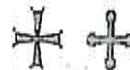




SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



Dipartimento Tutela della Salute -  
Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N° 49 DEL 01-02-2017

Deliberazione adottata dal Direttore Generale, Dr. Francesco Antonio Benedetto nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.3 del 12.01.2016 ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 11/2004.

**OGGETTO: Presa Atto Protocollo per la corretta applicazione del processo di TRIAGE**

Dipartimento Amministrativo

Il Direttore della Unità Operativa Complessa Gestione Servizi Generali in conformità degli obiettivi assegnati, propone al Direttore Generale, l'adozione del presente atto.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore U.O.C. Servizi Generali

(Dr.ssa Maria Rosaria Travia)

Avv. Maria Felicita Crupi

*Maria Rosaria Travia*

Visto

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo  
Dr. Giuseppe Neri

Dipartimento Amministrativo

Il Direttore della Unità Operativa Complessa Gestione Economica e Finanziaria, vista la proposta di deliberazione come sopra formulata, attesta che il presente atto non comporta spese e/o costi per l'Azienda.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria

(Dr. Francesco Araniti)

*Francesco Araniti*

Visto

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo  
Dr. Giuseppe Neri

PARERE

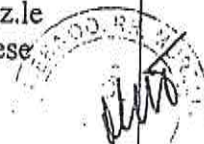
Favorevole

Il Direttore Amministrativo

*Dr. Giuseppe Neri*  
Dipartimento Amministrativo  
U.O.C. Gestione e Sviluppo  
Risorse Umane e Formazione

Favorevole

Il Direttore Sanitario Az.le  
Dr.ssa Italia Rosa Albanese



**IL DIRETTORE DELLA UNITA' OPERATIVA COMPLESSA AFFARI GENERALI  
LEGALI ASSICURATIVI**

-Vista la nota prot. 89 del 25 .01.2017 con la quale Il Direttore Sanitario Aziendale ha trasmesso Il Protocollo per la corretta applicazione del processo di TRIAGE formulato dal Direttore UOC di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza, dr Angelo Ianni, in ottemperanza alle indicazioni ed agli obiettivi atti a migliorare l'organizzazione della stessa Divisione;

-Considerato che il TRIAGE è un processo decisionale composto da un insieme di azione sequenziali e valutazioni necessarie a stabilire la priorità di accesso alla visita, al fine di garantire la tempestiva assistenza a pazienti in condizioni di emergenza/urgenza;

-Ritenuto che tali linee guida costituiscono uno strumento finalizzato ad aiutare gli operatori sanitari, gli amministratori e gli utenti nel momento decisionale e costituire un elemento chiave per migliorare il livello di cure, per orientare le politiche sanitarie, per controllare i costi e per coinvolgere gli utenti nelle decisioni riguardanti la loro salute;

-Considerato che il presente atto non comporta spese e/o costi per l'Azienda.

-Precisato che si rende necessario ratificare ed approvare il presente Protocollo per la corretta applicazione del processo di TRIAGE;

Propone al Direttore Generale l'adozione della conseguente deliberazione attestandone la piena legittimità, la correttezza formale e sostanziale nonché la regolarità tecnico- procedurale e la conformità agli obiettivi;

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la motivata proposta di deliberazione del Direttore della Unità Operativa Complessa Servizi Generali Legali ed Assicurativi riferita all'oggetto;

Visti i pareri del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo f.lli *Giuseppe NERI* al quale per l'odierna seduta deliberativa viene conferito incarico con il medesimo atto.

**DELIBERA**

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati e trascritti:

APPROVARE il Protocollo per la corretta applicazione del processo di TRIAGE da applicare nell'UOC di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza, atto a valutare e stabilire la priorità



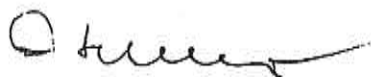
di accesso alla visita, al fine di garantire la tempestiva assistenza a pazienti in condizioni di emergenza/urgenza;

STABILIRE che il Grande Ospedale Metropolitano BMM intende con il presente atto fornire linee guida per il miglioramento delle tecniche diagnostiche che permettono l'identificazione molto precoce di patologie del feto e dell'embrione;

PRECISARE che il presente atto non comporta costi e/o spese per l'Azienda;

PUBBLICARE il presente atto sul sito web aziendale

IL DIRETTORE GENERALE  
( Dr. Francesco Antonio Benedetto)



**RELATA DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione con l'indicazione dell'oggetti è stata affissa all'albo pretorio di questa Azienda Ospedaliera con n. Rep. 25 il 03 FEB. 2017 2017 e vi è rimasta per quindici giorni consecutivi .

La deliberazione stata trasmessa al Collegio Sindacale il .....

IL DIRETTORE AMM/V0 f.f.  
Direttore  
UOC Gestione e Sviluppo  
Risorse Umane e Formazione  
Dr. Giuseppe Xeri

Trasmessa Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria

il \_\_\_\_\_

Prot. n.° \_\_\_\_\_

ESECUTIVA IL \_\_\_\_\_

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Reggio Calabria li \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2017



## PROCEDURA PER LA CORRETTA APPLICAZIONE DEL PROCESSO DI TRIAGE

### 1 INTRODUZIONE

Il Triage è un processo decisionale complesso e dinamico, composto da un insieme di azioni sequenziali e valutazioni, necessarie a stabilire la priorità di accesso alla visita, al fine di garantire la tempestiva assistenza ai pazienti in condizione di emergenza-urgenza.

L'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e il processo di triage ne rappresenta un ambito di applicazione mediante un approccio basato sul problem solving e precisamente:

1. processo diagnostico infermieristico
  - ✓ raccolta e classificazione delle informazioni
  - ✓ interpretazione delle informazioni e identificazione del problema
2. pianificazione degli interventi
  - ✓ individuazione di protocolli, procedure e standard predefiniti alla situazione in oggetto
  - ✓ attuazione degli interventi

### 2 SCOPO

La presente procedura descrive le modalità del processo di triage

Gli scopi della procedura sono:

- ✓ identificare correttamente il paziente/utente
- ✓ assicurare immediata assistenza al malato che giunge in emergenza
- ✓ identificare in modo appropriato i codici di priorità e l'area di trattamento

### 3 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica agli infermieri che svolgono attività di triage per la valutazione di tutti i pazienti giunti in PS, dopo la fase di accoglienza (P/DEA/01) ad eccezione dei pazienti che arrivano in PS con codice rosso o dei pazienti che presentano condizioni di emergenza rilevate dal personale di camera calda come descritto nella P/DEA/01.

Il personale infermieristico di triage dovrà attenersi oltre che alla specifica procedura anche a quanto previsto nella JD/919.1 e JD/919.11. Inoltre la procedura si applica a tutto il personale medico del PS ed ai consulenti.

#### 4 RIFERIMENTI

- ✓ Agenzia di Sanità Pubblica- Gruppo Triage Lazio (2007) Il Triage Ospedaliero
- ✓ Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente "Triage Ospedaliero" GU 17/12/2001

#### 5 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- ✓ OTA= operatore addetto all'assistenza
- ✓ ASS= ausiliario socio sanitario specializzato
- ✓ JD= job description (descrizione attività lavorative)
- ✓ P= procedura
- ✓ PS=pronto soccorso
- ✓ PAS = Pressione arteriosa Sistolica
- ✓ PAD = Pressione arteriosa Diastolica
- ✓ FC = Frequenza cardiaca
- ✓ FR = Frequenza respiratoria
- ✓ SpO2= Saturazione periferica di Ossigeno
- ✓ GCS= Glasgow Coma Scale
- ✓ TC =Temperatura corporea
- ✓ PV = Parametri vitali

#### GRUPPO DI LAVORO

Dott. A. Ianni	Direttore UOC MCAE	
Dott. P. Costantino	Dirigente Medico UOC MCAE	
Dott. A. Fava	Dirigente Medico UOC MCAE	
V. Natale	Coordinatore infermieristico UOC MCAE	
T. Cuzzola	Infermiera Professionale UOC MCAE	

#### 6. MODALITÀ OPERATIVE

Le fasi del triage, sia adulto che pediatrico, sono da eseguire in modo sequenziale; in caso di peggioramenti del paziente le fasi possono essere interrotte per accelerare l'inizio dei trattamenti.

Le fasi sono:

- ✓ valutazione sulla porta
- ✓ raccolta dati mirata
- ✓ rilevazione parametri vitali e breve esame fisico mirato
- ✓ attribuzione codice colore
- ✓ rivalutazione

### 6.1 Arrivo del paziente

La consegna del paziente è effettuata al bancone di triage dal personale di camera calda che provvederà a riferire all'infermiere triagista tutte le informazioni necessarie secondo quanto previsto nella P/DEA/01, ad eccezione del paziente che arriva come codice rosso e che verrà inviato direttamente al box dei Codici Rossi.

L'eventuale documentazione e/o effetti personali reperiti dal personale di camera calda, devono essere presi in carico dall'infermiere triagista che dovrà provvedere a gestirli fino al momento della consegna all'infermiere capoturno.

### 6.2 Valutazione sulla Porta

La valutazione rappresenta la base del processo decisionale del triage e può influenzare i risultati dell'intervento. Il triage inizia quando si osserva il paziente entrare in PS.

L'infermiere triagista deve valutare velocemente l'aspetto generale del paziente cercando di individuare eventuali problemi che richiedano interventi immediati utilizzando la scala di valutazione sulla porta mediante osservazione e domande dirette.

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 ed il paziente deve essere immediatamente trasportato in sala emergenza interrompendo il processo di triage.

La valutazione sulla porta consiste in un esame visivo dell'aspetto generale del paziente che consente di cogliere informazioni immediate sulla eventuale compromissione delle funzioni vitali (A pervietà delle vie aeree; B respiro; C circolo; D: disability) e attraverso l'osservazione di:

- ✓ **stato di coscienza** (privo di coscienza, confuso, agitato e/o irrequieto, incapacità a mantenere la stazione eretta ecc)
- ✓ **pervietà delle vie aeree** (respirazione rumorosa, stridore inspiratorio ecc)
- ✓ **respiro** (assente, dispnea)
- ✓ **circolo** (cianosi, pallore con sudorazione)

**In caso di sospette patologie neurovascolari e trauma:**

- ✓ deficit motori
- ✓ esposizione (evidenza di ferite, emorragie massive, deformità)

Ogni significativa deviazione dalla norma richiede interventi immediati e implica di interrompere momentaneamente la valutazione.

**6.3 Raccolta Dati Mirata**

Fase successiva alla valutazione "sulla porta". L'anamnesi mirata consiste nella raccolta di informazioni effettuata attraverso una intervista, che si deve svolgere secondo i principi di riservatezza, rivolta al paziente e/o agli accompagnatori (ambulanze 118 e private, parenti, conoscenti).

L'intervista deve essere volta all'individuazione e caratterizzazione del problema principale:

- ✓ Ascoltare le dichiarazioni del paziente relative al sintomo principale
- ✓ Validare e confermare il sintomo principale ponendo domande volte a stabilire esordio, durata, azione.

La definizione del problema mediante l'esplicitazione del sintomo principale è di fondamentale importanza in quanto consente di condurre un'intervista mirata e la successiva valutazione oggettiva.

**Attenzione**, fondamentale è porre la domanda ed attendere la risposta; porre una domanda alla volta; utilizzare domande aperte. Per stabilire una relazione empatica con il paziente porre domande aperte (come si sente?, Cosa si sente?). Le domande chiuse sono invece utili per ottenere informazioni realmente necessarie alla definizione del problema; evitare domande che cominciano con Perché.; utilizzare domande aperte in modo da permettere una descrizione dei sintomi come sotto riportato.

- Quando è iniziato (chiedere di specificare esattamente il tempo di insorgenza)?
- Cosa stava facendo quando è iniziato?
- Per quanto tempo è durato?
- Va e viene?
- E' ancora presente?
- Qual è la sede?
- In caso di dolore far descrivere le caratteristiche, le eventuali irradiazioni e la sua intensità usando la scala della sofferenza.
- Ci sono fattori aggravanti o allevianti?
- Ha mai avuto in passato lo stesso problema? Se sì, che diagnosi è stata fatta?

Documentare sempre l'eventuale esistenza di tutti i quadri patologici concomitanti che possono essere significativi per un corretto inquadramento del paziente.



Tra i quadri patologici più significativi abbiamo:

- ✓ Ipertensione arteriosa
- ✓ Diabete mellito
- ✓ Broncopneumopatia cronica ostruttiva
- ✓ Cardiopatie
- ✓ Epilessia
- ✓ Ictus cerebri
- ✓ Dipendenza o uso di sostanze di abuso
- ✓ Neoplasie

Documentare sempre eventuali allergie (in particolare farmaci) e le terapie farmacologiche in atto.

#### **6.4 Rilevazione dei parametri vitali e breve esame fisico mirato**

I parametri vitali e il breve esame fisico mirato sono l'espressione oggettiva delle principali funzioni dell'organismo (respiratoria, circolatoria e neurologica).

I principali parametri vitali sono:

- ✓ Pressione arteriosa Sistolia e Diastolica (PAS-PAD)
- ✓ Frequenza cardiaca (FC)
- ✓ Frequenza respiratoria (FR)
- ✓ Saturazione periferica di Ossigeno (SpO<sub>2</sub>)

Altri parametri di rilevanza clinica per l'attribuzione del codice colore sono:

- ✓ Glasgow Coma Scale (GCS)
- ✓ Diametro pupillare
- ✓ Temperatura corporea (TC)
- ✓ Il colorito della cute
- ✓ Il grado di sofferenza del paziente misurata attraverso l'utilizzo di una scala che mette in relazione l'intensità del dolore, espressa in numero, con la durata del dolore.

Esecuzione di elettrocardiogramma (ECG) ed emo-gluco-test (HGT), quando ritenute opportune.

#### **Esame fisico mirato**

L'esame fisico mirato consiste nella valutazione del distretto corporeo in relazione al sintomo principale.

#### **Valutazione della Funzione respiratoria**

- ✓ Frequenza respiratoria (FR)
- ✓ Saturazione periferica di Ossigeno (SpO<sub>2</sub>)

- ✓ Respirazione rumorosa (stridore, respiro sibilante e/o rantolante, cornage)
- ✓ Utilizzo dei muscoli accessori della respirazione (tirage, simmetria del respiro, volet costale)

#### Valutazione della Funzione circolatoria

- ✓ Pressione arteriosa Sistolica (PAS)
- ✓ Pressione arteriosa Diastolica (PAD)
- ✓ Frequenza Cardiaca (FC)
- ✓ Colorito cute

#### Valutazione della Funzione neurologica

- ✓ Diametro pupillare
- ✓ Deficit neurologici focali
- ✓ Glasgow Coma Scale (GCS)

#### Valutazione gravità del dolore

- ✓ Scala del dolore

### 6.5 Triage pediatrico

L'assistenza pediatrica è particolarmente complessa. Chi l'avvicina deve imparare a rapportarsi continuamente, costantemente e simultaneamente al bambino e ai genitori, senza mai dimenticare, al contempo, che la personalità del bambino va formandosi all'interno dei rapporti familiari.

L'approccio al triage pediatrico prevede le stesse fasi del triage per il paziente adulto ad eccezione del fatto che l'accesso in PS del paziente pediatrico deve essere gestito senza rispettare la lista d'attesa.

#### 6.5.1 Attività dell'infermiere del triage pediatrico

- ✓ accogliere il paziente e i familiari in maniera empatica. Quanto più il bambino è piccolo, quindi capace di comunicare e di conseguenza di riferire i suoi sintomi, tanto più i genitori arriveranno in PS in stato di agitazione e a volte addirittura in confusione. L'infermiere deve accoglierli in modo rassicurante; talora è opportuno andare loro incontro, anche per vedere meglio il piccolo paziente che, specie durante i mesi invernali, può giungere così coperto da risultare quasi "invisibile", e perciò non valutabile;
- ✓ effettuare una valutazione dell'aspetto generale del paziente, con assoluta priorità per un rapido ABC (pervietà vie aeree, respiro, segni di circolo) e per lo stato di coscienza;
- ✓ registrare i dati anagrafici, il motivo dell'accesso, il nome del pediatra di libera scelta (con cui il medico di PS si potrà mettere in contatto se necessario), eventuali farmaci somministrati a casa e alla TC all'arrivo in PS; informare i genitori, o chi accompagna il minore del codice colore attribuito, delle procedure attivate e degli eventuali tempi di attesa;
- ✓ pazienti pediatrici sono visitati e trattati presso i box dei codici verdi. L'accesso in PS del paziente pediatrico deve essere gestito senza rispettare la lista d'attesa; inoltre proteggere

il piccolo paziente durante l'invio ai box di trattamento, al fine di evitare traumatismi dovuti alla presenza di altri pazienti.

### 6.5.2 Valutazione sulla Porta

la valutazione sulla porta deve essere immediata e in caso di compromissione di una sola funzione vitale si assegna il codice di massima priorità e il paziente deve essere immediatamente trasportato in sala emergenza interrompendo il processo di triage.

- ✓ **Aspetto generale:** osservare se il bambino è in buone condizioni o se il bambino appare sofferente, o addirittura grave, o se presenta ferite o traumi evidenti
- ✓ **Stato di coscienza:** valutazione AVPU
- ✓ **A (alert):** paziente vigile, che interagisce con l'ambiente circostante, in maniera adeguata all'età
- ✓ **V (Verbal);** risponde a stimoli verbali
- ✓ **P (Pain);** risponde a stimoli dolorosi (pizzico sul muscolo cucullare alla base del collo)
- ✓ **U (Unresponsive);** non risponde a nessuno stimolo. Al paziente privo di coscienza si assegna immediatamente un codice rosso
- ✓ **Respiro:** spontaneo, dispnea, apnea. Osservare eventuali segni di stress respiratorio, (agitamento delle pinne nasali, stridore inspiratorio o sibili); al paziente privo di attività respiratoria spontanea si assegna immediatamente un codice rosso;
- ✓ **Circolo:** valutare il colorito della cute (rosea, pallida, cianotica, marezzata), se è asciutta o sudata, ed il tempo di riempimento capillare o refill.

### 6.5.3 Raccolta dati mirata

Consiste in una raccolta di informazioni sul motivo dell'accesso in PS 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 ed ottenere informazioni aggiuntive quali allergie, vaccinazioni etc.

*Valutare l'età del bambino  $\leq 2$  anni come criterio ulteriore per attribuire il codice colore (prudenza valutativa)*

### Consigli per l'intervista

L'infermiere di triage deve:

- ✓ ascoltare le dichiarazioni dei genitori/accompagnatori e del bambino stesso, preferibilmente mettendosi alla sua altezza e non parlandogli dall'alto in basso, usando un linguaggio adeguato all'età;
- ✓ valicare e confermare il sintomo principale ponendo domande riguardanti esordio, decorso, durata;
- ✓ documentare sempre l'eventuale esistenza di patologia croniche (cardiopatie congenite, Broncopneumopatie croniche, epilessia, malattie metaboliche e diabete, tumori e immunodeficienze, sindromi, ritardo psico-motorio ecc.)
- ✓ informarsi su eventuali farmaci assunti prima dell'arrivo in PS;

- ✓ documentare eventuali allergie a farmaci;
- ✓ se dalla raccolta dati emergono elementi suggestivi di maltrattamento è opportuno avvertire subito il medico di guardia.

#### 6.5.4 Rilevazione dei parametri vitali e breve esame fisico mirato

I parametri vitali da rilevare all'ingresso in un paziente valutato come possibile codice rosso o giallo, sono:

- ✓ Pressione arteriosa Sistolica (PAS): per misurarla è necessario utilizzare un bracciale di dimensioni adeguate che ricopra cioè i 2/3 della distanza spalla – gomito del bambino
- ✓ Pressione arteriosa Diastolica (PAD)
- ✓ Frequenza cardiaca (FC)
- ✓ Frequenza respiratoria (FR)
- ✓ Saturazione periferica di Ossigeno (SpO<sub>2</sub>): applicare il saturimetro il sensore del pulsiossimetro sul letto ungueale; nei neonati direttamente sulla cute della mano o del piede.
- ✓ Temperatura corporea (TC) a tutti i bambini che accedono al PS, indipendentemente dal codice colore

La misurazione di tali parametri e un breve esame obiettivo di alcuni segni clinici sono utili a fornire un'informazione oggettiva dello stato clinico. Per tale attività è necessario avvalersi di specifiche tabelle sotto riportate.

Altri parametri di rilevanza clinica è il grado di disidratazione misurabile mediante la scala di Gorelick , il Glasgow Coma Scale (GCS) ed nei casi di trauma il Trauma Score

Tab.1 Parametri vitali normali in relazione all'età (bambino afebrile che non piange)

ETA'	FC/veglia	FC/sonno	FR	PAS	PAD	SpO <sub>2</sub>
Neonato (0-30 gg)	100-180	80-160	40-60	60-90	20-60	96-100%
Lattante (1-12 mesi)	100-160	75-160	30-60	87-105	53-66	
Infanzia (1-6 anni)	70-100	60-90	22-34	96-110	55-70	
Età Scolare (7-14 aa)	65-110	60-90	18-30	97-112	57-71	

Tab. Parametri vitali e segni clinici di allarme

Apnea > 10 secondi; FR > 60 atti/min	Riempimento capillare > 4 sec in normotermia
Cianosi estremità fredde e mazzate	GCS < 12
Respiro agonico/distress respiratorio grave	Pupille anisocoriche o non reagenti
Sat.O <sub>2</sub> < 90% in aria ambiente	Convulsioni in atto
Polsi periferici flebili o assenti	Glicemia al dito < 40 mg% o > 300 mg%

#### 6.6 Attribuzione codice colore

Consiste nell'assegnazione del codice di priorità come conclusione di un processo di valutazione delle condizioni del paziente. Il sistema di codifica è uno strumento che il triagista ha per comunicare agli altri (utenti, familiari, accompagnatori ed équipe di trattamento) la decisione da

lui assunta, cioè un mezzo che riassume in maniera chiara, rapida ed inequivocabile quanto è presumibilmente "grave", ovvero prioritario, rispetto ad altri, una persona da lui valutata. In qualunque momento della valutazione l'infermiere può determinare che il paziente necessita di cure immediate; a questo punto il restante processo di valutazione viene sospeso e si deve provvedere a trasferire immediatamente il paziente nell'area di trattamento.

***E' importante che il paziente sia allocato nel giusto posto, per il giusto motivo, nel giusto tempo e con la giusta assistenza***

I codici di gravità identificati ciascuno da un colore, corrispondono ad altrettanti livelli di urgenza **per assistere i pazienti non in base all'ordine di arrivo, ma alla priorità del loro problema.**

I codici di priorità si basano sui dati raccolti nelle seguenti fasi:

- ✓ Valutazione sulla porta
- ✓ Raccolta dati mirata
- ✓ Rilevazione dei parametri vitali e breve esame fisico mirato

I codici che vengono assegnati per identificare il livello di priorità sono: rosso, giallo, verde e bianco.

**ATTENZIONE** per l'attribuzione del codice colore utilizzare come guida le schede in allegato suddivise per le maggiori patologie (pazienti adulti e pediatrici) nell'ambito delle procedure in uso presso il PS.

### 6.6.2 Codice Rosso

CODICE ROSSO			
Definizione	Valutazione sulla Porta	Raccolta dati mirata	Rilevazione PV e breve esame fisico
Pazienti con pericolo di vita, nei quali è in atto la compromissione di almeno una delle tre funzioni vitali; coscienza, respiro e circolo	Paziente privo di coscienza e/o respiro e/o circolo Segni d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> <li>• respirazione rumorosa</li> <li>• alterazioni dell'aspetto della cute (cianosi, pallore, sudore e marezze)</li> <li>• incapacità a mantenere la stazione eretta</li> </ul>	Rivolgere domande specifiche al paziente in base alla patologia da cui è affetto	L'alterazione di almeno uno dei PV, riportati nella tabella seguente, sono segnali d'allarme per l'eventuale attribuzione di Codice Rosso, sempre nel contesto clinico del paziente.

**Adulto (>14 anni)**

PARAMETRI VITALI	RANGE
PAS	< 90 mmHg      ○      ≥ 250 mmHg
PAD	≥ 130 mmHg
FC	≤ 40 b/min      ○      ≥ 160 b/min
FR	< 10 atti/min      ○      ≥ 34 atti/min
GCS	< 12
SpO2	< 86
TC	< 35°C

Esempi di situazioni a cui attribuire il codice rosso indipendentemente dalla rilevazione dei PV: si tratta di situazioni in cui di fatto è compromessa una delle tre grandi funzioni vitali:

- ✓ convulsioni in atto
- ✓ cefalea acuta con deficit neurologici
- ✓ alterazioni dello stato di coscienza

#### Scale utili al Triage per l'attribuzione del codice colore

##### GLASGOW COMA SCALE (GCS)

<b>Riposta motoria</b>	<b>Al comando</b>	<b>6</b>
	<b>Localizza il dolore</b>	<b>5</b>
	<b>Si retrae al dolore</b>	<b>4</b>
	<b>Flette al dolore</b>	<b>3</b>
	<b>Estende al dolore</b>	<b>2</b>
	<b>Assente</b>	<b>1</b>
<b>Risposta verbale</b>	<b>Orientata</b>	<b>5</b>
	<b>Confusa</b>	<b>4</b>
	<b>Inappropriata</b>	<b>3</b>
	<b>Incomprensibile</b>	<b>2</b>
	<b>Assente</b>	<b>1</b>
<b>Apertura Occhi</b>	<b>Spontanea</b>	<b>4</b>
	<b>Agli stimoli verbali</b>	<b>3</b>
	<b>Solo al dolore</b>	<b>2</b>
	<b>Assente</b>	<b>1</b>

SCALA DI GRAVITÀ DEL DOLORE

Durata in ore			
36	1° livello	1° livello	1° livello
6	1° livello	2° livello	2° livello
0	1° livello	2° livello	3° livello
	1 2 3	4 5 6 7	8 9 10
	Entità		

Glasgow Coma Scale (GCS) modificato per l'età pediatrica

<i>Apertura degli occhi</i>			
Punteggio	Età > 1 anno	Età < 1 anno	
4	Spontanea	Spontanea	
3	Al comando	Al rumore	
2	Al dolore	Al dolore	
1	Non risposta	Non risposta	
<i>Migliore risposta motoria</i>			
Punteggio	Età > 1 anno	Età < 1 anno	
6	Obbedisce	Spontanea normale	
5	Localizza il dolore	Localizza il dolore	
4	Flette/si allontana dal dolore	Flette/si allontana dal dolore	
3	Flessione decorticata	Flessione decorticata	
2	Estensione decerebrata	Estensione decerebrata	
1	Non risposta	Non risposta	
<i>Migliore risposta verbale</i>			
Punteggio	Età > 5 anni	Età 2-5 anni	Età 0-23 mesi
5	Orientato, conversa	Parole appropriate, frasi	Vocalizza, ride
4	Disorientato, conversa	Parole inappropriate	Piange/è inconsolabile
3	Parole sconnesse	Pianto, grida persistenti	Pianto/grida persistenti
2	Suoni incomprensibili	Suoni incomprensibili	Suoni incomprensibili/agitato
1	Non risposta	Non risposta	Non risposta

**Tabella 3. Scala di Gorelick per la determinazione clinica del grado di disidratazione**

Segno clinico	Punteggio
Occhi alonati	1
Mucose visibili asciutte	1
Pianto senza lacrime	1
Pliche cutanee persistenti >2 secondi	1
Stato generale compromesso (sonnolenza, ipereccitabilità)	1
Tempo di refill >2 secondi	1
Polso radiale debole	1
Tachicardia (senza febbre) >150 battiti per minuto (bpm)	1
Tachipnea	1
Oliguria	1
<b>SCORE</b> Attribuire 1 punto ad ogni segno clinico presente: <3 punti: disidratazione lieve < 5% → codice verde da 3 a 5 punti: disidratazione moderata 5-8% → codice giallo da 6 a 10 punti: disidratazione grave: ≥ 9% → codice rosso	

Tratta da: Gorelick M, et al. *Pediatrics* 1997; 99(5):e6



Tabella 5. Trauma score pediatrico

COMPONENTI	+2	+1	-1
Peso corporeo	> 20 Kg.	10 – 20 Kg.	< 10 Kg.
Vie aeree	Pervie	Mantenibili, pervie (cannula OF, maschera)	Non mantenibili pervie (Tubo tracheale, Cricotirotomia)
PAS *	> 90 mmHg	50 – 90 mmHg	< 50 mmHg
SNC	Vigile	Obnubilato Perdita di coscienza	Coma Postura da decerebrato
Lesioni osse	Assenti	Frattura singola non esposta	Fratture multiple o esposte
Cute	Integra	Ferite minori	Lesioni maggiori/penetranti

\* Se non è possibile rilevare la P.A. si sostituisce il punteggio con:

+2 polso radiale palpabile

+1 polso femorale palpabile

-1 nessun polso palpabile

Tratta da: Cardoni et al., Rivista Italiana di Emergenza-Urgenza Pediatrica 2006; 3:7-46

### 6.5.2 Codice Giallo

CODICE GIALLO			
Definizione	Valutazione sulla Porta	Raccolta dati mirata	Rilevazione PV e breve esame fisico
Pazienti in potenziale pericolo di vita, cioè in tutti quei pazienti in cui vi è la minaccia di cedimento di una funzione vitale	Il Paziente può presentare i seguenti segnali d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ respirazione rumorosa/difficoltosa</li> <li>▪ alterazioni dell'aspetto della cute (pallore, e sudore)</li> <li>▪ incapacità a mantenere la stazione eretta</li> <li>▪ difficoltà nell'eloquio e/o comprensione delle domande poste</li> <li>▪ evidente stato di sofferenza</li> </ul>	Rivolgere domande specifiche al paziente in base alla patologia da cui è affetto	L'alterazione di almeno uno dei PV, riportati nella tabella seguente, sono segnali d'allarme per l'eventuale attribuzione di Codice Rosso, sempre nel contesto clinico del paziente, (BPCO, demenza ecc)

### Adulto (>16 anni)

PARAMETRI VITALI	RANGE
PAS	> 180 e < 250 mmHg
PAD	≥ 120 e < 130 mmHg
FC	> 40 e < 60 b/min > 110 e < 160 b/min + aritmia
FR	25-33 atti/min
GCS	12-14
SpO2	86-90 %
TC	35°-35,5°C e > 39,5°C
Scala del dolore	Grado > 3

Esempi di situazioni a cui attribuire il codice giallo anche in presenza di PV normali:

- ✓ abusi e violenze sessuali
- ✓ cefalea acuta senza segni neurologici in paziente cefalico
- ✓ assunzione incongrua di farmaci e/o tossici
- ✓ dolore addominale di III grado della scala del dolore
- ✓ dolore toracico
- ✓ deficit neurologico focale
- ✓ ritenzione acuta di urina (insorta da almeno 12 ore), ematemesi o melena o emoftoe in atto
- ✓ epistassi massiva in atto
- ✓ reazione allergica insorta da meno di 30 minuti (orticaria del volto, angioedema)

### Interventi assistenziali

- ✓ Svolgere le attività previste da protocolli elaborati per singole patologie e problemi, se presenti
- ✓ Posizionare il paziente in barella
- ✓ Stabilire un accesso venoso
- ✓ Effettuare prelievi per esami ematochimici se previsti dalle procedure in uso

**Tabella 6 - Attribuzione del codice colore: Funzioni vitali e segni clinici di allarme nel bambino**

FUNZIONE	PARAMETRI VITALI E SINTOMI /SEGNI		
<b>Neurologica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non risponde a stimoli verbali/tattili</li> <li>- Convulsioni in atto</li> <li>- GCS <math>\leq 8</math></li> </ul>	→	<b>ROSSO</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scarsa reattività</li> <li>- GCS 9-12</li> <li>- Convulsioni recenti &lt; 12 ore</li> </ul>	→	<b>GIALLO</b>
<b>Respiratoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grave distress respiratorio (rientramenti marcati, alitamento pinne nasali, silenzio respiratorio, ridotta espansione toracica)</li> <li>- FR &gt; 80 atti respiratori/min (neonato)</li> <li>- FR &gt; 60 atti respiratori/min (latt/bamb)</li> <li>- FR &lt; 15 atti respiratori/min</li> <li>- Cianosi a riposo</li> <li>- SpO<sub>2</sub> &lt; 90%</li> <li>- Apnee &gt; 10"</li> <li>- Agitazione o letargia (segni di ipossia o ipercapnia)</li> </ul>	→	<b>ROSSO</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moderato distress respiratorio (rientramenti, stridore e sibili a riposo)</li> <li>- FR &gt; 40 -60 atti respiratori/min</li> <li>- SpO<sub>2</sub> 90-94%</li> <li>- Cianosi durante il pianto</li> </ul>	→	<b>GIALLO</b>
<b>Circolatoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agitazione, letargia, coma (segni di ipoperfusione cerebrale)</li> <li>- FC &gt;180 o &lt; 80 in pz <math>\leq 5</math> aa</li> <li>&gt;160 o &lt; 60 in pz &gt;5 aa e/o</li> <li>- Pressione sistolica: &lt;60 (&lt; 6 anni)</li> <li>&lt;90 (&gt; 6 anni)</li> <li>- Tempo di refill* &gt; 4 secondi (in bambino normotermico)</li> </ul>	→	<b>ROSSO</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FC &gt; 180 in pz <math>\leq 5</math> aa, FC &gt; 160 in pz &gt;5 aa con PA normale</li> <li>- Tempo di refill* &gt; 2 secondi (in bambino normotermico)</li> <li>- Cute pallida e sudata, cianotica, mazzata</li> </ul>	→	<b>GIALLO</b>

Modificato da KA Murphy: Paediatric Triage Guidelines. Mosby Year Book. 1997

\* Tempo di ricapillarizzazione necessario alla cute del torace a livello presternale per riacquistare il colorito roseo, dopo una pressione applicata con un dito per 5 secondi.

n.b. I valori di FC e FR sono riferiti a bambini afebrili, che non piangono.

### 6.6.3 Codice Verde

CODICE VERDE			
Definizione	Valutazione sulla Porta	Raccolta dati mirata	Rilevazione PV e breve esame fisico
Pazienti che non presentano compromissione significativa dei PV, che non appaiono particolarmente sofferenti e per i quali è estremamente improbabile un peggioramento del quadro clinico.	Il Paziente è vigile, eupnoico, con colorito cutaneo normale	Rivolgere domande specifiche al paziente in base alla patologia da cui è affetto	PV, riportati nella tabella seguente, normali

#### Adulto (>16 anni)

PARAMETRI VITALI	RANGE
PAS	90-180 mmHg
PAD	< 120 mmHg
FC	60-110 b/min
FR	10-24 atti/min
GCS	15
SpO2	>90 e ≤ 99 %
TC	≥ 35,5°C e < 39,5°C
Scala del dolore	Grado 0-3

#### Esempi di situazioni a cui assegnare un codice verde:

- ✓ cefalea senza segni neurologici associati in paziente cefalalgico noto
- ✓ emoftoe anamnestica
- ✓ melena anamnestica (oltre le 24 h)
- ✓ epistassi moderata

**ATTENZIONE** per i pazienti pediatrici, ai quali è stato assegnato un codice verde, dal momento della decisione di triage all'inizio della prestazione devono intercorrere mediamente massimo 30 minuti.

#### 6.6.4 Codice Bianco

<b>CODICE BIANCO</b>			
<i>Definizione</i>	<i>Valutazione sulla Porta</i>	<i>Raccolta dati mirata</i>	<i>Rilevazione PV e breve esame fisico</i>
Richieste di prestazioni sanitarie che non rivestono alcun carattere di urgenza e per le quali potrebbero essere effettuati altri percorsi (intra-extra-ospedalieri)	Paziente in apparente buone condizioni	Rivolgere domande specifiche al paziente in base alla patologia da cui è affetto	Rilevare i PV in maniera mirata alla patologia in questione

**Esempi di situazioni a cui assegnare un codice bianco:**

- ✓ Otalgie
- ✓ Febbricola da alcuni giorni
- ✓ Odontalgie
- ✓ Dermatiti
- ✓ Congiuntiviti
- ✓ Tonsilliti, faringodimia
- ✓ Dolore artralgico cronico noto

E' un momento fondamentale del processo di triage perché dopo la decisione di triage la maggior parte dei pazienti viene indirizzata alla sala di attesa, dove i tempi di attesa possono essere molto lunghi. Per evitare aggravamenti durante l'attesa i pazienti devono essere rivalutati ad intervalli predefiniti o in relazione al codice di gravità assegnato. Questa fase potrebbe prevedere in qualunque momento che la decisione di triage (assegnazione codice di priorità) possa essere modificata sulla base di variazioni significative delle condizioni del paziente.

Si precisa che l'infermiere in turno presso il **box a cui è stato assegnato** deve, in presenza nella sala di attesa dei piccoli pazienti e loro genitori, presidiare la sala visita, provvedendo ad effettuare eventuali rivalutazione dei pazienti pediatrici secondo lo schema sottoriportato.

TEMPI PER LA RIVALUTAZIONE			
Codice	Tempo di attesa ottimale	Tempi rivalutazione pazienti adulti	Tempi di rivalutazione pazienti pediatrici
Codice rosso	Accesso immediato alle cure	Non prevede rivalutazione	Non prevede rivalutazione
Codice giallo	Accesso entro 10 -15 minuti	Ogni 15 minuti o in base al giudizio dell'infermiere di triage	Ogni 15 minuti
Codice verde	Accesso entro 30-60 minuti	Ogni 30 minuti o in base al giudizio dell'infermiere di triage	Ogni 30 minuti
Codice bianco	Accesso entro 60- 120 minuti	Viene effettuata a richiesta o in base al giudizio dell'infermiere di triage	Viene effettuata a richiesta o in base al giudizio dell'infermiere di triage

### 6.8 Gestione Accompagnatori ed invio pazienti al box di trattamento

Consiste nel controllare le reazioni dei parenti/accompagnatori, tranquillizzandoli e fornendo informazioni specifiche.

I parenti dovranno essere indirizzati nella sala di attesa ad eccezione del:

- ✓ *genitore che accompagna il figlio minorenni*
- ✓ *interprete per l'utente straniero*
- ✓ *parente di un paziente anziano*
- ✓ *parente di un paziente non autosufficiente o con problemi psichiatrici*
- ✓ *parente o l'accompagnatore di un paziente che non sia in grado di riferire l'accaduto*

Dopo la decisione di triage il paziente verrà inviato ai box di trattamento, salvo attese (codici V-B), accompagnato dai familiari/accompagnatori (per i casi sopra citati) e dal personale di supporto; dal personale infermieristico e/o dall'equipaggio dell'ambulanza, nei casi più gravi (Codici R-G).

**ATTENZIONE al fine di evitare cadute accidentali, garantire sempre la sicurezza dei pazienti utilizzando presidi che permettono l'utilizzo di spondine (barelle) e carrozzine con poggia piedi. Evitare di lasciare pazienti (anziani, confusi ecc) incustoditi.**

### 6.9 Valutazione di qualità del processo di triage

Il Triage intra-ospedaliero rappresenta un importante fase del percorso del paziente in PS. L'accuratezza nello svolgere questo processo decisionale da parte dell'infermiere di triage, rappresenta quindi un importante "gold standard" da raggiungere; tale accuratezza va però misurata e verificata in maniera oggettiva al fine di garantire elevati livelli di qualità assistenziale.

*A tale scopo si rende necessario utilizzare degli indicatori, cioè una variabile che consente di descrivere fenomeni complessi e di prendere decisioni per ottenere o mantenere cambiamenti.*

N. totale di codici rossi assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colore  
N. totale di codici rossi assegnati

N. totale di codici gialli assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colore  
N. totale di codici gialli assegnati

N. totale di codici verdi assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colore  
N. totale di codici verdi assegnati

N. totale di codici bianchi assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colore  
N. totale di codici bianchi assegnati

N. tot. schede triage con concordanza tra problema principale e diagnosi di uscita per il dato periodo  
N. totale di schede triage per il dato periodo

### Eventi Sentinella

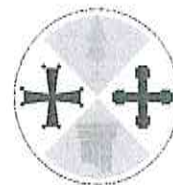
L'evento sentinella più rilevante al triage è il mancato riconoscimento di un codice colore rosso e comunque vanno ritenuti eventi sentinella tutti i casi di undertriage.

## 7.0 Raccomandazioni per la gestione di situazioni particolari



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
*Reggio Calabria*  
*UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Emergenza*  
*Direttore Dott. A. Ianni*



REGIONE CALABRIA

Per le modalità da attuare in particolari situazioni (es. piano influenzale, Massiccio afflusso di feriti ecc..) fare riferimento alle indicazioni previste nei documenti/disposizioni aziendali in vigore che regolamentano tali processi.

#### **8. ALLEGATI**

Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

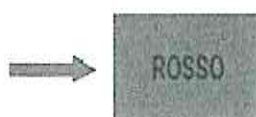


## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

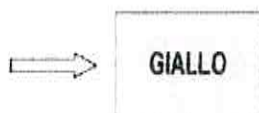
### ALTERAZIONI DELLA TEMPERATURA CORPOREA NELL'ADULTO

#### Attribuzione codice colore

- Ipotermia (TC <35°)
- Altri parametri vitali alterati
- Almeno un S.A. o
- Almeno un fattore di rischio aggiuntivo



- Altri parametri vitali alterati da codice giallo
- Assenza di S.A.
- Cefalea severa
- Etá > 65 anni
- Presenza di fattori di rischio aggiuntivi
- Terapia con neurolettici (e T.C. >38°)



- Altri parametri vitali alterati da codice verde
- Insorgenza da meno di 48 ore
- Assenza di fattori di rischio aggiuntivi
- Alterazioni cutanee



- Assenza di fattori di rischio aggiuntivi
- Insorgenza oltre le 48 ore



#### Segnali di allarme (S.A.)

Fare attenzione a:

- Alterazione della coscienza
- Ipotensione arteriosa (P.A. S. ≤ 90 mm Hg)
- Marezza della cute e petecchie
- Cefalea / rigidità nucale
- Dispnea e/o SpO2 < 86%
- TC < 35° o > 39,5°

#### Fattori di rischio aggiuntivo

Bisogna considerare inoltre:

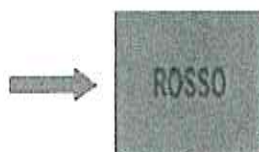
- Terapia con neurolettici e TC > 38°
- Immunodepressione (HIV, diabete, tumori, splenectomia...)
- Etá > 65

**Principali schede per attribuzione codice colore per patologia**

**ALTERAZIONI DELLO STATO DI COSCIENZA  
NELL'ADULTO**

**Attribuzione codice colore**

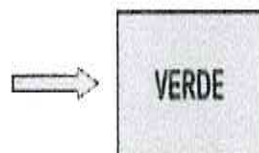
- ◆ Parametri vitali alterati
- Alterazione dello stato di coscienza con ipotermia/ipertermia
- Convulsioni in atto
- Aggressività non controllabile
- Deficit neurologici



- Alterazione dei parametri vitali per il codice giallo
- Stati postictici
- Psicosi acuta controllabile (delirio, allucinazioni, agitazione psicomotoria, turbe ideative e/o affettive), fobie o panico non controllabile



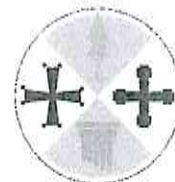
- Fobie o panico controllabile
- Alterazioni qualitative croniche dello stato di coscienza



Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

**Tabella 1 – Possibili cause delle alterazioni dello stato di coscienza nell'adulto**

Cause Mediche	Cause Neurologiche	Cause Psichiatriche
Ipopertensione cerebrale: - aritmie - infarto del miocardio recente - insufficienza cardiaca	Iperensione endocraniche - idrocefalo - neoplasie occupanti spazio	Stati maniacali acuti
Ipossia ed ipercapnia: - malattie polmonari - anemie - intossicazione da monossido di carbonio	Epilessia	Psicosi schizofreniche
Alterazioni elettrolitiche e del metabolismo acido base: - ipopotassemie - iperpotassemie - acidosi/alcalosi metabolica o respiratoria	Traumi: - edema cerebrale, - ematoma subdurale - ematoma epidurale	Disturbo delirante
Alterazioni endocrine: - iperipotiroidismo - crisi Addisoniana - morbo di Cushing - ipoglicemia - coma diabetico iperosmolare	Emorragia subaracnoidea	Attacchi di panico
Disturbi della termoregolazione: - ipotermia (m edema, ipotaurismo, ingestione di sostanze tossiche) - ipertermia - colpo di calore	Infezioni: - meningite - encefalite - ascesso cerebrale	Isterismo
Insufficienza d'organo: - rene - fegato - polmone		Disturbi dissociativi
Neoplasie: - sindromi paraneoplastiche - metastasi		
Deficit di cofattori: - vitamina - cobalto, zinco, manganese		
Veleni, farmaci e sostanze tossiche/abuso: - alcool barbiturici, oppiacei sintetici, - ipnotici, litici, antidepressivi tricyclici, - sedativi, anticolinergici, antistaminici, - allucinogeni, cocaina, - alcool metilico, - etilenglicole, paraldeide, - pesticidi.		
Stati settici		



## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### SINCOPE NELL'ADULTO

#### Attribuzione codice colore

- Parametri vitali alterati e/o S.A. (Tabella 1)
  - Presincope in atto - S.A. (Tabella 1)
- 
- ROSSO
- 
- Parametri vitali alterati da codice giallo
  - Presincope in atto (no S.A.)
  - Perdita di coscienza anamnestica o presincope in atto + stati morbosi rilevanti (Tabella 2)
- ⇒
- GIALLO
- 
- Perdita di coscienza entro le 24 ore e/o
  - presincope anamnestica senza S.A. o stati morbosi rilevanti (Tabella 1-2)
- ⇒
- VERDE
- 
- Perdita di coscienza anamnestica > 24 ore in assenza dei criteri per attribuzione codice superiore
- ⇒
- BIANCO

Tabella 1 - Sincope nell'adulto: Segnali di allarme (S.A.)

• Dispnea
• Dolore toracico e/o arti superiori
• Dolore addominale (età avanzata)
• Perdite ematiche

Tabella 2 - Sintomi o stati morbosi rilevanti

• Incontinenza sfinterica
• Evidenza di deficit neurologici e/o cefalea
• Ipertensione arteriosa
• Trauma cranico, toracico, addominale
• Recente intervento sulla pelvi
• Trombosi venosa profonda
• Gesso arti inferiori
• Convulsione cessata e/o morsus

Tabella 3 - Elementi differenziali tra sincope ed epilessia

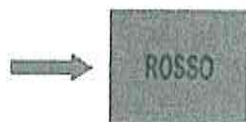
	SINCOPE	EPILESSIA
Inizio	Graduale: Vasodepressiva neuromediata Improvviso: Altre	Aura
Durata	Breve	Prolungata
Posizione di insorgenza	Eretta o Passaggio in ortostatismo	Indifferente
Convulsioni	Rare	Comuni
Incontinenza sfinterica	Rara	Comune
Morsicatura lingua	Rara	Comune
Manifestazioni successive al ripristino di coscienza	Modeste e Brevi	Spiccate e Prolungate (Stato Post-critico)

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### VERTIGINI NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

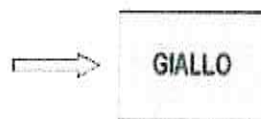
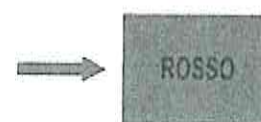
- Parametri vitali alterati
- Disturbi della deambulazione
- Disfonia/disfagia
- Vomito/sudorazione in atto
- Cefalea
- Paralisi periferica del facciale
- Deficit motori e/o sensitivi
- Vertigine comunque in atto
- Et  inferiore ai 60 anni
- Vertigine non in atto
- Esclusione dei casi precedenti



### CEFALEA NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

- Parametri vitali alterati
- Almeno un S.A. (Tabella 1)
- Parametri vitali alterati da codice giallo
- Episodio con caratteristiche e modalit  diverse dai precedenti o 1° episodio
- Febbre
- Vomito
- Dolore severo ( 3° livello scala del dolore  $\geq 8$ )
- Cefalea in cefalalgico noto con caratteristiche costanti
- Processi infiammatori noti (per es sinusite, nevralgia del trigemino)
- Dolore lieve o moderato (1°-2° livello scala del dolore tra 0 e 7)



Per questa condizione patologica non   prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

**Tabella 1 – Cefalea nell'adulto: Segnali di allarme (S.A.)**

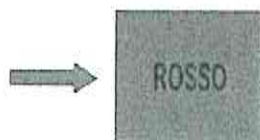
• Primo episodio di cefalea severa ad insorgenza improvvisa
• diversa modalit� di insorgenza in un paziente cefalalgico noto
• esordio od esacerbazione a seguito di sforzi fisici
• alterazione dello stato di coscienza
• segni neurologici focali e/o di irritazione meningea
• ipertermia
• vomito a getto non correlato all'assunzione dei cibi

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

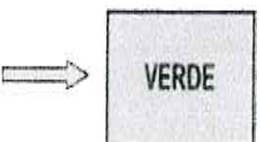
- Alterazione dei parametri vitali
- Convulsioni
- Cefalea
- Vomito
- Ipoglicemia
- Rigidità nucale o decubito a "cane di fucile"
- Deficit focale insorto da  $\leq 3$  ore (CSS positiva) (Tabella 1)
- GCS  $< 12$



- Deficit neurologico insorto tra 4 e 24 ore (CSS positiva) (Tabella 1)



- Deficit neurologico insorto oltre le 24 ore precedenti (CSS positiva) (Tabella 1)



Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

Tabella 1 - Scala Cincinnati Pre-hospital Stroke Scale (CSS)

<b>Paresi facciali:</b>	chiedere al paziente di sorridere o di mostrare i denti e notare:	se entrambi i lati della faccia si muovono ugualmente ( <b>normale</b> ) o se un lato non si muove bene come l'altro ( <b>non normale</b> )
<b>Deficit motorio degli arti superiori:</b>	chiedere al paziente di estendere gli arti superiori per 10 secondi mentre tiene gli occhi chiusi e notare	se gli arti si muovono alla stessa maniera ( <b>normale</b> ) o se uno non si muove o uno cade, quando confrontato all'altro ( <b>non normale</b> ).
<b>Anomalie del linguaggio:</b>	chiedere al paziente di ripetere una frase (ad esempio "trecentotrentatreesimo Reggimento della cavalleria") e notare:	se il paziente usa le parole correttamente con linguaggio fluente ( <b>normale</b> ) o se strascica le parole o usa parole inappropriate o è incapace di parlare ( <b>non normale</b> ).

In presenza di almeno un segno si sospetta un evento cerebrovascolare acuto.

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### STATO DI AGITAZIONE PSICO-MOTORIA NELL'ADULTO

#### Attribuzione codice colore

- Parametri vitali alterati
- Agitazione con aggressività
- Trattamento Sanitario Obbligatorio
- Tentato suicidio



**ROSSO**

- Alterazioni deliranti del pensiero
- Allucinazioni
- Disorientamento spazio-temporale
- Recente trauma cranico
- Rischio di suicidio



**GIALLO**

- Stato di ansia
- Fobia o panico controllabile



**VERDE**

Tabella 1 - Cause organiche di agitazione psicomotoria

<b>Squilibri metabolici</b>	ipossia, ipoglicemia, epatopatie, nefropatie, tossicosi e crisi di astinenza
<b>Malattie infettive del SNC</b>	encefaliti, meningiti
<b>Malattie neurologiche</b>	encefalopatia ipertensiva, arteriosclerotica, o tipo Alzheimer, epilessia nelle fasi post-critiche, traumi cranici
<b>Farmaci</b>	corticosteroidi, estrogeni, ormoni tiroidei, indometacina, fenilbutazone, acido acetilsalicilico, reserpina, metildopa, digitalici, farmaci dopaminomimetici, anticolinergici, anorexici
<b>Sostanze d'abuso</b>	alcol e droghe

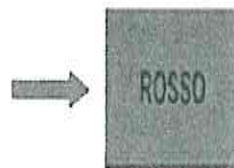
Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

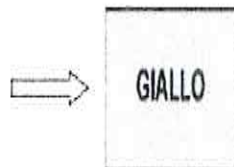
### DISPNEA NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

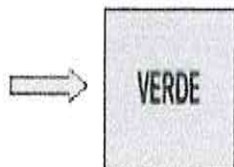
- Parametri vitali alterati e/o
- Presenza sintomi/segni di ostruzione delle vie aeree (Tabella 1)
- Dolore Toracico



- Parametri vitali alterati da codice giallo e/o
- Stato di agitazione
- Emofte in alto



- Tutte le condizioni che escludono l'attribuzione dei codici superiori



Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore BIANCO.

Tabella 1 - Tipi di dispnea, i sintomi ad essa associati e le possibili cause

Dispnea	Sintomi associati	Cause
A Riposo	Stridore ( <b>cornage</b> ), respirazione rumorosa, rientramenti della fossa sopraclaveare e del giugulo ( <b>tirage</b> )	Ostruzione acuta delle alte vie aeree Crisi di asma
A Riposo	Respirazione rumorosa, sudorazione, pallore/cianosi, e/o emofte	Malattie cardiache Malattie polmonari
Da sforzo	Sudorazione, cianosi	Malattie cardiache Malattie polmonari
Ortopnea (insorge col decubito supino)	Tosse con scarso espettorato rosato e schiumoso, sonno solo con cuscini, malattie polmonari croniche	Malattie cardiache Malattie polmonari
Dispnea atipica	Elevata frequenza atti respiratori Difficoltà a completare una inspirazione profonda	Alterazioni psichiche

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### CARDIOPALMO NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

- Parametri Vitali alterati
  - Tachicardia + Sintomi associati (sudorazione algida, dispnea, pallore cutaneo)
  - Bradicardia – Sintomi associati➔

ROSSO
  
- Parametri Vitali alterati da codice giallo➔

GIALLO
  
- Parametri vitali da codice verde➔

VERDE
  
- Riferito cardiopalmo/palpitazioni da oltre 24 ore senza alterazioni del ritmo
  - Assenza di segni o sintomi associati
  - Parametri vitali normali
  - Assenza di patologie correlabili con il ritmo cardiaco➔

BIANCO

*n.b. I criteri riportati nella sezione generale nelle tabelle dei parametri alterati riguardanti la FC per ciascun codice colore hanno valenza maggiore (elevazione del codice di priorità) se associati ad almeno uno dei seguenti sintomi: dolore toracico, sincope, dispnea, stato mentale alterato.*

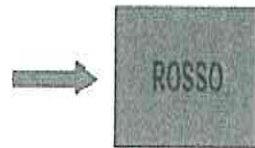


## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### IPERTENSIONE ARTERIOSA NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

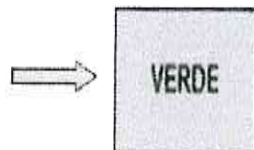
- Parametri Vitali alterati e/o
- Segni di disfunzione/danno d'organo (Tabella 1)
- Segni di eclampsia



- Parametri alterati da codice giallo in assenza di segni di disfunzione/danno d'organo
- PAD  $\geq$  90 e PAS  $\geq$  160 in gravidanza dopo la 20<sup>a</sup> settimana



- Parametri vitali da codice verde in assenza di segni di disfunzione/danno d'organo



- Riferti incrementi della PA
- Accessi per controllo PA

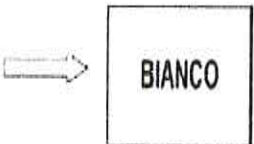


Tabella 1 - Sintomi/segni più frequenti nell'ipertensione arteriosa

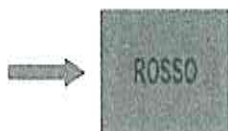
SISTEMA/APPARATO	SINTOMI/SEGNI
Sistema nervoso centrale	Evidenti deficit neurologici
	Nausea, vertigini, deficit del visus
	Alterazioni dello stato di coscienza
Sistema cardiovascolare	Dolore toracico, alterazione polsi
	Dispnea, rumori respiratori
	Palpitazioni, disturbi del ritmo
Apparato renale	Oligo-anuria

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

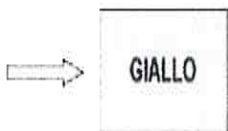
### DOLORE TORACICO NON TRAUMATICO NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

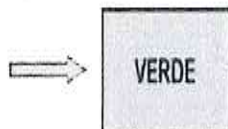
- Alterazione parametri vitali  
Almeno uno dei S.A. (Tabella 1)



- Parametri vitali alterati da codice giallo
- Dolore tipico/atipico con presenza o meno di un sintomo o segno associato (Tabella 1) con presenza o meno di un fattore di rischio (Tabella 2)



- Dolore atipico di lieve intensità (<3) in assenza di fattori di rischio (Tabella 2)



Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

Tabella 1 - Tipologie di dolore toracico e cause correlate

TIPO DI DOLORE	PENSA A
<b>Dolore oppressivo/costrittivo con o senza irradiazione*</b> <i>Segnale d'allarme</i> Dispnea, angoscia, pallore cutaneo, sudorazione algida, sincope, ansiosi	angina/ IMA spasmo esofageo
<b>Dolore tipo "pugnata", ad insorgenza improvvisa, continuo, violento irradiato al collo, arti, mandibola e collo, labra migrante</b>	dissecazione arteria toracica
<b>Sensazione di dolore toracico, dispnea sospirata, carestie in sede centrale ed estremità</b>	ansia - iperventilazione
<b>Dolore toracico urente, sensibile ad ardiaodi, esacerbato dal decubito suino</b>	gastrite - esofagite
<b>Dolore puntorio, localizzato, sensibile agli atti del respiro e movimento (possibile storia di pregresso trauma)</b>	patologia muscolo-scheletrica
<b>Dolore trafittivo, sensibile agli atti del respiro, colpi di tosse, esacerbato da movimenti, aggravato dal decubito suino, migliorato dalla posizione seduta (dolore pleurico)</b> <i>sintomi e segni associati:</i> febbre, tosse, dispnea	pericardite/pleurite
<b>Dolore ad insorgenza improvvisa, di tipo pleurico</b> <i>sintomi e segni associati:</i> Dispnea, tachipnea, tachicardia, sincope	embolia polmonare
<b>Dolore ad insorgenza improvvisa, di tipo pleurico - spontaneo successivo a colpo di tosse</b> <i>sintomi e segni associati:</i> Dispnea, crepilo sottocutaneo, sopraddavere	pneumotorace pneumomediastino

\* Il dolore così descritto si definisce "tipico" per patologia cardiovascolare. La restante tipologia di dolore si definisce, per convenzione, "atipico".

Tabella 2 - Fattori di rischio cardiovascolari rilevanti nell'anamnesi mirata

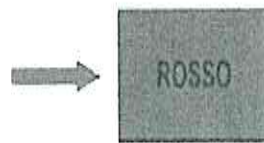
Cardiovascolari	Aggiuntivi
Età: > 45 anni per il sesso maschile > 55 anni per il sesso femminile	Uso di cocaina, stimolanti, sostanze d'abuso
Fumo	Sincope
Iperensione arteriosa	Dolore con caratteristiche inerte
Diabete mellito	Trombosi venosa profonda
Dalciemia	
Familiari per malattie cardiovascolari (ictus, IMA, aneurismi, ecc.)	
Pregressa Cardiopatia ischemica (angina, infarto)	
Rivascolarizzazione coronarica (by pass, angioplastica)	
Pregressa ictus/TIA	

**Principali schede per attribuzione codice colore per patologia**

**DOLORE ADDOMINALE NON TRAUMATICO  
NELL'ADULTO**

Attribuzione del codice colore

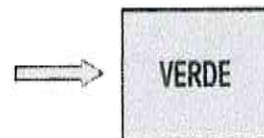
- Alterazione dei parametri vitali e
- Almeno 1 S.A. (Tabella 1) o
- Dispnea



- Parametri vitali alterati da codice giallo
- Almeno 1 S.A. (Tabella 1) o
- Stato di agitazione, o  
TC >38°C <41°C



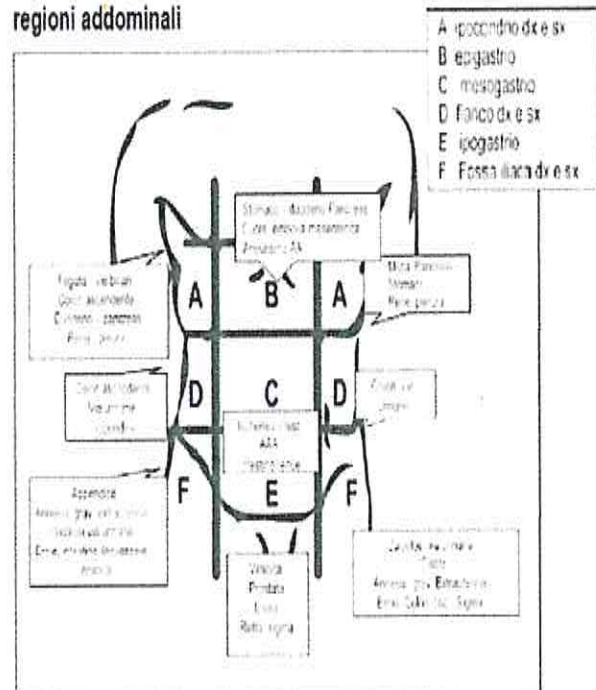
- Assenza di segnali di allarme e di stati morbosi rilevanti



- Dolore addominale anamnestico regredito da almeno 24 ore



Figura 1 - Rappresentazione della localizzazione del dolore nelle regioni addominali



Attenzione ad alcuni segni e sintomi che rappresentano condizioni di allarme nel paziente che lamenta dolore addominale, (S.A.).

**Tabella 1 - Dolore addominale non traumatico nell'adulto: Segnali d'allarme (S.A.)**

• dolore severo ad insorgenza improvvisa o rapidamente progressivo scala del dolore $\geq 8$
• massa pulsante addominale o aneurisma addominale anamnestico
• stato di agitazione
• ematemesi/melena in atto
• vomito ripetuto
• diarrea profusa

La presenza di alterazione di uno o più parametri vitali, associata alla presenza di uno o più segnali di allarme, identifica il **codice rosso**. La presenza di segnali di allarme, senza la alterazione dei parametri vitali, identifica il **codice giallo**.

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### IL TRAUMA NELL'ADULTO

Nell'assegnazione del codice colore bisogna tenere presente la peculiarità del trauma, considerando i criteri di trauma maggiore oltre ai danni obiettivabili con l'anamnesi e l'esame fisico mirato.

*n.b: in caso di trauma maggiore il codice colore deve essere elevato al livello superiore rispetto a quello che si sarebbe attribuito.*

#### Attribuzione del codice colore

- Alterazione dei parametri vitali
- RTS < 11
- Crisi epilettiche in atto, agitazione psicomotoria, alterazioni stato di coscienza, deficit neurologici
- Emorragia esterna massiva in atto
- Amputazione\*
- Ferita penetrante (collo, torace, addome, testa)
- Sospetta frattura multipla o frattura esposta delle ossa lunghe o del bacino

\* l'amputazione di una delle dita pur non rappresentando un pericolo di vita immediato per il paziente, costituisce un'emergenza in termini psicologici e per il recupero funzionale

- GCS = 13-14, GCS=15 con amnesia retrograda o terapia anticoagulante o sostanze d'abuso
- Trauma cranico con anamnesi di pregresso intervento neurochirurgico
- Sospetto trauma cervicale sintomatico (parestesia, dolore, deficit motorio)
- Contusioni/ferite bulbo oculare
- Trauma toracico o addominale chiuso sintomatico

- Trauma faccia e con alterazione della fisionomia
- Ferita penetrante degli arti con parametri vitali normali
- Sospetta frattura unica delle ossa lunghe
- Sospetta lussazione grosse articolazioni
- Scala del dolore tra 8 e 10

GIALLO

- Lesioni dei tessuti molli di lieve entità senza perdite ematiche in atto (entro le 24 ore)
- Sospette fratture di piccoli segmenti ossei senza complicazioni (entro le 24 ore)
- Trauma articolare (entro le 24 ore) con segni fisici obiettivabili, alterazione profilo anatomico o impotenza funzionale e scala del dolore tra 4 e 7

VERDE

- Trauma toraco-addominale asintomatico con parametri vitali nella norma
- Trauma cranico e facciale lieve (GCS=15, senza perdita di coscienza, senza vomito, senza fattori di rischio) con pupille normali in assenza di criteri per attribuzione codice superiore

- Escoriazioni, fette minime o datanti da più di 24 ore
- Traumi osteo-articolari da meno di 24 ore senza segni fisici obiettivabili, alterazione profilo anatomico o impotenza funzionale e una scarsa sintomatologia dolorosa
- Ustioni localizzate da più di 24 ore
- Traumi osteo-articolari da più di 24 ore

BIANCO

## Definizioni

### Trauma maggiore

Il trauma maggiore è individuato sulla base di criteri fisiopatologici, anatomici e dinamici come di seguito definiti.

#### Criteria anatomici-dinamici per trauma maggiore

- Trauma del rachide con deficit motori o sensitivi
- Ustione di II o III grado (> 30% adulti o 20% bambini)
- Trauma toracico con lembo mobile
- Trauma toracico chiuso (con alterazioni Parametri Vitali)
- Trauma addominale chiuso (con PAS < 90)
- Ferita penetrante (testa, collo, torace, addome)
- Frattura di due o più ossa lunghe
- Amputazione
- Caduta da 5 mt
- Persone decedute sullo stesso veicolo
- Proiezione all'esterno del veicolo
- Caduta dalla moto con separazione motociclista/moto o impatto a velocità > 35 Km/h
- Estricazione complessa e/o prolungata (>20 )
- Riduzione dello spazio dell'abitacolo o intrusione abitacolo
- Pedone scagliato o investito da auto con velocità > 10 km/h
- Età < a 5 aa oppure > a 55 aa
- RTS<11

*n.b.*, la presenza di uno dei criteri elencati determina l'attribuzione di un codice superiore

### Trauma minore

Si definisce trauma minore il trauma che non risponde ai criteri su citati

Tabella 1 - Revised Trauma Score (RTS) - Adulto

Frequenza respiratoria		
	10-29	4
	>29	3
	6-9	2
	1-5	1
	0	0
Pressione sistolica (mmHg)		
	>89	4
	76-89	3
	50-75	2
	1-49	1
	0	0
GCS		
	13-15	4
	9-12	3
	6-8	2
	4-5	1
	3	0
Totale 0-12		

*n.b.* RTS ≤ 11 = trauma maggiore

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### REAZIONE ALLERGICA NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

- Parametri vitali alterati
- Almeno un S.A. presente (Tabella 1)



ROSSO

- Disfonia e/o tosse secca
- Orticaria gigante
- Punture plurime d'imenottero (vespe calabroni)
- Reazione allergica lieve con anamnesi di anafilassi
- Angioedema del volto
- Vomito, diarrea, dolore addominale



GIALLO

- Orticaria o rush cutaneo; puntura di insetto con unico o duplice pomfo, insorti da meno di 24 ore



VERDE

- Orticaria iniziata da oltre 24 ore
- Puntura insetto oltre le 24 ore
- In assenza di criteri per attribuzione codice superiore



BIANCO

Tabella 1 - Reazione allergica nell'adulto: Segnali di allarme (S.A.)

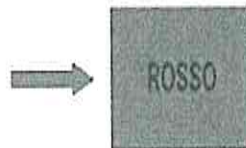
• Edema del cavo orale con difficoltà respiratoria
• Senso di costrizione alla gola o toracica con difficoltà respiratoria
• Dispnea con SpO <sub>2</sub> ≤ 86 %
• Ipotensione arteriosa ( <i>shock anafilattico</i> )
• Perdita o alterazione della coscienza

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### INTOSSICAZIONI NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

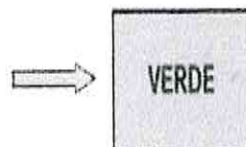
- Parametri vitali alterati
- Donne in gravidanza (in caso di intossicazione da sostanze ad alta tossicità o sconosciute)



- Sostanze non comprese nell'elenco delle sostanze a bassa tossicità (Tabella 2)
- Donne in gravidanza (in caso di intossicazione da sostanze a bassa tossicità)



- Sostanze dell'elenco a bassa tossicità (Tabella 2)



Per questa condizione patologica non è previsto l'attribuzione codice colore bianco.

Tabella 1 - Odori caratteristici di alcune sostanze

Dolce	cloroformio, acetone, etere
Pera	cloralo idrato
mandorla amara	cianuro
Aglio	arsenico fosforo
Violetta	trementina

L'elenco delle sostanze ad alta tossicità è molto ampio, pertanto la loro identificazione avviene per esclusione di quelle a bassa tossicità di seguito riportate:

Tabella 2: Sostanze a bassa tossicità

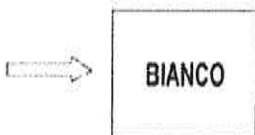
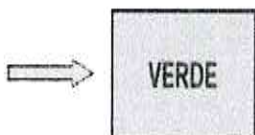
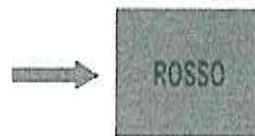
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmaci: pillola contraccettiva, vitamine, mercurio del termometro, antiacidi, glicerina, vasellina, fermenti lattici, enzimi digestivi, granuli deidratanti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cosmetici: talco, cipria, polveri da trucco, ombretti, mascara, matite, rossetto, dentifricio, fondotinta, latte detergente, creme e gel per capelli e viso, cerette a strappo, polveri adesive per dentiere</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancelleria: inchiostro, matita, gessi, pastelli, acquarelli, tempere, lucidi da scarpe, candele e lumini, cerini e fiammiferi (fino a 10)</li> </ul>

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### EMORRAGIE NON TRAUMATICHE NELL'ADULTO

#### Assegnazione del codice colore

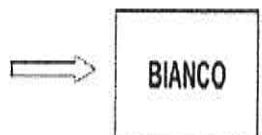
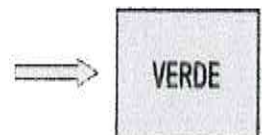
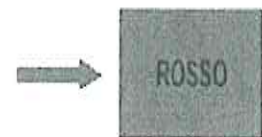
- Parametri vitali alterati
  - Segni di shock (pallore intenso, volto cereo, agitazione, aumento della FC e FR, diminuzione della PA)
  - Ematemesi in atto massiva
- 
- Ematemesi recente
  - Melena in atto
  - Rettorragia in atto senza alterazione di parametri vitali
  - Epistassi in corso di crisi ipertensiva
- ⇒
- Stillicidio ematico rettale
  - Rettorragia o melena anamnestica recente (entro 72 ore)
  - Emoftoe/emolisi
  - Epistassi
  - Ematuria franca
- ⇒
- Ematuria anamnestica
  - Epistassi anamnestica
- ⇒



### URGENZE OTORINOLARINGOIATRICHE NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

- Parametri vitali alterati
  - Emorragia massiva
  - Ostruzione acuta alte vie aeree
- 
- Corpo estraneo nel naso o faringe, senza altri sintomi ad eccezione del dolore
  - Epistassi in corso di crisi ipertensiva, oppure emoptia e/o terapia anticoagulante
  - Sordità improvvisa
  - Traumi facciali con deformazione marcata della piramide nasale e sanguinamento
- ⇒
- Corpo estraneo auricolare
  - Otalgia e faringodinia con febbre e secrezioni
  - Modica epistassi con PA nella norma
- ⇒
- Otalgia e faringodinia da oltre 48 H
  - Tappo di cerume riferito
  - Epistassi anamnestica
- ⇒



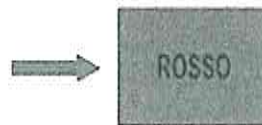


## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

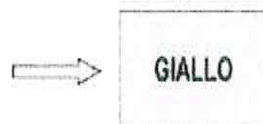
### URGENZE OSTETRICO - GINECOLOGICHE NELL'ADULTO

#### Attribuzione del codice colore

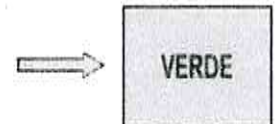
- Parametri vitali alterati
- Segni di shock (pallore intenso, volto cereo, agitazione, aumento della FC e FR, diminuzione della PA)
- Sanguinamento massivo in atto
- Dolore addominale o pelvico severo associato a febbre elevata in gravidanza
- Sanguinamento modesto in gravidanza presunta o accertata
- Addome ligneo
- Dolore addominale severo in gravidanza presunta o accertata
- Sospetta eclampsia (ipertensione arteriosa con cefalea, convulsioni, alterazioni psichiche)
- Travaglio di parto pretermine



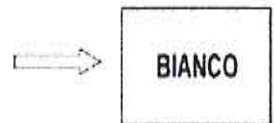
- Sanguinamento moderato in atto
- Dolore addominale severo
- Sospetta pre-eclampsia (Disturbi visivi, uditivi, cefalea, edemi, PAD > 110 mmHg e PAS > 160 mmHg in gravidanza)
- Travaglio di parto a termine con intervallo di contrazioni < 10 minuti
- Dolore addominale associato a febbre, vomito profuso, diarrea severa, in età avanzata



- Sanguinamento minimo in atto
- Dolore addominale modesto
- Dolori mestruali in dismenorrea nota
- Travaglio di parto a termine con intervallo di contrazioni > 10 minuti



- Sanguinamento anamnestico
- Prurito o perdite vaginali non ematiche
- Richiesta di contraccezione farmacologica

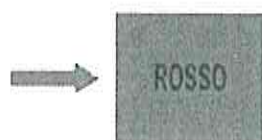


## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### URGENZE IN OFTALMOLOGIA

#### Attribuzione del codice colore

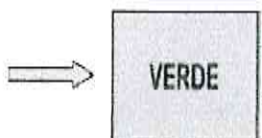
- Ferite palpebrali e/o bulbari gravi (penetranti)
- Lesioni gravi da contatto con sostanze irritanti/causticanti, quali calce viva da meno di 12 ore



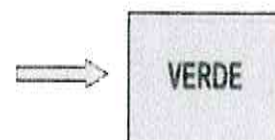
- Grave diminuzione del visus improvvisa da meno di 48 ore
- Contusioni gravi con eventuale ematoma e/o edema
- Estese ustioni oculari da meno di 12 ore
- Disturbi oculari associati a vomito spontaneo o cefalea
- Visione confusa con cefalea e/o nausea



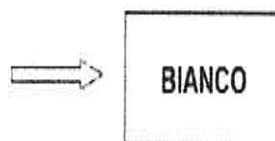
- Grave diminuzione del visus da più di 48 ore
- Moderata diminuzione del visus continuativa recente (meno di 48 ore)
- Moderata diminuzione del visus alternata
- Visione confusa
- Macchie fisse
- Macchie mobili recenti da meno di 48 ore
- Flash luminosi recenti (meno di 48 ore)
- Visione sdoppiata (diplopia)



- Contusioni lievi e/o sospetta abrasione corneale
- Ferite palpebrali lievi
- Edema palpebrale molto esteso (coinvolgimento di entrambe le palpebre)
- Papule e/o lesioni cutanee palpebrali
- Lesioni gravi da contatto con sostanze irritanti/causticanti, quali calce viva da più di 12 ore
- Estese ustioni oculari da più di 12 ore
- Lesioni minori da sospetto corpo estraneo e/o contatto con sostanze irritanti e/o contatto con agenti termici



- Moderata e continuativa diminuzione del visus da più di 48 ore
- Macchie mobili da più di 48 ore
- Flash luminosi da più di 48 ore
- Edema palpebrale poco esteso (solo una palpebra, superiore o inferiore)
- Emorragia sottocongiuntivale
- Sensazione di sabbia negli occhi
- Bruciore
- Prurito
- Lacrimazione
- Secrezione
- Iperemia congiuntivale



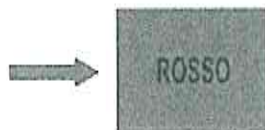
## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### FEBBRE NEL BAMBINO < 3 MESI

#### Attribuzione del codice colore

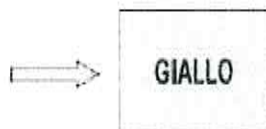
##### Temperatura Corporea $\geq 38^{\circ}\text{C}$

- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
- Disidratazione severa (score di Gorelick 6-10)
- Petecchie o rash purpurico al tronco



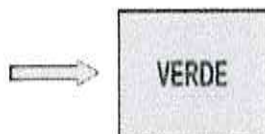
##### Temperatura Corporea $\geq 38^{\circ}\text{C}$

- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
- Disidratazione moderata (score di Gorelick 3-5)
- Fontanella anteriore "bombée"
- Pianto flebile irrimediabilmente inconsolabile
- Febbre in neonato ( $\leq 1$  mese)
- Convulsione recente ( $\leq 12$  ore)
- Anamnesi positiva per tumori e deficit immunitari



##### Temperatura Corporea $\geq 38^{\circ}\text{C}$ rilevata o riferita

- Irritabilità evidente, ma consolabile
- Disidratazione lieve (score di Gorelick  $< 3$ )
- Convulsione non recente ( $> 12$  ore)

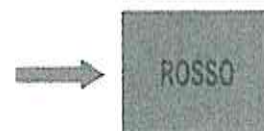


Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

### FEBBRE NEL BAMBINO > 3 MESI

#### Attribuzione del codice colore

- Temperatura corporea  $\geq 39^{\circ}$
- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
- Disidratazione severa (score di Gorelick 6-10)
- Petecchie o rash purpurico al tronco



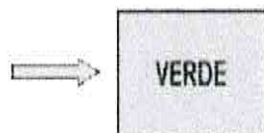
##### Temperatura corporea $\geq 39^{\circ}\text{C}$

- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
- Disidratazione moderata (score di Gorelick 3-5)
- Fontanella "bombée", rigidità nucale
- Pianto flebile o lamentoso, irrimediabilmente inconsolabile
- Convulsione recente ( $< 12$  ore)
- Anamnesi positiva per tumori e deficit immunitari



##### Temperatura corporea $\geq 38^{\circ}\text{C}$ rilevata o riferita

- Disidratazione lieve (score di Gorelick  $< 3$ )
- Convulsione non recente ( $> 12$  ore)



Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

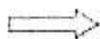
### CEFALEA NEL BAMBINO

#### Attribuzione del codice colore

- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
- Segni neurologici motori e sensoriali
- Cefalea fortemente invalidante
- Stato soporoso/ confusione
- Rigidità nucale ed altri sintomi meningei



- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
- Febbre
- Significativa ipertensione arteriosa
- Difficoltà di interagire, incapacità di eseguire comandi semplici
- Severa cefalea
- Convulsioni recenti ( $\leq 12$  ore)
- Gravi disturbi visivi associati deficit focale motorio e/o sensoriale



- Cefalea intensa
- Convulsioni non recenti ( $> 12$  ore)



Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

### PIANTO NEL BAMBINO

#### Attribuzione codice colore

- Compromissione di una funzione vitale e sintomi/segni



- Alterazione di una funzione vitale e sintomi/segni da codice giallo

- Pianto in neonato
- Pianto lamentoso, flebile, inconsolabile
- Rigidità nucale e/o fontanella anteriore 'bombée'



- Pianto consolabile
- Otaglia



Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### CONVULSIONI NEL BAMBINO

#### Attribuzione del codice colore

- Convulsione in atto
- Convulsione con paziente in stato postcritico



ROSSO

- Convulsione recente ( $\leq 12$  ore)
- Storia di trauma cranico recente



GIALLO

- Convulsione non recente ( $> 12$  ore)



VERDE

Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

### URGENZE RESPIRATORIE NEL BAMBINO

#### Attribuzione del codice colore

- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni d'allarme
- Disfagia, disfonia, scialorrea
- Agitazione, letargia (segni di ipossia e ipercapnia)
- Inalazione di fumo da incendio o di CO



ROSSO

- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
- Episodio di apnea
- Episodio di soffocamento da inalazione corpo estraneo
- Episodio di cianosi
- Cianosi durante il pianto
- Ingestione sostanza tossica



GIALLO

- Tosse persistente insorta acutamente, con funzione respiratoria e parametri normali
- Dolore toracico



VERDE

- Normale attività cardio-respiratoria
- Rinorrea
- Congestione nasale
- Non disidratazione
- Tosse cronica (insorta da più di 3 settimane)



BIANCO

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### URGENZE ADDOMINO-INGUINO-SCROTALI NEL BAMBINO

#### Attribuzione del codice colore

- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
  - Disidratazione severa (score di Gorelick 6-10)
  - Ematemesi in atto
- **ROSSO**
- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
  - Disidratazione moderata (score di Gorelick 3-5)
  - Vomito francamente ematico/biliare, caffèano
  - Rettorragia
  - Trauma recente (< 12 ore)
  - Insonnia/irritabilità nel lattante
  - Intenso dolore addominale con o senza febbre
  - Seria tumefazione inguino-scrotale con storia di trauma e dolore scrotale acuto
  - Anamnesi positiva per: patologie addominali croniche, recenti interventi chirurgici sull'addome, derivazione ventricolo peritoneale.
  - Ingestione o inalazione di sostanze tossiche
- ⇒ **GIALLO**
- Disidratazione lieve (score di Gorelick <3)
  - Irritabilità consolabile
  - Vomito
  - Diarrea
  - Stipsi ostinata
  - Febbre
- ⇒ **VERDE**

Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

### INTOSSICAZIONI NEL BAMBINO

#### Attribuzione del codice colore

- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
  - Convulsioni in atto
  - Convulsione con paziente in stato postictico
  - Dolore toracico lancinante (inalazione di CO)
  - Disagiata, disfonia, scialorrea
- **ROSSO**
- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
  - Esposizione a sostanze non comprese nell'elenco di quelle a bassa tossicità da ≤12 ore anche asintomatica (Tabella 2 adulto)
  - Esposizione a sostanze non comprese nell'elenco di quelle a bassa tossicità da >12 ore associata a sintomi (sincopi, nausea, vomito, cefalea, letargia, ecc.) (Tabella 2 adulto)
- ⇒ **GIALLO**
- Esposizione a sostanza a bassa tossicità > 12 ore asintomatica
- ⇒ **VERDE**

Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### IL POLITRAUMA NEL BAMBINO

#### Attribuzione del codice colore

- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
  - Severo distress respiratorio
  - Grave emorragia
  - Trauma score  $\leq 8$
  - GCS  $\leq 8$
  - Emiparesi/paralisi
  - Amputazione o compromissione neurovascolare di un arto
  - Ferita penetrante al capo, collo, torace, addome e inguine
  - Frattura esposta
  - Evento traumatico importante (incidente stradale con feriti gravi e/o deceduti; caduta da altezza  $\geq 2$  mt.)
- ➔
- ROSSO
- 
- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
  - Moderato distress respiratorio
  - Significativo trauma a testa, collo, torace, addome, pelvi  $\leq 12$  ore
  - Lussazione di notevole entità di un'articolazione
  - Convulsione recente  $\leq 12$  ore
  - Letargia
  - Deficit motori o sensoriali localizzati
  - Polsi periferici deboli
- ➔
- GIALLO

- Trauma minore di testa, collo, polmone, addome o pelvi  $\leq 12$  ore
  - Lussazioni o fratture di articolazioni o arti senza compromissione vascolare
- ➔

VERDE

Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

Tabella 1 - Trauma score pediatrico

COMPONENTI	+2	+1	-1
Peso corporeo	> 20 Kg.	10 - 20 Kg.	< 10 Kg.
Vie aeree	Pervie	Mantenibili pervie (cannula OF, maschera)	Non mantenibili pervie (Tubo tracheale, Cricotrotomia)
P.A. sistolica *	> 90 mmHg	50 - 90 mmHg	< 50 mmHg
SNC	Vigile	Obnubilato Perdita di coscienza	Coma Postura da decerebrato
Lesioni osse	Assenti	Frattura singola non esposta	Fratture multiple o esposte
Cute	Integra	Ferte minori	Lesioni maggiori/penetranti
Se non è possibile rilevare la P.A. si sostituisce il punteggio con: +2 polso radiale palpabile +1 polso femorale palpabile -1 nessun polso palpabile			

Tratta da: Cardoni et al. Rivista Italiana di Emergenza-Urgenza Pediatrica 2006, 3:7-46

## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### IL TRAUMA CRANICO NEL BAMBINO

#### Attribuzione del codice colore

- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
- Presenza di derivazione ventricolo-peritoneale
- Anamnesi positiva per disordini coagulazione
- Vaste lacerazioni dello scalpo con sanguinamento pulsatile
- Anisocoria o pupille non reagenti
- Linguaggio confuso deformità facciali deficit motorio-sensoriali
- Oto - rrorragia
- Oto - rinoliquorrea
- GCS  $\leq 8$



ROSSO

- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
- Trauma cranico con riferita perdita di coscienza
- Trauma cranico in neonato o lattante  $\leq 6$  mesi
- Vomito persistente
- Amnesia irritabilità, pianto inconsolabile
- Fente multiple, contusioni, lacerazioni
- Convulsioni recenti ( $\leq 12$  ore dal trauma)
- Ecchimosi retroauricolari
- Ecchimosi periorbitali
- Frattura depresso cranio
- Cefalea forte intensità
- Deficit visivo
- Episodi sincopali
- Vaste lacerazioni scalpo o volto  $\leq 12$  ore
- GCS 9-12



GIALLO

Trauma cranico di minore entità  
 $\leq 24$  ore senza perdita di coscienza o vomito

- Fente localizzate, contusioni, lacerazioni
- Convulsione non recente ( $> 12$  ore dal trauma)
- Lacerazioni scalpo o volto  $< 2$  ore
- GCS 13-14



VERDE

Funzioni cardio-respiratoria e neurologica stabili  
Lesioni del cranio di minore entità  $> 24$  ore, senza perdita di coscienza o vomito

- Minori lacerazioni scalpo o volto  $> 12$  ore
- Sensorio integro
- GCS  $> 15$



BIANCO

*n.b. Nel caso di trauma in cui si sospetta un potenziale danno della colonna vertebrale è consigliabile l'applicazione, se non già effettuata, del collare cervicale e il posizionamento del paziente su barella spinale.*



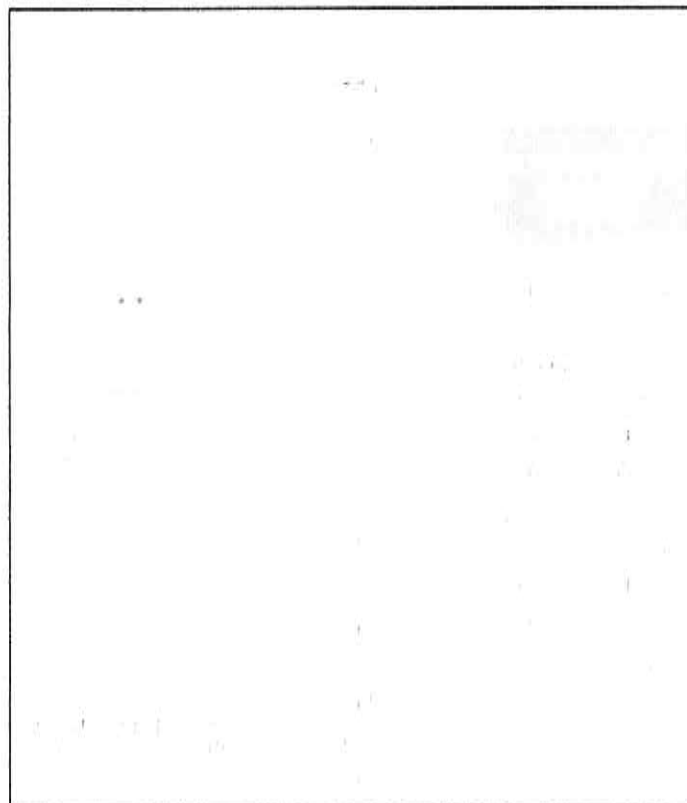
## Principali schede per attribuzione codice colore per patologia

### USTIONI NELL'ADULTO E NEL BAMBINO

#### Attribuzione codice colore

- Parametri vitali alterati
  - Superficie corporea coinvolta oltre 20% a prescindere dal grado
  - Superficie inferiore a 20% ma con 1 dei seguenti elementi:
    - Et  sotto 3 anni o superiore a 60 anni
    - Ustione profonda (II e III grado) oltre 10%
    - Presenza di malattie o altri traumi, localizzazione viso collo, perineo, ustione vie respiratorie
  - Ustioni da folgorazione o chimiche a prescindere dal grado e dall'estensione
- ➔ **ROSSO**
- Superficie coinvolta fra il 20 ed il 10% di I grado
  - Superficie inferiore al 10% di II e III grado
  - Superficie inferiore al 10% ma con coinvolgimento di mani, volto e perineo
  - Livello dolore 7-10
- ➔ **GIALLO**
- Superficie coinvolta sotto 10% senza coinvolgimento di mani, volto e perineo
  - Livello dolore inferiore a 7
- ➔ **VERDE**
- Ustione superiore alle 24 H di estensione inferiore al 10%
- ➔ **BIANCO**

Figura 1 - Ustioni nell'adulto e nel bambino



Pancari S et al. Il bambino ustionato: il soccorso sul luogo dell'incidente, il trasferimento al centro di riferimento e il trattamento. *Rivista Italiana di Emergenza-Urgenza pediatrica*.