

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 comorbilità (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, SpO₂), 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

ALLEGATO 1 - Dolore Toracico non traumatico

Protocollo di Triage – P.S. O.S.A.

Triage di I livello

Codice Rosso

- Alterazione dei sensorio
- Sudorazione profusa e/o pallore
- Cianosi marcata
- Severa compromissione respiratoria

Accesso diretto

Allertare Sale
'Emergenze"

Codice Giallo

- Dolore tipico in atto (PQRST positivo)
- Dolore tipico anche pregresso (e non in atto) se insorto entro le 12 ore precedenti
- Angoscia ed agitazione insolita per quel paziente
- Assunzione di cocaina associata a dolore toracico
- TVP in atto associata a dolore toracico
- Recente Sincope associata a dolore toracico

Triage II/
Accesso

Allertare Triage II
o
Introduci in sala se subito disponibile

Codice Verde

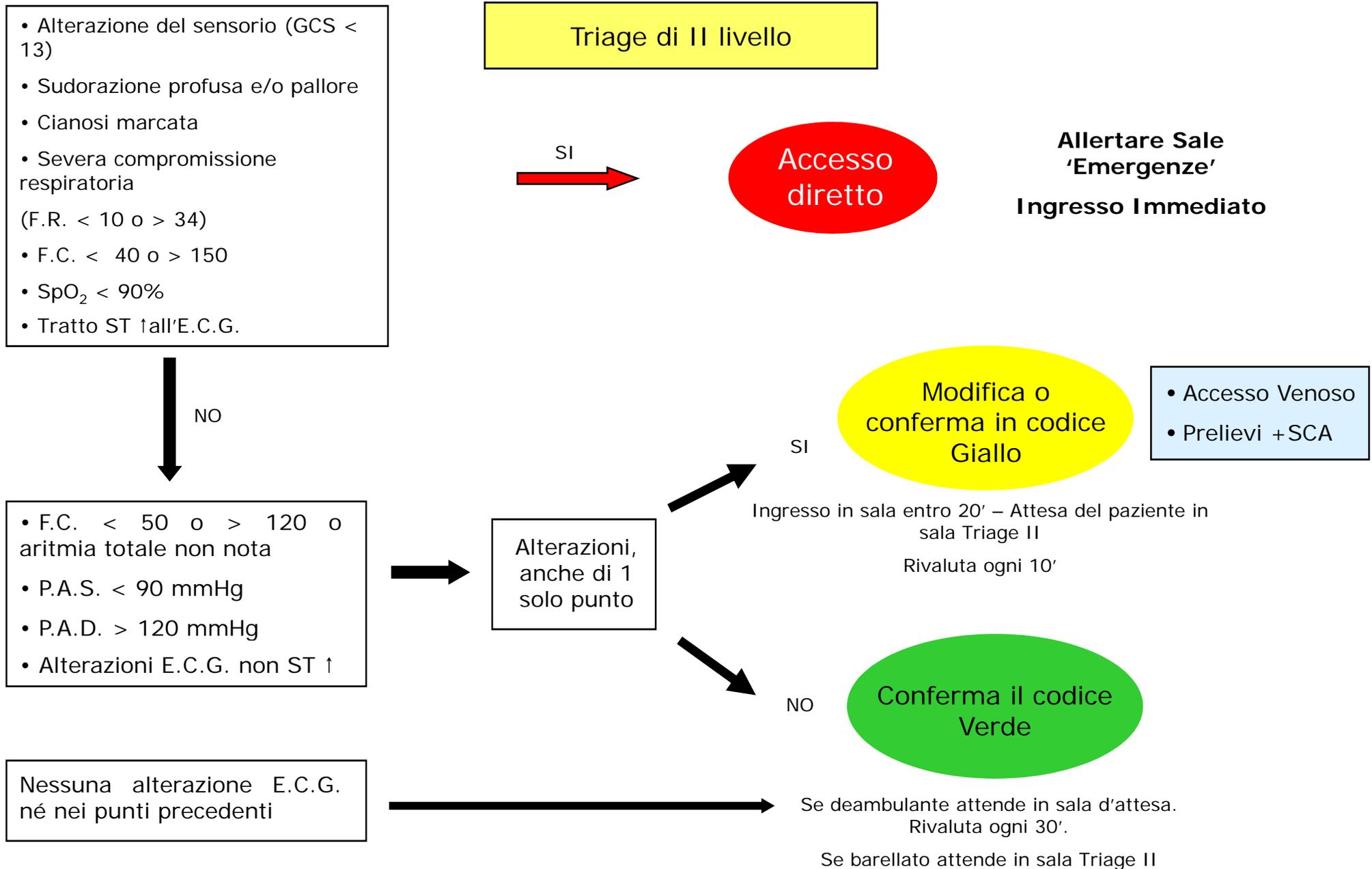
Non rientra nelle classificazioni precedenti

Triage II

Allertare sempre
Triage II

Dolore Toracico non traumatico

Protocollo di Triage – P.S. O.S.A.



Dolore Toracico non traumatico

Protocollo di Triage – P.S. O.S.A.

Sistema PQRST

- **Posizione** (retrosternale, interscapolare, addominale sovraombelicale)
- **Qualità** (oppressivo e non modificato dalla digitopressione, dal respiro e dal movimento)
- **Irradiazione** (arto sin., spalla ds., entrambe le braccia, giugulo, mandibola)
- **Sintomi Associati** (diaforesi, dispnea, astenia, stordimento, sincope)
- **Tempo** (>20 minuti, o ingravescente nelle ultime 48 ore)

Il dolore viene considerato TIPICO per SCA se sono presenti almeno due dei fattori elencati

Criteria di inclusione nel presente protocollo

- Tutti i dolori toracici sovraombelicali non traumatici

Criteria di esclusione dal presente protocollo

- Toracoalgia traumatica

L'infermiere del TRIAGE II, valutato il paziente, appone anche egli il proprio numero di matricola, validando la conferma o modificazione del codice nella pagina di 'Priamo' al di sotto dell'assegnazione effettuata dall'infermiere del TRIAGE I.

Definizione Codici

Protocollo di Triage – P.S. O.S.A.

CODICE ROSSO

Parametri vitali



- Alterazione o assenza di uno o più parametri vitali
 - ✓ G.C.S. < 13
 - ✓ F.C. < 40 o > 150
 - ✓ SpO₂ < 90%
 - ✓ F.R. < 10 o > 34
- Perdita di coscienza in atto (traumatica o non)

Apparato cardio – respiratorio



- Arresto respiratorio
- Arresto cardiocircolatorio
- E.P.A.
- Dolore toracico con alterazione parametri vitali (vedi protocollo)

Sindromi neurologiche



- Cefalea acuta con associati segni neurologici (stato confusionale, disartria, segni di lato e/o meningei)
- Stato confusionale con T.C. > 38° e/o convulsioni in atto
- Ictus con insorgenza < 3 ore

Patologie
addominali e
lombari



- I.R.A. con rumori respiratori udibili e cianosi
- Dolore lombare atraumatico grave, di recente insorgenza, lancinante o lacerante, irradiato o meno all'addome, in paziente con età > 50 anni con fattori di rischio presenti
- Aneurisma noto dell'aorta con dolore lombare atraumatico in atto

Emorragie,
traumatiche e non



- Ematemesi in atto
- Emorragie massive in atto

Traumatologia
adulti



- Compromissione di funzioni vitali o alterazione di uno o più parametri
- Politraumatizzato
- Trauma toraco/addominale in paziente in stato di gravidanza
- Ferite penetranti del torace (collo, testa, addome e pelvi)
- Traumi importanti con segni di deficit neurologici
- Traumi facciali coinvolgenti la funzione visiva e/o vie aeree superiori
- Amputazione prossimale di un arto
- Ustioni di III° > 10% e II° > 25%
- Fratture esposte plurime
- Trauma vertebro-midollare con:
 - ✓ deficit neurologico sensitivo e motorio
 - ✓ respiro diaframmatico ed affannoso
 - ✓ perdita controllo degli sfinteri
 - ✓ traumi associati in altri distretti

Traumi
pediatrici



- G.C.S. < 12
- Polsi periferici assenti
- Emorragia franca
- Pallore o cianosi
- Emiparesi o paralisi
- Disturbi della vigilanza e dell'equilibrio
- Difficoltà a svegliarsi
- Amputazione **distale** di un arto
- Frattura **unica** esposta di un osso lungo
- Compromissione neuro-vascolare dell'arto colpito
- Traumi che interessano la funzione visiva
- Ustione > 15%
- Età < 2 anni con trauma cranico o rachideo o toracico od addominale anche solo sospetto

Altre patologie /
sindromi
psichiatriche



- Reazione allergica con angioedema del volto e/o della lingua
- Dolore scrotale acuto con tumefazione insorto entro le 2 ore
- Agitazione psicomotoria in paziente violento per sé e per gli altri
- Etilismo acuto non controllabile
- Psicosi acuta non controllabile da eventuale accompagnatore

Definizione Codici

Protocollo di Triage – P.S. O.S.A.

CODICE GIALLO

Apparato cardio –
respiratorio



- Dolore toracico di sospetta natura coronarica (vedi protocollo)
- Dispnea oggettiva con saturazione O₂ > 90% e < 95%
- Cardiopalmo o aritmia totale con riscontro E.C.G.

Sindromi
neurologiche



- Cefalea: primo episodio od episodio differente da precedenti
- Cefalea, senza segni neurologici associata a TC > 38°C
- Vertigini associate ad alterazione di un parametro vitale
- Sincope recente riferita
- Sospetto di ictus
- Perdita improvvisa del visus anche monolaterale
- Visione "annebbiata" ad insorgenza improvvisa in atto
- Stati confusionali cronici in fase di riacutizzazione
- Delirio
- Disorientamento spazio-temporale
- Stati post critici

Patologie
addominali e
lombari



- Dolore addominale acuto, paziente sofferente
- Dolore addominale acuto, dispnea, pallore e sudorazione
- Dolore addominale acuto associato a diarrea intensa e/o vomito
- Dolore addominale acuto in paziente > 70 anni
- Dolore reno-ureterale severo
- Ematuria macroscopica in atto
- Ritenzione acuta di urina

Emorragie



- Epistassi massiva in atto
- Epistassi in atto in soggetto in T.A.O. o in sindrome ipertensiva
- Epistassi in atto non controllabile
- Ematemesi o melena recenti (12 ore)
- Enterorragia recente (12 ore)

Traumatologia
adulti



- Presenza di uno o più indicatori di trauma maggiore o fattori di rischio
- Frattura esposta di un arto in assenza di sanguinamenti copiosi
- Frattura non esposta di 2 segmenti ossei
- Frattura unica anche non esposta di ossa lunghe
- Fratture del bacino
- Lussazione di grosse articolazioni
- Trauma cranico commotivo riferito
- Trauma cranico e del rachide con segni neurologici e/o cefalea
- Trauma toracico con dispnea ma parametri non minacciosi
- Trauma addominale chiuso senza segni di shock
- Contusioni e/o ferite del bulbo oculare con deficit visivi
- Ustioni >10% ma < 20%
- Vaste ferite al capo sanguinanti

Altre patologie /
sindromi
psichiatriche



- Intossicazioni acute
- Reazione cutanea generalizzata senza sintomi sistemici in pz. con anamnesi di anafilassi
- Dolore oculare intenso associato a disturbi del visus
- Paziente in stato di agitazione psicomotoria non violento
- Psicosi acuta al momento controllabile da accompagnatore

Definizione Codici

Protocollo di Triage – P.S. O.S.A.

CODICE VERDE

Apparato cardio –
respiratorio



- Dolore toracico atipico senza parametri vitali alterati (vedi protocollo)
- Cardiopalmo od aritmia senza riscontro E.C.G.
- Dispnea soggettiva senza riscontro oggettivo di alterazioni

Sindromi
neurologiche



- Cefalea abituale o fatti infiammatori già localizzati
- Vertigine in atto senza alterazione di parametri vitali
- Vertigine riferita in paziente > 69 anni
- Riferita sincope non recente (12 ore)
- Stati confusionali cronici non in fase di riacutizzazione

Patologie
addominali e
lombari



- Dolore addominale acuto in assenza di vomito e/o diarrea intensi; T.C. < 38°C; dolore non severo; età < 70 anni
- Dolore lombare di recente insorgenza con o senza irradiazione ad un arto inferiore
- Dolore vescico-uretrale-ureterale con disuria, non severo
- Parafimosi
- Ematuria anamnestica

Emorragie

- Sanguinamento rettale anamnestico minimo
- Melena anamnestica
- Epistassi in atto con P.A. ed F.C. nella norma (pz. non in T.A.O.)

Traumatologia

- Trauma cranico, facciale, del rachide, toraco-addominale senza segni neurologici (GCS 15), funzionali, paucisintomatici ed in assenza di amnesia o perdita di coscienza, occorso entro le 24 ore precedenti
- Ustioni < 10%
- Distorsioni, contusioni o fratture di segmenti piccoli e medi (FAST TRACK)
- Ferite non vaste occorse entro le 24 ore con edema, dolore o impotenza funzionale
- Ferite lacero-contuse che necessitino di sutura occorse entro le 24 ore

Altre patologie e sindromi allergiche

- Punture di imenottero recenti in pazienti con precedenti di anafilassi
- Angioedema localizzato ad un singolo distretto escluso il volto
- Reazione cutanea generalizzata in assenza di altri sintomi entro 24 ore
- Corpi estranei corneali entro le 24 ore
- Disturbi minori del visus (ragnatele, scotomi, mosche) in atto

Definizione Codici

Protocollo di Triage – P.S. O.S.A.

CODICE BIANCO

Patologie
addominali e
lombari



- Disuria senza febbre
- Dolore lombare cronico riacutizzato
- Dolore lombare da sforzo in paziente giovane e deambulante
- Dolore lombare non recente con o senza irradiazione arto inferiore

Traumatologia



- Distorsioni o contusioni/traumi occorsi oltre le 24 ore precedenti (FAST TRACK)
- Dolori articolari traumatici con trauma occorso oltre le 24 ore precedenti (FAST TRACK)
- Distorsioni, traumi o contusioni con minima presenza di edema
- Trauma rachide cervicale occorso oltre le 24 ore precedenti (FAST TRACK)
- Strappi muscolari (FAST TRACK)
- Traumi vertebrali non recenti e/o già in trattamento con sintomatologia aspecifica ed assenza di segni neurologici
- Trauma toracico asintomatico
- Intolleranza ad apparecchi di immobilizzazione senza alterazioni neurologico-vascolari dei distretti periferici (FAST TRACK)
- Abrasioni cutanee non estese
- Ferita superficiale unica di minima entità
- Trauma periorbitario con assenza (o minimi) disturbi oculari
- Ustione minima ben tollerata

Altre patologie



- Calo ponderale
- Febbricola persistente da diversi giorni
- Dolori articolari atraumatici presenti da più giorni
- Dermatite cronica
- Eritema solare senza febbre
- Iperemia congiuntivale
- Otagia senza febbre
- Acufeni da più giorni
- Odontalgia
- Punture di insetto non recenti (oltre le 3 ore) senza altri sintomi
- Cervicalgia atraumatica cronica
- Tonsilliti e faringiti da più giorni
- Sindromi influenzali senza alterazione di parametri vitali
- Vertigini riferite in paziente < 69 anni
- Epistassi riferita
- Zecche
- Corpi estranei corneali occorsi oltre le 24 ore precedenti
- Disturbi minori del visus, regrediti, in assenza di altre alterazioni

CRITERI DI IDENTIFICAZIONE DI TRAUMA MAGGIORE

Criteria fisiopatologici

- GCS < 13
- P.A.S. < 90 mmHg
- F.R. < 10 o >29
- SpO₂ < 90

Criteria anatomici

- Deficit di lato, trauma rachide cervicale con deficit sensitivo-motori
- Ustione > 30% indipendentemente dal grado
- Trauma toracico con lembo parietale mobile
- Ferita penetrante di testa, collo, torace ed addome
- Frattura prossimale di due o più ossa lunghe
- Amputazione prossimale a gomito o ginocchio

Criteria dinamici

- Caduta da altezza > di 5 metri
- Presenza di persone decedute sullo stesso veicolo o proiezione all'esterno del veicolo
- Caduta dalla moto con separazione moto/guidatore a velocità > 30 Km/h
- Pedone investito e scagliato da auto o arrotamento
- Estricazione complessa di durata > 20'
- Impatto ad alta velocità (> 85 Km/h) o deformazione del veicolo > 50 cm od intrusione nell'abitacolo > 30 cm

FATTORI DI RISCHIO

- Età < 5 anni o > di 55 anni
- Indicatori di trauma maggiore (vedi pagina precedente)
- Assenza di mezzi di contenzione
- T.A.O., alterazione dei meccanismi di coagulazione
- Portatori di Handicap
- Possibile malore compresente o determinante l'evento
- Pregressi interventi di neurochirurgia
- Stati epilettici, assunzione di psicofarmaci e/o droghe
- Psicosi acute
- Severe malattie cardiorespiratorie
- Diabete, obesità, cirrosi, neoplasie
- Stato di gravidanza

Regole del "nove" per determinazione estensione ustioni

	Adulto	Bambino
CAPO E COLLO	9%	18%
ARTO SUPERIORE	9% (x2)	9% (x2)
ARTO INFERIORE	18% (x2)	14% (x2)
TRONCO ANTERIORE	18%	18%
TRONCO POSTERIORE	18%	18%
PERINEO	1%	0%

Scala numerica di graduazione (Numerical Rating Scale)

