

Il Triage infermieristico

Origini...

- Dal francese *trier scegliere*
- Nasce negli USA negli anni 60
 - 18 ore anche di attesa.... 15% di pazienti che si allontanavano senza essere visitati!
- In Italia prime esperienze agli inizi degli anni 90
 - 1996: pubblicazione delle Linee guida per il sistema emergenza-urgenza.

Perché il sovraffollamento in P.S.?

- Assistenza sanitaria legata alle diagnostiche strumentali
- Crisi della figura del medico di base
- Lunghe liste di attesa
- Aumento della popolazione non inserita nel SSN
- Riorganizzazione della rete ospedaliera

Motivazione del cittadino

- Più accessibilità e tempestività alle risposte
 - 60%
- Orari ambulatorio scomodi o assenza del medico
 - 30%
- Rapporto di fiducia col medico scarsa o risposta insoddisfacente
 - 10%



Obiettivi del triage

- **Ridurre al minimo** possibile il ritardo dell'intervento sul paziente urgente ed attribuire a tutti i pazienti un codice di priorità che gradui l'accesso in base alla potenziale gravità ed urgenza
- **Regolare il flusso dei pazienti** e mantenere l'efficienza complessiva della struttura del PS

Fattori importanti

- Numero di accessi (giornalieri, annui, stagionali)
- Organizzazione del sistema delle urgenze
- Tipologia dei medici e del personale in PS
- Disposizione architettonica del PS e servizi afferenti
- Problematiche amministrative

Triage globale

Accessi:

Esterni

Interni

Triage globale:

Valutazione

Priorità

Percorsi

Gestione

Pronto Soccorso:

Percorsi

ospedalieri

Percorsi

extraospedalieri

Caratteristiche dell'Infermiere

- Ottima preparazione
- Controllo dell'emotività propria ed altrui
- Capacità di adattamento
- Capacità organizzativa
- Capacità decisionale
- Capacità comunicativa

Funzioni principali

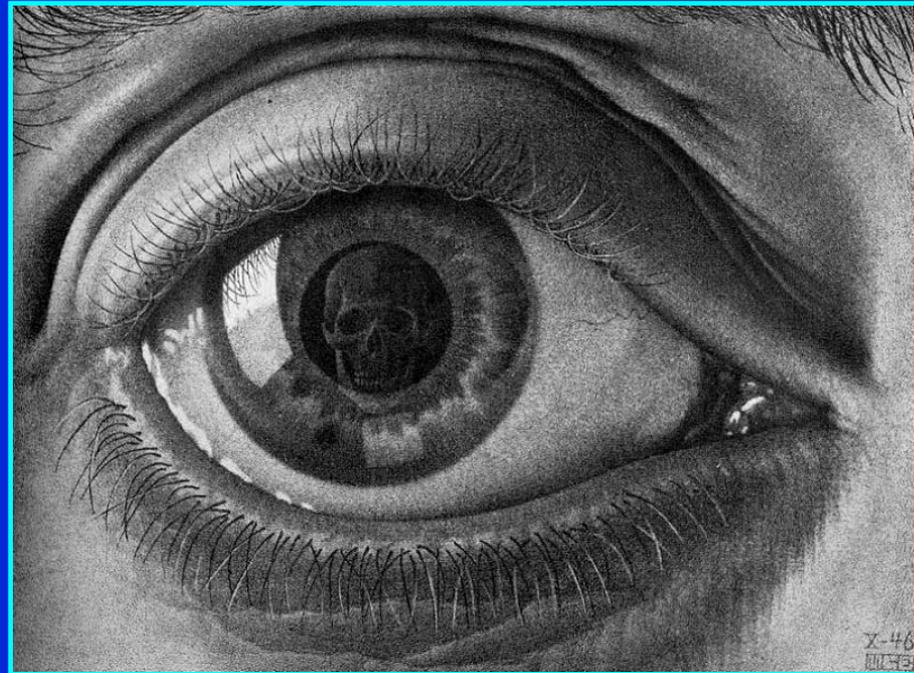
- Accoglienza degli utenti e raccolta dati
- Assegnazione di un codice di priorità
- Registrazione dei dati
- Attuare i primi interventi
- Sorveglianza e rivalutazione
- Informare l'utente durante l'attesa
- Tenere i contatti
- Coordinare il personale di supporto e collaborante

Processo di triage

- Valutazione “sulla porta”
- Raccolta dati (valutazione soggettiva ed oggettiva)
- Decisione di triage
- rivalutazione

Valutazione sulla porta

- Uso dei “sensi”...
- A,B,C,D,



Aspetto generale:

- È sofferente?
- Ha un aspetto salubre?
- Prima impressione su postura, andatura, colorito
- Interazione con gli altri
- Espressione del viso (paura, timore, collera, confusione, dolore)
- Atteggiamento di eventuali accompagnatori

Pervietà delle vie aeree

- Segni visivi di ostruzione: mani al collo
- Particolare decubito per favorire il passaggio dell'aria
- Rumori eclatanti che rivelino alterazioni (stridori, sibili, rantoli)
- tosse

Respirazione

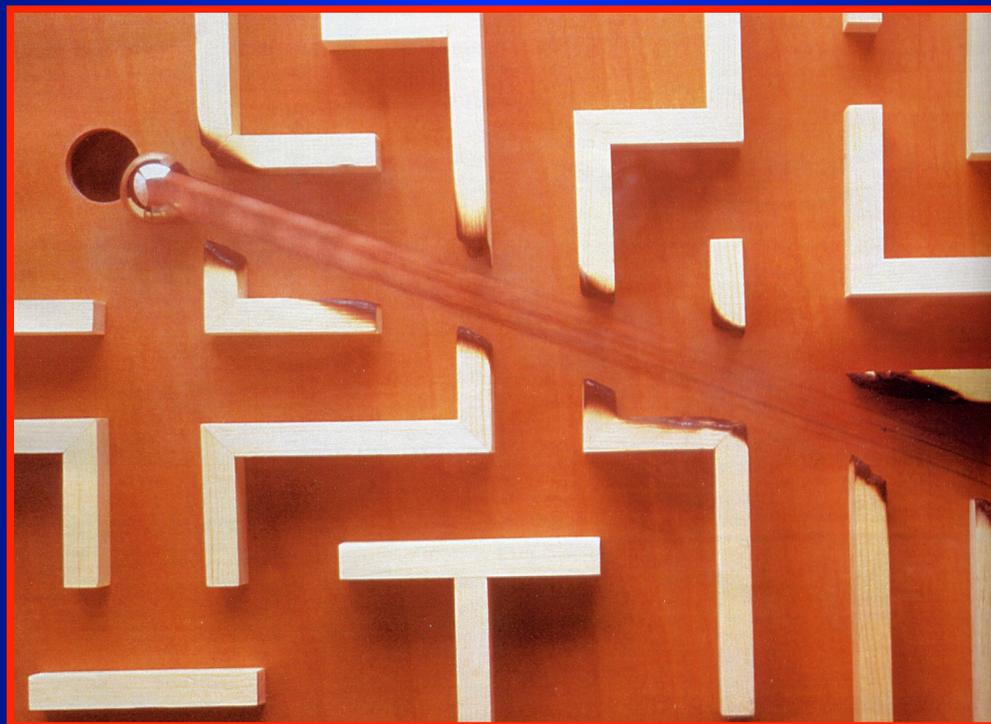
- Movimenti toracici: superficiali, profondi, rapidi, lenti
- Sono laboriosi e con utilizzo di muscoli accessori
- Può parlare? Per quanto tempo senza interrompere per respirare?

Circolazione

- Colorito cutaneo
 - Pallido, cianotico, itterico, arrossato, marezzato
- Aspetto della cute: sudata, asciutta
- Sanguinamenti evidenti

Deficit neurologici o alterazione dello stato di coscienza

- È vigile, assopito o irritato?
- Qual è il livello di attività?
- Il livello di coscienza gli permette di ventilare correttamente
- Gli occhi sono aperti?



Se un paziente
appare gravemente malato,
probabilmente lo è!!
“Antenne” accese nella
rivalutazione!!

Raccolta dati: valutazione soggettiva

- Sintomo principale (definizione del problema)
- Evento presente
- Dolore
- Sintomi associati
- Storia medica passata

Sintomo principale

- Cosa le è accaduto?
- Cosa succede?
- Per quale ragione ha bisogno del PS?
- Cosa si sente?
- Quale problema sceglie di riferirci?
- Come si pone nei nostri confronti?
- È il paziente che parla per primo o sono gli accompagnatori che veicolano la comunicazione?

Evento presente

- Circostanze dell'evento e ora di insorgenza dei sintomi
- Descrizione del problema, meccanismo del trauma
- Progressione dei sintomi
- Trattamento effettuato prima del PS e risposta
- Importante per dimensionare il problema stesso
- Importante ai fini medico-legali
- Utile per confronti futuri

Valutazione del dolore

è un sintomo e può essere descritto solo da chi lo prova!

- Fattori sensoriali, emotivi, cognitivi, comportamentali.
- Scala PQRST
- Può essere usato per facilitare l'accesso in PS

Valutazione del dolore

- P: provocato/alleviato:
 - Cosa ha scatenato il dolore
 - Cosa lo fa migliorare peggiorare
 - Cosa stava facendo quando è iniziato
- Q: qualità
 - Che tipo di dolore è
- R: irradiazione/regione interessata:
 - Mi indica la zona in cui ha dolore?
 - Quanto grande è l'area interessata?
 - Il dolore si estende in altre parti?

Valutazione del dolore

- S: scala di gravità:
 - Quanto è intenso?
 - In una scala da 1 a 10 dove colloca il suo dolore?
 - Utilizzare una scala verbale (nessuno, tollerabile, moderato, grave, insopportabile)
- T: tempo:
 - Quando è iniziato?
 - È costante o intermittente?

Sintomi associati

- Indagare sui segni e sintomi correlabili al sintomo principale

Storia medica

- TESTA:
 - Tetano: ultima immunizzazione, ultima mestruazione
 - Eventi: circostanze che hanno condotto alla malattia o al trauma
 - Storia: medica e chirurgica passata, gravidanze
 - Terapie: farmaci assunti, dosaggio, compliance, recenti cambiamenti.
 - Allergie: farmaci o cibo (tipo di reazione)

Valutazione oggettiva:

- Osservazione del paziente (esame fisico del paziente)
- Misurazione di dati.
- Ricerca specifica di dati sul distretto interessato (visualizzare sempre l'area interessata)
- Comparare i dati con quelli ritenuti normali
- Eseguire nuovamente le misurazioni dubbie
- Ridurre l'ansia da strumenti elettromedicali
- Partire dal distretto interessato e estendersi agli altri.

Valutazione oggettiva:

- E: esposizione:
 - asimmetria del torace o addome
 - Deformità di un arto
 - Contusioni insolite o estese
 - Petecchie o porpora
 - Emorragia incontrollabile
- F: Febbre-temperatura: generale o di un distretto
- G: Parametri vitali: da soli possono determinare il grado di gravità

Parametri considerati minacciosi

- **P.A.** <90 o >180-220 mmH
- **F.C.** <40-50 o > 160-220\min
- **Sat. O2** < 86%
- **G.C.S.** < 12-13
- **F.R.** <10 o > 34 atti/min

APERTURA OCCHI

Spontanea	4
Al comando	3
Al dolore	2
Assente	1

RISPOSTA VERBALE

Orientata	5
Confusa	4
Non appropriata	3
Incomprensibile	2
Assente	1

RISPOSTA MOTORIA

Esegue gli ordini	6
Finalizzata	5
Di difesa al dolore	4
In flessione al dolore	3
In estensione al dolore	2
Assente	1

Punteggio totale (A+B+C)

> 13: Paziente sveglio
< 11: Paziente in coma

Il coma è tanto più grave
quanto più basso è il
punteggio

Decisione di triage

- Assegnazione di un codice di priorità.
- È variabile nel corso del tempo
- Il giusto paziente, al giusto posto per il giusto motivo nel tempo giusto e con la giusta assistenza.

La Rivalutazione

- Rivalutazione sulla base della precedente decisione.
- Grande abilità e apertura mentale (non sottovalutare le richieste del paziente)

Il codice colore

- **C. rosso**: paziente estremamente critico, accesso immediato
- **C. Giallo**: paziente in potenziale pericolo di vita o con minaccia incombente di cedimento improvviso di una funzione vitale: 10-15 minuti di attesa.
- **C. Verde**: indicazione alla visita medica ma differibile senza rischio evolutivo: 60-90 m.
- **C. Bianco**: nessun rischio, sintomi da più giorni, percorsi alternativi, ambulatori, medico di base.

Rivalutazione:

- C. Giallo: ogni 5 – 10 minuti.
- C. Verde: ogni 30 – 60 minuti.
- C. Bianchi: a richiesta o ogni 90 – 120 minuti.

Codice Rosso

- Arresto respiratorio
- Arresto cardiaco (assenza di polsi)
- Alterazione di uno o più parametri vitali
- Perdita di coscienza in atto post traumatica o non
- Ferite penetranti del torace, collo, testa, addome, pelvi
- Politraumatizzato (paz. con più lesioni di cui almeno una minacciosa per la vita)
- Cefalea acuta con associati segni neurologici (stato confusionale, disartria, segni di lato e/o meningei)
- Crisi psicotica acuta (con violenza verso se o altri)
- Insufficienza respiratoria acuta (dispnea marcata) con rumori respiratori udibili
(rantoli, sibili), cianosi (edema della glottide, corpo estraneo nelle vie respiratorie...) e frequenza respiratoria < 10 o > 34
- Amputazione di arto
- Ustioni estese oltre il 15% della sup. corporea (10% se bambini con età < 6 anni)
- Sanguinamenti in atto con alterazioni dei parametri vitali
- Una o più fratture esposte con alterazioni dei parametri vitali.

Codice Giallo

- Insufficienza respiratoria in assenza di alterazione dei parametri vitali
- Dolore toracico tipico (dolore retrosternale od epigastrico irradiato al giugulo – mandibola o alle braccia con o senza dispnea, presenza di pallore e/o sudorazione...) insorto da poche ore, ancora in atto in assenza di alterazione dei parametri vitali
- Dolore toracico atipico ma associato a dispnea e/o pallore e/o sudorazione, spontaneo o post traumatico o in paziente cardiopatico o diabetico.
- Importante dolore addominale spontaneo post traumatico in assenza di alterazioni dei parametri vitali
- Recente sincope o astenia persistente associata a bradiaritmia o tachiaritmia rilevabile al polso radiale (f.c. compresa fra 50 e 160)
- Fratture esposte di 1 arto in assenza di sanguinamenti copiosi o alterazione dei parametri vitali
- Frattura non esposta di 2 o più segmenti ossei (mani e piedi esclusi)
- Estese ferite lacero-contuse con sanguinamento arterioso in atto
- Traumi del torace e/o addome causati da dinamica complessa senza alterazioni dei parametri vitali

Codice giallo

- Paziente neoplastico in fase terminale o molto sofferente per dolore o neoplastico anziano genericamente cachettico
- Ematemesi e melena in atto senza alterazioni dei parametri vitali
- Emoftoe in atto in assenza di alterazione dei parametri vitali
- Alterazioni dello stato di coscienza con deficit di lato, disartria, deviazione della rima buccale, in assenza di cefalea acuta e G.C.S. >12
- Cefalea acuta non accompagnata da segni neurologici in paziente non cefalalgico
- Epistassi massiva in atto
- Febbre associata a segni meningei e/o a stato confusionale insorto dopo o contemporaneamente alla febbre