

Triage mittels des Emergency Severity Index (ESI) – Evaluation

G. Haberkorn, Pflegeexpertin; C. Erne, Leiterin Pflege; D. Höss Gruppenleiterin, Bereich Leitstelle

Einführung ESI

Zur Verbesserung der Patientensicherheit wurde im November 2010 ein standardisiertes Triage-Instrument auf der interdisziplinären Notfallstation eingeführt. Bei dessen Auswahl wurden das hohe Patientenaufkommen (zwischen 100 und 150 pro Tag) berücksichtigt. Die Triage wird seitdem durch Pflegepersonen, mittels des ESI, einem fünfstufigen, weltweit genutzten Triage-Instrument, durchgeführt. Triage-Entscheidungen können dadurch systematisch und nachvollziehbar gefällt werden und Dokumentation und Kommunikation sind eindeutig und präzise. Im Rahmen der Erarbeitung eines Triage-Konzeptes erfolgte eine Klärung der Zusammenarbeit mit Schnittstellen der Notfallstation.

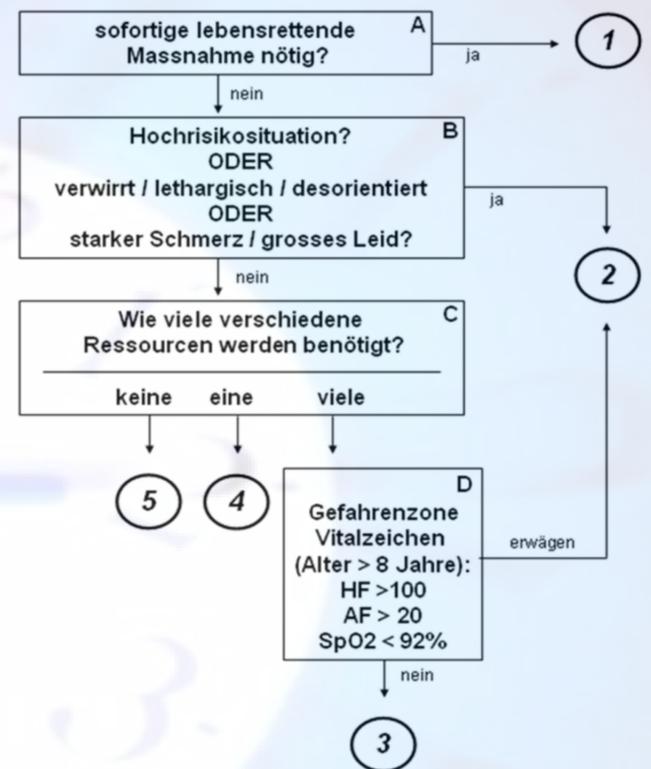
Ziel

- Notfallpatient/inn/en werden bei Eintreffen entsprechend der Dringlichkeit ihrer Beschwerden kategorisiert und die Behandlungspriorität wird festgelegt.
- Begrenzte personelle und materielle Kapazitäten werden auf das medizinisch Dringliche konzentriert.

Evaluation

- Evaluation der Triage von Dezember 2011 bis Januar 2012 in Zusammenarbeit mit zwei externen Masterstudent/inn/en.
- Das Ziel der Evaluation war die Überprüfung der Ergebnis-, Struktur- und Prozessqualität der eingeführten Triagierung mittels ESI.

ESI Triage Algorithmus, Version 4



Methode

- Evaluation Ergebnisqualität: Es beteiligten sich 46 Pflegepersonen der interdisziplinären Notfallstation des USZ an einer Multizenterquerschnittsstudie, an der insgesamt 4 Notfallstationen teilnahmen. Die Triage-Pflegenden hatten 30 Fall-Vignetten zu lösen sowie ihre subjektive Sicherheit in der Anwendung des ESI einzuschätzen. Die Daten wurden quantitativ ausgewertet.
- Evaluation Struktur- und Prozessqualität: Zwischen Dezember 11 und Januar 12 wurden vier Fokusgruppen-Interviews geführt, an denen insgesamt 17 Pflegefachpersonen teilnahmen. Die Datenauswertung erfolgte mittels Knowledge-Mapping.

Ergebnisse und Massnahmen

	Positives 2011/ 12	Verbesserungsbedarf 2011/12	Massnahmen 2013 - 2016											
Ergebnisqualität*	<ul style="list-style-type: none"> - Hohe subjektive Sicherheit in der ESI-Anwendung - Hohe Übereinstimmung in der Anwendung des Instruments (79,8%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Genauigkeit der Triage-Einschätzungen bei 58 %: <table border="1"> <tr> <td>ESI 1</td> <td>52.1 (42.8)</td> <td rowspan="5">Korrekte Triage % USZ (alle Spitäler)</td> </tr> <tr> <td>ESI 2</td> <td>47.9 (47.8)</td> </tr> <tr> <td>ESI 3</td> <td>70.5 (72.7)</td> </tr> <tr> <td>ESI 4</td> <td>64.6 (70)</td> </tr> <tr> <td>ESI 5</td> <td>51.9 (63.2)</td> </tr> </table>	ESI 1	52.1 (42.8)	Korrekte Triage % USZ (alle Spitäler)	ESI 2	47.9 (47.8)	ESI 3	70.5 (72.7)	ESI 4	64.6 (70)	ESI 5	51.9 (63.2)	<ul style="list-style-type: none"> - Weiterführen der Triage-Workshops + gezielte Fortbildung - Definition der medizinischen Ressourcen bei häufigsten Leitsymptomen durch ärztl. Leitung - Rotation der Triage-Pflegende im Behandlungsbereich NF - Training mit videogestützten Fallvignetten - Thementräger/innen im Team
ESI 1	52.1 (42.8)	Korrekte Triage % USZ (alle Spitäler)												
ESI 2	47.9 (47.8)													
ESI 3	70.5 (72.7)													
ESI 4	64.6 (70)													
ESI 5	51.9 (63.2)													
Strukturqualität*	<ul style="list-style-type: none"> - Konzept für standardisierte Triage vorhanden - Abläufe definiert - Regelmässige Triage-Workshops 	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende verantwortliche ärztliche Führungsperson für Konzeptumsetzung - Personenabhängige ärztliche Unterstützung der PP Triage - Fehlender geschlossener Raum für Triage, für ruhige Befragungsatmosphäre 	<ul style="list-style-type: none"> - neue ärztliche Leitung der NF-Station übernimmt Verantwortung für Konzeptumsetzung und Coaching der OA+AA - Umbau Triage-Bereich geplant Frühjahr 2015 - Triage-Pflegende kann Zusatzaufgaben, z.B. Telefondienst, abgeben 											
Prozessqualität*	<ul style="list-style-type: none"> - Einheitliche und standardisierte Triage - Gibt Sicherheit - Kommunikation interprofessionell durch standardisierte Triage erleichtert - Vitalzeichenmessung sehr positiv - Ressourcenfrage innerhalb Triage-Algorithmus ist sinnvoll 	<ul style="list-style-type: none"> - Verlegungsprobleme der NF-Pat., Lange Wartezeiten der Pat. im Triagebereich → Überlastungssituation für PP Triage - Hemmungen, ESI 1-Pat. direkt in den Schockraum zu platzieren - Fehlende ärztliche Unterstützung für PP Triage - Häufiger Ärzteswechsel (AA) – Zusammenarbeit für Triage↓ - PP Triage erhält kein direktes Feedback vom Pflegeteam - Festlegung der benötigten Ressourcen innerhalb Triage-Algorithmus schwierig, keine klaren Richtlinien 	<ul style="list-style-type: none"> - Betten- Verlegungskonzept USZ, Rollout Februar 13 - Dashboard im NF, Eröffnung Fast-Track, Januar 14, - Weitere Klärung Vorgehen bei Überlastungssituation, Zusammenarbeit mit Schockraum - AA erhalten Einführung in Triage - Verlängerung Rotationszyklen AA (6 Mt.) - Feedback innerhalb Triage-Workshop, Feedbackregel - Definition der Ressourcen bei häufigsten Leitsymptomen durch ärztliche Leitung 											

Abbildung 1: Evaluationsergebnisse der Ergebnis-, Struktur- & Prozessqualität* der Triage mittels ESI (*nach Donabedian)

Legende: *Kursiv Geschriebenes*: noch nicht umgesetzt; NF: Notfall; PP: Pflegeperson; OA: Oberärzt/innen/e; AA: Assistenzärzt/innen/e

Rückblick

Die Einführung der Triage konnte nicht hinausgeschoben werden, bis alle bestehenden Struktur- und Prozess-Probleme gelöst waren. Diese wurden jedoch mit der Einführung eines Triage-Konzeptes noch klarer aufgedeckt. Die standardisierte Triage hat schlussendlich geholfen, diese Probleme gezielt anzugehen.

Literatur

- Jordi, K. (2012). ESI (Emergency Severity Index): Reliabilität und Genauigkeit der Einschätzung durch Triagepflegende, Masterthesis, Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät Basel.
 Unmüssig, T. (2012). Triage mit dem ESI auf einer Notfallstation – eine qualitative Evaluation. Abschlussarbeit Masterstudium Pflegemanagement, Fern-Fachhochschule Hamburg.
 Böcker, P. (2005). Qualitätsmanagement im Krankenhaus - Ein praxisorientierter Vergleich von Qualitätsmanagementsystemen und Bewertungsverfahren. Norderstedt: GRIN Verlag.

Ausblick

Bis 2017 wird eine Verbesserung der Genauigkeit der Triage-Einschätzung (Ergebnisqualität) von 80-90% angestrebt. Damit dies erreicht werden kann, sind Massnahmen auf Prozess-, Struktur und Ergebnisebene notwendig. Eine nächste Evaluation der Triage ist für 2017 vorgesehen.