



ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com



# Triaj

## Acil Servis



Aşağı Kaydır



TRIAJ





ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com

# Triaj Acil Servis



İnan Beydilli

Acil Tıp Doçenti  
Mersin Şehir Hastanesi  
Acil Tıp Kliniği



Aşağı Kaydır



TRİAJ



# Triaj

## İçeri k

- 01 ● Triaj nedir?
- 02 ● Triajda amaç?
- 03 ● Triaj sisteminin yararları nelerdir?
- 04 ● Triaj kim tarafından ne kadar sürede yapılmalıdır?
- 05 ● Triaj sistemleri nelerdir?
- 06 ● Sağlık Bakanlığı acil servis triajı sistemi
- 07 ● Fast track
- 08 ● Yönetmelikler

Aşağı Kaydır



ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilhanlari.com  
TRIAJ

03

# Tanım

## ● Ayırt Etmek

Fransızca Kelime

## ● Sınıflamak

Seçim Yapmak

## ● Türlerine Göre Ayırmak

Manası Gelir

### Tanım:

Hastaları aciliyet önceliğine göre sınıflandırılıp tedavi önceliğini belirleyen kısa klinik bir değerlendirmedir.

Aşağı Kaydır



# Nerede Uygulanıyor?

## ○ Olay Yerinde

Toplu kazalarda

## ○ Savaş ve Afetlerde

Çoklu yaralanmanın olduğu durumlarda

## ○ Acil Serviste

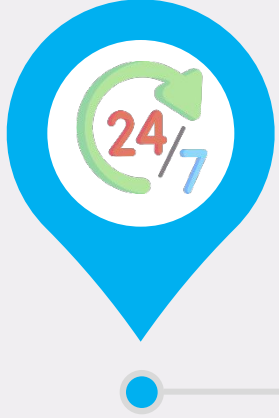
Yoğun kalabalık çoklu hasta

## ○ Hastane içi transportta

Farklı bölümlere yatış

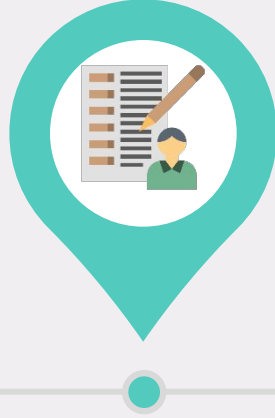


# Neden Acil Serviste Triaaj Olmalı



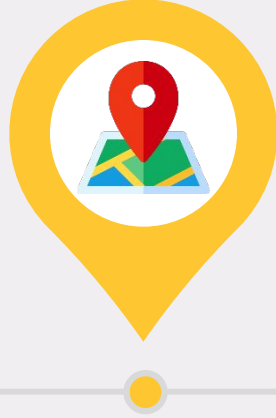
**7/24 saat**

Her saat açık



**Limitsiz**

Hasta Sınırlaması Yok



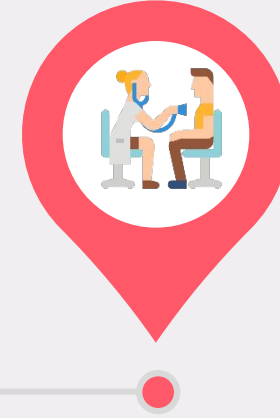
**Kolay Ulaşım**

Heryerde her ilden  
ulaşılabilir



**Kalabalık**

Günün her saati  
kalabalık



**Düzenli Sağlık  
Hizmetinin  
Sağlandığı  
Tek yer**

Aşağı Kaydır



# Sağlık Bakanlığı



- Acil servislere başvuran hastaların
- Hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak
- Tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan
- Öncelik belirleme işlemini, ifade eder



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**



Aşağı Kaydır



07

ACİL ÇALIŞANLARI İşimiz Hayat Kurtarmak

**Triaj, hızlı tanıma ve kısa görüşme üzerine temellendirilmiş önceliği belirleyen klinik değerlendirmedir.**

Here You can Add Some Brief Text That will Explain Your Title



Aşağı Kaydır





# Triaj Sisteminin Amacı

## Hayatı tehdit altında olan hastaları belirlemek

Kısa sürede önceliği belirlemek

## Hayat kurtarıcı tedavi ve girişimleri hızlı bir şekilde sağlamak

Acil bakımı hızlandıran uygulamaları belirleyip başlatmak

## Hasta akışını düzenlemek

Yoğun kalabalık çoklu hasta ortamında bakımın devamlılığı

## Kalabalığı önlemek

Hastaları farklı birimlere göre yönlendirmek



Aşağı Kaydır

# Triaj Sisteminin Yararları

## Hayati tehlikesi olan hastaları hızlı bir şekilde tanıma.

Kısa sürede önceliği belirlemek

## Hayati tehlike durumunda acil girişim sağlama

Acil bakımı hızlandıran uygulamaları belirleyip başlatmak

## Hayati tehlikesi olmayan ve kritik alan hastası olmayan hastaların bakımını kolaylaştırmak

Yeşil hastaları ayırmak

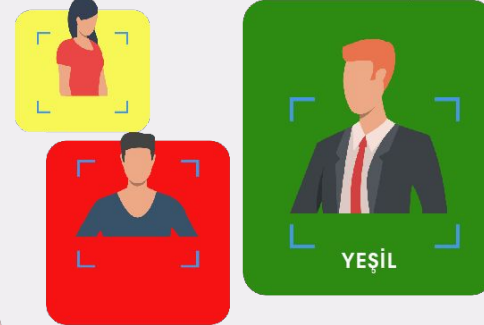
## Hasta akışını sağlamak

Alan yoğunluğunu azaltma sürekliliği sağlama

YEŞİL

SARI

KIRMIZI



Aşağı Kaydır



# Triaj Ne Kadar Sürede Yapılmalı?

❖ Acil servislerde triaj, kısa ve hızlı bir değerlendirme ile ortalama 1 dakika içinde yapılması önerilmektedir.

## Hikayenin alınması

Şikayete ve kronik hastalığa özgü sorunların sorulması

## Vitallerin tam alınması

Ateş  
Satürasyon  
Tansiyon  
Nabız Sayısı  
Solunum Sayısı

## Yönlendirilmenin Yapılması

Yeşil  
Sarı  
Kırmızı  
Travma veya Cerrahi Alan  
Pansuman  
Enjeksiyon

## Kayıt

Manuel veya dijital kayıt işleminin yapılması

Aşağı Kaydır

# Acil servis Triaajı Kim Tarafından Yapılmalı?

- ❖ Triaaj eğitimi almış en az 1 yıl acil servis deneyimi olan hemşire veya paramedikler tarafından yapılması önerilmektedir.
- ❖ Hekim tarafından yapılan triajda daha pozitif sonuçlar alındığını gösteren çalışmalar mevcuttur.

## Profesyonel Olmayan Triaaj

Sağlık Personeli Dışı

## Temel ve İleri triaj

Genelde hemşireler veya paramedikler tarafından yapılan triajdır.

## Hekim Triaajı

Hastalar triaj alanında hekim tarafından değerlendirilir.

Aşağı Kaydır



# Profesyonel Olmayan Triaaj

- ❖ Hekim, hemşire veya paramedik dışında, triaj eğitimi almış kişiler tarafından yapılan triaj sistemidir.



Aşağı Kaydır

# Temel ve İleri Triaaj

Genelde hemşireler veya paramedikler tarafından yapılan triajdır.



Aşağı Kaydır

# İleri Triaaj

❖ Temel triaj sistemine ek olarak kan, idrar ve direk grafi gibi tetkiklerin istenebildiği bir triaj sistemidir.



Aşağı Kaydır

# Hekim Triaaj

- ❖ Hastalar triaj alanında hekim tarafından değerlendirilir.
- ❖ Daha etkin bir triaj yapıldığına dair çalışma sonuçları olsa da hekim sayısı yetersizliği nedeni ile uygulanabilirliği zordur.



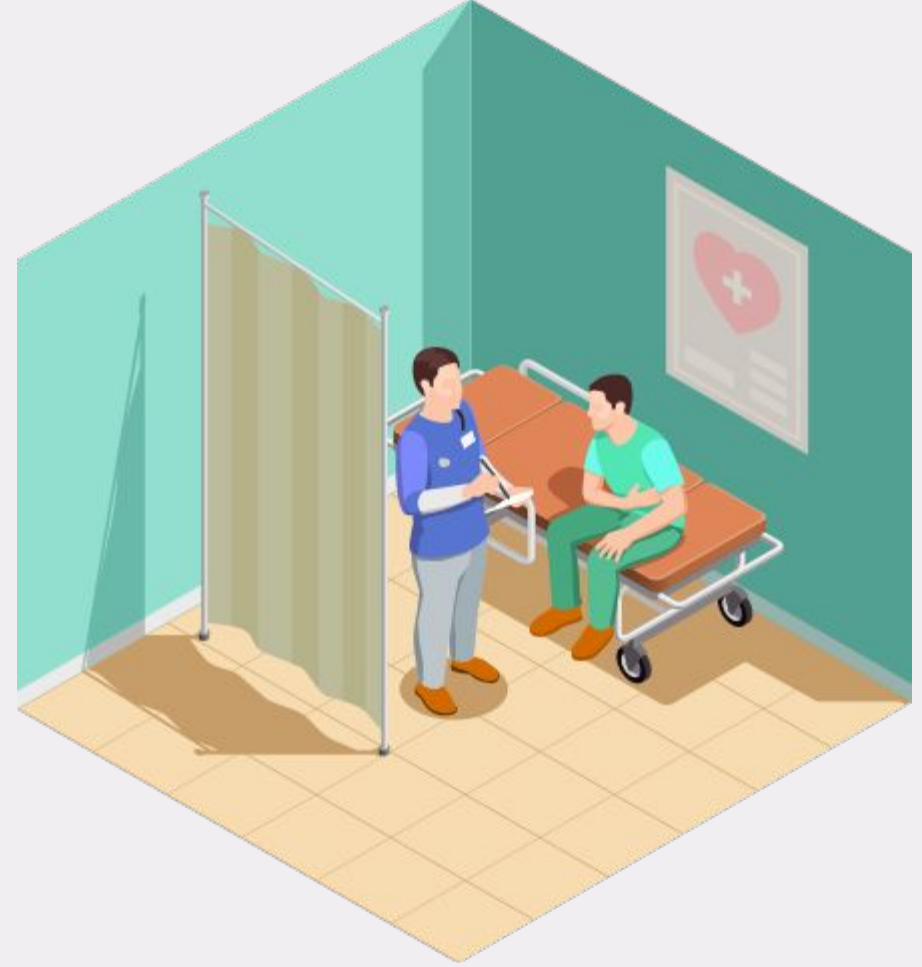
Aşağı Kaydır





# Triaj Nerede Yapılmalı?

❖ Hastanın bulunduğu her yerde yapılabilir.



## Triaj Nasıl Yapılır

# AVBA

## ACİL SERVİS

[www.acilcalisanlari.com](http://www.acilcalisanlari.com)

### Anamnez Hikaye

Hastadan sınırlı bir hikaye alınır şikayete yönelik  
Kronik hastalıkları sorulur  
Kullandığı ilaçlar sorulur

### Vital Bulgular

Ateş - Nabız Sayısı – Tansiyon - Satürasyon –  
Solunum Sayısı

### Fizik Bulgular

Hasta gözlemlenir değerlendirilir

### Allerji Özel Durumlar

Bilinen allerji sorgulanır  
Gebelik gibi özel durumlar sorgulanır

## Triaj Skalaları

2 3 4 5

ACİL SERVİS

[www.acilcalisanlari.com](http://www.acilcalisanlari.com)

### 2 li Triaj Sistemi

- 1- Acil
- 2- Acil Değil

### 3 lü Triaj Sistemi

- 1- Çok Acil
- 2- Acil
- 3- Acil Değil

### 4 lü Triaj Sistemi

- 1- Hayati Tehdit Edici
- 2- Çok Acil
- 3- Acil
- 4- Acil Değil

### 5 li Triaj Sistemi

- 1- Resüsitasyon
- 2- Çok Acil
- 3- Acil Değil
- 4- Sevk

2022  
ACIL

# Önerilen Skala Nedir?

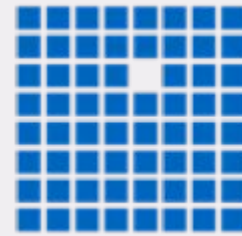
The American Collage of Emergency Physicians (ACEP) ve The Emergency Nurses Association (ENA) 5 aşamalı triaj skalasını önermektedir

5

AŞAMALI



ACİL SERVİS  
EMERGENCY



American College of  
Emergency Physicians®

Aşağı Kaydır



# 3 Basamaklı Sistem

## Acil (Emergent):

Hasta bekletilmeden en kısa süre içinde tedaviye alınmalıdır. Hastanın hastalığı veya yaralanması sakatlık ya da ölüme sebep olabilir.

## Hızlı müdahale gerektiren (Urgent):

Hastanın acil serviste mutlaka tanı ve tedavisi gereklidir. Tanı ve tedavisi yapıncaya kadar da belli aralıklarla kontrol edilmelidir.

## Acil olmayan (Non emergent):

Hasta doktor görünceye kadar uzun süre bekleyebilir veya ilk basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilebilir



## Kategori 1

Hemen, eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektirenler)

## Kategori 2

10 dk. içinde değerlendirip, tedavi edilmesi gerekenler

## Kategori 3

30 dakika içinde değerlendirilmesi gerekenler

## Kategori 4

Değerlendirme ve tedavinin 60 dakika içerisinde yapılması gerekenler

## Kategori 5

Değerlendirme ve tedavisi 2 saat içinde başlaması gerekenler



Aşağı Kaydır



# 5 Basamaklı Sistem



İşimiz **Hayat** Kurtarmak



ACİL ÇALIŞANLARI



ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com  
TRIAJ

22

# Emergency Severity Index Acil Ciddiyet İndeksi

**Bu hasta ölmek üzere olan bir hasta mı?**

**Bu hasta bekleyemeyecek durumda olan bir hasta mı?**

**Bu hasta acil serviste kaç kaynağa ihtiyaç duyar?**

**Bu hastanın vital bulguları nedir?**

❖ ESI acil müdahale gerektiren ve kritik riskli hastaları belirledikten sonra ihtiyaç duyulan kaynak tahmini üzerinden triaj sınıflamasını yapan 5 seviyeli triaj sistemidir.



# ESİ Kaynaklar

## Kaynaklar Sayılanlar

Laboratuvar  
(Tam kan, biyokimya, tam idrar)

EKG, Direkt grafi, USG, BT

IV sıvılar

Enjeksiyon (IV/İM), Nebül

Konsültasyon

Basit girişim (Sütür, foley)  
Komplike girişim=2 (sedasyon)



ANAMNEZ  
MUAYENE

Aşağı Kaydır



## Kaynak Sayılmayanlar

Anemnez, fizik muayene

Oral tedavi, tetanoz, reçete

Pansuman, atel uygulama





❖ Acil hayat kurtarıcı müdahale gerektiren hastaları kapsar.  
Hızlı bir şekilde hastaya acil müdahale yapılması gerekir.

**Kardiyopulmoner arrest**

**Bilinci kapalı hasta**

**Hipoperfüzyon bulguları olan hipotansif hastalar**  
**Anafilaktik reaksiyon**

**Ciddi solunum sıkıntısı**  
**Mental durum değişikliği olan**  
**Hipoglisemi**

**Kristaloid ve kolloid sıvı resüsitasyonu gereken**  
**travma hastaları**

Aşağı Kaydır





- **Göğüs Ağrısı**
- **İnme, ani bilinç değişikliği**
- **İntihar düşüncesi**  
**Stabil hemodinamili ektopik gebelik**
- **Gastrointestinal sistem kanaması**  
**Pnömotoraks**  
**Kemoterapi alan kişide ateş**

❖ Bekleyemeyecek durumda olan hastaları kapsar.  
Bu hastalar hemen muayene odasına alınır ve 10 dakika içerisinde doktor tarafından değerlendirilmelidir.



# ESİ 3



- ❖ Birden fazla kaynağın kullanılacağı düşünülen ve vital bulguları stabil olan hastalardır.
- ❖ Bu hastalar boş oda varsa muayene bölümüne alınır, eğer yer yoksa bekleme salonunda bekletilebilir.

○ **Karın Ağrısı**

○ **Pnömoni**

○ **Kırık şüphesi kırıklar**

○ **Yaşamsal bulguları stabil genç karın ağrılı hastalar**

Aşağı Kaydır



# ESİ 4



Bu seviyedeki hastalar tek kaynak kullanılır.

- İdrar yolu enfeksiyonu
- Basit kesiler
- Bel ağrısı
- Ayak bileği bulguları

Aşağı Kaydır



# ESİ 5



❖ Kaynak kullanımı gerekmez fizik muayene ile karar verilebilecek hastalardır.

Boğaz ağrısı

Burun akıntısı

Bel ağrısı

Ayak bileği burkulmaları



Aşağı Kaydır



## Travma Triaajı

# T1 T2 T3 T4

## ACİL SERVİS

[www.acilcalisanlari.com](http://www.acilcalisanlari.com)

ACIL ÇALIŞANLARI  
2022  
ACIL

### Kırmızı Çok Acil

Acil hayat kurtarıcı önlemlere gereksinim var.  
İlk önce bakılması ve taşınması gereken hasta veya yaralıları ifade eder.  
Tıbbi girişim gecikirse kısa sürede kaybedilebilecek ifade eder.

### Sarı Acil

2-4 saat içinde kontrol gereksinimi var.  
Sağlık sorunları olmasına karşın bekleyebilir durumda olup, ikinci öncelikli bakılması gereken kişiler.

### Yeşil Acil Olmayan

4 saat içinde tedavi ihtiyacı yok.  
Hafif yaraları olan sesli komutlara cevap verip yürüeyebilen kişilerdir.

### Siyah

İmkanlar yeterli ise erken tedavi edilmesi gerekli ancak taburculuk ihtimali yok ölü veya tedavi edilemeyecek kadar ağır durumda yaşama olasılığı çok düşük olan kişilerdir.

# Triaj Erken Uyarı Skoru (TEWS)

12 yaş üzeri ve 150 cm üzeri hastalarda kullanılan triaj algoritması

Triaj sistemlerinde triaj kategorisini belirlemede kullanılan bazı parametreler şunlardır:

PUAN	3	2	1	0	1	2	3
Kalp Atım Hızı		<40	40-50	51-100	101-110	111-129	>130
Solunum Hızı		<8		9-14	15-20	21-29	>30
Beden Sıcaklığı		<35	35-37,5	37,4-38,4	>38,5		
Sistolik kan basıncı mmHg	<70	71-80	81-100	101-199		>200	
Oksijen saturasyonu	<92	92-94	94-96	96-100			
Uyarana cevap (AVPU)				UYANIK	Sesli Uyarana	Ağrılı Uyarana	Yanıt Yok
Travma					HAYIR	EVET	



	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	VAKANIN YÖNLENDİRİLDİĞİ BİRİM KRİTERLERİ	ÖRNEK DURUMLAR
YEŞİL	<b>KATEGORİ 1:</b> Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan, akut semptomlar sebebiyle 1 saatten fazla beklemesi hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	Bu kategoride olan hastalar acil servis içerisinde yeşil alanda muayene edilmelidir.	** Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti ** Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler
	<b>KATEGORİ 2:</b> Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek 1-4 saat arası beklemekle morbidite veya hayati tehdit oluşturmayan basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	Bu kategoride olan hastalar acil servise entegre edilmiş olan mesai kaydırma veya vardiya branş polikliniklerine yönlendirilirler.	** Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı ** Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü ** Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar
SARI	<b>KATEGORİ 1:</b> Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	Bu kategoride değerlendirilen hastalar Triajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.	** Diastolik >110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği. ** Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı ** Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı ** Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) ** Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta ** Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık olan hasta
	<b>KATEGORİ 2:</b> Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan durumlar. (Solunum sayısı, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı anormal olan hastalar ile medikal tedavi ihtiyacı olan hastalar ve subjektif ağrı skoru maksimum skorun %80'i olan hastalar)	Bu kategoride değerlendirilen hastalar Triajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.	** Basit kanamalar ** Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları ** Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu ** Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları ** Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller
KIRMIZI	<b>KATEGORİ 1:</b> Hayati tehdit eden hızlı, agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	Kırmızı ana renk kodunda değerlendirilen hastalardan bilinci kapalı, hava yolu güvenliği, solunum ve dolaşımı olmayan hastalar derhal yeniden canlandırma (resusitasyon) odasına alınacaktır.	** Kardiyak arrest ** Solunumsal arrest ** Havayolu tıkanıklığı riski ** Major çoklu Travma ** Solunum sayısı <10/dakika
	<b>KATEGORİ 2:</b> Hayati tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.	Bilinci kapanabilecek, hava yolu güvensiz ve solunumu durabileceği ön görülen hastalar doğrudan kırmızı alana alınacaktır.	** İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilyasyonda olması ** Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı ** Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabilir ise pulseoksimetri değerinin <%90'ının altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar. ** Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski ** Dolaşım bozukluğu - Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu - Kalp hızı <50 veya >150 olması - Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon
			** İnatçı kusma ** Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı ** 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta ** Şiddetli karın ağrısı olan hasta ** Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması ** Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk ** Siresli ve kendine zarar verme riski olan hasta
			** Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim ** Minör ekstremitte travması (ayakbileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular. ** Şiddetli olmayan karın ağrısı ** Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar
			** Sistolik kan basıncı <80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar. ** Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar ** Devam eden veya uzamış nöbet
			** Akut hemiparazi / disfazi ** Letarji ile birlikte ateş (her yaş) ** İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması ** Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma ** Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı -- Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı ** Davranışsal / Psikiyatrik -- Şiddet içeren agresif davranışlar -- Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar



# Fast Track

## Hızlı acil kriterleri (FAST TRACK)

- 1) Kulak ağrısı ve akıntısı
  - 2) Diş ağrısı
  - 3) Boğaz ağrısı (yüksek ateşle beraber)
  - 4) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, konjestif kalp yelmezliği bulguları olmayan hastalarda öksürük
  - 5) Bulantı, kusma ve diare (dehidratasyon bulguları olmayan)
  - 6) Erkeklerde üretral akıntı
  - 7) Bel ağrısı (ateş, direkt travma ve belirgin nörolojik defisit olmayan)
  - 8) Nörovasküler yaralanması olmayan ekstremite yaralanmaları
  - 9) Süfüt alımı ve yara bakımı
  - 10) Basit yara enfeksiyonları (insizyon ve drenaj gerekebilecek olgular dahil)
  - 11) Ateşli çocuk (38,5 C üstünde ateşli olan 6 aydan küçük bebek veya 39,5 C' nin üstünde ateşli olan 6-24 ay arası çocuklar hariç)
  - 12) Majör yaralanması olmayan kesiler
  - 13) Cinsel yolla bulaşan hastalık hikayesi olan erkekler
  - 14) Birinci derece veya %5' den az olan ikinci derece yanıklar
  - 15) Basit batma yaralanmaları
  - 16) İlaç yazdırmak isteyen ve tetanos aşısı yaptırmak isteyen hastalar
  - 17) Minör kontüzyon ve abrazyonlar
  - 18) Sistemik semptomları olmayan böcek ısınları
  - 19) Daha önceden de olan ve tekrarlayan baş ağrıları
  - 20) Minör yabancı cisim çıkartılması
  - 21) Konjonktivit/yabancı cisim dahil minör göz yaralanmaları
  - 22) Özel hekimlerinin laboratuvar veya grafi istediği hastalar
  - 23) Pozitif kültür sonucu ile gelen hastalar
- Karın ağrısı ve idrar yolu enfeksiyonu olabilecek hastalar bu kriterler içine alınmazlar

2022

ACİL  
SERVİS



ANAMNEZ  
MUAYENE  
Reçete veya Basit İşlem



ACİL SERVİS  
EMERGENCY



ACİL ÇALIŞANLARI  
"İşimiz hayat kurtarmak"  
www.acilcalisanlari.com  
TRIAJ

33



# Yönetmelik

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama ...

<https://www.resmigazete.gov.tr> › 2018/02 › 20180220-4

20 Şubat 2018 SALI. Resmî Gazete. Sayı : 30338. TEBLİĞ.  
ATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACIL SERVİS HİZMETLERİNİN  
UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ



# Son Söz

TRİAJ GÖRÜŞMELERİNDE HEDEF  
**TIBBİ TANI KOYMAK DEĞİL**  
DOĞRU KLİNİK KARARI VERMEKTİR.....





# Teşekkürler



## Kaynaklar

...

- <https://www.acilcalisanlari.com/triaj.html>
- <https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/triage-scale-standardization/>
- <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/10/20091016-16.htm>

