

Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»

Загальна частина

Розробники:

Данилюк Олександр – керівник експертної групи екстреної та первинної медичної допомоги Директорату медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України

Крилюк Віталій – д. мед. н., завідувач відділу підготовки інструкторів ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України»

Сурков Денис – д. мед. н., доцент кафедри медицини катастроф та військової медицини Дніпровського державного медичного університету, завідувач відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених комунального підприємства «Дніпропетровська обласна дитяча лікарня» Дніпропетровської обласної ради

Цимбалюк Галина – к. мед. н., асистент кафедри медицини катастроф та військової медицини Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, керівник центру стимуляційного навчання ТНМУ, лікар із медицини невідкладних станів вищої категорії

Хочай Павло – державний експерт експертної групи екстреної та первинної медичної допомоги Директорату медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України

Список умовних позначень та скорочень

АТ діаст. – діастолічний артеріальний тиск

АТ сист. – систолічний артеріальний тиск

ВЕМД – відділення екстреної медичної допомоги

ЕМД – екстрена медична допомога

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

МС – медичне сортування пацієнтів

у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги

САТ – середній артеріальний тиск

ЧД – частота дихання

ЧСС – частота серцевих скорочень

Дата оновлення: 2024 рік.

Обґрунтування

При надходженні пацієнтів у заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) завжди постає питання щодо послідовності та пріоритетності надання медичної допомоги в залежності від тяжкості стану пацієнтів. Для раціонального використання людських та матеріальних ресурсів ЗОЗ необхідне запровадження універсальних інструментів, які дозволять швидко, чітко й за вимірними критеріями визначити стан пацієнта та наявність загрози життю. Це дозволяє максимально швидко мобілізувати ресурси ЗОЗ для надання медичної допомоги у найменшому часовому проміжку для пацієнтів, які мають безпосередню загрозу життю й зволікання з наданням медичної допомоги може спричинити катастрофічні наслідки. Разом із тим такий підхід допомагає виявляти пацієнтів, яким можливе відстрочення надання медичної допомоги, оскільки відсутня безпосередня загроза для їхнього життя та здоров'я, і медична допомога таким пацієнтам надаватиметься після пацієнтів із загрозою життю. Впровадження таких універсальних інструментів дозволяє охопити якісною медичною допомогою найбільшу кількість осіб при обмежених ресурсах ЗОЗ. Медичне сортування пацієнтів у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги (далі – МС) широко використовується у світовій медичній практиці, зокрема у відділеннях екстреної (невідкладної) медичної допомоги (далі – ВЕМД) і є загальноприйнятим стандартом у міжнародній практиці.

Розробка та подальше впровадження МС є важливою складовою системи екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) на ранньому госпітальному етапі, що сприятиме безпечності та підвищенню якості надання медичної допомоги, своєчасному доступу пацієнтів різних вікових груп до надання їм екстреної медичної допомоги.

Запровадження МС у ВЕМД є дієвим інструментом, дотримання принципів якого дасть змогу швидко та якісно

здійснити початкову оцінку стану пацієнтів, що госпіталізуються або звертаються до ЗОЗ, та визначити подальші клінічні маршрути таких пацієнтів.

Як показав аналіз наукових джерел, у світі спостерігається тенденція до постійного збільшення кількості пацієнтів, що надходять до ВЕМД. Медичне сортування – це швидка попередня оцінка стану пацієнтів, яка забезпечує їх поділ на категорії залежно від тяжкості стану та їх сортування відповідно до визначених критеріїв й на основі визначеної категорії дозволяє визначити бажані терміни надання ЕМД у ВЕМД. Крім того, використання МС дає можливість раціонального використання наявного ресурсу ВЕМД без втрати якості надання медичної допомоги.

Основними цілями стандарту є:

1. Створення дієвого інструменту МС для клінічної оцінки пацієнтів різних вікових груп, які надходять до ВЕМД, що сприятиме швидкому визначенню тяжкості їх стану для надання оптимального обсягу медичної допомоги у ЗОЗ.

2. Розробка дієвого інструменту, який включатиме основні клінічні елементи, такі як фізіологічні показники життєдіяльності, оцінку інтенсивності болю тощо, комплексний аналіз яких давав би можливість швидко та якісно визначати тяжкість стану пацієнтів різних вікових груп.

3. Впровадження науково-обґрунтованого підходу до МС, який забезпечуватиме прийняття максимально точних клінічних рішень на основі наявних симптомів та подальше коректне визначення маршруту пацієнта у ЗОЗ.

4. Впровадження національного стандарту МС, який гарантуватиме, що пацієнти отримуватимуть медичну допомогу на основі універсальних підходів та належної якості, незалежно від того, до якого ВЕМД вони будуть госпіталізовані.

5. На основі МС розробити та запровадити критерії якості надання ЕМД пацієнтам різних вікових груп.

Процес медичного сортування

Для забезпечення прозорості та універсальності рекомендується формально структурована система МС у ВЕМД. У розвинутих країнах світу процеси МС, що найчастіше використовуються, мають п'ятирівневий характер і забезпечують класифікацію тяжкості стану пацієнта, ґрунтуючись переважно на скаргах пацієнта та результатах обстеження. Для визначення пріоритетності надання медичної допомоги пацієнтам використовуються рівні тяжкості стану та, як правило, передбачається використання кількісної шкали оцінювання із присвоєнням

пацієнтам числового бала – від категорії сортування 1 (найбільш критичний стан) до категорії сортування 5 (найменш критичний стан). За характером скарг пацієнта визначається, якого алгоритму сортування дотримуватись. Кожен алгоритм ґрунтується на п'ятиетапному процесі прийняття рішень, який використовує загальні та специфічні для конкретного стану фактори диференційної діагностики на кожному етапі й дає можливість віднести пацієнтів до однієї з п'яти категорій сортування.

Рішення щодо сортування та визначення тяжкості стану пацієнта визначають проміжок часу до першого контакту з лікарем ВЕМД; це визначення пріоритетів впливає, в кінцевому підсумку, на безпеку пацієнта. Тому вкрай важливо негайно виявляти пацієнтів, які потребують ЕМД; у протилежному випадку тривале очікування медичної допомоги у ВЕМД може призвести до негативних наслідків для їхнього здоров'я. Також МС є фундаментальним елементом управління клінічними ризиками у ВЕМД.

Клінічні рішення, що приймаються відповідальними за МС медичними сестрами/братами, фельдшерами, парамедиками, вимагають значного психологічного та інтелектуального напруження. Здатність до ефективного клінічного мислення та прийняття рішень при проведенні МС має вирішальне значення, а якість та точність цих рішень є головними чинниками для надання належної та своєчасної медичної допомоги.

МС також дозволяє скерувати пацієнта до найбільш відповідної для оцінки й лікування зони ВЕМД та забезпечує інформацією, яка допомагає описати діагностично-споріднені групи. Процес МС повинен стати початком задокументованого клінічного маршруту кожного окремого пацієнта.

Цілі МС:

- швидко виявляти пацієнтів з невідкладними станами, що загрожують життю;
- забезпечити лікування пацієнтів у порядку пріоритетності надання медичної допомоги, залежно від тяжкості їхнього стану;
- вчасно розпочинати відповідні екстрені медичні втручання;
- поліпшити результати лікування та безпеку пацієнтів у ВЕМД;
- планувати відповідну повторну оцінку та ведення пацієнтів, які залишаються в зоні очікування, залежно від їхнього стану;
- розміщувати пацієнтів у найбільш відповідній для оцінки та лікування зоні;
- зменшувати концентрування пацієнтів в окремих зонах ВЕМД;
- допомагати у виявленні пацієнтів, яких може оглядати інший медичний працівник ЗОЗ;
- отримувати інформацію, яка допомагає визначити профіль відділення подальшої госпіталізації пацієнта та описати діагностично-споріднені групи у ньому;
- надавати пацієнтам та їхнім сім'ям або їхнім уповноваженим особам інформацію про можливий обсяг надання

медичної допомоги та попередній час очікування;

- раціонально використовувати ресурси, наявні у ВЕМД.

Обов'язкові критерії якості

1. Початкові ознаки, які використовуються для прийняття рішення щодо терміновості надання допомоги у системі МС, є комбінацією таких компонентів: інформації, отриманої про скарги/проблеми, з якими звертається пацієнт/постраждалий, оцінки об'єктивного стану пацієнта, результатів фізикального обстеження, аналізу анамnestичних особливостей (вік, супутні захворювання, які можуть вплинути на результати обстеження та стан пацієнта, тощо).

2. Оцінка має тривати не більше 5 хвилин. Протягом цього часу необхідно отримати достатню кількість інформації для визначення терміновості надання медичної допомоги та її обсягу. Слід врахувати, що оцінка показників життєдіяльності в окремих вікових групах, наприклад у дітей, займає багато часу, що пов'язано з труднощами налагодження вербального контакту (залежить від віку), когнітивних здібностей та попереднього досвіду.

Документація обстеження у ході сортування у системі МС повинна містити щонайменше наступну інформацію:

- 1) дата та час оцінки;
 - 2) ПІБ медичного працівника, який проводить МС;
 - 3) основна проблема (скарга), з якою звертається пацієнт;
 - 4) хвороби в анамнезі, які можуть вплинути на результати поточного обстеження;
 - 5) відповідні результати обстеження;
 - 6) основні вітальні параметри, оцінка болю за відповідною шкалою та рівень глюкози у крові (за показаннями);
 - 7) час початку діагностики, надання допомоги або лікування;
 - 8) для дітей – вага, оскільки це є невід'ємною складовою розрахунків лікарських засобів у пацієнтів дитячого віку;
 - 9) епізоди контактів з інфекційними пацієнтами або наявність імунодефіциту (для визначення потреби в ізоляції);
 - 10) статус вакцинації, лікарські засоби, що приймає пацієнт, та алергічні реакції;
 - 11) призначена початкова категорія сортування;
 - 12) необхідність постійного моніторингу життєвих показників у пацієнта з часовими інтервалами;
 - 13) виділена зона очікування/зона лікування.
3. До функцій медичного працівника, що здійснює МС, також входять:
- 1) налагодження першого контакту з пацієнтом та особами супроводу з дотриманням правил медичної етики та деонтології;
 - 2) інформування пацієнта, осіб супроводу про необхідність повідомляти персонал про появу нових скарг/будь-які зміни стану;
 - 3) переведення пацієнта до відповідної зони ВЕМД залежно від категорії сортування;
 - 4) забезпечення введення призначених лікарських засобів, наприклад знеболення, після обговорення скарг, результатів

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів на окремі сортувальні групи відповідно до тяжкості їх стану при зверненні у відділення екстреної медичної допомоги

Категорія/колір	Рекомендований час контакту з лікарем*	Загальний опис тяжкості стану
Категорія 1 (червоні)	Негайно	Критичний. Наявні стани, що загрожують життю пацієнта без негайного надання ЕМД
Категорія 2 (помаранчеві)	Протягом <10 хв	Екстрений. Наявні стани, що загрожують життю у випадку значної затримки надання ЕМД
Категорія 3 (жовті)	Протягом <30 хв	Невідкладний. Наявні стани, що потенційно загрожують життю пацієнта при значній затримці надання медичної допомоги
Категорія 4 (сині)	Протягом <60 хв	Потенційно невідкладний. Наявні стани, що на момент огляду не несуть прямої загрози життю пацієнта, однак без належного надання медичної допомоги можуть потенційно загрозувати життю
Категорія 5 (зелені)	Протягом <120 хв	Стабільний. Стан пацієнта не зміниться без надання медичної допомоги протягом декількох годин

Примітки: * вказані часові рамки не означають, що пацієнт/постраждалий повинен очікувати на контакт із лікарем за умови відсутності інших пацієнтів. Час очікування пацієнта може збільшуватись за умови госпіталізації іншого пацієнта з вищою групою пріоритетності.

Таблиця 2. Приклади клінічних станів у дорослих пацієнтів відповідно до окремих груп МС

Категорія	Клінічні стани
Категорія 1 (червоні)	1. Раптова зупинка кровообігу, у т.ч. при госпіталізації такого пацієнта бригадою ЕМД 2. Зупинка дихання 3. ЧД <10 за 1 хв 4. Тяжка дихальна недостатність або центральний ціаноз 5. АТ <80 мм рт. ст. 6. Оцінка за ШКГ <9 балів 7. Час капілярного наповнення >3 сек, за наявності інших ознак (клінічних станів) із цієї категорії 8. Масивна зовнішня кровотеча, що триває 9. ЧСС <50 або >150 уд./хв 10. Судоми, що тривають 11. Гіпоглікемія 12. Наявне поєднання щонайменше двох із наступних ознак: порушення психічного стану, ригідність м'язів шиї, гіпотермія або лихоманка, головний біль 13. Травма з високим ризиком* 14. Отруєння/вживання або контакт із небезпечними хімічними речовинами без відповідних засобів захисту* 15. Загроза втрати кінцівки* 16. Укус змії 17. В/в передозування (наприклад, сильнодійних речовин, наркотичних засобів тощо), що супроводжується непритомністю та/або гіповентиляцією 18. Збудження або агресивна поведінка, що несе загрозу собі та/або оточуючим (гострі психічні розлади) 19. Вагітні з такими симптомами (щонайменше один): масивна кровотеча, інтенсивний біль у черевній порожнині, судоми або порушення (зміна) притомності, сильний головний біль, АТ _{сис} >160 мм рт. ст. або АТ _{діст} >110 мм рт. ст., активні пологи, травма
Категорія 2 (помаранчеві)	1. Ризик порушення прохідності дихальних шляхів (стридор або слинотеча з дистресом) 2. Будь-який набряк/припухлість у ділянці ротової порожнини, горла або шиї 3. Блювання або постійна діарея 4. Нещодавня втрата притомності 5. Гострий біль у грудній клітці, ймовірно, серцевої природи, або у черевній порожнині 6. ЕКГ з ознаками гострої ішемії (якщо виконана) 7. Ознаки інсульту 8. Гострі вогнищеві неврологічні симптоми 9. Різка порушення зору 10. Сильний біль (за відсутності критеріїв категорії 1) 11. Зміни психічного стану або збудження (за відсутності критеріїв категорії 1) 12. Оцінка за ШКГ ≤12 балів 13. Неможливість ковтати тверду їжу або рідину 14. Виражена загальна слабкість 15. Нові висипання на шкірі, які динамічно прогресують протягом кількох годин (за відсутності критеріїв категорії 1) 16. Візуально помітна посттравматична деформація кінцівки 17. Відкритий перелом 18. Встановлений діагноз, що вимагає невідкладного хірургічного втручання 19. Сексуальне насильство 20. Гострий біль у ячках/калітці або пріапізмі 21. Вагітність (за відсутності критеріїв категорії 1) 22. Підозра на сепсис, наявність фебрильної нейтропенії, гарячка з летаргією 23. Невідкладні стани з високим ризиком: вживання отруйних речовин, укуси отруйних комах, тварин тощо 24. Сильний біль (оцінка за шкалою болю 7-10 балів)
Категорія 3 (жовті)	1. Гостра гіпертензія 2. Кровотеча з крововтратою середнього ступеня, яка не має ознак продовження 3. Дихальна недостатність середнього ступеня 4. Періодичне блювання 5. Зневоднення 6. Стан після судом 7. Підозра на сепсис при стабільному стані пацієнта 8. Гострий біль 9. Травми кінцівок без деформації та ознак потенційної втрати кінцівки 10. Пацієнти з поведінковими розладами, які можуть завдати собі шкоди або агресивні стосовно інших
Категорія 4 (сині)	1. Незначна контрольована кровотеча 2. Аспірація стороннього тіла без дихальних розладів 3. Травма грудної клітки без переломів ребер або дихальних розладів 4. Незначні травми голови без порушення притомності та координації 5. Біль середньої інтенсивності 6. Періодичне блювання або діарея без дегідратації 7. Потрапляння рідин або сторонніх тіл в око без порушення зору та ознак проникнення 8. Незначна травма кінцівок (розтягнення, прості переломи, неускладнені рани з нормальними вітальними параметрами) 9. Набряки, еритема ділянок суглобів 10. Наявні розлади психіки у пацієнта без ризику для персоналу відділення чи осіб супроводу
Категорія 5 (зелені)	1. Легкий біль без факторів ризику 2. Незначні симптоми захворювань 3. Незначні травми, порізи 4. Пацієнти із хронічними захворюваннями та загостренням хронічних захворювань без ознак категорій 1-4

* Детальний опис критеріїв наведено в додатку 1.

Таблиця 3. Приклади клінічних станів у дітей відповідно до окремих сортувальних категорій

Категорія	Клінічні стани
Категорія 1 (червоні)	1. Непритомність 2. Порушення прохідності дихальних шляхів. Стридор 3. Час капілярного наповнення >3 сек, за наявності інших ознак (клінічних станів) із цієї категорії 4. Слабкий та частий пульс 5. Масивна кровотеча 6. Холодні кінцівки, блідість, мармуровість 7. Дихальна недостатність 8. Дві будь-які ознаки з таких: сонливість, запалі очі, знижений тургор шкіри, дегідратація 9. Судоми на момент госпіталізації 10. Порушення притомності (спантеличення, марення, неспокій, постійна дратівливість або сонливість) з ригідністю м'язів шиї, гіпотермія або лихоманка 11. Гіпоглікемія (якщо підтверджено наявність) 12. Сатурація O ₂ капілярної крові <90% 13. ШКГ <12 балів 14. Вік ≤7 днів незалежно від параметрів життєдіяльності 15. Вік ≤2 міс за умови температури тіла >36 °C або >39 °C 16. Травма з високим ризиком* 17. Загроза втрати кінцівки/органа зору 18. Гострий біль у ячках/калітці або пріапізмі 19. Укус змії 20. Вживання небезпечних хімічних речовин 21. Вагітні (критерії, аналогічні до дорослих) 22. Патологічні показники життєдіяльності** 23. Раптова зупинка кровообігу, у т.ч. при госпіталізації такого пацієнта бригадою ЕМД 24. Встановлений діагноз, який потребує негайного хірургічного втручання
Категорія 2 (помаранчеві)	1. Сильний біль (оцінка за шкалою болю 7-10 балів) 2. Оцінка за ШКГ 13 або 14 балів 3. Патологічні значення вітальних параметрів (відповідно до показників, наведених у додатку)** 4. Ознаки компенсованого шоку 5. Сатурація крові <92% 6. Ризик порушення прохідності дихальних шляхів 7. Будь-який набряк/пухлини в ділянці ротової порожнини, горла або шиї 8. Наявність свистячих аускультативних феноменів за відсутності критеріїв категорії 1 9. Постійне блювання 10. Діарея, що триває 11. Неможливість ковтати рідку або тверду їжу 12. Виражена блідість (за відсутності критеріїв категорії 1) 13. Дегідратація 14. Порушення притомності: спантеличення, неспокій, постійна подразливість або сонливість 15. Вік дитини від 8 днів до 6 міс 16. Недоїдання з видимою вираженою втратою ваги або набряки обох нижніх кінцівок 17. Травма/опіки (за відсутності критеріїв категорії 1) 18. Сексуальне насильство 19. Встановлений діагноз, який потребує невідкладного хірургічного втручання 20. Вагітність (за відсутності критеріїв категорії 1) 21. Головний біль (за відсутності критеріїв категорії 1) 22. Ушкодження/стани, які потребують спостереження або профілактики (наприклад, укуси тварин) 23. Нові висипи протягом декількох годин (за відсутності критеріїв категорії 1)
Категорія 3 (жовті)	1. Помірний біль (оцінка за шкалою болю 4-6 балів) 2. Незначна контрольована кровотеча 3. Аномальні вітальні параметри відповідно до віку (нормальні значення наведено у додатку)** 4. Втрата притомності в анамнезі
Категорія 4 (сині)	1. Слабкий біль (оцінка за шкалою болю 1-3 бали) 2. Порушення стану здоров'я, що триває <48 год
Категорія 5 (зелені)	1. Медична проблема триває >48 год без критеріїв категорій 1-4

* Детальний опис критеріїв наведено в додатку 1; ** детальний опис критеріїв наведено в додатку 2.

оцінки, анамнезу (у т.ч. алергічних реакцій) із лікуючим лікарем;

5) забезпечення надання пацієнту медичної допомоги (наприклад, тимчасова іммобілізація, застосування методів тимчасової зупинки кровотечі тощо);

б) інформування пацієнта, осіб супроводу щодо часу очікування та можливих затримок.

4. МС передбачає розподіл дорослих пацієнтів, які звертаються до ВЕМД, на наступні групи (табл. 1):

Приклади клінічних станів пацієнтів, віднесених шляхом сортування до окремих категорій, наведені у табл. 2.

Приклади клінічних станів у дітей, віднесених шляхом сортування до окремих категорій, наведені у табл. 3.

5. Для безпосереднього сортування дітей у ВЕМД використовуються алгоритми МС, наведені в додатку 3.

Література

1. Australasian College for Emergency Medicine (ACEM) (2013) Guidelines for Implementation of the Australasian Triage Scale in Emergency Departments, Melbourne: Australasian College for Emergency Medicine. Available from <http://www.acem.org.au/media/policies> (Accessed 15 July 2013).

2. Australasian College for Emergency Medicine (ACEM) (2016) Guidelines for Implementation of the Australasian Triage Scale in Emergency Departments, Melbourne: Australasian College for Emergency Medicine. Available from <https://acem.org.au/getmedia> (Accessed 16 July 2016).
3. The National Emergency Medicine Programme presents the Irish Children's Triage System (ICTS). 2016.
4. Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit. COVID-19 adaptation. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/SARI_toolkit/2020.1). CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.
5. Crouse H.L., Torres F., Vaides H., Walsh M.T., Ishigami E.M., Cruz A.T. et al. Impact of an emergency triage assessment and treatment (ETAT)-based triage process in the paediatric emergency department of a Guatemalan public hospital. Paediatr Int Child Health. 2016;36(3):219-24.
6. WHO. Updated guideline: paediatric emergency triage, assessment and treatment: care of critically-ill children. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK350528/>, accessed 26 June 2019).
7. WHO. Emergency triage assessment and treatment (ETAT) [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43386>, accessed 17 March 2020).
8. Voepel-Lewis T., Zanotti J., Dammeyer J. & Merkel S. (2010) Reliability and validity of the face, legs, activity, cry, consolability behavioral tool in assessing acute pain in critically ill patients. American Journal of Critical Care, 19, 1, 55-61.
9. Warren D., Jarvis A., LeBlanc L. and the National Triage Force Members. (2001) Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale: implementation guidelines for Emergency departments. Canadian Journal of Emergency Medicine 3, 4, (supplement): S1-S27.
10. Warren D., Jarvis A., LeBlanc L., Gravel J. and the CTAS National Working Group. (2008) Revisions to the Canadian Triage and Acuity Scale Paediatric Guidelines (PaedCTAS). Canadian Journal of Emergency Medicine 10, 3, 224-232.

Продовження на стор. 24.

Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»

Загальна частина

Продовження. Початок на стор. 22.

Додаток 1
до Стандарту екстреної медичної допомоги
«Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп
у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»

Критерії, які слід враховувати при проведенні медичного сортування у ВЕМД пацієнтів різних вікових груп

1. Критерії травми з високим ризиком значних ушкоджень	
Загальна травма	ДТП
Падіння з висоти, що перевищує власний зріст у понад два рази	Велика швидкість транспортних засобів
Проникаюча травма за виключенням локалізації дистальніше коліна чи ліктя, кровотеча контролюється	Пішохід або велосипедист збитий автомобілем
Краш-пошкодження	Загиблі у транспортному засобі
Політравма	Невикористання пасків безпеки
Постраждалий із розладами згортання крові або приймає антикоагулянти	Випадіння з автомобіля або перекидання через автомобіль (включаючи мотоцикл)
Вагітність	
Значні опіки	
Площа опіків більше ніж 15% поверхні тіла (виключення опіки 1 ступеня)	Інгаляційні опіки
Циркулярні опіки або опіки обличчя та шиї	Будь-які опіки у віці <2 або >70 років
Загроза втрати кінцівки	
Відсутність пульсу або біль та одне з наступного: блідість, слабкість, оніміння чи значний набряк після травми	

2. Інші високонебезпечні критерії	
Ознаки дихальної недостатності	
Дорослі	Діти
Дуже швидке або дуже повільне дихання	Дуже швидке дихання. Апноє
Неможливість говорити або ходити без допомоги	Неможливість говорити, їсти/грудне вигодовування
Сплутана свідомість, сонливість або схвилюваність	Роздування крил носу, хрипіння, кивання головою під час дихання, стридор
Участь в акті дихання додаткової мускулатури	Участь в акті дихання додаткової мускулатури
Вживання/дія небезпечних речовин	
Пацієнти з ризиком вживання або впливу небезпечних речовин мають бути віднесені до червоної категорії для раннього клінічного обстеження	

3. Ступені дегідратації у дітей	
Ступінь	Ознаки
Легкий	1. Втрата 5% маси тіла 2. Сухість слизових оболонок 3. Незначне зменшення сечовиділення 4. Підвищення відчуття спраги 5. Дратівливість
Середній	1. Втрата >5% маси тіла 2. Тахікардія 3. Запалі очі 4. «Плач без сліз» 5. Зниження тургору шкіри 6. Запалі джерельця 7. Олігурія 8. Неспокійна поведінка
Критичний	1. Втрата >10% маси тіла 2. Порушення перфузії з подовженим часом капілярного наповнення 3. Холодні кінцівки 4. Низький артеріальний тиск 5. Анурія 6. Порушення свідомості до коматозного стану

Додаток 2
до Стандарту екстреної медичної допомоги
«Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп
у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»

Показники життєдіяльності у дітей, значення яких слід враховувати при визначенні сортувальної категорії

- Пацієнти дитячого віку, яких не слід сортувати за категорією менше ніж категорія 2:
 - пацієнти з метаболічним порушенням в анамнезі;
 - пацієнти із серпоподібноклітинною анемією;
 - пацієнти з трахеостомією та утрудненим диханням.
- Пацієнти дитячого віку, яких не слід сортувати за категорією менше ніж категорія 3:
 - Супутне захворювання зі значними клінічними проявами:
 - пацієнти з проблемами дихальних шляхів;
 - значні респіраторні порушення в анамнезі;
 - кардіологічні пацієнти;
 - пацієнти зі значними нирковими порушеннями в анамнезі;
 - порушення системи гемостазу;
 - онкологічні пацієнти, які в даний момент проходять онкологічне лікування.
 - Немовлята
 - Пацієнти з імунodefіцитом

Таблиця 1. Показники частоти дихання

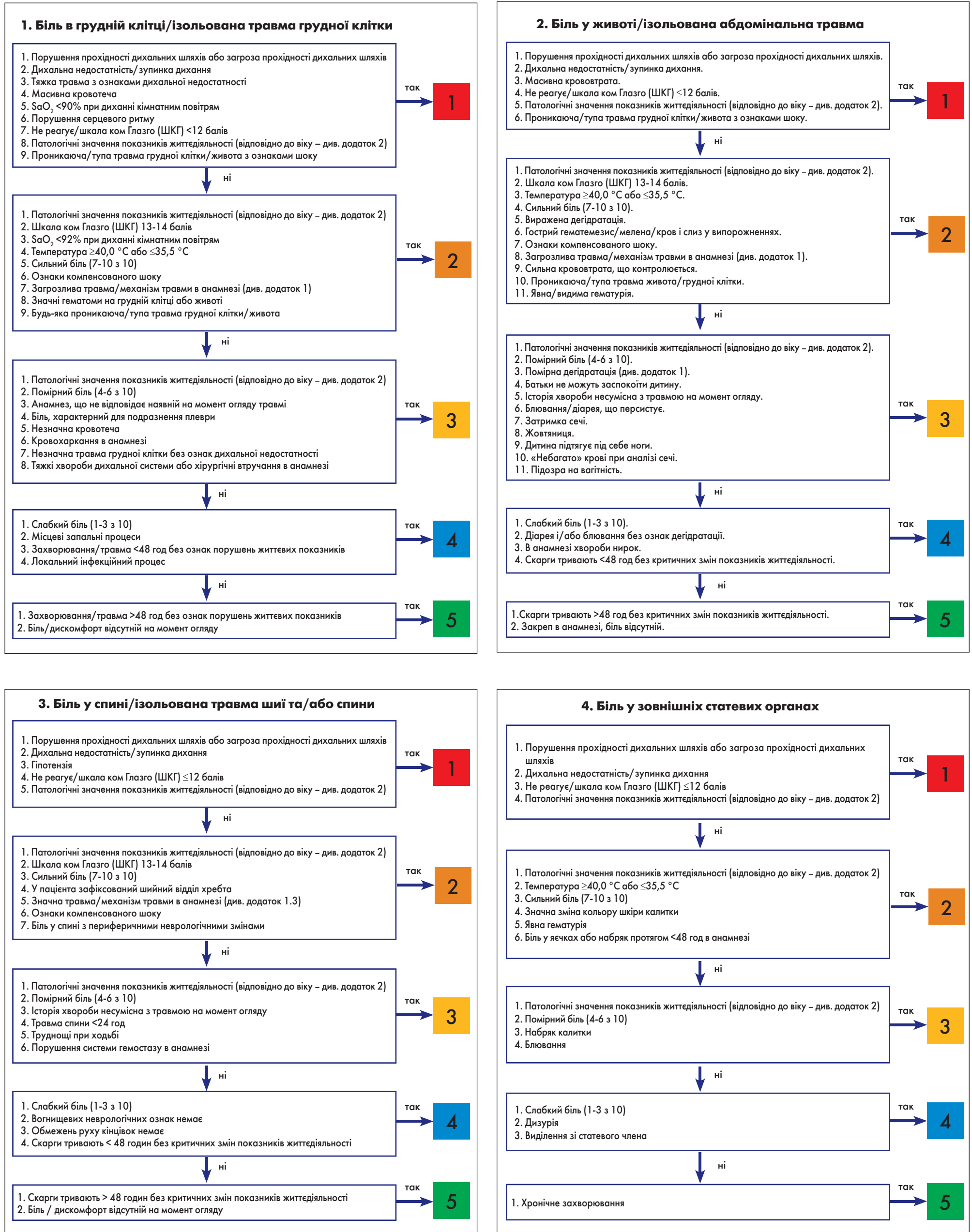
Вік	< -2 СВ	- 1 СВ	Норм.	+ 1 СВ	+ 2 СВ	> + 2 СВ
0-3 міс	<20	21-30	30-60	60-70	70-80	>80
4-6 міс	<20	20-30	30-60	60-70	70-80	>80
7-12 міс	<17	17-25	25-45	45-55	55-60	>60
1-3 роки	<15	15-20	20-30	30-35	35-40	>40
4-6 років	<12	12-16	16-24	24-28	28-32	>32
>7 років	<10	10-14	14-20	20-24	24-26	>26

Таблиця 2. Показники частоти серцевих скорочень

Вік	< - 2 СВ	- 1 СВ	Норм.	+ 1 СВ	+ 2 СВ	> + 2 СВ
0-3 міс	<65	65-90	90-180	180-205	205-230	>230
4-6 міс	<63	63-80	80-160	160-180	180-210	>210
7-12 міс	<60	60-80	80-140	140-160	160-180	>180
1-3 роки	<58	58-75	75-130	130-145	145-165	>165
4-6 років	<55	55-70	70-110	110-125	125-140	>140
>7 років	<45	45-60	60-90	90-105	105-120	>120

Примітки: СВ – стандартне відхилення; червоний колір – категорія сортування 1; помаранчевий колір – категорія сортування 2; жовтий колір – категорія сортування 3; білий колір – категорія сортування не визначається за ЧСС або ЧД.

Алгоритми медичного сортування пацієнтів дитячого віку у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги

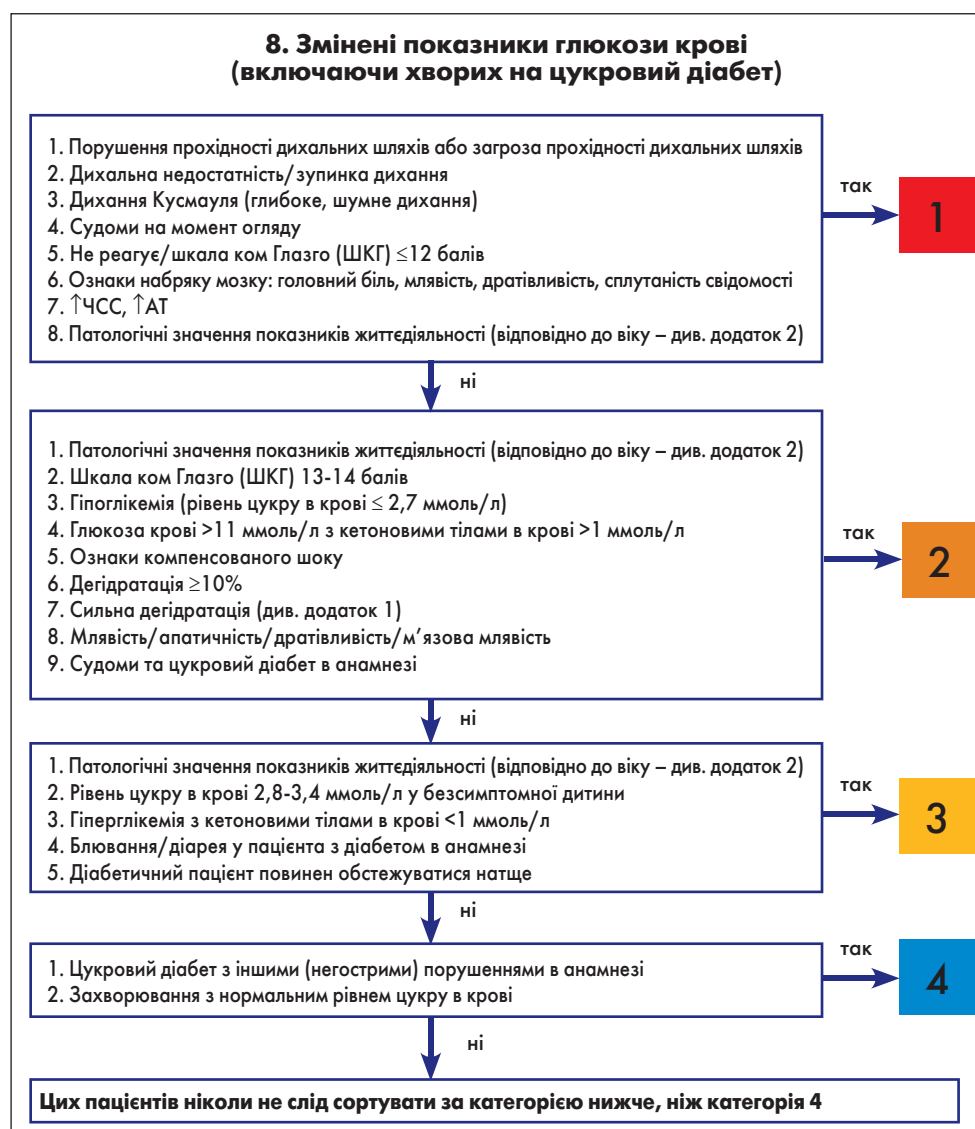
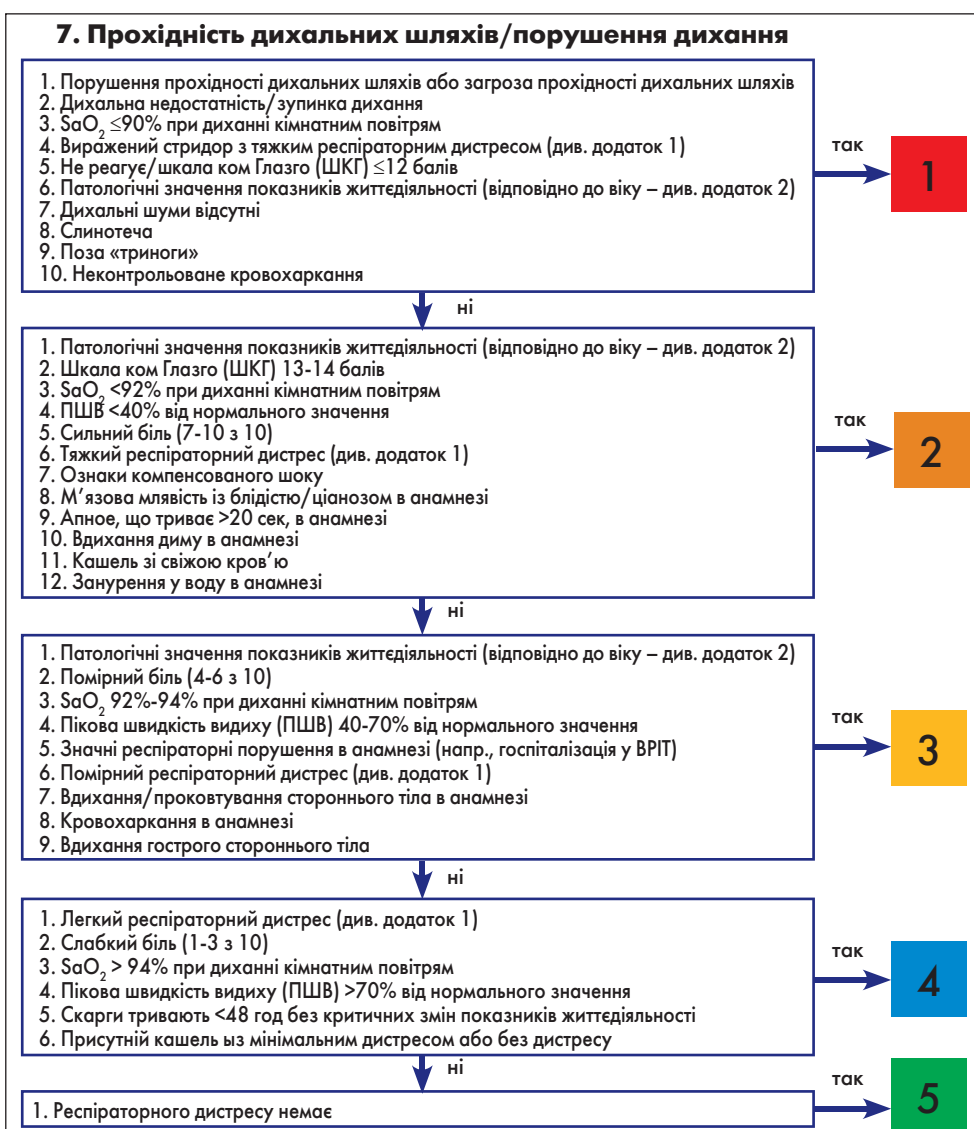
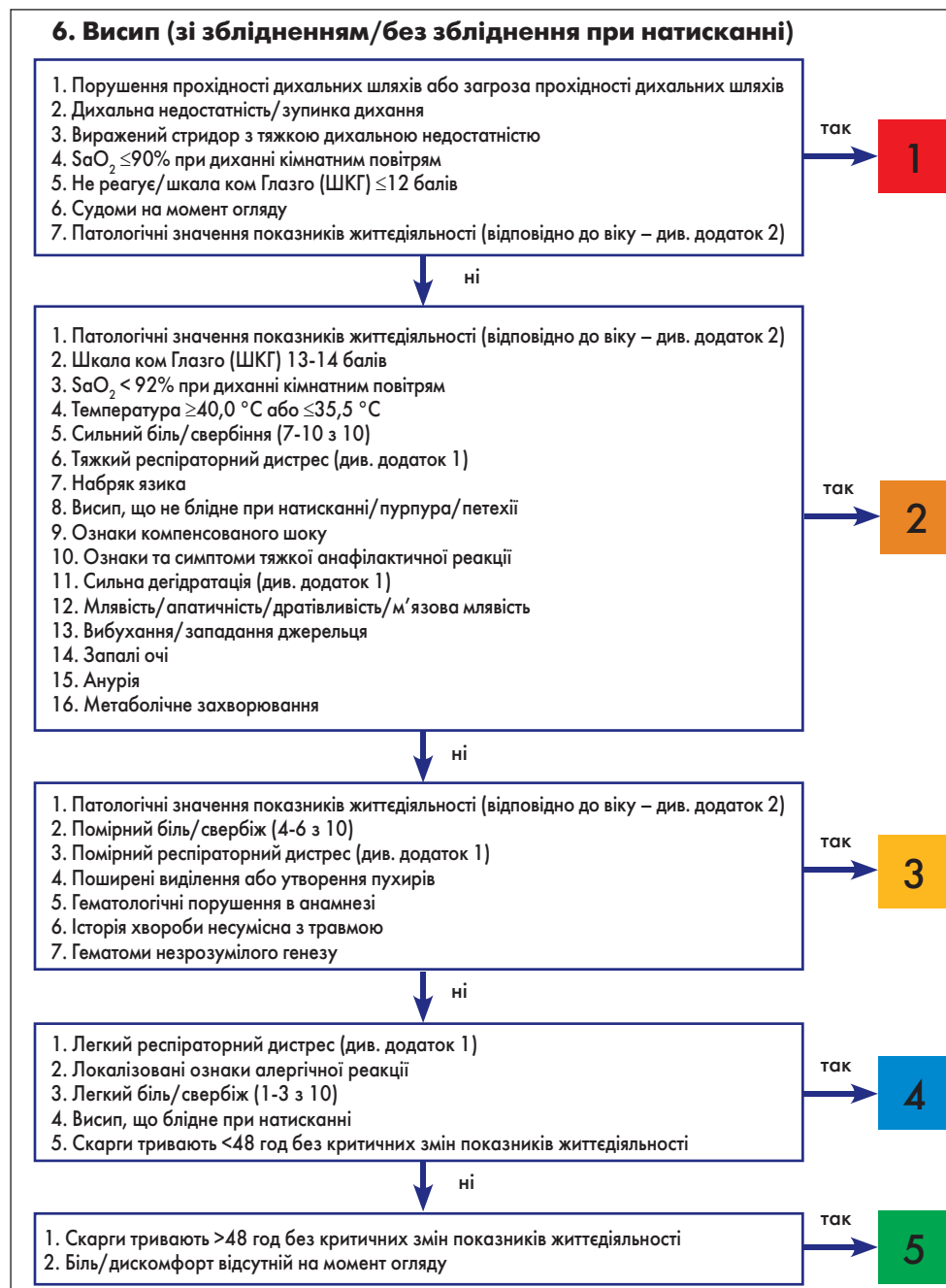
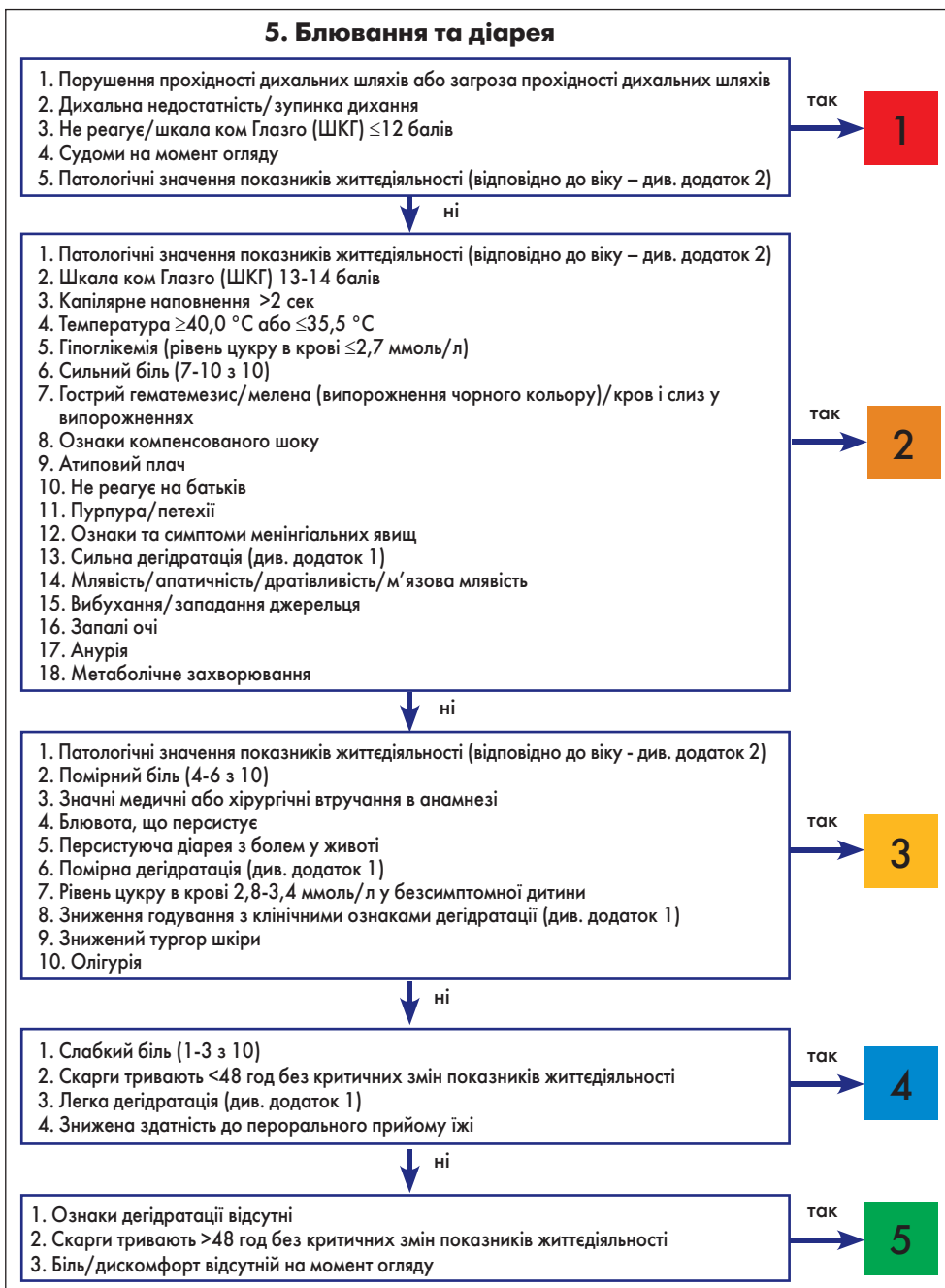


Продовження на стор. 26.

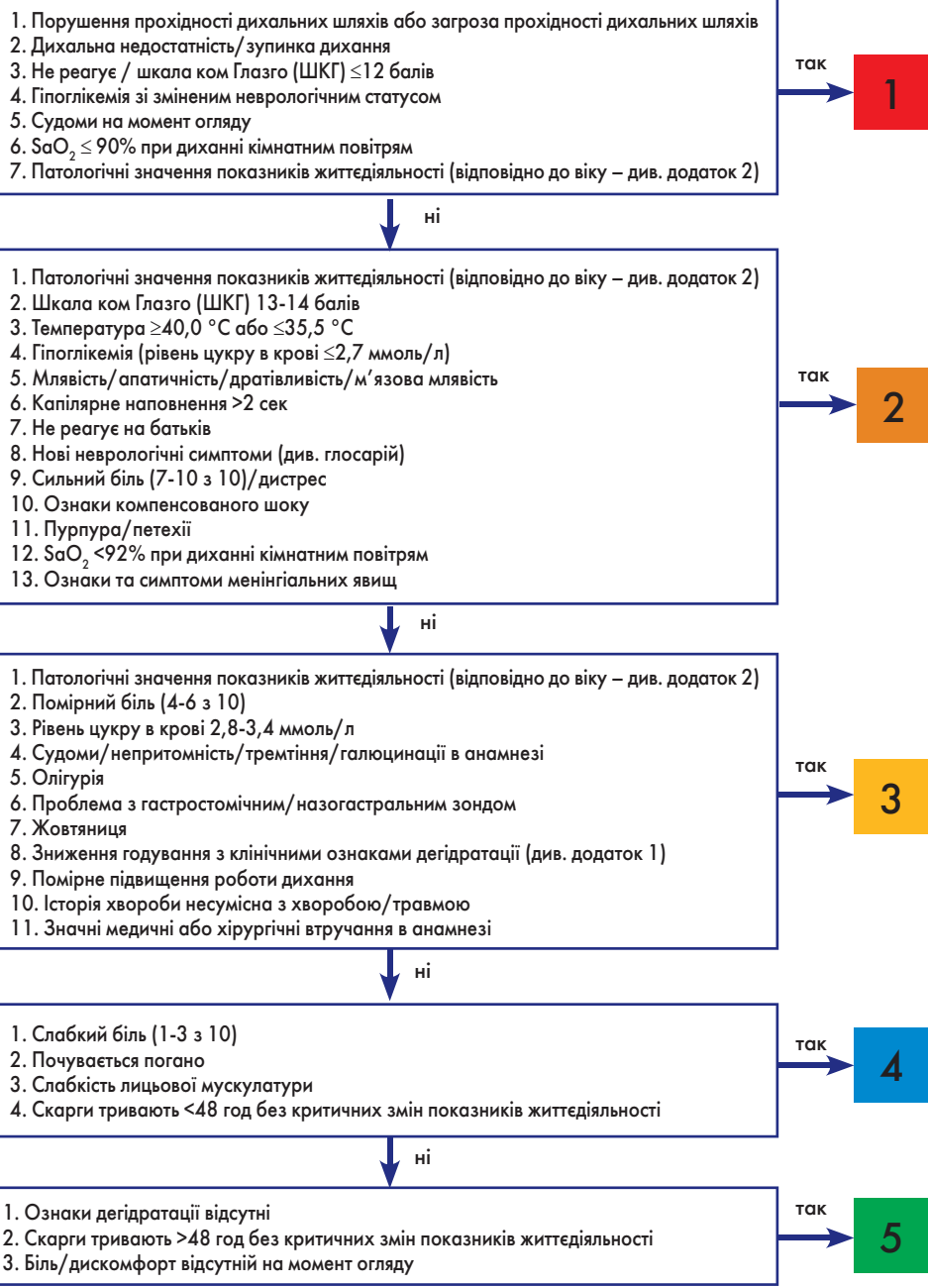
Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»

Продовження. Початок на стор. 22.

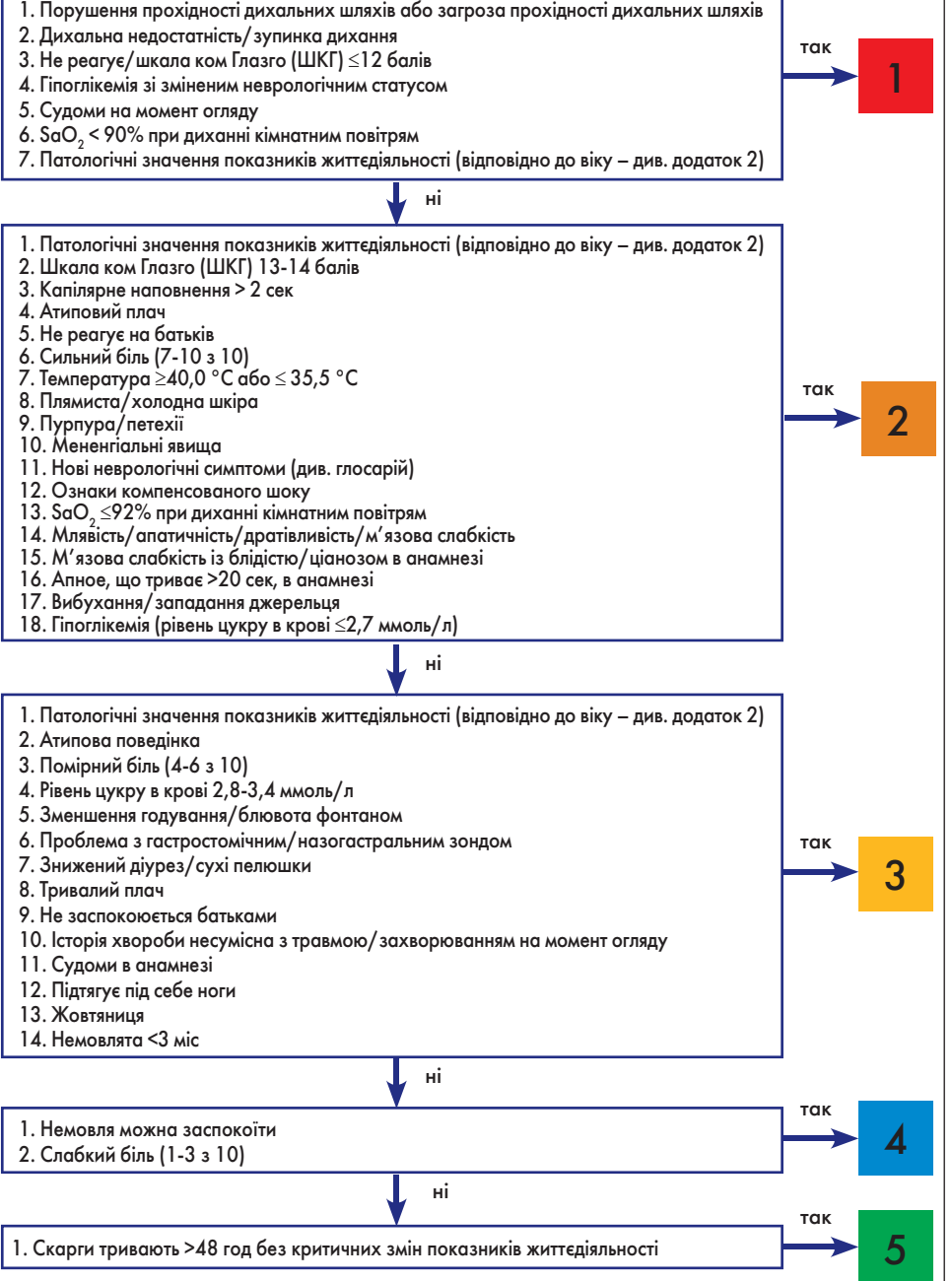
Продовження додатка 3



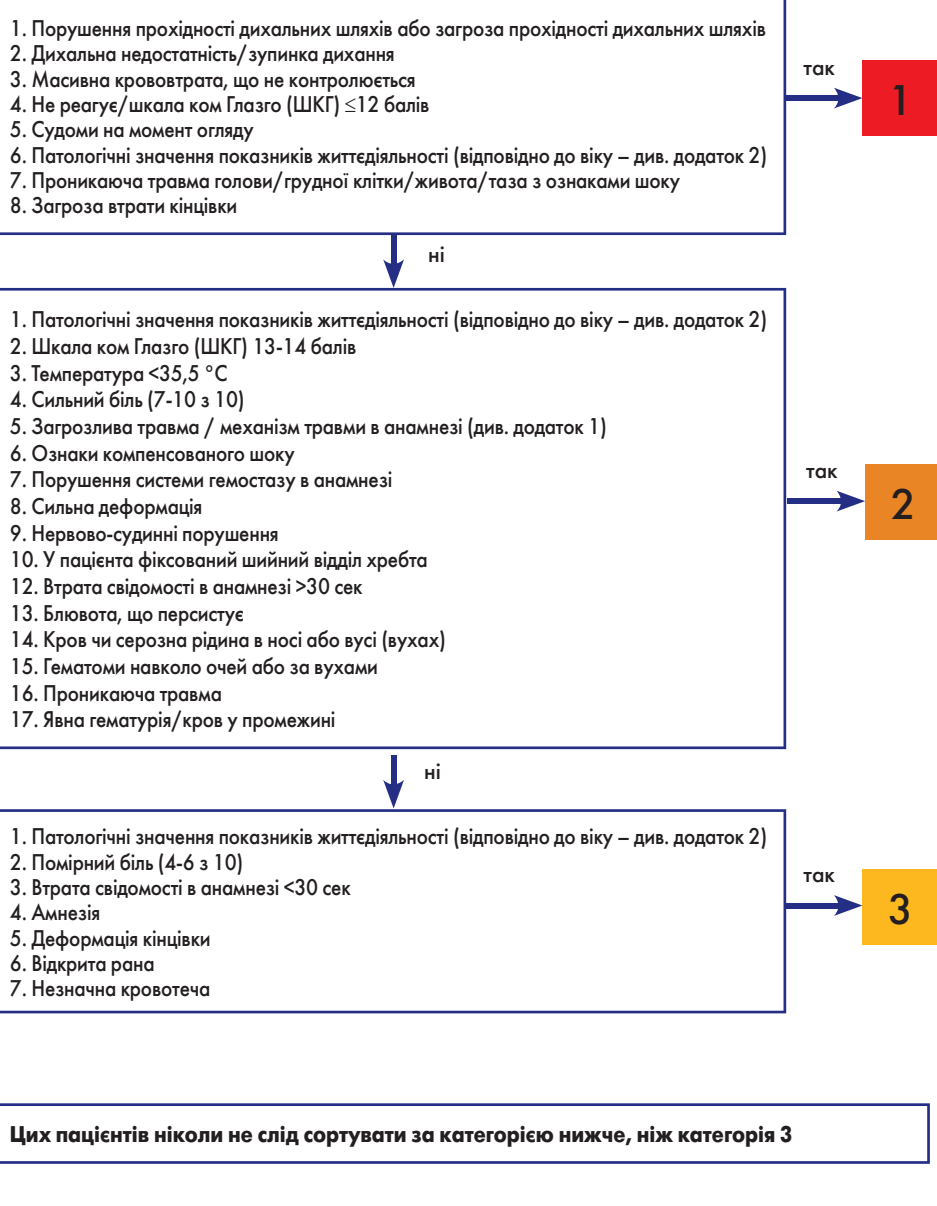
9. Хвора дитина (вік старше 1 року) включаючи пірексію



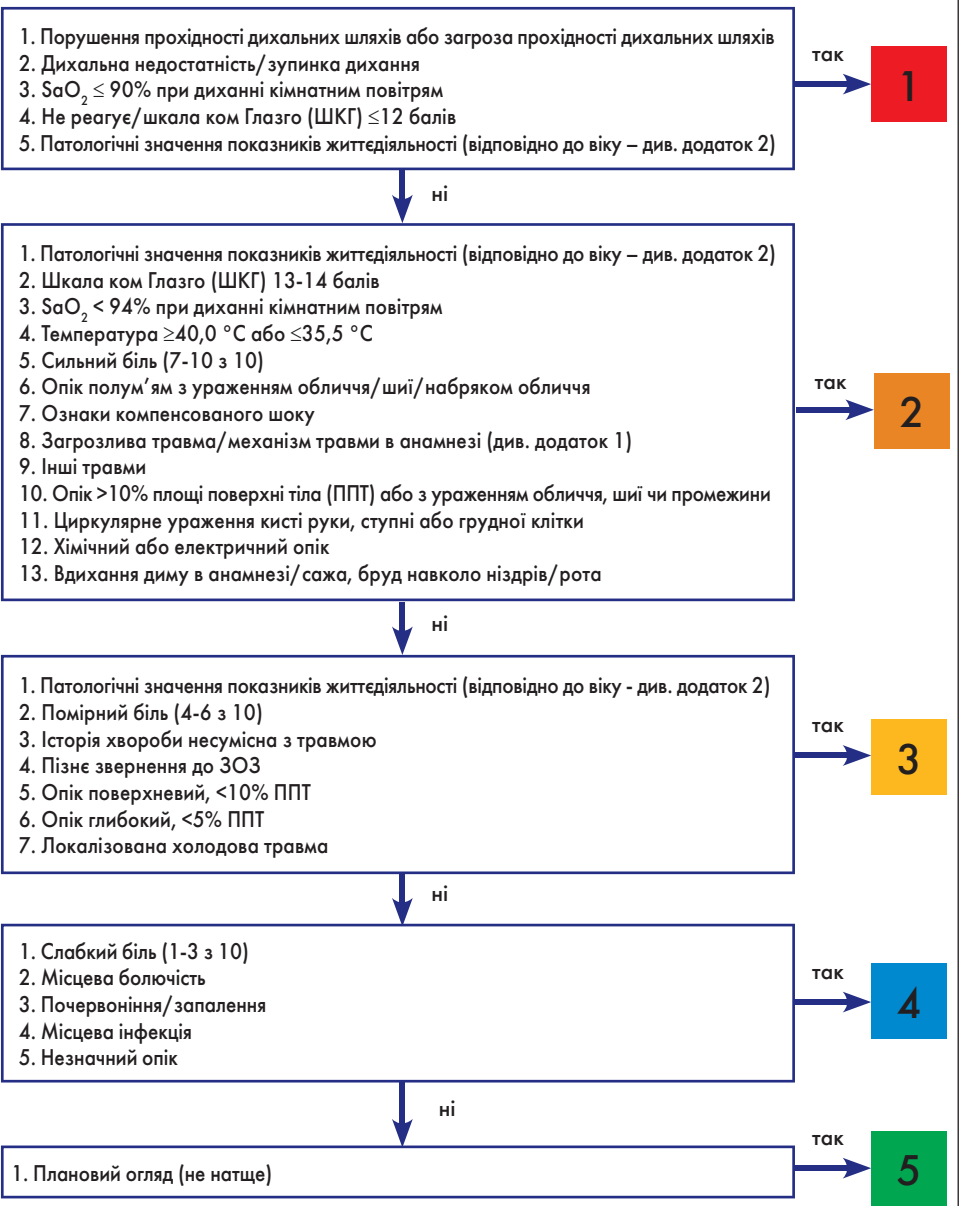
10. Хвора дитина (молодше 1 року), включаючи пірексію



11. Поєднана травма



12. Опіки

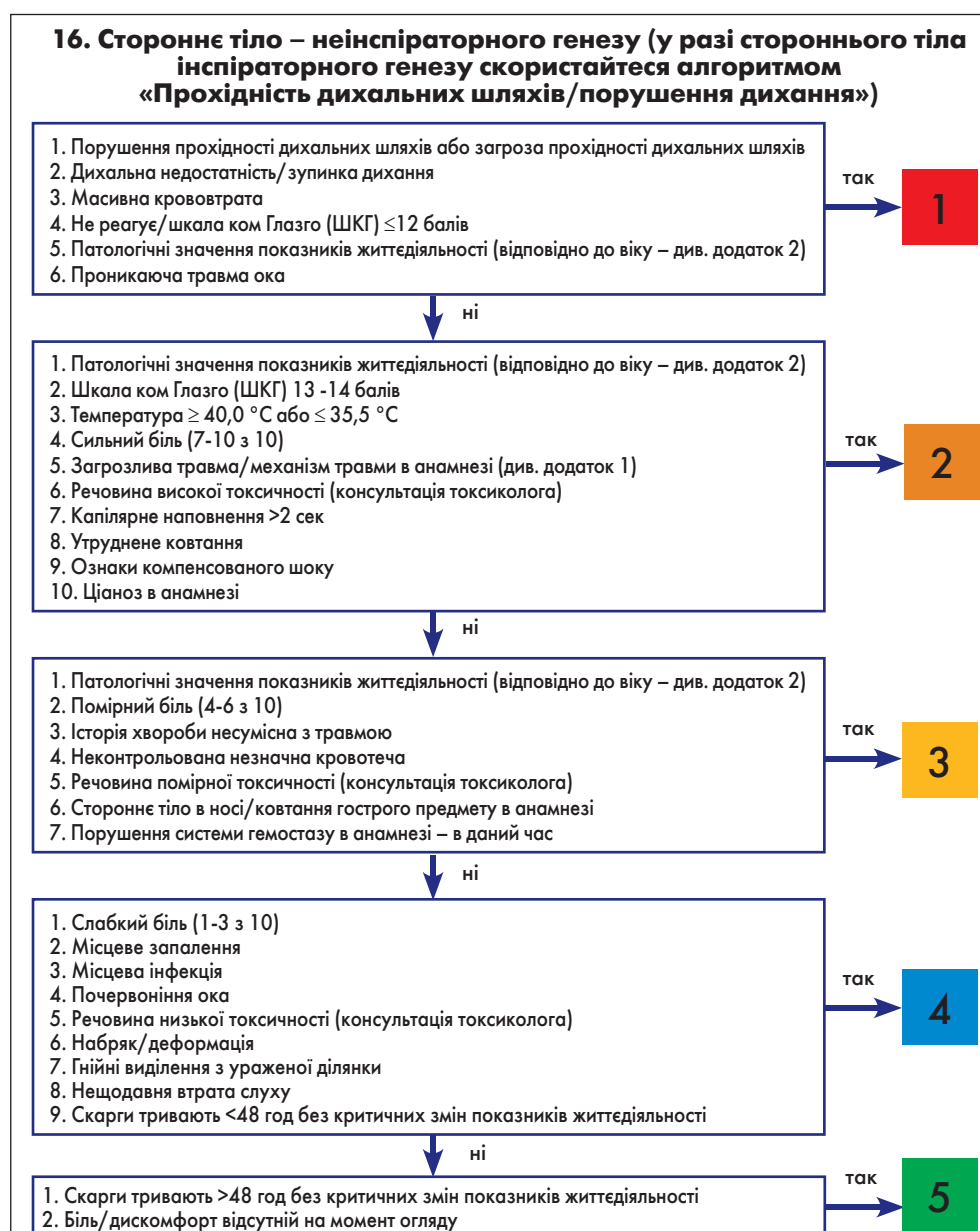
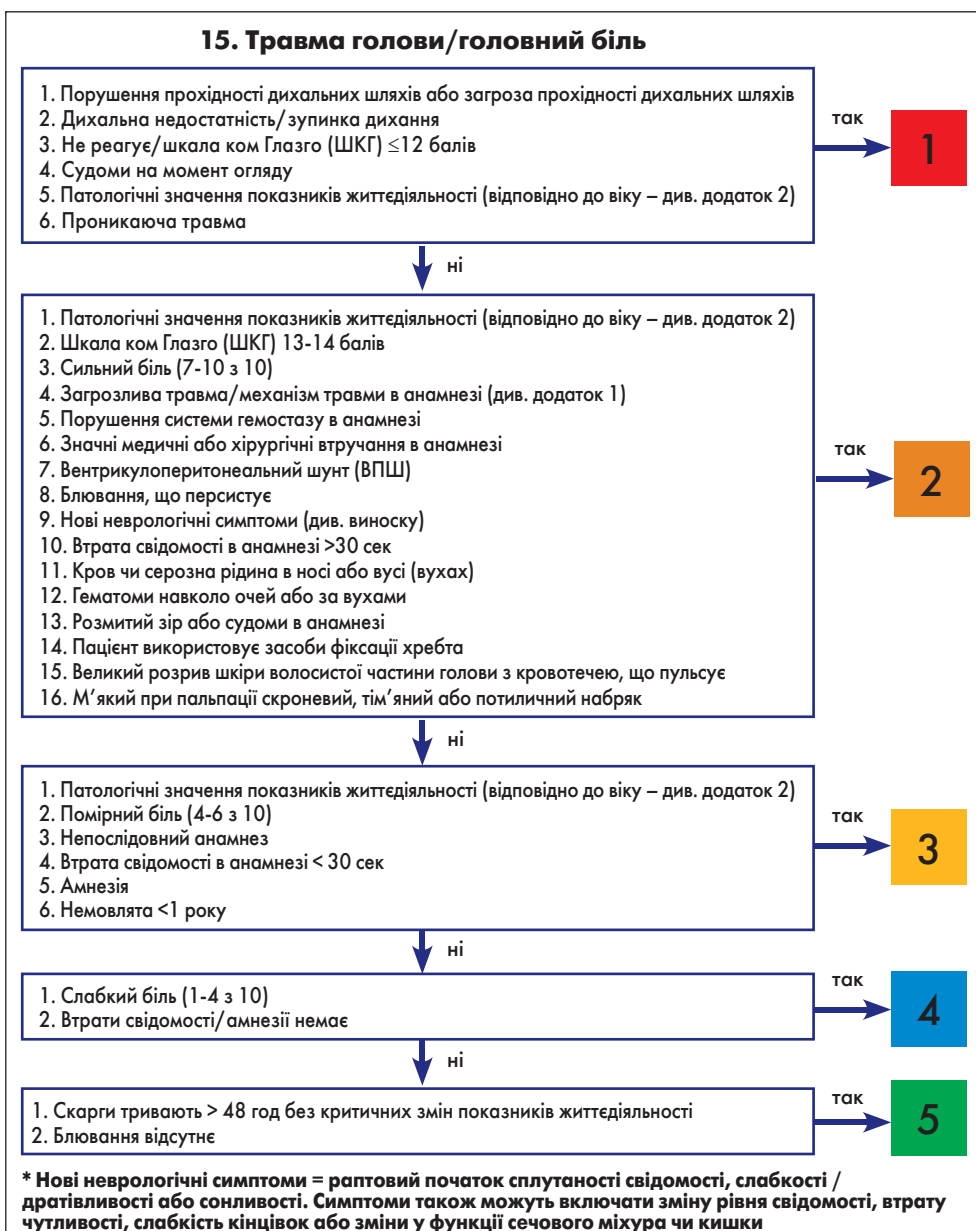
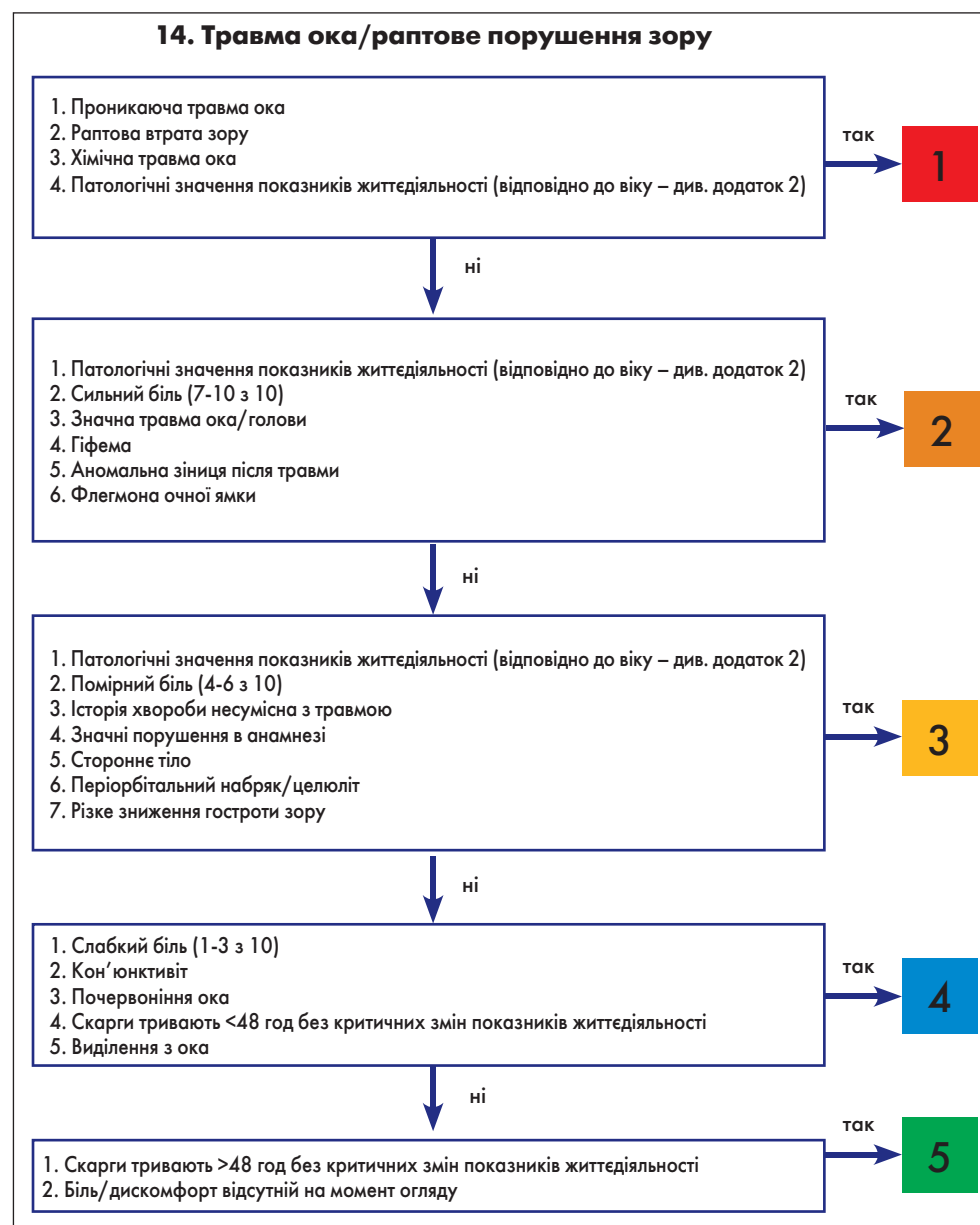
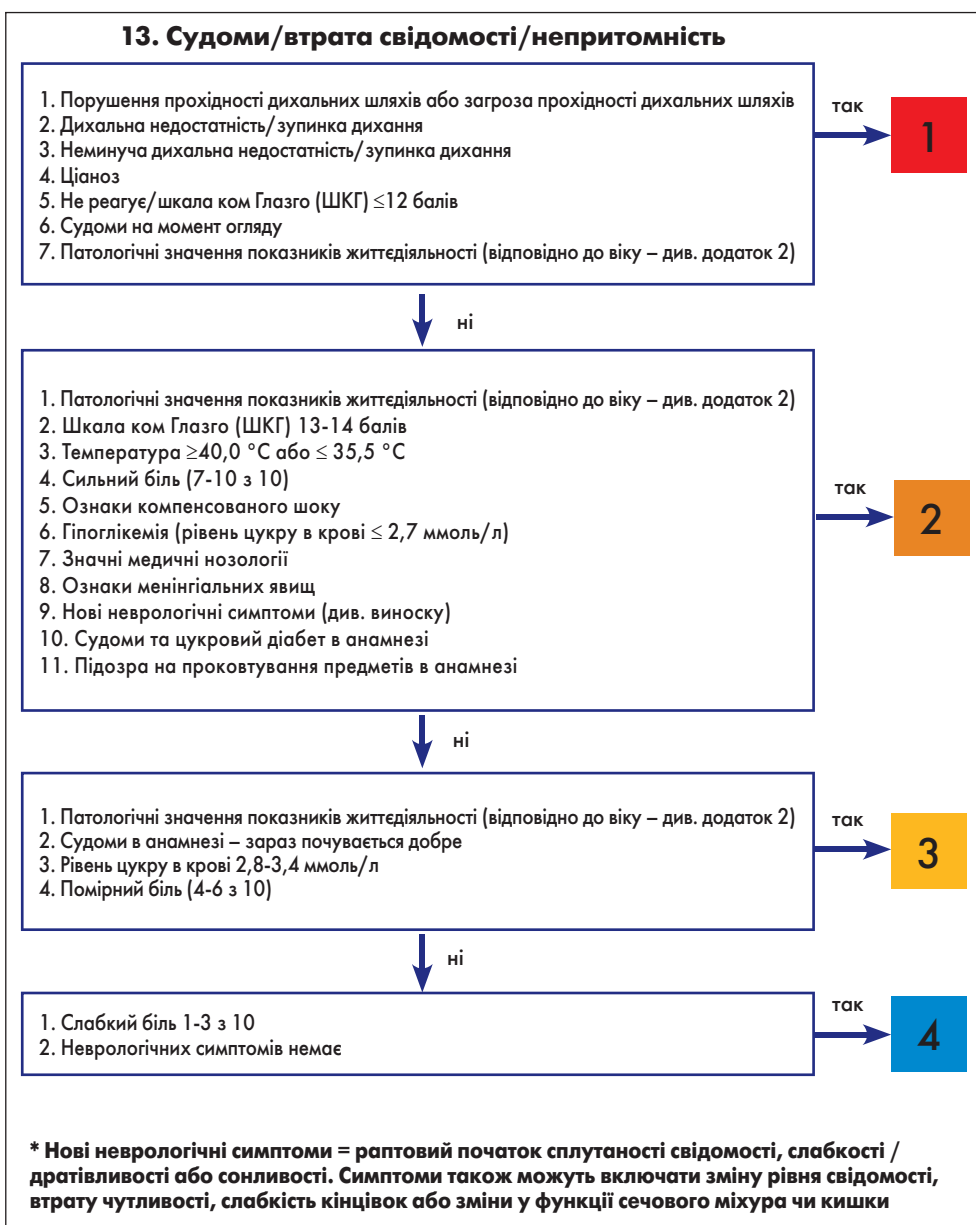


Продовження на стор. 28.

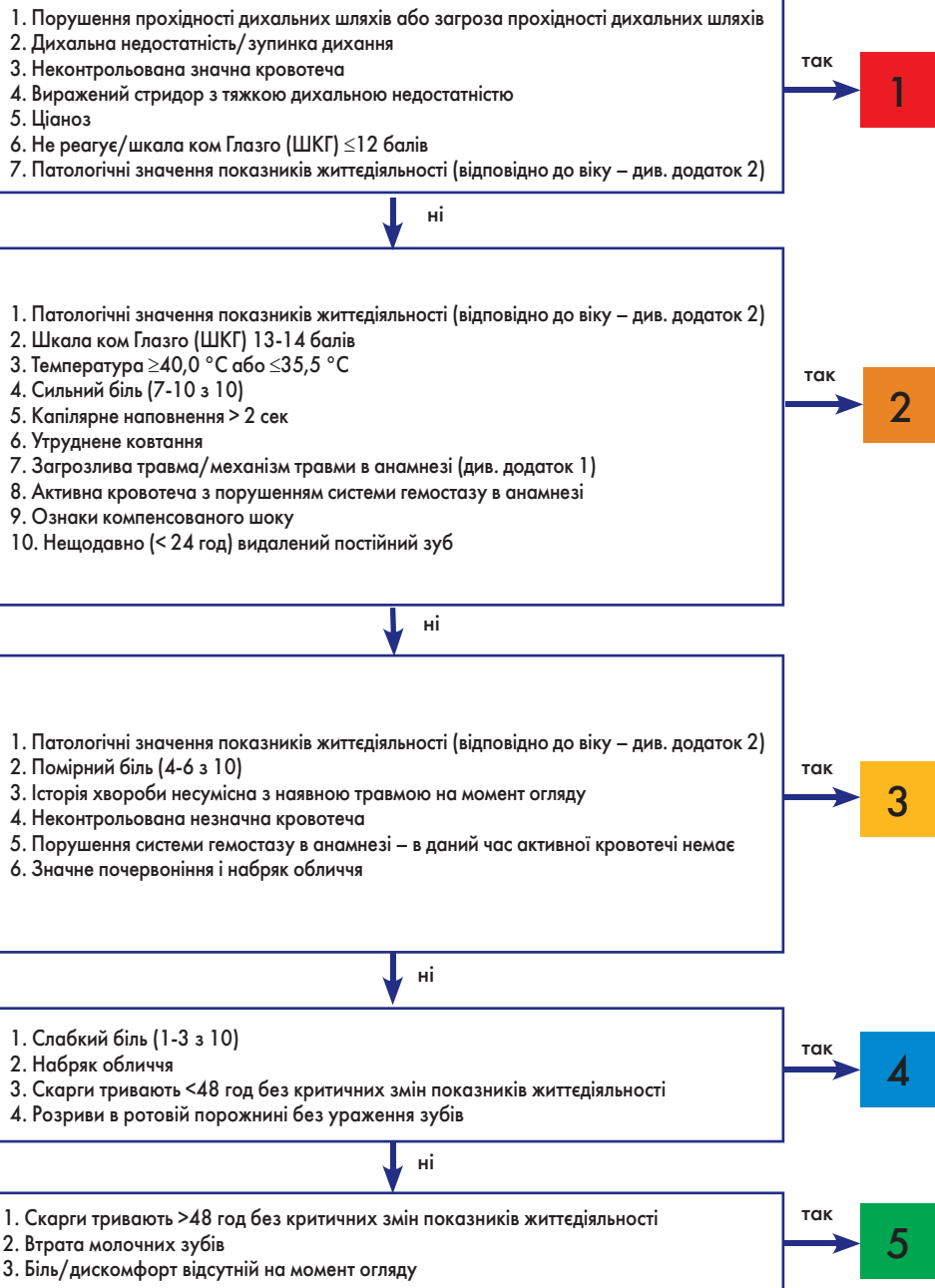
Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»

Продовження. Початок на стор. 22.

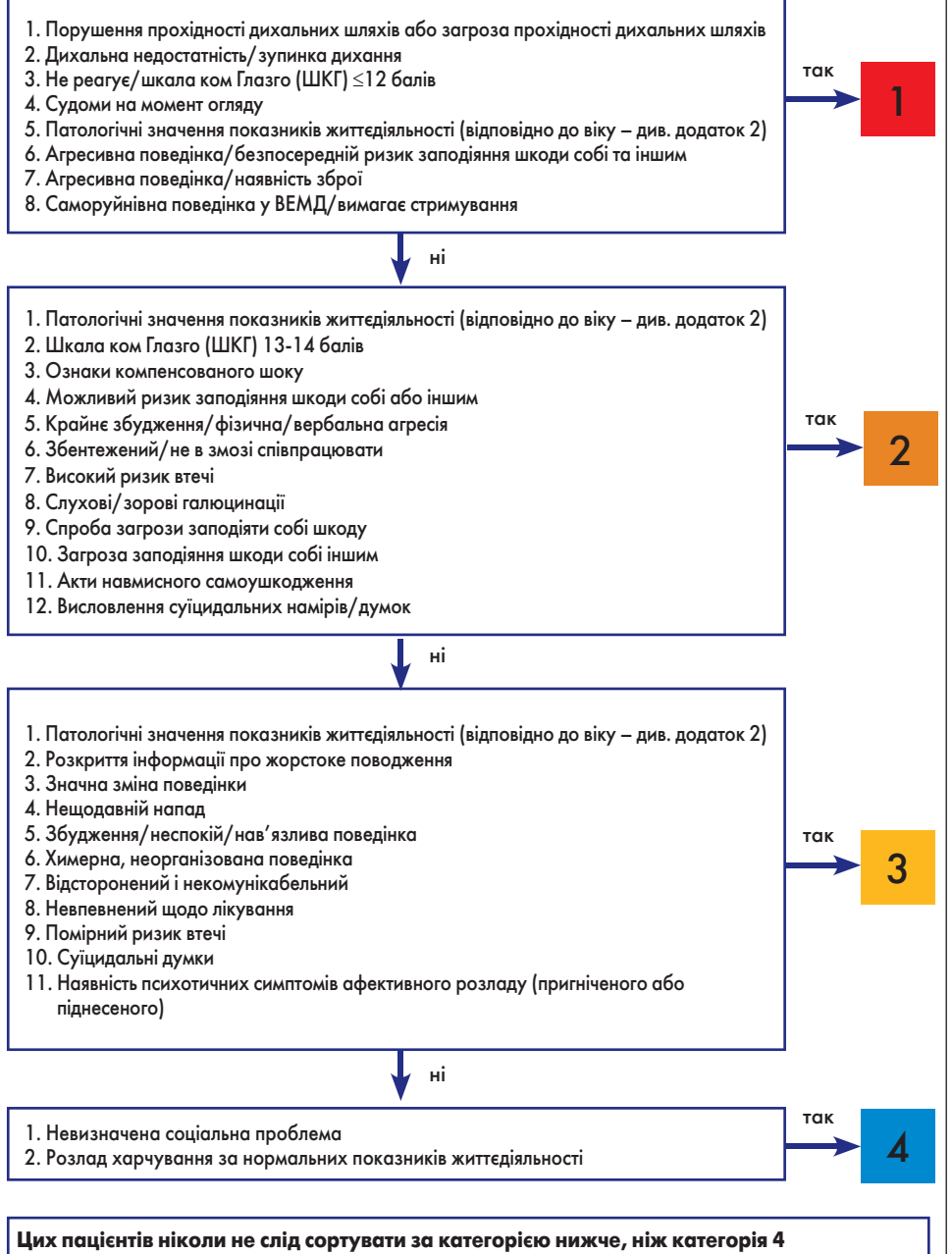
Продовження додатка 3



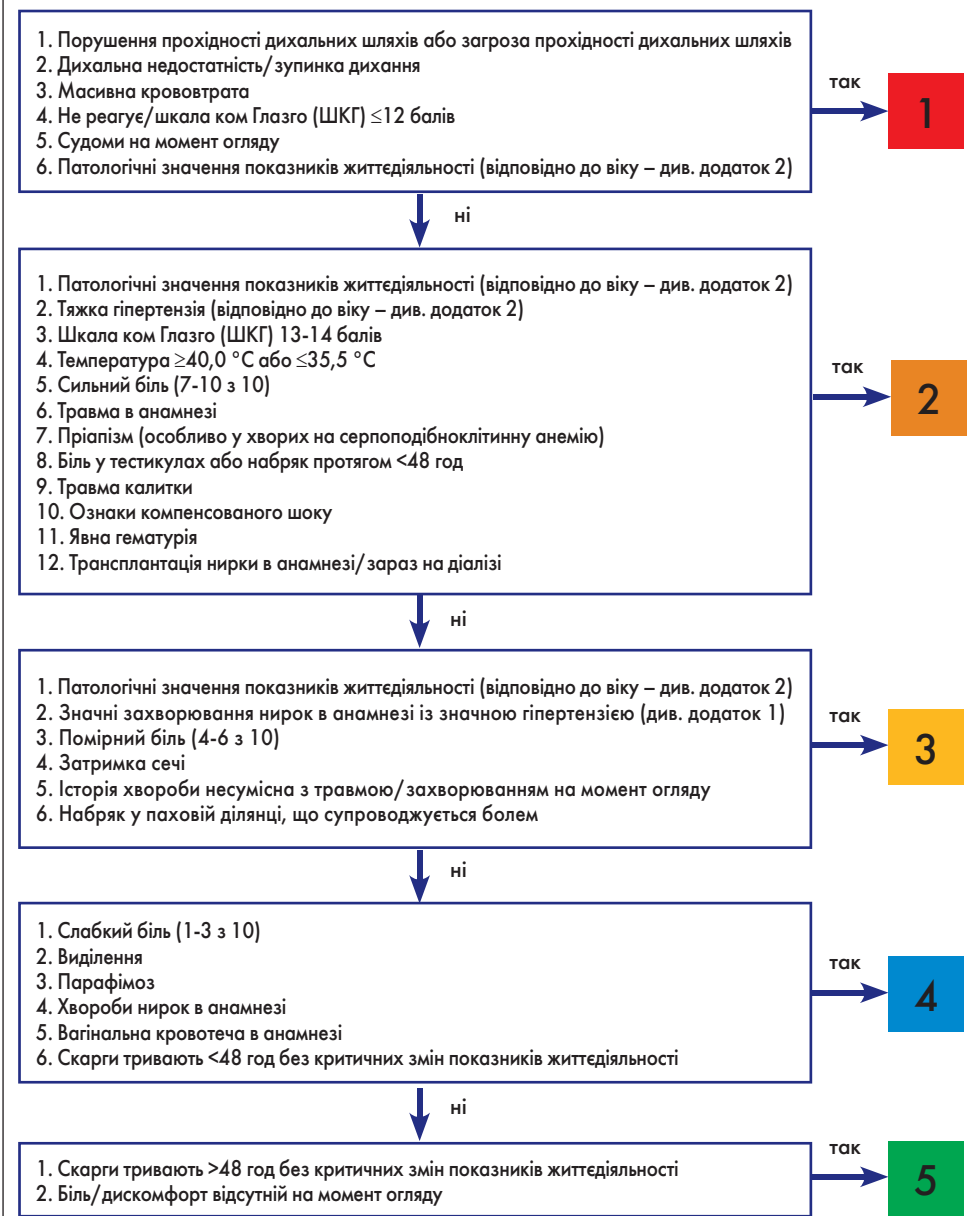
17. Стоматологічні проблеми



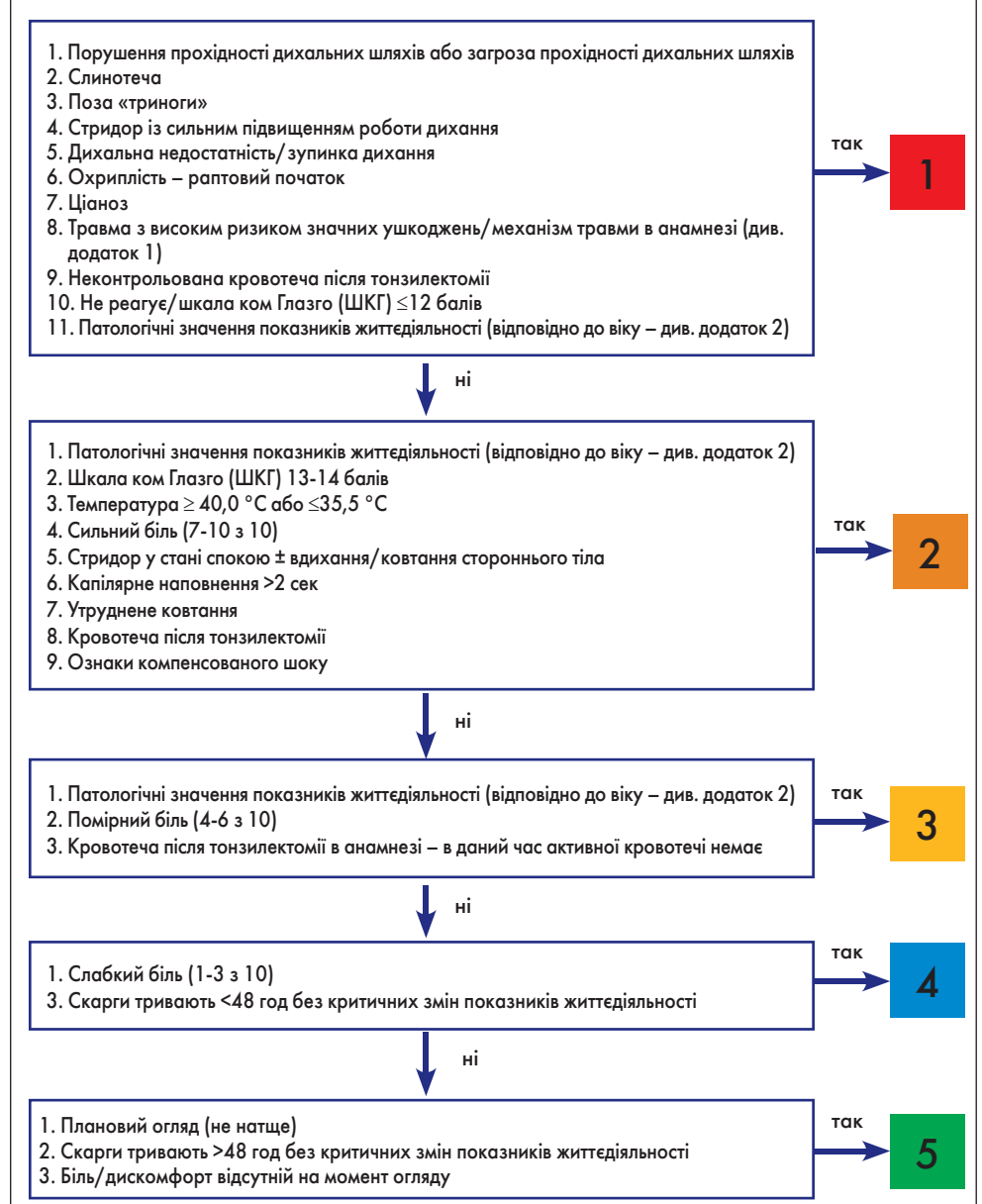
18. Психосоціальна проблема (включаючи самоушкодження)



19. Патологія сечостатевої системи



20. Патологія з боку верхніх дихальних шляхів (ротоглотка)



Продовження на стор. 30.

Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування пацієнтів різних вікових груп у відділенні екстреної (невідкладної) медичної допомоги»

Продовження. Початок на стор. 22.

Продовження додатка 3

