd nähtava dislokatsiooniga pikkusesse või nurka suuritel toruluudel		
Põletus >25% kehapiinast	Elektrittrauma			
Hingamisteede põletus, inhalatsioonikahjustus	Põletus 12-25% kehapiinast			
Suure energiaga trauma:	Näo ja lõualuude lahtine murd			
<ul style="list-style-type: none"> samas liiklusvahendis on keegi hukkunud 	Silma(de) keemiline söövitus			
<ul style="list-style-type: none"> Suu, neelu ja söögitoru söövitus 	Suu, neelu ja söögitoru söövitus			
<ul style="list-style-type: none"> sõidukist väljalõikamise aeg >20 min kukkumine kõrgemalt kui 2 patsiendi 	Kõhu torkehaav			

kehapikkust

- 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 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 möödab enam kui 1 ööpäev	
Kestev epileptiline hoog Kemikaalidele eksponeerumisest tingitud striidor, hingamisraskus	Sümptomaatiline rästikuhammustus	Teadvushäirega joobes täiskasvanu, kelle teadvusseisund on täielikult seletatav joobega	Manustatud on mitetoksilisi aineid	Psühhotroopsete ainete kontsentratsiooni määramine bioloogilistes vedelikes
	Ebaadekvaatne patsient	Anamneesis teadvusetus		
	Epileptiline hoog käesoleva haigestumise käigus	Ebaselge anamneesis		
	Rütmihäire	Psühhiaatiline anamneesis		
	Kõrge risk uueks enesevigastuseks	Depressioon või stress		
	Mürgistuse toimumisest möödab alla 1 tunni	Mürgistuse toimumisest möödab 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 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		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!