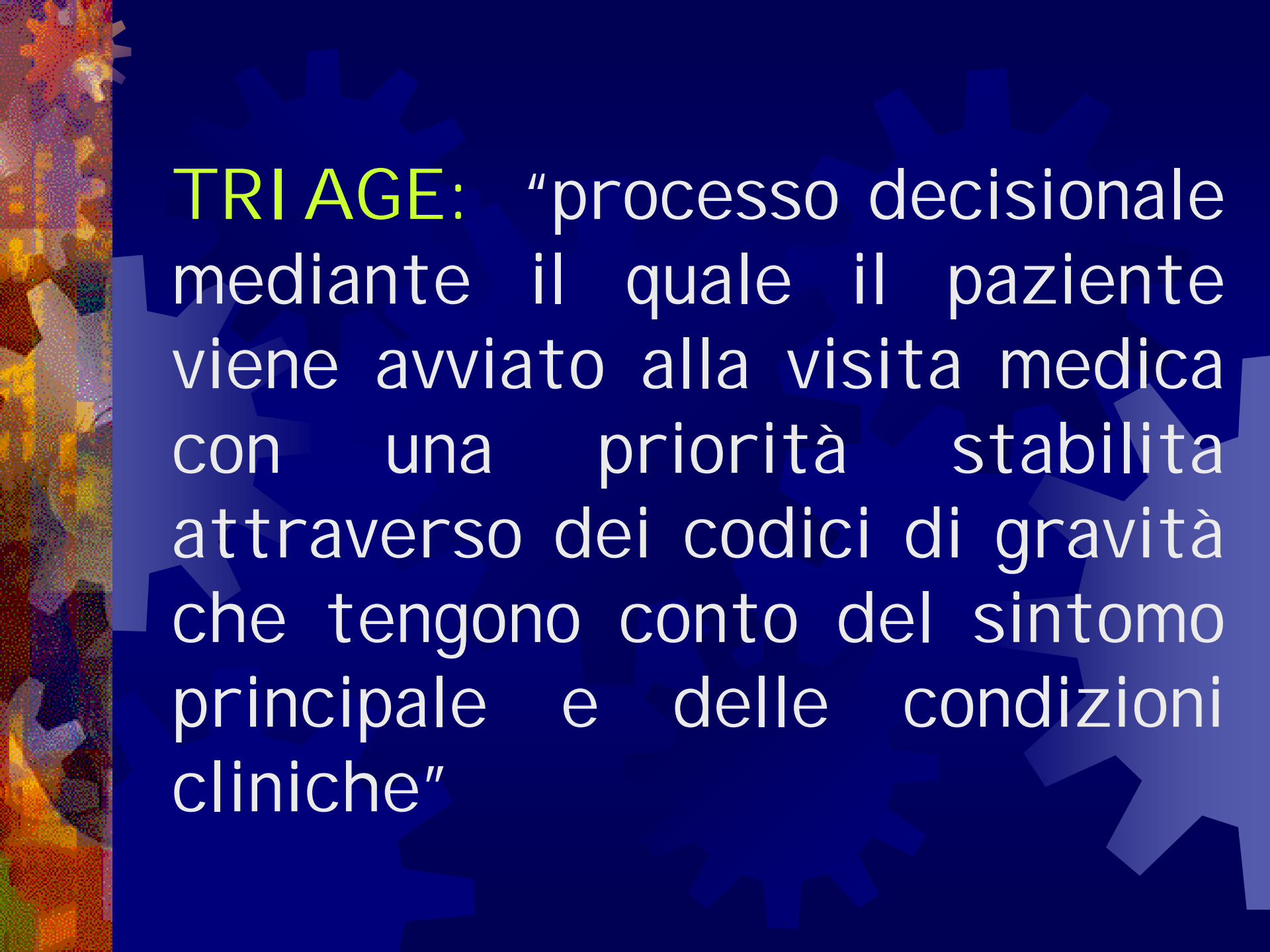




TRIAGE:ESPERIENZA DI CODIFICA INFORMATIZZATA

Anna S. Guzzo M.D. B.Viviano N.
D.E.A. Policlinico "Umberto I"
Università "La Sapienza" Roma



TRIAGE: “processo decisionale mediante il quale il paziente viene avviato alla visita medica con una priorità stabilita attraverso dei codici di gravità che tengono conto del sintomo principale e delle condizioni cliniche”

OBIETTIVI DEL TRIAGE

- ★ Assicurare immediata assistenza al malato che giunge in emergenza
- ★ Indirizzare alla visita medica i pazienti secondo un codice di priorità
- ★ Identificare le priorità e l'area più appropriata di trattamento smistare i pazienti non urgenti
- ★ Ridurre i tempi di attesa
- ★ Ridurre lo stato ansia
- ★ Migliorare la qualità delle prestazioni professionali del personale in Pronto Soccorso
- ★ Valutare periodicamente le condizioni dei pazienti in attesa
- ★ Fornire informazioni sanitarie ai pazienti e a i loro familiari

MODALITA' DI TRIAGE

- ✱ Triage non infermieristico
- ✱ Triage infermieristico con personale non dedicato
- ✱ Triage di bancone
- ✱ Triage globale

PROCESSO METODOLOGICO DI TRIAGE

- ★ VALUTAZIONE "SULLA PORTA"
- ★ VALUTAZIONE SOGGETTIVA
- ★ VALUTAZIONE OGGETTIVA
- ★ CONFERMA SINTOMO PRINCIPALE
- ★ DECISIONE DI TRIAGE
- ★ RIVALUTAZIONE

POLI CLINICO "UMBERTO 1°"

- ★ Dea di 2° livello
- ★ Circa 350 accessi nelle 24h
- ★ 1 amministrativo
- ★ 1 sala di prima visita per il Triage
- ★ 2 I.P. dedicati per il Triage nelle 24h
- ★ Internista, chirurgo, anestesista, ortopedico, otorinolaringoiatra presenti in PS nelle 24h

CODICE ROSSO

- ARRESTO RESPIRATORIO
- ARRESTO CARDIACO
- PERDITA DI COSCIENZA IN ATTO, POST-TRAUMATICA O NON
- FERITE PENETRANTI DI TORACE, COLLO, TESTA, ADDOME, PELVI
- POLI TRAUMA (PIU' LESIONI DI CUI ALMENO UNA MINACCIOSA PER LA VITA)
- CEFALEA ACUTA ASSOCIATA A SEGNI NEUROLOGICI (STATO CONFUSIONALE, DISARTRIA, SEGNI DI LATO E/O MENINGEI)
- INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA CON RUMORI RESPIRATORI UDIBILI, CIANOSI E F.R. <10 O >29
- AMPUTAZIONE PROSSIMALE DI UN ARTO
- USTIONI DI 3° GRADO ESTESE OLTRE IL 10% DELLA SUPERFICIE CORPOREA (O 5% NEI BAMBINI)
- EMORRAGIE IN ATTO CON ALTERAZIONI DEI PARAMETRI VITALI
- FRATTURE ESPOSTE MULTIPLE

CODICE GIALLO

- ★ DOLORE TORACICO DI SOSPETTA NATURA CORONARICA INSORTO DA POCHE ORE O ANCORA IN ATTO, ANCHE IN ASSENZA DI ALTERAZIONE DEI PARAMETRI VITALI
- ★ DOLORE TORACICO ATIPICO MA ASSOCIATO A DISPNEA E/O PALLORE E/O SUDORAZIONE, SPONTANEO O POST-TRAUMATICO O IN PAZIENTE CARDIOPATICO O DIABETICO
- ★ IMPORTANTE DOLORE ADDOMINALE SPONTANEO O POST-TRAUMATICO, ANCHE IN ASSENZA DI ALTERAZIONI DEI PARAMETRI VITALI MA CON SEGNI DI SOFFERENZA SISTEMICA
- ★ RECENTE SINCOPE O ASTENIA PERSISTENTE ASSOCIATA A PRESENZA DI BRADIARITMIA O TACHICARITMIA RILEVABILE AL POLSO RADIALE
- ★ FRATTURA ESPOSTA DI UN ARTO IN ASSENZA DI SANGUINAMENTI COPIOSI O DI ALTERAZIONE DEI PARAMETRI VITALI
- ★ FRATTURA NON ESPOSTA DI 2 SEGMENTI OSSEI (MANI E PIEDI ESCLUSI)
- ★ ESTESE FERITE LACEROCONTUSE CON SANGUINAMENTO IN ATTO
- ★ TRAUMI DI TORACE E/O ADDOME CAUSATI DA DINAMICA COMPLESSA

CODICE GIALLO

- PAZIENTE NEOPLASTICO IN FASE TERMINALE O MOLTO SOFFERENTE PER DOLORE O NEOPLASTICO ANZIANO GENERICAMENTE CACHETTICO
- MELENA IN ATTO
- EMOFTOE IN ATTO
- EPISTASSI MASSIVA IN ATTO
- ALTERAZIONI DELLO STATO DI COSCIENZA CON DEFICIT DI LATO ED ALTRI SEGNI FOCALI IN ASSENZA DI CEFALEA ACUTA E G.C.S. > 12
- CEFALEA ACUTA NON ACCOMPAGNATA DA SEGNI NEUROLOGICI IN PAZIENTE NON CEFALALGICO NOTO
- FEBBRE ASSOCIATA A SEGNI MENINGEI E/O A STATO CONFUSIONALE INSORTO DOPO O CONTEMPORANEAMENTE ALLA FEBBRE
- INSUFFICIENZA RESPIRATORIA IN ASSENZA DI ALTERAZIONE DEI PARAMETRI VITALI

CODICE VERDE

- TRAUMATISMI DI UNO O PIÙ ARTI, IN ASSENZA DI FRATTURE ESPOSTE E/O DI ESTESE FERITE SANGUINANTI E/O DI EMATOMI ESTESI
- TRAUMATISMI DEL CRANIO IN ASSENZA DI LACUNE AMNESICHE, DI SEGNI NEUROLOGICI ASSOCIATI, DI FERITE PENETRANTI O DI AFFOSSAMENTI DELLA VOLTA CRANICA
- TRAUMATISMI DEL TORACE/ADDOME NON ASSOCIATI AD ALTRI SINTOMI
- COLICHE ADDOMINALI CON DOLORE DI MODESTA ENTITÀ, IN ASSENZA DI VOMITO, SUDORAZIONE PROFUSA E PALLORE
- FEBBRE < DI 39°C
- TORACOALGIE ATIPICHE NON ASSOCIATE AD ALCUN ALTRO SINTOMO
- EPISTASSI MODESTE
- CORPI ESTRANEI CORNEALI NON PENETRANTI

CODICE VERDE

- ☀ CEFALEA, NON ASSOCIATA A SEGNI NEUROLOGICI, IN PAZIENTE CEFALALGICO NOTO E CON CARATTERI USUALI
- ☀ EMOFTOE ANAMNESTICA

- ☀ MELENA ANMNESTICA (NON IN ATTO) IN PAZIENTE ASINTOMATICO
- ☀ VERTIGINI (SENZA CEFALEA, DISTURBI DELLA COSCIENZA E SEGNI NEUROLOGICI)

CODICE BIANCO

- FERITA SUPERFICIALE UNICA IN MINIMA ENTITA'
- FEBBRICOLA PERSISTENTE DA DIVERSI GIORNI
- TONSILLITI E FARINGITI PRESENTI DA PIU' GIORNI
- DOLORI ARTICOLARI, NON TRAUMATICI, PRESENTI DA DIVERSO TEMPO
- DOLORI ARTICOLARI POST-TRAUMATICI OVE IL TRAUMA RISALGA A DIVERSI GIORNI PRIMA
- CONGIUNTIVITI
- OTALGIE
- DISPEPSIA
- DERMATITI CRONICHE
- ABRASIONI CUTANEE NON ESTESE
- PUNTURE D'INSETTO NON RECENTI (OLTRE 3 ORE) E NON ASSOCIATE AD ALCUN CORTEO SINTOMATOLOGICO SE NON IL POMFO NELLA SEDE DI INOCULO
- PALPITAZIONI SOGGETTIVE IN ASSENZA DI ALTERAZIONI DEL POLSO E DELLA PRESSIONE
- CALO PONDERALE

Entrata**Condizioni all'ingresso****Data e ora:**

08/05/2002 10:26

Carta Trasporto:☐ Sì ☐ No**Operatore accettante:** Operatore di Triage:

PROIETTI FABIO

GUZZO ANNASANTA

Modalità:

4 Autonomo

Cod mezzo:

999

Cod Trasporto:

999

Parametri Vitali 118

Inviato Da:

6 Altro

Nuova cartella

Note:

ORE 11:05 NON RISPONDE A CHIAMATA



Prec.



Succ.



Salva



Annulla



Note



Print



Protoc



Logout

GUZZO
ANNASANTA

Urgenza Non disponibile
Problema principale Non disponibile

Caso In attesa

Entrata

Condizioni all'ingresso

Problemi Principali:

n	Non disponibile	▼
		▼
		▼

In Caso di trauma:

		▼
--	--	---

☐ Anonimato in accordo con D.P.R. 675/96

Durata Sintomi:

n	Non disponibile	▼
---	-----------------	---

Ambulatorio:

n	Non disponibile	▼
---	-----------------	---

TRIAGE DI BANCONE

0

Parametri Vitali



Prec.



Succ.



Salva



Annulla



Note



Print



Protoc.



PRIORITA'
RAGGIUNTA

0

Ok

Annulla

Stampa

Parametri vit. alterati

Elimina sintomo

Concetti Base

Istruzioni Operative

Parametri vitali alterati

Dolore addominale

Dolore alla schiena

Dolore toracico

Dispnea

Cardiopalmo

Perdita di conoscenza

Cefalea

Disturbi neurologici

Disturbi psichici

Trauma maggiore

Trauma minore

Problemi cardiaci

Diabete

Persona indisposta diagnosi aspec.

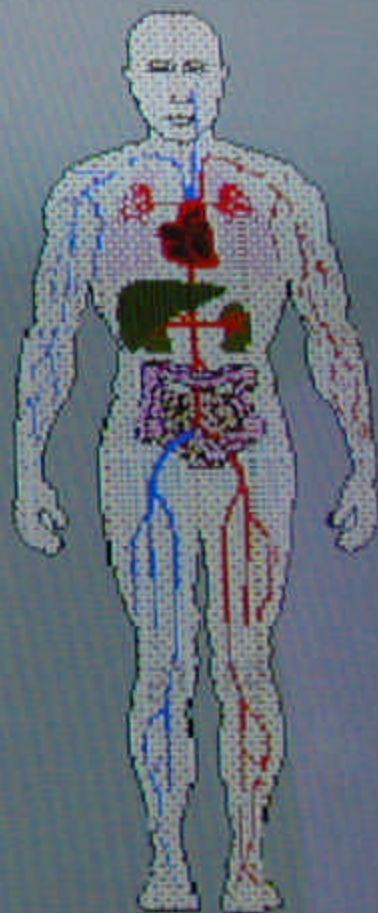
Intossicazione

Allergia

Emorragie non traumatiche

Gravidanza

Persona indisposta diagnosi spec.



Parametri vitali alterati

☐ Pregresso (receduto da più di 36 ore)☐ Protratto (persistente, invariato da più di 36 h.)

TRIAGE DI BANCONE

- ☀ Parametri vitali alterati
- ☀ Dolori addominali
- ☀ Dolore alla schiena
- ☀ Dolore toracico
- ☀ Dispnea
- ☀ Cardiopalmo
- ☀ Perdita di coscienza
- ☀ Cefalea
- ☀ Disturbi neurologici
- ☀ Disturbi psichici
- ☀ Intossicazione
- ☀ Allergia
- ☀ Emorragie non traumatiche
- ☀ Trauma maggiore
- ☀ Trauma minore
- ☀ Gravidanza
- ☀ Problemi cardiaci
- ☀ Diabete
- ☀ Persona indisposta-diagnosi aspecifica
- ☀ Persona indisposta-diagnosi specifica

PARAMETRI VITALI ALTERATI

- ✱ Alterazione del sensorio
- ✱ Dispnea obiettiva
- ✱ Respirazione rumorosa
- ✱ Cianosi
- ✱ Sudorazione e pallore

DOLORE ADDOMINALE

- ☀ Dolore addominale alto

(segue algoritmo dolore toracico)

- ☀ Perdita di conoscenza in:

Donna in età fertile

Età > di 55 anni

Anamnesi positiva per a. dell'aorta

- ☀ Valutazione stato di sofferenza

DOLORE ALLA SCHIENA

- ★ Dolore toracico
- ★ Perdita di conoscenza in:
 - Età > di 55 anni
 - Anamnesi per a. dell'aorta
- ★ Valutazione stato di sofferenza

DOLORE TORACICO

- ✱ Età > 40 anni
- ✱ Anamnesi + per cardiopatia
- ✱ Anamnesi + per diabete
- ✱ Anamnesi + per ipertensione
- ✱ Retrosternale costrittivo
- ✱ Irradiazioni tipiche
- ✱ Perdita di conoscenza
- ✱ Dispnea riferita
- ✱ F.R. per embolia polmonare
- ✱ **Valutazione stato di sofferenza**

DI SPNEA

- ✱ Dolore toracico in atto (0-6h)
- ✱ F.R. per embolia polmonare
- ✱ Perdita di conoscenza
- ✱ Disfagia/odinofagia/disfonia
- ✱ Senso di ostruzione vie aeree
- ✱ Dolore toracico recente (6-36h)
- ✱ Anamnesi + per cardiopatia
- ✱ Anamnesi + per BPCO
- ✱ Anamnesi + per diabete
- ✱ Anamnesi+ per ipertensione
- ✱ Dializzato
- ✱ Tosse e febbre
- ✱ Valutazione stato di sofferenza

CARDI OPALMO

- ✱ Dolore toracico
- ✱ Perdita di conoscenza
- ✱ F.R. per embolia polmonare
- ✱ Dispnea riferita
- ✱ Anamnesi + per cardiopatia
- ✱ Anamnesi + per sincope
- ✱ Valutazione stato di sofferenza

PERDITA DI CONOSCENZA

recente

antecedente a 6 h

antecedente a 36h

- ★ **Sincope**
- ★ **Convulsione**
- ★ Dolore toracico in atto
- ★ Dolore addominale*
- ★ Dolore alla schiena*
- ★ Anamnesi + per cardiopatia
- ★ Disturbi neurologici/psichici
- ★ Dispnea riferita
- ★ F.R. per embolia polmonare
- ★ Anamnesi + per ulcera
- ★ Anamnesi + per cirrosi epatica
- ★ Emorragia pericolosa
- ★ **Dolore toracico recente (6-36h)**
- ★ **Cefalea**
- ★ **Trauma cranico**

CEFALEA

- ✱ Disturbi neurologici/psichici
- ✱ Vomito
- ✱ Perdita di conoscenza
- ✱ Recente trauma cranico
- ✱ Insorgenza violenta ed improvvisa
- ✱ Valutazione stato di sofferenza

DISTURBI NEUROLOGICI

acuto
non acuto

transitorio
pregresso

persistente
protratto

- ✱ Paresi
- ✱ Afasia/disartria
- ✱ Diplopia
- ✱ Disturbi del visus
- ✱ Parestesie/insensibilità

- ✱ Perdita di conoscenza
- ✱ Cefalea
- ✱ Vomito
- ✱ Disturbi psichici
- ✱ Recente trauma
cranico
colonna

DI STURBI PSICHI CI

- ✱ Deterioramento del sensorio
- ✱ Agitazione psico-motoria
- ✱ Stato confusionale
- ✱ Violenza verso altri
- ✱ Violenza verso se stessi
- ✱ Alterazioni comportamentali
- ✱ Cefalea e vomito
- ✱ Recente trauma cranico
- ✱ Disturbi neurologici
- ✱ Intossicazione
- ✱ Perdita di conoscenza
- ✱ Diabete mellito
- ✱ BPCO
- ✱ Cirrosi epatica
- ✱ Neoplasia

TRAUMA MAGGIORE

- ✱ Cranico*
- ✱ Facciale
- ✱ Collo
- ✱ Addome
- ✱ Toracico*
- ✱ Colonna

- ✱ Coscia*
- ✱ Ascella*
- ✱ Arti
- ✱ Ustione
- ✱ Emorragia interna
- ✱ Fattori situazionali
positivi
dinamici
fisiopatologici

TRAUMA MINORE

- ✱ Cranio
- ✱ Faccia
- ✱ Occhio
- ✱ Colonna
- ✱ Torace
- ✱ Addome
- ✱ Bacino
- ✱ Spalla
- ✱ Braccio
- ✱ Gomito

- ✱ Avambraccio
- ✱ Polso
- ✱ Mano
- ✱ Anca
- ✱ Coscia
- ✱ Ginocchio
- ✱ Gamba
- ✱ Caviglia
- ✱ Piede
- ✱ Valutazione stato di sofferenza

PROBLEMI CARDIACI

- ✱ Dolore toracico
- ✱ Dispnea riferita
- ✱ Cardiopalmo
- ✱ Perdita di conoscenza
- ✱ Valutazione stato di sofferenza

DI ABETE

- ✱ Dolore toracico
- ✱ Dispnea riferita
- ✱ Disturbi neurologici
- ✱ Perdita di conoscenza
- ✱ Alterazioni psichiche
- ✱ Vomito

PERSONA INDI SPPOSTA- DIAGNOSI ASPECIFICA

- ✱ Dolore addominale
- ✱ Dolore alla schiena
- ✱ Dolore toracico
- ✱ Dispnea
- ✱ Cardiopalmo
- ✱ Perdita di conoscenza
- ✱ Cefalea
- ✱ Disturbi neurologici
- ✱ Alterazioni psichiche
- ✱ Valutazione dello stato di sofferenza

INTOSSICAZIONE

- ☀ Parenterale

- ☀ Enterale

- ☀ Inalatoria

- ☀ Contatto

- ☀ Volontaria

- ☀ Accidentale

- ☀ Cardiopalmo

- ☀ Dispnea riferita

- ☀ Disfagia/odinofagia/
disfonia

- ☀ Vomito

- ☀ Disturbi
neurologici/psichici

- ☀ Dolori
addominali/diarrea

ALLERGIE

- ✱ Reazione a farmaci
- ✱ Puntura d'insetto
- ✱ Eruzione cutanea
- ✱ Prurito

Valutazione stato di
sofferenza

- ✱ Odinofagia/disfagia/
disfonia
- ✱ Dispnea riferita
- ✱ Perdita di
conoscenza
- ✱ Sintomatologia
ingravescente
- ✱ Storia di gravi
reazioni allergiche

EMORRAGIE NON TRAUMATICHE

☀ Emorragie pericolose

ematemesi

melena

emottisi importante

metrorragia (2°-3° t.)

emorragia vie aeree
con ostruzione

☀ Emorragie non pericolose

epistassi

emoftoe

meno-metrorragia

rettorragia

gengivorragia

ematuria

GRAVIDANZA

- ✱ 1° trimestre 0-12 settimane
dolore addominale+lipotimia
- ✱ 2° trimestre 13-24 settimana
metrorragia importante
- ✱ 3° trimestre 25-40 settimane
metrorragia
contrazioni con pausa
- ✱ Altri disturbi

PERSONA INDI SPPOSTA- DIAGNOSI SPECIFICA

- ✱ PROBLEMI DERMATOLOGICI
- ✱ PROBLEMI OCULISTICI
- ✱ VERTIGINE/CAPOGIRI
- ✱ SORDITA'
- ✱ MALE ALL'ORECCHIO
- ✱ MAL DI GOLA/DISFONIA
- ✱ PROBLEMI ORL DIVERSI
- ✱ MAL DI DENTI
- ✱ DOLORI AL COLLO
- ✱ DOLORI FACCIALI
- ✱ EMI CRANIA
- ✱ NAUSEA E VOMITO
- ✱ DIARREA
- ✱ PROBLEMI GASTROENTEROLOGICI DIVERSI
- ✱ PROBLEMI UROLOGICI
- ✱ PROBLEMI OSTETRICOGINECOLOGICI
- ✱ DOLORE AD UN ARTO
- ✱ DOLORE AD UNA SPALLA
- ✱ FEBBRE
- ✱ STATO ANSIOSO/DEPRESSIVO
- ✱ PROBLEMI PSICHIATRICI CRONICI
- ✱ ALTRO.....
- ✱ ALTRO URGENTE

Caso clinico n.1

- ✱ Maschio età 32aa
- ✱ Cardiopalmo da circa 2 ore
- ✱ A. remota: episodio analogo 2 anni prima regredito spontaneamente
- ✱ E.O. PA=120/70 FC=170a
buon compenso emodinamico
- ✱ Triage di bancone= codice verde
- ✱ Diagnosi= Fibrillazione atriale parossistica

Caso clinico n.2

- ✱ Maschio età 74aa
- ✱ Dolori addominali diffusi da circa 4 ore
- ✱ A. remota: diverticolosi ed ernia inguinale
- ✱ E.O. PA=140/80 FC=72 molto sofferente
- ✱ Triage di bancone= codice verde
- ✱ Diagnosi= perforazione intestinale

Caso clinico n.3

- ✱ Maschio età 21aa
- ✱ Dolore toracico dopo colpo di tosse
- ✱ A. remota: allergia ai pollini
- ✱ E.O. PA= 110/70 FC= 85 FR= 25
- ✱ Triage di bancone= codice verde
- ✱ Diagnosi= Pneumotorace spontaneo

Caso clinico n.4

- ☀ Femmina 57aa
- ☀ Riferita dispnea da circa 2 ore
- ☀ A. remota: obesità, diabete mellito
- ☀ E.O. PA=150/90 FC=88 FR=22
- ☀ Triage di bancone=codice verde
- ☀ Diagnosi= I MA nonQ

Caso clinico n.5

- ✱ Maschio età 45aa
- ✱ Cefalea improvvisa e violenta da circa un'ora durante una riunione di lavoro
- ✱ A. remota: nulla di rilevante
- ✱ E.O. PA 150/90 FC 85 paziente molto sofferente
- ✱ Triage di bancone= codice verde
- ✱ Diagnosi= emorragia cerebrale

Caso clinico n.5

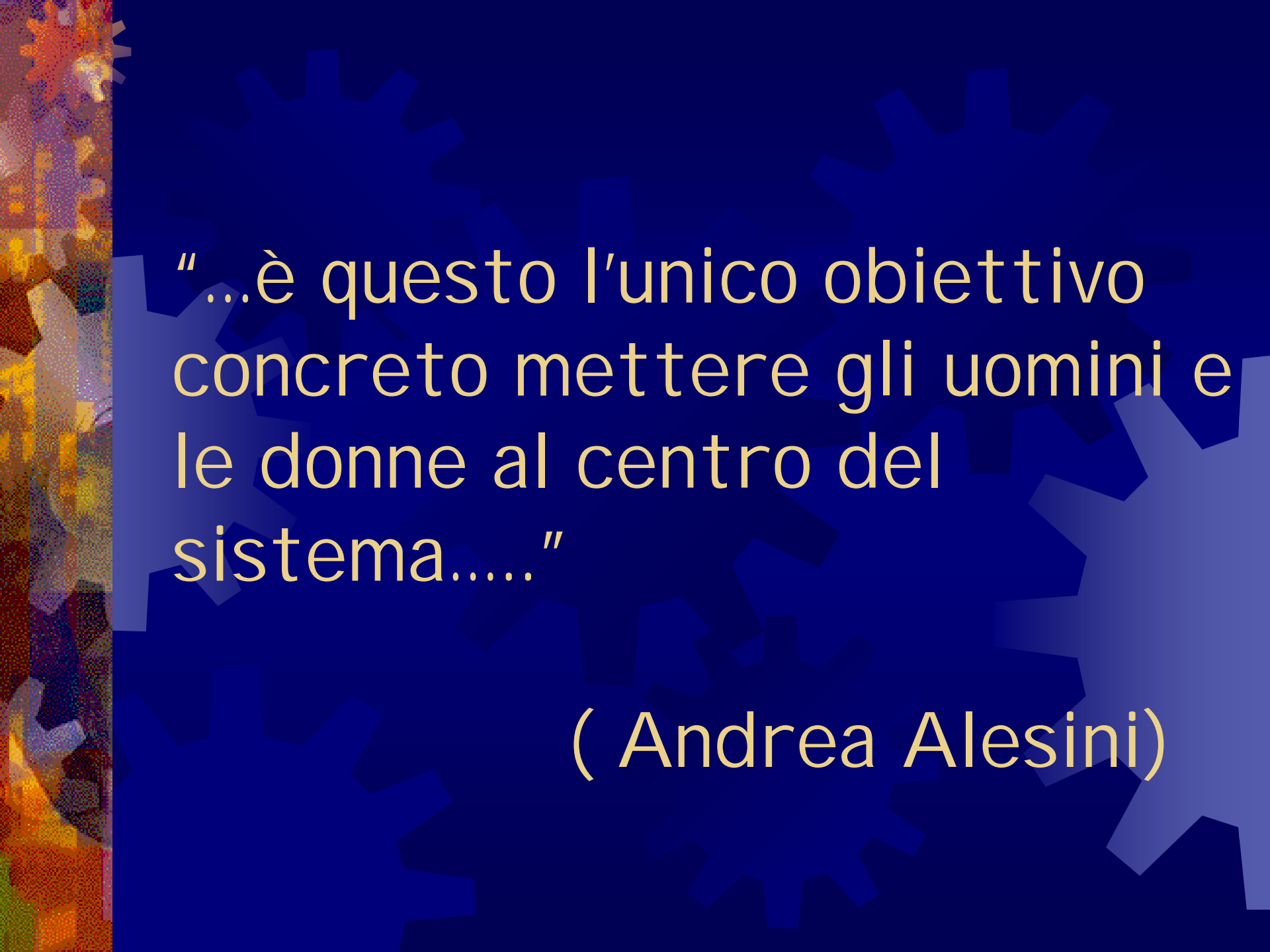
- ★ Femmina età 70aa
- ★ Deficit di forza emilato sn con deviazione della rima buccale da circa 1 ora
- ★ A. remota:ipertensione arteriosa in trattamento medico
- ★ E.O. PA 135/80 FC 65 emiplegia sn
- ★ Triage di bancone= codice verde
- ★ Diagnosi= ictus cerebri

VANTAGGI

- ★ E' UNO STRUMENTO CHE PUO' ESSERE MIGLIORATO
- ★ E' UTILE NEI P.S. DOVE NON ESISTE PERSONALE DEDICATO E FORMATO PER IL TRIAGE
- ★ PUO' ESSERE UTILE, IN PS CON ELEVATO NUMERO DI ACCESSI, ALLO SCOPO DI EFFETTUARE UN TRIAGE DI 1° LIVELLO (PRIMA VALUTAZIONE) PER I PAZIENTI DA AVVIARE AD UN TRIAGE AVANZATO (2° LIVELLO)

SVANTAGGI

- ★ LO STRUMENTO TECNICO NON PUO' SOSTITUIRE IL " FATTORE UMANO"
- ★ "L'AGGIRAMENTO" DEL SISTEMA DA PARTE DELL'I.P. DI TRIAGE NON CONSENTE DI OTTENERE DATI STATISTICI CORRETTI
- ★ IMPEDISCE LA CRESCITA PROFESSIONALE DELL'I.P. DI TRIAGE CHE DEVE INVECE AVVENIRE CON LA PRATICA CONTINUA E MEDITATA DEL PROPRIO LAVORO QUOTIDIANO
- ★ COMPORTA UN RISCHIO CONCRETO DI INVESTIMENTO SULLE TECNOLOGIE PIUTTOSTO CHE SULLE RISORSE UMANE IN TERMINI DI FORMAZIONE



"...è questo l'unico obiettivo
concreto mettere gli uomini e
le donne al centro del
sistema....."

(Andrea Alesini)