

長野中央病院 救急診療トリアージ実施基準

救急診療におけるトリアージの運用

- 1.救急診療において、外来看護師が行う。
- 2.トリアージ担当者の主観的判断によるものではなく、院内で決められたガイドラインに従い、客観的で一貫性をもち、医療チーム内で共有できる患者評価でなければならない。
- 3.患者の緊急度が高いと判断する場合は、緊急度分類表の事前指示に従って医療及び看護を提供する。
- 4.全ての患者は来院後できるだけ速やかにトリアージを受けることが望ましい。
- 5.トリアージに要する時間は、1患者に対し2～4分を目標とする。
- 6.トリアージ区分は、蘇生、緊急、準緊急、低緊急の4段階区分とする。
- 7.待っている間に状態が悪化した場合には、外来看護師に声をかけるよう家族に助言する。
以下の時間枠で待っている患者の再評価を行う。

蘇生：継続的看護

生命または四肢・臓器の危急的状态で、直ちに診察加療を要する
(診察までの時間：直ちに)

緊急：15 分毎

生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性が高く、早急に診察・加療を要する
(診察までの時間：15 分以内)

準緊急：30 分毎

生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性があり、比較的早くに診察・加療を要する
(診察までの時間：60 分以内)

低緊急：120 分毎

生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性がその時点で強く見いだせず、診察を急ぐ
必要性がない。
(診察までの時間：120 分以内)

- 8.アンダートリアージによる問題の発生は、トリアージ担当者個人の問題に帰結するのではなく、トリアージシステムとそのガイドラインの改善を要する問題として捉えるものとする(トリアージ担当者の擁護)。
- 9.ガイドラインは、症例を蓄積して患者対応を進化・改善させることのできる基準とするべきものであり、その策定・改定は救急部担当者会議で協議する。

トライージの流れ

- 1.患者受付後、問診票を発行する。
- 2.患者が問診票に記載をする。できない時は受付事務または看護が聞き取り記載する。
- 3.トライージ基準に従って速やかにトライージを実施し区分を決定する。
- 4.トライージの結果を問診票に記載するとともに電子カルテに入力する。
- 5.トライージ問診票を受付票と合わせて診察室にまわし、診察を依頼する。
- 6.医師は区分に応じて診察を行う。
- 7.緊急度が高い患者に対して、スタッフに声掛けして初期対応にあたる。
- 8.トライージは繰り返し行う。診察待ち患者の評価を繰り返していく。

小児トライージの注意点

- ・第一印象は小児アセスメントトライアングルに基づき、トライージは小児用トライージ緊急度分類表に基づいて行う。
- ・小児における解剖学的および生理学的評価やモディファイアは成人のものとは異なる。
- ・来院時の症状・兆候の重要性が成人とは異なる。
- ・報告された症例が患児の状態を正確に反映していない場合がある(虐待を考慮)。
- ・年齢や発達が大きく影響する。また社会的心理的配慮が必要になる。
- ・症状が進行してから受診することがあり、要点を絞ったトライージ評価が必要になることがある。
- ・慢性期疾患や病態の複雑な患児は、通常地域の医療機関や自宅での管理をされており、救急診療を受ける時短では重症化していることがある。

作成日 2015 年 6 月 22 日



長野医療生活協同組合

長野中央病院