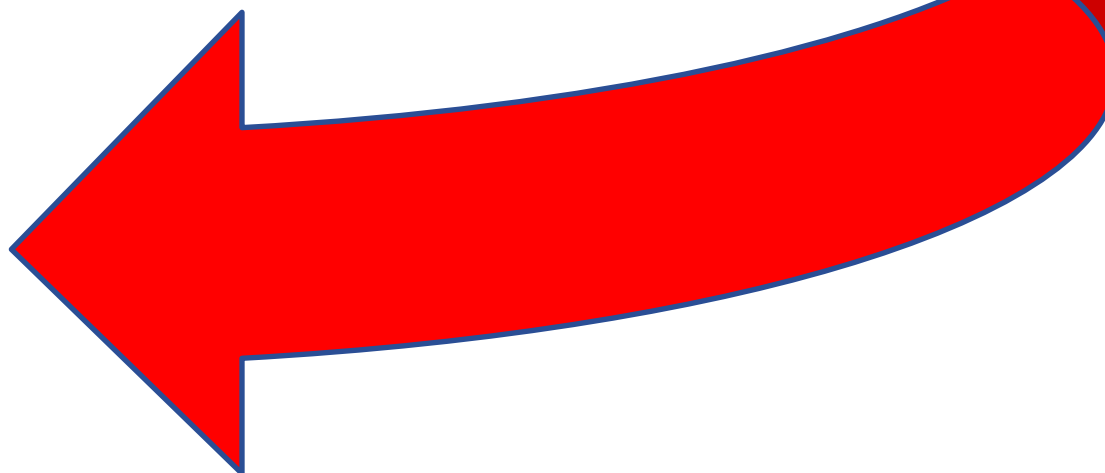




# Evoluzione triage pediatrico



Gruppo di lavoro  
Triage Pediatrico  
Lazio  
Lucani Ernesta



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**

# Peculiarità dell' età pediatrica

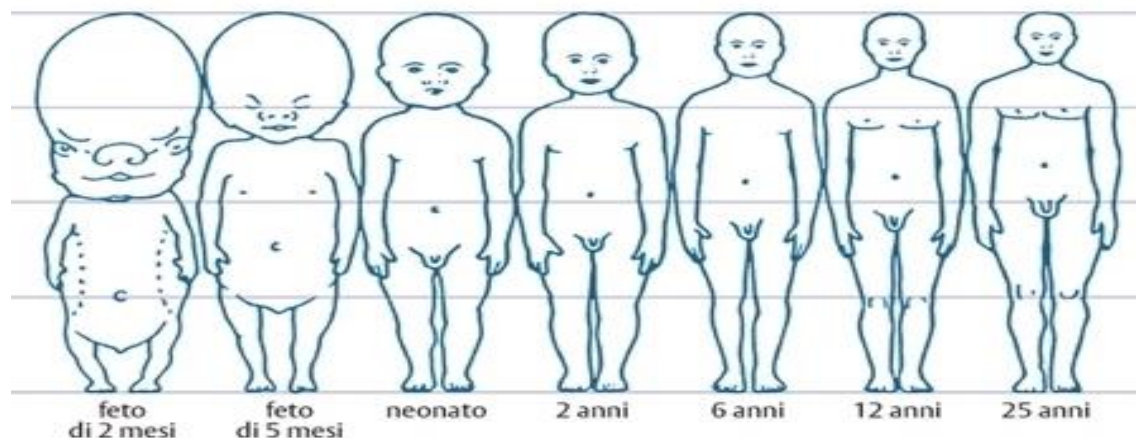
- Dimensioni del bambino
- Anatomia e fisiologia
- Range di normalità dei parametri vitali
- Atteggiamento psicologico
- Motivi di accesso



# Dimensioni del bambino

Nel neonato, in particolare, la testa rappresenta circa **un quarto** dell'intera lunghezza corporea

Nell'uomo normale di statura media, la testa rappresenta **un ottavo** dell'altezza totale



# Anatomia e Fisiologia

---

Calibro ristretto delle vie aeree, muscoli respiratori meno sviluppati e resistenti alla fatica, gabbia toracica più elastica →

**Insufficienza respiratoria**

---

Incompleta maturazione immunologica → **infezioni gravi**

---

Nei bambini piccoli maggiore contenuto percentuale corporeo di acqua, quindi maggiore perdita di fluidi ed elettroliti per perdita di peso corporeo → **disidratazione e shock ipovolemico**

---

Sviluppo incompleto del SNC → **convulsioni febbrili**

---

Ridotta consistenza della scatola cranica, ridotta muscolatura del collo, relativa grossa dimensione del capo rispetto al corpo → **trauma cranico**

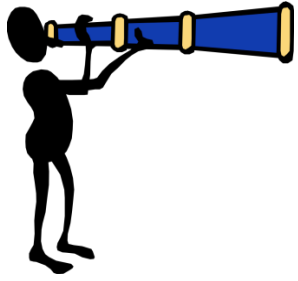
---



# Peculiarità dell' età pediatrica

- Dimensioni del bambino
- Anatomia e fisiologia
- Range di normalità dei parametri vitali
- Atteggiamento psicologico
- Motivi di accesso









# Valutazione immediata

valutazione rapida visiva (first look)

- ✧ dell'aspetto generale  
(b. sofferente, con ferite etc.).
- ✧ del respiro  
(spontaneo, dispnea, apnea etc.).
- ✧ del circolo  
(colorito cutaneo, refill)
- ✧ dello stato di coscienza  
(AVPU)



# Livello di Coscienza

<p>A</p> <p>?</p>	 <p>Alert</p>	<p>Paziente vigile, che interagisce con l'ambiente circostante, in maniera adeguata</p>
<p>V</p> <p>?</p>	 <p>Verbal</p>	<p>Risponde; molti verbali.</p>
<p>P</p> <p>?</p>	 <p>Pain</p>	<p>Risponde; molto dolorosi (pizzico sul muscolo tricipitare alla base del collo).</p>
<p>U</p> <p>?</p>	 <p>Unresponsive</p>	<p>Non risponde a nessuno; molto. Al paziente privo di coscienza si assegna immediatamente un codice.</p>

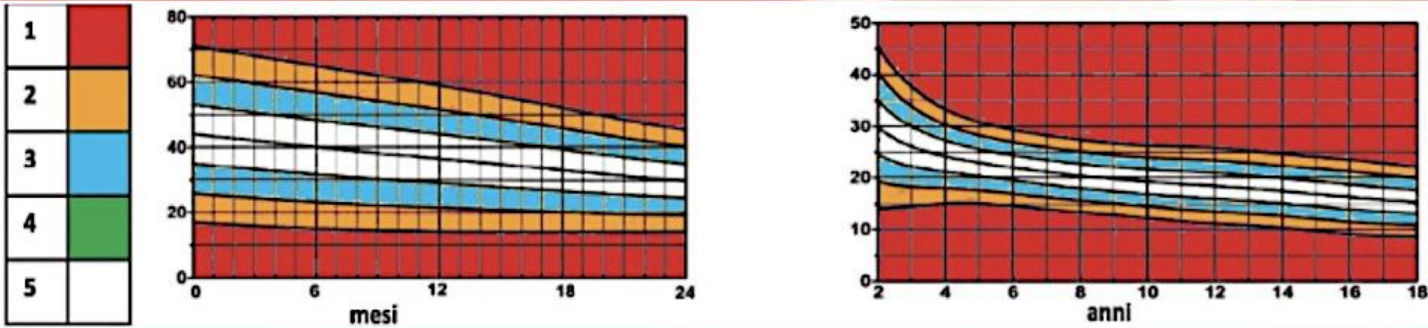
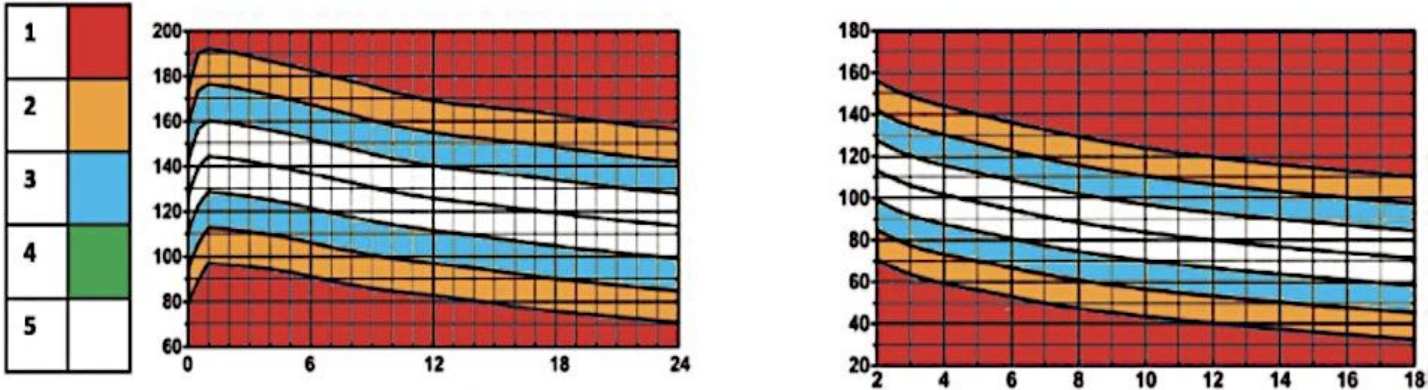
# Parametri vitali

I parametri vitali fanno parte della serie di dati raccolti dagli infermieri durante la valutazione oggettiva e rappresentano una modalità veloce ed efficace per valutare le condizioni del bambino.

Cambiano in base all'età in quanto i meccanismi metabolici e la fisiologia sono in continua evoluzione con la sua crescita



# Codice triage

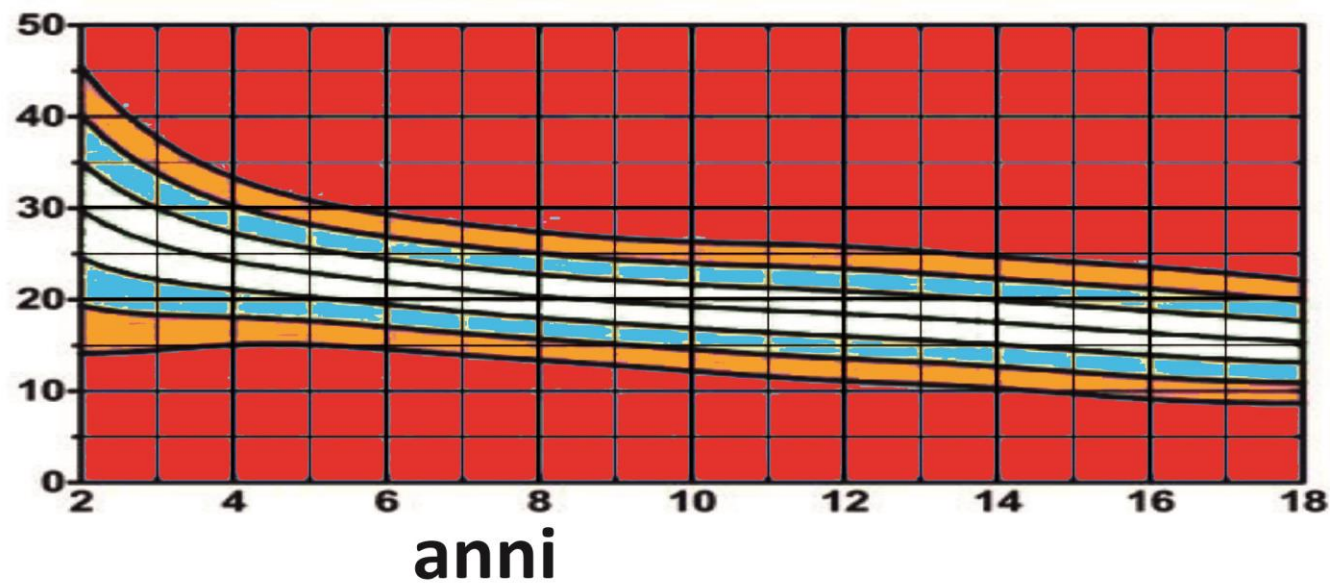
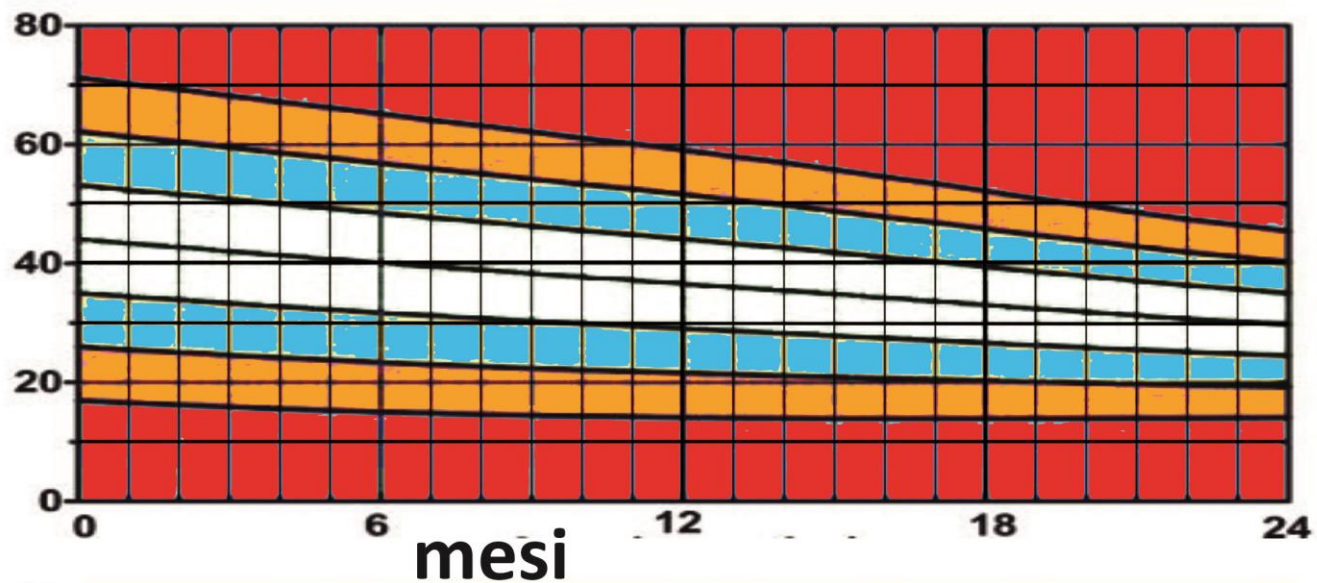
	Codice triage					
	PV e indici	1	2	3	4	5
Airway	vie aeree	ostruite	pervie	pervie	pervie	pervie
	SpO <sub>2</sub> %	< 90	90 < SpO <sub>2</sub> < 92	93 < SpO <sub>2</sub> < 95	>95	>95
Breathing FR a/m	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> </div> 					
Circulation FC bpm	<div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> </div> 					
PAS ipotensione grave	sistolica		0-1 mese		60 mm/Hg	
	sistolica		1-12 mesi		70mm/Hg	
	sistolica		>1anno		70 +(2x età in anni)	
Disability	GCS	≤ 9	10-13	14	14	15
	Pupille	anisocoria	miosi/midriasi	normali	normali	normali

Respiro

FR a/m

1	
2	
3	
4	
5	

## Codice triage



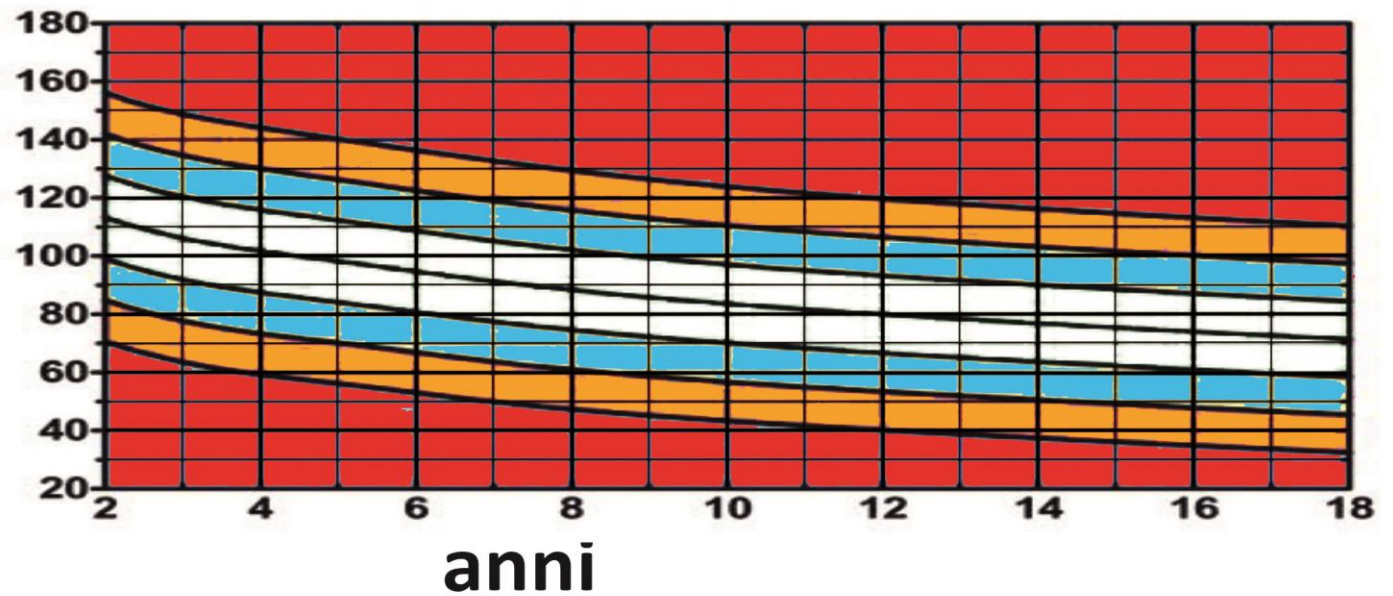
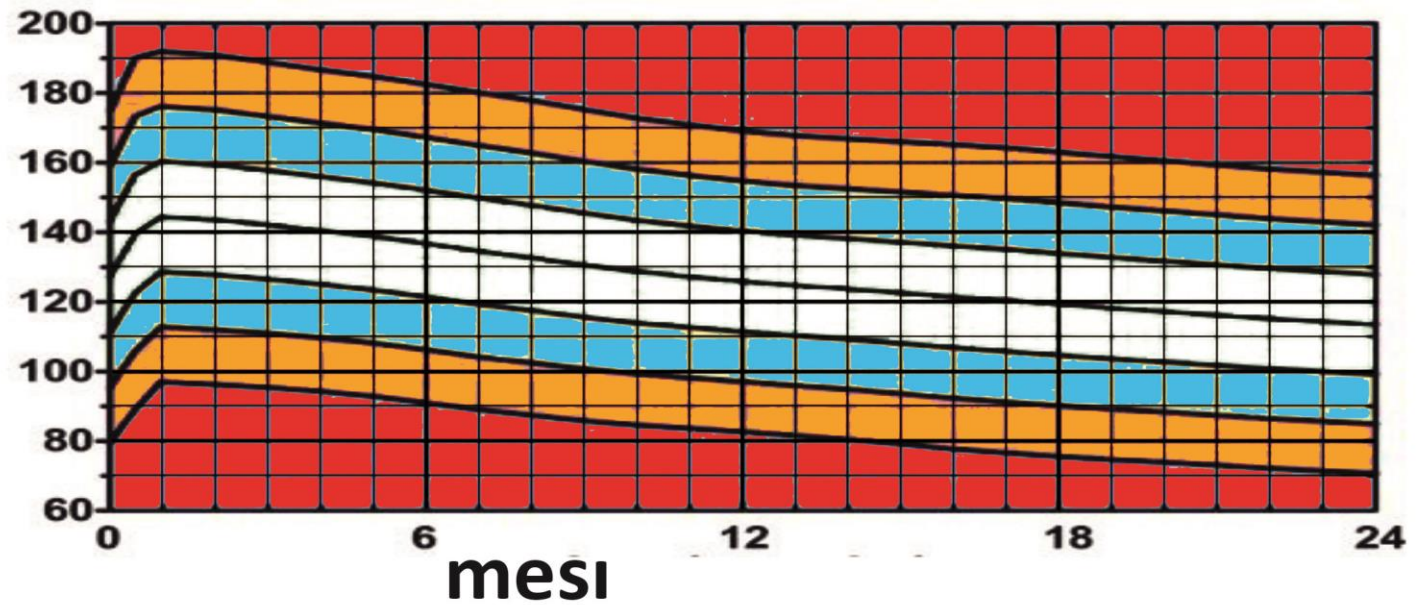


# Codice triage

Circolo

FC bpm

1	
2	
3	
4	
5	



	Codice triage										
	PV e indici		1	2	3	4	5				
E x p o s u r e	T E M P E R A T U R A	Età: mesi < 1	T < 32 Rash petecchiale o purpurico con aspetto settico.  Rigidità nucale, fontanella bombata.  Stato soporoso	con qualunque temperatura è sempre codice 2							
		Età: mesi < 3		T <36 °C o ≥ 38 °C		T ≥ 36 °C < 38°C					
		Età: 3-36 mesi		T 32°C-35 °C  T >38,5 °C in condizioni di immunodepressione (neutropenia, trapianto, uso di steroidi) o con condizioni generali compromesse		T<36°C >38,5 °C con condizioni generali buone		T ≤ 38,5°C con condizioni generali buone		T ≥ 36 ≤37,5 °C <i>senza sintomi associati</i>	
		Età > 36 mesi		T 32°C-35 °C  T >38,5 °C in condizioni di immunodepressione (neutropenia, trapianto, uso di steroidi) o con condizioni generali compromesse.		T >38,5 °C in condizioni generali buone senza sintomi associati		T ≤38,5 °C In condizioni generali buone con sintomi associati		T ≤38,5 °C In condizioni generali buone senza sintomi associati	



# Dolore



Il dolore è un'esperienza sgradevole sensoriale ed emotiva, associata a un danno tessutale reale o potenziale, o descritta nei termini di tale danno.

Ogni individuo apprende l'uso della parola «dolore» attraverso le esperienze correlate ai traumatismi della prima infanzia.

[International Association for the Study of Pain (IASP), Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Pain 1979; 6: 240-52]

	PV e indici	1	2	3	4	5
Dolore acuto	scala		8-10	4 - 7	3-1	0
Dolore cronico	scala			8-10	4-7	0-3

Un sistema rapido per memorizzare quali caratteristiche del dolore occorre cercare è il sistema

PQRST (acronimo di **P**rovocazione, **Q**ualità, **iR**radiazione, **S**everità, **T**empo).

**Le scale utilizzate per la valutazione del dolore sono età-dipendente**

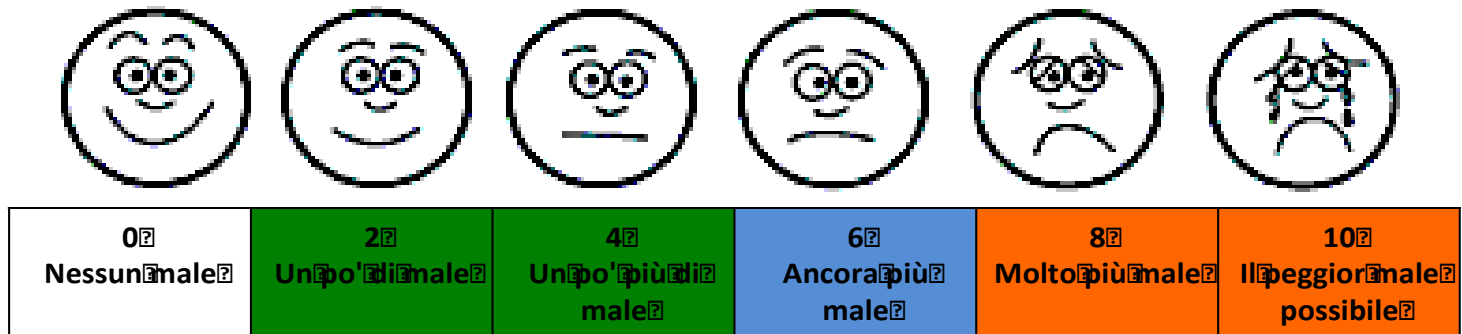
# Scala FLACC

Categoria	Punteggio		
	0	1	2
Volto	Espressione neutra o sorriso	Smorfie occasionali o sopracciglia corrugate, espressione distaccata, disinteressata	Dal frequente al costante aggrottamento delle sopracciglia, bocca serrata, tremore del mento
Gambe	Posizione normale o rilassata	Si agita, è irrequieto, teso	Scalcia, siaddrizza le gambe
Attività	Posizione quieta, normale, si muove in modo naturale	Si contorce, si dondola avanti e indietro, teso	Inarcato, rigido o si muove a scatti
Pianto	Assenza di pianto (durante la veglia o durante il sonno)	Gemi o piagnucola, lamenti occasionali	Piange in modo continuo, urla o singhiozza, lamenti frequenti
Consolabilità	Soddisfatto, rilassato	È rassicurato dal contatto occasionale, dall'abbraccio o dal tono della voce, è distraibile	Difficile da consolare o confortare

Si basa sulla valutazione dell'espressione del volto, la motilità delle gambe, l'attività motoria, il pianto e la consolabilità. Per la scala FLACC il punteggio complessivo varia da zero a 10 a seconda dell'intensità del dolore. Sia nei neonati che nei bambini con meno di 3 anni di età, la valutazione va eseguita per un periodo compreso tra 1 e 5 minuti nei pazienti in stato di veglia, per almeno 5 minuti nei pazienti addormentati.

# Scala di Wong- Baker

Bambino di età maggiore ai 3 anni



Faccia 0 = è molto felice perché non ha nessun male

Faccia 2 = un po' di male

Faccia 4 = un po' più di male

Faccia 6 = ancora più male

Faccia 8 = molto più male

Faccia 10 = ha il peggior male che si possa immaginare, anche se non è necessario che tu pianga quando hai tutto quel male

Si usa generalmente il termine "male" per età dai 3 ai 5 anni, il termine "dolore" per età dai 6 ai 7 anni.



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**

# Scala Numerica (N.R.S.)

- È una scala numerica unidimensionale quantitativa di valutazione del dolore. È rappresentata da una linea orientata orizzontalmente (lunghezza pari a 10 cm) i cui estremi sono caratterizzati da “nessun dolore” e “il peggiore dolore possibile”.
- Si utilizza nei bambini d'età  $\geq 8$  anni, solo quando il bambino abbia acquisito le nozioni di proporzione. Si chiede di indicare l'intensità di dolore che prova scegliendo o indicando il numero corrispondente.



Nessun  
Dolore

Il peggiore dolore  
possibile



# Scala di Gorelick

Segno Clinico	Punteggio
Occhi anionati	1
Mucose visibili asciutte	1 ?
Pianto senza lacrime	1 ?
Pliche cutanee persistenti > 2"	1 ?
Stato generale compromesso (sonnolenza, ipereccitabilità)	1 ?
Tempo di refill > 2"	1 ?
Polso radiale debole	1 ?
Tachicardia (senza febbre) > 150 battiti per minuto (bpm)	1 ?
Tachipnea	1
Oliguria	1

Attribuire 1 punto ad ogni Segno Clinico presente:

< 3 punti: disidratazione lieve

< 5% da 3 a 5 punti: disidratazione moderata 5-8%

da 5 a 10 punti: disidratazione grave > 9%

codice	1	2	3	4	5
punteggio	9 a 10	6 a 8 punti	3 a 5 punti	< 3 punti	< 3 punti

## Clinical Dehydration Scale

Caratteristiche	0	1	2
Condizioni generali	Buone	Assetato, astenico o letargico ma irritabile quando disturbato	Sonnolento, ipotonico, freddo, sudato, +/- comatoso
Occhi	Normali	Leggermente alonati	Molto alonati
Mucose	Umide	Asciutte	Secche
Lacrime	Presenti	Ridotte	Assenti

**Punteggio: 0 - disidratazione assente; 1-4 – disidratazione lieve; 5-8 disidratazione moderata-grave.**



**TAB. 7 - SCALA DEL COMA DI GLASGOW (GSC) PER LA VALUTAZIONE PIÙ DETTAGLIATA DELLO STATO NEUROLOGICO, MODIFICATA PER L'ETÀ PEDIATRICA**

**APERTURA DEGLI OCCHI**

<b>Punteggio</b>	<b>Età &gt; 1 anno</b>	<b>Età &lt; 1 anno</b>
4	Spontanea	Spontanea
3	Al comando	Al rumore
2	Al dolore	Al dolore
1	Non risposta	Non risposta

**MIGLIORE RISPOSTA MOTORIA**

<b>Punteggio</b>	<b>Età &gt; 1 anno</b>	<b>Età &lt; 1 anno</b>
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

**MIGLIORE RISPOSTA VERBALE**

<b>Punteggio</b>	<b>Età &gt; 5 anni</b>	<b>Età 2-5 anni</b>	<b>Età 0 - 23 mesi</b>
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

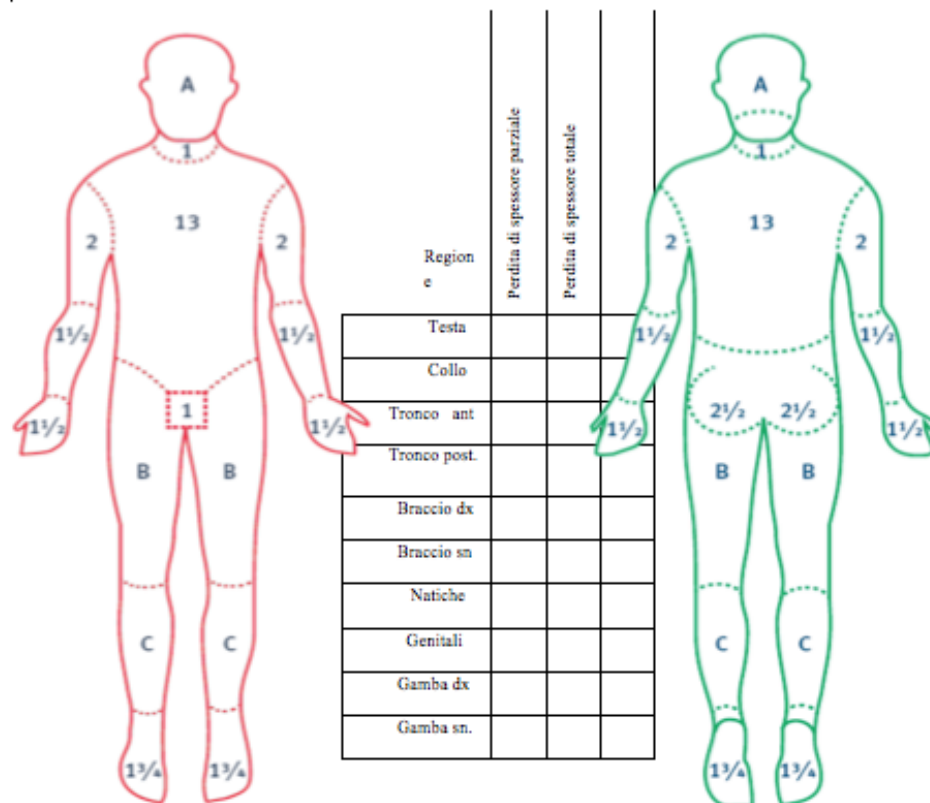
<b>codice</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>GCS</b>	<b>≤ 9</b>	<b>10-13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>15</b>



Funzione respiratoria	Codice 1	Codice 2	Codice 3	Codice 4	Codice 5
<b>Pervietà vie aeree</b>	Ostruzione. Parziale ostruzione con severo distress respiratorio.	Pervietà Parziale ostruzione con moderato distress respiratorio.	Pervietà Parziale ostruzione con lieve distress respiratorio.	Pervietà	Pervietà
<b>Respiro</b>	Assente o ipoventilazione (apnea, tachipnea, bradipnea, respiro irregolare)	Presente (tachipnea, iperpnea)	Presente (dispnea, tachipnea, respiro corto)	Presente	Presente
<b>Distress respiratorio</b>	Severo: -uso massivo dei muscoli accessori -retrazioni evidenti -cianosi tachi/bradicardia -alitoamento pinne nasali -singole parole	Moderato: -uso moderato dei muscoli accessori -retrazioni moderate -pallore -ansietà, irritabilità -brevi frasi	Lieve: -uso minimo dei muscoli accessori -retrazioni lievi -cute rosea in grado di parlare -frequente tosse	No distress: -non uso dei muscoli accessori -no retrazioni	No distress: -non uso dei muscoli accessori -no retrazioni

Funzione circolatoria	Codice 1	Codice 2	Codice 3	Codice 4	Codice 5
<b>Circolazione:</b>	<b>Circolo assente.</b>	<b>Circolo presente</b>	<b>Circolo presente</b>	<b>Circolo presente</b>	<b>Circolo presente</b>
	<b>Significativa bradicardia</b>				
<b>Compromissione emodinamica</b>	<b>Severa:</b>  -polso periferico assente  -cute pallida, sudata, fredda, marezzata.  -tachicardia significativa.  -emorragia massiva	<b>Moderata:</b>  -polso brachiale debole.  -cute pallida, Fresca.  -tachicardia Moderata.	<b>Lieve:</b>  -polso periferici palpabili.  -cute pallida, calda.  -tachicardia lieve.	<b>Nessuna :</b>  -polso periferici palpabili  -cute rosea, asciutta, calda.	<b>Nessuna</b>  -polso periferici palpabili  -cute rosea, asciutta, calda.

## Total Body Surface Area (TBSA)



Area	Età 0	1	5	10	15	Adulto
A = 1/2 della testa	9%	8%	6%	5%	4%	3%
B = 1/2 di una coscia	2%	3%	4%	4%	4%	4%
C = 1/2 di una gamba	2%	2%	2%	3%	3%	3%



QUELLO  
CHE CI SERVE  
E  
UNA VIA DI FUGA!



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**