

Empfehlung der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin zur Triage in Schweizer Notfallstationen *

Wie weltweit alle Vereinigungen für Notfallmedizin empfiehlt auch die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) den Einsatz eines Triage-systems in allen Notfallstationen, die zu irgendeinem Zeitpunkt mit dem Überschreiten ihrer Kapazitäten konfrontiert sind. Unter den Triage-systemen, welche die höchste Zuverlässigkeit (Validität und Rehabilität) aufweisen, empfiehlt sie den Gebrauch des «Emergency Severity Index» (ESI) oder der «Echelle Suisse de Tri» (EST).

Olivier T. Rutschmann^a,
Robert S. Sieber^b,
Olivier W. Hugli^c

a PD, Service des Urgences,
Département de Médecine
Communautaire et de
Premier recours, Hôpitaux
Universitaires de Genève
et Faculté de Médecine de
Genève

b Ospedale Regionale
di Lugano

c PD, Service des Urgences,
Centre Hospitalier Univer-
sitaire Vaudois, Lausanne

Triage in Notfallstationen

In Anbetracht der chronischen Überlastung von Notfallstationen und der Unmöglichkeit, alle Patienten unmittelbar und gleichzeitig zu behandeln, ist der Triageprozess heute eine Realität und eine klare Forderung in allen Ländern mit einer strukturierten Notfallmedizin [1, 2, 4, 5]. Diese erste Phase der Patientenbetreuung in der Notfallstation wird gewöhnlich durch eine speziell ausgebildete Notfall-Pflegefachperson übernommen

Ziel der Triage ist es, die Patienten aufgrund ihrer Beschwerden und entsprechend der Dringlichkeit ihres Problems zeitgerecht der geeigneten Behandlung zuzuführen – dies unter Berücksichtigung von Infrastruktur und vorhandenen Ressourcen.

In den angelsächsischen Ländern, die seit Jahrzehnten über eine staatlich anerkannte klinische Notfallmedizin verfügen, wurden Richtlinien zum Ge-

brauch von validierten Triage-systemen erarbeitet. So werden z.B. in Grossbritannien in allen Notfallstationen die National Triage Scale (früher: Manchester Triage Scale) angewendet [4], während in Australien die Australasian Triage Scale (ATS) [1] und in Kanada die Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) [5] gebraucht wird.

In den Vereinigten Staaten werden hingegen mehrheitlich Triage-systeme mit 5 Dringlichkeitsstufen verwendet, wobei die Notfallstation die Wahl hat zwischen dem Emergency Severity Index (ESI) und der CTAS [2].

Triage in der Schweiz

Kürzlich wurde eine Befragung unter 148 Schweizer Notfallstationen durchgeführt [8]. Von den 105 Notfallstationen, die den Fragebogen beantwortet haben, betreiben nur 55 (52%) einen strukturierten Triage-

* Dokument der Wissenschaftskommission der SGNOR (Vorsitz Prof. Roland Bingisser)

Übersetzung:
Dr. Beat Lehmann

Korrespondenz:
Olivier T. Rutschmann, PD
Service des Urgences
Département de Médecine
Communautaire et
de Premier recours
Hôpitaux Universitaires de
Genève et Faculté de Médecine
de Genève
CH-1211 Genève 14
Tel. 022 372 81 31
Fax 022 372 81 41

olivier.rutschmann@sgnor.ch



Eine Triage soll gewährleisten, dass Notfall-Patienten entsprechend ihrer Beschwerden und der Dringlichkeit zeitgerecht der geeigneten Behandlung zugeführt werden.

prozess. In den Notfallstationen mit weniger als 20000 Patienten pro Jahr ($n = 88$) gebrauchten nur 48% ein Triage-System, während 76% der grösseren Notfallstationen ($n = 17$ mit $\geq 20\,000$ Patienten) über ein solches System verfügten. Es besteht bisher keine Einigkeit zum Gebrauch der verschiedenen Triage-Systeme. Die grosse Mehrheit der Notfallstationen ($n = 34$; 62%) benutzt nicht validierte Triage-Systeme mit nur drei Dringlichkeitsstufen.

Validierte Triage-Systeme, die in der Schweiz gebraucht werden, sind das australische System (ATS) [1], das kanadische Protokoll (CTAS) [5], der Emergency Severity Index (ESI) aus den USA [2], das Genfer Triageprotokoll (Geneva Emergency Triage Scale = GETS) [6, 7], das kürzlich in Echelle Suisse de Tri (EST) umbenannt worden ist, und das Lausanner Instrument Echelle lausannoise de tri et de gravité (ELTG) [3].

Empfehlung der Wissenschaftskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Notfallmedizin und Rettungsmedizin (SGNOR)

Mit der Einführung des Fähigkeitsausweises für klinische Notfallmedizin durch die FMH hat die SGNOR ein Curriculum zur Weiterbildung der zukünftigen Notfallmediziner und Qualitätsstandards für Schweizer Notfallstationen erarbeitet. Die SGNOR hat aufgrund der Heterogenität der Triage-Systeme und vieler Nachfragen die folgenden von ihrer Wissenschaftskommission erarbeiteten Empfehlungen zum Gebrauch von Triage-Systemen beschlossen:

- Alle Notfallstationen, die zu irgendeinem Zeitpunkt mit einem Überschreiten ihrer Kapazitäten konfrontiert sind, sollten über ein Triage-System verfügen.
- Dieses Triage-System muss nachgewiesenermassen valide und reliabel sein (publiziert in einem Peer-reviewed Journal) und zur Optimierung der Ausgeglichenheit der Triage beitragen, indem Unter- und Übertriage minimiert werden.
- Die Zahl der in der Schweiz gebrauchten Instrumente sollte auf ein Minimum beschränkt bleiben, um Prozesse standardisieren zu können, Vergleiche unter den Notfallstationen zu ermöglichen (Benchmarking), Weiterbildung zu standardisieren, Mobilität von Pflegenden und Ärzten zu erleichtern und um schliesslich auch Forschung und Weiterentwicklungen mittels der gewählten Instrumente zu ermöglichen.

Unter den gemäss Literatur validierten Triageinstrumenten haben der Emergency Severity Index (ESI) und die Echelle Suisse de Tri (EST) die beste Validität und das geringste Risiko bezüglich Unter- und Übertriage.

Derzeit wird die EST in den zwei Westschweizer Universitätszentren wie auch in verschiedenen Regional- und Kantonsspitalern der Westschweiz und im Tessin verwendet. Der ESI ist hingegen in verschiedenen Universitäts- und Regionalspitalern der Deutschschweiz in Gebrauch. Beide Instrumente werden somit mit guter Erfahrung in verschiedenen wichtigen medizinischen Zentren eingesetzt.

Trotz der Vorteile, die eine totale Vereinheitlichung der Triageinstrumente in der Schweiz brächte, scheint es derzeit unmöglich, nur ein einziges Instrument schweizweit einzusetzen. Daher schlägt die SGNOR vor, sich wenigstens auf zwei Systeme zu beschränken und empfiehlt den Gebrauch des Emergency Severity Index oder der Echelle Suisse de Tri.

Literatur

- 1 Australasian College for Emergency Medicine Policy Document. The australasian triage scale. *Emergency Medicine (Fremantle, W.A.)* 2002; 14:(3)335–6.
- 2 Fernandes C, Tanabe P, Gilboy N, Johnson L, McNair R, Rosenau A et al. Five level triage: a report from the ACEP/ENA five level task force. *Journal of Emergency Nursing*. 2005;31(1):39–50.
- 3 Hugli O, Moujber M, Simon J, Geissbuhler A, Yersin B, Sarasin F et al. Analyse de la fiabilité et de la performance de deux échelles de tri à l'aide d'un simulateur informatique. *Journal Européen des Urgences*. 2008;21:A107.
- 4 Mackway-Jones K. *Emergency triage*. 2nd edition. Manchester Triage Group. BMJ Publishing Group. 2006.
- 5 Murray M, Bullard M, Grafstein E, for the CTAS and CEDIS National Working Groups. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale implementation guidelines. *Can J Emerg Med*, 2004;6 (6):421–7.
- 6 Rutschmann OT, Hugli O, Geissbuhler A, Kossovsky M, Simon J, Sarasin FP. Standardization of vital signs measurement during the triage process improves triage reliability. *Ann Emerg Med*. 2008;52:167–168.
- 8 Rutschmann OT, Kossovsky MP, Geissbuhler A, Perneger TV, Vermeulen B, Simon J et al. Interactive triage simulator revealed important variability in both process and outcome of emergency triage. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2006;59(6):615–21.
- 9 Sieber R. Triage Process in Swiss Emergency Departments. *Ann Emerg Med*. 2008; 51:531.