

START

Triaj Modeli

DR.TOLGA BİRHEKİMOĞLU

**“TRİE”= SEÇMEK, AYIKLAMAK,
SINIFLANDIRMAK, SIRALAMAK,**

HASTA VE YARALILARIN YAŞAMLARINI
TEHDİT EDEN YARALANMALARINA
VE BEKLENEN
YARARA GÖRE SIRALANMASIDIR.

ÇOK SAYIDA KİŞİ İÇİN EN İYİSİ

TRİYAJ

Kelime anlamı “Sınıflandırma"dır.

Hastaların, kazazedelerin veya yaralılarının durumlarının ciddiyetine göre kategorilendirilmesine yarar.

Afet zamanında olay yerinde yapılan triyajın amacı, çok sayıda yaralının olduğu bir yerde en kısa zamanda, eldeki kısıtlı olanaklarla en fazla sayıda yaşamı kurtarmaktır.

Dünyada bugün kullanılan en geçerli afet triyaj modeli, **START** (Simple Triage and Rapid Treatment) triyaj sistemidir.

**Afetlerde
Tıbbi
Olmayan
Yaralı
Sınıflandırması**

Simple
Triage
And
Rapid
Treatment

TRİAJDA Yaralı Sınıflandırması

- Triaaj, müdahale ve nakil öncesinde, kazazedeler arasında öncelik belirleme işidir.
- Her kazazedeye, sağlık durumundaki aciliyete göre bir renk verilir.

ACİL → **A**

İKİNCİL → **İ**

HAFİF → **H**

ÖLÜ → Nefes yok

Kurtarıcı veya sağlık personeli sayısının, kurban sayısına eşit ya da bu sayıdan fazla olduğu durumlarda triyaj yapmaya ihtiyaç duyulmadan müdahale evresine geçilebilir.

Olay yerine gelen ilk kurtarıcı triyaj sorumluluğunu üstlenir.

Triyaja başlama noktası -eğer tehlike açısından başka bir risk yok ise- kurtarıcının olay yerine girdiği yerdir.

Kurtarıcı, kural olarak sınıflandırmaya kendisine en yakındaki kazazede ile başlar. Bu durum zamanın etkin kullanılması amacıyla önemlidir.

Triyaj sırasında kurtarıcı, durumunu ciddi bulduğu kazazedenin tedavisine başlamamalıdır. Bu durum, diğer kazazedelerin yaşamını riske etmek demektir ve bu noktadan sonra işlem “triyaj” olmaktan çıkar.

Ancak ilk müdahaleci, -geçici bir süreyle- YEşİL olarak kodladığı kişileri ve olay yerinde bulunanları bazı küçük müdahalelerde bulunmak veya yaralının taşınmasında kullanmak üzere değerlendirebilir. Buna rnek olarak ciddi bir kanamanın durdurulması için bası uygulamak veya havayolunun açıklığının sürdürülmesi için baş-boyun pozisyonunun korunmak verilebilir. Triyaj görevlisi bu işlemleri kendisi yaparak vakit kaybetmez.

Triyaj süresi her bir yaralı için 1 dakikadan daha kısa olmalıdır.

Triyaj sorumlusu, triyaj sırasında her kazazedeye bir renk vererek, üzerine bu renkte bir işaret bırakır. Herhangi bir form doldurmakla vakit kaybetmez.

Kazazede formları tedavi/transport hizmeti verilmeye başlandıktan sonra o hizmeti veren personel tarafından doldurulur.

Büyük alanlarda ya da kazazede sayısının çok olduğu zamanlarda birden fazla sayıda kurtarıcı alanı paylaşmak suretiyle triyaj yapılabilir.

Kurtarmacı, TRİYAJI TAMAMLADIKTAN SONRA arkasından gelen yeterli sayıda müdahaleci yoksa triyaj sırasında KIRMIZI olarak işaretlediği kazazedelere dönerek gerekli müdahalelerde bulunmaya başlayabilir.

TRİYAJ RENKLERİ

4 ayrı renk kodu vardır :

Siyah :Ölü ya da ölü olarak kabul edilen kişidir. AFET ZAMANLARINA ÖZGÜ OLARAK, kişi tıbben ölmemiş bile olsa bu kategoriye alınabilir. Bu kategoriye girenlere sağlık hizmeti verilmez.

Kırmızı : Acil gruptur. Öncelikli olarak sağlık hizmeti alması ya da transport edilmesi gerekenler bu gruba girer.

Sarı : Bu gruptaki kazazedelerin sağlık sorunları olmasına rağmen KIRMIZI gruptakilere göre biraz daha bekletilebilir durumdadırlar.

Yeşil : Hafif yaraları olan, bilinci açık kazazedelerdir. Bunlardan bazıları kurtarıcılara yardım etmekte değerlendirilebilir.

Unutulmamalıdır ki, her kazazedenin kısa bir süre içinde sağlık durumu değişebilir ve bir başka triyaj renk kodu içine girebilir. Özellikle SARI ve YEŞİL grupta yeralan kazazedeler -bekletildikleri için- sık sık değerlendirilmelidir.

Bir afet triyajında, olay yerine giriş daima çevre güvenliği sağlandıktan sonra yapılmalıdır.

Afet sırasında yapılan triyaj, normal zamanlarda sağlık sistemi içinde uygulanan değerlendirmeden bazı noktalarda ayrılmaktadır :

Örnek 1 : Havayolu açarken normal şartlar altında çok dikkat edilmesi gereken boyun omurlarının korunması için özel zaman harcanmaz, “Çene itme” manevrası ile vakit kaybedilmez.

Örnek 2 : Normal şartlar altında dolaşımın kontrolünde ilk olarak tercih edilemeyen bir yöntem olan kapiller dolum testi, START Triage modelinde önemlidir.

START sisteminde kullanılan değerlendirme kriterleri şunlardır:

- Solunum
- Dolaşım
- Bilinç durumu

YEŞİL KODUN BELİRLENMESİ :

Triyaja başlarken tiryaj sorumlusu bölgeye, "Sesimi duyanlar ve benim olduğum yere gelebilenler buraya gelsin" şeklinde seslenir. Bu komutu yerine getirenler geçici olarak **YEŞİL** olarak kodlanır.

Bu durum, bu kişilere diğer kriterlerin uygulanmayacağı anlamına gelmemelidir. Ancak **YEŞİL** kodlu kişilere solunum, dolaşım ve bilinç durumu kriterleri sahadaki diğer kazazedeler değerlendirildikten sonra uygulanır.

Değerlendirme sonrasında başta **YEŞİL** olarak değerlendirilmiş kazazedelerin arasından **SARI** hatta **KIRMIZI** olarak kodlanması gereken kişilerin de çıkabileceği olasılığı gözardı edilmemelidir.

SİYAH KODUN BELİRLENMESİ :

Kazazedenin başına gidildiğinde, baş-boyun manevrası ile havayolu açılarak BAK-DİNLE-HİSSET yöntemi ile 10 saniye boyunca solunum değerlendirilir. Eğer solunum yoksa, bir kez daha baş-boyun manevrası yapılarak işlem tekrarlanır. Eğer yine solunum yoksa kişi SİYAH renk kodu ile işaretlenir.

KIRMIZI KODUN BELİRLENMESİ :

SOLUNUM

Eğer kazazedede spontan solunum varsa veya baş-boyun manevrası sonucu başlamışsa solunumun hızı değerlendirilir.

Eğer solunum sayısı dakikada 30'un üzerindeyse kazazede KIRMIZI olarak kodlanır.
Solunum sayısı dakikada 30'un altındaysa DOLAŞIMIN kontrolüne geçirilir.

Bu kazazedelerde havayolunun açık kalması için çevredeki birinden yardım istenebilir.

KIRMIZI KODUN BELİRLENMESİ :

DOLAŞIM :

Dolaşımda uluslararası alanda kullanılan iki farklı kriter vardır: Kapiller Dolum Testi ve Radyal Nabız.

Kapiller Dolum Testi'nde kazazedenin tırnak uçlarına basılır ve bırakılır. Eğer bölgenin rengi beyazdan pembeye 2 saniyenin üzerinde bir sürede dönüyorsa kazazede KIRMIZI olarak kodlanır. Eğer bu süre 2 saniyenin içindeyse bir sonraki aşama olan, BİLİNÇ KONTROLÜ'ne geçilir.

Radyal nabız, sağlık personeli olmayanların nabız yerini bulmakta ve nabızı hissetmekte sorunlar yaşamasının belirlenmesinden sonra pek tercih edilemeyen ama adı bazı kaynaklarda hala geçen bir değerlendirme kriteridir. Bu yöntemde eğer radyal nabız alınamıyorsa kazazede KIRMIZI olarak kodlanır. Radyal nabız varsa bir sonraki aşamaya, BİLİNÇ KONTROLÜNE geçilir.

Ciddi kanaması olan kazazedelerde kanama kontrolü için çevredeki birinden yardım istenebilir.

KIRMIZI KODUN BELİRLENMESİ :

BİLİNÇ KONTROLÜ :

Bilinç kontrolü, kazazedenin yanına gelindiğinde solunum ve dolaşımın kontrolü ile eşzamanlı olarak yapılabilir.

Bu aşamada kazazedenin sorulan sorulara mantıklı yanıt verip vermediği ve basit komutları uygulayıp uygulamadığı araştırılır. Eğer kazazede sorulara mantıklı yanıtlar veremiyor ve basit komutlara uyamıyorsa KIRMIZI olarak kodlanır. Aksi halde renk kodu SARI dır.

Normal şartlar altında ilkyardımanın ABC'sinden önce gelen bilinç kontrolü, START Triyaj modeli içinde en sonda yer alan değerlendirme kriteridir. Bunun nedeni, sorulara mantıklı yanıtlar verebilen ve basit komutlara uyabilen bir kazazedenin bile afet triyajında KIRMIZI olarak kodlanabileceği olasılığının o şartlar altında kolayca gözden kaçabileceği gerçeğidir.

CRAMS SKALASI

- **CRAMS SKALASI**
- **Dolaşım**
 - 2-Normal kapiller geri dolum ve KB >100 mmHg Sistolik
 - 1-Uzamış kapiller geri dolum yada KB 85-99 mmHg Sistolik
 - 0-Kapiller geri dolum yok veya KB < 85 mmHg Sistolik
- **Solunum**
 - 2-Normal
 - 1-Anormal (yüzeysel,sıkıntılı yada sayısı 35/dk.)
 - 0-Yok
- **Batın**
 - 2-Batın ve göğüs duyarlılığı yok
 - 1-Batın ve göğüs duyarlı
 - 0-Batın rigid,yelken göğüs veya göğüs yada batında delici derin penetran yaralanma
- **Motor**
 - 2-Normal emirlere uyuyor
 - 1-Yalnızca ağrıya yanıt veriyor
 - 0-Deserebre/Dekortike kasılması var yada yok
- **Konuşma**
 - 2-Normal (Oriente)
 - 1-Konfü yada uygunsuz
 - 0-Anlamsız sesler yada yok
- **Crams skalası beş alanın toplam sonucu sonrasında değerlendirilir.**

START

SOLUNUM

Komutla yürüyebilen
yaralılar

Hafif Yaralı

YOK

VAR

Baş - Boyun Pozisyonu Ver

Solunum YOK

ÖLÜ

Solunum VAR

ACİL

↓ 30 Sol/Dk

↑ 30 Sol/Dk

ACİL

DOLAŞIM

Radyal Nabız YOK
VEYA

Radyal Nabız VAR

2 Saniyenin Üzerinde

Kapiller Dolum
Testi

2 Saniyenin Altında

BİLİNÇ DURUMU

Basit Komutlara
Uyamıyor

Basit Komutlara
Uyabiliyor

Gerekli Hallerde Kanama Kontrolü

ACİL

ACİL

BEKLEYEBİLİR

KAYNAKLAR

1. Handbook of Disaster Medicine 2000 Boer J., Dubouloz M.
2. Medical Triage Oxford Yayını 2000
3. Search and Rescue Fundamentals 1996 Cooper D.C.
4. Toplum Afet Gönüllüleri Eğitim Kitabı. 2002 Boğaziçi Üni. Kandilli Dep. Araş. Enst. Yayını
5. Acil Yardım ve Travma El Kitabı 1999 Sözüer E. Nobel Tıp Kitabevi
6. Crush Sendromu ve Marmara Depreminden Çıkarılan Dersler 2003 Sever M.Ş. Türk Nefroloji Derneği Yayınları
7. Acil Tıpta Algoritmalar 2003 Erten M. Yüce Yayın

**KATILIMINIZ İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİZ**

drtolgabirhekimoglu@hotmail.com