



METODOLOGIA TRIAGE 5 CODICI

Attribuzione codice numerico/colore

Deborah Grilli
Coordinamento Regionale Triage
Coordinatrice Inf.ca Ref. Pronto Soccorso
Policlinico Umberto I

15 - 16 Marzo 2023



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



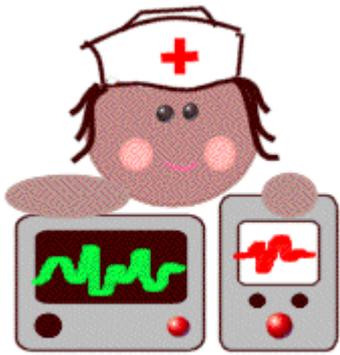
**REGIONE
LAZIO**



"II TRIAGE"

Il triage è uno strumento organizzativo rivolto al governo degli accessi non programmati ad un servizio per acuti.

L'obiettivo è proprio la definizione della priorità con cui il paziente verrà visitato dal medico.



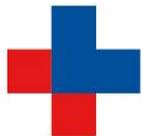
Triage



Non è una diagnosi

Non è una diagnosi infermieristica

Può coincidere con la gravità della condizione clinica



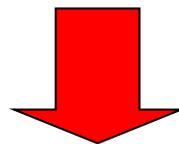
SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



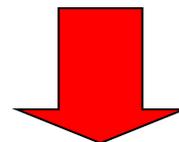
**REGIONE
LAZIO**



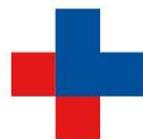
METODOLOGIA



TRIAGE GLOBALE



**PROCESSO DECISIONALE COMPLESSO E DINAMICO
COMPOSTO DA UN INSIEME DI AZIONI
SEQUENZIALI E VALUTAZIONI NECESSARIE A
STABILIRE LA PRIORITA' DI ACCESSO ALLA
VISITA MEDICA**



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



Fine:

**GARANTIRE TEMPESTIVA
ASSISTENZA ALLE
CONDIZIONI
DI EMERGENZA/URGENZA**



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

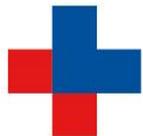
Metodologia: Il Triage Globale



E' definito come il sistema di triage ospedaliero più avanzato

Tale processo metodologico assegna all'infermiere una serie di azioni:

1. Accogliere il paziente ed i familiari con atteggiamento empatico
2. Effettuare una rapida valutazione dell'aspetto generale del paziente ("valutazione immediata")
3. Raccogliere e Registrare i dati rilevati
4. Assegnare il codice di priorità in base a protocolli prestabiliti





Il Triage Globale

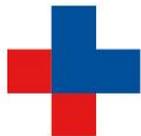
5. Informare i pazienti e/o parenti del codice attribuito, delle procedure attivate e delle eventuali attese
6. Rivalutare i pazienti in attesa
7. Istruire il paziente e/o i parenti a comunicare all'infermiere ogni variazione dello stato clinico
8. Individuare, in caso di arrivo contemporaneo di più urgenze, quale paziente abbia priorità di accesso.



Fasi del Processo di triage



- Valutazione immediata
- Valutazione soggettiva (raccolta dati mirata) e oggettiva (rilevazione dei parametri vitali e breve esame fisico mirato e l'analisi della documentazione clinica disponibile)
- Decisione di triage: attribuzione del codice di priorità eventuale attivazione dei PDTA, percorsi brevi e percorsi a gestione infermieristica
- Rivalutazione





VALUTAZIONE IMMEDIATA

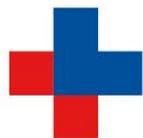


- EFFETTUATA ALL'ARRIVO DEL PAZIENTE
- OCCORRE "COLPO D' OCCHIO" - RAPIDITA' - ESPERIENZA

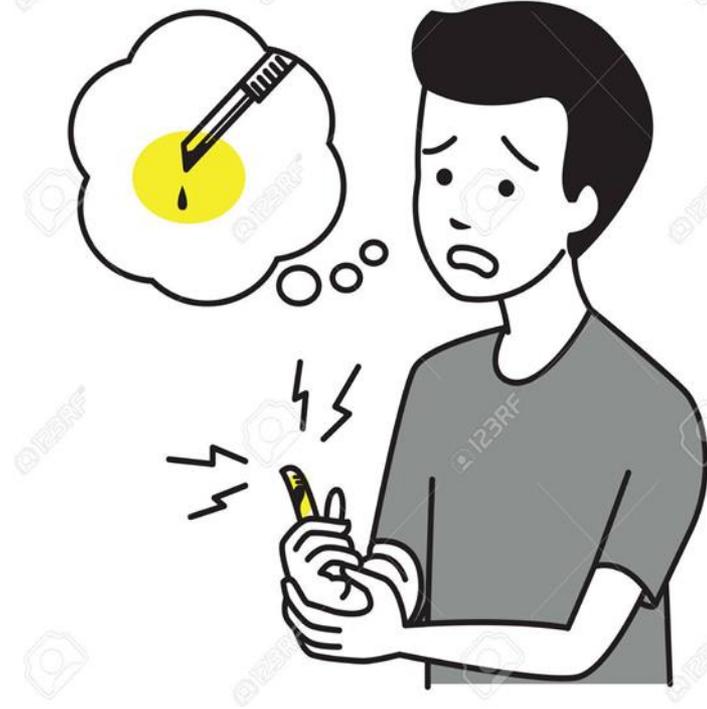
- OSSERVARE E VALUTARE:

- ✓ ASPETTO GENERALE
- ✓ ESPRESSIONE
- ✓ COLORITO
- ✓ DEAMBULAZIONE
- ✓ PRESENZA DI DOLORE
- ✓ CONFUSO/AGITATO
- ✓ INCAPACITA' A MANTENERE LA STAZIONE ERETTA

A - PERVIETA' DELLE VIE AEREE
B - RESPIRO
C - CIRCOLO
D - DEFICIT NEUROLOGICI/
LIVELLO DI COSCIENZA
E - IN CASO DI TRAUMA:
FERITE, EMORRAGIE
MASSIVE, DEFORMITÀ



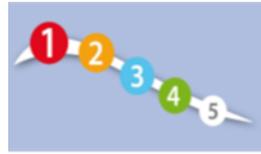
VALUTAZIONE IMMEDIATA



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



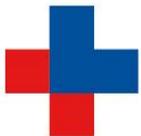
**REGIONE
LAZIO**



VALUTAZIONE SOGGETTIVA

RACCOLTA DATI MIRATA:

- FASE IN CUI OCCORE APPROFONDIRE LA SINTOMATOLOGIA DEL PAZIENTE
- OVVERO TUTTA LA SINTOMATOLOGIA "RACCONTATA" DAL PAZIENTE O DAGLI ACCOMPAGNATORI (118/FAMILIARI/ETC)



CONSIGLI PER L'INTERVISTA



È fortemente auspicabile che l'intervista venga svolta secondo i principi di riservatezza.

A seguire si illustrano alcuni consigli per svolgere l'intervista:

1. Ascoltare le dichiarazioni del paziente relative al sintomo/problema principale;
2. Confermare il sintomo principale ponendo al paziente domande volte a stabilire le sue caratteristiche: esordio, decorso e durata.
 - Quando è iniziato? (chiedere di specificare esattamente il tempo di insorgenza)
 - Cosa stava facendo quando è iniziato?
 - Per quanto tempo è durato?
 - Il sintomo è costante? Va e viene?
 - È 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? A cosa è stato attribuito?

- ✓ ***Porre una domanda per volta e attendere la risposta***
- ✓ ***Adeguare il linguaggio alle capacità cognitive del soggetto***



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



CONSIGLI PER L'INTERVISTA

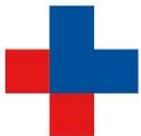
- ✓ *Documentare l'eventuale presenza di quadri patologici concomitanti che possono essere significativi per un corretto inquadramento del paziente (ipertensione arteriosa, diabete, BPCO, cardiopatie, epilessia, neoplasie, ictus cerebrale, dipendenza da sostanze di abuso, disturbi psichiatrici)*
- ✓ *Documentare allergie (soprattutto a farmaci) e terapie farmacologiche in atto*





VALUTAZIONE OGGETTIVA

- **IN QUESTO CASO E' IL TRIAGISTA CHE DEVE RILEVARE/MISURARE LA SINTOMATOLOGIA OGGETTIVA PRESENTE**
- **RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI**
- **BREVE ESAME FISICO MIRATO**
- **ANALISI DELLA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE**

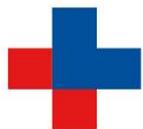


RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI

BREVE ESAME FISICO MIRATO



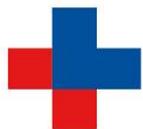
- **Valutazione Funzione Respiratoria** (FR, SpO₂, respirazione rumorosa - resp sibilante e/o rantolante - stridore - corngage. Utilizzo muscoli accessori, colorito cute)
- **Valutazione Funzione Circolatoria**
(PAS, PAD, FC, colorito cute, sudorazione. Rilevazione polsi arteriosi e loro simmetria)
- **Valutazione della Funzione Neurologica**
(Deficit Neurologici Focali, GCS, Diametro pupillare, Rigidità nucale)
- **Valutazione del dolore** (Scala numerica da 0 a 10)



RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI BREVE ESAME FISICO MIRATO



- L'esecuzione dell'ECG e dell'Emo-Gluco Test (HGT), quando ritenute opportune, rappresentano attività utili alla corretta gestione del paziente al triage e alla definizione del codice di priorità
- L'esame fisico mirato consiste nella valutazione del distretto corporeo in relazione al sintomo principale (Ispezione, auscultazione, palpazione)



DECISIONE DI TRIAGE



- Assegnazione codice di priorità
- Attivazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA)
- Percorsi brevi (Fast-Track)
- Percorsi a gestione infermieristica (See and Treat)





Codice	Denominazione	Definizione	Tempo Massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento
1 rosso	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato
2 arancione	URGENZA	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione con rischio evolutivo o dolore severo	Accesso entro 15 minuti
3 azzurro	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza apparente rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni complesse	Accesso entro 60 minuti
4 verde	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico terapeutiche semplici mono-specialistiche	Accesso entro 120 minuti
5 bianco	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	Accesso entro 240 minuti





Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 12 settembre 2019, n. U00379

Approvazione "Manuale Regionale Triage Intra-ospedaliero Modello Lazio a cinque codici (numerici/colore)" in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR).

Data 24/09/2019

Numero 77

21/02/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 15

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 6 febbraio 2023, n. G01369

Revisione del "Manuale Regionale Triage Intra-ospedaliero Modello Lazio a cinque codici (numerici/colore) - DCAU00379/2019".



SCHEDA PARAMETRI VITALI

SCHEDA SINTOMO/PROBLEMA

TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥ 110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - < 60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥ 60- < 90 non aritmia	≥ 60- < 90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤ 90 Indice di shock ≥ 1 > 200 - < 250	> 90 ≤ 105 Indice di shock < 1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤ 11	12-13	14	15	15
E	TC °C	< 35°	35°-35,5° > 39,5°	38,0° - 39,5° C	< 38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala NRS		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	> 80	> 80
			High o > 300 + sintomi ^o	> 300 no sintomi ^o	< 300	
Età	anni			> 75 [^]		

Manuale regionale Triage intra-ospedaliero modello Lazio a cinque codici

DOLORE TORACICO NON TRAUMATICO

CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Dolore Toracico e dell'ECG	Tipico/Atipico con S-T ↑ o BBSx o BBDx	Tipico senza alterazioni ECG Tipico/Atipico con ECG alterato non S-T ↑	Atipico, lieve (1-3), dolore puntorio, localizzato, trafittivo. ECG senza alterazioni	Non dolore in atto da almeno 24 h ECG senza alterazioni	
Sintomi/Segni Associati Fattori di Rischio	Dispnea, senso di angoscia, pallore cutaneo sudorazione algida, cianosi, alterazione dei polsi, differenze pressorie tra gli arti superiori.	Fattori di rischio cardiovascolare. Uso di cocaina/stimolanti/sostanze d'abuso. Sincope. Aneurisma dell'aorta toracica. Edema/tumefazione monolaterale degli arti. Recente intervento chirurgico/fratture. Recente trauma toracico. Etnia.	Non fattori di rischio CV, febbre, tosse, neoplasia, allettamento Dolore con caratteristiche incerte/dubbie		
Score Specifici					
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali (ECG entro 10 minuti dall'arrivo in PS), terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)		Cardiologo, in assenza di box visita dedicato, superati 30 minuti di attesa			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro					

N.B. Per questa condizione non è prevista l'assegnazione codice 5

TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°	38.0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala NRS		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		

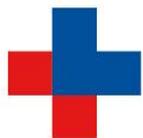


TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	5 o polsi aritmici assenti	≥ 250	Indice di shock ≥ 1 > 200 - <250	Indice di shock < 1 > 170	DI NUOVA INSORGENZA	
	PAS mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°	38.0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala NRS		8-	SINTOMI/SEGNI DI CHETOSI		dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		

Rapporto tra FC e PAS
valore normale tra 0,5 e 0,7
≥ a 1 instabilità
emodinamica

IN PAZ PLURIPATOLOGICO

DOLORE TORACICO NON TRAUMATICO					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del Dolore Toracico e dell'ECG	Tipico/Atipico con S-T ↑ o BBSx o BBDx	Tipico senza alterazioni ECG Tipico/Atipico con ECG alterato non S-T ↑	Atipico, lieve (1-3), dolore puntorio, localizzato, trafittivo. ECG senza alterazioni	Non dolore in atto da almeno 24 h ECG senza alterazioni	
Sintomi/Segni Associati Fattori di Rischio	Dispnea, senso di angoscia, pallore cutaneo sudorazione algida, cianosi, alterazione dei polsi, differenze pressorie tra gli arti superiori.	Fattori di rischio cardiovascolare. Uso di cocaina/stimolanti/sostanze d'abuso. Sincope. Aneurisma dell'aorta toracica. Edema/tumefazione monolaterale degli arti. Recente intervento chirurgico/fratture. Recente trauma toracico. Etnia.	Non fattori di rischio CV, febbre, tosse, neoplasia, allettamento Dolore con caratteristiche incerte/dubbie		
Score Specifici					
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali (ECG entro 10 minuti dall'arrivo in PS), terapia e procedure infermieristiche			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)		Cardiologo, in assenza di box visita dedicato, superati 30 minuti di attesa			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro					

N.B. Per questa condizione non è prevista l'assegnazione codice 5

TRIAGE AVANZATO → PRESA IN CARICO

PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche.			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Attivazione del TEAM NEUROVASCOLARE/neurologo	*Attivazione del TEAM NEUROVASCOLARE/neurologo			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Per questa condizione si valutino le schede sulle VERTIGINI/ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE/CEFALEA *questa sintomatologia prevede l'ingresso possibilmente immediato alle cure, dopo l'assegnazione del codice di priorità, o comunque tassativamente entro 15 minuti.				

PROTOCOLLO IN RELAZIONE AL CODICE O AL PROBLEMA SPECIFICO

ATTIVITA' AL TRIAGE



Esami ematochimici/esami strumentali(ECG)/
medicazioni/terapie del dolore...per i cod 2 e 3



LA RIVALUTAZIONE

comprende:

- l'osservazione del comportamento del paziente
- l'andamento del quadro sintomatologico
- Rilievo periodico dei parametri oggettivi

Momento di cura/assistenza del paziente in attesa, consente di acquisire nuove informazioni per modificare o confermare il codice

TRIAGE: modalità e tempi di rivalutazione



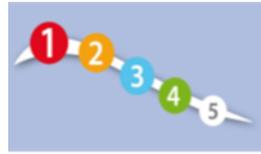
Codice		Denominazione	Tempo massimo di attesa	Modalità di Rivalutazione
Numero	Colore			
1	ROSSO	EMERGENZA	ACCESSO IMMEDIATO ALLE AREE DI TRATTAMENTO: NESSUNA RIVALUTAZIONE	
2	ARANCIONE	URGENZA	ACCESSO ENTRO 15 MIN	OSSERVAZIONE DIRETTA O VIDEO MEDIATA CON MONITORAGGIO COSTANTE DELLE CONDIZIONI
3	AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	ACCESSO ENTRO 60 IN	RIPETIZIONE DI PARTE O TUTTE LE FASI DI VALUTAZIONE: - A GIUDIZIO DELL'INFERMIERE DI TRIAGE - A RICHIESTA DEL PAZIENTE - UNA VOLTA TRASCORSO IL TEMPO DI ATTESA MASSIMO RACCOMANDATO
4	VERDE	URGENZA MINORE	ACCESSO ENTRO 120 MIN	
5	BIANCO	NON URGENZA	ACCESSO ENTRO 240 MIN	





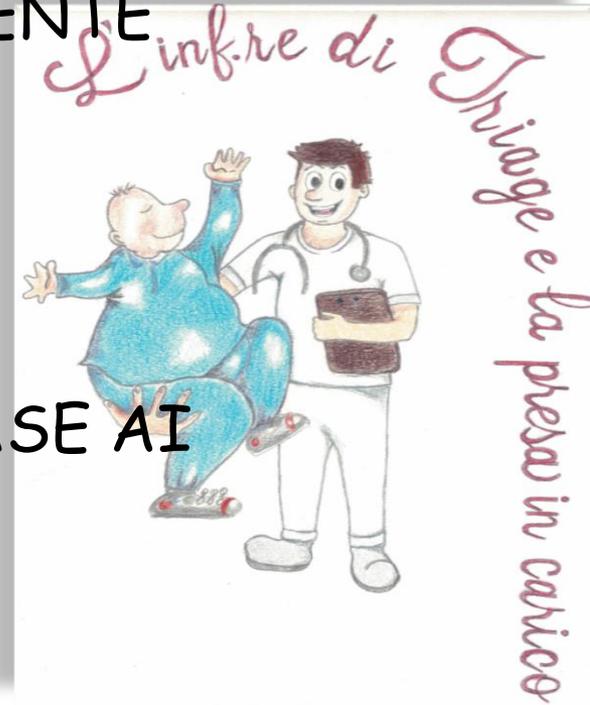
- ✓ Le fasi del triage sono da eseguire in maniera consequenziale, in caso di grave peggioramento del paziente le fasi possono essere interrotte per accelerare l'inizio dei trattamenti
- ✓ Qualunque modifica rilevata dei parametri durante la fase di rivalutazione potrà determinare una variazione del codice di priorità e dei relativi tempi di attesa.

CONCLUSIONI



L'INFERMIERE E' PROTAGONISTA

- DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE
- UMANIZZAZIONE DELLE CURE
- AVVIO AL PERCORSO IDONEO IN BASE AI BISOGNI DI SALUTE





GRAZIE PER L'ATTENZIONE



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO