

 <p>Direttore Generale <i>Dott. Giuseppe Russo</i></p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 1 di 127</i>



REDAZIONE	<i>Gruppo di Lavoro</i>
VERIFICA	<i>Dott.ssa Edvige Cascone, Responsabile Direzione UOC Risk Management Dott. Ferdinando Primiano, Direttore Sanitario Aziendale</i>
CONDIVISIONE	<i>Direttore Dipartimento Area Critica, Direttore Servizio Prevenzione e Protezione, Direttore Dipartimento Salute Mentale, Direttori Medici di Presidio, Direttori UU.OO.CC. MCAU, Anestesia e Rianimazione, Pediatria, TIN, Ginecologia, Neurologia/Stroke Unit, Pneumologia, Sistema Emergenza 118, Chirurgia Generale, Ortopedia, ORL, Urologia, Oculistica, Radiologia</i>
ADOZIONE	<i>Dott.Ferdinando Primiano, Direttore Sanitario Aziendale Dott.Michelangelo Chiacchio, Direttore Amministrativo Aziendale Dott. Giuseppe Russo, Direttore Generale</i>

INDICE

1. Gruppo di Lavoro	14
PREMESSA	15
INTRODUZIONE	15
OBIETTIVI	16
GRUPPO DI LAVORO E METODOLOGIA	16
AGGIORNAMENTO PROCEDURA	16
RIFERIMENTI NORMATIVI E NOTE BIBLIOGRAFICHE	17
INDICATORI DI MONITORAGGIO	18
MATRICE DI RESPONSABILITA'	19
AMBITI DI APPLICAZIONE	20
MODALITÀ OPERATIVE	20
IL TRIAGE E LE SUE FASI	21
12.1 FASE DI VALUTAZIONE SULLA PORTA	23
12.2 FASE DELLA VALUTAZIONE SOGGETTIVA E OGGETTIVA	23
12.3 FASE DELLA DECISIONE DI TRIAGE	25
12.4 FASE DELLA RIVALUTAZIONE	25
12.5 RISORSE UMANE	26
I CINQUE CODICI	26
13.1 CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI CODICI DI PRIORITÀ	27
13.2 CODICE 1	28
13.3 CODICE 2	30
13.4 CODICE 3	33
13.5 CODICE 4	35
13.5 CODICE 5	36
13.6 CRITERI DI PRIORITÀ ALL'INTERNO DELLO STESSO CODICE	37
14. PERCORSI POST TRIAGE	38
14.1 PDTA (PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE)	39
14.2 FAST TRACK	39
14.3 PERCORSO ROSA	42
15. SCALE DI VALUTAZIONE	43
15.1 SCALE DI VALUTAZIONE NEUROLOGICHE	43
CPSS – CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE	44
15.2 SCALE DI VALUTAZIONE CARDIOLOGICHE	44
15.3 SCALE DI VALUTAZIONE DEL DOLORE	45
15.4 SCALA DI VALUTAZIONE DELL'ESTENSIONE DELLE USTIONI	46

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 3 di 127

FLOW-CHART PERDITA DI COSCIENZA (PDC)	47
FLOW-CHART PAZIENTE PSICHIATRICO	48
FLOW-CHART EMORRAGIE DIGESTIVE	49
FLOW-CHART DISPNEA	49
FLOW-CHART DOLORE LOMBARE NON TRAUMATICO	50
FLOW-CHART DOLORE TORACICO NON TRAUMATICO	51
FLOW-CHART FERITE, AMPUTAZIONI, SUB-AMPUTAZIONI	52
FLOW-CHART INTOSSICAZIONI	53
FLOW-CHART PATOLOGIE DI INTERESSE OCULISTICO	54
FLOW-CHART PATOLOGIE ORL	55
FLOW-CHART PAZIENTE OSTETRICO-GINECOLOGICO	56
FLOW-CHART VERTIGINI ED ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	57
FLOW-CHART ALTERAZIONE STATO DI COSCIENZA	58
FLOW-CHART CARDIOPALMO E DISTURBI DEL RITMO	59
FLOW-CHART PATOLOGIE UROLOGICHE	60
FLOW-CHART DISTURBI NEUROLOGICI ACUTI	61
FLOW-CHART CEFALEA	62
FLOW-CHART DOLORE ADDOMINALE NON TRAUMATICO	63
FLOW-CHART REAZIONI ALLERGICHE	64
FLOW-CHART ALTERAZIONI TEMPERATURA CORPOREA	65
FLOW-CHART TRAUMA CRANICO	66
FLOW-CHART TRAUMA MAGGIORE	67
FLOW-CHART TRAUMA MUSCOLO-SCHELETRICO	68
FLOW-CHART TRAUMA VERTEBRO-MIDOLLARE	69
FLOW-CHART USTIONI	70
PROCEDURE	71
1. Alterazioni della temperatura	72
2. Alterazioni dello stato di coscienza	74
3. Cardiopalmo e disturbi del ritmo	76
<i>Definizione: percezione soggettiva e spiacevole del battito cardiaco che il paziente percepisce come accelerato, irregolare o particolarmente intenso</i>	76
<i>Valutazione sulla porta</i>	76
<i>Consiste nella valutazione dell'ABCD e quindi rilevare:</i>	76
<i>Raccolta dati</i>	76
<i>Valutazione soggettiva</i>	76
<i>Sintomo principale: il sintomo principale è la palpitazione.</i>	76
<i>Evento presente</i>	76

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 4 di 127

<i>Indagare tempo e modalità d'insorgenza del sintomo, se è iniziato durante o dopo uno sforzo fisico, un litigio o una forte emozione, se è il primo episodio o se ricorrente, se si sono verificati precedenti episodi simili con eventuale diagnosi e trattamento di aritmia, se è associato a uso di droghe, alcol o a terapia in atto</i>	76
<i>Valutazione oggettiva</i>	76
<i>Dati osservati:</i>	76
<i>Decisione di Triage</i>	77
<i>Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione.</i>	77
<i>Provvedimenti:</i>	77
• <i>Esecuzione elettrocardiogramma;</i>	77
• <i>posizionamento del catetere venoso periferico ed esecuzione esami ematici per il codice 2;</i>	77
• <i>in caso di tachiaritmia monitoraggio ECG durante l'attesa.</i>	77
<i>Rivalutazione</i>	77
<i>La rivalutazione sarà mirata a ricontrollare:</i>	77
• <i>Vigilanza e stato mentale;</i>	77
• <i>Insorgenza di segni di shock;</i>	77
• <i>Modificazioni della frequenza e caratteristiche del polso;</i>	77
• <i>Parametri vitali.</i>	77
4. <i>Cefalea</i>	78
5. <i>Dispnea</i>	80
<i>RACCOLTA DATI</i>	80
<i>Valutazione soggettiva</i>	80
<i>Sintomo principale</i>	80
<i>Indagare sul tempo e modalità di insorgenza: acuta o graduale, a riposo o da sforzo.</i>	80
<i>Evento presente</i>	80
<i>chiedere, quando non oggettivabile, se la sensazione di dispnea avvertita è presente o in remissione.</i>	80
<i>Valutazione oggettiva</i>	80
<i>Dati osservati:</i>	80
<i>Decisione di triage</i>	81
<i>Rivalutazione</i>	81
<i>Monitorare se gli interventi attuati siano efficaci e se le condizioni cliniche migliorano, rimangono stazionarie o peggiorano i parametri respiratori e/o lo stato di coscienza.</i>	81
6. <i>Disturbi neurologici acuti (Stroke)</i>	82
<i>Valutazione sulla porta</i>	82
<i>Osservare:</i>	82
<i>Raccolta dati</i>	82
<i>Valutazione soggettiva</i>	82
<i>Sintomi associati:</i>	82
<i>Valutazione oggettiva</i>	83
<i>Dati osservati:</i>	83

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 5 di 127

<i>Decisione di triage</i>	83
<i>Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati.</i>	83
<i>Rivalutazione</i>	83
7. Dolore addominale non traumatico	84
<i>Valutazione sulla porta</i>	84
<i>Particolare attenzione andrà dedicata alla ricerca di segni e sintomi, segni precoci di ipoperfusione e shock:</i>	84
<i>Raccolta dati</i>	84
<i>Valutazione soggettiva</i>	84
<i>Nella fase di valutazione soggettiva del dolore addominale è fondamentale individuare il sintomo principale, essendo esso un sintomo molto frequente ed espressione di una vasta gamma di problemi a differente gravità clinica e rischio evolutivo.</i>	84
<i>Sintomo principale</i>	84
<i>È opportuno è orientarsi sul sintomo “dolore addominale”.</i>	84
<i>Evento presente</i>	84
<i>ricercare le circostanze che hanno condotto al dolore addominale, la sede di esordio del dolore ed eventuale progressione dei sintomi;</i>	84
<i>Valutazione del dolore</i>	84
<i>rilevare il tipo di dolore addominale, la sua localizzazione, intensità, eventuali irradiazioni, variazioni nel tempo e fattori aggravanti o allevianti (utile scala PQRST);</i>	84
<i>Decisione di triage</i>	85
<i>Attribuire il codice priorità sulla base dei rilievi effettuati in fase di valutazione.</i>	85
<i>Rivalutazione</i>	85
8. Dolore lombare non traumatico	86
<i>Valutazione sulla porta</i>	86
<i>Raccolta Dati</i>	86
<i>Valutazione soggettiva</i>	86
<i>Valutazione oggettiva</i>	86
<i>Dati ricercati:</i>	87
<i>Provvedimenti</i>	87
<i>Rivalutazione</i>	87
<i>La rivalutazione del paziente con dolore lombare non traumatico comprende il controllo di:</i>	87
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Condizioni emodinamiche del paziente;</i> 87 • <i>comparsa o aggravamento eventuale di deficit sensitivi e/o motori, di ritenzione urinaria e/o anestesia;</i> 87 • <i>Aggravamento o riduzione della sintomatologia dolorosa e/o modificazione qualitativa e/o di distribuzione.</i> 87 	87
9. Dolore toracico non traumatico	88
<i>Valutazione sulla porta</i>	88

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 6 di 127

<i>Si possono evidenziare segni di gravità clinica legati principalmente a manifestazioni di ipoperfusione periferica e/o shock:</i>	88
<i>Raccolta dati</i>	88
<i>Valutazione soggettiva</i>	88
<i>Nella fase di valutazione soggettiva del dolore toracico è fondamentale individuare il sintomo principale, essendo esso un sintomo molto frequente ed espressione di una vasta gamma di problemi a differente gravità clinica e rischio evolutivo.</i>	88
<i>Valutazione oggettiva</i>	89
<i>Dati osservati:</i>	89
<i>Decisione di triage</i>	89
<i>Attribuire il codice priorità sulla base dei rilievi effettuati in fase di valutazione. A supporto della decisione di triage è previsto l'esecuzione dell'ECG, in quanto le attuali linee guida internazionali prevedono l'esecuzione dello stesso entro 10 minuti dall'accesso in Pronto Soccorso con ingresso immediato se STEMI (conferma medica).</i>	89
<i>Rivalutazione</i>	89
<i>Essa sarà mirata a controllare:</i>	89
10. Emorragie digestive	90
<i>Valutazione sulla porta</i>	90
<i>Raccolta dati</i>	90
<i>Sintomo principale</i>	90
<i>Valutazione del dolore</i>	90
<i>Sintomi associati</i>	90
<i>Storia medica passata</i>	90
<i>Raccogliere informazioni essenziale mediante la scala mnemonica TESTA.</i>	90
<i>Chiedere al paziente:</i>	90
• <i>Se ha avuto precedenti episodi analoghi;</i>	90
<i>Valutazione oggettiva</i>	91
<i>Dati misurati</i>	91
• <i>Pressione arteriosa;</i>	91
• <i>Frequenza cardiaca;</i>	91
• <i>SpO2.</i>	91
<i>Dati ricercati</i>	91
<i>Decisione di triage</i>	91
<i>Provvedimenti</i>	91
<i>Rivalutazione</i>	91
11. Ferite, amputazioni e subamputazioni	92
12. Intossicazioni ed avvelenamenti	94
<i>Valutazione sulla porta</i>	94
<i>Raccolta Dati</i>	94
13. Patologie di interesse oculistico	96

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 7 di 127

<i>Valutazione sulla porta</i>	96
<i>Durante la valutazione sulla porta è importante notare:</i>	96
<i>Raccolta dati</i>	96
<i>Valutazione soggettiva</i>	96
<i>Decisione di triage</i>	97
<i>Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione.</i>	97
<i>Rivalutazione</i>	97
14. <i>Patologie di interesse ORL</i>	98
15. <i>Disturbi urologici</i>	100
<i>NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.</i>	100
16. <i>Perdita di coscienza transitoria</i>	102
<i>Valutazione sulla porta</i>	102
<i>Raccolta dati</i>	102
<i>Valutazione soggettiva</i>	102
<i>Sintomo principale</i>	102
• <i>Senso di debolezza;</i>	102
• <i>Annebbiamento visivo;</i>	102
• <i>Cardiopalmò;</i>	102
• <i>Confusione mentale.</i>	102
<i>Evento presente</i>	102
<i>Cosa stava facendo il paziente quando si è manifestata la perdita di coscienza?</i>	102
<i>Valutazione del dolore</i>	102
<i>Nella valutazione di questo sintomo principale, se presente dolore valutare la sincope come sintomo associato a dolore toracico, o dolore addominale o cefalea.</i>	102
<i>Sintomi associati</i>	102
<i>Importante valutare se prima della sincope il paziente ha avuto dolore toracico e/o cardiopalmò, dispnea, dolore addominale o cefalea.</i>	102
<i>Storia medica passata</i>	102
<i>E' di fondamentale importanza per contribuire alla definizione dell'alto rischio utilizzando la scala mnemonica TESTA.</i>	102
<i>Valutazione oggettiva</i>	103
<i>Rivalutazione</i>	103
• <i>Alterazione dello stato di coscienza;</i>	103
• <i>Controllo dell'aspetto generale;</i>	103
• <i>Se necessario rimisurare pressione arteriosa e frequenza cardiaca.</i>	103
17. <i>Persona con sintomatologia psichiatrica</i>	104
<i>Definizione:</i> <i>il seguente percorso di valutazione è da applicare a tutti quei casi in cui giunge in PS un persona che presenta o riferisci disturbi e/o alterazioni del comportamento non chiaramente attribuibili a specifiche cause organiche chiaramente identificabili.</i>	104

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 8 di 127

Valutazione sulla porta	104
<i>Valutare se la persona è accompagnata o meno (da amici, familiari, forze dell'ordine o 118), se mette in atto episodi di violenza, l'abbigliamento e lo stato generale (trasandato o sporco) come si presenta (educato o provocatorio), se ha con sé oggetti pericolosi.</i>	104
<i>NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.</i>	104
Raccolta dati	104
Valutazione Soggettiva	104
<i>In questa fase dobbiamo distinguere se la persona è conosciuta ed, in questo caso, la sintomatologia può essere già individuata (ovvero se il paziente è in una condizione di agitazione psicomotoria, di ansia o di aggressività) oppure è il paziente stesso a riuscire a descrivere il motivo del suo accesso. Se non è conosciuta e la sintomatologia non è palese valutare se la persona riesce a descrivere il motivo del suo accesso. Valutare in questa fase se il problema viene posto in maniera congrua o no e se vengono manifestati pensieri auto lesivi. In ogni caso nella fase di accettazione parlare con tono rassicurante, mantenere una distanza di sicurezza ed evitare il contatto fisico senza il consenso del paziente.</i>	104
Sintomo principale	104
<i>I sintomi che possono richiedere un accesso in PS possono essere:</i>	104
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ansia;</i> • <i>Attacchi di panico;</i> • <i>Fobie;</i> • <i>Stati ossessivi;</i> • <i>Deliri di varia natura;</i> • <i>Alterazioni del tono dell'umore;</i> • <i>Autolesionismo;</i> • <i>Manifestazioni aggressive.</i> 	104
Sintomi associati e storia medica passata	104
<i>Valutare la presenza di sintomi associati e, tramite la scala mnemonica TESTA, ricercare informazioni sulla storia medica passata soprattutto per ciò che riguarda la terapia farmacologica (indagando se il paziente è seguito da un Dipartimento di Salute Mentale, se ci sono state variazioni di farmaci nella terapia o variazioni nei dosaggi dei farmaci che il paziente assume, oppure interruzioni terapeutiche).</i>	104
Valutazione oggettiva	104
<i>La loro raccolta inizia già sulla porta e dura fino alla fine del processo di triage.</i>	104
Dati osservati	105
<i>Valutare atteggiamenti aggressivi e di agitazione.</i>	105
Dati ricercati	105
<i>Valutare la presenza, tramite un esame fisico (se è possibile), di tagli o altri eventi auto-lesivi attuali o pregressi.</i>	105
Dati misurati	105
<i>Misurare:</i>	105
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione periferica;</i> • <i>Glicemia capillare;</i> • <i>Valutazione del dolore in presenza di sintomi associati.</i> 	105

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 9 di 127

Decisione di triage	105
<i>Sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione precedenti attribuire un codice di priorità.</i>	105
Provvedimenti	105
<i>Avvertire il medico di guardia, così da poter praticare tutti gli interventi diagnostici-terapeutici atti a mettere in sicurezza il paziente e l'ambiente circostante.</i>	105
Rivalutazione	105
<i>Valutare la comparsa di situazioni di variazione della sintomatologia, come agitazione o scarsa tollerabilità dell'ambiente circostante, lamentosità e indicatori di non gestibilità della situazione.</i>	105
18. Problematiche ostetrico-ginecologiche	106
Definizione: <i>la sfera delle problematiche ostetrico-ginecologiche si occupa delle fasi più importanti della vita di una donna (problematiche di competenza ostetriche durante la gravidanza, parto e post parto).</i>	106
Valutazione sulla porta	106
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Valutazione sulla porta secondo quanto riportato nella metodologia generale ABCD e rilevare segni evidenti di gravidanza o di travaglio in atto;</i> 106 • <i>Valutare innanzitutto nei casi di emorragia se sono presenti segni di shock (pallore, sudorazione algida) e di elevata sofferenza;</i> 106 • <i>Valutare le condizioni generali della paziente (atteggiamento comportamentale, stato di sofferenza, colorito, stato di coscienza, deambulazione);</i> 106 • <i>Modalità di accesso e deambulazione se (sola, se accompagnata da soccorritori 118, soccorritori occasionali, o familiari).</i> 106 	
<i>NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.</i>	106
Raccolta dati	106
Valutazione soggettiva	106
<i>Nella valutazione della paziente ostetrica, bisogna tener conto anche della valutazione del benessere fetale, tale valutazione diventa essenziale negli stati critici dell'urgenza se il feto ha raggiunto un'epoca gestazionale per una potenziale vita autonoma, preservando in urgenza e tempestivamente anche la conservazione dell'apparato riproduttivo della donna.</i>	106
<i>Nel caso di una puerpera, bisogna chiedere quando è stato espletato il parto. Assicurando il rispetto e la privacy della donna, effettuare una raccolta di informazioni per possibile caso di violenza/abuso, considerando la presenza di componenti emotive, culturali e situazionali che possono alterare la modalità con cui viene vissuto il problema.</i>	106
Sintomo principale	106
<i>Perdita di coscienza, convulsioni, alterazione dello stato di coscienza, pallore, sudorazione, edemi diffusi o localizzati, alterazione della pressione arteriosa, presenza di emorragia vaginale, sanguinamento vaginale massivo o moderato, valutazione dell'addome, addome in evidente stato di gravidanza, parto imminente, eventuale perdita di liquido per rottura del sacco amniotico limpido o tinto, assenza di movimenti fetali, contrazioni uterine frequenti, dolore addomino-pelvico elevato o moderato, dismenorrea, amenorrea, prurito.</i>	106
Sintomi associati	106
<i>Cefalea, disturbi visivi, vomito neurogeno, dolore epigastrico, severo distress respiratorio, febbre, vertigini, disturbi visivi, vomito, disidratazione, prurito, disturbi dell'alvo e della diuresi.</i>	106
Evento presente	106

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 10 di 127

<i>Età della paziente, data ultima mestruazione e precisazione della settimana di gravidanza. Data presunta del parto, numero di gravidanze precedenti. Indicare il tempo intercorso dall'inizio dei sintomi, circostanze e modalità di comparsa della sintomatologia.</i>	106
Valutazione del dolore	107
<i>Valutare il dolore avvalendosi della scala PQRST.</i>	107
Storia medica passata	107
<i>Raccogliere informazioni sulla storia medica passata mediante la scala mnemonica TESTA.</i>	107
Valutazione oggettiva	107
Dati osservati	107
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Stato generale;</i> • <i>Segni di shock;</i> • <i>Obiettività addominale (addome contratto, ligneo ecc.).</i> 	107 107 107
Dati misurati	107
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, temperatura corporea.</i> 	107
Dati ricercati	107
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Se necessita palpazione addominale (dolorabilità, segno di Blumberg);</i> • <i>Presenza di edemi agli arti inferiori o diffusi (in paziente gravida).</i> 	107 107
Decisione di triage	107
<i>Attribuire codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati.</i>	107
Provvedimenti	107
<i>Prediligere come postura la posizione semiseduta o decubito laterale sinistro se necessario.</i>	107
<i>Sulla base delle valutazioni effettuate bisogna definire la modalità di invio presso il servizio di ostetricia e ginecologia in modo autonomo o assistito dal personale di supporto o infermieristico o di richiesta specifica di intervento di TEAM ostetrico in PS.</i>	107 107
Rivalutazione	107
<i>Durante l'attesa porre attenzione all'insorgenza di variazioni dello stato generale della persona e all'acquisizione di ulteriori elementi significativi.</i>	107
<i>Se il presidio di appartenenza prevede un percorso alternativo per le pz ostetriche/ginecologiche, attenersi alle indicazioni della direzione medica di presidio e/o dei protocolli</i>	107
19. Reazioni allergiche	108
Valutazione sulla porta	108
<i>NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.</i>	108
Raccolta dati	108
Valutazione soggettiva	108
Decisione di triage	109
<i>Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione e dell'algoritmo decisionale.</i>	109
Rivalutazione	109

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 11 di 127

Durante l'attesa porre attenzione a segni di compromissione della pervietà delle vie aeree, del respiro, all'insorgere dei segni di shock e alla variazione della sintomatologia. Rivalutare attività respiratoria, pressione arteriosa e frequenza cardiaca. 109

20. Trauma cranico 110

Definizione: *applicare questo percorso di valutazione per qualsiasi evento traumatico in cui non è possibile escludere un danno encefalico (capo, volto, collo), dopo aver escluso la possibilità di un danno traumatico generalizzato.* 110

Valutazione sulla porta 110

Necessitano di attenzione tutti i pazienti con sospetta alterazione o interruzione della coscienza. 110

Considerare la modalità di arrivo: 110

- *Mezzi di soccorso dai quali talvolta proviene un pre-allertamento dalla Centrale Operativa;* 110
- *Mezzi propri o autopresentazione con o senza accompagnatori (testimoni o non dell'evento).* 110

Osservare: 110

- *Deambulazione con difficoltà a mantenere l'equilibrio;* 110
- *Alterazione della coscienza (corna, disorientamento spaziotemporale, sopore, stato confusionale, agitazione psicomotoria);* 110
- *Presenza di vomito e/o evidenti segni di sofferenza encefalica (evidente cefalea, fotofobia etc.);* 110
- *Evidenti ferite e/o segni di traumatismo al cuoio capelluto, volto, collo.* 110

Valutare se necessaria l'applicazione di collare cervicale (indicato tutte le volte non sia possibile escludere trauma al rachide, anche lieve). 110

Raccolta dati 110

Valutazione soggettiva 110

Sintomo principale 110

- *Indagare e confermare il sintomo principale "trauma cranico" escludendo prioritariamente la presenza di criteri di trauma maggiore (dinamici, fisiopatologici, anatomici);* 110
- *Nella valutazione dei pazienti con trauma cranico già dimessi con le istruzioni di osservazione domiciliare che si ripresentano in Pronto Soccorso, considerare questa situazione un fattore di rischio.* 110

Evento presente 110

- *Fondamentale ricostruire la dinamica dell'evento;* 110
- *Dal racconto cercare di definire l'evento scatenante e la sequenza temporale causa/effetto relativa all'eventuale perdita di coscienza (si è verificata prima la perdita di coscienza o il trauma cranico?);* 110
- *Definire la tempistica e progressione dei sintomi dall'accaduto all'accesso in PS;* 110
- *Domande semplici per determinare l'orientamento spazio-temporale del paziente;* 110
- *Indagare se amnesie prima o dopo il trauma;* 110
- *Presenza di amnesia di fissazione.* 111

Sintomi associati 111

Differenziare la presenza di nausea (di solito poco significativa) da episodi di vomito. 111

Valutazione del dolore 111

- *Presenza di cefalea localizzata nella sede del trauma, estesa o generalizzata;* 111
- *Presenza di dolore al collo: se necessario applicare collare cervicale;* 111

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 12 di 127

•	<i>Presenza di dolore in altre parti del corpo (per la valutazione del dolore valgono i criteri generali).</i>	111
	Storia medica passata	111
	Valutazione oggettiva	111
	Dati osservati, ricercati e misurati	111
	<i>Valutazione dello stato di coscienza mediante la Glasgow Coma Scale:</i>	111
•	<i>Occhi pupille (Valutazione del diametro pupillare - anisocoria, midriasi, miosi, valutazione del riflesso foto motore, ematoma periorbitale - occhi da procione);</i>	111
•	<i>Regione auricolare (Ricerca otorragia, liquorrea, otorinoliquorrea, ematoma retroauricolare - segno di Battle)</i>	111
•	<i>Cuoio capelluto (Presenza di vaste ferite, scalpo, segni di affondamento cranico);</i>	111
•	<i>Ricerca segni neurologici e segni di lato (Emiparesi, emiplegia, evidenti deficit neurologici);</i>	111
•	<i>Parametri vitali (Frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione periferica).</i>	111
	Decisione di triage	111
	<i>Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione e dell'algoritmo decisionale specifico.</i>	111
	Provvedimenti	111
•	<i>Se necessario, applicazione di collare cervicale o mantenimento del presidio già presente (se applicato in ambiente extraospedaliero);</i>	111
•	<i>Sistemazione adeguata del paziente (barella se necessario);</i>	111
•	<i>Medicazione temporanea ferite;</i>	111
•	<i>Adeguata assistenza e sorveglianza in caso di coscienza alterata (protezione del paziente, istruzioni per sorveglianza all'eventuale accompagnatore).</i>	111
	Rivalutazione	111
	<i>Particolare attenzione andrà rivolta al controllo dello stato di coscienza e alla sua evoluzione nel tempo (variazioni in senso peggiorativo dello stato di coscienza andranno precocemente individuate e considerate importante elemento di allerta). È inoltre importante cogliere precocemente l'insorgenza di deficit neurologici, vomito, cefalea ingravescente e altri segni di peggioramento.</i>	111
21.	Trauma maggiore	113
	Valutazione sulla porta	113
	Raccolta dati	113
	Evento presente	113
	Valutazione del dolore	114
	Sintomi associati	114
	Storia medica passata	114
	Valutazione oggettiva	115
	Decisione di triage	116
	Provvedimenti	116
	Rivalutazione	116
22.	Trauma muscolo – scheletrico agli arti	117

Valutazione sulla porta	117
Raccolta dati	117
Valutazione soggettiva	117
Sintomo principale	117
Decisione di triage	118
<i>Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione e dello specifico algoritmo decisionale.</i>	118
Rivalutazione	118
23. Trauma vertebro-midollare	119
24. Triage in età pediatrica	122
<i>NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.</i>	122
25. Ustioni	124
Valutazione sulla porta	124
<i>NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.</i>	124
Raccolta dati	124
Valutazione Soggettiva	124
Sintomo principale	124
Evento presente	124
Valutazione del dolore	124
Valutazione Oggettiva	125
Decisione di triage	125
Provvedimenti	125
Rivalutazione	125
26. Vertigini	126
<i>NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.</i>	126

GRUPPO DI LAVORO

PARTECIPANTI	RUOLO	U.O./P.O.	FIRMA
Dott.ssa Edvige Cascone	Direttore UOC CRM	UOC Clinical Risk Management, sicurezza e qualità delle cure	
Dott. Francesco Paolo Ruocco	Dirigente Medico	UOC Clinical Risk Management, sicurezza e qualità delle cure	
Dott.ssa Carla Coda	CPS-I	UOC Clinical Risk Management, sicurezza e qualità delle cure	
Dott. Di Cicco Pietro	Direttore UOC MCAU	P.S./P.O. Castellammare	
Dott. Bello Filippo	CPS-I	P.S./P.O. Nola	
Dott.ssa Bucciero Vanessa	CPS-I	P.S./P.O. Castellammare	
Dott.ssa De Lise Rosa	CPS-I	P.S./P.O. Torre del Greco	
Dott.ssa De Maio Lucia	CPS-I	P.S./P.O. Sorrento	
Dott.ssa Fontana Giovanna	CPS-I	P.S./P.O. Castellammare	
Dott.ssa Magliozzi Federica	CPS-I	P.S./P.O. Boscotrecase	
Dott.ssa Mazza Martina	CPS-I	P.S./P.O. Torre del Greco	
Dott. Santoiemma Raffaele	CPS-I	P.S./P.O. Nola	
Dott.ssa Sicignano Virginia	CPS-I	P.S./P.O. Castellammare	
Dott. Sammartino Carlo	CPS-I	P.S. – P.O. Boscotrecase	
Dott. Maja Luciano	Direttore UOC MCAU	P.S./P.O. Boscotrecase	
Dott.ssa Napolitano Raffaella	CPS-I	P.S./P.O. Nola	
Dott. Sposito Pietro	CPS-I	P.S./P.O. Nola	
Dott. Amendola Raffaele	CPS-I	P.S./P.O. Castellammare	
Dott.ssa Irto Claudia	CPS-I	P.S./P.O. Castellammare	
Dott. Esposito Sabatino	CPS-I	P.S./P.O. Boscotrecase	
Dott. Cinque Tiziano	CPS-I	P.S./P.O. Torre del Greco	
Dott.ssa Sirletti Sofia	CPS-I	P.S./P.O. Torre del Greco	

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 15 di 127</i>

PREMESSA

La procedura Triage, che descrive le modalità del processo di Triage nei Pronto Soccorso Aziendali, adottata con la Deliberazione n. 519 del 07/07/2017 viene revisionata alla luce delle nuove “Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero” approvate dall’Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 2019.

Gli scopi della procedura restano invariati. Cambia tuttavia il sistema di codifica per cui si passa da un sistema di codifica “codici colore” (in cui si identificavano 4 colori differenti) ad un sistema di codifica mediante “codici numerici” (5 codici numerici progressivi da 1 a 5).

La nuova codifica si caratterizza per la correlazione temporale tra il codice numerico assegnato ed il tempo di accesso ai percorsi di cura.

Qui di seguito viene riportata la tabella riassuntiva del nuovo e vecchio sistema di codifica secondo le citate linee guida contenute nell’accordo Stato-Regioni del 01/08/2019

Codice numerico	Codice colore	Descrizione	Definizione	Tempo Massimo di Attesa
1	Rosso	emergenza	interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	accesso immediato
2	Giallo	urgenza	rischio di compromissione delle funzioni vitali. condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo	accesso entro 15 minuti
3	Azzurro	urgenza differibile	condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse	accesso entro 60 minuti
4	Verde	urgenza minore	condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnosticoterapeutiche semplici mono-specialistiche	accesso entro 120 minuti
5	Bianco	non urgenza	problema non urgente o di minima rilevanza clinica	accesso entro 240 minuti

INTRODUZIONE

I servizi di emergenza/urgenza hanno l’obiettivo di garantire prestazioni immediate agli utenti che presentano compromissioni delle funzioni vitali tale da porre a rischio il proprio stato di salute. L’importanza di utilizzare il triage nei servizi di emergenza/urgenza nasce dalla necessità di avere a disposizione un efficace processo valutativo dei pazienti, in relazione all’urgenza dell’assistenza e delle cure.

Il triage rappresenta uno strumento indispensabile per effettuare delle scelte di priorità che garantiscono l’accesso immediato alla sala visita e alle cure, in base alla priorità delle condizioni cliniche del paziente. Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità del processo di triage nel Pronto Soccorso del PP. OO. Dell’ASL Napoli 3 sud alla luce delle attuali evidenze e necessità

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 16 di 127</i>

OBIETTIVI

Lo scopo del triage non è quello di ridurre i tempi di attesa ma di focalizzare l'attenzione dell'equipe multidisciplinare (medici ed infermieri) su vari gradi di priorità.

Gli obiettivi del Triage in PS si configurano, pertanto, nelle seguenti azioni:

- Identificare le persone che necessitano di cure immediate e garantirne il tempestivo avvio al trattamento, applicando le procedure idonee a fronteggiare le situazioni di criticità in attesa dell'intervento medico, con la finalità di ridurre il tempo libero da trattamento per tutte le patologie tempo sensibili;
- Attribuire a tutti gli assistiti un codice di priorità di accesso alle cure in relazione alla criticità delle loro condizioni ed al possibile rischio evolutivo;
- Contribuire all'ottimizzazione del processo di cura della persona assistita anche attraverso l'attivazione e l'inserimento in un percorso di valutazione e trattamento appropriato (es: patologie tempo-dipendenti, percorsi per soggetti fragili);
- Sorvegliare le persone in attesa e rivalutarne periodicamente le condizioni;
- Gestire e modificare le priorità clinico- terapeutico- assistenziali sulla base di risorse, contesti e necessità contingenti;
- Garantire l'adeguata e continua presa in carico delle persone in attesa e degli accompagnatori, fornendo assistenza ed informazioni pertinenti e comprensibili.

I sistemi di Triage implementati nelle realtà italiane si ispirano al modello di approccio globale alla persona e ai suoi familiari, mediante la valutazione infermieristica basata sulla raccolta di dati soggettivi/oggettivi, sulla base degli elementi situazionali significativi e sulle risorse disponibili

GRUPPO DI LAVORO E METODOLOGIA

Questo documento è stato elaborato dal gruppo di lavoro composto da Medici ed Infermieri dei Pronto Soccorsi Aziendali, costituito dalla Direzione Strategica e coordinato dalla UOC Clincial Risk Management, sicurezza e qualità delle cure.

La procedura descritta è stata elaborata sulla scorta delle Linee Guida Ministeriali "Linee di indirizzo Nazionali sul triage intraospedaliero" e delle raccomandazioni fornite dal G.F.T. e dalle indicazioni della raccomandazione Ministeriale n.15 ad oggetto: "Morte o grave danno conseguente a non corretto attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso"; è stato, inoltre, elaborato sulla scorta di un benchmarking con le procedure in uso in altre aziende sanitarie regionali e nazionali

AGGIORNAMENTO PROCEDURA

La procedura sarà rivisitata in caso di nuove direttive Ministeriali e/o Regionali e/o Aziendali. Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 17 di 127

sauggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione, è invitato a trasmettere i propri contributi all'U.O.C. Clinical Risk Management, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa procedura, all'indirizzo di posta elettronica:

riskmanagement@aslnapoli3sud.it

riskmanagement@pec.aslnapoli3sud.it

RIFERIMENTI NORMATIVI E NOTE BIBLIOGRAFICHE

- ✓ Documento di proposta di aggiornamento/revisione delle linee guida del 2001 sul triage intraospedaliero, marzo 2016;
- ✓ D.P.R. 27 marzo 1992: Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza (G.U. n. 76 del 31/3/92);
- ✓ Atto d'Intesa Stato-Regioni del maggio 1996 - "Atto d'intesa Stato-Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992";
- ✓ Accordo 25 ottobre 2001 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome sul documento di linee-guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente: "Triage ospedaliero (valutazione priorità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria" (G.U. n.285 del 7/12/2001);
- ✓ *Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle "Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza" del 22 maggio 2003 (G.U. n.196 del 25/08/2003);*
- ✓ Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Infermiere D.M.S. n. 739 14 settembre 1994 (G.U. n. 6 del 9/1/ 1995) Art. 1, comma 3 Legge 42 del 26 febbraio 1999: Disposizioni in materia di professioni sanitarie DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- ✓ *DCA n. 57 del 14.06.2012 ad oggetto: "Decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2010 "Programma Operativo 2011-2012" – Approvazione intervento 3.1 – Riqualificazione rete emergenza-urgenza;*
- ✓ Regione Campania - Linee di indirizzo per l'organizzazione del triage ospedaliero;
- ✓ DPCM 24/11/2017 –Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza;
- ✓ Accordo d'Intesa Stato- Regioni rep. 143 del 1 agosto 2019 di approvazione di "*Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero*", di *Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva OBI*", di "*Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo di un piano per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso*";
- ✓ Raccomandazione del Ministero della Salute n. 15 (Febbraio 2013) "*Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso*";
- ✓ Deliberazione DG ASL Napoli 3 Sud n. 519 del 07/07/2017 ad oggetto: Presa d'atto, approvazione ed adozione procedura Triage – Implementazione Raccomandazione Ministero della Salute n.15, Febbraio 2013

INDICATORI DI MONITORAGGIO

INDICATORE	TIPOLOGIA DI INDICATORE	STANDARD DI RIFERIMENTO	RAZIONALE, CRITERI E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO
% di pazienti per i quali è stato attivato un percorso di fast track / totale pazienti eleggibili.	appropriatezza	80% dei pazienti inviati ai fasttrack Accettabile il 50%	<i>Individuazione di differenti modalità organizzative per la gestione degli accessi degli utenti con urgenza minore, finalizzati alla riduzione del sovraffollamento del PS. Realizzazione di percorsi diretti e dedicati a discipline specialistiche, mediante utilizzo di protocolli.</i> <i>Utilizzo da parte del personale infermieristico di protocolli, validati e condivisi con le discipline specialistiche di pertinenza, per l'invio diretto al medico specialista, di pazienti con specifici segni e sintomi. (Accordo Stato - Regioni del 7 febbraio 2013) (Linee Guida Triage, Agenas Monitor N°29,2012) (DGR 1184/2010 - Emilia Romagna)</i>
% di rivalutazioni del paziente eseguite da Triage (registrate formalmente) sul totale dei pazienti divisi per codici 1-2-3-4-5 che abbiano superato il tempo massimo d'attesa raccomandato.	appropriatezza	90 % dei codici 3 che hanno superato il 60' 80% dei codici 4 che hanno superato il 120' 70% dei codici 5 che hanno superato il 240'	<i>La rivalutazione, quale imprescindibile fase del processo di triage, si definisce come attività professionale mirata a mantenere il controllo della condizione degli assistiti durante l'attesa, cogliendo tempestivamente variazioni dello stato di salute. Si compone di rilievi soggettivi e/o oggettivi che devono essere registrati e ai quali si possono associare iniziative mirate a migliorare l'attesa e il suo confort non necessariamente assicurati dal professionista infermiere. (Linee Guida Triage, Agenas Monitor N°29, 2012)</i>
% pazienti con codice 2 acui siano stati rilevati (registrate formalmente) almeno due parametri vitali	appropriatezza	95% dei pazienti a cui è stato assegnato il codice di priorità 2	<i>Il codice di priorità 2 deve essere assegnato ai pazienti con rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizioni stabili con rischio evolutivo o dolore severo. (LG- Triage Agenas Monitor N°29, 2012)</i>
% di pazienti in emergenza codice 1 che accedano immediatamente al trattamento	appropriatezza	99% dei pazienti accettati con codice 1	<i>Gli indicatori consentono di monitorare l'appropriatezza e l'efficacia della risposta secondo i livelli di priorità assegnati</i>
% di pazienti in urgenza codice 2 che accedano al trattamento entro 15 minuti	appropriatezza	85% dei pazienti accettati con codice 2	<i>Gli indicatori consentono di monitorare l'appropriatezza e l'efficacia della risposta secondo i livelli di priorità assegnati</i>
% di pazienti con urgenza differibile codice 3 che accedono entro 60 minuti	appropriatezza	80% dei pazienti accettati con codice 3	
% di pazienti con urgenza minore codice 4 che accedono entro 120 minuti	appropriatezza	75% dei pazienti accettati con codice 4	
% di pazienti non urgenza codice 5 che accedono entro 240 minuti	appropriatezza	75% dei pazienti accettati con codice 5	

 Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 19 di 127

% di pazienti in urgenza differibile codice 3 a cui è documentata la valutazione di un indicatore di sofferenza	appropriatezza	80% dei pazienti accettati con codice 3	
% di pazienti in emergenza codice 1, ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice emergenza 1	Esito	> 95%	<i>Gli indicatori sono finalizzati a monitorare l'accesso all'ospedale per le attività di ricovero nonché l'eventuale accesso e il trasferimento per codice di priorità assegnato</i>
% di pazienti in urgenza codice 2, ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza 2	esito	> 70%	
% di pazienti in urgenza differibile codice 3, ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza differibile 3	esito	> 50%	
% di pazienti con urgenza minore codice 4, ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza minore 4	esito	< 5%	
% di pazienti con non urgenza codice 5, ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice non urgenza 5	esito	< 1%	

Fonte: Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero 2019

MATRICE DI RESPONSABILITA'

Funzioni	Diffusione procedura	Applicazione procedura	Controllo operativo	Segnalazione criticità
Attività				
Direttore Medico di Presidio			R	
Direttore UOC MCAU	R	R	R	
Responsabile Medico Pronto Soccorso	C		R	R
Medici Pronto Soccorso		C		
Coordinatore Infermieristico Pronto Soccorso	C	C	R	C
Infermieri Triage		R		C

R responsabile - C collaboratore

 <p>Direttore Generale <i>Dott. Giuseppe Russo</i></p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 20 di 127</i>

AMBITI DI APPLICAZIONE

La procedura è rivolta a tutto il personale sanitario che opera nel pronto soccorso e si applica a tutti i Pronto Soccorso Aziendali.

La funzione di triage deve essere garantita in modo continuo nelle 24 ore 7 giorni su 7 e gestita da infermieri adeguatamente formati come descritto dalle linee guida ministeriali in materia di Obi e Triage (linee di indirizzo nazionale su OBI e triage del 12 dicembre 2012).

I sistemi di triage per essere efficaci devono condividere le seguenti caratteristiche:

- avere un unico punto di accesso in entrata per tutti i pazienti in modo tale che tutti siano sottoposti allo stesso processo di valutazione;
- avere un ambiente fisico idoneo a intraprendere la valutazione del paziente e predisposto per mettere in atto misure di primo soccorso;
- avere un sistema informatizzato organizzato in modo tale da consentire un facile flusso d'informazioni sul paziente dal momento del triage fino alla conclusione dell'iter di PS;

MODALITÀ OPERATIVE

Il triage ospedaliero si articola in differenti fasi:

- Fase della valutazione sulla porta,
- Fase della valutazione soggettiva e oggettiva
- Fase della decisione di triage
- Fase di rivalutazione

Al fine di garantire la tracciabilità e la trasparenza del triage, tutte le attività, la valutazione e le successive rivalutazioni vanno documentate. La scheda di triage è un documento stilato da un operatore sanitario (infermiere/ostetrica) nell'esercizio delle sue funzioni e diventa parte integrante del verbale di pronto soccorso o della cartella clinica del paziente.

La scheda di triage è documentata su supporto informatico o su materiale cartaceo e deve contenere:

- Data e ora di inizio e fine della valutazione di triage
- Nome dell'operatore di triage o numero matricola aziendale per la tutela della privacy
- Dati anagrafici del paziente
- Modalità di accesso e di invio
- Problema/Sintomo attuale
- Durata del sintomo
- In caso di trauma il luogo o la circostanza dell'evento
- Descrizione del problema attuale/annotazioni
- Anamnesi patologia
- Indicatori di trauma maggiore
- Parametri vitali, valutazione del dolore, scale di valutazione (RTS, GCS, etc.), valutazione della cute

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 21 di 127</i>

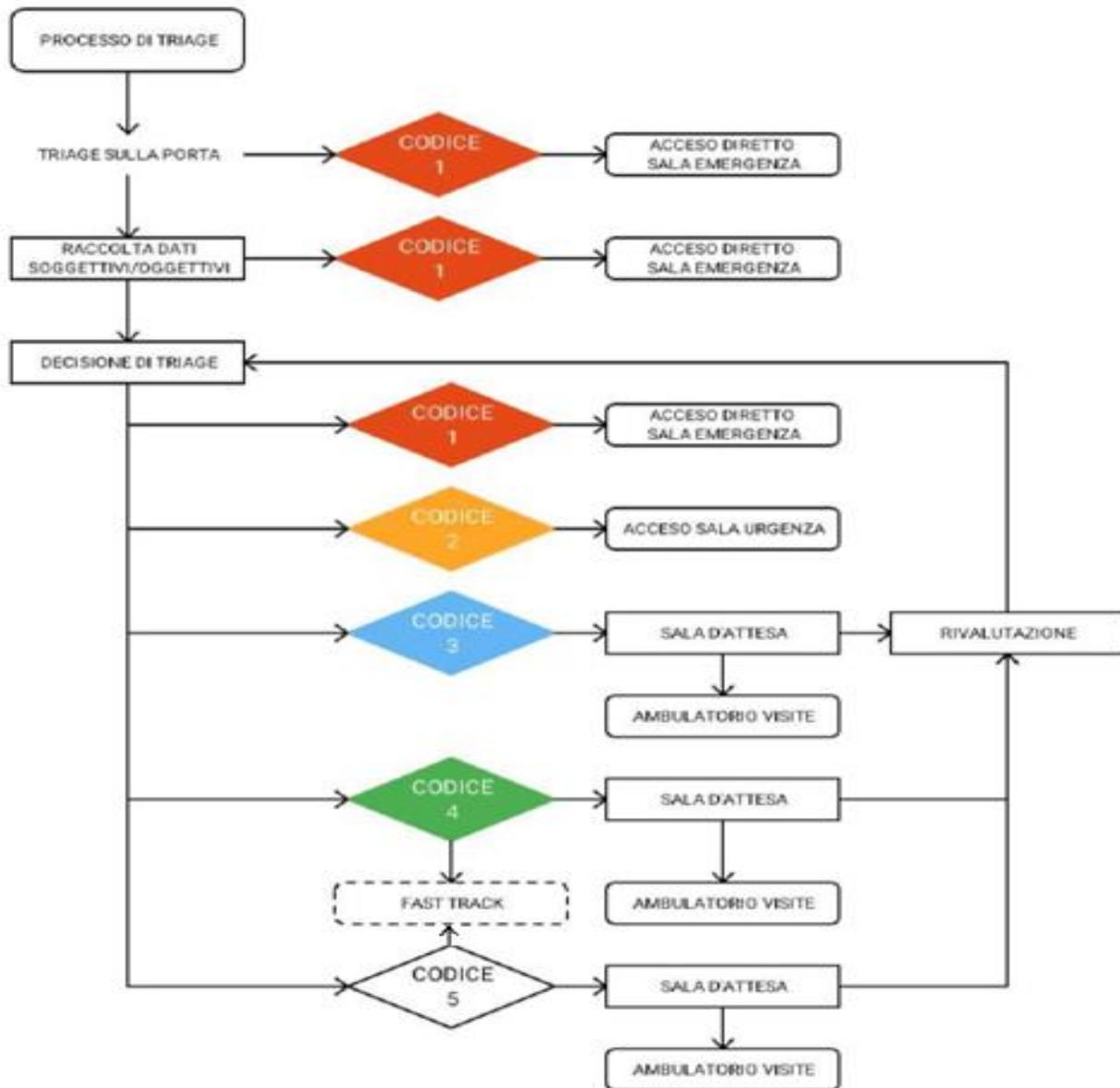
- Posizionamento del paziente (deambulante, barella, carrozzina)
- Allergie, terapie domiciliari, trattamento pre-ospedaliero
- Codice di priorità
- Ambulatorio di competenza
- Prestazioni e/o trattamenti effettuati al triage
- Rivalutazione.

IL TRIAGE E LE SUE FASI

Il triage si sviluppa su differenti fasi di valutazioni soggettive ed oggettive dell'utente afferente al Pronto Soccorso interconnesse tra loro. Va ricordato che, la dove si identificano i criteri di assegnazione per un codice 1 Rosso, il triage si interrompe con l'immediata assegnazione del codice prioritario maggiore e l'invio del paziente in sala emergenze. L'assegnazione di un codice 1 Rosso può avvenire in qualsiasi delle fasi del triage appena si concretizzano le condizioni di emergenza. La funzione di triage deve essere attiva presso tutte le strutture di PS e garantita continuativamente in H24. Gli spazi e l'architettura devono essere tali da consentire l'adeguato svolgimento della funzione di Triage, coniugati al rispetto della privacy, attraverso le 4 fasi: valutazione sulla porta, raccolta dati, decisione di triage, rivalutazione.

L'organizzazione del triage deve consentire:

- l'effettiva presa in carico della persona che accede alla struttura,
- la valutazione professionale da parte di un triagista adeguatamente formato e competente,
- l'assegnazione del codice di priorità al trattamento attraverso la valutazione dei bisogni di salute del paziente, delle sue necessità di cura e del possibile rischio evolutivo,
- l'identificazione rapida dei pazienti che necessitano di cure immediate con conseguente tempestivo accesso alle cure,
- di utilizzare un processo di valutazione strutturato che garantisca l'approccio complessivo alla persona ed ai suoi problemi di salute,
- di utilizzare il sistema codificato di livelli di priorità,
- di migliorare il processo di cura in emergenza-urgenza, anche attraverso l'attivazione al triage di modelli di fast track, see and treat, altri percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e tutti quei sistemi che migliorino la presa in carico del paziente
- la garanzia di trattamento in tempi celeri, in condizioni di sicurezza per il paziente e per l'operatore sanitario,
- il controllo regolamentato di tutti gli accessi dei pazienti alle aree di visita della struttura,
- di avere un sistema documentale idoneo,
- di avere un sistema di identificazione del paziente adeguato in linea con quanto l'informatica propone (braccialetto elettronico, bar code, ecc...),
- di avere un sistema di gestione della lista e dell'attesa dei pazienti,
- di fornire assistenza e informazioni agli assistiti e agli accompagnatori, in collaborazione con altri operatori della struttura (altro personale di supporto sanitario, URP, volontari,) secondo protocolli stabiliti e condivisi,
- garantire assistenza sia ai pazienti autosufficienti che a quelli non autosufficienti



L'infermiere di triage può avvalersi, sotto la propria responsabilità, per le attività accessorie quali la registrazione dei dati sanitari o anagrafici, il supporto logistico o l'assistenza di base, di altro personale di supporto sanitario.

Il triagista dopo aver attribuito il codice di priorità, attiva il percorso diagnostico- terapeutico-assistenziale (PDTA) così come previsto dall'organizzazione locale.

Nella zona antistante al triage risulta fondamentale l'organizzazione della gestione dell'attesa, sia degli accompagnatori che dei pazienti, con lo scopo di prevenire situazioni di conflittualità e di aggressività, e di promuovere interventi di educazione sanitaria attraverso cartellonistica, videoproiezioni, opuscoli e quanto altro ritenuto utile, che illustrino da una parte la situazione dell'attività svolta istante per istante in PS con il conseguente carico di lavoro e gestionale, dall'altra forniscano informazioni sanitarie di vario genere inerenti l'emergenza sanitaria e non solo

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 23 di 127</i>

12.1 FASE DI VALUTAZIONE SULLA PORTA

La fase della valutazione immediata sulla porta consiste in un esame visivo dell'aspetto generale del paziente, (privo di coscienza, confuso, agitato e/o irrequieto, incapacità a mantenere la stazione eretta, addolorato, colorito della pelle, etc.), cercando di rilevare problemi che richiedono interventi immediati, avvalendosi di indicatori di priorità (Airways "A", Breathing "B", Circulation "C", Disability "D", Exposure "E") che consentono di cogliere informazioni immediate sulla eventuale compromissione delle funzioni vitali.

Durante la valutazione immediata si osserva:

- A. Airways - Pervietà delle vie aeree (respirazione rumorosa, stridore inspiratorio, etc.)
- B. Breathing - Respiro (assente, dispnea)
- C. Circulation - Circolo (cianosi, pallore con sudorazione)
- D. Disability – Deficit neurologici o alterazione dello stato di coscienza
- E. Exposure – in caso di trauma: evidenza di ferite, emorragie massive, deformità.

Nelle sospette patologie neurovascolari osservare i deficit motori.

La valutazione sulla porta deve essere immediata e in caso di compromissione di uno o più funzioni vitali si assegna il codice di massima priorità (Codice 1 Rosso) ed il paziente va immediatamente trasportato in sala emergenza interrompendo il processo di triage.

Una volta escluse condizioni di criticità l'operatore provvederà alla registrazione dei dati anagrafici (mediate documento di riconoscimento della persona interessata) al fine di garantire un corretto flusso di informazioni per i processi valutativi successivi. Al fine di una corretta accettazione del paziente in Pronto Soccorso è obbligatorio trascrivere nell'opportuna scheda di registrazione:

- *Data e ora di accettazione in P.S.*
- *Codice fiscale*
- *Cognome e nome*
- *Sesso del paziente*
- *Comune/nazione/stato di nascita*
- *Data di nascita*
- *Indirizzo e comune di residenza e/o eventuale quartiere*
- *Eventuale indirizzo e comune di domicilio (se diverso da residenza)*
- *Cittadinanza*
- *Numero del documento utilizzato per il riconoscimento*
- *Numero di telefono/cellulare*
- *Stato civile*
- *Modalità di provenienza del paziente*
- *Modalità di arrivo*
- *Dati tutore (minore/ soggetto interdetto)*
- *Dinamica dell'evento/morso di animale/dati incidente*

12.2 FASE DELLA VALUTAZIONE SOGGETTIVA E OGGETTIVA

La fase di valutazione soggettiva è una raccolta dati mirata alla raccolta di informazioni (anamnesi mirata) sul motivo dell'accesso in PS attraverso una intervista rivolta al paziente e/o agli accompagnatori (equipaggi delle ambulanze, parenti, conoscenti, tutori legali). L'intervista deve essere volta all'individuazione e caratterizzazione del problema principale, alla presenza di sintomi associati, alla raccolta di dati relativi alle patologie concomitanti e/o pregresse, di informazioni aggiuntive quali allergie, terapie farmacologiche in corso, etc. Adeguare il linguaggio alle capacità cognitive dell'individuo (in relazione all'età e a eventuali deficit cognitivi). Assicurarsi che il

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 24 di 127

linguaggio adoperato sia comprensibile in relazione al livello culturale dell'utente. Documentare sempre l'attività di triage attraverso la scheda informatizzata di triage prevista (S.A.M.P.L.E.) riportando obbligatoriamente:

S	Sintomi ed anamnesi infermieristica
A	Allergie
M	Medicinali assunti a domicilio
P	Patologie pregresse
L	Last lunch (ultimo pasto)
E	Evento

La fase della valutazione oggettiva consiste nella rilevazione dei parametri vitali (PV), breve esame fisico mirato e nell'analisi della documentazione clinica disponibile. Tali PV sono:

- Pressione arteriosa (PAS – PAD)
- Saturazione periferica di ossigeno (SpO₂)
- Frequenza cardiaca (FC)
- Temperatura corporea (Tc)
- Frequenza respiratoria (FR)
- Emo-gluco Test (HGT)
- Dolore (NRS)

L'esecuzione dell'elettrocardiogramma (ECG) e dell'Emo-gas analisi, quando e se ritenute opportune dall'infermiere di triage, rappresentano attività utili, ma non indispensabile, alla corretta gestione del paziente e alla definizione del codice di priorità. Va ribadito che i parametri vitali alterati riportati per i codici di priorità rappresentano dei punti certi di riferimento ma gli stessi devono essere contestualizzati al singolo paziente, in quanto l'attribuzione del codice va sempre ottenuta dall'intero processo decisionale di triage, considerando i sintomi di presentazione, l'anamnesi fisiologica e patologica del paziente (considera ad es. bradicardia nello sportivo, i parametri nella paziente in gravidanza, tachicardia negli stati ansiosi, ecc.).

<p>➤ Valutazione della Funzione Respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequenza Respiratoria (FR). • Saturazione periferica di Ossigeno (SpO₂). • Respirazione rumorosa (stridore, respiro sibilante e/o rantolante, cornage). • Utilizzo dei muscoli accessori della respirazione (tirage, simmetria del respiro, volet costale). • Colorito cute. 	<p>➤ Valutazione della Funzione Circolatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pressione Arteriosa Sistolica (PAS). • Pressione Arteriosa Diastolica (PAD). • Frequenza Cardiaca (FC) • Colorito cute – sudorazione. • Rilevazione polsi arteriosi e della loro simmetria.
<p>➤ Valutazione della Funzione neurologica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diametro pupillare. • Deficit neurologici focali. • Glasgow Coma Scale (GCS). • Rigidità nucale. 	<p>➤ Valutazione intensità del dolore</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scala del dolore

 Regione Campania aslnapoli3sud Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 25 di 127

12.3 FASE DELLA DECISIONE DI TRIAGE

La fase della decisione di triage consiste nell'assegnazione o attribuzione del codice di priorità, in relazione alle condizioni cliniche del paziente, al loro rischio evolutivo e alla disponibilità delle risorse. In questa fase è possibile attuare i necessari provvedimenti assistenziali e nell'eventuale attivazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali. Non necessariamente il codice di priorità assegnato al triage corrisponde alla gravità clinica del paziente; poiché soltanto in sede di visita medica è possibile disporre di tutti gli elementi per la corretta formulazione del giudizio di gravità clinica del caso. Nell'attribuzione del codice di priorità, oltre ai sintomi ed al possibile rischio evolutivo, devono essere considerati anche gli aspetti legati al dolore percepito, all'età, alla disabilità, alla fragilità, alle particolarità organizzative e di contesto; al fine di garantire la qualità dell'assistenza da fornire e una corretta presa in carico del paziente. Anche per questi motivi è necessario che la gestione della lista di attesa avvenga ad opera dell'infermiere di Triage. L'obiettivo del codice di priorità è di stabilire la priorità dell'accesso alle cure, pertanto, se sono previste ulteriori codifiche di percorsi clinico assistenziali successivi al triage, devono essere chiaramente diversificate dal codice di priorità, evitando ulteriori stratificazioni o differenti sistemi di codifica aggiuntiva.

12.4 FASE DELLA RIVALUTAZIONE

<i>MODALITA' E TEMPI DI RIVALUTAZIONE</i>				
<i>CODICE</i>	<i>Codice colore</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Tempo massimo d'attesa</i>	<i>Modalità di Rivalutazione</i>
1	Rosso	<i>EMERGENZA</i>	<i>ACCESSO DIRETTO IN SALA VISITE</i>	<i>NESSUNA RIVALUTAZIONE</i>
2	Giallo	<i>URGENZA</i>	<i>ACCESSO ENTRO 15 MIN</i>	<i>osservazione diretta o video mediata con monitoraggio costante delle condizioni cliniche</i>
3	Azzurro	<i>URGENZA DIFFERIBILE</i>	<i>ACCESSO ENTRO 60 MIN</i>	<i>RIPETIZIONE DI PARTE O TUTTE LE FASI DI VALUTAZIONE:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>a giudizio dell'infermiere di triage</i> - <i>a richiesta del paziente</i> - <i>a scadenza del tempo di attesa massimo raccomandato</i>
4	Verde	<i>URGENZA MINORE</i>	<i>ACCESSO ENTRO 120 MIN</i>	
5	Bianco	<i>NON URGENZA</i>	<i>ACCESSO ENTRO 240 MIN</i>	

La fase della rivalutazione è una fase imprescindibile del processo di Triage, si definisce come l'attività professionale mirata a consentire il monitoraggio clinico dei pazienti in attesa, mediante il rilievo periodico dei parametri soggettivi e/o oggettivi che consentiranno di cogliere tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute. Rappresenta un momento di cura/assistenza del paziente in attesa, consentendo di acquisire nuove informazioni per modificare

 Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 26 di 127</i>

o confermare il codice di priorità. Tale osservazione continua è documentata dalla rilevazione delle funzioni vitali e di tutte le eventuali osservazioni rilevanti. La fase di rivalutazione deve essere opportunamente documentata sulla scheda informatizzata di triage da parte dell'infermiere di triage, ad intervalli periodici come indicato dalle linee Guida Ministeriali "Linee di Indirizzo Nazionali sul Triage Intraospedaliero", fino all'avvenuta presa in carico del paziente da parte del medico della sala visite dedicata. Qualunque modifica dei parametri vitali, delle condizioni cliniche del paziente e/o della sintomatologia descritta potrà determinare una conferma o variazione del codice di priorità assegnato in precedenza con eventuale conseguenza sui tempi di attesa del paziente. La rivalutazione del codice di priorità, può comportare l'assegnazione di un codice di priorità maggiore o minore a seconda delle variazioni rilevate e documentate dall'infermiere di triage.

12.5 RISORSE UMANE

Di norma, affinché si possa svolgere un'attività di triage di qualità, comprendente l'assegnazione del codice di priorità di accesso alle cure, la rivalutazione e l'avvio del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA), è necessario che il personale infermieristico, appartenente all'organico di Pronto Soccorso:

- abbia svolto attività in PS da almeno 6 mesi, successivo al periodo di prova,
- sia adeguatamente formato secondo gli standard nazionali e regionali,
- sia in possesso dei requisiti specifici richiesti,
- abbia eseguito un periodo di affiancamento al triage.

I CINQUE CODICI

Nella tabella che segue sono riportati i cinque livelli, la loro denominazione, la loro definizione e i tempi massimi di attesa per l'accesso alle aree di trattamento.

CODICE Codice colore	DESCRIZIONE	DEFINIZIONE	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	
1	Rosso	emergenza	interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	accesso immediato
2	Giallo	urgenza	rischio di compromissione delle funzioni vitali. condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo	accesso entro 15 minuti
3	Azzurro	urgenza differibile	condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse	accesso entro 60 minuti
4	Verde	urgenza minore	condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnosticoterapeutiche semplici mono-specialistiche	accesso entro 120 minuti
5	Bianco	non urgenza	problema non urgente o di minima rilevanza clinica	accesso entro 240 minuti

Alla luce dell'esperienza maturata negli anni a livello internazionale e nella nostra Regione, considerata la necessità di definire percorsi più appropriati che possono trovare risposte anche nell'ambito della rete dei servizi di Cure primarie o in altri setting di cura, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 sul documento di "Riorganizzazione del Sistema di Emergenza

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 27 di 127</i>

urgenza in rapporto alla Continuità assistenziale”, è emersa progressivamente la necessità di differenziare ulteriormente il sistema di codifica attualmente in uso, basato su quattro codici colore, passando a una codifica a 5 codici.

L’implementazione del Triage a 5 livelli, già in uso da anni in molte altre realtà internazionali, trova ulteriori motivazioni in una serie di problematiche quali la maggiore complessità assistenziale dei pazienti, la valorizzazione della potenziale evolutività delle condizioni cliniche, la razionalizzazione dell’impiego delle risorse, la diversificazione dei percorsi assistenziali del paziente già dal triage attraverso, ad esempio, la previsione di esito, la necessità dell’attivazione precoce di percorsi socio-sanitari.

Nel modello proposto si adotta un sistema di codifica a 5 codici numerico/colore di priorità, con valori da 1 a 5, ove 1 indica il massimo livello di gravità come si evince dalla tabella sottostante. La nuova codifica consente di focalizzare l’attenzione sulle condizioni cliniche che rientrano nell’ambito dell’urgenza differibile, individuando l’ambito delle patologie da definire come urgenza minore.

Per ognuno dei 5 codici, si indica anche il tempo massimo di attesa per l’accesso alle aree di trattamento, che va dall’accesso immediato per l’emergenza all’accesso entro 240 minuti per le situazioni di non urgenza.

13.1 CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI CODICI DI PRIORITÀ

L’assegnazione del codice numerico di priorità, come già detto, si basa sulle due fasi preliminari:

- Fase della Valutazione sulla porta,
- Fase della Valutazione soggettiva e oggettiva: raccolta dati mirata, dei parametri vitali, breve esame fisico mirato e l’analisi della documentazione clinica disponibile.

L’identificazione di criteri obiettivi, facilmente misurabili e riproducibili, basati principalmente sulla rilevazione dei parametri vitali, è lo strumento che garantisce univocità e omogeneità di giudizio. I valori di riferimento individuati per la determinazione del codice di priorità in relazione alla determinazione dei parametri vitali sono frutto del confronto tra i più diffusi sistemi di triage internazionali (ATS, CTAS, Manchester, ESI, French), della letteratura di settore nonché dell’approvazione da parte del gruppo di lavoro in merito.

I parametri vitali alterati riportati per i codici di priorità rappresentano dei punti di riferimento fondamentali nell’attività di ogni triagista anche se l’attribuzione del codice di priorità va sempre ottenuta dall’intero processo decisionale di triage e si deve avvalere anche del cosiddetto colpo d’occhio del triagista esperto. Va ricordato che tali parametri vitali alterati, non rappresentano un dato di univoca interpretazione al fine dell’assegnazione del codice di priorità e che tali parametri debbano essere contestualizzati e posti in relazioni al quesito clinico e al sintomo principale per il quale la persona giunge all’attenzione dell’infermiere di triage.

 Regione Campania aslnapoli3sud Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 28 di 127

PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'						
VALUTAZIONE		CODICE 1 Rosso	CODICE 2 Giallo	CODICE 3 Azzurro	CODICE 4 Verde	CODICE 5 Bianco
A	Vie aeree	Ostruzione parziale o totale	Pervie	Pervie	Pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR (Atti/min)	<10	>30	22-30	17-21	12-16
C	FC (Bpm)	≤ 40	> 40 - ≤ 50	>50 - <60 -	≥60 - <90 - Assenza di aritmie	≥60 - <90 - Assenza di aritmie
		≥ 160	≥110 - <160	≥90 - <110		
	PAS (mmHg)	≤ 75 - ≥ 250	≤ 90	>90 - ≤105		
		assenza di polsi periferici	Indice di shock ≥1	>170		
PAD (mmHg)	≥ 130	≥ 120 - ≤ 130	≥ 100 - <120	<100	<90	
D	G.C.S.	≤ 11	12 - 13	14	15	15
E	T (°C)	≥ 40 o ≤ 34	35-35,5 >39,5	38-39,5°C	<38	Febbre riferita
Dolore	NRS	-	8 - 10	4 - 7	1 - 3	0
Glicemia	HGT mg/dL	≤ 40	40 - 60 High o ≥ 300 + Sintomi / segni di chetosi	60-80 o >300 senza sintomi	>80 <300	>80
Età	Anni	-	-	>80	-	-

Tab. "Parametri vitali e attribuzione di codice di priorità

13.2 CODICE 1 (codice colore rosso)

EMERGENZA - Pazienti in pericolo di vita, nei quali è IN ATTO la compromissione di almeno una delle funzioni vitali: COSCIENZA, RESPIRO, CIRCOLO

Appena si identifica un codice di priorità 1 si interrompe il processo di triage ed il paziente viene trasportato in sala di emergenza.

L'alterazione di uno dei parametri vitali ai livelli indicati nella tabella a seguire determina l'attribuzione del codice 1 Rosso, sempre nel contesto clinico del paziente.

 Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 29 di 127

CODICE 1	
VALUTAZIONE SULLA PORTA	VALUTAZIONE IN TIRAGE
<ul style="list-style-type: none"> • Alterazioni dello stato di coscienza (GCS ≤ 12) • Ostruzione parziale e/o totale delle vie aeree con cianosi del volto • Arresto respiratorio • Grave dispnea con tirage, stridore e sibili • Crisi epilettica in atto • Emorragia massiva in atto • Frattura aperta o infossata della teca cranica • Riferita ferita penetrante (collo, inguine, addome, torace) • Amputazione totale o parziale di un arto • Ustioni del volto con escreato fuliginoso • Ustione estese • Parto in atto 	<ul style="list-style-type: none"> • Vie Aeree ostruite/parzialmente ostruite • SpO₂ $\leq 86\%$ • FR (atti/min) <10 • FC (bpm) ≤ 40 ≥ 160 • PAS (mmHg) $\leq 75 - \geq 250$ assenza di polsi periferici • PAD (mmHg) ≥ 130 • GCS ≤ 11 • TC °C ≥ 40 o ≤ 34 • Dolore NRS - • Glicemia (mg/dL) ≤ 40 mg/dL

Naturalmente il codice 1 viene attribuito anche per condizioni che prescindono dall'alterazione dei parametri vitali secondo i valori indicati.

Esempi di situazioni a cui attribuire il CODICE 1, indipendentemente dalla rilevazione dei parametri vitali, sono quelli legati a situazioni in cui di fatto è compromessa una delle tre grandi funzioni vitali ma anche al riscontro di condizioni particolari:

PERCORSO ROSA

- Donne vittime di violenza (Violenza fisica, sessuale, psicologica) con criteri di Codice 1;
- Maltrattamento su minori/anziani/disabili (soggetti fragili) con criteri di Codice 1;

APPARATO CARDIO-RESPIRATORIO

- Ostruzione parziale o totale delle vie aeree
- Dispnea con SpO₂ $< 86\%$ in assenza di patologie croniche dichiarate
- Shock index score $<0,4 >0,8$
- Dolore toracico con CPS ≥ 4 con riscontro di STEMI all'ECG
- Inalazione di fumi con escreato fuliginoso, raucedine, difficoltà nella deglutizione e dispnea.
- Paziente post Arresto cardio Circolatorio (ACC) con Ripresa del Circolo

SINDROMI NEUROLOGICHE

- Deficit neurologici in atto (CPSS positiva anche per uno solo de 3 segni) da meno di 4,5 ore SCALA DI CINCINNATI (paresi del volto, motorio degli arti superiori, linguaggio)
- Crisi epilettica/convulsioni in atto
- cefalea acuta con deficit neurologici focali insorti da $\leq 4,5$ h,

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 30 di 127

SINTOMI ADDOMINALI E LOMBARI

- Parto imminente con dolore severo (8-10)
- Addome teso e timpanico, con dolore severo (8-10) in paziente con noto Aneurisma dell’Aorta Addominale (AAA)

EMORRAGIE TRAUMATICHE E NON

- Ematemesi/melena in atto
- Ferita penetrante (collo, inguine, addome, torace)
- Sanguinamento arterioso non controllabile con le manovre di emostasi
- Metrorragia in paziente gravida

DISTURBI PSICHIATRICI

- Paziente agitato, non controllabile, violento
- Tentato suicidio dichiarato

TRAUMATOLOGIA ADULTI

- Oto-rinolorrea, emotimpano post-traumatica
- Frattura scomposta ed esposta di un arto

ALTRE PATOLOGIE

- Ustione III stadio >10% dell'adulto e >5% nel bambino (scala ustioni)
- Ustione II stadio >25% dell'adulto e >20% nel bambino (scala ustioni)
- Riferita ingestione di caustici e/o contatto con sostanze tossiche ad alto potenziale letale con comparsa di sintomi anche lievi

Rivalutazione

Il codice 1 non prevede rivalutazione

Interventi assistenziali nel Codice 1

Entra immediatamente in sala emergenza

13.3 CODICE 2 (codice colore giallo)

URGENZA - Paziente in potenziale pericolo di vita, nel quale vi è minaccia di cedimento di una funzione vitale (rischio di compromissione delle funzioni vitali). Condizione con rischio evolutivo o dolore severo.

CODICE 2	
VALUTAZIONE SULLA PORTA	VALUTAZIONE IN TIRAGE
<ul style="list-style-type: none"> • <i>respirazione rumorosa/difficoltosa</i> <i>alterazione dell’aspetto della cute (pallida e</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vie Aeree</i> <i>Pervie</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SpO2</i> >86 – 90%
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>FR (atti/min)</i> >30

 Regione Campania aslnapoli3sud Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 31 di 127

<p><i>sudata)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>incapacità a mantenere la stazione eretta difficoltà nell'eloquio e/o comprensione delle domande poste</i> • <i>evidente stato di sofferenza</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>FC (bpm)</i> • <i>PAS (mmHg)</i> • <i>PAD (mmHg)</i> • <i>GCS</i> • <i>TC °C</i> • <i>Dolore</i> • <i>Glicemia (mg/dL)</i> 	<p><i>>40 - ≤50 - ≥110 - <160 ≥ 90 - <110 + aritmia di nuova Insorgenza ≥90</i></p> <p><i>Indice di shock ≥ 1 >200 - <250</i></p> <p><i>≥ 120 - <130</i></p> <p><i>12 - 13</i></p> <p><i>35-35,5°C / >39,5°C</i></p> <p><i>NRS 8 - 10</i></p> <p><i>40-60 High o >300 + sintomi (Sintomi/segni di chetosi)</i></p>
--	---	--

Esempi di situazioni a cui attribuire il CODICE 2 anche in presenza di PV normali:

PERCORSO ROSA

- • Donne vittime di violenza
- • Maltrattamento su minori/anziani

APPARATO CARDIO-RESPIRATORIO

- Dolore toracico con noti fattori di rischio (Diabete, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, pregresso IMA, familiarità di patologie cardiache, tabagismo, intossicazione come digitale – antiaritmici e antidepressivi)
- dolore toracico con tratto ST sottoslivellato all'ECG,

SINDROMI NEUROLOGICHE

- Cefalea esplosiva, a esordio improvviso, acutissimo (rombo di tuono)
- Febbre, rigidità nucale, posizione a "cane di fucile"
- Sincope recente riferita nelle ultime 24h
- Diplopia
- Stato confusionale in atto in assenza di patologie croniche note
- cefalea con segni neurologici focali > 4,5 h < 24h

SINTOMI ADDOMINALI E LOMBARI

- Dolore addominale acuto con patologie addominali note
- Ematuria macroscopica in atto
- Ritenzione acuta urinaria
- Dolore lombare non traumatico con deficit motorio
- Dolore addominale in paziente gravida

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 32 di 127

EMORRAGIE TRAUMATICHE E NON

- Epistassi in atti in paziente in NAO/TAO o in sindrome ipertensive
- Amputazione o sub-amputazione di un piccolo segmento (dita della mano, dita del piede)
- ematemesi non massiva in atto/melena in atto
- Vaste ferite al capo sanguinante con amnesia

DISTURBI PSICHIATRICI

- Paziente in stato di agitazione psicomotoria non violento e/o controllabile da accompagnatore
- Paziente psichiatrico vittima di violenza

TRAUMATOLOGIA ADULTI

- Frattura esposta in assenza di sanguinamenti copiosi
- Sospetta lesione ossea del bacino con limitazione funzionale
- Sospetta lussazione di grandi articolazioni con limitazioni funzionali
- Trauma cranico con perdita di coscienza e/o amnesia transitoria
- Trauma cranico in paziente in TAO/NAO
- Trauma cranico in assunzione recente di alcool e droghe
- Ustioni >10% e/o <20% della superficie corporea
- Contusioni e/o ferite del bulbo oculare con deficit visivi
- Presenza di indicatori di dinamica maggiore

INDICATORI DI DINAMICA MAGGIORE	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Caduta da più di 5 metri</i> • <i>Presenza di persone decedute sullo stesso veicolo</i> • <i>Proiezione all'esterno del veicolo</i> • <i>Caduta dalla moto con separazione dal mezzo</i> • <i>Arrotamento</i> • <i>Estricazione complessa e/o prolungata (> 20 Min)</i> • <i>Impatto ad alta velocità</i> • <i>Riduzione dello spazio dell'abitacolo</i> • <i>Pedone/motociclista investito da auto</i>
--	---

ALTRE PATOLOGIE

- Angioedema volto o lingua con difficoltà a compiere frasi compiute e/o tosse secca.
- Intossicazione acuta
- Reazione cutanea generalizzata senza sintomi sistemici in paziente con anamnesi di anafilassi
- Dolore oculare intenso associato a disturbi del visus

Rivalutazione

Osservazione diretta o video mediata con monitoraggio costante delle condizioni cliniche e/o dei parametri vitali e/o rivalutazione a scadenza del tempo di attesa massimo raccomandato fino alla presa in carico del medico di sala dedicata.

 <p>regione campania aslnapoli3sud Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 33 di 127

Interventi Assistenziali del Codice 2

Applicare il protocollo relativo al Codice 2 elaborato per le singole patologie/problemi del singolo pronto soccorso.

13.4 CODICE 3 (codice colore azzurro)

URGENZA DIFFERIBILE - Paziente in condizioni stabili senza apparente rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse.

CODICE 3	
VALUTAZIONE SULLA PORTA	VALUTAZIONE IN TRIAGE
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Paziente vigile, cosciente, collaborante</i> • <i>Paziente sofferente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vie Aeree</i> <i>Pervie</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>SpO2</i> >90 – 95%
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>FR (atti/min)</i> 22 - 30
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>FC (bpm)</i> >50 - <60 - ≥90 - <110 60 – 90 + <i>aritmia di nuova insorgenza</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PAS (mmHg)</i> >90 - ≤105 >170 <i>Indice di shock <1</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PAD (mmHg)</i> ≥ 100 - <120
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>GCS</i> ≥14
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>TC °C</i> 38 - 39,5
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dolore</i> <i>NRS 4 - 7</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Glicemia (mg/dL)</i> 60-80 <i>o >300 senza sintomi</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Età</i> >80 anni per paziente pluripatologico o con problema principale a rischio di coinvolgimento sistemico

Esempi di situazioni a cui attribuire il CODICE 3 anche in presenza di PV normali:

APPARATO CARDIO-RESPIRATORIO

- Dolore toracico in assenza di fattori di rischio (CPS- ECG privo di alterazioni)
- Cardiopalmo, polso aritmico di riscontro occasionale in paziente asintomatico
- Cardiopalmo riferito in nota anamnesi di cardiopatia aritmia
- Dispnea insorgente con sforzo fisico non in atto
- Dispnea in paziente con anamnesi di patologie respiratorie croniche

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 34 di 127</i>

SINDROMI NEUROLOGICHE

- Deficit neurologico focale regredito da oltre 24h
- Alterazioni del visus insorto nei precedenti 7giorni
- Episodio di aumaurosi a risoluzione spontanea
- cefalea con segni neurologici > 24 h
- Sincope pregresso entro 72h
- Vertigini

SINTOMI ADDOMINALI E LOMBARI

- Dolore addominale in paziente con recente intervento chirurgico
- Dolore addominale con vomito, diarrea e segni di disidratazione
- Dolore addominale in paziente con patologie addominali croniche

EMORRAGIE TRAUMATICHE E NON

- Ematuria
- melena anamnestica
- Ferita del cuoio capelluto senza disturbi neurologici
- Epistassi modesta controllata con tamponamento

DISTURBI PSICHIATRICI

- Alterazioni dell'umore senza atteggiamenti autolesionistici
- Ansia gestibile da un eventuale accompagnatore

TRAUMATOLOGIA ADULTI

- Trauma cranico in assenza di sintomi associati
- Ferita degli arti con modesta perdita ematica
- Etilismo cronico senza disturbi comportamentali
- Ustione di I-II grado <10% della superficie corporea senza coinvolgimento del volto e del collo
- Reazioni cutanee >10% della superficie corporea

Valutazione sulla porta

Il paziente è vigile, non dispnoico, con colorito cutaneo normale, può apparire sofferente per dolore, può presentare ipertermia

Raccolta Dati Mirata

Domande specifiche devono essere rivolte al paziente in base al sintomo/problema per cui accede al pronto soccorso

Rilevazione dei Parametri Vitali e Breve Esame Obiettivo Mirato

L'attribuzione del Codice 3 fa riferimento all'alterazione di almeno uno dei PV, come indicato in tabella, sempre però valutati nel contesto clinico del paziente.

Rivalutazione

Si rivalutano ogni 60 minuti, cioè una volta trascorso il tempo massimo di attesa raccomandato, o

 Regione Campania aslNapoli3sud Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 35 di 127</i>

in base al giudizio dell'Infermiere di Triage o a richiesta del paziente

Interventi Assistenziali nel Codice 3

Applicare il protocollo relativo al Codice 3 elaborato per le singole patologie/problemi del singolo pronto soccorso.

13.5 CODICE 4 (codice colore verde)

URGENZA MINORE - Paziente con condizioni stabili senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico-terapeutiche semplici mono-specialistiche

CODICE 4	
VALUTAZIONE SULLA PORTA	VALUTAZIONE IN TRIAGE
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Paziente vigile, cosciente, collaborante</i> • <i>non dispnoico, con colorito cutaneo normale, non segni neurologici.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vie Aeree</i> <i>Pervie</i> • <i>SpO2</i> <i>>95%</i> • <i>FR (atti/min)</i> <i>17 - 21</i> • <i>FC (bpm)</i> <i>≥60 - <90 - Assenza di aritmie</i> • <i>PAS (mmHg)</i> <i><170</i> • <i>PAD (mmHg)</i> <i><100</i> • <i>GCS</i> <i>15</i> • <i>TC °C</i> <i><38</i> • <i>Dolore</i> <i>NRS 1 - 3</i> • <i>Glicemia (mg/dL)</i> <i>>80 <300</i> • <i>Età</i> <i>-</i>

Esempi di situazioni a cui attribuire il CODICE 4 anche in presenza di PV normali:

APPARATO CARDIO-RESPIRATORIO

- Riferito cardiopalmo in assenza di riscontro ECG
- Dispnea riferita in paziente non affetto da patologie note

SINTOMI ADDOMINALI E LOMBARI

- Vomito senza segni di disidratazione
- Lombalgia semplice con difficoltà alla deambulazione
- Disuria e ematuria anamnestica

EMORRAGIE TRAUMATICHE E NON

- Epistassi lieve in paziente non in TAO/NAO
- Rettorragia riferita in paziente non in TAO/NAO

TRAUMATOLOGIA ADULTI

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 36 di 127</i>

- Distorsioni, contusioni o sospette fratture di piccoli/medi segmenti (Fast Track)
- Ferite non vaste occorse entro le 24 con dolore ed edema
- Ferite Lacero Contuse (FLC) che necessitano di sutura da meno di 24h

ALTRE PATOLOGIE

- Reazione cutanea generalizzata in assenza di altri sintomi da oltre 24h
- Punture di imenottero recenti in paziente non allergici
- Corpi estranei corneali entro le 24h

Rivalutazione

Viene effettuata a richiesta del paziente, alla scadenza dei tempi di attesa previsti (120 Minuti) o in base al giudizio dell'Infermiere di Triage.

Interventi Assistenziali nel Codice 4

Applicare il protocollo relativo al Codice 4 elaborato per le singole patologie/problemi del singolo pronto soccorso. Attivazione di percorsi fast-track.

13.5 CODICE 5 (codice colore bianco)

NON URGENZA Pazienti con problemi non urgenti o di minima rilevanza clinica per i quali dovrebbero essere effettuati altri percorsi (intra od extraospedalieri).

CODICE 5																							
VALUTAZIONE SULLA PORTA	VALUTAZIONE IN TIRAGE																						
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Paziente vigile, cosciente, collaborante</i> • <i>non dispnoico, con colorito cutaneo normale, non segni neurologici.</i> 	<table border="0"> <tr> <td>• <i>Vie Aeree</i></td> <td><i>Pervie</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>SpO2</i></td> <td><i>>95%</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>FR (atti/min)</i></td> <td><i>12 - 16</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>FC (bpm)</i></td> <td><i>≥60 - <90 - Assenza di aritmie</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>PAS (mmHg)</i></td> <td><i><140</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>PAD (mmHg)</i></td> <td><i><90</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>GCS</i></td> <td><i>15</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>TC °C</i></td> <td><i>Febbre riferita</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>Dolore</i></td> <td><i>NRS 0</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>Glicemia (mg/dL)</i></td> <td><i>>80</i></td> </tr> <tr> <td>• <i>Età</i></td> <td></td> </tr> </table>	• <i>Vie Aeree</i>	<i>Pervie</i>	• <i>SpO2</i>	<i>>95%</i>	• <i>FR (atti/min)</i>	<i>12 - 16</i>	• <i>FC (bpm)</i>	<i>≥60 - <90 - Assenza di aritmie</i>	• <i>PAS (mmHg)</i>	<i><140</i>	• <i>PAD (mmHg)</i>	<i><90</i>	• <i>GCS</i>	<i>15</i>	• <i>TC °C</i>	<i>Febbre riferita</i>	• <i>Dolore</i>	<i>NRS 0</i>	• <i>Glicemia (mg/dL)</i>	<i>>80</i>	• <i>Età</i>	
• <i>Vie Aeree</i>	<i>Pervie</i>																						
• <i>SpO2</i>	<i>>95%</i>																						
• <i>FR (atti/min)</i>	<i>12 - 16</i>																						
• <i>FC (bpm)</i>	<i>≥60 - <90 - Assenza di aritmie</i>																						
• <i>PAS (mmHg)</i>	<i><140</i>																						
• <i>PAD (mmHg)</i>	<i><90</i>																						
• <i>GCS</i>	<i>15</i>																						
• <i>TC °C</i>	<i>Febbre riferita</i>																						
• <i>Dolore</i>	<i>NRS 0</i>																						
• <i>Glicemia (mg/dL)</i>	<i>>80</i>																						
• <i>Età</i>																							

Esempi di situazioni a cui assegnare un CODICE 5

SINTOMI ADDOMINALI E LOMBARI

- dolore addominale regredito da oltre 24h.
- dolore addominale a carattere cronico ,stipsi o altri disturbi dell'alvo a carattere cronico

 <p>Direttore Generale <i>Dott. Giuseppe Russo</i></p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 37 di 127</i>

- -lombalgia che non inficia la deambulazione

EMORRAGIE TRAUMATICHE E NON

- epistassi anamnestica,
- esiti di ferite in via di cicatrizzazione
- -abrasioni/escoriazioni già medicate senza problematiche acute

TRAUMATOLOGIA ADULTI

- -traumi >24 ore
- -traumi minori senza ferite
- -ustione I e II grado circoscritte avvenute da >24 ore senza sintomatologia di rilievo e senza deficit vasculo-nervosi associati
- -pregressa ustione senza sintomatologia acuta associata

ALTRE PATOLOGIE

- otalgia e/o faringodinia > 48 h senza altri segni/sintomi,
- -Reazione cutanea locale o generalizzata comparsa da oltre 24 ore
- -Febbre riferita
- -edema palpebrale isolato da oltre>24 ore
- -sensazione di corpo estraneo , bruciore o prurito (occhio)
- -emorragia congiuntivale in assenza di coagulopatie
- -patologie palpebrale minori(orzaiolo)
- -deposta metrorragia senza segni di sofferenza generale
- -prurito vulvare,leucorrea
- -corpo estraneo vaginale senza segni di sofferenza vaginale dolore o perdite ematiche
- -sospetto di malattie a trasmissione sessuale
- -richiesta di prescrizione anticoncezionale d'emergenza

Rivalutazione

Viene effettuata a richiesta del paziente, alla scadenza dei tempi di attesa previsti (240 Minuti) o in base al giudizio dell'Infermiere di Triage.

Attività assistenziale nel Codice 5

Applicare il protocollo relativo al Codice 5 elaborato per le singole patologie/problemi del singolo pronto soccorso. Attivazione di percorsi fast-track.

13.6 CRITERI DI PRIORITÀ ALL'INTERNO DELLO STESSO CODICE

L'esperienza di questi anni ha portato, altresì, ad identificare un criterio di accesso prioritario alla visita, a parità e all'interno del livello del codice assegnato, che è determinato dal riscontro di elementi di fragilità nell'assistito oppure dal riscontro di altre condizioni patologiche, correlate o meno al sintomo principale, da cui è contestualmente affetto il paziente. In particolare, per le comorbidità si è fatto riferimento a quelle considerate nel comorbidity charlson index.

 Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 38 di 127

Le patologie di Charlson – Il Charlson Comorbidity Index

<i>Infarto del miocardio</i>	<i>1</i>	<i>Emiplegia</i>	<i>1</i>
<i>Insufficienza cardiaca congestizia</i>	<i>1</i>	<i>Malattia renale moderata o grave</i>	<i>1</i>
<i>Malattia vascolare periferica</i>	<i>1</i>	<i>Diabete con danno d'organo</i>	<i>1</i>
<i>Demenza</i>	<i>1</i>	<i>Tumori solidi</i>	<i>1</i>
<i>Malattia cerebrovascolare</i>	<i>1</i>	<i>Leucemie</i>	<i>1</i>
<i>Malattia polmonare cronica</i>	<i>1</i>	<i>Linfomi</i>	<i>1</i>
<i>Malattie del tessuto connettivo</i>	<i>1</i>	<i>Epatopatia moderata o grave</i>	<i>1</i>
<i>Ulcere peptiche</i>	<i>1</i>	<i>Metastasi</i>	<i>1</i>
<i>Diabete</i>	<i>1</i>	<i>Sindrome immunodeficienza acquisita</i>	<i>1</i>
<i>Epatopatie</i>	<i>1</i>	<i>Età:1 punto per decade oltre i 50 anni (max 4pt)</i>	<i>1</i>

Assegnando a ognuna di queste condizioni un valore da 1 a 6, sulla base sui tassi di mortalità e sulle risorse impegnate, si definisce il Charlson Comorbidity Index che è dato dalla somma dei singoli punteggi. Al crescere del valore totale si incrementa il rischio di mortalità del paziente.

14. PERCORSI POST TRIAGE

Una volta identificato il problema principale di accesso al pronto soccorso e il relativo livello di priorità, altra funzione del triage è quella di smistare i pazienti attivando i corrispondenti percorsi clinico-organizzativi previsti dai protocolli aziendali al fine di migliorare il flusso dei pazienti in PS, sin dalla fase di attesa al triage. All'interno del pronto soccorso, pertanto, devono essere previsti e formalizzati i percorsi clinico-organizzativi, articolati almeno su due livelli, ossia per condizioni cliniche e assistenziali ad alta intensità e a bassa intensità. Il Coordinamento Nazionale Triage nel documento "Linee di indirizzo per il triage in pronto soccorso" (2012) raccomanda di attivare tre flussi di alta, media e bassa intensità assistenziale.

Pertanto, al termine della valutazione, il triagista, assegnato il codice di priorità, attiva il percorso più appropriato tra quelli previsti dall'organizzazione, riducendo l'intervallo diagnostico/terapeutico, agevolando e velocizzando il trattamento. L'attivazione dei flussi di trattamento richiede la redazione di appositi protocolli e la realizzazione di attività formative utili alla loro implementazione.

Al fine di agevolare lo sviluppo di tali percorsi, è opportuno prevedere un'organizzazione anche strutturale del pronto soccorso, ovviamente progettata in relazione alle specifiche caratteristiche di ciascun servizio. Ad esempio, si può pensare a punti di ingresso separati per pazienti critici, urgenze differibili e non urgenze.

L'infermiere triagista può attivare degli specifici percorsi assistenziali e di presa in carico, codificati da protocolli interni al PS. Tali percorsi sono fortemente raccomandati nell'ottica della riduzione dei tempi di attesa senza attività che sempre più spesso tendono a dilatarsi nel pronto soccorso. Essi

 <p>Direttore Generale <i>Dott. Giuseppe Russo</i></p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 39 di 127</i>

rappresentano una maniera nuova, non conflittuale ed evolutiva di intendere lo sviluppo delle competenze infermieristiche applicata alla realtà dell'assistenza in emergenza.

14.1 PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) rappresentano uno strumento utilizzato in tutto il mondo che ha lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti (da cui il termine anglosassone coniato dalla National Library of Medicine clinical pathway o integrated care pathway). In realtà la definizione completa di PDTA - fornita durante il Consensus Meeting del 2005 in Slovenia - li descrive come una metodologia mirata alla condivisione dei processi decisionali e dell'organizzazione dell'assistenza per un gruppo specifico di pazienti durante un periodo di tempo ben definito. Secondo l'European Pathway Association (EPA) i PDTA:

- Devono includere una chiara esplicitazione degli obiettivi e degli elementi chiave dell'assistenza basata sulle evidenze scientifiche
- Devono facilitare le comunicazioni tra i membri del team, i caregivers e i pazienti
- Devono coordinare il processo di assistenza tramite il coordinamento dei ruoli e l'attuazione delle attività dei team multidisciplinari d'assistenza
- Devono includere la documentazione, il monitoraggio e la valutazione degli outcomes
- Devono infine identificare le risorse necessarie all'attuazione del percorso

Lo scopo dei PDTA è dunque quello di incrementare la qualità dell'assistenza percepita ed effettivamente erogata, migliorando gli outcomes e promuovendo la sicurezza del paziente attraverso l'utilizzo delle giuste risorse necessarie.

14.2 FAST TRACK

Come definito dalle Linee guida Ministeriali "Linee di Indirizzo Nazionali sul triage Intraospedaliero", il Fast Track è un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori di pertinenza mono-specialistica (ad es. oculistica, otorinolaringoiatrica, odontoiatrica, ginecologica/ostetrica, dermatologica), alle quale nella fase di Triage è stata attribuita una codifica di urgenza minore. Anche per questo percorso l'attivazione si avvia dal Triage ed è condotta sulla base di specifiche linee guida e di protocolli validati localmente che, in presenza di un quadro di patologia minore con chiara pertinenza mono-specialistica, consentono di inviare il paziente direttamente allo specialista competente.

La letteratura internazionale degli ultimi 20 anni dimostra come siano aumentati i problemi che l'infermiere di triage deve affrontare quotidianamente, quali: sovraffollamento, aumento dei tempi di attesa dei pazienti per essere visti da un medico, percezione della pressione di lavoro crescente, insoddisfazione ed aggressività dell'utenza con un impatto negativo sull'opinione pubblica. Per ovviare a tali problemi, mantenendo l'obiettivo di efficacia ed efficienza, è necessario adottare delle strategie di gestione quali i percorsi veloci a gestione infermieristica: il Fast Track è una soluzione organizzativa già attuata e consolidata in molte realtà internazionali e italiane. Alcuni studi dimostrano che i sistemi di fast-track sono efficienti, convenienti, sicuri e soddisfacenti per i pazienti. Dal 2002, il Servizio Sanitario Nazionale britannico (NHS), il sistema sanitario più vicino a

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 40 di 127

quello italiano, ha incoraggiato l'uso di sistemi fast track. L'introduzione di sistemi di fast-track è stata studiata in una vasta gamma di situazioni cliniche.

Questi studi hanno dimostrato che i sistemi di fast-track hanno diminuito i tempi di attesa dei pazienti, hanno ridotto il tempo complessivo di soggiorno nei dipartimenti di emergenza e il numero di pazienti "allontanatisi senza essere visti". Inoltre, la qualità delle cure non è stata compromessa, anzi, come dimostrano i dati sulla soddisfazione dei pazienti.

Un principio chiave è di assegnare ai percorsi fast track personale con esperienza e competenza. Identificare le patologie che possono essere trattate rappresenta il punto di partenza per garantire l'efficacia e la sicurezza del percorso. Tale percorso nasce per problemi relativi all'oculistica, alla dermatologia, all'otorino, all'odontoiatrica, all'ostetricia/ginecologia, alla pediatria e, in casi limitati e concordati, alla piccola traumatologia dei segmenti ossei distali quali le falangi. Con il fast track l'infermiere di triage, in autonomia, dopo aver valutato ed accertato i bisogni di salute dell'utente lo invia direttamente allo specialista competente, con lo scopo di arginare il problema delle lunghe attese e conciliare i criteri di efficacia ed efficienza pur con risorse limitate. L'idoneità al percorso fast track si accerta valutando accuratamente i criteri di inclusione (sintomi e segni correlati al problema principale e parametri vitali da codice "urgenza minore" e "non urgenza"). L'infermiere triagista, nel caso in cui un paziente risulti essere idoneo al percorso fast track, invia il paziente presso lo specialista idoneo (oculista, otorino, ecc) compilando la scheda di triage – fast track o avviando direttamente il percorso specifico. La responsabilità clinica è in capo al medico specialista erogante. Lo specialista chiude la cartella di pronto soccorso qualora consideri concluso il percorso del paziente altrimenti, in presenza di aspetti clinici da approfondire, lo reinvia al pronto soccorso. I percorsi di fast track sono generalmente fruibili in orari definiti in base alle caratteristiche del PS e dell'ospedale in cui è collocato, al di fuori dei quali il paziente viene gestito dal medico di emergenza-urgenza con le modalità ordinarie. L'infermiere deve, quindi, possedere una esperienza consolidata e certificata di triage e un adeguato periodo formativo sul protocollo aziendale inerente il fast track.

PROBLEMI AL TRIAGE AVVIABILI AI PERCORSI DI FAST-TRACK	
<i>Oftalmologiche</i>	<i>Iperemia congiuntivale, prurito, bruciore</i>
	<i>Corpo estraneo congiuntivale</i>
	<i>Corpo estraneo corneale</i>
	<i>Edema periorbitale</i>
	<i>Edema e/o iperemia congiuntivale</i>
	<i>Emorragia sottocongiuntivale spontanea</i>
	<i>Iperemia congiuntivale</i>
	<i>Lente a contatto dislocata</i>
	<i>Visione di corpi mobili (mosche, ragnatele)</i>
	<i>Lacrimazione in assenza di disturbi funzionali</i>
	<i>Disturbi palpebrali e annessi</i>

<i>Otorino laringoiatriche</i>	<i>Vertigine</i>
	<i>Ipoacusia</i>
	<i>Otalgia</i>
	<i>Faringodinia</i>
	<i>Riferito tappo di cerume</i>
	<i>Corpo estraneo nell' orecchio</i>
	<i>Epistassi pregressa (no anticoagulanti)</i>
	<i>Corpo estraneo nel naso</i>
	<i>Ipersecrezione nasale</i>
<i>Odontostomatologiche</i>	<i>Dolore articolazione temporomandibolare</i>
	<i>Lussazione abituale della mandibola</i>
	<i>Afte o ulcera aftosa</i>
	<i>Vescicole, lesione della cute periorale e labiale</i>
	<i>Sanguinamento gengivale, odontalgia</i>
	<i>Sintomi di flogosi dell'angolo della bocca</i>
	<i>Lingua arrossata</i>
	<i>Edema dell'ugola</i>
	<i>Dolore dentario dopo estrazione</i>
	<i>Dolore dentario</i>
	<i>Ascesso dei tessuti molli (tumefazioni dolenti con presenza di pus)</i>
	<i>Ascesso dente</i>
	<i>Ascesso ghiandola salivare</i>
<i>Flogosi cavo orale</i>	
<i>Urologiche</i>	<i>Pollachiuria, disuria, stranguria</i>
	<i>Alterazione del colore delle urine (senza ematuria franca)</i>
	<i>Ematuria anamnestica</i>
	<i>dolore, bruciore uretra</i>
	<i>Vescicole, lesioni della cute periuretrale</i>
<i>Ginecologiche</i>	<i>Sanguinamento anamnestico</i>
	<i>Prurito o perdite vaginali non ematiche</i>
	<i>Dolori mestruali in dismenorrea nota</i>
	<i>Sanguinamento minimo in atto</i>
	<i>Corpo estraneo in vagina</i>
	<i>Contraccezione d'emergenza per le minorenni (prescrizione)</i>
<i>Muscoloscheletriche (esclusi i traumi da incidenti stradali o lavoro o domestici)</i>	<i>Colpo di frusta cervicale (non al primo riscontro)</i>
	<i>Torcicollo</i>
	<i>Mialgia</i>
	<i>Artrite acuta monoarticolare (dolore articolare)</i>
	<i>Contusioni minori (delle estremità anche con ematoma)</i>
	<i>Storta del piede (distorsione lieve)</i>
	<i>Cheiralgia (mononeuropatia della mano)</i>
	<i>Infiammazione dolorosa dei tendini sul lato del polso dalla parte del pollice</i>
	<i>Sintomatologie algiche osteo-articolari</i>

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 42 di 127

<i>Tessutali</i>	<i>Rimozione di anello</i>
	<i>Ematoma o ecchimosi subungueale</i>
	<i>corpo estraneo sotto l'unghia</i>
	<i>Infezione della base ungueale</i>
	<i>Medicazione delle dita</i>
	<i>Rimozione di amo da pesca</i>
	<i>Punture da animali marini e insetti, ESCLUSE LE REAZIONI ALLERGICHE</i>
	<i>Contusione (lieve entità)</i>
	<i>Ferite superficiali da non suturare</i>
	<i>Rimozione punti chirurgici</i>
	<i>Abrasioni (superficiali)</i>
<i>Dermatologiche</i>	<i>Geloni (arrossamento, dolore delle estremità)</i>
	<i>Puntura di vespa/ape/zecca (senza sintomi generali)</i>
	<i>Ferita superficiale da punta di penna</i>
	<i>Granuloma piogenico</i>
	<i>Nevi complicati</i>
	<i>Intrappolamento nella lampo</i>
	<i>Lesione dermatologica pruriginosa</i>
	<i>Alopecia</i>
	<i>Foruncoli</i>
	<i>Altro Prurito isolato</i>

14.3 PERCORSO ROSA

Il percorso Rosa all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud è descritto nella procedura aziendale n.603 del 25 luglio 2018 a oggetto: "Preso d'atto ed approvazione del manuale operativo "Percorso per le donne che subiscono violenza e per i bambini vittime di violenza assistita da maltrattamento sulle madri", come da DPCM del 24 novembre 2017 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.24 del 30.01.2018". Lo scopo della procedura è la tutela del percorso sanitario di una donna vittima di violenza e dei minori vittime di "violenza assistita" nella fase di emergenza.

"Destinatario del Percorso per le donne che subiscono violenza sono le donne (con il termine "donne" sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni come previsto dall'art. 3 lettera f della convenzione di Istanbul), italiane e straniere, che abbiano subito una qualsiasi forma di violenza".

Accesso al pronto Soccorso Ospedaliero: Il percorso di presa in carico, presso il Pronto Soccorso Ospedaliero, è riferibile a tutte le donne vittime di violenza che afferiscono al PS con le seguenti modalità di accesso:

- Accesso diretto e spontaneo della vittima (sola o con i figli minori)
- Attraverso intervento del 118 (con o senza intervento delle FF.OO.)
- Accompagnata dalle Forze dell'Ordine
- Su invio dei centri antiviolenza e/o accompagnata da un operatore del Centro Antiviolenza
- Accompagnata da persona da identificare

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 43 di 127</i>

- Accompagnata dall'autore della violenza
- Accompagnata da altri servizi pubblici o privati.

Accoglienza e individuazione della violenza (TRIAGE)

RESPONSABILI: Infermiere di triage, medico di P.S./ Infermieri

L'operatore di Triage in particolare dovrà:

- Registrare la paziente e specificare la natura della violenza (fisica, sessuale, verbale, psicologica, da comportamenti di pressione e anche da atti persecutori e stalking) e se questa è stata perpetrata da persona nota
- Annotare sempre i recapiti telefonici della paziente
- Rilevare i parametri vitali
- Attribuire il codice di triage sarà attribuito sempre un codice minimo giallo così da garantire una visita medica tempestiva (alle donne vittima di violenza non si applica mai il codice bianco)
- Accogliere la donna vittima ed accompagnarla il prima possibile nella sala dedicata al Percorso Rosa, luogo riservato e lontano da possibili intrusioni.
- Avvertire immediatamente ed in assoluta riservatezza il medico di P.S.

Per la definizione completa del Percorso Rosa si rimanda all'utilizzo della procedura aziendale in uso.

15. SCALE DI VALUTAZIONE

Alla luce della complessità dell'inquadramento dei pazienti che afferiscono al Pronto Soccorso, l'infermiere di triage può avvalersi di scale di valutazioni utili all'assegnazione dell'adeguato codice di priorità. Integrando alcuni semplici rilievi derivanti dall'esame clinico e dalla rilevazione di alcuni parametri, l'utilizzo delle scale, permette di definire l'instabilità clinica del soggetto andando ad affiancare il cosiddetto "colpo d'occhio" dell'infermiere esperto che pur sempre rimane elemento imprescindibile nella valutazione del caso. La possibilità di ripetere la determinazione dello score in fase post-triage e di rivalutazione, permette di identificare precocemente eventuali pazienti in fasi evolutive al fine di una più ottimale riassegnazione del codice di priorità. All'interno della scheda informatizzata di triage sono presenti, in maniera più o meno esplicita scale di valutazione di supporto all'infermiere traigista nel proprio lavoro.

15.1 SCALE DI VALUTAZIONE NEUROLOGICHE

GCS – Glasgow Coma Scale: è uno strumento standardizzato per la valutazione e segnalazione di gravità del deterioramento del livello di coscienza dell'individuo, segno clinico di danno cerebrale. La GCS consente di valutare in maniera combinata tre diverse funzioni neurologiche a ciascuna delle quali viene fatto corrispondere un punteggio. La somma dei singoli punteggi viene detta score e coincide con il livello di coscienza del paziente.

 Regione Campania aslnapoli3sud Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 44 di 127

GCS	1	2	3	4	5	6
Apertura occhi	Nessuna	Allo stimolo doloroso	Allo stimolo verbale	spontanea	N/A	N/A
Risposta verbale	Nessun suono emesso	Suoni incomprensibili	Parla e pronuncia parole, ma incoerenti	Confusioni, frasi sconnesse	Paziente orientato, conversazione appropriata	N/A
Risposta motoria	Nessuna	Estensione allo stimolo doloroso	Flessione allo stimolo doloroso	Flessione/ritrazione allo stimolo doloroso	Localizzazione allo stimolo doloroso	Obbedisce ai comandi

Il punteggio della scala può assumere valori che variano da un minimo di 3 ad un massimo di 15. Tutti i valori intermedi che dal 15 scendono verso il 3 rappresentano un progressivo stato di compromissione della coscienza.

CPSS – CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE

è una scala di valutazione impiegata per diagnosticare la presenza di deficit neurologici acuti e/o in fase. La scala offre una valutazione (espressa in termini di normalità e anormalità) di tre aspetti.

Mimica facciale (invita il paziente a mostrare i denti o a sorridere)	NORMALE	I due lati del volto si muovono simmetricamente
	PATOLOGICO	I due lati del volto si muovono in maniera asimmetrica
Movimento delle braccia (il paziente chiude gli occhi e distende le braccia)	NORMALE	Le due braccia si muovono allo stesso modo
	PATOLOGICO	Un braccio non si muove o cade giù
Linguaggio (Chiedere al paziente di ripetere una frase)	NORMALE	La frase viene ripetuta correttamente
	PATOLOGICO	Il paziente farfuglia, pronuncia le parole in modo errato oppure non riesce a parlare

La scala è da considerarsi positiva la dove anche uno solo dei suddetti parametri risulta alterato.

15.2 SCALE DI VALUTAZIONE CARDIOLOGICHE

CPS – Chest Pain Score: è una scala che permette di identificare il rischio di eventi cardiaci avversi maggiori dei pazienti che si presentano con dolore toracico.

La Chest Pain Score include tutti i sintomi presenti da più di 5 minuti che si ritiene opportuno analizzare al fine di escludere una possibile sindrome coronarica acuta in atto. Fatto rilevante è che il punteggio sia stato creato inizialmente senza considerare esami quali l'elettrocardiogramma o i biomarcatori. A tal proposito, l'utilizzo di questa scala permette di identificare un gruppo di pazienti a basso rischio (circa 45%) che potrebbe essere dimesso in sicurezza dal Pronto soccorso dopo due prese per biomarcatori, ECG, anamnesi ed esame obiettivo.

 Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
	PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>

	PUNTEGGIO
LOCALIZZAZIONE	
<i>Retrosternale, precordiale</i>	+3
<i>Emitorace sx, collo, mandibola, epigastrico, braccio sx</i>	+2
<i>Apice cardiaco</i>	-1
CARATTERISTICHE	
<i>Oppressivo, a strappo, morsa</i>	+3
<i>Pesantezza, restringimento</i>	+2
<i>Puntorio, pleurico, trafittivo</i>	-1
IRRADIAZIONE	
<i>Braccia, spalla, posteriore, collo, mandibola</i>	+1
SINTOMI ASSOCIATI	
<i>Dispnea, nausea, sudorazione</i>	+2

Score < 4: Dolore atipico, bassa probabilità di angina

Score ≥ 4: Dolore tipico, intermedia-alta probabilità di angina

S.I. Shock Index: l'indice di shock è definito come il rapporto tra la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa sistolica, ciò permette di ottenere un valore, ritenuto normale per un adulto se compreso tra la 0.5 e 0.7.

$$S.I. = Fc/PAS$$

GRADO DI SHOCK	VALORE
<i>Normale</i>	<i>0,5 – 0,7</i>
<i>Lieve</i>	<i>> 0,7 - <1</i>
<i>Moderato</i>	<i>≥1 - <1,4</i>
<i>Severo</i>	<i>>1,4</i>

15.3 SCALE DI VALUTAZIONE DEL DOLORE

NRS - Numerical Rating Scale: Si tratta di una scala numerica unidimensionale quantitativa di valutazione del dolore a 11 punti; la scala prevede che l'operatore chieda al malato di selezionare il numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore, da 0 a 10, in quel preciso momento.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Assenza di dolore	Dolore lieve			Dolore moderato			Dolore severo			

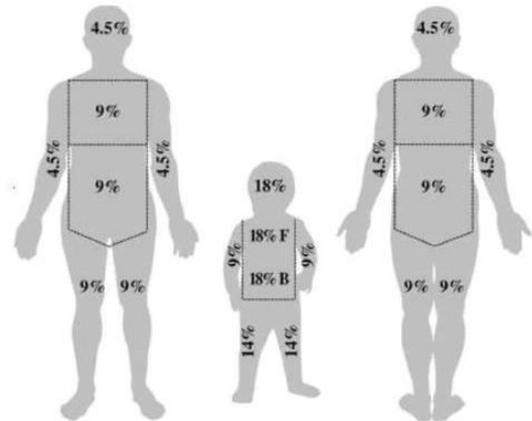
VRS – Verbal Rating Scale: La Scala di Valutazione Verbale associa il livello di dolore presente (Nessun dolore, Lieve, Moderato, Forte, Insopportabile) ad un numero da 0 a 4. Presenta una utilizzazione semplice ma ha una bassa sensibilità.

 Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 46 di 127</i>

0	1	2	3	4
<i>Nessun dolore</i>	<i>Lieve</i>	<i>Moderato</i>	<i>Forte</i>	<i>Insopportabile</i>

FPS – Faces Pain Scale: consiste in una serie di 7 volti disposti su una linea orizzontale; la lettura avviene da sinistra verso destra e va rispettivamente dall'espressione del viso che indica “nessun dolore”, a quella che indica il “peggior dolore” tipicamente di utilizzo pediatrico.

Il punteggio va da 0 a 6 punti.



15.4 SCALA DI VALUTAZIONE DELL'ESTENSIONE DELLE USTIONI

Per quanto riguarda invece l'estensione del danno in termini di superficie corporea coinvolta, si utilizza comunemente la regola del 9, riadattata nel caso il paziente da trattare sia un bambino. Si parla di danno grave da ustione quando la percentuale di interessamento corporeo è >20% nell'adulto e >10% nel bambino sopra i quattro anni di età, poiché presuppone che non vi sia solamente un danno locale, ma anche sistemico

FLOW-CHART PERDITA DI COSCIENZA (PDC)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ PAS <90 mmHg ✓ FC <40 b/min o > 130 b/min ✓ FR <10 atti/min o >30 atti/min ✓ Glicemia <50mg /dl 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ PDC associata/preceduta da: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cardiopalmo 2. Dolore toracico 3. Dispnea 4. Cefalea 5. Dolore addominale ✓ Sospetta esposizione a CO ✓ PDC verificatasi durante esercizio fisico ✓ PDC seguita da stato confusionale (presente al momento della valutazione al Triage) 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ PDC verificatasi in posizione seduta ✓ PDC senza prodromi ✓ Anamnesi familiare di morte improvvisa ✓ Cardiopatia nota 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parametri vitali nella norma ✓ Preceduta da prodromi (es.: nausea, sudorazione, sensazione di calore) ✓ Verificatasi in concomitanza di situazioni emozionali intense, nel post-prandiale, in corso di tosse, minzione o defecazione ✓ Verificatasi dopo brusca rotazione del capo ✓ Verificatasi in seguito ad ortostatismo prolungato o a brusco passaggio clino/orto 	Codice 4
PER QUESTA TIPOLOGIA DI DISTURBO NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 5	

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 48 di 127</i>

FLOW-CHART PAZIENTE PSICHIATRICO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atteggiamento violento auto/etero direzionato ✓ Accompagnatori che non riescono a gestire la situazione ✓ Recente episodio anche solo riferito di tentato suicidio ✓ Dichiarato intento suicidario 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pensieri auto/etero - lesivi ✓ Stato d'ansia non gestibile ✓ Atteggiamento maniaco in paziente non collaborante (es.: manifesta incapacità a modulare il proprio comportamento rispetto al contesto, possibile rischio per gli altri pazienti, stati d'animo sproporzionatamente manifesti) ✓ Allucinazioni e/o pensieri deliranti ✓ Paziente psichiatrico vittima di violenza 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutte le manifestazioni precedenti che riescono ad essere gestite con il colloquio ✓ Ansia gestibile da un eventuale accompagnatore ✓ Calo del tono dell'umore senza atteggiamenti auto/etero-lesivi ✓ Comportamenti maniacali gestibili senza rischi per il paziente o per gli astanti ✓ Disturbi del comportamento Gestibili dall'accompagnatore 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansia gestibile da un eventuale accompagnatore ✓ Disturbi del comportamento gestibili dall'accompagnatore ✓ Irritabilità senza aggressività 	Codice 4
<p>PER QUESTA TIPOLOGIA DI DISTURBO NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 5 – PER LA PECULIARITA' DEL DISTURBO PSICHIATRICO E PER IL POSSIBILE REPENTINO PEGGIORAMENTO DEL QUADRO INIZIAMENTE RILEVATO E' INDICATA UNA RIVALUTAZIONE DA EFFETTUARSI OGNI 15 MINUTI</p>	

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 49 di 127

FLOW-CHART EMORRAGIE DIGESTIVE

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Segni clinici di shock ✓ Ematemesi in atto ✓ Segni di compromissione delle vie aeree 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ematemesi e/o melena nelle ultime 6 ore in paziente in terapia con AVK/DOAC ✓ Anamnesi positiva per varici esofagee ✓ Anamnesi positiva per disturbi della coagulazione (es.: emofilia) ✓ Neoplasie note del tratto digerente 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ematemesi e/o melena oltre le 6 ore in paziente emodinamicamente stabile con comorbidità (es.: patologia cardiovascolare, IRC, epatopatia cronica, etilismo cronico) ✓ Recente assunzione di FANS ✓ Procedure endoscopiche negli ultimi 7-10giorni 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ematemesi e/o melena nei giorni precedenti ✓ Minimo sanguinamento rettale 	Codice 4
PER QUESTA TIPOLOGIA DI DISTURBO NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 5	

FLOW-CHART DISPNEA

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tirage, stridore, sibili ✓ Difficoltà a parlare ✓ Cianosi ✓ PAS <90mmHg o >180mmHg e/o FC <40 b/min o >130 b/min e/o FR <10 atti/min o > 30 atti/min ✓ SpO2 <90% in paziente non affetto da patologie respiratorie note (es.: BPCO, neoplasie polmonari, enfisema polmonare) ✓ Alterazione dello stato di coscienza (sopore o agitazione) 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ FR compresa tra 25 e 30 atti/min e/o FC compresa tra 100 b/min e 130 b/min e/o SpO2 compresa tra 90% e 94% (in paziente non affetto da patologie respiratorie note) ✓ Dispnea preceduta da sincope ✓ Concomitanza di dolore toracico ✓ Nota TVP o paziente ad elevato rischio di TEV (es.: obesità, allettamento, 	Codice 2

 Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 50 di 127</i>

apparecchio gessato, recente intervento chirurgico) <input checked="" type="checkbox"/> Dispnea associata a febbre (>38°)	
<input checked="" type="checkbox"/> SpO2 >94% <input checked="" type="checkbox"/> Temperatura corporea >38°	Codice 3
<input checked="" type="checkbox"/> Dispnea riferita in paziente con parametri vitali nella norma	Codice 4
PER QUESTA TIPOLOGIA DI DISTURBO NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 5	

FLOW-CHART DOLORE LOMBARE NON TRAUMATICO

<input checked="" type="checkbox"/> Segni di shock <input checked="" type="checkbox"/> Segni di ischemia acuta arti inferiori (pallore cutaneo, dolore intenso e di nuova insorgenza, polsi arteriosi non rilevabili, cute fredda)	Codice 1
<input checked="" type="checkbox"/> Aneurisma aorta addominale noto <input checked="" type="checkbox"/> Massa pulsante addominale <input checked="" type="checkbox"/> Deficit motori acuti agli arti inferiori <input checked="" type="checkbox"/> Sospetta infezione associata a: <ol style="list-style-type: none"> 1. GCS <15 e/o 2. FR >22 atti/min e/o 3. PAS >100mmHg <input checked="" type="checkbox"/> Dolore severo (NRS 8-10)	
<input checked="" type="checkbox"/> Temperatura >38° <input checked="" type="checkbox"/> Macroematuria <input checked="" type="checkbox"/> Dolore moderato (NRS 5-7)	Codice 3
<input checked="" type="checkbox"/> Deficit sensitivo (es.: parestesia) localizzata ad un solo arto inferiore <input checked="" type="checkbox"/> Lombalgia associata a difficoltà a deambulare <input checked="" type="checkbox"/> Dolore lieve (NRS,1-4)	Codice 4
<input checked="" type="checkbox"/> Lombalgia che non inficia la deambulazione	Codice 5

FLOW-CHART DOLORE TORACICO NON TRAUMATICO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore toracico associato a: <ol style="list-style-type: none"> 1. PAS <90mmHg e/o FC <40 b/min o > 130 b/min 2. SpO2 < 92% e/o FR < 10 atti/min o > 30 atti/min 3. Sudorazione algida 4. Alterazione dello stato di coscienza ✓ Riscontro ECG di STEMI 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore toracico ad alto rischio (CPS > 4) anche se con parametri vitali normali ✓ Dolore toracico a basso rischio (CPS <4) in paziente con: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nota cardiopatia ischemica (pregressa PTCA e/o IMA) 2. Insorto in seguito a sforzo 3. Insorto in seguito ad assunzione di sostanze psicotrope (es.: cocaina) 4. Seguito da PDC 5. Paziente con nota TVP o elevata probabilità di TVP (es.: allettamento, obesità, apparecchio gessato, recente intervento chirurgico) 6. Fattori di rischio: diabete mellito, fumo, familiarità, ipertensione arteriosa, familiarità per morte improvvisa ✓ Dolore toracico associato a febbre 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore toracico a basso rischio (CPS <4) in paziente senza fattori di rischio e con parametri nella norma 	Codice 3
<p>PER QUESTA TIPOLOGIA DI DISTURBO NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 4 O 5</p>	
<p>DOLORE TORACICO (DEFINIZIONE): qualsiasi dolore non riconducibile ad un evento traumatico che si estende anteriormente dalla punta del naso all'ombelico e, posteriormente, dalla nuca alla XII vertebra dorsale</p>	
<p>Vedi tabella CPS (Chest Pain Score)</p>	

FLOW-CHART FERITE, AMPUTAZIONI, SUB-AMPUTAZIONI

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alterazione di un parametro vitale (A-B-C-D) ✓ Ferita penetrante (collo, torace, addome, inguine) ✓ Sanguinamento arterioso ✓ Emorragia non controllabile con i normali mezzi di emostasi ✓ Paziente che giunge con tourniquet già applicato ✓ Amputazione/sub amputazione di: <ol style="list-style-type: none"> 1. Coscia, gamba o piede 2. Braccio, avambraccio, mano 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Emorragia controllabile con i normali mezzi di emostasi ✓ Ritenzione di corpo estraneo con possibile danno nervoso e/o vascolare e/o muscolo-tendineo ✓ Deficit sensitivo-motorio post traumatico (sospetta lesione nervosa e/o muscolo-tendinea) ✓ Amputazione/sub amputazione di dita di mano o piede ✓ Ferita profonda con possibile interessamento nervoso e/o vascolare e/o muscolo-tendineo ✓ Dolore intenso (NRS 8-10) 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Emorragia di modesta entità ✓ Ritenzione di corpo estraneo senza possibile danno nervoso e/o vascolare e/o muscolo-tendineo ✓ Escoriazioni estese con dolore e/o sofferenza del paziente ✓ Dolore moderato (NRS 5-7) 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escoriazioni di modesta entità ✓ Ferita superficiale non sanguinante ✓ Ferite prodotte >24 ore senza evidenti deficit o problematiche acute 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lombalgia che non inficia la deambulazione ✓ Esiti di ferite in via di cicatrizzazione ✓ Abrasioni/escoriazioni già medicate senza problematiche acute 	Codice 5

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 53 di 127</i>

FLOW-CHART INTOSSICAZIONI

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromissione delle vie aeree e/o dispnea (SpO2 90%) in assenza di patologie respiratorie note (es.: BPCO) ✓ Evidenza di lesioni da caustici, ustioni, secrezioni schiumose a livello del cavo orale ✓ Alterazione dello stato di coscienza (paziente agitato o GCS <12 in paziente senza precedenti neurologici) ✓ Emorragie digestive in atto ✓ Riferito contatto con tossici potenzialmente letali* (es.: morso di vipera) 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riferita (dal paziente e/o dai parenti/accompagnatori) assunzione di farmaci a scopo autolesionistico ✓ Contatto/ingestione certa o sospetta con/di sostanze potenzialmente letali in assenza di manifestazioni cliniche ✓ Disturbi del ritmo dopo ingestione incongrua di farmaci ✓ Riferita ematemesi e/o melena non documentabile in paziente emodinamicamente stabile ✓ Riferiti episodi di agitazione psicomotoria e/o auto/etero ✓ aggressività in paziente tranquillo in fase di valutazione ✓ Sospetta esposizione a CO 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingestione/contatto con sostanze a bassa tossicità* senza manifestazioni cliniche ✓ Eritemi locali o altre lesioni circoscritte conseguenti a contatti avvenuti da oltre 24 ore in assenza di riferito carattere evolutivo 	Codice 3
<p>PER QUESTA TIPOLOGIA DI PROBLEMATICHE NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 4 o 5 PER LA DIFFICOLTÀ A RACCOGLIERE INFORMAZIONI CERTE IN MERITO A NATURA E QUANTITÀ DELLE SOSTANZE TOSSICHE CON CUI IL PAZIENTE È VENUTO A CONTATTO</p>	

FLOW-CHART PATOLOGIE DI INTERESSE OCULISTICO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ferita penetrante o perforante del bulbo oculare ✓ Ustione chimica di cornea/congiuntiva 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calo del visus in presenza di: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore oculare severo (NRS 8-10) 2. Gravidanza ✓ Amaurosi ✓ Emianopsia ✓ Diplopia insorta nelle ultime 24 ore ✓ Ematoma palpebrale che non consente l'ispezione dell'occhio ✓ Dolore e/o calo del visus entro 15 giorni da pregressa chirurgia oculare ✓ Strabismo improvviso o altra alterazione della motilità oculare ✓ Ferite con sanguinamento copioso ✓ Contusione del bulbo oculare con calo del visus (<24 ore) 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore moderato (NRS 5-7) ✓ Disturbi minori del visus (es.: "ragnatele", "mosche", "lampi di luce") di recente insorgenza (<24 ore) ✓ Diplopia insorta >24 ore ✓ Edema palpebrale insorto <24 ore ✓ Arrossamento dell'occhio associato a dolore senza disturbi del visus ✓ Emorragia sottocongiuntivale in paziente in TAO/DOAC ✓ Sangue nella camera anteriore dell'occhio (ipoema) ✓ Ferita palpebrale ✓ Contatto con agenti chimici/termici o esposizione a UV >24 ore 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iperemia congiuntivale e/o secrezioni oculari in assenza di disturbi del visus ✓ Calo del visus >24 ore ✓ "Mosche volanti" >24 ore ✓ Trauma oculare senza disturbi del visus 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edema palpebrale isolato >24 ore ✓ Sensazione di corpo estraneo, bruciore o prurito ✓ Emorragia congiuntivale in assenza di coagulopatie ✓ Patologie palpebrale minori (es.: orzaiolo) ✓ Traumi minori senza ferite 	Codice 5

FLOW-CHART PATOLOGIE ORL

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Segni di ostruzione delle vie aeree superiori: <ol style="list-style-type: none"> 1. Stridore 2. Dispnea espiratoria 3. Cianosi 4. Emorragia non controllabile (epistassi, emoftoe) ✓ Segni di shock 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epistassi in paziente con coagulopatia nota (es.: TAO, DOAC, emofilia) ✓ Sanguinamento in paziente in terapia antiaggregante ✓ Sanguinamento del cavo orale in paziente emodinamicamente stabile ✓ Sordità improvvisa associata a dolore e/o acufeni e/o vertigini ✓ Corpo estraneo con rischio di aspirazione e/o ostruzione delle vie aeree ✓ Dolore severo (NRS 8-10) ✓ Infezione (sospetta o acclarata) associata ad iperpiressia e: <ol style="list-style-type: none"> 1. GCS <15 (in paziente con anamnesi neurologica muta) 2. FR 22 atti/min 3. PAS s100mmHa 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore moderato (NRS 5-7) ✓ Disfagia e/o disfonia ✓ Sensazione di corpo estraneo nelle alte vie respiratorie senza tosse e/o dispnea ✓ Epistassi in atto ma controllabile in paziente non in terapia antiaggregante e senza coagulopatia nota (congenita o acquisita) ✓ Sordità improvvisa senza sintomi associati ✓ Temperatura >38° 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore lieve (NRS 1-4) ✓ Corpo estraneo nell'orecchio 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutto ciò che non rientra nei quadri sopra descritti 	Codice 5

FLOW-CHART PAZIENTE OSTETRICO-GINECOLOGICO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Segni di shock ✓ Crisi eclamptica convulsiva ✓ Metrorragia significativa associata a dolore addominale ✓ Parto imminente e/o travaglio in fase espulsiva (es.: prodotto del concepimento affiorante ai genitali esterni, contrazioni uterine con intervalli < 5min, sforzi espulsivi in atto) ✓ Affioramento del cordone ombelicale ai genitali esterni ✓ Dolore addominale severo (NRS 8-10) 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Metrorragia di scarsa o modesta entità in paziente con evidente disconfort ✓ Dolore addominale lieve o moderato (NRS 1-7) ✓ Contrazioni uterine in gravidanza accertata o presunta ✓ Percepita assenza o diminuzione dei movimenti fetali ✓ Iperpiressia (TC > 38°) ✓ Iperemesi gravidica associata a sofferenza generalizzata ✓ Segni clinici di possibile eclampsia: <ol style="list-style-type: none"> 1. PA > 140/90mmHg 2. Cefalea 3. Disturbi visivi (es.: scotomi) 4. Vomito e/o dolore addominale 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Metrorragia senza segni di sofferenza e/o anemizzazione ✓ Dolore addominale in sede annessiale e/o lombare di grado lieve (NRS 1-4) ✓ Dolore vulvare ✓ Prodromi di travaglio di parto in gravidanza fisiologica 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Metrorragia di modesta entità ✓ Metrorragie in menopausa senza segni di sofferenza e/o anemizzazione 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deposta metrorragia senza segni di sofferenza generale ✓ Prurito vulvare, leucorrea ✓ Corpo estraneo vaginale senza segni di sofferenza generale, dolore o perdite ematiche ✓ Sospetto di malattie a trasmissione sessuale ✓ Richiesta di prescrizione anticoncezionale d'emergenza 	Codice 5

FLOW-CHART VERTIGINI ED ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alterazione ex novo dello stato di coscienza (GCS <12) o peggioramento di un quadro neurologico noto e preesistente 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ GCS 13-14 ✓ Cefalea intensa (NRS 8-10) ✓ Deviazione dello sguardo ✓ Diplopia ✓ Disfagia, disfonia, pallore, vomito (in atto), sudorazione 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disturbi uditivi (es.: acufeni, ipoacusia, ronzii) ✓ Riferiti episodi di vomito e/o nausea ✓ Trauma cranico recente ✓ Età 85 anni 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vertigine in via di remissione 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vertigine in remissione completa o pregressa 	Codice 5

FLOW-CHART ALTERAZIONE STATO DI COSCIENZA

<ul style="list-style-type: none"> ✓ GCS 5-12 in paziente con anamnesi muta per disturbi neurologici o, in caso di disturbo neurologico noto, peggioramento dello stato di coscienza ✓ PAS <90 mmHg o > 180 mmHg o PAD >110 mmHg ✓ FR <10 atti/min e/o SpO2 <90% ✓ Glicemia <50mg/dl ✓ Convulsioni in atto o agitazione/aggressività incontenibile 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ GCS 13-14 ✓ Delirio ✓ Agitazione/aggressività controllabile ✓ Sospetta sepsi: febbre >38° e/o GCS <15 (in paziente senza patologie neurologiche note) e/o FR >= 22 atti/min e/o PAS <= 100mmHg 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alterazioni croniche dello stato di coscienza in peggioramento 	Codice 3
<p>PER QUESTA TIPOLOGIA DI DISTURBO NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 4 o 5</p>	Codice 4

FLOW-CHART CARDIOPALMO E DISTURBI DEL RITMO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alterazione del ritmo e/o della frequenza associato a: <ol style="list-style-type: none"> 1. PAS <90mmHg 2. Alterazione dello stato di coscienza di nuova insorgenza 3. Dolore toracico 4. Dispnea 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Polso aritmico databile da almeno 48 ore con FC < 50b/min o >120 b/min ✓ Polso ritmico con FC < 50b/min(di nuovo riscontro) o >130 b/min ✓ Recente episodio di cardiopalmo associato a PDC ~o+ ✓ Possibile esotossicosi (es.: cocaina) ✓ Possibile natura iatrogena (es.: antiaritmici, antidepressivi, digitale) 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Polso aritmico di riscontro occasionale in paziente asintomatico ✓ Cardiopalmo in nota cardiopatia aritmica 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cardiopalmo in paziente asintomatico con anamnesi cardiologica negativa 	Codice 4
PER QUESTA TIPOLOGIA DI DISTURBO NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 5	

FLOW-CHART PATOLOGIE UROLOGICHE

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Segni di shock 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore testicolare ad insorgenza acuta monolaterale ✓ Ritenzione acuta di urina ✓ Dolore lombare severo (NRS 8-10) con/senza irradiazione ✓ Sospetto di urosepsi: <ol style="list-style-type: none"> 1. febbre (qualunque valore di temperatura) e/o 2. GCS <15 (anamnesi muta per patologie neurologiche) e/o 3. FR >= 22atti/min e/o 4. PAS <= 100mmHg 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura >= 38° ✓ Macroematuria in atto ✓ Priapismo ✓ Dolore lombare moderato (NRS 5-7) con/senza irradiazione 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stranguria e/o disuria ✓ Dolore lieve (NRS 1-4) ✓ Tumefazione testicolare con febbre <38° ✓ Edema del prepuzio 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Macroematuria riferita ✓ Pollachiuria e/o stranguria e/o disuria senza febbre ✓ Tumefazione testicolare bilaterale senza dolore né febbre 	Codice 5

FLOW-CHART DISTURBI NEUROLOGICI ACUTI

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cincinnati Stroke Scale positiva anche solo per uno dei 3 segni ✓ Qualunque deficit neurologico associato a: <ol style="list-style-type: none"> 1. GCS 2. Stato confusionale e/o agitazione 3. PAS > 180mmHg 4. FC <40 b/min o > 130 b/min 5. FR <10 atti/min o > 30 atti/min e/o SpO2 <90% 6. Glicemia <50 mg/dl 7. Crisi convulsiva in atto 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ GCS 13-14 ✓ Disturbo della marcia, perdita della coordinazione motoria e/o dell'equilibrio ✓ Diplopia o altro disturbo del visus ad insorgenza improvvisa (es.: amaurosi) ✓ Disturbo della sensibilità ad un emisoma ✓ Amnesia non traumatica ad insorgenza improvvisa 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sintomi riferibili a sindrome neurologica acuta in remissione completa (TIA) ✓ Episodio di amaurosi a risoluzione spontanea 	Codice 3
PER QUESTA TIPOLOGIA' DI DISTURBO NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 4 o 5	

FLOW-CHART CEFALEA

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alterazione dello stato di coscienza (GCS s'12) ✓ Deficit neurologici in atto e non noti (es.: deficit motori, disturbi del linguaggio, deviazione della rima buccale) ✓ Crisi epilettica in atto ✓ Associazione a febbre, ipotensione o petecchie 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ GCS 13-14 ✓ PAS k180mmHg o PAD >110mmHg ✓ Dolore severo (NRS 8-10) ✓ Cefalea ad esordio improvviso, estremamente intensa ✓ Cefalea indotta da variazioni posturali, Valsalva o sforzo ✓ Cefalea insorta con sincope ✓ Febbre, rigor nuchalis, posizione "a cane di fucile" ✓ Cefalea associata ad alterazioni improvvise del visus 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefalea ad esordio non improvviso (giorni), persistente ed ingravescente ✓ Cefalea non responsiva agli analgesici di uso comune in cefalalgico noto ✓ Dolore moderato (NRS 5-7) ✓ Sospetta esposizione a CO ✓ Fattori di rischio quali: recente trauma cranico, gravidanza, puerperio, terapia anticoagulante 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore lieve (NRS 1-4) ✓ Dolore al volto 	Codice 4
<p>PER QUESTA TIPOLOGIA DI DISTURBO NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 5</p>	

FLOW-CHART DOLORE ADDOMINALE NON TRAUMATICO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Segni clinici di shock ✓ Alterazione dello stato di coscienza di nuova insorgenza ✓ Ematemesi in atto ✓ Melena/rettorragia/metrorragia con parametri vitali alterati 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore severo (NRS 8-10) ✓ Addome ligneo ✓ Massa addominale pulsante con parametri vitali nella norma ✓ Alvo chiuso da oltre 48 ore e vomito persistente ✓ Melena/rettorragia/metrorragia con parametri vitali normali in paziente in terapia con anticoagulanti ✓ Aneurisma aorta addominale noto ✓ Riferita contrazione della diuresi nelle ultime 24 ore (globo?) ✓ Tumefazione inguinale dolente di recente insorgenza ✓ Dolore addominale in corso di gravidanza con parametri vitali normali 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore moderato (NRS 5-7) ✓ Recente intervento di chirurgia addominale ✓ Melena/rettorragia/metrorragia con parametri vitali normali ✓ Dolore addominale associato a febbre (Tc > 38°C) ✓ Vomito e/o diarrea con segni di disidratazione ✓ Anamnesi positiva per patologie addominali croniche (es.: malattie infiammatorie) 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ittero ✓ Dolore lieve (NRS 1-4) ✓ Vomito senza segni di disidratazione 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stipsi o altri disturbi dell'alvo a carattere cronico ✓ Dolore addominale cronico non riacutizzato 	Codice 5

FLOW-CHART REAZIONI ALLERGICHE

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromissione delle vie aeree (una delle seguenti condizioni): <ol style="list-style-type: none"> 1. Disfonia e/o impossibilità a parlare 2. Stridore inspiratorio 3. Edema del volto e/o della lingua e/o dei tessuti molli del cavo orale 4. Sibili inspiratori ✓ Alterazione dello stato di coscienza ✓ Segni di shock 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reazione cutanea generalizzata in paziente con storia di anafilassi ✓ Punture multiple di imenottero (es.: api, calabroni, vespe) senza sintomi specifici in paziente con nota allergia 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Punture di insetti (in particolare imenotteri) nelle ultime 3 ore in paziente asintomatico ma con reazione locale (es.: edema o altre lesioni cutanee) ✓ Edema circoscritto ad un distretto corporeo (volto escluso) in paziente non anamnesi positiva per allergia 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reazione cutanea generalizzata comparsa da oltre 3 ore in assenza di altri segni 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reazione cutanea locale o generalizzata comparsa da oltre 24 ore 	Codice 5

FLOW-CHART ALTERAZIONI TEMPERATURA CORPOREA

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura 240° o 534° ✓ Qualunque alterazione della temperatura corporea associata anche solo a una delle seguenti condizioni: <ol style="list-style-type: none"> 1. Compromissione delle vie aeree (A) 2. Insufficienza respiratoria (B) 3. Segni di shock (C) 4. Alterazione dello stato di coscienza (D) 5. Presenza di manifestazioni emorragiche cutaneo/mucose 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura 39°C o 35°C ✓ Infezione certa o sospetta associata a: <ol style="list-style-type: none"> 1. PAS <= 100 mmHg e/o 2. GCS <15 (paziente con anamnesi neurologica negativa) e/o 3. FR >= 22 atti/min 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura >38° ✓ Recente viaggio in zone tropicali (<15 giorni) ✓ Dolore moderato (NRS 5-7) 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura <38° ✓ Esantemi non emorragici ✓ Dolore lieve (NRS 1-4) 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febbre riferita 	Codice 5

FLOW-CHART TRAUMA CRANICO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ GCS in paziente con anamnesi muta per disturbi neurologici o peggioramento dello stato di coscienza in caso di noto disturbo neurologico, ✓ Crisi epilettica in atto ✓ Frattura esposta o infossata della teca cranica ✓ Oto-rino-liquorrea e/o emotimpano ✓ Ematoma periorbitario (occhi da procione) o retro auricolare (segno di Battle) ✓ Anisocoria ✓ PAS > 180mmHg e/O PAD > 110mmHg ✓ FC < 50b/min 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ GCS 13-14 ✓ Alterazione dello stato di coscienza (sopore, agitazione psicomotoria, stato confusionale, disorientamento) ✓ Vomito (>2 episodi) ✓ PDC o amnesia peritraumatica ✓ Coagulopatie note, congenite (es.: emofilia) o acquisite (es.: AVK o DOAC) ✓ Assunzione concomitante o recente di alcool e/o droghe ✓ Riferita crisi comiziale post-traumatica ✓ Anamnesi positiva per epilessia ✓ Cefalea ingravescente ✓ Ferita cuoio capelluto con sanguinamento non controllabile 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefalea e/o nausea ✓ Pregressi interventi NCH ✓ Storia di tossicodipendenza ✓ Età <5aa o >65aa ✓ Ferita cuoio capelluto con sanguinamento non controllabile 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ferita del cuoio capelluto con sanguinamento controllabile ✓ Trauma cranico a dinamica minore 	Codice 4
PER QUESTO SETTING DI PAZIENTI NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 5	

FLOW-CHART TRAUMA MAGGIORE

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromissione di una funzione vitale (A-B-C-D): <ol style="list-style-type: none"> 1. SpO2 <90% e/o ferita soffiante 2. FR <10 atti/min o >30 atti/min 3. PAS <90 mmHg 4. FC <60 b/min o > 160 b/min 5. GCS (non deficit neurologici pregressi noti) ✓ Traumi penetranti (testa e/o collo e/o tronco) ✓ Fratture esposte multiple e/o amputazione di un arto ✓ Ustione del volto o di altra parte del corpo per un'estensione >20% ✓ Emorragie non controllabili ✓ Deficit motori da sospetta lesione midollare 	<p>Codice 1</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trauma cranico e/o rachideo sintomatici ✓ Trauma facciale senza compromissione delle vie aeree ✓ Trauma torace e/o addome sintomatici ✓ Ustioni >10% e <20% ✓ Contusioni e/o ferite del bulbo oculare ✓ Frattura unica (esposta/non esposta) di ossa lunghe ✓ Lussazione articolari ✓ Emorragie imponenti ma controllabili ✓ Trauma cranico con PDC e/o amnesia ✓ Ferite multiple sanguinanti ✓ Qualsiasi paziente (anche asintomatico) coinvolto in incidente a dinamica maggiore e con fattori di rischio (es.: <5aa, >65aa, obesità, gravidanza, disabilità fisica e/o mentale, TAO/DOAC, BPCO, cirrosi epatica, neoplasie) ✓ Ferite da arma da fuoco o da fendente 	<p>Codice 2</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesioni superficiali della parete toracica e/o addominale ✓ Qualsiasi paziente (anche asintomatico) coinvolto in incidente a dinamica maggiore senza fattori di rischio 	<p>Codice 3</p>
<p>PER QUESTO SETTING DI PAZIENTI NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 4 o 5</p>	

FLOW-CHART TRAUMA MUSCOLO-SCHELETRICO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assenza di circolo alle estremità (arto pallido e/o freddo e/o polsi periferici non rilevabili) 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromissione nervosa (sensitiva e/o motoria) alle estremità ✓ Possibile lussazione di un'articolazione ✓ Sospetta frattura di femore (extrarotazione e/o accorciamento arto inferiore) ✓ Deformità del profilo di un arto (sospetto di frattura di osso lungo) con/senza ferita (sospetto di frattura esposta) ✓ Dolore severo (NRS 8-10) 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deformità del profilo (sospetto di frattura) di un segmento corto ✓ Significativa tumefazione ed impotenza funzionale ✓ Deficit motorio post-traumatico anche in assenza di ferita (lesione tendinea?) ✓ Dolore non controllabile con immobilizzazione e/o crioterapia (NRS 5-7) 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modesta tumefazione ed impotenza funzionale ✓ Lesione dei tessuti molli secondarie a traumi <24 ore ✓ Dolore lieve ma non controllabile con immobilizzazione e/o crioterapia (NRS 1-4) 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Traumi >24 ore 	Codice 5

FLOW-CHART TRAUMA VERTEBRO-MIDOLLARE

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alterazione di un parametro vitale (A-B-C-D) ✓ Deficit neurologico sensitivo-motorio completo ✓ Deficit motorio completo con sensibilità conservata ✓ PAS <90mmHg con FC <50 b/min 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficit neurologico sensitivo-motorio di un arto (es.: anestesia, ipoestesia, plegia, riduzione di forza) ✓ Perdita di controllo degli sfinteri ✓ Dolore intenso (NRS 8-10) ✓ Dinamica che induce al sospetto di lesione spinale in presenza di una sintomatologia vaga 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dinamica che induce al sospetto di lesione spinale in assenza di una sintomatologia anche vaga ✓ Dolore moderato (NRS 5-7) 	Codice 3
<p>PER QUESTO SETTING DI PAZIENTI NON SI RITIENE PRUDENTE L'ATTRIBUZIONE DI UN CODICE 4 o 5</p>	

 Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 70 di 127</i>

FLOW-CHART USTIONI

(vedi schema per la determinazione dell'area ustionata "Wallace rule")

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromissione di una funzione vitale (A-B-C-D) ✓ Ustione al volto, materiale carbonaceo nel cavo orale, escreato ✓ fuliginoso, edema delle labbra o difficoltà nella deglutizione ✓ Ustioni III grado >10% (adulti) o >5% (bambini) ✓ Ustioni H grado >25% (adulti) o >20% (bambini) 	Codice 1
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ustioni III grado <10% (adulti) o <5% (bambini) ✓ Ustioni II grado <25% (adulti) o <20% (bambini) ✓ Ustioni da elettrocuzione ✓ Ustioni secondarie ad esplosione ✓ Lesione da caustici contaminata dalla sostanza causticante ✓ Dolore intenso (NRS 8) ✓ Sospetta inalazione di CO o intossicazione da fumo ✓ Esposizione a fenomeni combustivi in ambiente chiuso associato a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea e/o 2. Stato confusionale/disorientamento 3. Dispnea 4. Spossatezza 	Codice 2
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ustioni I-II grado <15% (adulti) o <10% (bambini) ✓ Ustioni III grado <20% ✓ Dolore moderato (NRS 4-8) ✓ Lesione da caustici non contaminata dalla sostanza causticante 	Codice 3
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ustioni I-II grado circoscritte ✓ Dolore lieve (ik1R.S' 1 -4) ben tollerato 	Codice 4
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ustioni I-II grado circoscritte avvenute da >24 ore senza sintomatologia di rilievo e senza deficit vascolo-nervosi associati ✓ Pregressa ustione senza sintomatologia acuta associata 	Codice 5

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 71 di 127

PROCEDURE

1. *Alterazione della temperatura*
2. *Alterazione dello stato di coscienza*
3. *Cardiopulmo e disturbi del ritmo*
4. *Cefalea*
5. *Dispnea*
6. *Disturbi neurologici acuti (stroke)*
7. *Dolore addominale non traumatico*
8. *Dolore lombare non traumatico*
9. *Dolore toracico non traumatico*
10. *Emorragie digestive*
11. *Ferite, amputazioni e sub-amputazioni*
12. *Intossicazione ed avvelenamenti*
13. *Patologie di interesse oculistico*
14. *Patologie di interesse ORL*
15. *Patologie di interesse urologico*
16. *Perdita di coscienza transitoria*
17. *Persona con sintomatologia psichiatrica*
18. *Problematiche ostetrico-ginecologiche*
19. *Reazioni allergiche*
20. *Trauma cranico*
21. *Trauma maggiore*
22. *Trauma muscolo-scheletrico agli arti*
23. *Trauma vertebro midollare*
24. *Triage in età pediatrica*
25. *Ustioni*
26. *Vertigini*

NB: sono presenti nel documento due scale di valutazione con acronimi. La prima è la scala del dolore PQRST, che è l'acronimo di Palliative (cosa calma il dolore) e Provocative (cosa provoca il dolore), Quality (caratteristiche), Radiaton (sede ed irradiazione), Severity (quanto) e Timing (quando). La seconda è la scala per la raccolta della storia medica passata TESTA, che è l'acronimo di Tempo, Eventi, Storia medica passata, Terapie e Allergie.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 72 di 127

1. ALTERAZIONI DELLA TEMPERATURA

Definizione: tra le alterazioni della temperatura si individuano: l'iperpiressia che definisce una temperatura corporea superiore ai 40-41°C con innalzamento del set point ipotalamico; l'ipertermia con temperatura superiore ai 40°C con termostato centrale regolato su livelli fisiologici; l'ipotermia con una temperatura inferiore ai 35°C.

Tale processo di triage va applicato a tutti quei pazienti in cui l'alterazione della temperatura corporea rappresenti il sintomo principale; tenerne comunque in considerazione anche come sintomo associato.

Valutazione sulla porta

Individuare immediatamente situazioni che possono rappresentare il quadro evolutivo dell'iniziale interessamento di un organo, o manifestarsi come quadro già conclamato di insufficienza multiorgano:

- Insufficienza respiratoria grave;
- Segni clinici di shock;
- Alterazioni della vigilanza;
- Crisi convulsiva in atto;
- Deficit neurologici di recente insorgenza.

NB: il pz assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta Dati

Valutazione soggettiva

É volta a riconoscere prioritariamente la possibile natura infettiva della febbre e dei sintomi associati, al fine di:

- Individuare precocemente quadri clinici gravi;
- Sospettare una potenziale patologia diffusiva sottostante al quadro clinico;
- Attivare prontamente percorsi differenziati in caso di epidemie.

Sintomo principale

Secondariamente l'indagine è volta a indagare quanto riferito a carico dei distretti:

- Quale sintomo di localizzazione e quali di accompagnamento oltre la febbre?
- Da quanto tempo sono insorti i sintomi?
- Primo episodio?
- Recente viaggio in paesi tropicali?
- In caso di epidemia, contatto con persone che hanno contratto l'infezione diffusiva in atto?

Valutazione del dolore

Se presente, eventualmente adottare la procedura relativa e considerare la febbre e come segno associato.

Storia medica passata

Reperire informazioni essenziali mediante l'acronimo mnemonico TESTA.

Valutazione oggettiva

Dati osservati

La valutazione oggettiva deve essere accurata e sistematica (testa-piedi).

Dati misurati

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 73 di 127

Tutti i parametri vitali vanno rilevati.

Dati ricercati

In particolare va ricercata la presenza di alterazione anche minima di coscienza e vigilanza, rigidità nucale ed eventuali manifestazioni emorragiche cutaneo-mucose.

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati.

Provvedimenti:

- *Se possibile, in caso di pz immunodepresso, o in caso di sospetta infezione diffusiva, posizionarlo lontano dagli altri pazienti o isolarlo se previsto da protocollo;
In caso di epidemie, attivare prontamente misure di protezione di pazienti e operatori e avviare eventuali percorsi differenziati descritti dalla Sanità Pubblica e/o protocolli;*
- *In caso di riscontro di febbre elevata o sospetta ipertermia da farmaci/droghe e/o colpo di calore adottare misure di raffreddamento esterno ed eventuali antipiretici, se prescritti dal protocollo;*
- *Posizionare CVP ed eseguire prelievi ematici per il paziente assegnato codice 2.*

Rivalutazione

La rivalutazione del pz con alterazioni della temperatura prevede sia l'osservazione clinica che il rilevamento dei parametri vitali.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 74 di 127

2. ALTERAZIONI DELLO STATO DI COSCIENZA

Definizione: *disfunzione della vigilanza e/o del contenuto del paziente.*

Valutazione sulla porta

Importanti elementi che permettono una iniziale definizione della situazione sono:

- Modalità di accesso (il paziente accede da solo, è accompagnato o in barella);
- Respirazione, colorito (attenzione a segni di shock);
- Stato di coscienza;
- Aspetto generale.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Se il paziente non è in grado di collaborare avvalersi dell'ausilio di un accompagnatore per la raccolta dati.

Sintomo principale

L'infermiere dovrà chiedere alcune informazioni sul paziente, come:

- Risponde alla chiamata o agli stimoli?
- Risponde in modo confuso e non coerente?
- Non sa dove si trova?
- É aggressivo?
- Ha perso le inibizioni?
- Assume farmaci o droghe?
- Ha la febbre?

In questo caso essendo l'alterazione dello stato di coscienza il sintomo prioritario e pericoloso per la vita il processo di valutazione dei **sintomi associati**, **valutazione del dolore** e della **storia medica passata** spesso risulta di scarsa priorità, ma talvolta comporta il passaggio ad altro sintomo principale con modificazione del codice di priorità. Nelle situazioni croniche di alterazioni della coscienza è importante indagare se vi sia un peggioramento rispetto alle condizioni di base.

Valutazione oggettiva

Dati osservati

Importante è porre attenzione a:

- Aspetto generale;
- Colorito;
- Livello di coscienza.

Dati misurati:

- Rilevare prioritariamente la GCS (i valori inferiori a 15 sono considerati alterazioni della coscienza);
- Rilevare i parametri vitali per escludere alterazioni indicative di patologie neurologiche/mediche a rischio evolutivo: pressione arteriosa, frequenza cardiaca, temperatura e saturazione;
- Glicemia capillare.

Dati ricercati:

- *Alito alcolemico/acetoneico/uremico;*
- *Presenza di ecchimosi, ferite, tumefazioni come segnali di traumi recenti*

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilevati effettuati.

Provvedimenti

Reperire accesso venoso e praticare i prelievi ematici per il codice 2.

Rivalutazione

Particolare attenzione va posta alla valutazione dello stato di coscienza, al controllo dell'aspetto generale provvedendo, se necessario, al nuovo rilievo di pressione arteriosa e frequenza cardiaca.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 76 di 127

3. CARDIOPALMO E DISTURBI DEL RITMO

Definizione: percezione soggettiva e spiacevole del battito cardiaco che il paziente percepisce come accelerato, irregolare o particolarmente intenso

Valutazione sulla porta

Consiste nella valutazione dell'ABCD e quindi rilevare:

- Dispnea;
- Dolore toracico;
- Pallore cutaneo;
- Sudorazione;
- Confusione;
- Alterazione della vigilanza.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale: il sintomo principale è la palpitazione.

Evento presente

Indagare tempo e modalità d'insorgenza del sintomo, se è iniziato durante o dopo uno sforzo fisico, un litigio o una forte emozione, se è il primo episodio o se ricorrente, se si sono verificati precedenti episodi simili con eventuale diagnosi e trattamento di aritmia, se è associato a uso di droghe, alcol o a terapia in atto

Valutazione del dolore

Il cardiopalmo non viene normalmente percepito come un dolore, ma come sensazione spiacevole e fastidiosa, assicurarsi che non sia presente dolore toracico, in questo caso valutare l'utilizzo della procedura inerente.

Sintomi associati

Indagare su sensazione di mancamento, dispnea, sincope, angina, segni riconducibili a manifestazione di agitazione o ansia;

Storia medica passata

procedere alla valutazione TESTA per la raccolta delle informazioni sulla storia clinica e le abitudini di vita del paziente

Valutazione oggettiva

Dati osservati:

- Aspetto cute;
- Sudorazione;
- Difficoltà respiratoria;
- Pulsatilità al giugulo;
- Stato di vigilanza.

Dati misurati:

- Frequenza cardiaca;
- Pressione arteriosa;
- Temperatura corporea;
- Frequenza respiratoria;

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 77 di 127

- SpO₂;
- GCS score.

Dati ricercati:

- Ricerca ed analisi del polso radiale.

Decisione di Triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione.

Provvedimenti:

- Esecuzione elettrocardiogramma;
- posizionamento del catetere venoso periferico ed esecuzione esami ematici per il codice 2;
- in caso di tachiaritmia monitoraggio ECG durante l'attesa.

Rivalutazione

La rivalutazione sarà mirata a ricontrollare:

- Vigilanza e stato mentale;
- Insorgenza di segni si shock;
- Modificazioni della frequenza e caratteristiche del polso;
- Parametri vitali.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 78 di 127

4. CEFALEA

Definizione: la cefalea è un dolore che può coinvolgere ogni parte della testa, compresi il cuoio capelluto ed il viso (compresa la zona orbitotemporale).

Valutazione sulla porta

I segni di gravità clinica evidenti sono:

- Alterazioni della coscienza (es. disorientamento, agitazione, coma);
- Deficit neurologici importanti (es. emiplegia, paresi nervo facciale);
- Crisi epilettica in atto.

Si osserva:

- Modalità di accesso;
- Aspetto generale, facies;
- Pallore;
- Vomito;
- Comportamento/interazione con l'ambiente e le persone.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione Soggettiva

Raccogliere notizie che orientano verso una origine secondaria della cefalea e identificano i fattori di rischio evolutivo a breve termine:

Sintomo Principale

Il sintomo riferito solitamente è mal di testa; alcuni pazienti che ne hanno già sofferto dichiarano direttamente cefalea o emicrania.

Evento presente

Ricerca informazioni atte ad identificare il tipo di cefalea (primaria o secondaria), modalità e tempi di insorgenza (ad esempio l'esordio brusco, nel corso del sonno. in pochi secondi o minuti).

Valutazione del dolore

Utilizzare la metodica di misurazione del dolore PQRST per indagarne le caratteristiche.

Sintomi associati

Importante è indagare rispetto alla cefalea la comparsa di una sintomatologia correlata:

- Convulsioni riferite;
- Febbre;
- Sincope;
- Vomito;
- Fotofobia e fonofobia;
- Disturbi del visus (riduzione o perdita completa della vista in uno o entrambi gli occhi).

Indagare su possibile trauma cranico, in questo caso valutare la procedura relativa.

Storia medica passata

Utilizzare la scala mnemonica TESTA per indagare su eventi pregressi.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 79 di 127

Valutazione Oggettiva

Dati osservati:

- Deficit neurologici;
- Comportamento inadeguato al contesto;
- Convulsioni in atto;
- Postura.

Dati misurati:

- GCS;
- Pressione arteriosa;
- Frequenza cardiaca;
- SpO₂;
- HGT;
- Scala del dolore.

Dati ricercati:

- Eruzioni cutanee/petecchie in presenza di febbre;
- Eventuali cicatrici del cuoio capelluto (traumi precedenti o interventi chirurgici);
- Rigidità nucale.

Decisione di triage

Attribuire il codice sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione.

Provvedimenti:

- Accesso venoso e prelievi ematici per il codice 2;
- Mascherina e isolamento del paziente se vi è il sospetto che la cefalea possa essere di natura infettiva.

Rivalutazione

Mirata a ricontrollare:

- Vigilanza e stato mentale (GCS);
- Comparsa di deficit neurologici e/o vomito;
- Parametri vitali.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 80 di 127

5. DISPNEA

Definizione: per dispnea si intende la sensazione soggettiva di respiro inadeguato o faticoso; è acuta se insorta o aggravatasi nelle ultime 24-48h. La seguente procedura va applicata a tutti i pazienti che presentano e riferiscono dispnea a esclusione deicasi in cui è presente anche il dolore toracico non traumatico (valutare procedura apposita), o in cui la difficoltà respiratoria sia secondaria a trauma (valutare procedura apposita).

NB: il paziente con assegnazione codice 1 accede direttamente in Sala rossa.

Valutazione sulla porta

Nel paziente dispnoico valutare:

- Livello di coscienza (es. comatoso, soporoso, vigile e/o agitato);
- Decubito e deambulazione;
- Caratteristiche della dispnea (es. bradipnea, tachipnea, tirage evidente);
- Rumori respiratori (es. stridor, sibili espiratori, rantoli, tosse stizzosa, disfonia);
- Colorito di cute e mucose (es. cianosi evidente, pallore, sudorazione, mazzature).

RACCOLTA DATI

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

Indagare sul tempo e modalità di insorgenza: acuta o graduale, a riposo o da sforzo.

Evento presente

chiedere, quando non oggettivabile, se la sensazione di dispnea avvertita è presente o in remissione.

Valutazione del dolore

Può essere presente, più frequentemente a livello toracico e/o addominale; indagare le caratteristiche.

Sintomi associati

Possono essere presenti:

- Edemi declivi;
- Emoftoe;
- Febbre;
- Alterazioni quali/quantitative del sensorio;
- Episodio sincope riferito.

Storia medica passata

Procedere alla valutazione TESTA per la raccolta delle informazioni.

Valutazione oggettiva

Dati osservati:

- Caratteristiche del respiro;
- Esaminare gli arti inferiori alla ricerca di edemi o segni di trombosi venosa profonda.

Dati misurati

Rilevare i seguenti parametri vitali:

- Frequenza respiratoria;

- SpO₂;
- Frequenza cardiaca;
- Pressione arteriosa;
- Temperatura corporea.

Dati ricercati:

- Asimmetrie nell'espansione toracica;
- Enfisema sottocutaneo;
- Presenzadi tumefazione e/o ferite, edemi declivi.

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità in base alle valutazioni e i rilievi effettuati.

Provvedimenti:

- Far assumere al paziente dispnoico la posizione piu' idonea;
- Accesso venoso e prelievi ematici per il codice 2;
- Esecuzione ECG per il codice 2;
- Somministrare O₂ a basso flusso se previsto dal protocollo;
- Isolamento e/o percorso alternativo in caso di sospetta infezione da SarsCov2 se previsto da protocollo.

Rivalutazione

Monitorare se gli interventi attuati siano efficaci e se le condizioni cliniche migliorano, rimangono stazionarie o peggiorano i parametri respiratori e/o lo stato di coscienza.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 82 di 127

6. DISTURBI NEUROLOGICI ACUTI (STROKE)

Definizione: *l'ictus cerebrale è una patologia cerebrovascolare acuta determinata da improvvisa ostruzione dei vasi del sistema nervoso centrale (ischemia), o dalla rottura dei vasi dello stesso (emorragia cerebrale). Esso persiste per più di 24 ore o conduce a morte. Si parla di TIA quando il deficit neurologico si risolve completamente nelle 24 ore.*

Valutazione sulla porta

Osservare:

- Modalità di accesso: autonomo o in barella;
- Presenza di deficit neurologici evidenti, perdita di equilibrio, bisogno di essere sorretto, zoppicante, deviazione rima buccale, braccio cadente;
- Se di sesso maschile, età superiore ai 65 anni;
- Respirazione, colorito, sudorazione, dispnea, segni di shock, cute pallida e sudata fredda;
- Stato di coscienza: agitazione, disorientamento.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

Procedere ad intervistare il paziente, se in grado di collaborare, identificando sintomi quali:

- Ipoastenia, parestesia, disestesia a una parte del viso, un braccio, una gamba o a tutto un emisoma;
- Improvvisa difficoltà, incapacità a esprimersi o comunicazione con linguaggio incomprensibile;
- Improvviso stato confusionale, incapacità di capire;
- Alterazione del visus;
- Difficoltà nella deambulazione, vertigini, perdita di equilibrio o coordinazione;
- Cefalea, soprattutto se con caratteristiche di rapida e intensa insorgenza.

Evento presente

Ricerca:

- Il tempo trascorso dall'insorgenza dei sintomi, fondamentale per massimizzare l'efficacia del trattamento;
- La progressione dei sintomi dall'insorgenza all'arrivo in pronto soccorso, eventuali trattamenti effettuati prima dell'arrivo.

Valutazione del dolore

Particolarmente significativa è la cefalea, soprattutto se con caratteristiche di rapida ed intensa insorgenza.

Sintomi associati:

- Alterazione dello stato di coscienza;
- Cefalea;
- Nausea, vomito;
- Sudorazione;

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 83 di 127

- Vertigini;
- Incontinenza sfinterica;
- Instabilità posturale.

Storia medica passata

procedere alla valutazione TESTA per la raccolta di informazioni essenziali.

Valutazione oggettiva

Dati osservati:

- Aspetto generale;
- Colorito;
- Livello di coscienza e/o vigilanza;
- Capacità espressiva, di comprensione, di articolazione del linguaggio.

Dati misurati:

- Pressione arteriosa;
- Frequenza cardiaca;
- Frequenza respiratoria;
- HGT;
- Temperatura corporea;
- GCS;
- Ricercare ulteriori ed eventuali segni di ictus applicando la CPSS.

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati.

Provvedimenti

- Reperire accesso venoso per i codici 2 e 3;
- Esecuzione prelievi ematici per il codice 2.

Rivalutazione

Porre particolare attenzione all'alterazione dello stato di coscienza e al controllo dell'evoluzione dei sintomi alla comparsa di nuovi disturbi, se necessario ricontrollare i parametri vitali.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 84 di 127

7. DOLORE ADDOMINALE NON TRAUMATICO

Definizione: dolore acuto che interessa le regioni addominali, dal diaframma alla pelvi (comprese le regioni posteriori), a genesi non traumatica, escluso il dolore epigastrico ove è necessario escludere il dolore toracico.

Valutazione sulla porta

Particolare attenzione andrà dedicata alla ricerca di segni e sintomi, segni precoci di ipoperfusione e shock:

- Sudorazione algida/profusa;
- Intenso pallore cutaneo;
- Dispnea;
- Obnubilamento e/o alterazione dello stato di coscienza.

Importante l'osservazione di:

- Facies sofferente;
- Deambulazione a tronco flesso;
- Irrequietezza e sofferenza;
- Colorito cutaneo;
- Presenza di vomito;
- Emorragie esterne evidenti.

NB: il paziente codice 1 accede direttamente in Sala Rossa

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Nella fase di valutazione soggettiva del dolore addominale è fondamentale individuare il sintomo principale, essendo esso un sintomo molto frequente ed espressione di una vasta gamma di problemi a differente gravità clinica e rischio evolutivo.

Sintomo principale

È opportuno orientarsi sul sintomo "dolore addominale".

Evento presente

ricercare le circostanze che hanno condotto al dolore addominale, la sede di esordio del dolore ed eventuale progressione dei sintomi;

Valutazione del dolore

rilevare il tipo di dolore addominale, la sua localizzazione, intensità, eventuali irradiazioni, variazioni nel tempo e fattori aggravanti o allevianti (utile scala **PQRST**);

Sintomi associati:

- Febbre;
- Nausea;
- Vomito;
- Inappetenza;
- Perdita di peso;
- Diarrea;
- Sanguinamento ed alterazioni alvo.

Storia medica passata

Raccogliere informazioni essenziali attraverso la scala mnemonica TESTA

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 85 di 127

Valutazione oggettiva

Dati osservati:

- *Atteggiamento ed espressione sofferenti;*
- *Decubito del paziente;*
- *Odore;*

Dati misurati:

- *Pressione arteriosa;*
- *Frequenza respiratoria;*
- *Temperatura corporea;*
- *Frequenza respiratoria;*
- *SPO2;*
- *Scala del dolore.*

Dati ricercati:

- *Valutazione colorito cutaneo, ispezione addome alla ricerca di segni cutanei;*
- *Valutazione polsi periferici.*

Decisione di triage

Attribuire il codice priorità sulla base dei rilievi effettuati in fase di valutazione.

Provvedimenti:

Reperire accesso venoso ed eseguire prelievi ematici per i codici 2 e 3.

Rivalutazione

- *Cogliere segni di shock;*
- *Cogliere variazione di sede e intensità del dolore;*
- *Rilevazione comparsa di sintomi associati;*
- *Se necessario ricontrollare parametri vitali;*
- *Se necessario rivalutare obiettività addome.*

In presenza di donna gravida, escluso il dolore toracico, la paziente con dolore addominale non traumatico seguirà il percorso pronto soccorso ostetrico-ginecologico ove le strutture lo consentano; in caso contrario, la paziente sarà gestita dal pronto soccorso.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 86 di 127

8. DOLORE LOMBARE NON TRAUMATICO

Si definisce dolore lombare un dolore o un disagio localizzato tra il margine inferiore dell'arcata costale e le pieghe glutee inferiori, con o senza dolore alle gambe; si definisce acuto se insorto da meno di un mese.

Valutazione sulla porta

Individuare in primis segni di shock (pallore, sudorazione fredda ecc). Quindi valutare:

- *Aspetto generale del paziente (appare sofferente?)*
- *Postura e atteggiamento antalgico (posizione fetale con flessione degli arti sul tronco; il paziente non riesce a stare fermo);*
- *Se il paziente è in grado di deambulare normalmente o se trascina una gamba o non solleva un piede (deficit motorio).*

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta Dati

Valutazione soggettiva

Prevede la raccolta di elementi che consentono di escludere o meno la presenza di un sintomo riconducibile a patologie con elevato rischio evolutivo e di informazioni riconducibili ad un dolore muscolo-scheletrico.

Sintomo principale

È dichiarato dal paziente come "mal di schiena" o "lombalgia".

Evento presente

raccogliere dati sul dolore:

- *Origine: se traumatico o meno;*
- *Modalità di insorgenza: a riposo, dopo uno sforzo, un sollevamento, ecc;*
- *Epoca d'insorgenza: eventuali cambiamenti, presenza di deficit motori/sensitivi agli arti inferiori.*

Valutazione dolore

Utilizzare la scala mnemonica PQRST per valutare il dolore.

Sintomi associati

sono importanti per identificare un dolore lombare secondario ad altre patologie:

- *Parestesie;*
- *Turbe sfinteriche;*
- *Febbre;*
- *Disuria;*
- *Dolore addominale superiore o inferiore;*
- *Metrorragia.*

Storia medica passata: *utile per chiarire dei quadri clinici di lombalgia che possono aver origine da patologie pregresse. Occorre quindi indagare attraverso la scala mnemonica TESTA.*

Valutazione oggettiva

Dati osservati

è importante:

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 87 di 127

- *Ricercare segni di allarme tenendo presenti patologie con rapida evoluzione (per es. rottura di aneurisma, dissecazione aortica, ecc);*
- *Rilevare segni clinici di shock;*
- *Valutare se sono presenti segni clinici di ischemia agli arti inferiori, estremità fredde, pallore, assenza di polsi periferici;*
- *Valutare la postura*

Dati misurati

rispettando la sequenza ABCD è indispensabile valutare in primis la situazione emodinamica del paziente:

- *Pressione arteriosa;*
- *Frequenza cardiaca;*
- *Temperatura;*
- *Valutazione del dolore secondo la scala preposta.*

Dati ricercati:

- *Localizzare, se presente, la sede dell'eventuale dolore addominale concomitante;*
- *Escludere grossolani deficit motori agli arti inferiori (riesce a sollevarli?);*
- *valutare dolorabilità o contrattura della muscolatura paravertebrale lombare (riesce flettere il tronco?)*

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione.

Provvedimenti

- *Nel caso di dolore lombare acuto di natura muscolo-scheletrica è il paziente che spontaneamente tende ad assumere una posizione antalgica, che va assecondata. Occorre tener presente che, nel sospetto di dolore di natura viscerale o vascolare, il clinostatismo è la posizione più corretta;*
- *In presenza di grado di sofferenza elevato, di stabilità emodinamica e se previsto da protocollo, somministrare terapia antalgica;*
- *Reperire accesso venoso ed eseguire prelievi meatici nel paziente assegnato codice 2.*

Rivalutazione

La rivalutazione del paziente con dolore lombare non traumatico comprende il controllo di:

- *Condizioni emodinamiche del paziente;*
- *comparsa o aggravamento eventuale di deficit sensitivi e/o motori, di ritenzione urinaria e/o anestesia;*
- *Aggravamento o riduzione della sintomatologia dolorosa e/o modificazione qualitativa e/o di distribuzione.*

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 88 di 127

9. DOLORE TORACICO NON TRAUMATICO

Definizione: per dolore toracico non traumatico s'intende "qualsiasi dolore localizzato anteriormente nella regione compresa tra la base del naso e la linea ombelicale trasversa, e posteriormente tra la nuca e la 12° vertebra, che non abbia causa traumatica o chiaramente identificabile che lo sottenda".

Valutazione sulla porta

Si possono evidenziare segni di gravità clinica legati principalmente a manifestazioni di ipoperfusione periferica e/o shock:

- Sudorazione algida/profusa;
- Intenso pallore cutaneo;
- Dispnea;
- Obnubilamento e/o alterazione dello stato di coscienza.

Importante l'osservazione di:

- Facies sofferente;
- Deambulazione a tronco flesso;
- Irrequietezza e sofferenza;
- Colorito cutaneo.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Nella fase di valutazione soggettiva del dolore toracico è fondamentale individuare il sintomo principale, essendo esso un sintomo molto frequente ed espressione di una vasta gamma di problemi a differente gravità clinica e rischio evolutivo.

Sintomo principale

La presentazione di dolore toracico può essere riferito dal paziente come dolore al petto, è tuttavia importante tener presente che in molti casi i segni di presentazione non sono chiari ed immediatamente riconducibili al dolore toracico.

Evento presente

- Ricercare la tempistica d'insorgenza e di manifestazione dei sintomi;
- Indagare le caratteristiche del sintomo, sede di esordio ed eventuale progressione dei sintomi;
- Verificare l'attività che stava svolgendo il paziente durante l'insorgenza del dolore;
- Il triagista dovrà indagare se il sintomo ha delle modificazioni eventualmente legate ad assunzione di farmaci circostanze che hanno condotto al dolore toracico.

Valutazione del dolore

Rilevare il tipo di dolore toracico, la sua localizzazione, intensità, eventuali irradiazioni, variazioni nel tempo e fattori aggravanti o allevianti (utile scala PQRST);

Sintomi associati

Ci possono essere dei sintomi associati come:

- Difficoltà respiratoria;
- Problemi alla deambulazione;

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 89 di 127

- *Disturbi neurologici;*
- *Segni dermatologici.*

Storia medica passata

Nel paziente con dolore toracico è importante indagare la storia clinica e le abitudini di vita del paziente attraverso la scala TESTA.

Valutazione oggettiva

Dati osservati:

- *Tipologia e modalità del respiro;*
- *Colorito cutaneo;*
- *Stato di agitazione e postura.*

Dati misurati:

- *Pressione arteriosa;*
- *Frequenza cardiaca;*
- *Frequenza respiratoria;*
- *SpO₂;*
- *Intensità del dolore;*
- *Indice di Chest Pain Score;*
- *GCS.*

Dati ricercati:

- *Presenza di mazzature;*
- *Edemi;*
- *Alterazioni cutanee;*
- *Pallore;*
- *Sudorazione.*

Decisione di triage

Attribuire il codice priorità sulla base dei rilievi effettuati in fase di valutazione. A supporto della decisione di triage è previsto l'esecuzione dell'ECG, in quanto le attuali linee guida internazionali prevedono l'esecuzione dello stesso entro 10 minuti dall'accesso in Pronto Soccorso con ingresso immediato se STEMI (conferma medica).

Provvedimenti

- *Eseguire ECG*
- *Reperire accesso venoso ed eseguire prelievi ematici per i codici 2 e 3*

Rivalutazione

Essa sarà mirata a controllare:

- *Insorgenza segni di shock;*
- *Variazione di sede e intensità del dolore;*
- *Comparsa di sintomi associati;*
- *GCS;*
- *Parametri vitali.*

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 90 di 127

10. EMORRAGIE DIGESTIVE

Emorragia che deriva da un tratto del tubo digerente, a seconda della sede si distinguono in: emorragie digestive alte (a monte del legamento di Treitz), emorragie digestive basse (a valle del legamento di treitz).

Valutazione sulla porta

Sarà importante osservare:

- *La respirazione (tachipnea, segni di ostruzione da ab-ingestis/inalazione);*
- *Presenza di vomito (ematemesi in atto);*
- *Segni di recente emorragia (vestiti sporchi di sangue, utilizzo di fazzoletti per contenere il sanguinamento);*
- *Modalità di accesso (paziente deambulante, accompagnato o in barella).*

NB: il pz assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

L'intervista è rivolta a determinare rapidamente lo stato emodinamico del paziente.

Sintomo principale

Porre le domande in modo tale da identificare se è un sanguinamento/emorragia che si manifesta con ematemesi e/o melena oppure rettorragia.

Evento presente

- *Valutare se emorragia in atto o anamnestica (da quando e quante volte?);*
- *Indagare circostanze che possono aver determinato il sintomo: uso di alcol, FANS, antiaggreganti, farmaci, alimenti che possono provocare falsa melena;*
- *Indagare il dato anamnestico di trauma (se positivo valutare apposita procedura);*
- *Chiedere colore e caratteristiche del vomito e/o delle feci e quantità di sangue.*

Valutazione del dolore

Il dolore non accompagna frequentemente questo sintomo e non è particolarmente significativo; in presenza di dolore addominale con NRS maggiore di 6-7 si rimanda alla procedura relativa al dolore addominale non traumatico

Sintomi associati

Chiedere al paziente se ha avuto nelle ore/giorni precedenti sincope, angina, o TIA (se positivo fare riferimento a procedura apposita).

Storia medica passata

Raccogliere informazioni essenziale mediante la scala mnemonica TESTA.

Chiedere al paziente:

- *Se ha avuto precedenti episodi analoghi;*
- *Se è affetto da cirrosi epatica o patologie del tubo digerente;*
- *Se ha avuto recenti scariche di feci nere, maleodoranti;*
- *Eventuali patologie associate;*
- *Assunzione abituale di antinfiammatori, antiaggreganti, anticoagulanti (TAO e NAO).*

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 91 di 127

Valutazione oggettiva

Dati osservati

Se emorragia in atto, rilevare le caratteristiche del sanguinamento (quantità, colore)

Dati misurati

- *Pressione arteriosa;*
- *Frequenza cardiaca;*
- *SpO2.*

Dati ricercati

In caso di emorragia alta visualizzare bocca, cavo orale e naso per escludere falsa emorragia digestiva; differenziare eventuale metrorragia da rettorragia.

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati.

Provvedimenti

Reperire accesso venoso ed eseguire prelievi ematici per il codice 2.

Rivalutazione

Nella fase di rivalutazione rilevare:

- *Parametri vitali;*
- *Stato di coscienza;*
- *Verificare eventuale ricomparsa di episodio per cui il pz ha effettuato l'accesso in PS.*

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 92 di 127

11. FERITE, AMPUTAZIONI E SUBAMPUTAZIONI

La ferita è una lesione è una lesione traumatica caratterizzata dalla lesione di continuità della cute o dei tessuti sottostanti. Le ferite possono essere classificate in base all'agente lesivo, alle strutture interessate alla profondità e alla dinamica. Quando invece si presenta la recisione parziale o totale di un arto o un segmento scheletrico si parla di amputazione o subamputazione.

Valutazione sulla porta

- *Modalità di arrivo del paziente;*
- *Cogliere evidenti segni shock;*
- *Osservare la presenza di emorragia importante;*
- *Osservare la presenza di alterazioni del profilo anatomico;*
- *Prendere immediatamente in carico eventuali parti anatomiche amputate e portate in PS dal paziente e dai suoi accompagnatori;*
- *Porre attenzione alle condizioni generali della persona.*

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Valutazione soggettiva

Evento presente

- *Identificare l'agente lesivo e il meccanismo d'azione;*
- *Verificare l'assenza di situazioni a maggior rischio evolutivo quali il trauma maggiore o altri sintomi principali dove la ferita assume il ruolo di sintomo associato;*
- *Raccogliere notizie su manovre di primo soccorso prima dell'arrivo in PS;*
- *Definire il tempo trascorso dall'evento e l'andamento delle condizioni generali.*

Valutazione del dolore

Per l'indagine di questo sintomo valgono i criteri generali.

Sintomi associati

Ricerca sintomi associati quali alterazioni sensitive o sensazioni di deficit funzionali.

Storia medica passata

Raccogliere informazioni mediante la scala mnemonica TESTA.

Valutazione oggettiva

L'esame fisico mirato prevede:

- *valutazione e controllo del sanguinamento;*
- *osservazione della ferita;*
- *valutazione del coinvolgimento di strutture profonde;*
- *valutazione di comparsa di deficit periferici;*
- *possibile presenza di corpi estranei;*
- *valutazione dello stato generale di salute;*
- *rilevazione parametri vitali.*

Valutazione di triage

attribuire il codice di priorità in base ai rilievi effettuati.

Provvedimenti

- *Se necessario eseguire manovre di emostasi mediante compressione diretta, esclusi casi di frattura esposta e corpi estranei;*

- *In caso sia stato posizionato un tourniquet, mantenere la compressione per il minor tempo possibile (40 minuti);*
- *Detersione della ferita;*
- *Porre una medicazione temporanee (se non sono presenti corpi estranei nella ferita);*
- *Rimuovere anelli o costrizioni circolari indossati sugli arti interessati dal trauma;*
- *Immobilizzare in caso di possibili lesioni ossee;*
- *Reperire accesso venoso per il codice 2.*

in caso di amputazione:

- *Avvolgere il segmento amputato in garze sterili umide di fisiologica;*
- *Riporlo in un sacchetto sterile;*
- *Porre il sacchetto in un contenitore con ghiaccio e acqua.*

Rivalutazione

- *Sorvegliare l'insorgenza di segni di shock e la variazione delle condizioni generali;*
- *Sorvegliare il sanguinamento;*
- *Individuare l'eventuale comparsa di perdita o alterazione di sensibilità e/o mobilità;*
- *Porre attenzione alla variazione della sintomatologia dolorosa.*

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 94 di 127

12. INTOSSICAZIONI ED AVELENAMENTI

Definizione: *l'avvelenamento è l'introduzione nell'organismo di una sostanza dannosa; l'intossicazione è l'introduzione nell'organismo di una sostanza divenuta dannosa soprattutto quando è introdotta in eccesso.*

Valutazione sulla porta

Devono essere considerati rapidamente:

- *Pervietà vie aeree: rumori respiratori, difficoltà a parlare, scialorrea;*
- *Respiro: tachipnea, bradipnea, apnea;*
- *Cute e mucose;*
- *Età;*
- *Modalità di accesso;*
- *Deficit neurologici.*

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta Dati

Valutazione soggettiva

Questa è mirata a determinare l'identificazione e la dose della sostanza tossica, oltre che alle circostanze in cui si è verificata l'intossicazione.

Sintomo principale

L'identificazione dell'agente tossico causale permette al triagista di poter fare una raccolta dati mirata in base alla tipologia di prodotto e al tipo di paziente.

Evento presente

Valutare:

- *Condizioni circostanziali;*
- *Dinamica;*
- *Orario del contatto/assunzione;*
- *Trattamento già effettuato.*

Sintomi associati

Ricerca i sintomi associati.

Valutazione del dolore

Per l'indagine di questo sintomo valgono i criteri generali.

Storia medica passata

Reperire informazioni tramite la scala mnemonica TESTA

Valutazione oggettiva

Dati osservati:

- *miosi (oppiacei, barbiturici);*
- *nistagmo (carbamazepina);*
- *dolore e lacrimazione oculare (caustici, irritanti);*
- *diplopia (botulismo).*

Dati misurati

Nelle intossicazioni è importante rilevare specifici parametri vitali a seconda della tipologia di sostanza e/o della modalità di assunzione.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 95 di 127

Dati ricercati

Il triagista potrà fare una ricerca di segni e sintomi specifici sulla base degli effetti e del rischio evolutivo, anche attraverso un esame testa-piedi.

Decisione di triage

Assegnare il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati.

Provvedimenti

- *Reperire accesso venoso ed effettuare prelievi ematici per i codici 2 e 3;*
- *Detersione della cute e delle mucose che hanno avuto contatto con l'agente tossico;*
- *Protezione con medicazione provvisoria di eventuali lesioni cutanee o mucose.*

Rivalutazione

Particolare attenzione andrà dedicata all'evoluzione delle condizioni già rilevate nel processo di valutazione; sarà fondamentale cogliere tempestivamente l'insorgenza di nuovi sintomi.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 96 di 127

13. PATOLOGIE DI INTERESSE OCULISTICO

Definizione: *l'urgenza oftalmica di tipo medico esiste non in termini di pericolo di vita per il paziente, ma di perdita completa della capacità visiva. Le evenienze oftalmologiche non traumatiche più comuni sono:*

- *Riduzione o perdita improvvisa del visus;*
- *Alterazione del campo visivo;*
- *Annebbiamento visivo transitorio;*
- *Diplopia improvvisa;*
- *Occhio rosso;*
- *Asimmetria pupillare;*
- *Edema palpebrale;*
- *Strabismo acuto o esotropia;*
- *Esoftalmo;*
- *Fosfeni e miodesopsie;*
- *Ptosi palpebrale;*
- *Dolore oculare.*

Valutazione sulla porta

Durante la valutazione sulla porta è importante notare:

- *Facies sofferente;*
- *Vomito;*
- *Edema palpebrale mono o bilaterale;*
- *Arrossamento congiuntivale/emorragia sottocongiuntivale.*

NB: *il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.*

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

chiedere al paziente:

- *se vede e cosa;*
- *se il disturbo interessa un solo occhio o entrambi;*
- *se avverte fotofobia;*
- *se vede ombre nel campo visivo;*
- *se vi sono secrezioni;*
- *se vi è lacrimazione e se ha dolore.*

Evento presente

Indagare le circostanze che hanno portato all'evento in corso e se il sintomo è ancora presente;

Valutazione del dolore

Se presente dolore, valutarne le caratteristiche.

Sintomi associati

Possono essere il distacco della retina, le lesioni infiammatorie e la neurite ottica;

Storia medica passata

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 97 di 127

Raccogliere informazioni essenziali attraverso la scala mnemonica TESTA.

Valutazione oggettiva

Dati osservati:

- Iperemia congiuntivale;
- Pupilla (diametro e regolarità dei contorni) confrontandola con quella contro laterale;
- Opacamento della cornea;
- Emorragie sottocongiuntivali.

Dati misurati:

- Pressione arteriosa;
- Temperatura corporea.

Dati ricercati:

è fondamentale stabilire, per ciascun sintomo, oltre il tempo e il modo di insorgenza, anche la mono o bilateralità.

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione.

Provvedimenti

- Reperire accesso venoso per il paziente assegnato codice 2;
- In caso di sanguinamento si dovrà provvedere all'emostasi e potrà essere necessario posizionare una benda oculare;
- nelle contusioni oculari recenti posizionare ghiaccio locale.

Rivalutazione

Rivalutare lo stato generale del paziente con particolare attenzione all'aumento della sintomatologia dolorosa e del volume di eventuali edemi e/o ematomi. Rivalutare il visus e porre attenzione alla comparsa di diplopia, deviazioni dello sguardo.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 98 di 127

14. PATOLOGIE DI INTERESSE ORL

Definizione: sono patologie che riguardano naso, orecchio, gola; tra le più frequenti: otalgia/ipoacusia, odinofagia, laringo/faringodinia, epistassi, emorragie faringo/laringee, lesioni accidentali da corpi estranei sia nel condotto uditivo esterno che nelle fosse nasali.

I pazienti che presentano dispnea inspiratoria o espiratoria, disfonia e stridore inspiratorio, associato a sintomi di carattere ORL, devono essere prima valutati con "Procedura Dispnea".

Valutazione sulla porta

Durante la valutazione sulla porta è importante prestare attenzione alla presenza di:

- Dispnea, cianosi;
- Emorragie in atto (epistassi, emorragie del cavo orale);
- Segni clinici di shock.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

Individuare la localizzazione del sintomo principale.

Evento presente

Se il dolore rappresenta il sintomo principale, indagare le circostanze che hanno portato all'evento in corso, indagando la sede d'esordio del dolore stesso, flogosi recenti delle prime vie respiratorie. Nel caso di emorragie è importante valutare l'entità stimata del sanguinamento, da quanto tempo è in atto.

Valutazione del dolore

Utilizzare la scala del dolore scelta per il processo di triage.

Sintomi associati

Rilevare la presenza di sintomi e/o segni associati come disfonia, acufeni, vertigini, nausea, sensazione di corpo estraneo in gola e febbre.

Storia medica passata

Raccogliere informazioni essenziale mediante l'acronimo mnemonico TESTA.

Valutazione oggettiva

Dati osservati

Si deve prestare particolare attenzione a:

- Presenza di dispnea inspiratoria o espiratoria con disfonia e stridore inspiratorio, cianosi;
- Perdite ematiche e/o secrezioni (otorrea, rinorrea, epistassi);
- Segni clinici di ipotensione/shock.

Dati misurati

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 99 di 127

Comprendono:

- *Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, particolarmente importante nelle manifestazioni emorragiche;*
- *Frequenza respiratoria se presente dispnea;*
- *Temperatura corporea;*
- *Scala del dolore di riferimento.*

Dati ricercati

Nel paziente con sospetta sintomatologia ORL:

- *Palpare cautamente il collo alla ricerca di eventuali linfonodi sottomandibolari o retroauricolari;*
- *Esercitare una lieve pressione sull'articolazione temporo-mandibolare, radice, setto nasale e seni frontali e mascellari per ricercare algia alla digitopressione;*
- *Ispezionare il cavo orale e il condotto uditivo esterno;*
- *Se riferito e visibile corpo estraneo in una fossa nasale, osservare senza eseguire manovre,*

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati.

Provvedimenti

- *Attivazione di percorsi c/o ambulatoriali ORL se previsti da protocollo.*
- *Ghiaccio se iperpiressia;*
- *Eventuale terapia antalgica/antipiretica se prevista da protocollo;*
- *Reperire accesso venoso nel paziente con codice 2.*

Nel paziente con epistassi:

- *Mantenere il paziente in posizione seduta con la testa flessa in avanti e invitare a non deglutire;*
- *Applicare ghiaccio sulla radice del naso;*
- *Applicare una compressione con la tecnica della mano chiusa (il pz stesso tiene stretto il naso tra pollice e indice per almeno 10 minuti);*
- *Se sanguinamento importante, reperire accesso venoso.*

Rivalutazione

Nel paziente con sintomi di pertinenza ORL devono essere valutati in particolar modo l'eventuale ripresa del sanguinamento, la pressione arteriosa, la temperatura corporea e l'eventuale aumento della sintomatologia dolorosa.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 100 di 127

15. DISTURBI UROLOGICI

Definizione: sono i disturbi a carico del sistema genito-urinario. I pazienti che si rivolgono al dipartimento di emergenza presentano i seguenti sintomi:

- Modificazioni delle caratteristiche delle urine;
- Dolore;
- Febbre;

Valutazione sulla porta

Nel paziente con disturbi urologici valutare:

- Presentazione con aspetto sofferente, irrequietezza;
- Mano generalmente appoggiata sulla parte dolente;
- Colorito cutaneo pallido;
- Quasi sempre paziente deambulante curvato in avanti per il dolore.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

Le sintomatologie più frequenti sono:

- Dolore reno-ureterale;
- Dolore testicolare;
- Incontinenza urinaria;
- Ritenzione d'urina;
- Oligo/anuria;
- Priapismo;
- Urosepsi;
- Pollachiuria, disuria, stranguria con o senza febbre;
- Macroematuria;
- Parafimosi.

Valutazione del dolore

Di fondamentale importanza è la valutazione del dolore, per cui ci si avvale della scala PQRST.

Storia medica passata

Valutare l'evoluzione del sintomo riferito, con la scala TESTA.

Valutazione oggettiva

Porre particolare attenzione alla privacy del paziente in quanto queste patologie interessano una sfera molto intima.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 101 di 127

Dati osservati

Porre attenzione, visualizzando la zona interessata dal dolore, allo stato di cute e mucose.

Dati misurati

Porre particolare attenzione al:

- Dolore;
- Temperatura corporea, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione periferica;
- Glicemia capillare.

Dati ricercati

- Nel paziente con sospetta ritenzione acuta di urina effettuare la palpazione per verificare la presenza di globo vescicale;
- In caso di algia testicolare valutare i segni di flogosi del sacco scrotale;
- In caso di oligo-anuria valutare lo stato di idratazione del paziente;
- In caso di dolore in regione lombare valutare se il dolore si accentua con il movimento o con la percussione della loggia renale omolaterale.

Decisione di triage

Attribuire il codice di triage in base ai rilievi effettuati

Provvedimenti

- Reperire accesso venoso ed eseguire prelievi ematici per il codice 2.

Rivalutazione

Monitorare:

- sintomatologia dolorosa;
- diuresi e minzioni;
- temperatura corporea;
- vomito;
- parametri risultati alterati al momento del triage.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 102 di 127

16. PERDITA DI COSCIENZA TRANSITORIA

Definizione: si indica uno stato reale o apparente di assenza della coscienza e della consapevolezza di sé caratterizzata da amnesia riguardante il periodo di incoscienza, controllo motorio anormale, perdita della responsabilità e breve durata. Nello specifico saranno indicate i casi di perdita di coscienza transitoria non conseguente a traumi cranici, ma bensì a sincopi, crisi epilettiche, cause psicogene e cause rare.

Valutazione sulla porta

Potranno essere raccolti importanti elementi che permettono una iniziale definizione della situazione:

- *Respirazione, colorito e sudorazione: dispnea o segni di shock come cute pallida con sudorazione algida;*
- *Stato di coscienza: disorientamento o stato confusionale;*
- *Presenza di deficit neurologici evidenti: necessità di essere sorretto, movimenti involontari degli arti, mioclonie del volto;*
- *Aspetto generale, età approssimativa: aspetto sofferente, presenza di vestiti bagnati di urina, presenza di ferite visibili, età superiore di 70-80 anni (rischio maggiore di sincope cardiogena).*

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

- *Senso di debolezza;*
- *Annebbiamento visivo;*
- *Cardiopalmò;*
- *Confusione mentale.*

Evento presente

Cosa stava facendo il paziente quando si è manifestata la perdita di coscienza?

Valutazione del dolore

Nella valutazione di questo sintomo principale, se presente dolore valutare la sincope come sintomo associato a dolore toracico, o dolore addominale o cefalea.

Sintomi associati

Importante valutare se prima della sincope il paziente ha avuto dolore toracico e/o cardiopalmò, dispnea, dolore addominale o cefalea.

Storia medica passata

E' di fondamentale importanza per contribuire alla definizione dell'alto rischio utilizzando la scala mnemonica TESTA.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 103 di 127

Valutazione oggettiva

Dati osservati:

- *Aspetto generale;*
- *Colorito, livello di coscienza e/o vigilanza;*
- *Eventuali traumi conseguenti all'evento (valutazione testa piedi).*

Dati misurati

- *Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione periferica e temperatura;*
- *Glicemia;*
- *GCS.*

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione.

Provvedimenti

- *Esecuzione dell'ECG;*
- *Accesso venoso ed esecuzione dei prelievi ematici ai pazienti con codice 2 e 3.*

Rivalutazione

- *Alterazione dello stato di coscienza;*
- *Controllo dell'aspetto generale;*
- *Se necessario rimisurare pressione arteriosa e frequenza cardiaca.*

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 104 di 127

17. PERSONA CON SINTOMATOLOGIA PSICHIATRICA

Definizione: *il seguente percorso di valutazione è da applicare a tutti quei casi in cui giunge in PS un persona che presenta o riferisci disturbi e/o alterazioni del comportamento non chiaramente attribuibili a specifiche cause organiche chiaramente identificabili.*

Valutazione sulla porta

Valutare se la persona è accompagnata o meno (da amici, familiari, forze dell'ordine o 118), se mette in atto episodi di violenza, l'abbigliamento e lo stato generale (trasandato o sporco) come si presenta (educato o provocatorio), se ha con sé oggetti pericolosi.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione Soggettiva

In questa fase dobbiamo distinguere se la persona è conosciuta ed, in questo caso, la sintomatologia può essere già individuata (ovvero se il paziente è in una condizione di agitazione psicomotoria, di ansia o di aggressività) oppure è il paziente stesso a riuscire a descrivere il motivo del suo accesso. Se non è conosciuta e la sintomatologia non è palese valutare se la persona riesce a descrivere il motivo del suo accesso. Valutare in questa fase se il problema viene posto in maniera congrua o no e se vengono manifestati pensieri auto lesivi. In ogni caso nella fase di accettazione parlare con tono rassicurante, mantenere una distanza di sicurezza ed evitare il contatto fisico senza il consenso del paziente.

Sintomo principale

I sintomi che possono richiedere un accesso in PS possono essere:

- *Ansia;*
- *Attacchi di panico;*
- *Fobie;*
- *Stati ossessivi;*
- *Deliri di varia natura;*
- *Alterazioni del tono dell'umore;*
- *Autolesionismo;*
- *Manifestazioni aggressive.*

Sintomi associati e storia medica passata

Valutare la presenza di sintomi associati e, tramite la scala mnemonica TESTA, ricercare informazioni sulla storia medica passata soprattutto per ciò che riguarda la terapia farmacologica (indagando se il paziente è seguito da un Dipartimento di Salute Mentale, se ci sono state variazioni di farmaci nella terapia o variazioni nei dosaggi dei farmaci che il paziente assume, oppure interruzioni terapeutiche).

Valutazione oggettiva

La loro raccolta inizia già sulla porta e dura fino alla fine del processo di triage.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 105 di 127

Dati osservati

Valutare atteggiamenti aggressivi e di agitazione.

Dati ricercati

Valutare la presenza, tramite un esame fisico (se è possibile), di tagli o altri eventi auto-lesivi attuali o pregressi.

Dati misurati

Misurare:

- Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione periferica;
- Glicemia capillare;
- Valutazione del dolore in presenza di sintomi associati.

Decisione di triage

Sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione precedenti attribuire un codice di priorità.

Provvedimenti

Avvertire il medico di guardia, così da poter praticare tutti gli interventi diagnostici-terapeutici atti a mettere in sicurezza il paziente e l'ambiente circostante.

Rivalutazione

Valutare la comparsa di situazioni di variazione della sintomatologia, come agitazione o scarsa tollerabilità dell'ambiente circostante, lamentosità e indicatori di non gestibilità della situazione.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 106 di 127

18. PROBLEMATICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE

Definizione: la sfera delle problematiche ostetrico-ginecologiche si occupa delle fasi più importanti della vita di una donna (problematiche di competenza ostetriche durante la gravidanza, parto e post parto).

Valutazione sulla porta

- Valutazione sulla porta secondo quanto riportato nella metodologia generale ABCD e rilevare segni evidenti di gravidanza o di travaglio in atto;
- Valutare innanzitutto nei casi di emorragia se sono presenti segni di shock (pallore, sudorazione algida) e di elevata sofferenza;
- Valutare le condizioni generali della paziente (atteggiamento comportamentale, stato di sofferenza, colorito, stato di coscienza, deambulazione);
- Modalità di accesso e deambulazione se (sola, se accompagnata da soccorritori 118, soccorritori occasionali, o familiari).

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Nella valutazione della paziente ostetrica, bisogna tener conto anche della valutazione del benessere fetale, tale valutazione diventa essenziale negli stati critici dell'urgenza se il feto ha raggiunto un'epoca gestazionale per una potenziale vita autonoma, preservando in urgenza e tempestivamente anche la conservazione dell'apparato riproduttivo della donna.

Nel caso di una puerpera, bisogna chiedere quando è stato espletato il parto. Assicurando il rispetto e la privacy della donna, effettuare una raccolta di informazioni per possibile caso di violenza/abuso, considerando la presenza di componenti emotive, culturali e situazionali che possono alterare la modalità con cui viene vissuto il problema.

Sintomo principale

Perdita di coscienza, convulsioni, alterazione dello stato di coscienza, pallore, sudorazione, edemi diffusi o localizzati, alterazione della pressione arteriosa, presenza di emorragia vaginale, sanguinamento vaginale massivo o moderato, valutazione dell'addome, addome in evidente stato di gravidanza, parto imminente, eventuale perdita di liquido per rottura del sacco amniotico limpido o tinto, assenza di movimenti fetali, contrazioni uterine frequenti, dolore addomino-pelvico elevato o moderato, dismenorrea, amenorrea, prurito.

Sintomi associati

Cefalea, disturbi visivi, vomito neurogeno, dolore epigastrico, severo distress respiratorio, febbre, vertigini, disturbi visivi, vomito, disidratazione, prurito, disturbi dell'alvo e della diuresi.

Evento presente

Età della paziente, data ultima mestruazione e precisazione della settimana di gravidanza. Data presunta del parto, numero di gravidanze precedenti. Indicare il tempo intercorso dall'inizio dei

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 107 di 127

sintomi, circostanze e modalità di comparsa della sintomatologia.

Valutazione del dolore

Valutare il dolore avvalendosi della scala PQRST.

Storia medica passata

Raccogliere informazioni sulla storia medica passata mediante la scala mnemonica TESTA.

Valutazione oggettiva

Dati osservati

- *Stato generale;*
- *Segni di shock;*
- *Obiettività addominale (addome contratto, ligneo ecc.).*

Dati misurati

- *Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, temperatura corporea.*

Dati ricercati

- *Se necessita palpazione addominale (dolorabilità, segno di Blumberg);*
- *Presenza di edemi agli arti inferiori o diffusi (in paziente gravida).*

Decisione di triage

Attribuire codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati.

Provvedimenti

Prediligere come postura la posizione semiseduta o decubito laterale sinistro se necessario.

Sulla base delle valutazioni effettuate bisogna definire la modalità di invio presso il servizio di ostetricia e ginecologia in modo autonomo o assistito dal personale di supporto o infermieristico o di richiesta specifica di intervento di TEAM ostetrico in PS.

Rivalutazione

Durante l'attesa porre attenzione all'insorgenza di variazioni dello stato generale della persona e all'acquisizione di ulteriori elementi significativi.

Se il presidio di appartenenza prevede un percorso alternativo per le pz ostetriche/ginecologiche, attenersi alle indicazioni della direzione medica di presidio e/o dei protocolli

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 108 di 127

19. REAZIONI ALLERGICHE

Definizione: per reazioni allergiche si intendono sindromi generate da risposte anomale del sistema immunitario, mediante IgE, nei confronti di sostanze abitualmente come pollini, metalli, cibi. Per i soggetti allergici queste sostanze vengono definite “allergeni”. Il contatto può avvenire per inalazione, per contatto cutaneo, per ingestione o per inoculazione.

Valutazione sulla porta

E' necessario ricercare la presenza di:

- Segni di possibile ostruzione delle vie aeree (cianosi, sensazione di soffocamento, scialorrea, disfonia, rumori respiratori udibili, coscienza depressa);
- Difficoltà respiratorie (dispnea, tachipnea, rientramenti respiratori, bronco costrizione, segni evidenti di shock, sudorazione, sensorio obnubilato e pallore);
- Presenza di ertemi, altre lesioni della cute e loro estensioni;
- Presenza di prurito;
- Grado di sofferenza / disagio.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

Talvolta la situazione è palese e correttamente descritta dal paziente, spesso viene riferito un evento che ha scatenato la reazione e definita come acuta a rapida evoluzione;

Evento presente

Definire:

- I tempi d'esordio della reazione allergica;
- La progressione della sintomatologia nel tempo;
- L'evento scatenante;
- I trattamenti effettuati prima dell'arrivo in PS e la risposta ottenuta.

Valutazione del dolore

Il dolore nelle reazioni allergiche non è particolarmente significativo e generalmente di grado lieve.

Sintomi associati

Ricercare la concomitante presenza di dolori addominali, vomito, diarrea, prurito, e altri disturbi o situazioni di disagio accusati dal paziente.

Storia medica passata

E' opportuno raccogliere informazioni mediante la scala TESTA.

Valutazione oggettiva

Dati osservati

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 109 di 127

Una volta esclusi i problemi di ABCD (Airways, Breathing, Circulation, Disability) assume molta importanza la fase E (Exposure).

Dati misurati

Rilevare pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione O2 periferica e temperatura corporea.

Dati ricercati

- Tipologia delle lesioni cutanee (con attenzione alle lesioni bollose, alla porpora, alle petecchie e alle lesioni pustolose);
- Estensione dell'area interessata;
- Presenza di lesioni di grattamento.

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione e dell'algoritmo decisionale.

Provvedimenti

Posizionamento del catetere venoso periferico ai codici 2 e 3.

Rivalutazione

Durante l'attesa porre attenzione a segni di compromissione della pervietà delle vie aeree, del respiro, all'insorgere dei segni di shock e alla variazione della sintomatologia. Rivalutare attività respiratoria, pressione arteriosa e frequenza cardiaca.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 110 di 127

20. TRAUMA CRANICO

Definizione: applicare questo percorso di valutazione per qualsiasi evento traumatico in cui non è possibile escludere un danno encefalico (capo, volto, collo), dopo aver escluso la possibilità di un danno traumatico generalizzato.

Valutazione sulla porta

Necessitano di attenzione tutti i pazienti con sospetta alterazione o interruzione della coscienza.

Considerare la modalità di arrivo:

- Mezzi di soccorso dai quali talvolta proviene un pre-allertamento dalla Centrale Operativa;
- Mezzi propri o autopresentazione con o senza accompagnatori (testimoni o non dell'evento).

Osservare:

- Deambulazione con difficoltà a mantenere l'equilibrio;
- Alterazione della coscienza (coma, disorientamento spaziotemporale, sopore, stato confusionale, agitazione psicomotoria);
- Presenza di vomito e/o evidenti segni di sofferenza encefalica (evidente cefalea, fotofobia etc.);
- Evidenti ferite e/o segni di traumatismo al cuoio capelluto, volto, collo.

Valutare se necessaria l'applicazione di collare cervicale (indicato tutte le volte non sia possibile escludere trauma al rachide, anche lieve).

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

- Indagare e confermare il sintomo principale "trauma cranico" escludendo prioritariamente la presenza di criteri di trauma maggiore (dinamici, fisiopatologici, anatomici);
- Nella valutazione dei pazienti con trauma cranico già dimessi con le istruzioni di osservazione domiciliare che si ripresentano in Pronto Soccorso, considerare questa situazione un fattore di rischio.

Evento presente

- Fondamentale ricostruire la dinamica dell'evento;
- Dal racconto cercare di definire l'evento scatenante e la sequenza temporale causa/effetto relativa all'eventuale perdita di coscienza (si è verificata prima la perdita di coscienza o il trauma cranico?);
- Definire la tempistica e progressione dei sintomi dall'accaduto all'accesso in PS;
- Domande semplici per determinare l'orientamento spazio-temporale del paziente;
- Indagare se amnesie prima o dopo il trauma;

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 111 di 127

- *Presenza di amnesia di fissazione.*

Sintomi associati

Differenziare la presenza di nausea (di solito poco significativa) da episodi di vomito.

Valutazione del dolore

- *Presenza di cefalea localizzata nella sede del trauma, estesa o generalizzata;*
- *Presenza di dolore al collo: se necessario applicare collare cervicale;*
- *Presenza di dolore in altre parti del corpo (per la valutazione del dolore valgono i criteri generali).*

Storia medica passata

E' opportuno raccogliere informazioni mediante la scala TESTA.

Valutazione oggettiva

Dati osservati, ricercati e misurati

Valutazione dello stato di coscienza mediante la Glasgow Coma Scale:

- *Occhi pupille (Valutazione del diametro pupillare - anisocoria, midriasi, miosi, valutazione del riflesso foto motore, ematoma periorbitale - occhi da procione);*
- *Regione auricolare (Ricerca otorragia, liquorrea, otorinoliquorea, ematoma retroauricolare - segno di Battle)*
- *Cuoio capelluto (Presenza di vaste ferite, scalpo, segni di affondamento cranico);*
- *Ricerca segni neurologici e segni di lato (Emiparesi, emiplegia, evidenti deficit neurologici);*
- *Parametri vitali (Frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione periferica).*

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione e dell'algoritmo decisionale specifico.

Provvedimenti

- *Se necessario, applicazione di collare cervicale o mantenimento del presidio già presente (se applicato in ambiente extraospedaliero);*
- *Sistemazione adeguata del paziente (barella se necessario);*
- *Medicazione temporanea ferite;*
- *Adeguata assistenza e sorveglianza in caso di coscienza alterata (protezione del paziente, istruzioni per sorveglianza all'eventuale accompagnatore).*

Rivalutazione

Particolare attenzione andrà rivolta al controllo dello stato di coscienza e alla sua evoluzione nel tempo (variazioni in senso peggiorativo dello stato di coscienza andranno precocemente individuate e considerate importante elemento di allerta). È inoltre importante cogliere precocemente l'insorgenza di deficit neurologici, vomito, cefalea ingravescente e altri segni di peggioramento.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 113 di 127

21. TRAUMA MAGGIORE

Definizione: evento traumatico caratterizzato da lesioni organiche, singole o multiple, di entità tale da determinare un rischio immediato o potenziale per la sopravvivenza del paziente.

Valutazione sulla porta

Identificare le modalità di accesso del paziente, valutare le condizioni generali ed eventuali lesioni evidenti, dello stato di coscienza, condizioni respiratorie, circolatorie e neurologiche. Cogliere gli elementi che permettono di stabilire se il paziente sia in condizioni critiche o possa diventarlo. In particolare porre attenzione a:

- Modalità di accesso del paziente;
- Atteggiamento-deambulazione;
- Assistenza ventilatoria;
- Arresto cardiorespiratorio;
- Segni evidenti di shock;
- Dispnea marcata-cianosi;
- Ustioni estese;
- Emorragie evidenti;
- Amputazioni-subamputazioni;
- Dolore intenso mal tollerato;
- Panico, agitazione psicomotoria;
- Decubito.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Sintomo principale

Il sintomo principale "trauma maggiore" deve sempre essere ipotizzato in caso di trauma per cui non sia possibile escludere tale condizione. Porre attenzione sulla valutazione delle condizioni generali e sulla ricerca di condizioni (segni e sintomi) e situazioni (dinamica e fattori di rischio) che possano essere segni di cedimento delle funzioni vitali.

Evento presente

Acquisire dati relativi alla natura e all'entità dell'evento traumatico con particolare attenzione alla ricostruzione della dinamica, al meccanismo del trauma e alla ricerca degli indicatori di impatto violento:

- Eiezione dal veicolo;
- Velocità del veicolo superiore a 60 km/h;
- Deformazione esterna maggiore di 50cm;
- Intrusione delle lamiere maggiore di 30cm;

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 114 di 127

- Rotolamento veicolo;
- Morte passeggero;
- Impatto auto/pedone o auto/ciclista con velocità maggiore di 10 km/h;
- Impatto auto/pedone o auto/ciclista con proiezione o arrotolamento dell'individuo;
- Caduta dalla moto a velocità superiore a 40km/h;
- Caduta da piu' di 5mt di altezza;
- Estricazione maggiore di 20 min

Definire l'intervallo di tempo trascorso dal momento dell'incidente e indagare sulla presenza e ubicazione delle lesioni e sulle modalità di intervento di primo soccorso già prestate al paziente.

Reperire informazioni sulla velocità del veicolo, tipo di collisione, dispositivi di sicurezza utilizzati, azionamento degli air-bag.

Nella valutazione del paziente vittima di trauma penetrante le informazioni pertinenti comprendono:

- Ora dell'aggressione;
- Tipo di arma;
- Distanza dell'aggressore;
- Numero di pugnalate inferte o proiettili andati;
- Quantità di sangue osservato sulla scena.

Valutazione del dolore

Se possibile indagare la presenza del dolore con attenzione alla sua localizzazione, alle caratteristiche e a cosa lo allevia o provoca. Porre particolare attenzione a:

- Dolore toracico sensibile o meno ai movimenti respiratori;
- Dolore addominale;
- Dolore al rachide cervicale e/o colonna vertebrale;
- Dolore localizzato in uno o più distretti corporei.

Sintomi associati

- Porre attenzione a:
- Vomito;
- Cefalea;
- Parestesie, ipoastenie, disestesie;
- Limitazioni funzionali;
- Dispnea.

Storia medica passata

Attraverso la scala TESTA raccogliere informazioni circa la storia medica passata, in particolare patologie quali: diabete, cirrosi, cardiopatie, pregressi interventi neurochirurgici, epilessia,

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 115 di 127

tossicodipendenza; e assunzione di farmaci quali: anticoagulanti, antiepilettici, sostanze che alterano lo stato di coscienza e/o l'umore, assunzione di alcol o droghe.

Valutazione oggettiva

La valutazione oggettiva segue dapprima il metodo ABCDE, in modo più approfondito della valutazione sulla porta e con l'ausilio di strumenti per la rilevazione dei parametri vitali. Per ogni fase della valutazione, una volta escluse situazioni che impongono il codice 1, occorre tenere presente i seguenti aspetti:

- Valutazione e mantenimento pervietà delle vie aeree: immobilizzazione della colonna cervicale;
- Valutazione di traumi facciali con emorragie in grado di compromettere la pervietà delle vie aeree;
- Valutazione e controllo della funzione respiratoria: frequenza respiratoria; respiro superficiale, rumori respiratori; saturimetria; presenza di dispnea; presenza di cianosi; presenza di traumi toracici e ricerca di ecchimosi, abrasioni, ematomi della parete toracica, turgore delle vene del collo; evidenti alterazioni della meccanica respiratoria e/o enfisema sottocutaneo; ferite e traumi aperti del torace;
- Valutazione e controllo della funzione circolatoria: ricerca di segni di shock (pallore, sudorazione algida, polso piccolo e frequente, turbe della coscienza); rilevazione della pressione arteriosa (se polso radiale presente-PAS maggiore 90mmHg); ricerca e controllo emorragie; rilevazione e monitoraggio frequenza cardiaca; presenza di traumi addominali e ricerca di ecchimosi, abrasioni, ematomi della parete addominale; ferite in caso di trauma addominale aperto; obiettività addominale positiva; eventuale insorgenza di dolore alla pressione delle ultime coste a dx e sx;
- Valutazione dello stato neurologico: GCS; diametro e reattività delle pupille; ricerca di evidenti deficit motori e/o sensitivi agli arti inferiori; Presenza di plegie, parestesie, disestesie;
- Esposizione, per quanto possibile, delle parti lese e valutazione delle lesioni tessutali: particolare attenzione va rivolta alla mobilizzazione del traumatizzato, della colonna vertebrale e degli arti.

Importante porre attenzione alla temperatura corporea garantendo la protezione termica anche nelle fasi di triage.

Se tale metodo non consente di escludere l'ipotesi di un trauma maggiore si potrà valutare il paziente con il metodo TESTA-PIEDI:

- TESTA: ispezione della teca e ricerca di avvallamenti, ferite penetranti, fratture evidenti, otorragia, segno del procone, ematomi retroauricolari, epistassi senza traumi nasali;
- COLLO: ricerca di ferite penetranti, ematomi, sintomi neurologici da interessamento del rachide cervicale;
- TORACE: valutazione dell'eventuale asimmetria del torace, movimenti anormali della gabbia toracica, ematomi estesi, ferite penetranti;

- **ADDOME:** ricerca di escoriazioni, ematomi, lesioni da taglio, fuoriuscita di visceri;
- **BACINO:** ricerca di fratture attraverso una leggera compressione sulle ali iliache (dolore), ferite penetranti;
- **ARTI:** ricerca di emorragie non ancora identificate, ricerca di segni di fratture.

Decisione di triage

Attribuzione del codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati.

Provvedimenti

- *Reperire CVP per il codice 2;*
- *Immobilizzare le lesioni degli arti se c'è sospetto di frattura;*
- *Eeguire emostasi temporanea delle emorragie visibili (tranne nei casi in cui sia controindicato, es presenzadi corpo estraneo);*
- *Provvedere, se necessario, alle medicazioni provvisorie di ferite e ustioni.*

Rivalutazione

Per tutti i pazienti traumatizzati verificare costantemente l'insorgenza di segni e sintomi non presenti o non rilevati durante la valutazione di triage, con particolare attenzione ai traumi toracici, addominali.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 117 di 127

22. TRAUMA MUSCOLO – SCHELETRICO AGLI ARTI

Definizione: *va considerato se il trauma dell'arto è una lesione isolata o se fa parte di un quadro complesso di politraumatismo o trauma maggiore.*

Valutazione sulla porta

Durante questa fase è possibile acquisire informazioni relativamente a:

- *Individuazioni di lesioni evidenti;*
- *Modalità d'accesso e tipologia di deambulazione (con stampelle, con carrozzina, ecc.);*
- *Condizioni generali (stato di shock, elevata sofferenza, utilizzo di immobilizzazione provvisoria).*

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

Solitamente si tratta di traumi isolati e localizzati in un preciso distretto.

Evento presente

Natura dell'evento, circostanza del trauma, tempo trascorso dall'evento.

Valutazione del dolore

Utilizzare la scala mnemonica PQRST per indagare il dolore.

Sintomi associati

Valutare eventuale sintomatologia relativa allo stato generale, deficit motori e/o sensitivi localizzati soprattutto alle estremità distali e presenza di aree doloranti o funzionalmente lese in altri distretti corporei.

Storia medica passata

Utilizzare la scala mnemonica TESTA per raccogliere informazioni.

Valutazione oggettiva

Dati osservati

Esame del segmento interessato dal trauma ispezionandolo direttamente con particolare attenzione a:

- *Lesioni cutanee;*
- *Alterazioni del normale profilo anatomico;*
- *Edema locale;*
- *Deficit vascolari e/o nervosi (parestesie, disestesie, ipoestesie e polsi periferici).*

Dati misurati

In relazione alla sintomatologia presentata e alle informazioni acquisite nella valutazione

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 118 di 127

soggettiva, procedere alla rilevazione dei parametri vitali solo quando ritenuto necessario in relazione alla situazione in esame.

Dati ricercati

- Temperatura locale della cute;
- Presenza di impotenza o limitazione funzionale e funzionalità residua;
- Articolari del segmento;
- Deficit motori e sensitivi;
- Presenza di polsi periferici e refill capillare delle estremità distali.

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione e dello specifico algoritmo decisionale.

Provvedimenti

- Rimuovere anelli, monili e/o costrizioni circolari anelastiche presenti alle estremità distali dell'arto interessato;
- Applicare ghiaccio (effetto antalgico e antiedemigeno);
- Posizionare il paziente ove è possibile su carrozzina o barella, rispettando la posizione antalgica per l'utente, e mettendo l'arto in scarico;
- In caso di edema, tumefazione, alterazione del normale profilo anatomico immobilizzare il segmento corporeo interessato con adeguati presidi o sistemi di immobilizzazione temporanea.

Rivalutazione

Porre attenzione a variazioni dello stato generale del paziente, rivalutare l'arto interessato e rivalutare e monitorare il dolore in tutti i suoi molteplici aspetti.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 119 di 127

23. TRAUMA VERTEBRO-MIDOLLARE

Definizione: I Traumi vertebro-midollari riguardano midollo e colonna vertebrale.

Valutazione sulla porta

- *Il sospetto di trauma vertebro-midollare, non legato ad altre lesioni, solitamente si ha in una situazione che non richiede trattamenti di emergenza; è però fondamentale, in questi casi, provvedere al riconoscimento di queste condizioni e procedere ad un'adeguata stabilizzazione e mobilitazione del potenziale traumatizzato;*
- *Nel primo approccio a questa tipologia di pazienti è necessario verificare l'assenza di condizioni che possano indurre il triagista a ipotizzare altre lesioni traumatiche (trauma maggiore, trauma cranico, ustione etc.) che aumenterebbero il rischio evolutivo e la necessità di interventi tempestivi;*
- *Occorre sempre sospettare una lesione della colonna nei soggetti politraumatizzati o nei pazienti con "trauma maggiore", che necessitano di un trattamento rianimatorio o di sorveglianza intensiva, finché non si è in grado di escludere tale condizione (attraverso esami radiologici: Rx, TC, RM);*
- *Considerato l'obiettivo prioritario di individuare situazioni di emergenza o di elevato rischio evolutivo (trauma maggiore, presenza di altre lesioni traumatiche), la valutazione sulla porta deve essere svolta con le stesse modalità previste per il trauma maggiore, prestando particolare attenzione a: modalità con cui il paziente giunge al PS, atteggiamento deambulazione, assenza/alterazione coscienza, assistenza ventilatoria, arresto cardiorespiratorio, segni evidenti di shock, dispnea marcata – cianosi, ustioni estese, emorragie evidenti, amputazioni e subamputazioni, dolore intenso maltollerato, panico, agitazione psicomotoria, decubito;*
- *Già dal primo approccio, tutti i casi in cui non vi sia la certezza di poter escludere lesioni spinali richiedono particolare attenzione da parte del triagista. Oltre all'individuazione di situazioni pericolose per la vita, occorre prestare attenzione alle modalità di mobilitazione del sospetto traumatizzato vertebrale, soprattutto per quei pochi casi che giungono ancora in Pronto Soccorso con mezzi propri (corretta estrazione dall'auto, mobilitazione in asse e applicazione del collare cervicale).*

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Sintomo principale

Oltre a considerare gli elementi che devono far ipotizzare la presenza di un trauma spinale nel percorso di valutazione e trattamento secondo il sintomo principale "Trauma grave" e/o "Trauma cranico", occorre ricordare che una volta escluse queste due situazioni maggiori (dove l'impossibilità di escludere la presenza di trauma vertebrale condiziona comunque la valutazione e il trattamento) è bene ipotizzare questa situazione in tutti i casi in cui viene descritta una dinamica compresa nelle condizioni di seguito elencate: impatto violento sulla testa, sul collo o sul tronco, movimenti violenti e improvvisi della colonna, improvvise accelerazioni, decelerazioni o brusche flessioni laterali, caduta da altezze significative (2-3 metri), caduta in

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 120 di 127

cui una parte del corpo si sia improvvisamente arrestata, mentre il resto continuava a cadere, vittima coinvolta in un capottamento che non indossava la cintura di sicurezza

Evento presente

Raccogliere informazioni sui seguenti elementi: dinamica dell'incidente; utilizzo di mezzi di protezione (casco, protezioni del rachide etc.); presenza di handicap; presenza di indicatori di trauma maggiore o di fattori di rischio.

Valutazione del dolore

Anche se l'assenza di sintomatologia dolorosa non permette di escludere lesioni, valutare la presenza di dolore localizzato in zona cervicale/lombare/sacrale/dorsale o comunque riferito alla colonna. Evitare di indurre movimenti per evocare il dolore (rischio di lesioni da errata mobilizzazione).

Sintomi associati

Anche se l'assenza di sintomi non permette di escludere una lesione, significativa è la presenza di sintomatologia tipica:

- *Dispnea (respiro diaframmatico, affannoso);*
- *Deficit sensitivi o motori agli arti (paralisi, plegie, parestesie, iperestesie, ipostesie, anestesie, disestesie, etc.);*
- *Perdita del controllo degli sfinteri;*
- *Intorpidimento, flaccidità e/o perdita della forza muscolare agli arti;*
- *Cefalea, nausea e vomito.*

Storia medica passata

Indagare su pregressi deficit neurologici, condizioni di handicap e fattori di rischio per trauma maggiore.

Valutazione oggettiva

Esame fisico mirato:

Valutazione ABCDE come previsto nel trauma maggiore, con particolare attenzione a:

- *Pervietà delle vie aeree da traumi diretti del rachide;*
- *Presenza di ematomi o di lesioni a volto, collo, dorso;*
- *Segni di traumi diretti alla colonna vertebrale (evitare manovre di mobilizzazione inappropriate);*
- *Posizione in cui versa il collo;*
- *Rilevazione parametri vitali (FC, FR, SpO₂, PA);*
- *Valutazione dello stato di coscienza (GCS) e orientamento temporo-spaziale;*
- *Presenza di paralisi flaccida immediata;*
- *Presenza di turbe degli sfinteri;*
- *Presenza di cianosi;*
- *Presenza di alterazioni della temperatura corporea (ipertermia);*
- *Ricerca di traumatismi in altre sedi attraverso esame testa-piedi;*

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 121 di 127

- *Ricontrollare l'addome (alterazioni o assenza di sensibilità al di sotto del livello della lesione).*

Particolare importanza deve essere attribuita alla precoce individuazione dei segni tipici dello shock spinale o neurogeno, ovvero:

- *Ipotensione arteriosa;*
- *Bradycardia;*
- *Cute calda e asciutta;*
- *Assenza di riflessi spinali o iperriflessia;*
- *Priapismo nei maschi.*

Decisione di triage

Attribuire il codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione e dell'algoritmo decisionale specifico.

Provvedimenti

- *Se non presente, applicare collare cervicale e posizionare il paziente su un piano rigido;*
- *Mobilizzare il paziente in asse (tecnica corretta, adeguato numero di operatori);*
- *Utilizzare presidi adatti per la mobilizzazione e il trasporto del paziente (tavola spinale, mobilizer etc.) o attendere di disporre di mezzi e risorse umane adeguate.*
- *Reperire accesso venoso per il codice 2.*

Rivalutazione

Durante l'attesa:

- *Garantire un'adeguata immobilizzazione;*
- *Garantire, per quanto possibile, un adeguato comfort del paziente, rassicurarlo e aiutarlo a comprendere e a collaborare nel mantenimento dei presidi di immobilizzazione;*
- *Cogliere modificazioni dello stato generale e variazioni della sintomatologia;*
- *Precoce individuazione dei sintomi dello shock spinale.*

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 122 di 127

24. TRIAGE IN ETÀ PEDIATRICA

Definizione: il processo di valutazione in triage per il pz pediatrico segue lo stesso percorso metodologico del Triage Globale, anche se occorre far riferimento a parametri e peculiarità specifici del contesto pediatrico.

Valutazione sulla porta

Effettuare una valutazione:

- A (vie aeree-non emette suoni e non piange);
- B (respirazione);
- C (circolo-se pallido o cianotico);
- D(deficit neurologici);
- E(esposizione).

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Consiste in una raccolta di informazioni sul motivo dell'accesso in pronto soccorso attraverso una breve intervista rivolta ai genitori e al bambino stesso al fine di individuare il problema principale, i sintomi associati, le patologie concomitanti o pregresse e ottenere informazioni aggiuntive quali allergie, vaccinazioni, terapie farmacologiche eventuali etc.

Valutazione del dolore

Oltre la metà dei pazienti pediatrici accede in PS perché ha dolore e il dolore in questo caso va valutato tramite scale come quella numerica (NRS SCALE) o a faccine (WONG-BAKER SCALE).

Valutazione oggettiva

Dati osservati

Il bambino va osservato nella sua complessità nella fase E (esposizione) della valutazione rapida va spogliato e rivestito per poter praticare un esame fisico mirato.

Dati misurati

- Rilevare parametri vitali: frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa, temperatura corporea, saturazione periferica;
- Dolore;
- Refill capillare;
- Glicemia.

Decisione di Triage

Attribuire codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi precedenti.

Provvedimenti

Reperire accesso venoso per il pz codice 2.

Rivalutazione

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 123 di 127

Valutare se vi è un peggioramento della sintomatologia, o dei parametri vitali.

Se il presidio di appartenenza prevede un percorso alternativo per i pz pediatrici, attenersi alle indicazioni della direzione medica di presidio e/o dei protocolli.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 124 di 127

25. USTIONI

Definizione: Le ustioni sono lesioni a carico dei tessuti epiteliali o endoteliali causate dall'esposizione più o meno prolungata di tali tessuti a fonti di calore, ad agenti termici, sostanze chimiche, elettricità, raggi ultravioletti e radiazioni ionizzanti.

Valutazione sulla porta

È necessario:

- Valutazione dell'ABCDE;
- Osservazione dello stato degli indumenti e modalità dell'arrivo in PS;
- Il grado di sofferenza.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione Soggettiva

Sintomo principale

L'identificazione del sintomo "ustione" di solito non riveste particolari criticità in quanto quasi sempre questa condizione viene esplicitata all'arrivo in PS. Occorre dedicare particolare attenzione all'analisi delle circostanze dell'incidente e alla dinamica al fine di individuare o escludere ulteriori situazioni di rischi quali ad esempio la presenza di trauma da scoppio, intossicazione, elettrocuzione, natura chimica dell'agente lesivo o altro.

Evento presente

È importante conoscere:

- Modalità e tempi dell'evento;
- La tipologia dell'agente ustionante, se chimico (acido o base) e la concentrazione;
- Trattamento d'emergenza prima dell'arrivo in PS;
- Preesistenza di patologie (specie respiratorie o cardiache), allergie e terapie concomitanti.

Valutazione del dolore

La gestione del dolore, anche nel caso di ustioni minori, riveste un ambito sul quale è possibile agire, anche con manovre assistenziali semplici (applicazione di garze bagnate di fisiologica fresca, protocolli di gestione del dolore ecc) per diminuire lo stato di sofferenza della persona. È importante anche lo stato di sofferenza della persona che spesso è la risultante di una serie di fattori quali il dolore, lo stato psicologico, l'impegno fisico e le caratteristiche situazionale dell'evento.

Sintomi associati

Porre particolare attenzione all'individuazione di sintomi minacciosi come:

- Dispnea e tosse;
- Disfonia e scialorrea;
- Difficoltà alla deglutizione o sensazione di ingombro delle vie aeree.

Storia medica passata

Indagare circa la storia medica passata tramite l'utilizzo della scala mnemonica TESTA.

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	Gruppo di lavoro aziendale		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	Gennaio 2025	Rev. 1.0	Pagina 125 di 127

Valutazione Oggettiva

Rilevazione dei parametri vitali e breve esame fisico mirato

È necessario rilevare:

- *Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione periferica, temperatura corporea, frequenza respiratoria;*
- *Glicemia;*
- *Glasgow Coma Scale;*
- *Scala del dolore;*

Porre particolare attenzione alla:

- *Valutazione superficie corporea (spogliare il paziente), con particolare attenzione al viso, collo, perineo, mani;*
- *Ricercare presenza di segni di eventuali ustioni delle vie aeree (vibrisse bruciate, sputo carbonaceo, voceroca, difficoltà a deglutire);*
- *Valutare la presenza di traumi concomitanti.*

Decisione di triage

Attribuire codice di priorità sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazione.

Provvedimenti

Per le situazioni non di emergenza, se possibile e ritenuto indicato:

- *Provvedere cautamente alla rimozione degli abiti se questa manovra non crea ulteriori lesioni;*
- *Proteggere le parti ustionate con telini o garze sterili, eventualmente bagnati con soluzione fisiologica sterile (effetto antalgico);*
- *In caso di attesa, coprire il paziente per evitare la termodispersione;*
- *Reperire un accesso venoso per il codice 2;*
- *Per le ustioni di scarsa entità eventuale applicazione di medicazione temporanea;*

Rivalutazione

In caso che il paziente rimane in attesa è necessaria la sorveglianza continua delle condizioni generali e una rapida individuazione di eventuali situazioni di peggioramento soprattutto per ciò che riguarda le condizioni di pervietà delle vie aeree, respiratorie e di circolo.

 <p>Direttore Generale <i>Dott. Giuseppe Russo</i></p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 126 di 127</i>

26. VERTIGINI

Definizione: si definisce vertigine l'errata sensazione di rotazione del soggetto o dell'ambiente circostante e comunque "qualsiasi percezione di movimento, in assenza di movimento reale".

Valutazione sulla porta

Oltre ad effettuare la valutazione ABCD, va ricercata la presenza di disturbi della deambulazione e presenza di vomito.

NB: il paziente assegnato codice 1 accede direttamente in Sala Rossa.

Raccolta dati

Valutazione soggettiva

Evento presente

Modalità e il tempo di insorgenza del sintomo, caratteristiche (es: se si modifica con la postura), se è una presincope, l'eventuale assunzione di farmaci, traumi cranici recenti.

Valutazione del dolore

Non significativa per il sintomo vertigine.

Sintomi associati

Disturbi uditivi quali ipoacusia e/o acufeni, nausea, vomito, cefalea, presenza di patologie cardiache o neurologiche.

Storia medica passata

E' opportuno raccogliere informazioni mediante la scala TESTA.

Valutazione oggettiva

Dati osservati

- Livello di coscienza e/o vigilanza;
- Capacità espressiva, di comprensione e articolazione del linguaggio.

Dati misurati

- Pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione periferica, temperatura corporea;
- Glicemia
- Glasgow Coma Scale.

Dati ricercati

- Deviazioni dello sguardo;
- Deficit motori;
- Atassia;
- Sensazione di svenimento.

Decisione di triage

 <p>Direttore Generale Dott. Giuseppe Russo</p>	<i>Gruppo di lavoro aziendale</i>		
PROCEDURA AZIENDALE TRIAGE	<i>Gennaio 2025</i>	<i>Rev. 1.0</i>	<i>Pagina 127 di 127</i>

Attribuzione codice di priorità: attribuire codice sulla base dei rilievi effettuati nelle fasi di valutazioni.

Provvedimenti

- Reperire accesso venoso ed eseguire prelievi ematici per il codice 2.
- Eseguire ECG.

Rivalutazione

Valutare eventuali episodi di vomito e verificare se vi sono alterazioni dello stato di coscienza o peggioramento dei parametri vitali.