



Nursing and
Residential
Triage



NaRT - Nursing and Residential Triage

ERSTEINSCHÄTZUNG IN PFLEGEEINRICHTUNGEN



VORSTELLUNG - Dozent



Jörg Krey

- 1983 – 1986 Krankenpflegeausbildung
- 1987 – 2000 Pfleg. Leitung Chir. Ambulanz AK Barmbek
- 2000 – 2009 Projektarbeit ZNA und IT-Entwicklungen im LBK Hamburg
- 2002 – 2006 Studium Pflege- und Gesundheitsmanagement FH OS
- Seit 2004 Leiter Deutsches Netzwerk Ersteinschätzung
- Seit 2010 Dozent am Institut für Notfallmedizin

MANCHESTER TRIAGE – Die Familie



MTS – Emergency Triage



**Emergency
Triage**

- **Weltweit verbreitete Lösung**
- **Reduktives Herangehen an den Notfallpatienten**
- **53 Diagramme mit 5 Stufen**
- **Klinisches Risiko-Assessment und Management über Symptome**

TTA – Telephone Triage



**Telephone
Triage**

- **Entstehung aus der MTS Emergency Triage**
- **Identische Systematik**
- **53 Diagramme mit 4 Stufen**
- **Präklinisches Risiko-Assessment und Versorgungsallokation**

MANCHESTER TRIAGE – Die Familie



Pre-Hospital Pathfinder



- Weiterentwicklung aus der MTS Emergency Triage
- Drei Diagramme „Medizinisches Problem“, „Unfall“, „Psychisches Problem“ mit 3 Stufen
- Risiko-Assessment und Management-Tool für ambulante Dienste

CoTT - Community Triage Tool



- Weiterentwicklung aus der MTS Emergency Triage
- Zwei Diagramme „Erkrankung“ und „Unfall“ mit 3 Stufen
- Einsatzbereich Telemedizin, „Out-of-hour-Services“, First Responder

MANCHESTER TRIAGE – Die Familie



NaRT – Nursing and Residential Triage



- Weiterentwicklung aus der MTS Emergency Triage
- Zwei Diagramme „Erkrankung“ und „Unfall“ mit 3 Stufen
- Risiko-Assessment und Management-Tool in Pflegeeinrichtungen

Mapping MTS und ECDS

- ECDS Emergency Care Data Set Chief Complaint
- Parallelitäten zum kanadischen CEDIS-Katalog
- Zuordnung der Hauptbeschwerdebilder im Emergency Care Data Set zu den Präsentationsdiagrammen des MTS

NaRT – Das Problem



Problem:



QUALIFIKATIONSMIX IN DEN PFLEGEEINRICHTUNGEN

Unsicherheiten und Ängste



DEFIZITÄRE HAUS-/HEIMÄRZTLICHE STRUKTUREN

Schlechte Verfügbarkeit insbesondere am Wochenende und Nachts



ÜBERLASTUNG DES RETTUNGSDIENSTES

Zahlreiche „unnötige“ Transporte



ÜBERLASTUNG DER NOTAUFNAHMEN

Viele Patienten, die keine ZNA-Versorgung benötigen



BELASTUNG DER BEWOHNER/INNEN

Ungewohnte Umgebung im Krankenhaus, gerade für Demente

ZUNEHMENDE BELASTUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS




NaRT – der Aufbau



Grundstruktur

- 2 Diagramme
 - Verletzung
 - Erkrankung
- 3 Stufen
 - ROT – Notruf
 - GELB – Notfallpraxis/MVZ
 - GRÜN - Hausarzt



Nursing and Residential Triage

Date: _____ Time: _____ Completed by: _____

Patient Name _____ DOB _____ NHS no (if Known) _____

Name of GP practice or referral pathway: _____ 999 or Urgent Care Ref No: _____

Injury

Illness

Does the patient have an EoL or CCP in place?

*Refer to End of Life or Community Care Pathway prior to calling 999, ensuring it is signed and in date. If in any doubt – call 999

Does the patient have an EoL or CCP in place?

Injury

Airway Compromise _____

Shortness of breath _____

Shock _____

FAS Test positive _____

Chest pain _____

Currently fitting _____

Major haemorrhage _____

Vascular compromise _____

Significant Mechanism of Injury _____

Altered conscious level _____

Chemical injury to the eye _____

Open fracture _____

Severe pain _____

999 Emergency Vehicle Response

Ambulance to be requested via 999 immediately*

*You will still be required to provide all details to the 999 call taker who will prioritise the call based on the information provided

999 Other

Illness

Airway Compromise _____

Shortness of breath _____

Shock _____

FAS Test positive _____

Chest pain _____

Hypoglycaemia _____

Currently fitting _____

New abnormal pulse _____

Altered conscious level _____

Oedema to the face and/or tongue _____

Vomiting Blood _____

Passing fresh or altered blood PR _____

Signs of meningism _____

Non blanching rash _____

Abdominal pain and back pain _____

Very hot _____

Severe pain _____

Injury

Minor Haemorrhage _____

Smoke exposure _____

Direct trauma to the back _____

Deformity _____

Unable to use limb _____

Has been unconscious _____

Recent head injury _____

Dizziness prior to a fall _____

Facial swelling _____

Worrying wound _____

Moderate pain _____

Further Clinical Assessment required

Contact Urgent or Primary Care for clinical assessment

Urgent/ Primary Care 111

Single Point of Access 999

Illness

Headache _____

Unable to use limb _____

New confusion _____

Hot _____

Hyperglycaemia _____

Dizziness prior to a fall _____

Has been unconscious _____

Recent head injury _____

Persistent vomiting _____

Widespread rash or blistering _____

Moderate pain _____

Injury Contact patients own GP, OOH GP, District Nurse if available or Local Primary Care Team Illness
 If the patient has fallen and none of the above discriminators are present, assist patient from the floor using correct lifting aids and manual handling techniques or contact local falls/lifting service for assistance where available

Patient outcome: ED GP District Nurse SPA/Telehealth Advice only following further clinical assessment Other

Audit Correct chart Correct discriminator Correct outcome

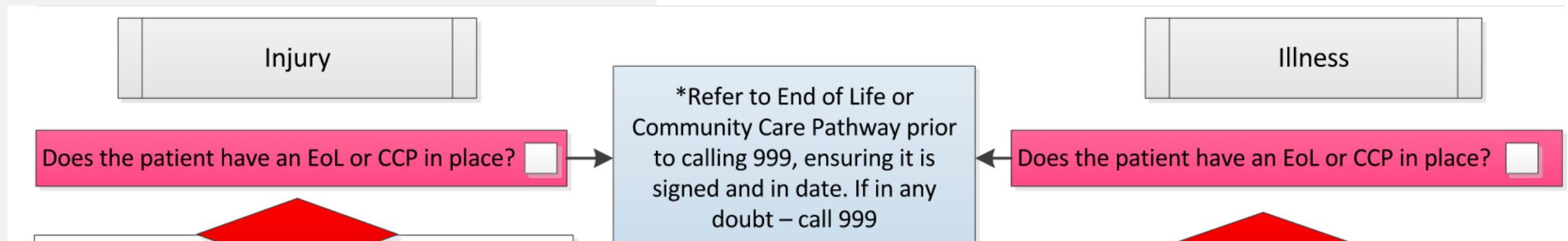


NaRT – der Aufbau



Grundstruktur – Eingangsfrage

- Gibt es eine Patientenverfügung



Gibt es eine Patientenverfügung oder Vorgehensvereinbarung?
Überprüfe die Gültigkeit, halte sie ein! Im Zweifelsfall 112 anrufen!

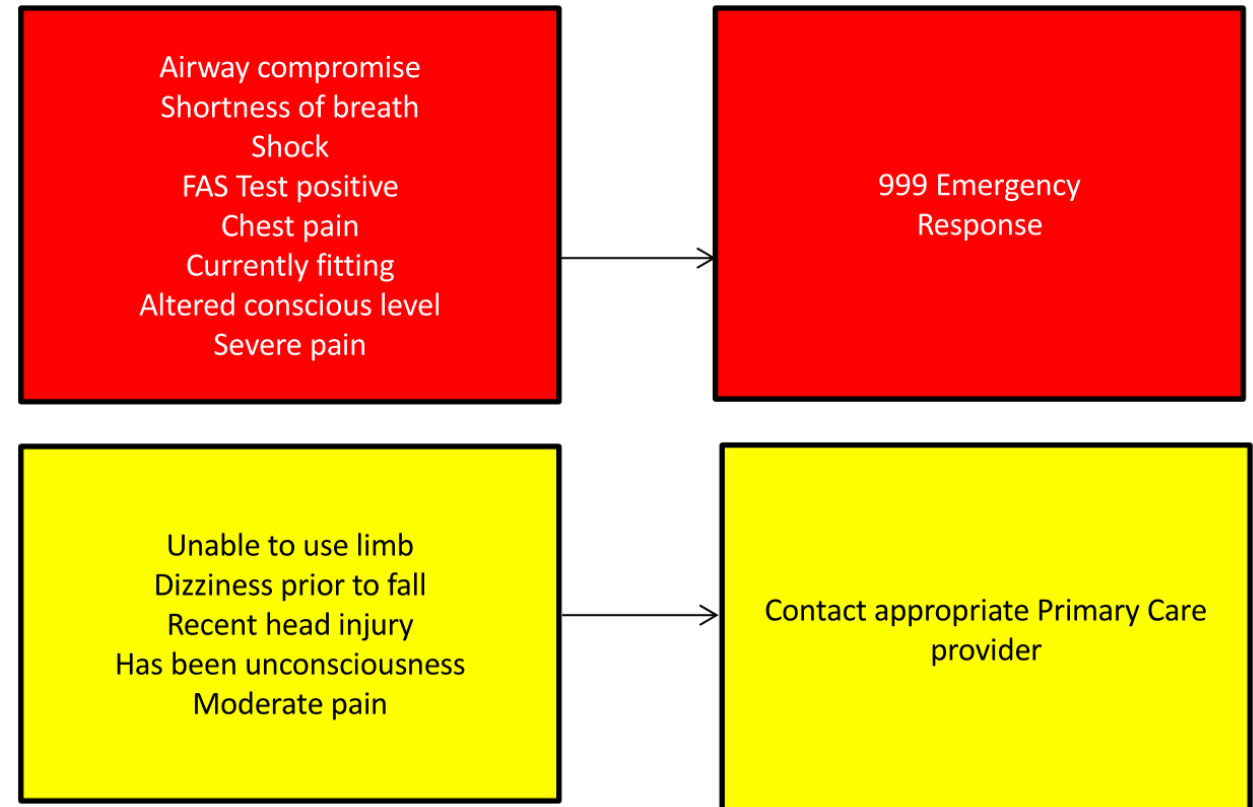
NaRT – der Aufbau



Grundstruktur – Generelle Indikatoren

■ ROT

- Gefährdeter Atemweg
- Atemnot
- Schock
- FAS-Test positiv
- Thoraxschmerz
- Anhaltender Krampfanfall
- Veränderter Bewusstseinszustand
- Stärkste Schmerzen



NaRT – der Aufbau



Grundstruktur – Generelle Indikatoren

■ GELB

- Bein-/Armbenutzung nicht möglich
- Schwindel vor dem Sturz
- Bericht über Kopfverletzung
- Bericht über Bewusstlosigkeit
- Mäßige Schmerzen

Airway compromise
Shortness of breath
Shock
FAS Test positive
Chest pain
Currently fitting
Altered conscious level
Severe pain

999 Emergency
Response

Unable to use limb
Dizziness prior to fall
Recent head injury
Has been unconsciousness
Moderate pain

Contact appropriate Primary Care
provider

NaRT – der Aufbau



Grundstruktur – Spezielle Indikatoren

- ROT – Diagramm Verletzung
 - Massive Blutung
 - Gefährdete (distale) Durchblutung
 - Auffälliger Verletzungsmechanismus
 - Augenverletzung mit Chemikalien
 - Offene Fraktur

Injury Discriminators

Major Haemorrhage
Vascular compromise
Significant mechanism of injury
Chemical injury to the eye
Open fracture

NaRT – der Aufbau



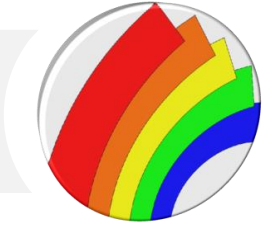
Grundstruktur – Spezielle Indikatoren

- ROT – Diagramm Erkrankung
 - Hypoglykämie
 - Neuer unnormaler Puls
 - Gesichts- oder Zungenschwellung
 - Erbrechen von Blut
 - Frischer oder altblutiger Stuhlgang
 - Meningismuszeichen
 - Nicht verblassender Ausschlag
 - Abdominal- oder Rückenschmerz
 - Sehr heiß

Illness Discriminators

Hypoglycaemia
New abnormal pulse
Oedema to the face and/or tongue
Vomiting blood
Passing fresh or altered blood PR
Signs of meningism
Non-blanching rash
Abdominal pain and back pain
Very hot

NaRT – der Aufbau



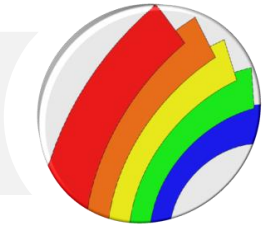
Grundstruktur – Spezielle Indikatoren

- GELB – Diagramm Verletzung
 - Kleinere Blutung
 - Rauchexposition
 - Direktes Rückentrauma
 - Fehlstellung
 - Gesichtsschwellung
 - Beunruhigendes Wundbild

Injury Discriminators

Minor haemorrhage
Smoke exposure
Direct trauma to the back
Deformity
Facial swelling
Worrying wound

NaRT – der Aufbau



Grundstruktur – Spezielle Indikatoren

- GELB – Diagramm Erkrankung
 - Kopfschmerzen
 - Neuer Verwirrtheitszustand
 - Heiß
 - Hyperglykämie
 - Anhaltendes Erbrechen
 - Großflächige Absonderungen oder Bläschenbildungen

Illness Discriminators

Headache
New confusion
Hot
Hyperglycaemia
Persistent vomiting
Widespread rash or blistering

NaRT – der Aufbau



Grundstruktur – Spezielle Indikatoren

- GRÜN
 - Keiner der Indikatoren trifft zu

Injury

Contact patients own GP, OOH GP, District Nurse if available or Local Primary Care Team

Illness

If the patient has fallen and none of the above discriminators are present, assist patient from the floor using correct lifting aids and manual handling techniques or contact local falls/lifting service for assistance where available

NaRT – der Aufbau



Grundstruktur – Abschlusserfassung

- Versorgungsort

Patient outcome: ED GP District Nurse SPA/Telehealth Advice only following further clinical assessment Other

Verbleib des Bewohners:

Notaufnahme

Notfallpraxis

Hausbesuch

Arztpraxis

Nur Beratung

Andere

NaRT – der Aufbau



Grundstruktur – Abschlusserfassung

- Auditierung

Audit

Correct chart

Correct discriminator

Correct outcome

Audit:

Korrektes
Diagramm

Korrekt
Indikator

Korrekt
Behandlungsweg

NaRT- Evaluationsergebnisse



Ergebnisse:



KEINE FALSCHEN EINSTUFUNGEN



KEIN BEWOHNER IST ZU SCHADEN GEKOMMEN



RÜCKGANG DER TRANSPORTZAHLEN RTW UM 30%



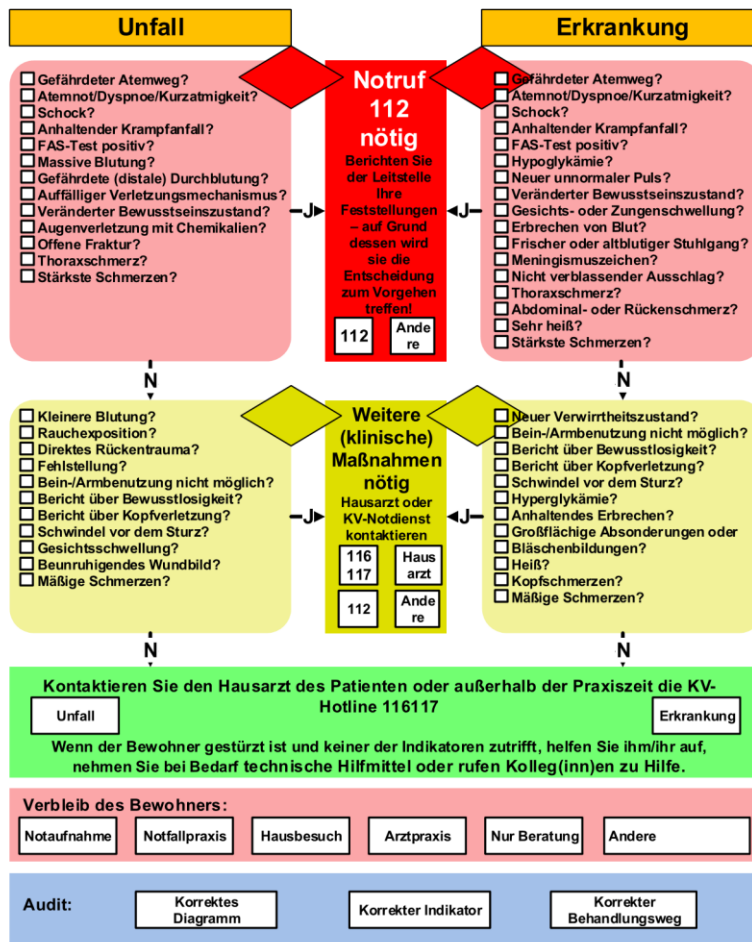
NACH ENDE DER PILOTIERUNG ANSTIEG DER TRANSPORTZAHLEN



NACH RELAUNCH ERNEUTER RÜCKGANG

Datum	Uhrzeit	Ausführende(r) Pflegend(e)	
Name Bewohner(in)		Geburtsdatum	Aktennummer
Kontaklierter Arzt oder eingesetzter Behandlungspfad			Leitstellenkontakt

! Gibt es eine Patientenverfügung oder Vorgehensvereinbarung? Überprüfe die Gültigkeit, halte sie ein! Im Zweifelsfall 112 anrufen!



Erläuterungen der Indikatoren

- Abdominal- oder Rückenschmerz** - Ein Abdominalschmerz, der mit Rückenschmerz einhergeht oder ein Rückenschmerz, der in das Abdomen ausstrahlt. Kann auf ein Bauchortenaneurysma hinweisen.
- Anhaltender Krampfanfall** - Patienten in einem tonischen oder klonischen Zustand eines Grand-Mal-Anfalls und Patienten die gerade einen partiellen Krampfanfall erleiden.
- Anhaltendes Erbrechen** - Erbrechen, das kontinuierlich oder ohne Ruhepause auftritt.
- Atemnot/Dyspnoe/Kurzatmigkeit** - Plötzlich aufgetretene Atemnot, Dyspnoe oder Kurzatmigkeit oder eine plötzliche Verschlechterung einer chronischen Dyspnoe/Kurzatmigkeit.
- Auffälliger Verletzungsmechanismus** - Penetrierende Verletzungen (Stich- oder Schussverletzungen) und Verletzungen mit hoher Energiezuführung (Treppenstürze). Lokalisation von Schmerz/Verletzung prüfen.
- Augenverletzung mit Chemikalien** - Bei jeder innerhalb der letzten 12 Stunden in das Auge gespritzten oder anders gelangten Substanz, die ein Stechen, Brennen oder eine Verschlechterung des Sehvermögens hervorruft, sollte von einer chemischen Verletzung des Auges ausgegangen werden.
- Bein-/Armbenutzung nicht möglich** - Dies kann auf Grund von Schmerz, Verletzung oder neurologischen Ausfällen sein.
- Bericht über Bewusstlosigkeit** - Wenn Beobachter Aussagen zu einer Bewusstlosigkeit (und ihrer Länge) machen können oder wenn der Bewohner sich nicht an das Vorgefallene erinnern kann.
- Bericht über Kopfverletzung** - Eine Vorgeschichte über ein jüngeres traumatisches Ereignis unter Beteiligung des Kopfes. Normalerweise wird dies durch den Patienten berichtet werden, wenn dieser bewusstlos war, so sollte diese Vorgeschichte von einem Zeugen erhoben werden.
- Beunruhigendes Wundbild** - Eine Wunde, die einer Reinigung oder Naht bedarf, verschmutzte Wunden, Wunden mit Glassplittern, punktförmige Wunden von Tier- oder Menschenbissen (dazu gehören auch Wunden nach einem Faustschlag gegen Zähne) - hier sind Antibiotika nötig, Wunden an einer möglichen Fraktur, da es eine offene Fraktur sein kann.
- Direktes Rücken trauma** - Mögliche Formen können sein: Stauchungstrauma (von oben nach unten, z.B. wenn jemand stürzt und auf den Füßen landet), Anpralltrauma (vorwärts oder seitwärts) und Drehtrauma.
- Erbrechen von Blut** - Erbrochenes Blut kann frischblutig (hell- oder dunkelrot) oder kaffeesatzartig auftreten.
- FAS-Test positiv** - Hängende Gesichtszüge, jede neue Schwäche der Extremitäten oder Veränderungen in der Sprache.
- Fehlstellung** - Hierbei handelt es sich um den subjektiven Eindruck. Gemeint sind unnormale Winkel oder Rotationen.
- Frischer oder altblutiger Stuhlgang** - Bei einer aktiven starken gastrointestinalen Blutung wird dunkelroter Stuhlgang abgesetzt werden. Je länger die Passagezeit durch den Darmtrakt andauert, desto dunkler wird das Blut - bis hin zu Meläna (Teerstuhl).
- Gefährdete (distale) Durchblutung** - Hierbei handelt es sich um eine Kombination aus Blässe, Kälte, veränderter Sensibilität und Schmerzen, bei vorhandenem oder fehlendem Puls distal der Verletzung.
- Gefährdeter Atemweg** - Ein Atemweg kann gefährdet sein, weil er entweder nicht offengehalten werden kann oder weil die Schutzreflexe (die ein Aspirieren verhindern) fehlen. Das Unvermögen, den Atemweg offen zu halten, wird entweder zu einem intermittierenden vollständigen oder einem partiellen Verschluss führen. Dies wird sich als Schnarch- oder Blubbergeräusch beim Atmen äußern. Speichelfluss und Stridor sind Konkretisierungen dieses Indikatoren.
- Gesichts- oder Zungenschwellung** - Ausgeprägte diffuse Schwellung des Gesichtes, meist mit Beteiligung der Lippen oder der Zunge jeden Ausmaßes.
- Gesichtsschwellung** - Schwellung im Gesichtsbereich, begrenzt oder diffus.
- Großflächige Absonderungen oder Bläschenbildungen** - Jede Absonderung oder Bläschenbildung, die mehr als 10% der Körperoberfläche betrifft.
- Heiß** - Wenn sich die Haut heiß anfühlt, gilt diese Person als heiß. Eine Temperatur von 38,5°C und höher gilt als heiß.
- Hyperglykämie** - Ein Blutzuckerspiegel über 17 mmol/l bzw. 306 mg/dl.
- Hypoglykämie** - Ein Blutzuckerspiegel unter 3 mmol/l bzw. 54 mg/dl.
- Kleinere Blutung** - Eine Blutung, die auch unter anhaltendem Druck nicht zügig unter Kontrolle zu bekommen ist, sondern leicht oder sickernd weiter blutet.
- Kopfschmerzen** - Jeder Schmerz im Bereich des Kopfes, der sich nicht auf eine bestimmte anatomische Struktur bezieht. Gesichtsschmerz ist hier nicht beinhaltet.
- Mäßige Schmerzen** - Ein erträglicher, aber intensiver Schmerz.
- Massive Blutung** - Eine Blutung, die auch unter anhaltendem Druck nicht zügig unter Kontrolle zu bekommen ist, sondern stark weiterblutet oder dicke Verbände durchdringt.
- Meningismuszeichen** - Klassisch Nackensteifigkeit in Verbindung mit Kopfschmerzen und Photophobie (lichtscheu).
- Neuer unnormaler Puls** - Eine neu aufgetretene Bradykardie, Tachykardie und/oder Arrhythmie. Die WHO definiert als normalen Puls alle Werte zwischen 60 und 100/Minute, hier müssen diese Werte aber an die Situation und Konstitution des Patienten angepasst betrachtet werden.
- Neuer Verwirrheitszustand** - Patienten mit einem neu aufgetretenen Verwirrheitszustand.
- Nicht verblassender Ausschlag** - Ein Ausschlag, der auch bei Ausübung von Druck auf die Stelle nicht verblasst (Petechien). Zum Testen kann ein Trinkglas oder Glasspatel auf die Haut gepresst werden, durch den Boden kann eine eventuelle Farbveränderung beobachtet werden.
- Offene Fraktur** - Alle Wunden in der Nähe einer Fraktur sollten zu diesem Verdacht führen. Wenn es irgendeine Möglichkeit einer Verbindung zwischen einer Wunde und der Fraktur gibt, dann sollte von einer offenen Fraktur ausgegangen werden.
- Rauchexposition** - Von einer Rauchexposition sollte ausgegangen werden, wenn sich der Patient in einem verqualmten Raum aufgehalten hat. Physikalische Zeichen wie Ruß um Mund und Nasenlöcher sind wenig sichere Zeichen, wenn vorhanden aber wichtig.
- Schock** - Schock ist die Bezeichnung für die ungenügende Versorgung des Zellgewebes mit Sauerstoff. Die klassischen Zeichen sind Schwitzen, Blässe, Tachykardie, Hypotonus und ein akut reduzierter Bewusstseinszustand. Grenzwerte RRsys<90 und Puls>100.
- Schwindel vor dem Sturz** - Wenn der Bewohner angibt, sich vor dem Ereignis Schwindelig oder unwohl gefühlt zu haben, kann er eventuell eher einen Kollaps erlitten haben, als einen Sturz.
- Sehr heiß** - Eine Temperatur von 41°C und mehr gilt als sehr heiß.
- Stärkste Schmerzen** - Ein unerträglicher Schmerz, oft als „so schlimm wie nie“ beschrieben.
- Thoraxschmerz** - Jeder Schmerz oder unwohle Gefühl im Brustkorb, kann auch als Nacken- Unterkiefer- oder Armschmerz beschrieben werden.
- Veränderter Bewusstseinszustand** - Nicht vollständig erweckbar, reagiert nur auf Ansprache, Rufen, Schmerz oder ist nicht ansprechbar.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum
abgeschlossenen Projekt *CoCare* (01NVF16019)

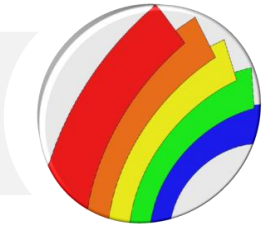
Vom 12. Mai 2022

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 12. Mai 2022 zum Projekt *CoCare - Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung* (01NVF16019) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *CoCare* (01NVF16019) folgende Empfehlung zur Überführung von Ansätzen der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung aus:

Die Projektergebnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet. Dieses wird unter Berücksichtigung der Ergebnisse themenverwandter Projekte gebeten zu prüfen, ob im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren Anpassungen zur Erleichterung der Umsetzung koordinierter berufsgruppenübergreifender Versorgungsansätze in Einrichtungen der stationären Pflege vorgeschlagen werden können.

NaRT – Wie weiter



ToDo's:



KLÄRUNG DER LIZENSIERUNG



ÜBERSETZUNG (UPDATE)



RECHTLICHE ABSICHERUNG



PILOTIERUNG MIT WISSENSCHAFTLICHER BEGLEITUNG



ROLLOUT



Haben Sie Fragen?

