



SCHEDA PROBLEMA PRICIPALE:

**ALTERAZIONE TC E PAZIENTE
POTENZIALMENTE SETTICO**

Deborah Grilli

Coordinamento Regionale Triage

Coordinatrice Inf.ca Ref. Pronto Soccorso e Pronto
Soccorso Febbre (Covid) Policlinico Umberto I



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



ALTERAZIONE DELLA TC

DEFINIZIONE



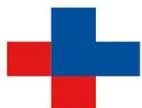
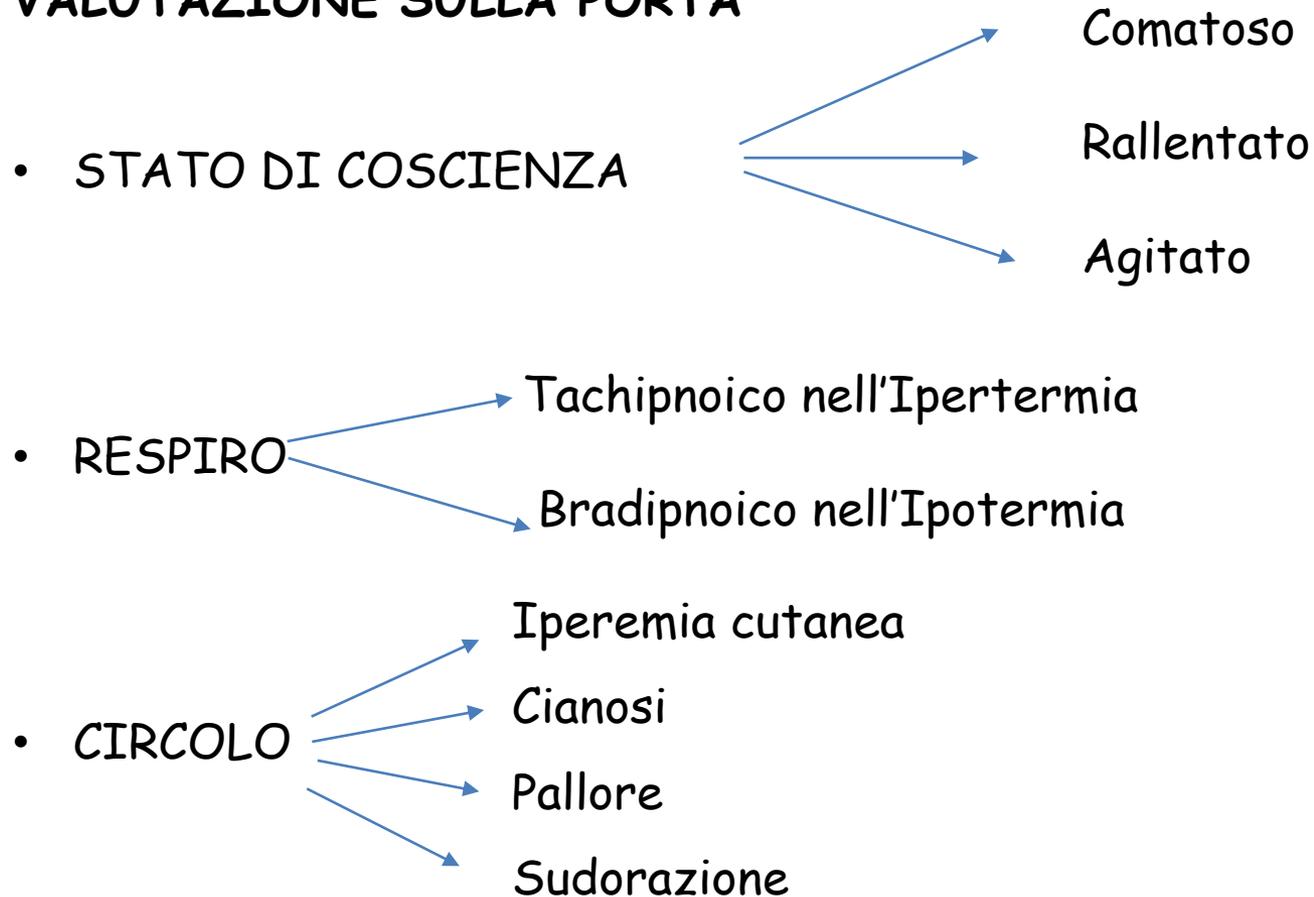
L'Elevazione o la diminuzione della temperatura corporea in risposta all'azione di pirogeni endogeni e/o fattori esogeni

- Febbre una temperatura cutanea superiore a 37°C o auricolare/rettale superiore a $37,4^{\circ}\text{C}$.
- Ipotermia una temperatura cutanea inferiore a 35°C . o auricolare/rettale inferiore a $35,4^{\circ}\text{C}$.



METODOLOGIA TRIAGE

VALUTAZIONE SULLA PORTA



METODOLOGIA TRIAGE



RACCOLTA DATI MIRATA E' importante osservare e valutare



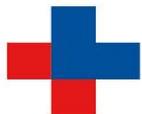
IPERTERMIA

- valore della temperatura corporea rilevato
- tempo di insorgenza
- modalità
- presenza di brivido scuotente
- contatto con altre persone affette da alterazioni della temperatura corporea
- cefalea, vomito, dolore (sede, tipologia, tempo di insorgenza)
- patologie concomitanti e terapie



IPIPORTERMIA

- Il luogo dove è stato trovato il paziente
- Il tempo di esposizione all'agente termico



METODOLOGIA TRIAGE



RILEVAZIONE DEI PARAMETRI VITALI E BREVE ESAME FISICO MIRATO

E' necessario rilevare:

- PA
- FC
- FR
- TC
- SpO2
- Alterazioni cutanee (Esantema, Porpora, Marezature)
- Segni di meningismo

SEGNI DI MENINGISMO ASSOCIATI A CEFALEA



*DPI paziente
Stanza di Isolamento
DPI personale
sanitario*



PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

DEFINIZIONE SEPSI

Sepsi una disfunzione d'organo dovuta ad una risposta incontrollata dell'ospite all'infezione, che mette in pericolo la vita del paziente



SEPSI

Una vera e propria emergenza sanitaria





PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

Ruolo dell'Infermiere di Triage

- l'identificazione precoce del paziente con sospetta infezione
- l'attribuzione del codice di priorità mediante l'utilizzo di precisi strumenti
- l'attivazione del percorso sepsi all'interno del pronto soccorso

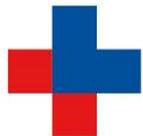


PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO



SEGNI E SINTOMI

- Febbre con brividi ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$)
- ipotermia ($< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$)
- tachipnea (> 20 atti/min)
- tachicardia (> 90 bpm)
- cute sudata o marezzata
- oliguria
- sopore, confusione mentale o disorientamento
- ipotensione (PAS < 90 mmHg)
- sintomatologia presincopale





PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

Strumenti per l'infermiere di triage

- Scheda sintomo principale del paziente settico (fattori di rischio e segni di allarme)

- Shock Index



FC (Frequenza cardiaca) / PAS (Pressione arteriosa sistolica) \geq 0,5-0,7

- Quick SOFA Score (sospetta disfunzione d'organo)



PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

Strumenti per l'infermiere di triage

Quick SOFA è uno Score di gravità e utilizza 3 parametri obiettivi:

- Livello di coscienza alterato ($GSC < 15$)
- $PAS \leq 100$ mmHg
- $FR \geq 22$ atti/min



PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

Strumenti per l'infermiere di triage

| qSOFA | |
|---|-------|
| Frequenza respiratoria ≥ 22 atti/min | Si/No |
| Pressione arteriosa sistolica ≤ 100 mmHg | Si/No |
| Alterazione dello stato di coscienza GCS < 15 | Si/No |
| Il qSOFA viene definito "positivo" se almeno due dei suddetti criteri sono soddisfatti | |

Quick SOFA ≥ 2 identifica un paziente con sospetto di *Sepsi*



Codice di priorità alto



METODOLOGIA TRIAGE

VALUTAZIONE SULLA PORTA

- ABC
- STATO DI COSCIENZA → COMATOSO
- SOPOROSO
- RALLENTATO
- OBNUBILAMENTO DEL SENSORIO

METODOLOGIA TRIAGE



RACCOLTA DATI MIRATA

E' opportuno verificare:

- Tempo e modalità di insorgenza dei sintomi
- Assunzione di terapia antibiotica o corticosteroidi a lungo termine
- Cefalea
- Febbre
- Fotofobia
- Recente o prolungata ospedalizzazione

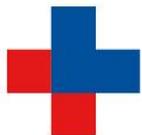


METODOLOGIA TRIAGE

RACCOLTA DATI MIRATA

Fattori di rischio:

- Età oltre i 75 anni o fragili
- Immunodepressione
- Pazienti oncologici in trattamento chemioterapico
- Etilismo cronico
- Recente intervento chirurgico o procedura invasiva entro 6 settimane
- Trauma
- Abuso di droghe per via endovenosa
- Malattie croniche (diabete, BPCO, cancro, malattie renali)
- Prolungata ospedalizzazione



METODOLOGIA TRIAGE



RILEVAZIONE DEI PARAMETRI VITALI E BREVE ESAME FISICO MIRATO

E' necessario rilevare:

- PA
- FC
- TC
- SpO2
- GCS
- Shock Index
- qSOFA
- Presenza di devices (CVC, drenaggi, catetere vescicale)
- Presenza di estesa ustione o ferite della pelle
- Petecchie
- Emoftoe
- Rigidità nucale
- Posizione obbligata a cane di fucile

FEBBRE E RIGIDITA' NUCALE



*DPI paziente
Stanza di Isolamento
DPI personale sanitario*





METODOLOGIA TRIAGE



DECISIONE DI TRIAGE: ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'



ALTERAZIONI DELLA TEMPERATURA CORPOREA – PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

| CODICE TRIAGE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|--|---|-----------------------|-----------------|
| Parametri Vitali | Da codice 1 | Da codice 2 | Da codice 3 | Da codice 4 | Normali |
| Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale | t.c.<35°c | t.c. 35°-35,5°c/>39.5°c | t.c 38°-39.5°c | t.c. <38°c | Febbre riferita |
| Sintomi/Segni Associati | Convulsioni in atto Stato di shock Grave distress respiratorio | Fotofobia - Cefalea severa Emoftoe - Alterazione dello stato di coscienza - Segni di meningismo - Marezzatura della cute e petecchie | Cefalea Iperemia cute e volto | Infezioni localizzate | |
| Condizioni di Rischio | | Trattamento con neurolettici. Immunodepressione - HIV sieropositivo Patologia oncologica in trattamento chemioterapico-Trapianto di midollo e/o organo – Emodialisi - Oligo/anuria Presenza di infezione, trauma, ferite, ustioni estese, presenza di device (CVC, catetere vescicale, PEG) - Recente intervento chirurgico, o procedura invasiva (6 settimane) - Prolungata o recente ospedalizzazione – Recenti multipli cicli di terapia antibiotica | Malattie croniche | | |
| Score Specifici | GCS ≤ 11 | GCS 12-13 qSOFA≥2 Indice di shock ≥ 1 | GCS 14 Indice di shock <1 | | |
| PROCEDURE DI TRIAGE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Attività (Secondo protocollo locale) | | Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche | | | |
| 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 queste condizioni si valuti anche la scheda sulle SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE | | | | |



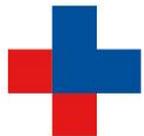
TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

| 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 | | 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^ | | |

*di nuova insorgenza, °sintomi/segni di chetosi , ^per paziente pluripatologico o con problema principale a rischio di coinvolgimento sistemico



CASI CLINICI



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

ALTERAZIONE DELLA TEMPERATURA E PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

CASO CLINICO 1

Donna 85 anni proveniente da una casa di cura, riferiscono febbre e stato confusionale, paz con pregresso ictus, emiplegia dx, allettata, presenta lesioni da pressione sacrali e tallone dx (in trattamento), CV a permanenza

- **ANAMNESI:** IPERTENSIONE, DIABETE, FA CRONICA, ICTUS
- **TERAPIA:** ANTIPERTENSIVA, IPOGLICEMIZZANTI ORALI, ANTIARITMICI
- **PV:** 100/60-FC 112ar - FR 22- GCS 13- SpO2 96% - TC 37,7 °C, HGT 150

| qSOFA | |
|--|-------|
| Frequenza respiratoria ≥ 22 atti/min | Si/No |
| Pressione arteriosa sistolica ≤ 100 mmHg | Si/No |
| Alterazione dello stato di coscienza GCS < 15 | Si/No |
| Il qSOFA viene definito "positivo" se almeno due dei suddetti criteri sono soddisfatti | |

Shock Index FC / PAS



>1



>2



CODICE TRIAGE?

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 | | 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^ | | |

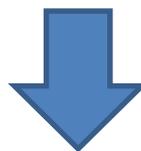
*di nuova insorgenza, °sintomi/segni di chetosi, ^per paziente pluripatologico o con problema principale a rischio di coinvolgimento sistemico

ALTERAZIONI DELLA TEMPERATURA CORPOREA – PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

| CODICE TRIAGE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|--|---|-----------------------|-----------------|
| Parametri Vitali | Da codice 1 | Da codice 2 | Da codice 3 | Da codice 4 | Normali |
| Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale | t.c.<35°c | t.c. 35°-35,5°c/>39.5°c | t.c 38°-39.5°c | t.c. <38°c | Febbre riferita |
| Sintomi/Segni Associati | Convulsioni in atto Stato di shock Grave distress respiratorio | Fotofobia - Cefalea severa Emoftoe - Alterazione dello stato di coscienza - Segni di meningismo - Marezzatura della cute e petecchie | Cefalea Iperemia cute e volto | Infezioni localizzate | |
| Condizioni di Rischio | | Trattamento con neurolettici. Immunodepressione - HIV sieropositivo Patologia oncologica in trattamento chemioterapico-Trapianto di midollo e/o organo – Emodialisi - Oligo/anuria Presenza di infezione, trauma, ferite, ustioni estese, presenza di device (CVC, catetere vescicale, PEG) - Recente intervento chirurgico, o procedura invasiva (6 settimane) - Prolungata o recente ospedalizzazione – Recenti multipli cicli di terapia antibiotica | Malattie croniche | | |
| Score Specifici | GCS ≤ 11 | GCS 12-13 qSOFA≥2 Indice di shock ≥ 1 | GCS 14 Indice di shock <1 | | |
| PROCEDURE DI TRIAGE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Attività (Secondo protocollo locale) | | Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche | | | |
| 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 queste condizioni si valuti anche la scheda sulle SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE | | | | |



DECISIONE DI TRIAGE



2



ALTERAZIONE DELLA TEMPERATURA E PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

CASO CLINICO 2

UOMO 35 ANNI RIFERISCE:

- FARINGODINIA E FEBBRE DA CIRCA 1 SETT IN TRATTAMENTO CON ANTIBIOTICI, CEFALEA, IPEREMIA DEL VOLTO, DIFFICOLTA' ALLA DEGLUTIZIONE
- **ANAMNESI:** NULLA DI RILEVANTE
- **TERAPIA:** ANTIBIOTICA
- **PV:**130/80-FC 100r- FR 20- GCS 15- SpO2 99% - TC 39 °C

| qSOFA | |
|--|-------|
| Frequenza respiratoria ≥ 22 atti/min | Si/No |
| Pressione arteriosa sistolica ≤ 100 mmHg | Si/No |
| Alterazione dello stato di coscienza GCS < 15 | Si/No |
| Il qSOFA viene definito "positivo" se almeno due dei suddetti criteri sono soddisfatti | |



neg

Shock Index FC / PAS



< 1

CODICE TRIAGE?

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 50-90+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 | | 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^ | | |

*di nuova insorgenza, °sintomi/segni di chetosi, ^per paziente pluripatologico o con problema principale a rischio di coinvolgimento sistemico

ALTERAZIONI DELLA TEMPERATURA CORPOREA – PAZIENTE POTENZIALMENTE SETTICO

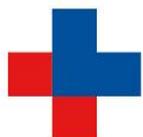
| CODICE TRIAGE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|--|---|-----------------------|-----------------|
| Parametri Vitali | Da codice 1 | Da codice 2 | Da codice 3 | Da codice 4 | Normali |
| Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale | t.c.<35°c | t.c. 35°-35,5°c/>39.5°c | t.c 38°-39.5°c | t.c. <38°c | Febbre riferita |
| Sintomi/Segni Associati | Convulsioni in atto Stato di shock Grave distress respiratorio | Fotofobia - Cefalea severa Emoftoe - Alterazione dello stato di coscienza - Segni di meningismo - Marezzatura della cute e petecchie | Cefalea Iperemia cute e volto | Infezioni localizzate | |
| Condizioni di Rischio | | Trattamento con neurolettici. Immunodepressione - HIV sieropositivo Patologia oncologica in trattamento chemioterapico-Trapianto di midollo e/o organo – Emodialisi - Oligo/anuria Presenza di infezione, trauma, ferite, ustioni estese, presenza di device (CVC, catetere vescicale, PEG) - Recente intervento chirurgico, o procedura invasiva (6 settimane) - Prolungata o recente ospedalizzazione – Recenti multipli cicli di terapia antibiotica | Malattie croniche | | |
| Score Specifici | GCS ≤ 11 | GCS 12-13 qSOFA≥2 Indice di shock ≥ 1 | GCS 14 Indice di shock <1 | | |
| PROCEDURE DI TRIAGE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Attività (Secondo protocollo locale) | | Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche | | | |
| 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 queste condizioni si valuti anche la scheda sulle SINDROMI NEUROLOGICHE ACUTE | | | | |



DECISIONE DI TRIAGE

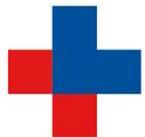


3





GRAZIE
PER L'ATTENZIONE



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO