



METODOLOGIA TRIAGE 5 CODICI

Attribuzione codice numerico/colore

Deborah Grilli

Coordinamento Regionale Triage

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



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



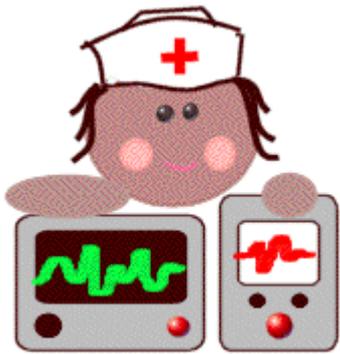
**REGIONE
LAZIO**



"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.



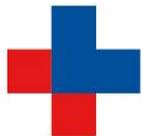
Triage



Non è una diagnosi

Non è una diagnosi infermieristica

Può coincidere con la gravità della condizione clinica



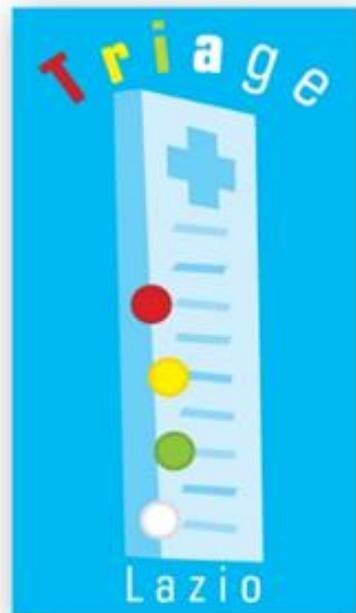
SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



**Triage da
Bancone**



**Triage Modello Lazio
2007
Triage Globale**

EVOLUZIONE INTEGRAZIONE

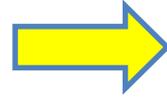


**Triage Modello Lazio
2019
LA PRESA IN CARICO**

EVOLUZIONE E INTEGRAZIONE



➤ **METODOLOGIA**



✓ **TRIAGE GLOBALE**

➤ **SEZIONE GENERALE**



- ✓ La Tutela Della Privacy Al Triage (Paziente-operatore)
- ✓ I Percorsi E Flussi Post Triage: Dal Fast Track alle Condizioni Particolari E Aspetti Sociosanitari

➤ **SEZIONE SPECIALE**



- ✓ Ittero
- ✓ Emorragie gastrointestinali
- ✓ Alterazione dei valori glicemici
- ✓ Sintomi e problemi urologici
- ✓ Problemi dermatologici
- Il paziente potenzialmente infetto
- ✓ Alterazione della TC e paz potenzialmente settico

CTAS Triage

Emergency Severity Index (ESI)

A Triage Tool for Emergency Department Care

緊急度判定支援システム

JTAS 2012

Japan Triage and Acuity Scale

日本救急医学会



Australian Government

Department of Health and Ageing

**EMERGENCY
TRIAGE
EDUCATION
KIT**

**TRIAGE
WORKBOOK**

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO

E' il risultato del

- Revisione della letteratura internazionale
- Analisi dei migliori Sistemi di Triage Internazionali
- Esperienza dei professionisti componenti del gruppo di lavoro
- Linee Guida Nazionali Triage Intraospedaliero 1 Agosto 2019



Ministero della Salute



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI
SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO



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 sulla porta")
3. Registrare i dati rilevati
4. Assegnare il codice di priorità in base a protocolli prestabiliti





Il Triage Globale

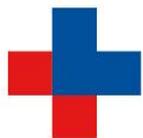
5. Informare i pazienti e/o parenti del codice attribuito, delle procedure attivate e delle eventuali attese
6. Rivalutare i pazienti in attesa
7. Istruire il paziente e/o i parenti a comunicare all'infermiere ogni variazione dello stato clinico
8. Individuare, in caso di arrivo contemporaneo di più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





Fine:

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



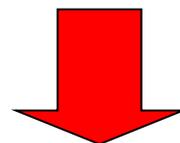
SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



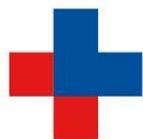
**REGIONE
LAZIO**



TRIAGE GLOBALE



PROCESSO DECISIONALE



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

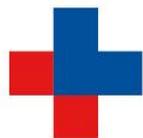


**REGIONE
LAZIO**



Processo di triage

- Valutazione sulla porta
- Valutazione soggettiva (raccolta dati mirata) e oggettiva (rilevazione dei parametri vitali e breve esame fisico mirato)
- Decisione di triage: attribuzione del codice di priorità
- Rivalutazione





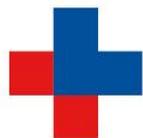
VALUTAZIONE "SULLA PORTA"

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

- OSSERVARE E VALUTARE:

- ✓ ASPETTO GENERALE
- ✓ ESPRESSIONE
- ✓ COLORITO
- ✓ DEAMBULAZIONE

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 "SULLA PORTA"



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



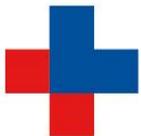
**REGIONE
LAZIO**



VALUTAZIONE SOGGETTIVA

RACCOLTA DATI MIRATA:

- FASE IN CUI OCCORE APPROFONDIRE LA SINTOMATOLOGIA DEL PAZIENTE
- OVVERO TUTTA LA SINTOMATOLOGIA "RACCONTATA" DAL PAZ



Consigli per 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?
- 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*

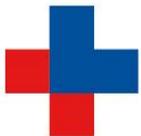
✓ *Adeguare il linguaggio alle capacità cognitive del soggetto*





VALUTAZIONE OGGETTIVA

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



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

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**
- **Ispezione, auscultazione, palpazione**



DECISIONE DI TRIAGE

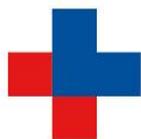


- Assegnazione codice di priorità
- Attivazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA)
- Percorsi brevi (Fast-Track)
- Percorsi a gestione infermieristica (See and Treat)





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

triage@regione.lazio.it

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		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^		

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		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
	polso assenti	0	Indice di shock ≥1 > 200 <250	In		
		0	≥ 120 - < 130	> 170	≤ 170	< 140
	mmHg			≥ 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			dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60 High o >300+sintomi°	60-80 >300 no sintomi°	>80 <300	>80
Età	anni				>75^	

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

DI NUOVA INSORGENZA

SINTOMI/SEGNI DI CHETOSI

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

Triage 5 codici	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure infermieristiche. In età fertile consigliato βhCG			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)		Chirurgica, in assenza di box visita dedicato, superati 60 min di attesa.			
Terapia del dolore (Secondo protocollo locale)					
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 valuti anche la scheda sulle EMORRAGIE GASTROINTESTINALI				

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	





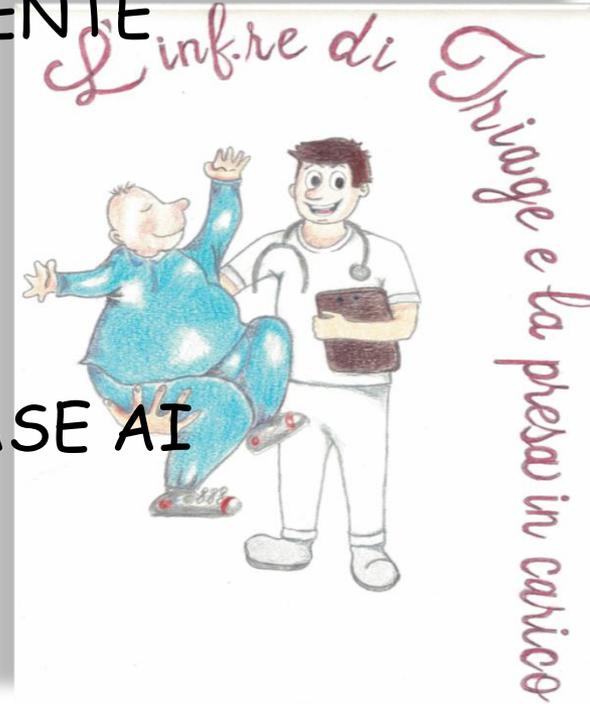
- ✓ Le fasi del triage sono da eseguire in maniera consequenziale, in caso di grave peggioramento del paziente le fasi possono essere interrotte per accelerare l'inizio dei trattamenti
- ✓ Qualunque modifica rilevata dei parametri durante la fase di rivalutazione potrà determinare una variazione del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

CONCLUSIONI



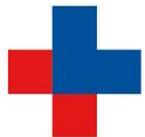
L'INFERMIERE E' PROTAGONISTA

- 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**