

Implementation of Manchester triage system in an Emergency Department in Slovenia

Zvonka Fekonja, Majda Pajnikihar

University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia

Summary

Introduction: Admission of critically ill patient at the emergency department represents a challenge. Practice over the years has shown the need for systematic classification of emergency patients - triage in emergency department. The aim of this study was to evaluate decision making in the triage setting after implementation of Manchester Emergency Triage system.

Method: We used the quantitative methodology and a cross-sectional descriptive study. Routine data from e-triage information system of all patient presenting at the emergency department during first 3 months of service (October to December 2014) were analyzed. The Manchester triage system were used for rapid assignment a clinical priority to each patient.

Results: Data collection was conducted on 7200 adult patient who arrived at the ED over a period the implementation and 5993 adults' person were gone over the triage process. 43 % were male, and the average age of them was 55. 77, 2 % of these patients sought care at the ED within 24 hours of developing symptoms. The high acuity proportion was 1, 8 %, while the standard category (82, 86 %) was the highest.

Discussion: Triage must be performed on all patient visiting the ED. In Slovenia, the Ministry of health also decreed the triage in 2010. Specific attention is needed to improve the delays in patient presentation and in timely provision of care within the ED. We found out that such work is much more systematically, nurse has better overview of the patient health status at waiting room and the work is more autonomous for nurse.

Keywords: patient admission, nurse, triage groups, emergency

A Manchester Triage rendszer bevezetése egy szlovén sürgősségi osztályon

Összefoglalás

Bevezetés: A kritikus állapotban lévő betegek sürgősségi osztályra való felvétele nagy kihívást jelent, a korábbi évek gyakorlata pedig rámutatott a sürgősségi ellátásban megjelenő betegek rendszeres osztályozásának szükségességére, azaz a triázs bevezetésére a sürgősségi osztályokon. Kutatásunk célja, hogy bemutassuk a Manchester Sürgősségi Triázsrendszer bevezetését követő döntési mechanizmust a sürgősségi környezetben.

Módszer: Munkánk kvantitatív, keresztmetszeti leíró kutatás. A Manchester Triázsrendszert a beérkező betegek gyors klinikai sürgősségi osztályozására vezették be. Adatainkat a sürgősségi ellátásban kezelt betegekről szóló e-triázs információs rendszerből nyertük, a rendszer bevezetését követő három hónapból (2014. október-december).

Eredmények: Az adatgyűjtésben 7200 felnőtt korú személy vett részt, akik a sürgősségi osztályon a vizsgálati időszakban megjelentek. Közülük 5993 fő vett részt a triázs-osztályozásban. 43%-uk férfi volt, átlagéletkoruk 55 év volt. E betegek 77,2%-a a tünetek jelentkezését követő 24 órán belül érkezett a sürgősségi osztályra. A legmagasabb sürgősségi kategóriába a betegek 1,8%-a tartozott, a legtöbb beteg (82, 86%) pedig a standard sürgősségi kategóriába volt sorolható.

Megbeszélés: Szlovéniában az Egészségügyi Minisztérium 2010-ben vezette be a triázs rendszert. A triázs-rendszert minden, sürgősségi osztályra beérkező beteg esetében alkalmazni kell. Különös figyelmet kell fordítani a betegek kezelésében felmerülő késésnek, valamint a sürgősségi ellátás időszerűségének. Kutatásunk bizonyítja, hogy az ilyen jellegű munka jóval szisztematikusabb, az ápolóknak pontosabb rálátást biztosít a beteg állapotára, az ápoló munkája pedig autonómabb lesz.

Kulcsszavak: betegfelvétel, ápoló, triázs, sürgősségi ellátás

BIBLIOGRAPHY

1. Azeredo TRM, Guedes HM, Rebelo de Almeida RA, Chianca TCM et al. Efficacy of the manchester triage system: A systematic review. *Int Emerg Nurs* **2015**; 23(2): 47–52.
2. Dawson S, King L, Grantham H. Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emerg Med Australas* **2013**; 25(5): 393–405.
3. Edwards B, Sines D. Passing the audition--the appraisal of client credibility and assessment by nurses at triage. *J Clin Nurs* **2008**; 17(18): 2444–2451.
4. Ekwall A, Davis B.A. Testing a Swedish version of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale in an emergency department and 2 observation wards. *J Nurs Care Qual* **2010**; 25(3): 266–73.
5. Ekwall A, Gerdtz M, Manias E. The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *J Clin Nurs* **2008**; 17(6): 800–9. Fekonja Z. V prihajajočo dobo s prenovo procesa sprejema urgentnih pacientov = In the future with reengineering of the admission process of emergency patients. *Organizacija prihodnosti. Kranj – Moderna Organizacija* **2011**; 286-294.
6. Forsman B, Forsgren S, Carlström ED. Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security. *Australas Emerg Nurs J* **2012**; 15: 100–107.
7. Göransson K. Registered nurse-led emergency department triage: organisation, allocation of acuity ratings and triage decision making. *Örebro - Örebro universitetsbibliotek* **2006**.
8. Göransson K, Ehrenberg A, Marklund B, Ehnfors M. 2005. Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage. *Scand J Caring Sci* **2005**; 19(4): 432–8.
9. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. eds. In: *Emergency triage*. Chichester: Wiley Blackwell **2014**.
10. Odell M, Victor C, Oliver D. Nurses' role in detecting deterioration in ward patients: systematic literature review. *J Adv Nurs* **2009**; 65(10):1992–2006.
11. Olofsson P, Gellerstedt M, Carlström ED. Manchester Triage in Sweden - interrater reliability and accuracy. *Int Emerg Nurs* **2009**; 17(3): 143–8.

12. Ovijač D, Velepič M, Adamič M, Eder J et al. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Ljubljana - Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije **2014**.
13. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči. Uradni list RS, **2015**; 81/2015.
14. Rajapakse R. Triaža v urgentnih ambulantah. Zdrav Vestn **2015**; 84: 259–267.
15. Saiboon I, Ho SE, Krishnan B, Ali SN et al. **2008**. A study of patients' satisfaction with the Emergency Department (ED) of Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia (HUKM). *Medicine & Health* **2008**; 7-13.
16. Souza CC, de Araújo FA, Chianca TCM. Scientific Literature on the Reliability and Validity of the Manchester Triage System (MTS) Protocol: A Integrative Literature Review. *Rev Esc Enferm USP* **2015**; 49(1):144–51.
17. Wolf L. Acuity assignation: an ethnographic exploration of clinical decision making by emergency nurses at initial patient presentation. *Adv Emerg Nurs J* **2010a**; 32(3): 234–246.
18. Wolf L. Does your staff really 'get' initial patient assessment? Assessing competency in triage using simulated patient encounters. *J Emerg Nurs* **2010b**; 36(4): 370–374.
19. Zimmermann PG, McNair SR, 2006. Triage Essence and Process. In: Zimmermann P. G., Herr, R. D. eds. *Triage nursing secrets, Nursing secrets series*. St. Louis, Missouri - Mosby; Elsevier **2006**: 3-14.