

## Procedure di Accettazione/Triage – Pronto Soccorso – Ospedale Sant’Anna

### Costituzione del Gruppo di Lavoro

Dr. Massimo Espureo: Direttore P.S. – O.S.A.

Inf. Miriam Bargna: Coordinatore Infermieristico P.S. – O.S.A

Doriana Bardelli, Guido Caironi, Alessandra Calabresi, Virginia Roncoroni, Franco Zerboni:  
Infermieri P.S. – O.S.A

### Operatori Professionali

Infermiere di Triage I livello;

Infermiere di Triage II livello – Flussista;

### Locali di lavoro

Triage I livello: locale accettazione, sala d’attesa Pronto Soccorso Generale

Triage II livello: sala “gestione grandi emergenze”, secondo corridoio PS, prima sala adiacente alla Camera Calda

### Assegnazione del Codice di Priorità – I fase: accesso al sistema di Pronto Soccorso

1. Triage I: raccolta anagrafica ed anamnestica breve, valutazione iniziale dei pazienti, assegnazione del codice di priorità di I livello, attivazione dei percorsi di fast-track (ove attivati), destinazione ed introduzione del paziente, gestione dei rapporti con altre U.O. o realtà extra-ospedaliere;
2. Triage II: valutazione approfondita dei pazienti, raccolta anamnestica mirata, esecuzione di procedure diagnostiche, conferma o modifica del codice colore, destinazione ed introduzione del paziente, percorso di fast-track SCA (Sindrome Coronarica Acuta).

Il sistema a due livelli richiede la presenza di due professionisti; il I infermiere definisce “prima facie” la gravità dei sintomi/segni manifestati dal paziente, raccoglie i dati anagrafici ed anamnestici brevi, assegna il codice colore e, quando necessario, decide di inviare il paziente al II infermiere (triage di livello II o triage avanzato) per l’esecuzione di procedure diagnostiche atte a definire con più oggettività le eventuali condizioni di gravità; utilizza strumenti quali l’intervista e l’indagine anamnestica mirata, valutando anche la percezione soggettiva del dolore; si avvale del supporto informatico a disposizione nel “Sistema Priamo”.

Gli infermieri di Triage I e II decidono in merito al luogo ed alle modalità di attesa del paziente ed eventualmente allertano il personale di sala per la rapida introduzione nelle “sale emergenza” nelle condizioni di gravità.

### Condizioni di attivazione del Triage Avanzato:

Pazienti che, indipendentemente dalla modalità di provenienza (autonoma o 118), manifestino:

- Dolore toracico (confronta protocollo + fast-track);
- Dolore addominale;
- Cefalea;
- Colica renale;
- Dispnea;
- Sincope;
- Aritmie oggettive o riferite;
- Reazioni allergiche;
- Lombalgie in caso di comorbidità (es. aneurisma aortico et cetera);

- Epistassi in atto;
- Traumi con dinamica complessa o fattori di rischio;
- Traumi toracici;
- Condizioni dubbie (qualora si renda necessaria un'analisi più approfondita)
- Pazienti trasportati da 118 con presidi di immobilizzazione

#### **Strumenti:**

- Linee Guida G.F.T. (Masson, 2005);
- Tabelle di riferimento Codici Colore elaborati dal Gruppo Triage O.S.A.;
- Anamnesi mirata;
- G.C.S.;
- “Regola del 9”;
- Regola del “PQRST” nella definizione della tipicità del dolore toracico;
- “Tabella dei segni e sintomi e delle relative procedure diagnostiche” elaborata dal Gruppo Triage O.S.A.;
- Sistema informatico “Priamo”, con relativa abilitazione di pagina software dedicata;
- Strumenti diagnostici: Elettrocardiografo, Monitor multiparametrico (Traccia ECG, NIBP, FC, SpO<sub>2</sub>), Misuratore di Glicemia, Stick Urine, Termometro Auricolare
- Scala Valutazione Dolore (NRS).

#### **Codici di gravità:**

- Codice Rosso: emergenza – pronto accesso alle tre sale di emergenza, allertamento del personale ivi operante o eventuale dislocamento di personale a provenienza da altre sale visita;
- Codice Giallo: urgenza indifferibile – tempo di attesa massima 20', rivalutazione ogni 5';
- Codice Verde: urgenza differibile;
- Codice Bianco: non urgente;

#### **Accettazione e definizione codici, “percorsi” utenti e modalità di attesa**

Triage I – accetta i dati anagrafici del paziente e definisce il codice colore, firmando elettronicamente con password di validazione il modulo nel software “Priamo” ed applicando le seguenti procedure:

- Codici Rossi: pronto accesso, previo allertamento, nelle sale “emergenze” (la prima sala libera, Sala Emergenza 1, Sala Emergenza 2, Sala Emergenza 3);
- Codici Gialli:
  - se pronta disponibilità introduzione in ambulatorio previo allertamento;
  - se non possibile accesso diretto indirizzare al Triage Livello II allertando il collega;
  - traumatologia minore (codice giallo motivato da algia intensa) con indirizzo diretto alla Sala Visita Ortopedica per percorso fast-track ortopedico
- Codice Verde:
  - se non necessaria valutazione approfondita dal Triage Livello II: attesa (confronta paragrafo “Comportamento in caso di paziente trasportato da autoambulanza 118 o con presidi di immobilizzazione”);
  - se necessaria valutazione Triage Livello II indirizza in sala Triage Avanzato (allertando il collega);
  - accettazione della traumatologia minore con indirizzo diretto alla Sala Visita Ortopedica per percorso fast-track ortopedico
- Codice Bianco: attesa in “Sala Attesa Pronto Soccorso Generale”.

I pazienti che per ragioni particolari non abbiano possibilità di permanere in Sala d'Attesa Generale (barellati, che necessitano sorveglianza) dovranno essere appoggiati nella Sala Triage II Livello.

Triage II – riceve i pazienti dal collega di Triage I:

- Codici Rossi: introduzione immediata nelle sale “emergenze” (la prima sala libera, Sala Emergenza 1, Sala Emergenza 2, Sala Emergenza 3);
- Codici Gialli:
  - rivaluta e modifica o conferma il codice colore assegnato dal Triage I (firmando anche egli il modulo del software “Priamo”) eseguendo le procedure diagnostiche più indicate (confrontare apposita tabella);
  - Attiva la pagina di “Priamo” ed inserisce i parametri rilevati, la valutazione del dolore ed eventuali annotazioni
  - Esegue rivalutazione dei pazienti ogni 10’ (attesa massima 20’);
  - Introduzione del paziente entro 20’ nella sala più opportuna;
  - Effettua anamnesi circa patologie pregresse, principali terapie determinanti nella definizione del codice, T.A.O./Antiaggreganti; registra le informazioni sul modulo Priamo.
- Codici Verdi:
  - confronta paragrafo “Comportamento in caso di paziente trasportato da autoambulanza o con presidi di immobilizzazione”;

### **Comportamento in caso di paziente trasportato da autoambulanza 118**

Se le condizioni di affollamento e la disponibilità di presidi lo permettono il paziente deve essere trasferito prontamente su barella o carrozzina del pronto soccorso, permettendo al personale delle autoambulanza l’immediata ripresa dei propri servizi.

I pazienti trasportati con ambulanza, senza previo allertamento da parte della Centrale Operativa 118, accedono al Pronto Soccorso direttamente dalla Camera Calda, ingresso Sala d’Attesa Pronto Soccorso Generale; vengono accettati dal Triage di I livello nel corridoio antistante alla postazione Triage I.

Qualora sia ritenuto necessario l’accesso al Triage di Livello II, ad insindacabile giudizio dell’Infermiere accettante, il paziente viene trasferito su barella/carrozzina (sita nello spazio di fronte alla postazione) ed accompagnato dal personale dell’ambulanza direttamente nella sala di Triage di Livello II.

Il personale delle ambulanze collabora al ripristino della barella nella zona antistante all’accettazione, prelevandola dal relativo magazzino.

- Codice Rosso: accesso immediato. L’ambulanza che trasporta il paziente emergente deve accedere dal secondo corridoio della Camera Calda e, rispettando le indicazioni qui comunicate dal personale infermieristico di accoglienza, transitare rapidamente alle Sale di Emergenza; in queste condizione è essenziale il pre-allertamento da parte della Centrale Operativa 118;
- Codice Giallo: attendono in carrozzina od in barella nella Sala Triage Livello II
- Codice Verde:
  - autosufficienti, deambulanti o in carrozzina: attesa “Sala Attesa Pronto Soccorso Generale”;
  - non autosufficienti in carrozzina e pazienti su barella attendono nella Sala Triage Livello II
- Codice Bianco: attesa in “sala attesa Pronto Soccorso Generale”.

## **Comportamento in caso di paziente trasportato da autoambulanza 118 con presidi di immobilizzazione**

I presidi di immobilizzazione (tavole spinali, materassini a depressione, steccobende) applicati dal personale del 118 possono essere rimossi solo dopo attenta valutazione da parte del Triage di II livello, confrontando le condizioni del paziente e la dinamica dell'evento. Tali pazienti vengono trasferiti su barella rigida.

Il collare cervicale non deve essere rimosso. E' consigliabile, se possibile, la sostituzione con presidi di immobilizzazione in carico al Pronto Soccorso (es. steccobende o collari cervicali).

### **Percorsi Agevolati:**

- Pazienti su materassino "a depressione" o su "tavola spinale", anche se "codici verdi", favoriti nell'accesso alla sala visita (quando a giudizio del triagista non si ritenga opportuna la rimozione dei presidi stessi), rispetto a pazienti con analogo codice di gravità, al fine di evitare lesioni da immobilizzazione/pressione causati dai presidi stessi.
- Pazienti in provenienza dal Carcere
- Pazienti accompagnati da Autorità Giudiziaria per indagini medico legali

Ad ogni cambio turno i triagisti rivalutano i pazienti in carico.

### **Chiamata dei pazienti:**

I pazienti vengono accolti nelle sale visite su chiamata diretta (sistema di chiamata con aggiornamento in tempo reale del tabellone in Sala Attesa Generale) da parte della sala visita stessa.

I pazienti barellati o in carrozzina vengono accompagnati in sala visita direttamente dall'Infermiere di Sala.

### **Percorsi fast-track**

- Fast track per SCA (Sindrome Coronarica Acuta): confronta "allegato 1"
- Fast track ortopedico: i pazienti con trauma minore (confronta criteri di esclusione) vengono accettati al Triage I secondo le modalità sopra esposte ed accolti direttamente dal traumatologo accettante; i pazienti candidati al fast-track ortopedico, a meno di motivate esigenze, attendono in sala d'attesa generale

### **Criteri di esclusione dal sistema "Fast-Track Ortopedico"**

I pazienti che rientrino nelle classificazioni sotto riportate vengono esclusi dal percorso rapido ortopedico: seguiranno pertanto i normali percorsi di Pronto Soccorso Generale.

- Trauma determinato da causa internistica (sincope, pre-sincope et cetera)
- Concomitante trauma cranico, anche se non commotivo
- Concomitante sindrome neurologica acuta (ictus cerebri, sospetta lesione midollare, sospetta lesione neurologica periferica)
- Condizione di politraumatizzato (anche se non in Intubazione Oro Tracheale)
- Pazienti vincolati alla "tavola spinale"
- Frattura esposta
- Sospetta frattura del bacino

Il "Gruppo Lavoro Triage"  
Pronto Soccorso Sant'Anna  
Presidio di Como