

<院内トリアージとは>

- ・救急来院した時点で、患者さまの状態を評価して、重症度や緊急度に応じて診療の優先順位を決めること。
- ・緊急を要する状態において最善の結果を出すため、専門的な教育を受けた、経験ある看護師が批判的思考法（臨床推論）を行い、患者の評価及び優先度を判断すること。

<対象>

- ・救急搬送を除く、救急外来を受診した患者
- ・日曜日は、全症例実施

<トリアージナース登録>

- ・救急医療に関する 3 年以上の経験を有する専任の看護師

<トリアージの流れ>

医事科職員は、患者からの訴えや第一印象で異常があれば、即時に看護師に報告する。

第一印象：患者に接触して 15 秒以内で行う
重症感の評価：キラースンプトムや ABCD アプローチ
(A:気道 B:呼吸 C:循環 D:神経学的評価)

感染管理

重症度が高いと判断した場合は優先的に診察の場へ移動

来院時の主訴や症状の把握
バイタルサイン測定：生理学的指標の評価

緊急度判定：緊急度レベルの決定
症状やバイタルサインも患者情報として統合する

緊急度が高い場合、ただちに医師に SBAR
(状況・背景・評価・提案) を用いて報告し対応する

診察場所の選定、患者の誘導、再評価

蘇生 (要 ABC 蘇生レベル)

心停止・高度な意識障害・重篤な呼吸障害など

※直ちに診療・治療が必要
救急処置室か中央処置室
即時

緊急

心原性胸痛、激しい頭痛、腹痛、中等度の意識障害など重症に陥る危険性が高く、送球に初期対応が必要な病態

※救急処置室か中央処置室
15 分以内の再評価

準緊急

高血圧、中等度の頭痛・腹痛

※中央処置室
30 分以内の再評価

非緊急

緊急性や病態の増悪は考えられず、診察まで長時間待てる病態
120 分以内の再評価
※待合室

トリアージナースは、受付時間から15分以内をめざし、トリアージを開始し、蘇生、緊急、準緊急、非緊急の4段階で評価する。

まず、第一印象の評価を行い、A:気道、B:呼吸、C:循環 D:神経学的評価の破綻ありの症例は蘇生と判断し、救急処置室または中央処置室にただちに搬送する。

来院時主訴（心原性胸痛や、脳梗塞を疑う症状、脳出血を疑う激しい頭痛、腹痛など）にて緊急と判断した症例は、中央処置室に搬送する。バイタルサインを測定し、フィジカルアセスメントを行い、緊急か否かを判断する。なお、空気感染疾患が疑われる場合は個室管理を原則とするが、重症感、主訴及びバイタルサインを優先し、空気感染予防策を行った上で診療場所を決定する。15分以内に再評価を行う。また、空気感染疾患が疑われる場合は、感染症室に誘導し、個室管理を行う。

高血圧、中等度の頭痛、腹痛、中等度の意識障害などがある場合は、準緊急とみなし、中央処置室に移動し、30分以内に再評価を行い、観察を継続する。

緊急度を左右する既往歴、薬歴やアレルギー歴とともに出血素因等の不可的は情報にて緊急度を判定する。非緊急であれば、待合ホール待機に待機し、120分以内に再評価を行う。

<患者への周知>

- ・院内掲示（患者呼び出しシステム画面に文章が流れるようにしている）

予約外・救急外来の皆様へ

当院では、診察前に看護師が症状をうかがい、患者さんの緊急度・重症度を判断し、より早期にケアする患者さんから優先して診察するよう努めています。

よって、診療の順序が前後したり、お待たせすることがありますが、ご理解いただきますようお願いいたします。

<事後検証>

- ・アンダートリアージした事例は、朝の申し送りで情報共有をする。
- ・検討が必要な症例は、カンファレンスを行い、事例の振り返りを行う。

<教育>

- ・院内研修：毎年実施の研修に参加
- ・院外研修：救急トリアージ研修