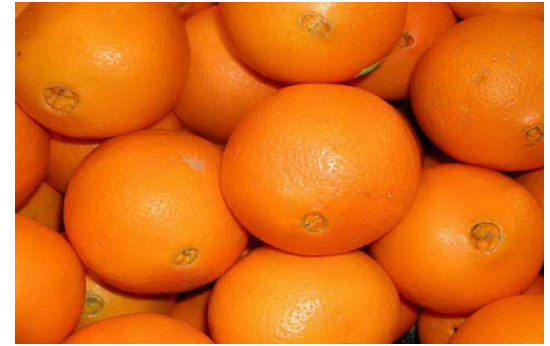


ТРИАЖ (МЕДИЦИНСКА СОРТИРОВКА)

Лектор: доц. д-р В. Данчева, дм

ТРИАЖ



- “To Sort” – разпределяне на пострадалите на групи в зависимост от необходимите лечебно-профилактични и евакуационни мероприятия.
- Триаж при БС и КПА
 - Do the greatest good for the greatest number (Направете най-голямото добро за най-голям брой пострадали)
 - Make an impossible task manageable (Направи невъзможното възможно)



Много важен, но труден, продължителен и динамичен процес

- Сортирането е в основата на разпределението на пострадалите в зависимост от спешността на медицинската помощ и възможният изход и оцеляване на пострадалите.
- Известни са различни системи на триаж през годините.
- Червеният кръст напр. използва различна система на триаж от Гражданска защита, Въоръжените сили (Армията) използва друга система на триаж.

Триажът е комплексен процес, който включва:

- A** сортиране, класифициране/категоризиране, селекция
- B** животоспасяващи процедури
- C** преоценка
- D** адаптивен процес (мед. грижи/критерии) според :
 - ❖ нуждите
 - ❖ състоянието на пострадалия
 - ❖ лечебният капацитет в огнището на поражение, по време на евакуацията и в болничното заведение.

Триажът се базира на клиничната картина на **съществуващото** и **очакваното** състояние на пострададалите.

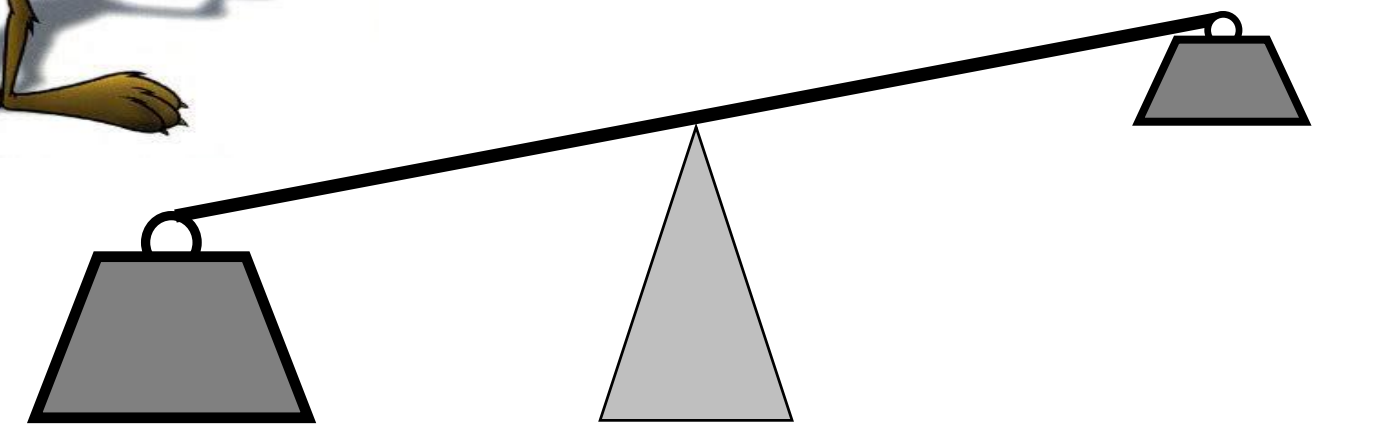


Съобръжжения (какво вземаме впредвид) при БС и КПА (масови произшествия)



- Предлагање (наличност) спрямо търсене (необходимост)
- Разпределение на ресурсите
- Координация
- Медицински мениджмънт
- Етика

Проблемът е



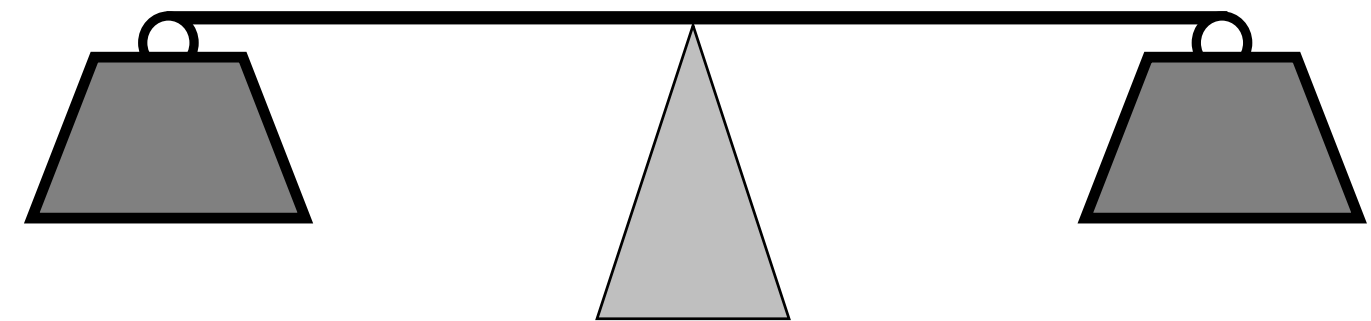
Пострадали

Ресурси

Цели:

- Да се осигурят грижи на пострадалите според:
 1. Тежестта на увреждането
 2. Необходимост от лечение
 3. Възможност за добра преживяемост
 4. Предоставяне на медицински грижи
- Да се определи приоритет за евакуация.
- Да се организира разпределението и евакуацията на пострадалите в болница.
- Приоритет за хирургично или друго специфично лечение.

Цел:



Пострадали

Ресурси

Два вида триаж:

Първичен, доболничен (non medical pre-hospital triage), rescuer's triage; в огнището на бедствие, преди транспортиране до болница.

Вторичен, инцидент - зависим, преди или по време на транспортиране или при пристигане в болница; **осъществява се от обучени лекари в мед. пункт (Advanced Medical Post) (ССР – Casualty Collection Point)** или при пристигане в болницата.

1. **Вътрепунктова медицинска сортировка**

2. **Евакуационно-транспортна медицинска сортировка**

С вътрепунктовата сортировка пострадалите се разпределят по групи в зависимост от степен на опасност за околните, характер и тежест на поражението – за оказване на необходимата медицинска помощ и изпращането им в съответното функционално отделение на медицинския пункт или съответното лечебно заведение, като се определя редът за това. Такава сортировка може да се извърши още в огнището на поражение, както на доболничен и болничен етап.

С евакуационно-транспортната сортировка пострадалите се разпределят по групи, в съответствие с профила на лечебното заведение, в което трябва да бъдат изпратени за оказване на специализирана медицинска помощ и болнично лечение, определя се редът на евакуацията, видът на транспортното средство и положението на пострадалия по време на транспортирането (лежащо, седящо и т.н.).

Друга класификация:

1. **Първична сортировка, в огнището – осъществява се от спасителни екипи.**
2. **Медицинска сортировка – във временния медицински пункт или от медицински специалисти**
3. **Вътреболнична медицинска сортировка – осъществява се на входа на лечебното заведение, към което се евакуират пострадалите.**

В повечето страни от Европейския съюз и САЩ се използва класификацията първична и вторична сортировка. Последната обхваща видове 2 и 3, споменати по-горе.

Обикновено при определяне транспортабилността на пострадалите, се определят две групи нетранспортабилни:

a) Безнадеждни

b) Временно нетранспортабилни

В първата група се включват всички състояния, които клинично се манифестират с дълбоко разстройство на съзнанието, дишането (Чейн-Стокс, Кусмаул) или на сърдечно-съдовата дейност, нарушено гълтане, неспирно повръщане и др. Тези пострадали остават в стационара за симптоматично лечение.

Групата на временно нетранспортабилните включва нуждаещите се от неотложно оперативно или консервативно лечение, тези с анаеробни инфекции. Тук спадат и всички пострадали след различни оперативни интервенции (череп, корем, гръден кош, таз, ампутации и др.), след тежък шок, големи кръвозагуби и др.

Основни сортировъчни признаци

В основата на триажа лежат **3 основни сортировъчни признаци:**

- 1. Опасност за околните**
- 2. Лечебен признак**
- 3. Евакуационен признак**

По всеки един от тях, пострадалите се разпределят в три подгрупи.

По първия признак – опасност за околните, поразените се разпределят в следните групи:

- а) Нуждаещи се от специална обработка (деконтаминация – частична или пълна)
- б) Подлежащи на временна изолация
- в) Не се нуждаят от деконтаминация и изолация

По втория признак – лечебен:

- a) **Нуждаещи се от неотложна медицинска помощ**
- b) **Не се нуждаят в дадения момент от медицинска помощ**
- c) **Поразени в терминално състояние, нуждаещи се само от симптоматично лечение.**

Пострадалите се разделят на групи в зависимост от вида, последователността и мястото на лечение, от което се нуждаят:

a. **T1** - нуждаещи се от неотложна медицинска помощ по жизнени индикации – възстановяване на основните жизнени функции (дихателна и сърдечна дейност), спиране на масивен кръвоизлив, борба с различните видове шокови състояния.

b. **T2** – отсрочена медицинска помощ на място. Това са пострадали, чиито наранявания не заплашват пряко живота им и медицинската помощ може да бъде отложена с няколко часа (до 2-6 часа), докато пострадалите от категория T1 получават неотложна помощ.

c. **T3** – пострадали с леки наранявания, грижите за които могат да бъдат отложени във времето, без да се заплашва живота им. Тези пациенти могат да получат медицинска помощ и извън огнището на поражение.

d. **T4** - Пациенти, чиито наранявания са несъвместими с живота, или изискват голям обем специализирани и времеотнемащи медицински грижи с неясна прогноза за изхода на лечението. Прилага се минимален обем медицински грижи и се лекуват след T1 и T2 при възможност.

По третия признак – евакуационен:

- a) Подлежащи на евакуация в други териториални, регионални лечебни заведения, както и централно**
- b) Остават в даденото лечебно заведение временно или до окончателния изход**
- c) Амбулаторно-поликлинично лечение**

Основни сортировъчни групи

Определят се 4 сортировъчни групи:

I сортировъчна група – крайно тежко пострадали, с несъвместими за живота увреждания, в терминално състояние или вече починали, със силно изразени признаци на нарушение на основните жизнени функции. Прогнозата е неблагоприятна. Не подлежат на медицинска евакуация. **Черен таг** (сив).

II сортировъчна група – поразени с тежки увреждания, съпровождащи се с нарастващо разстройство на жизнените функции. **Червен таг** (първи приоритет при оказване на медицинска помощ). Прогнозата може да бъде относително благоприятна при оказване на спешна медицинска помощ.

III сортировъчна група – среднотежки увреждания, не представляващи непосредствена опасност за живота. Прогноза – благоприятна до относително благоприятна. **Жълт таг** (втори приоритет при оказване на медицинска помощ).

IV сортировъчна група – леко до среднотежко пострадали. Абсолютно благоприятна прогноза. **Зелен таг** (трети приоритет при оказване на медицинска помощ).

I сортировъчна група

Поражения с механична травма

Увреждания на черепа и главния мозък

Тежка черепно-мозъчна травма с обилно разрушаване на мозъчното вещество, често видимо и силно изразено нарушение на жизнените функции (дълбока кома, зеници – разширени, нереагиращи на светлина, липса на усет за болка, дишане – нарушено, Чейн -Стокс или Кусмаул, сухожилни и гълтателни рефлексии отсъстват, гърчове или обща мускулна атония).

Увреждане на гръдния кош

Закрити или открити травми на гръдния кош с множествени двустранни фрактури на ребрата, изразена деформация на гръдния кош с двустранен открит или клапен пневмоторакс, с голям хемоторакс.

Коремна област

Открити или закрити травми на корема с увреждане на вътрешните органи, често обилно разкъсване на коремната стена и евентрация (евисцерация) на увредените органи. Масивни кръвоизливи, перитонит в терминална фаза.

Опорно-двигателен апарат

Увреждане на меките тъкани, кости на крайници, стави и гръбначен стълб.

Притискане на двата долни крайника, гръден кош, таз в продължение на 10-12 часа с ампутация на двата крайника. Множествени открити фрактури на дългите тръбести кости, съпроводени от тежък травматичен шок III – IV степен, а също и с развитие на анаеробна инфекция. Увреждане на шийния дял на гръбначния стълб със синдром на пълно нарушение на проводимостта на гръбначния мозък плюс шок III степен.

Тазова област

Увреждане на таза и тазовите органи. Обширни наранявания с тежко увреждане на тазовите органи, деформация на таза. Масивни вътрешни и външни кръвоизливи.

Други увреждания

Повърхностно изгаряне над 60% с дълбоко изгаряне на тъканите над 40%; изгаряне на дихателни пътища. Шок - III – IV степен. Изгарянето на дихателните пътища се приравнява на 10-15% изгаряне на повърхността на тялото.

Поражения от силно токсични химични вещества – мълниеносна (фудроянтна) форма на протичане.

Увреждания с лъчева патология – външно целотелесно облъчване над 6 Грей, а при комбинация с тежка механична или термична травма и при 4 Грей.

II сортировъчна група – червен таг

Увреждания на черепа и главния мозък

Закрити или открити черепно-мозъчни травми. Нарушено съзнание и жизнени функции, тежко общо състояние. Речевият контакт е затруднен. Признаци на притискане на главния мозък: умерена брадикардия, напрегнат пулс, анизокория, хемипареза.

Челюстно-лицеви поражения

Обширни наранявания на меките тъкани на лицето, устни, бузи, множествени открити и закрити фрактури на лицевите кости със значително разместване на фрагментите.

Увреждане на зрителния орган

Прободна (проникваща рана) на очната ябълка, кръвоизливи, нараняване на роговицата и склерата, възможно е разрушаване на очната ябълка.

Увреждане на горни дихателни пътища

Закрита травма или нараняване, протичащо с нарушение на дишането и кръвоизливи. Стеноза или обтурация на ГДП. Асфиксия, цианоза.

Увреждане на гръдния кош

Закрита травма или нараняване на гръдния кош с множествена фрактура на ребрата, увреждане на белия дроб с открит пневмоторакс и хемоторакс, нараняване на сърцето.

Коремна област

Закрито или открито нараняване с явни признаци на увреждане на органите на коремната кухина, вътрешен кръвоизлив, перитонит.

Опорно-двигателен апарат

Увреждане на прешлени и гръбначен стълб. Откъсване на сегменти, фрактури с увреждане на магистрални кръвоносни съдове, съпроводени с тежък шок. Увреждане на гръбначния стълб със симптоми на нарушена проводимост на гръбначния мозък. Парализи.

Crush синдром

Олигурия, ОБН, раните често са усложнени с анаеробна инфекция

Тазова област

Закрита травма или нараняване на таза с увреждане на уретра, пикочен мехур, дебело черво, полови органи. Деформация на таза. При увреждане на пикочния мехур – наличие на свободна течност в коремната кухина.

Други увреждания

Повърхностно изгаряне 20- 60%. Поражения от силно токсични химични вещества – тежка форма на клинична картина. Увреждания с лъчева патология – външно целотелесно облъчване 4 Грей.

Основни нарушения на жизнените функции при пострадали от втора сортировъчна група:

- 1. Остра дихателна недостатъчност**
- 2. Остра сърдечно-съдова недостатъчност**
- 3. ОБН**
- 4. Шок**
- 5. Гнойно-септични усложнения**

III сортировъчна група – **жълт таг**

1. Черепно-мозъчна травма, сътресение на мозъка, но без нарушение на виталните функции. Словесният контакт е възможен. Липсва огнищна симптоматика.
2. Нараняване на окото, но без проникващи увреждания. Липсва нарушение на хемодинамиката.
3. Увреждане на ГДП, но без кръвоизливи и нарушение на дишането.
4. Увреждане на гръдния кош - едностранна множествена фрактура на ребрата, закрит пневмоторакс, среден до малък хемоторакс
5. Травматични увреждания на корема, без увреждане на вътрешните органи. Липсва нарушение на хемодинамиката.
6. Множествени фрактури на тръбестите кости в съчетание с травма в една или две области, но без увреждане на вътрешни органи, мускули и магистрални кръвоносни съдове.
7. Увреждане на гръбначния стълб без увреждане на гръбначния мозък.
8. Травми на таза, но без увреждане на тазовите органи. Липсва нарушение на хемодинамиката.
9. Повърхностно изгаряне 10-20%, до 10% дълбоко изгаряне, облъчване до 2 Грей, средно-тежка форма на интоксикации.

IV сортировъчна група – зелен таг

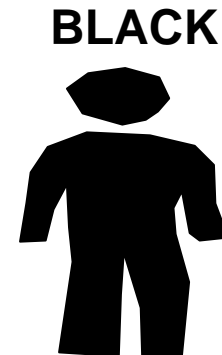
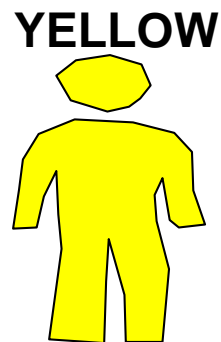
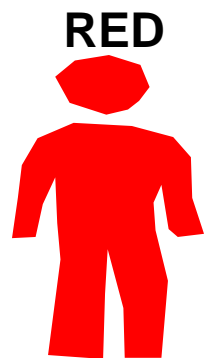
1. Непроникваща черепно-мозъчна травма
2. Закрита травма на гръдния кош – фрактури най-много до 3 ребра.
3. Открити и закрити фрактури на кости, длани, стъпала, ключица, лопатка, навяхвания.
4. Повърхностно изгаряне до 10%.
5. Леки форми на интоксикация, облъчване – няма.

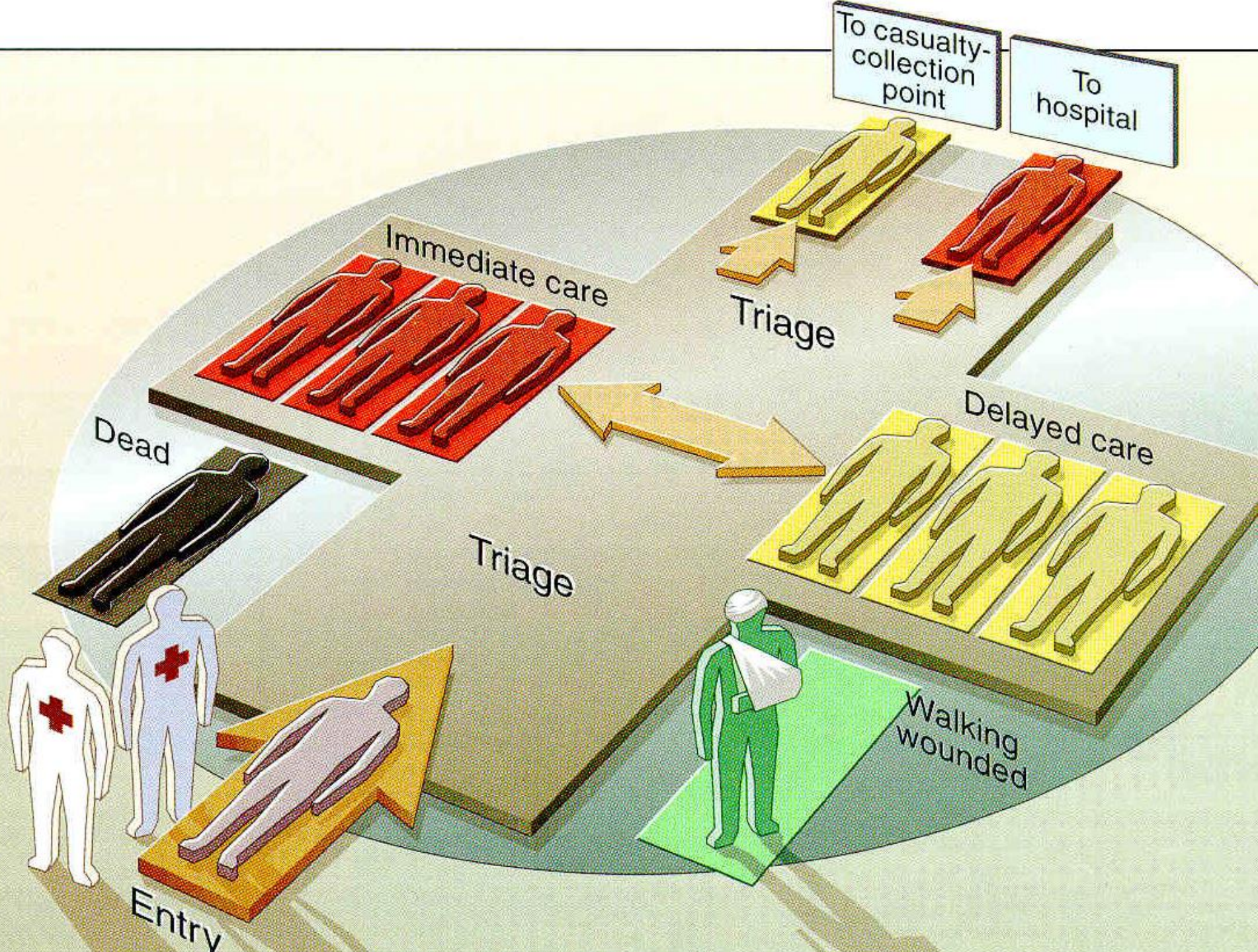
Защо Триаж и Таг?

- **Сортиране на пострадали, за да се осигури по-висока преживяемост**
- **Най-ефективно използване на ресурсите**
- **По-тежко пострадалите получават по-бързо лечение**
- **Отчетност/брой на пострадалите**
- **Обединение на семейства**

Триаж категории

- **RED** - Незабавни/много спешни
- **YELLOW** - спешни
- **GREEN** – неспешни, леки увреждания
- **BLACK**- мъртви/с малък шанс за оцеляване





RED Triage Category (Immediate)

Възрастни

Дихателна честота > 30 /min
Време на капилярно
пълнене (CR) > 2 сек. или не
се палпира радиален пулс
Не изпълнява обикновени
команди

Пневмоторакс
Хеморагичен шок
ЧМ травми

Деца

ДЧ < 15 или > 45
CR > 2 сек. или не се палпира
радиален или брахиален пулс
Болка (позиция, поза) или
липсва контакт



RED - Immediate



- **Тежки увреждания, но при подходящо спешно лечение и транспорт могат да бъдат спасени**
- **Примери:**
 - Масивни хеморагии
 - Шок
 - Открити гръдни и абдоминални наранявания



- **Тестът време на капилярно пълнене (КПТ)** (capillaries refill time – CRT) е бърз метод за оценка на интегритета на малките съдове – при натиск на дадена съдова област, например палеца, настъпва избледняване, което се нормализира за няколко секунди.
- Време на капилярно пълнене е времето, необходимо за възстановяване на нормалния цвят на нокътната плочка след притискане. Обикновено, времето на капилярно пълнене е до **2 секунди**, при новородени - **3 секунди**.
- Чрез капилярния нокътен тест се оценява притока на кръв към тъканите и се прави най-често при **дехидратация**. Ако притокът на кръв към нокътното ложе е нормален, розовият цвят на нокътното легло трябва да се възвърне за по-малко от 2 секунди, след прекратяване на натиска. Ако това не се случи означава, че пациентът е с нарушена периферна хемодинамика.

Увеличеното време на капилярно пълнене (повече от 2-3 секунди) може да се дължи на:

- ❖ Дехидратация
- ❖ Шок
- ❖ Заболяване на периферните съдове
- ❖ Хипотермия

Бавно пълнене на капилярите показва, че кръвта не циркулира правилно.

YELLOW Triage Category (Delayed)

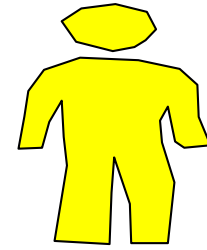
Възрастни: ДЧ, КПТ и психическо състояние

- нормални

- Изолирани изгаряния
- Фрактури на крайници
- Други травми – стабилно състояние
- Други медицински оплаквания



Yellow - Delayed



- ❖ Контузени – не могат да се предвижват самостоятелно
- ❖ Сериозни наранявания, но достатъчно стабилни, за да изчакат мед. помощ

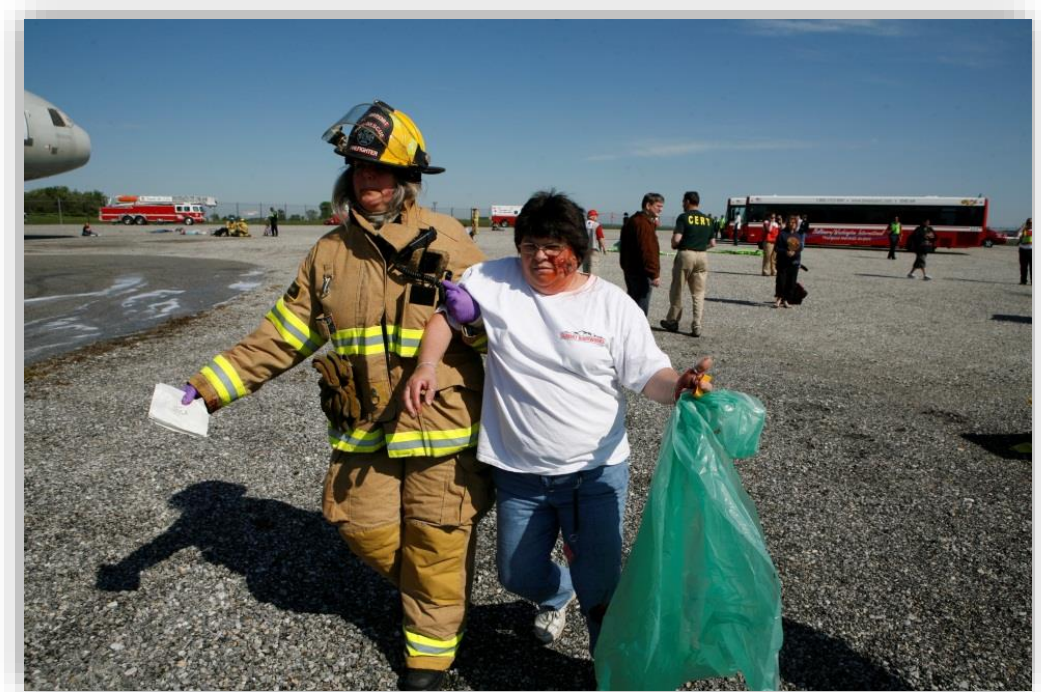
Примери:

- Изгаряния без респираторен дистрес
- Гр. стълб – увреждания
- Умерена кръвозагуба
- ЧМТ – в съзнание



GREEN Triage Category (Minor)

- “Ходещи ранени”
- “Психологични жертви”
- Деца – с предимство



Green – Non-Urgent

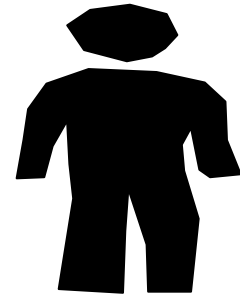


- ❑ Леки наранявания – могат да изчакат за по-дълъг период от време
- ❑ Самостоятелно (или не) придвижване
- Примери:
 - ✓ Леки фрактури
 - ✓ Незначително кървене
 - ✓ Незначителни разкъсвания

Gray Triage Category (Expectant)

- Пациенти, които нямат шанс да оцелеят, дори с оказана спешна медицинска помощ

Black - Deceased



- Мъртви или пре-морибундни. С витални признаци, но уврежданията са несъвместими с живота.

Примери:

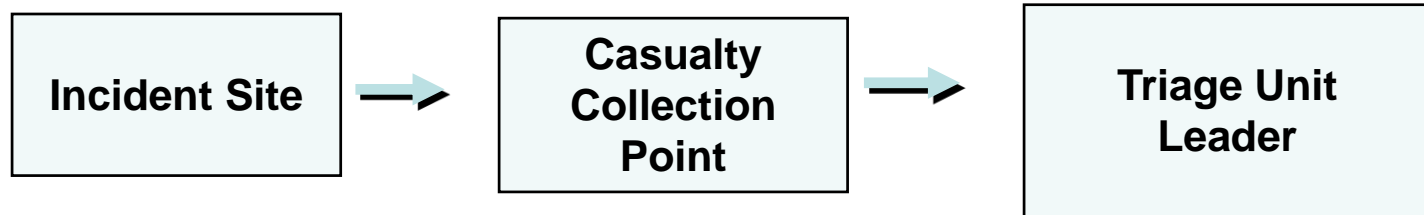
- Сърдечен арест
- Респираторен арест с пулс
- Масивни ЧМТ

Triage Coding

Priority treatment		Color
Immediate	1	RED
Urgent	2	Yellow
Delayed	3	Green
Dead	0	Black



Triage: A rapid approach to prioritizing a large number of patients



Simple **T**riage **A**nd **R**apid **T**reatment

JumpSTART

Триаж

- ❖ Трябва да бъде бързо осъществен
- ❖ 30–60 сек. за пациент
- ❖ Тагът се поставя на ръка или крак

Начало

- 🌐 Отделят се всички амбулаторни пациенти (подвижни) – **зелен** таг
- 🌐 Останалите пострадали – **червен**, **жълт** или **черен** таг
- Дишане (ДЧ)
- Пулс/перфузия
- Ментален статус



START/JumpSTART

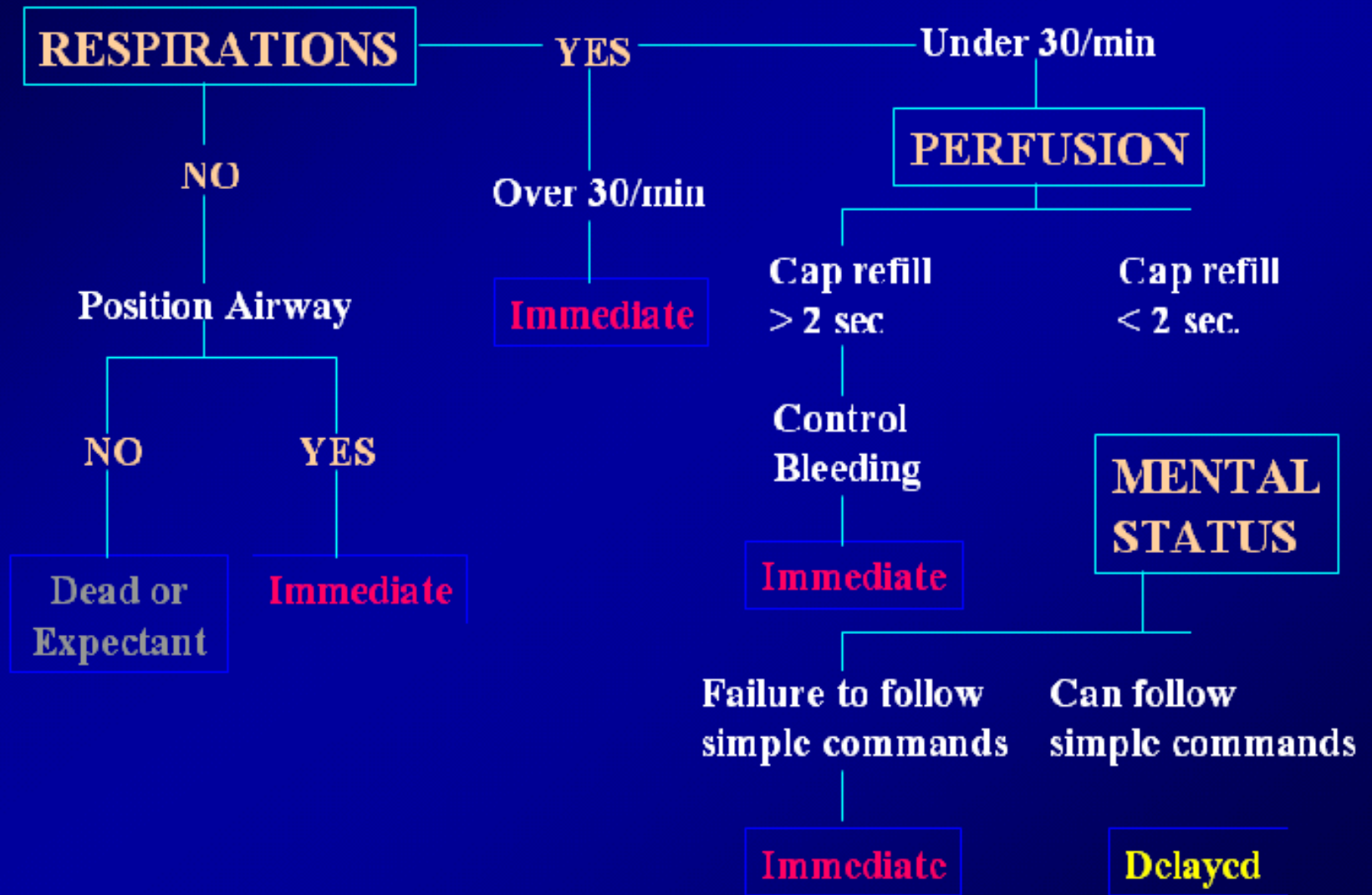
**Categorize the patients by assessing
each patient's *RPMs...***

✓ **R**espirations

✓ **P**ulse/perfusion

✓ **M**ental Status

START Triage



Mnemonic

R

P

M

30

2

Can do

All Walking Wounded

RESPIRATIONS

NO

YES

MINOR

Position Airway

NO respirations

Respirations

DECEASED

IMMEDIATE

Under 30/min.

Over 30/min.

IMMEDIATE

PERFUSION

Radial Pulse Absent

OR

Capillary Refill

Under 2 seconds

Over 2 seconds

Control Bleeding

IMMEDIATE

Radial Pulse Present

MENTAL STATUS

CAN'T Follow
Simple Commands

CAN Follow
Simple Commands

IMMEDIATE

DELAYED

START – **JumpSTART Triage**

- Изчистване на “ходещите ранени” с вербална инструкция:
- *Ако можете да ме чуετε и да се движите, насочете се...*
- Пациентите се насочват към **(AMP, CCR)** или treatment area (мед. пункт) за детайлен преглед и лечение
- Тагът се поставя в CCR
- Тези пациенти се класифицират като **MINOR (Леки)** увреждания – **зелен таг**

START/JumpSTART

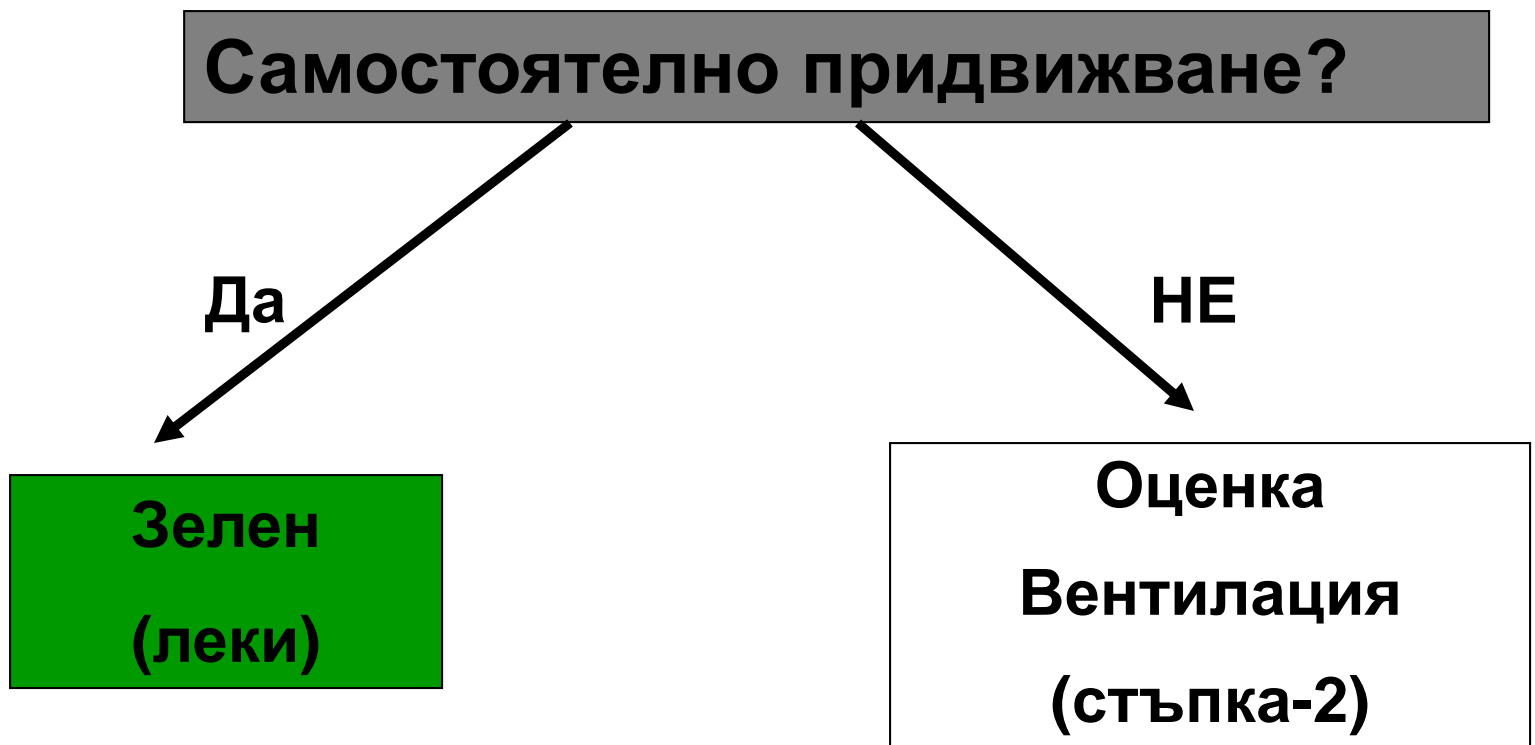
Сега използвайте
START/JumpSTART , за
да категоризирате
останалите пациенти...

Използвайте само
цвЕтНИ тагове
(панделки)





START – Първа стъпка



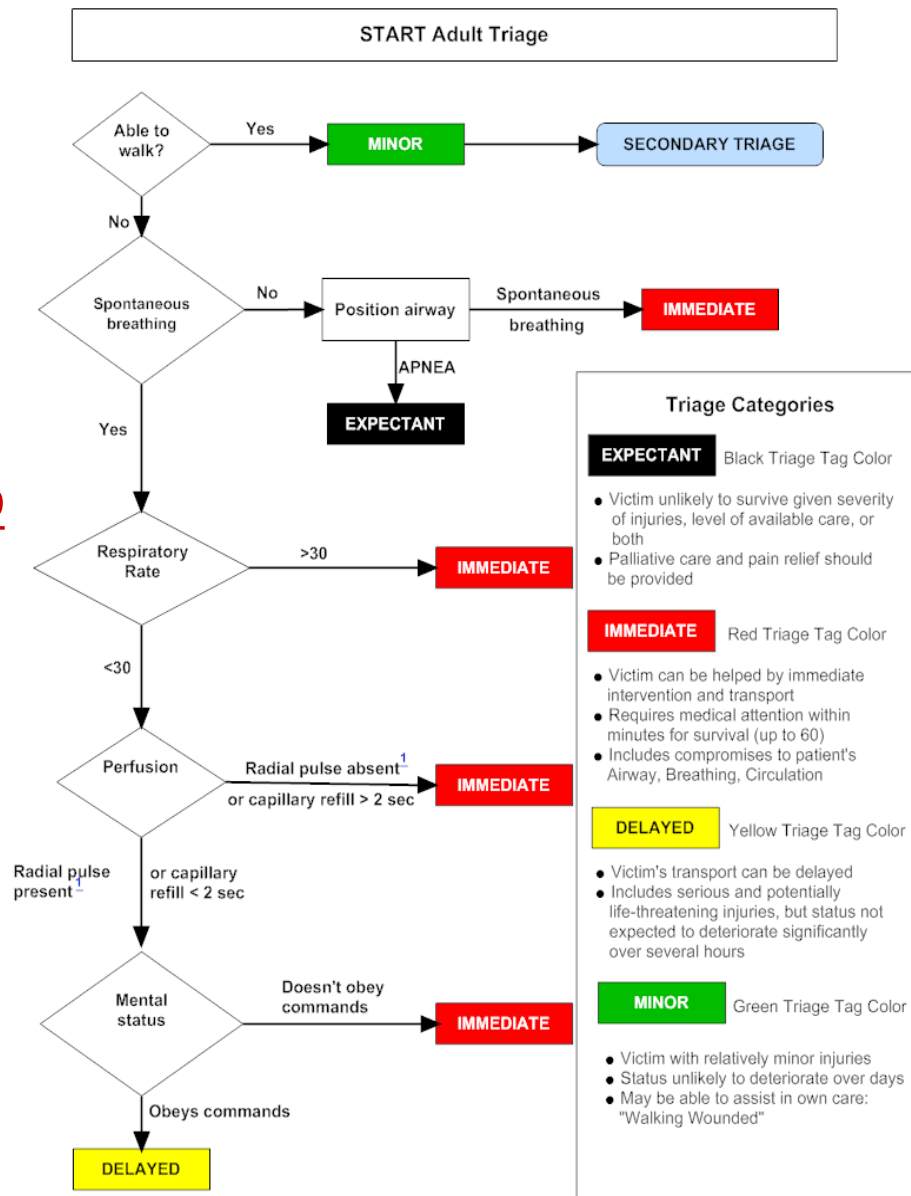
START/JumpSTART—RPM

Дишане

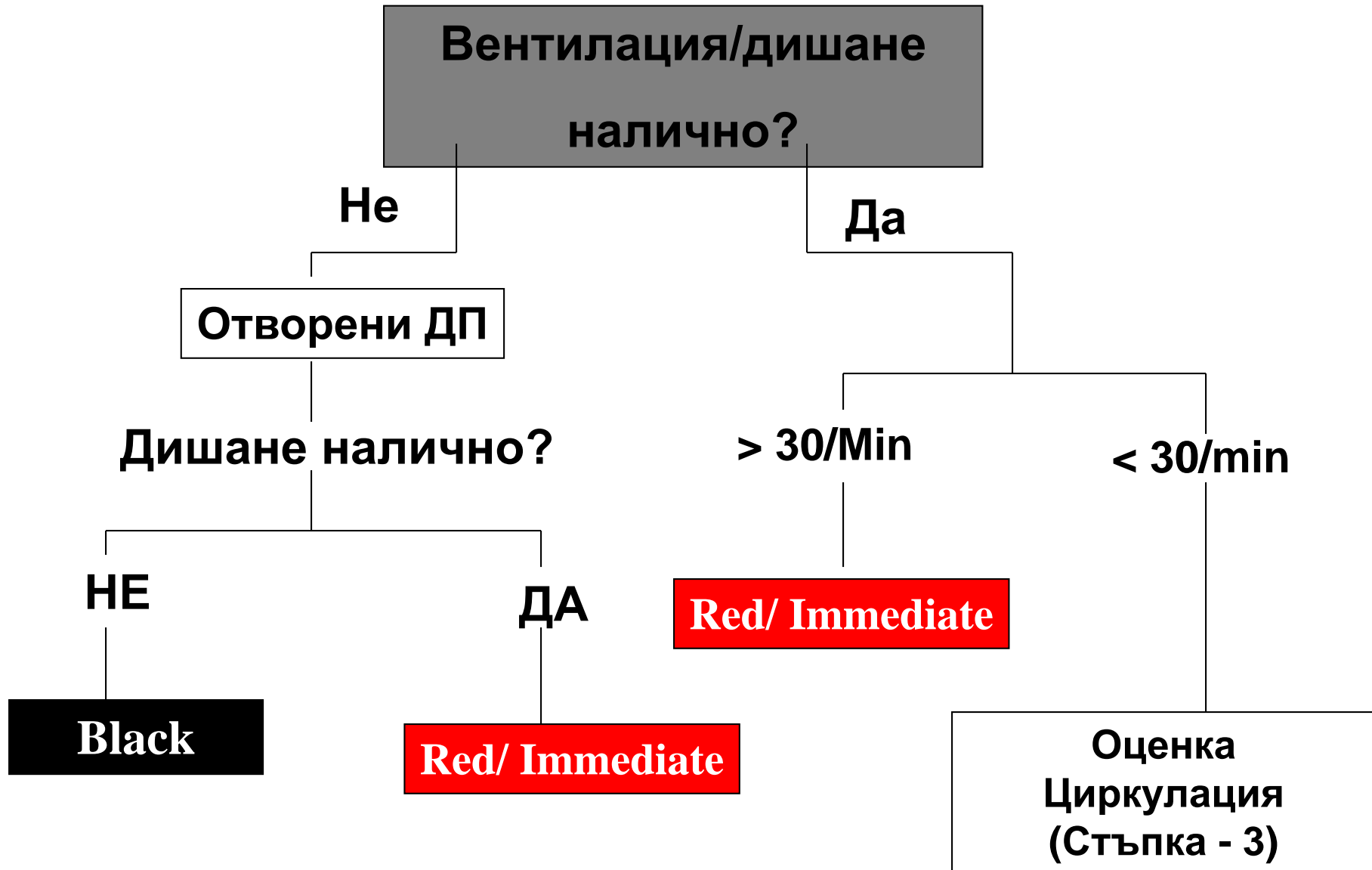
Диша ли пострадалият?

НЕ

- Препозициониране на въздухоносни пътища...
- Дишане започва = **IMMEDIATE/RED**
- Ако е още **АПНЕИЧЕН**
 - Възрастни– починал = **BLACK**
 - Деца: пулс наличен – 5 спасителни обдишвания
 - Дишане започва = **IMMEDIATE/RED**
 - Липса на дишане – починал = **BLACK**



START Step-2



START/JumpSTART—RPM

ПУЛС/ПЕРФУЗИЯ

Радиален пулс наличен?

КПТ < 2 секунди?

ДА

Провери ментален статус

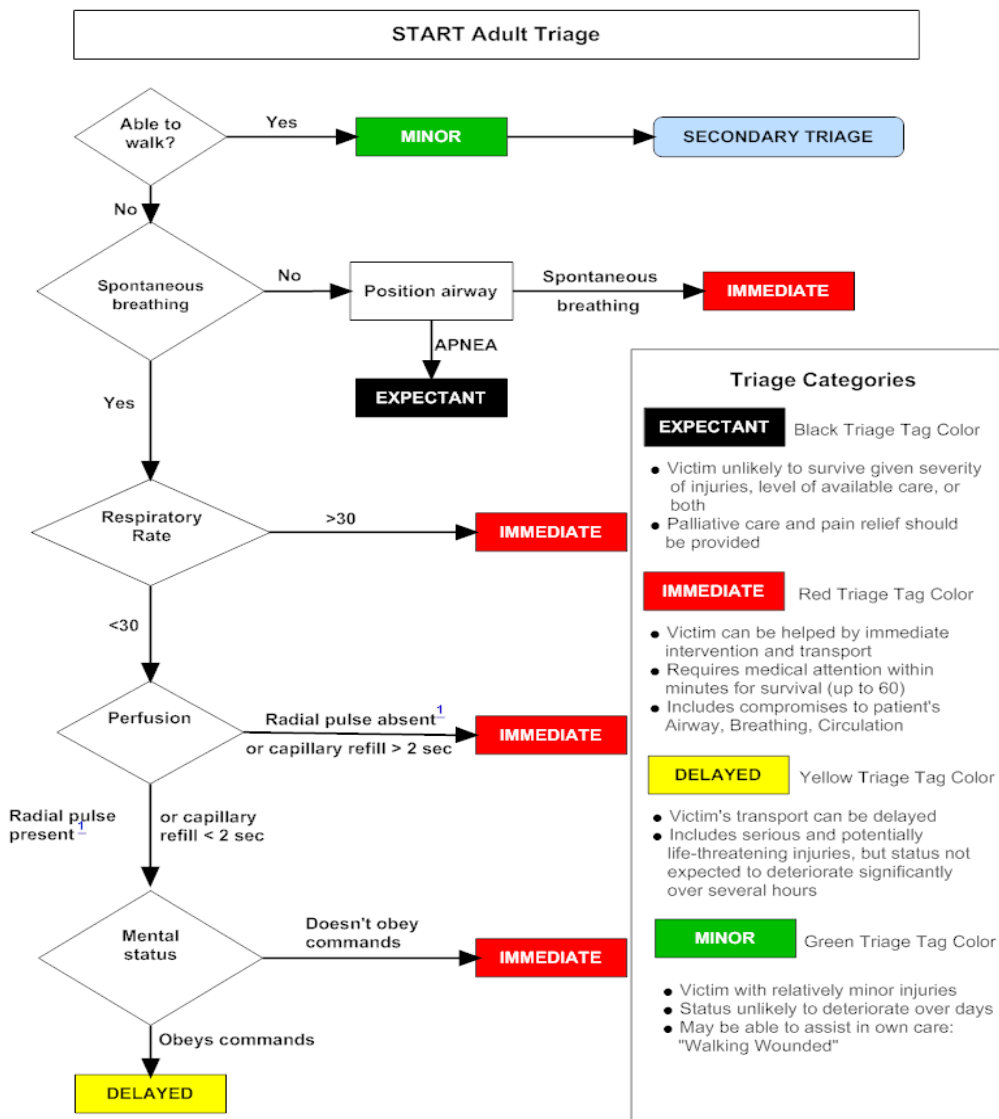
Не

Възрастни: липсва пулс или КПТ > 2 сек. =

IMMEDIATE/RED

Деца: Не се палпира

пулс = IMMEDIATE/RED



START Стъпка - 3

Циркулация

```
graph TD; A[Циркулация] --> B[Липсва радиален пулс]; A --> C[Наличен радиален пулс]; B --> D[Контрол хеморагии]; D --> E[Red/Immediate]; C --> F[Оценка ниво на съзнание];
```

Липсва радиален пулс

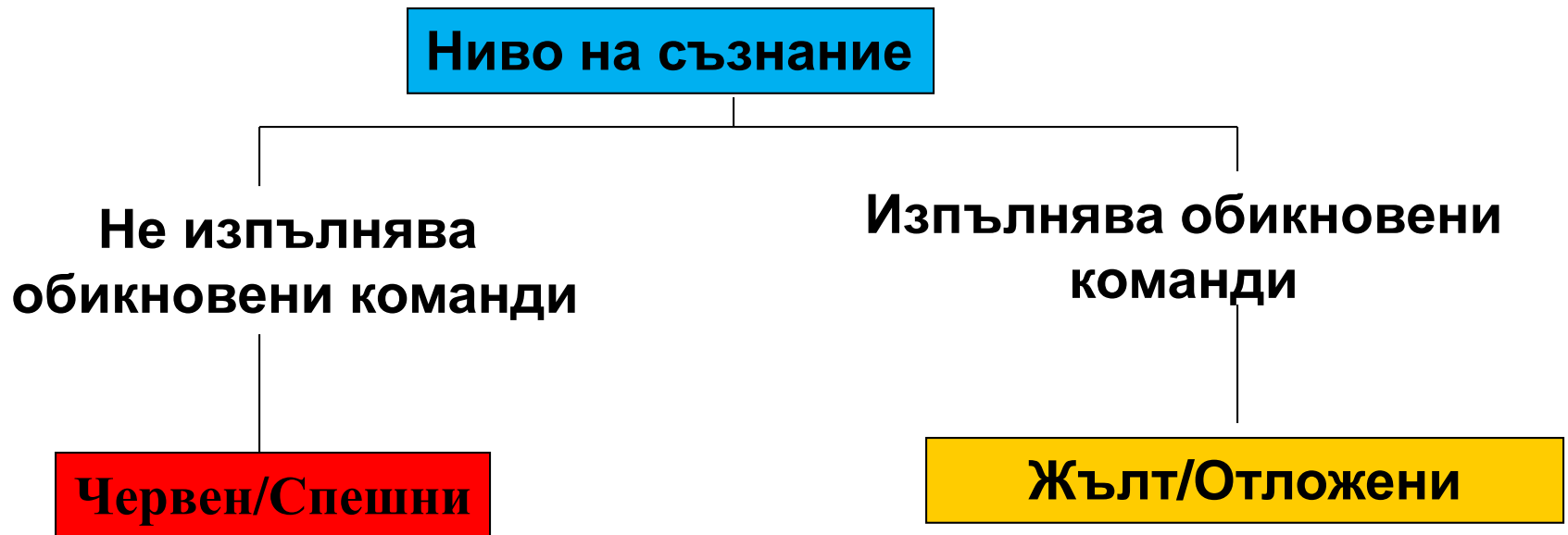
Контрол хеморагии

Red/Immediate

Наличен радиален пулс

Оценка ниво на
съзнание

START Стъпка - 4



START/JumpSTART—RPM

Ментален статус...

Изпълнява обикновени команди

Yes

Adult = DELAYED / YELLOW

Pediatric: alert, verbal, or pain response
is appropriate

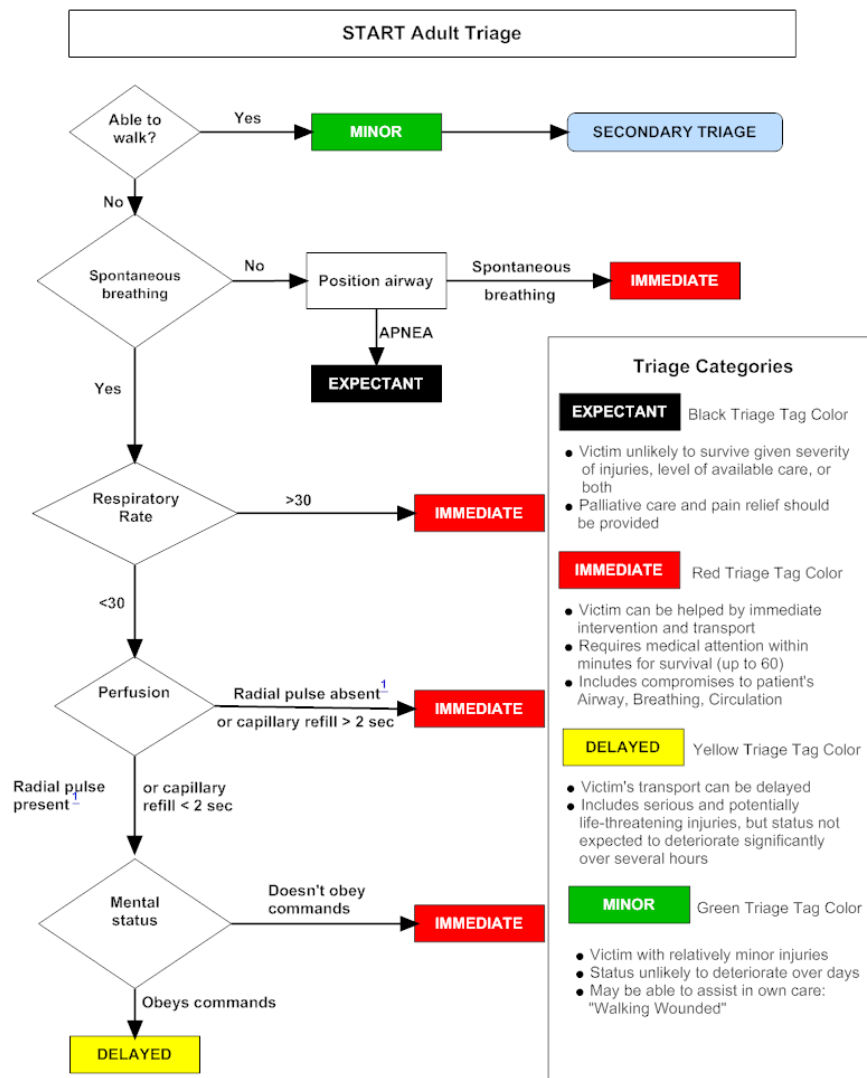
= DELAYED / YELLOW

HE

Възрастни = IMMEDIATE / RED

Деца – “Р” болката предизвиква
неподходяща позиция или “U” не
реагира на болезнени стимули =

IMMEDIATE/ RED



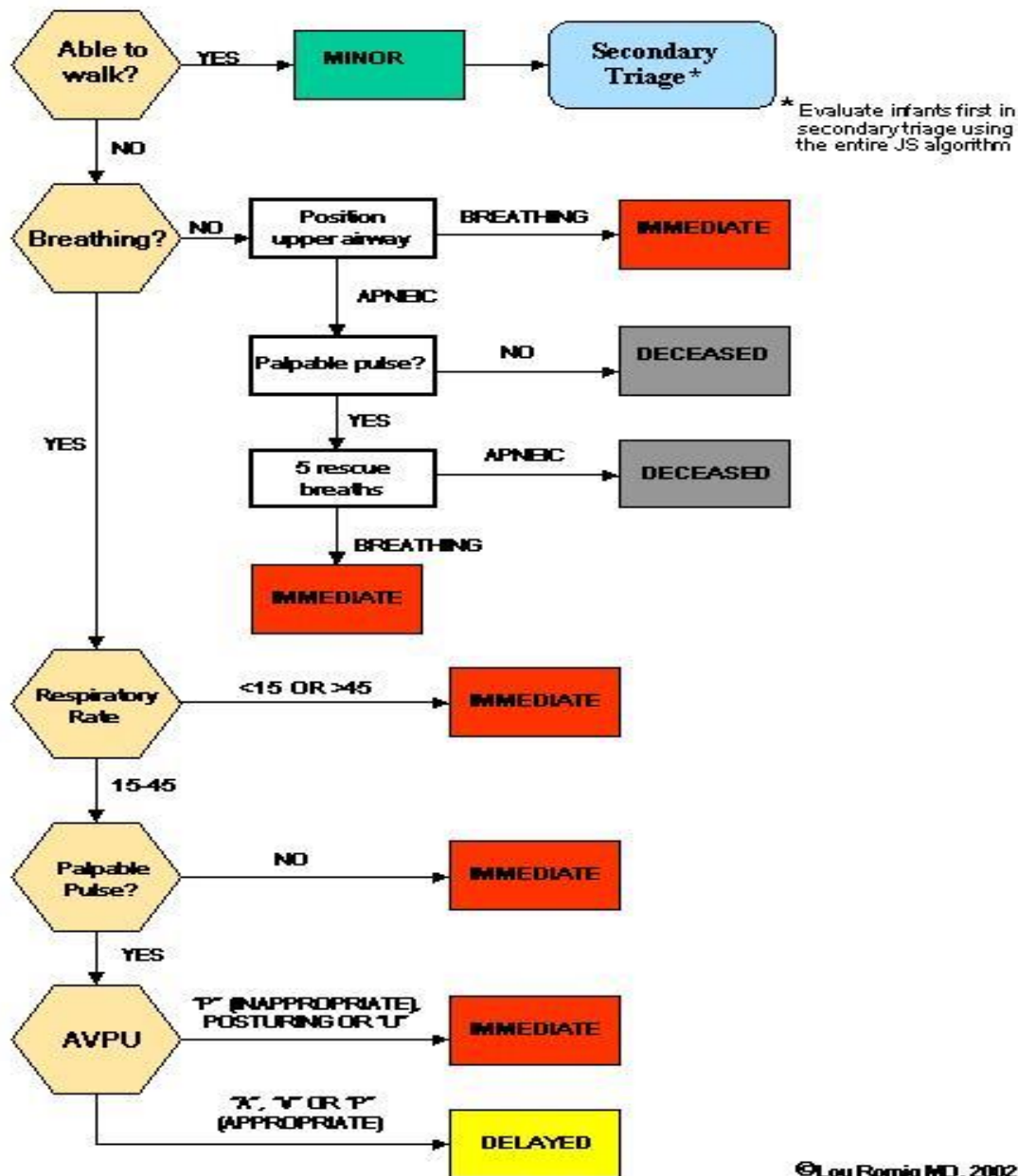
START/JumpSTART

Ако пациентът е тагиран **IMMEDIATE/RED** при първоначалния преглед, преди преместването му в мед. пункт (treatment area), се извършват само животоспасяващи интервенции

Въздухоносни пътища, Декомпресия на клапен пневмоторакс, Турникет, Антидот

Не извършвайте никакво друго лечение през този период

JumpSTART Pediatric MCI Triage®



При деца циркулаторната недостатъчност обикновено следва дихателната.

Апнеята може да настъпи отн. по-бързо, отколкото след продължителен период на хипоксия.

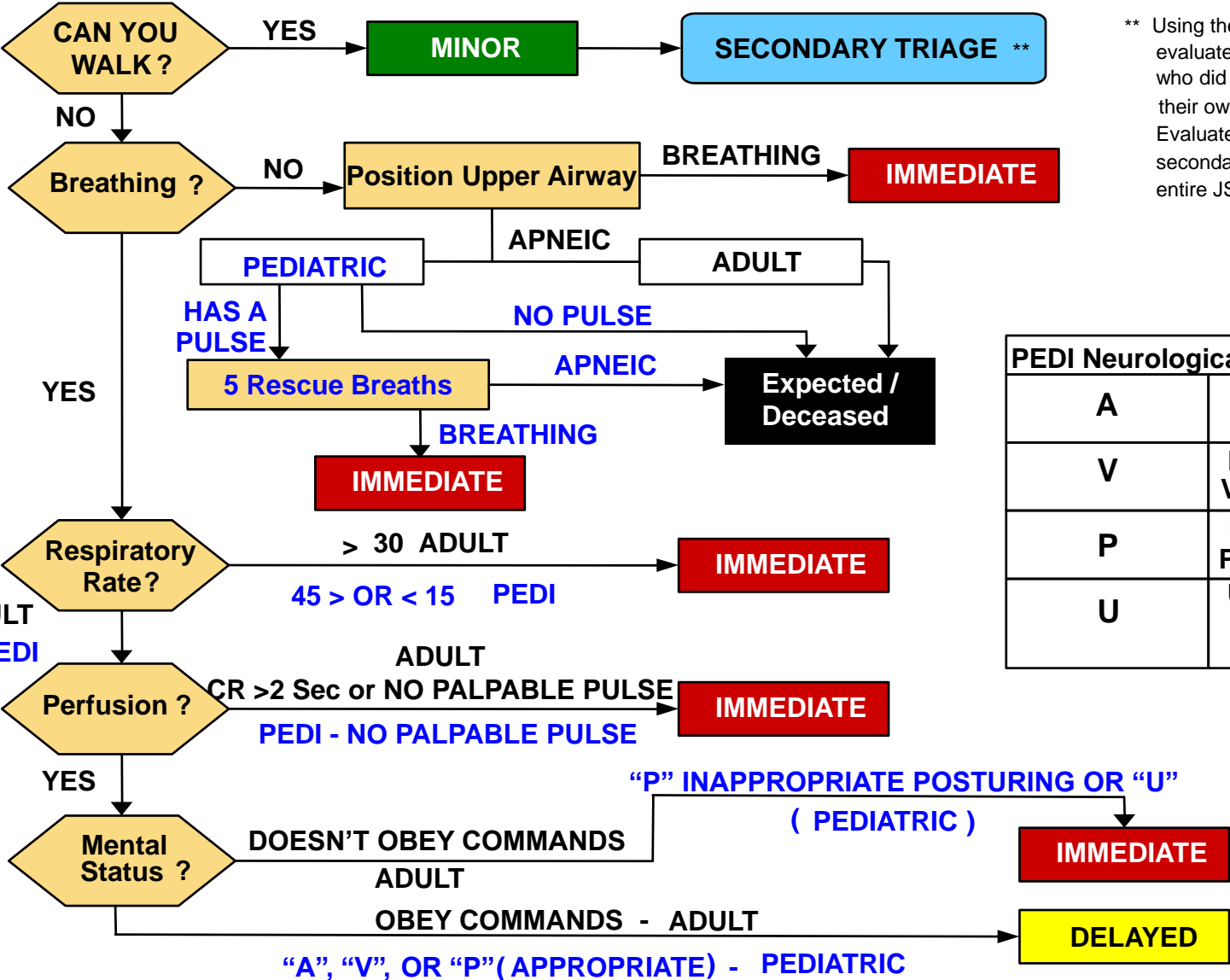
Може да има кратък период, когато детето е с апнея, но има пулс, тъй като сърцето все още не е било подложено на продължителна хипоксия. Кратък пробен период на вентилиране при “Jumpstart” може да възстанови дишането.

JumpSTART: Възраст

*Ако пострадалото е дете,
използвай **JumpSTART**.*

*Ако пострадалият е тийнейджър,
използвай **START***

Combined START/JumpSTART Triage



** Using the JS algorithm evaluate all children first who did not walk under their own power. Evaluate infants first in secondary triage using entire JS algorithm !

PEDI Neurological Assessment	
A	Alert
V	Responds to Verbal Stimuli
P	Responds to Painful Stimuli
U	Unresponsive To Noxious Stimuli

< 30 ADULT
15 - 45 PEDI

LEVELS OF CONSCIOUSNESS

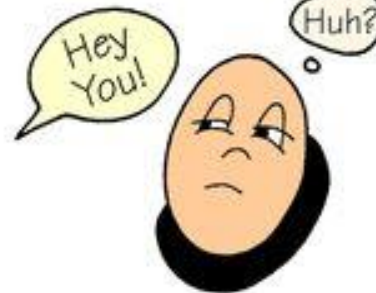
A

Alert



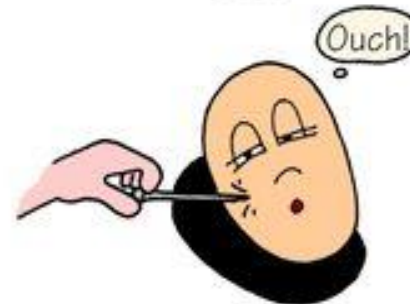
V

Verbal
Stimuli



P

Painful
Stimuli

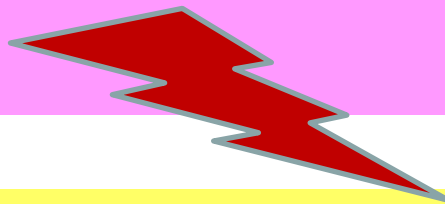


U

Unresponsive



AVPU



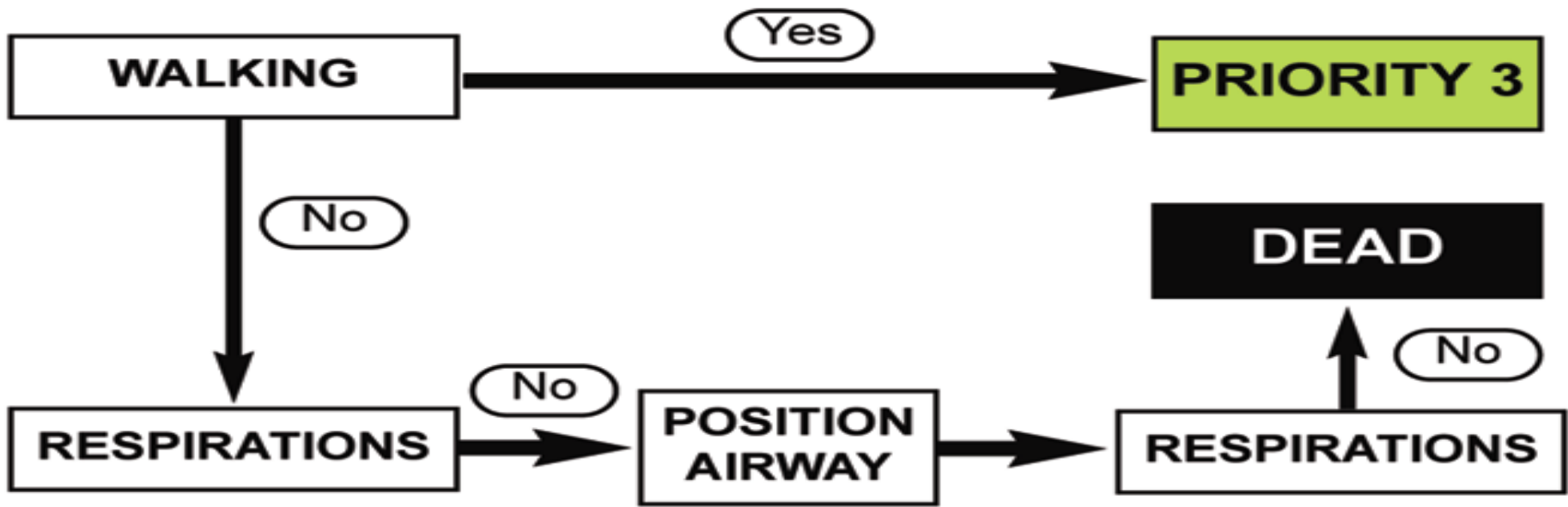
- Alert/awake – буден, не е задължително да е ориентиран
- Verbal – отговаря на вербална команда преди тактилно/сензорно дразнене
 - Отвори си очите (отваря, мига, потрепване на клепач)
 - При невербални деца се оценява вик/плач
- Rainful – отговор на тактилно дразнене; не трябва да бъде болезнено, само докосване
 - Потрепване на клепачи е позитивен отговор
- Unresponsive – няма абсолютно никаква реакция

Първичен Триаж



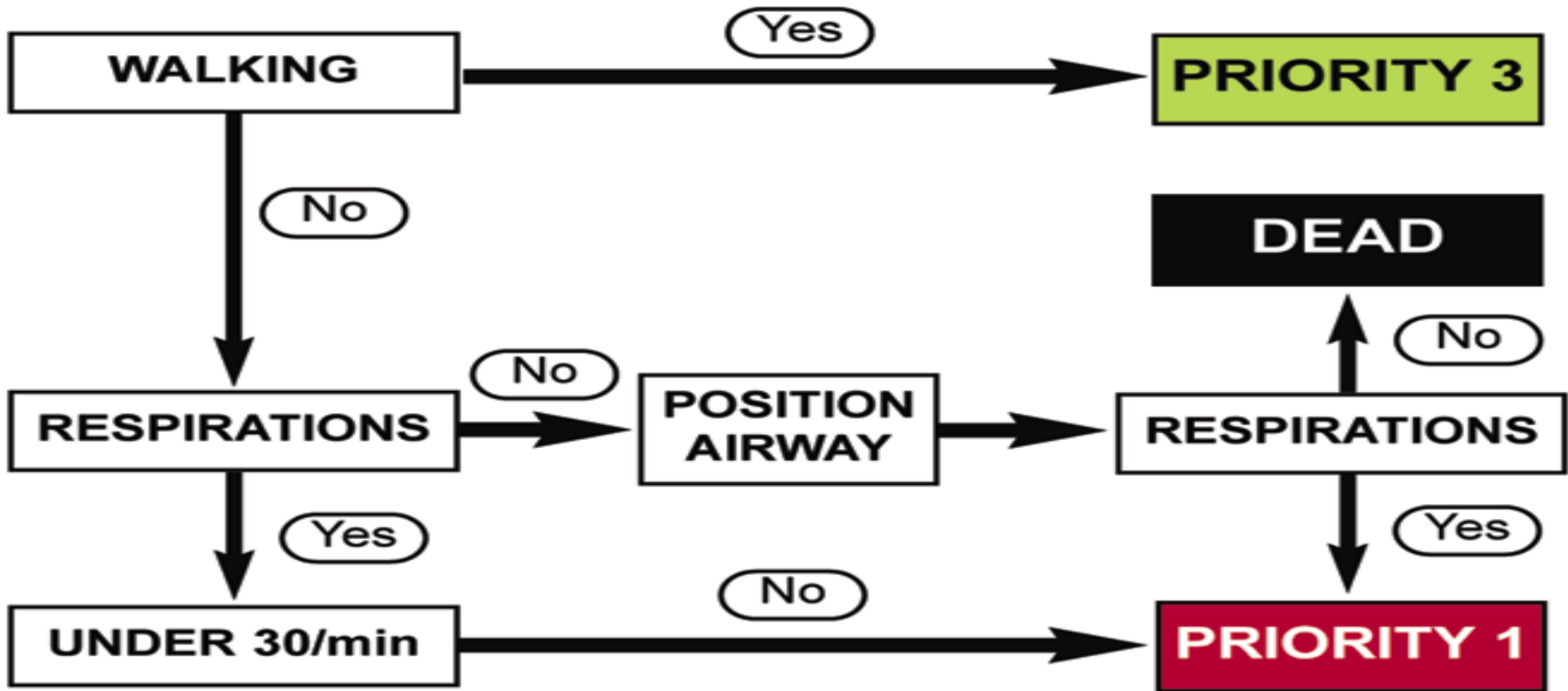
Първи опит за баланс м/у брой пострадали и
налични ресурси

Първичен Триаж



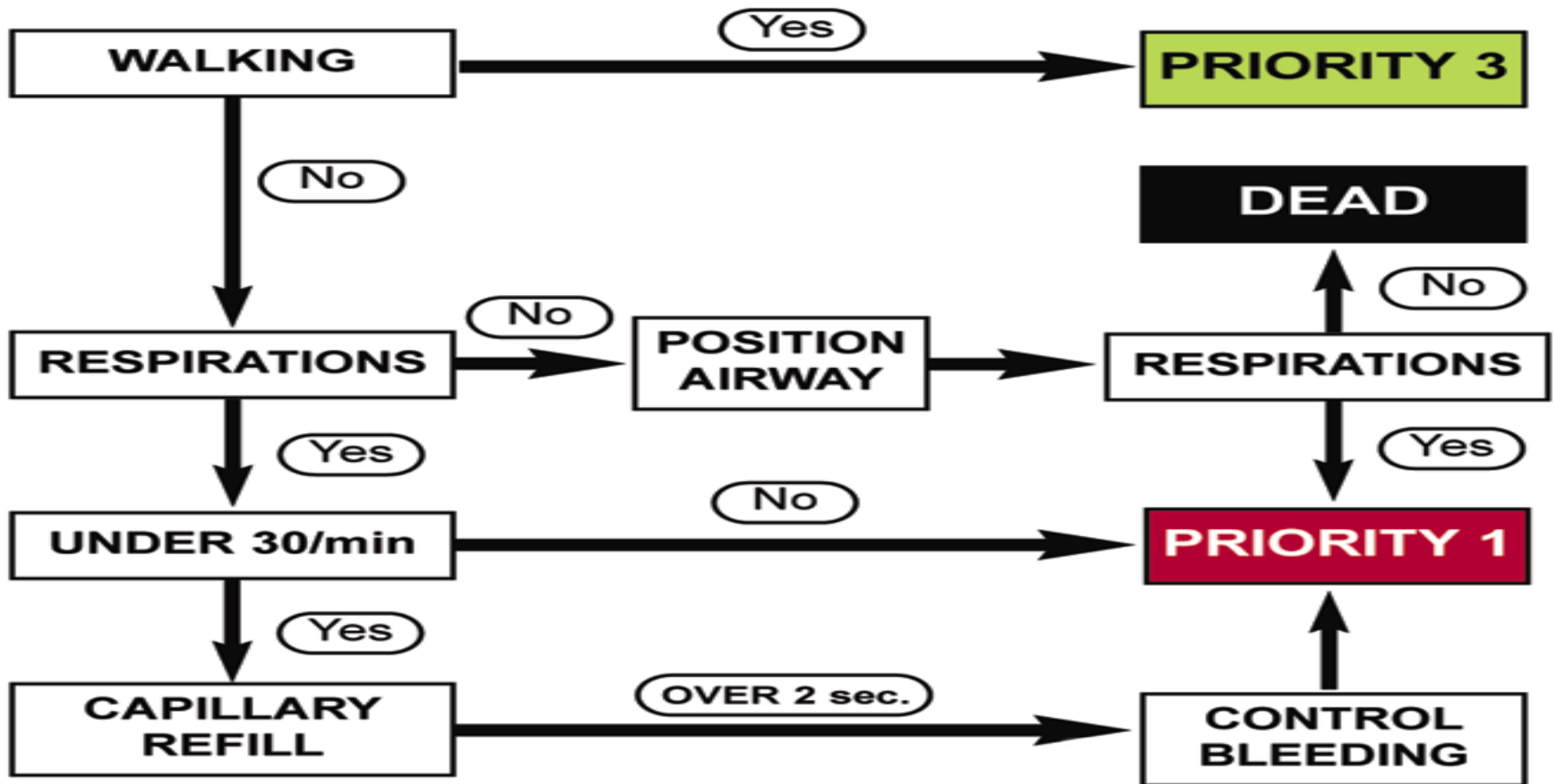
Въздухоносни пътища и дишане

Първичен Триаж



Ако има дишане – дихателна честота

Първичен Триаж



Дишане – ОК

Циркулация?

Циркулация - обследване

При невъзможност да се осъществи КПТ, се палпира радиален пулс. При липса – контрол на кръвотечението – **червен** таг

PRIORITY 1



PRIORITY 3 (Приоритет 3)

зелен таг

- “Ходещи ранени”, леки увреждания
- Моторна, респираторна и ментална функции - съхранени

DELAYED
(отложени)

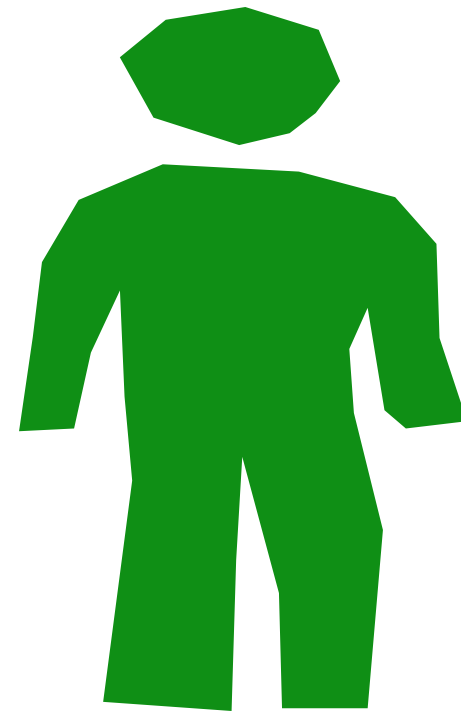
Пример

Пациент се приближава към вас с очевидна фрактура на ръката

ДЧ 22

Пулс 124 (Радиален)

В съзнание и крещи



PRIORITY 1 (Приоритет 1)

червен таг

- При проходимост на дихателни пътища започва да диша
- ДЧ – над 30 или под 10
- КПТ (> 2 секунди)
- Липса на радиален пулс
- Кървене, което трябва да бъде контролирано
- Не изпълнява команди

Immediate

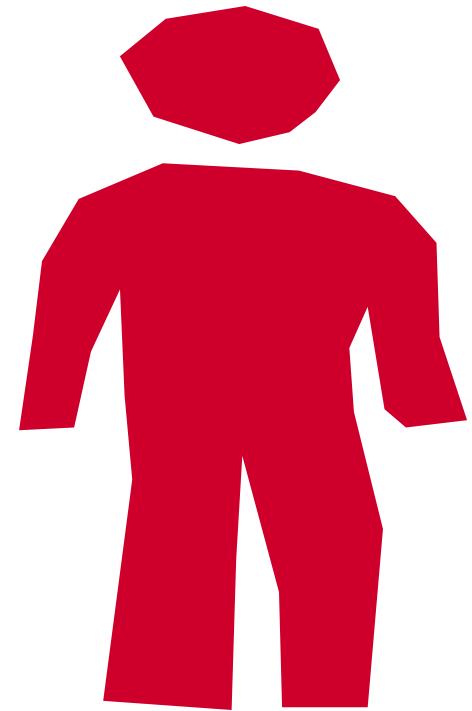
Пример

Пациент – открита ЧМТ,
кървене

ДЧ - 16

Пулс - 88 (Радиален)

В безсъзнание



PRIORITY 2 (Приоритет 2)

жълт таг

- Дихателни пътища - ОК
- ДЧ - 11 - 29
- КПТ < 2 секунди или наличен радиален пулс
- Изпълнява команди за придвижване на здрав крайник

**Urgent (Спешни, но с отлагане
за кратък период, средно-тежко
пострадали)**

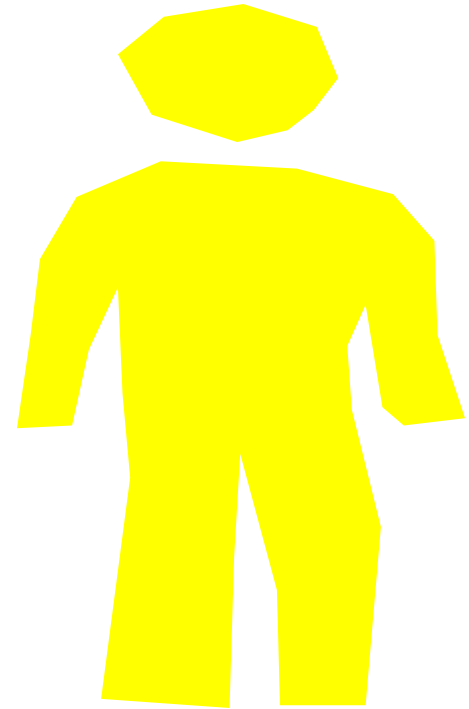
Пример

Пациент - не може да движи
или чувства крайника си

ДЧ - 26

Пулс - 110 (Радиален)

В съзнание, ориентиран



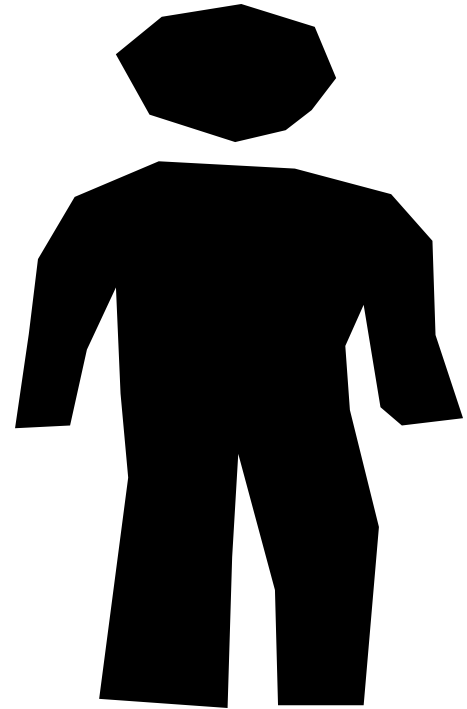
EXPESTANT/DEAD

Пример

Липсва дишане

Много слаб каротиден пулс

В безсъзнание



Вторичен Триаж

- Обикновено се прилага при големи събития с по-голяма продължителност
- След първичния тагов цветен триаж
- Медицински специалисти, които могат да окажат помощ и в зоната на събитието, доболнична или болнична и могат да бъдат използвани да определят кой да бъде транспортиран първи от зоната на бедствие.



Вторичен Триаж

GLASGOW COMA SCORE

EYE OPENING :

SPONTANEOUS	4
TO VOICE	3
TO PAIN	2
NONE	1

VERBAL RESPONSE :

ORIENTATED	5
CONFUSED	4
INAPPROPRIATE WORDS	3
INCOMPREHENSIBLE WORDS	2
NO RESPONSE	1

MOTOR RESPONSE :

OBEYS COMMANDS	6
LOCALISES	5
PAIN WITHDRAWS	4
PAIN FLEXION	3
PAIN EXTENSION	2
NO RESPONSE	1

GLASGOW COMA SCALE TOTAL :

TOTAL GLASGOW COMA SCALE	13 - 15	4
	9 - 12	3
	6 - 8	2
	4 - 5	1
	3	0

RESPIRATORY RATE	10 - 29	4
	30 or more	3
	6 - 9	2
	1 - 5	1
	0	0

SYSTOLIC BP	90 or more	4
	76 - 89	3
	50 - 75	2
	1 - 49	1
	0	0

12	=	PRIORITY	3
11	=	PRIORITY	2
10 or less	=	PRIORITY	1

TOTAL :

Контаминирани пациенти

- Контаминираните пациенти (токсични химични в-ва, радиоактивни в-ва, инфекциозни причинители) се тагират със син таг - **BLUE (син таг)**
- Първо се деконтаминират и след това се триажират
- Някои препоръчват “двойно тагиране” със син и стандартния **START** цветен таг.