



Triage di Pronto Soccorso Oftalmico Indicazioni per l'attribuzione del Codice Colore

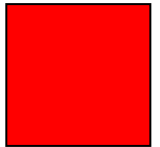
Comitato Tecnico Scientifico
Settembre 2008

L'attribuzione del Codice Colore in Triage è unicamente finalizzata alla migliore e più tempestiva assistenza dei pazienti con maggiore urgenza che per definizione sono coloro i quali traggono un maggior danno funzionale dal protrarsi dell'attesa. Al termine della prestazione il Medico di PS ha facoltà di rivalutare il codice colore attribuito dal triagista in funzione della diagnosi. Allo stesso modo il triagista potrà attribuire codici colore in deroga alla presente linea guida in funzione dell'età del paziente, dello stato psicologico, delle condizioni generali o altri parametri che ritenga opportuno valutare secondo scienza e coscienza.

Il codice rosso viene riservato a pazienti che presentino alterazioni di parametri vitali, al fine di non ingenerare confusione tra operatori di PS non specialisti oculisti ed assicurare una pronta assistenza a pazienti in pericolo di vita, posponendo ogni problema specialistico al momento in cui siano stabilizzati i parametri vitali. Per non ingenerare confusione nella interpretazione non sono mai stati utilizzati nella codifica aggettivi tipo "marcato", "grave", "esteso". Mentre è stato introdotto il parametro temporale di insorgenza della sintomatologia per favorire i pazienti che sentono il bisogno di recarsi in PS nell'immediatezza dell'insorgenza dei sintomi.

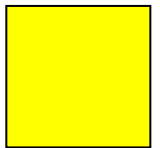
CODICE ROSSO

Alterazione di uno o più parametri vitali.



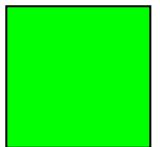
CODICE GIALLO

Politrauma o trauma faciale e bulbare
Ferita Bulbare penetrante o perforante
Ferita Palpebrale
Dolore e calo del visus entro 15 giorni da pregressa chirurgia oculare (cataratta etc)
Contatto con agenti chimici / ustioni / esposizione a radiazioni entro 24H
Contusione bulbare con calo del visus entro 24H
Calo del visus associato a deficit Neurologico / Nausea / Vomito
Calo del visus con anamnesi positiva per esposizione a schegge / corpi estranei / esplosioni
Deficit neurologico 3° - 4° - 6° Nervo Cranico entro 24H associato o meno a calo del visus (anomalia di reazione pupillare o motilità oculare o palpebrale, ptosi)
Calo visus in gravidanza (in specie nel 3° trimestre con fotopsie o scotomi)
Amaurosi (improvvisa totale perdita di vista) / Amputazione del campo visivo entro 24H
Dolore oculare con calo del visus (con o senza nausea e vomito / visione di aloni attorno alle luci)



CODICE VERDE

Abrasioni corneali, cheratiti, corpi estranei corneali o congiuntivali
Miodesopsie (visione di "mosche", "ragnatele") associate a fosfeni entro 24H
Diplopia oltre 24H dall'insorgenza in assenza di altri deficit neurologici
Contatto con agenti chimici / ustioni / esposizione a radiazioni oltre 24H
Contusione Bulbare oltre 24H
Edema palpebrale entro 24H



CODICE BIANCO

Iperemia congiuntivale, secrezione
Calo del visus oltre 24H / difetti di vista
Epifora (lacrimazione)
Miodesopsie oltre 24H
Sensazione di corpo estraneo, bruciore, prurito
Emorragia sottocongiuntivale
Edema palpebrale oltre 24H
Controllo di pregresse diagnosi già in terapia senza miglioramento

