



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



# METODOLOGIA TRIAGE

## VALUTAZIONE SULLA PORTA

- STATO DI COSCIENZA
  - Comatoso
  - Rallentato
  - Agitato
- RESPIRO
  - Tachipnoico nell'Ipertermia
  - Bradipnoico nell'Ipotermia
- CIRCOLO
  - Iperemia cutanea
  - Cianosi
  - Pallore
  - Sudorazione



# METODOLOGIA TRIAGE



## RACCOLTA DATI MIRATA E' importante osservare e valutare



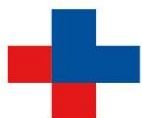
### *IPERtermia*

- 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



### *IPORTermia*

- 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 $\geq 22$ atti/min	Si/No
Pressione arteriosa sistolica $\leq 100$ mmHg	Si/No
Alterazione dello stato di coscienza GCS $< 15$	Si/No
<b>Il qSOFA viene definito "positivo" se almeno due dei suddetti criteri sono soddisfatti</b>	

**Quick SOFA  $\geq 2$**  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

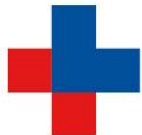


# METODOLOGIA TRIAGE

## 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

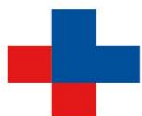
E' necessario rilevare:

- 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
<b>Parametri Vitali</b>	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
<b>Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale</b>	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
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	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	
<b>Condizioni di Rischio</b>		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		
<b>Score Specifici</b>	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
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
<b>Rivalutazione</b>		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		
<b>Altro</b>	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 aree	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 $\geq 22$ atti/min	Si/No
Pressione arteriosa sistolica $\leq 100$ 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
<b>Parametri Vitali</b>	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
<b>Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale</b>	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
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	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	
<b>Condizioni di Rischio</b>		Trattamento con neurolettici. Immunodepressione - HIV sieropositivo Patologia oncologica in trattamento chemioterapico-Trapianto di midollo e/o organo – Emodialisi - Oligo/anuria <span style="border: 2px solid red; padding: 2px;">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</span>	Malattie croniche		
<b>Score Specifici</b>	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
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
<b>Rivalutazione</b>		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		
<b>Altro</b>	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 $\geq 22$ atti/min	Si/No
Pressione arteriosa sistolica $\leq 100$ 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
<b>Parametri Vitali</b>	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
<b>Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale</b>	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
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	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	
<b>Condizioni di Rischio</b>		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		
<b>Score Specifici</b>	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
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche			
<b>Rivalutazione</b>		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		
<b>Altro</b>	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