



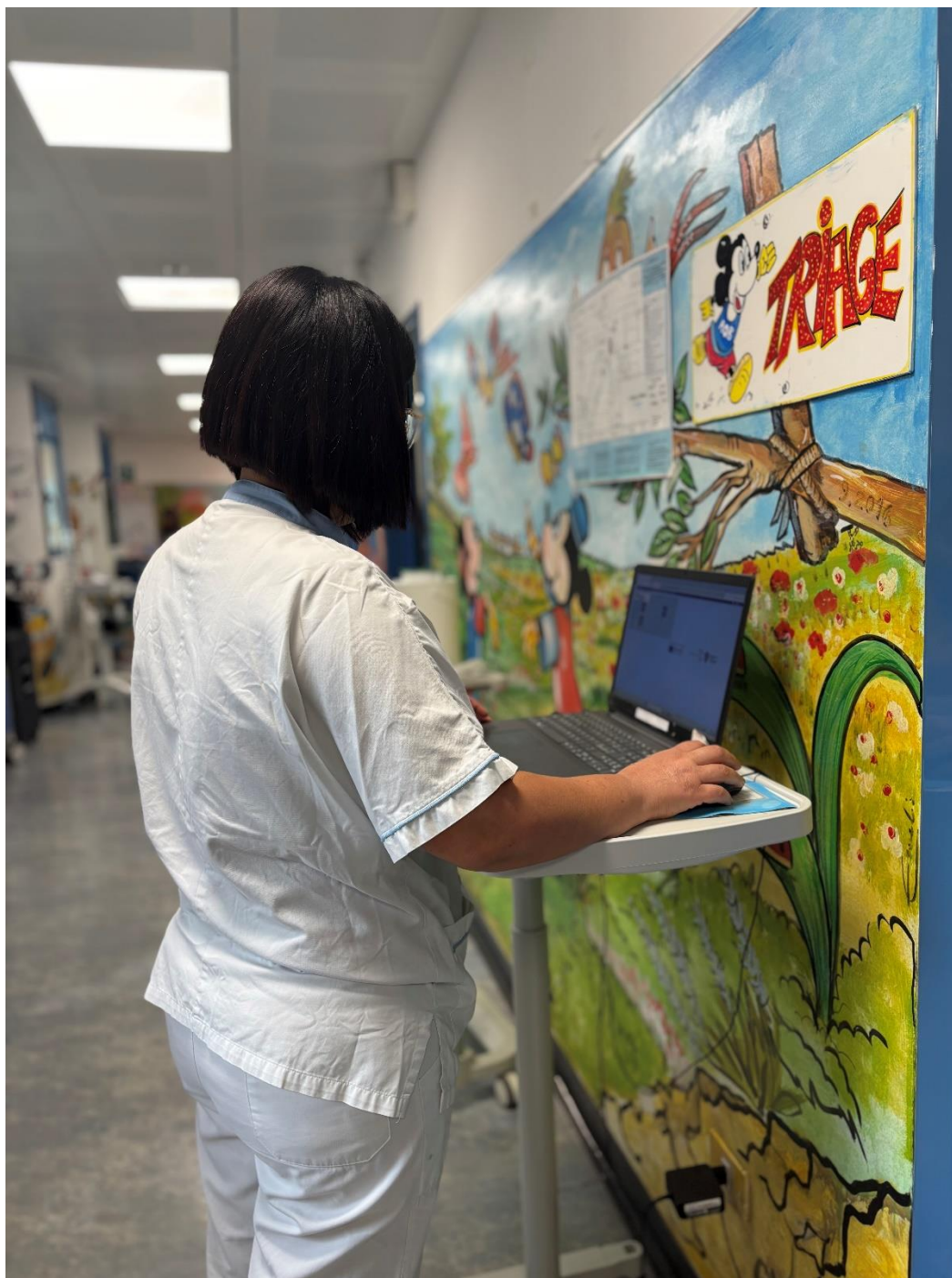
ARNAS G. Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

**PROTOCOLLO OPERATIVO
TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO**

PRSQ_AZ_003

SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E
GESTIONE DEL RISCHIO

SSD Emergenza Urgenza Pediatrica



**PROTOCOLLO OPERATIVO
TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO**

REDAZIONE

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

STESURA - VERIFICA - APPROVAZIONE

GRUPPO DI LAVORO - STESURA

Struttura	Nominativo	Ruolo
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Anedda Luisa	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Arca Alessandra	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Arru Mariagrazia	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Baldus Gabriella	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Basile Rossana	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Canu Maria Giovanna	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Cogoni Virginia	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Colucci Giuseppe	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Contu Laura	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Corda Stefania	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	De Simone Chiara	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Etzi Daniela	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Loi Paola	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Loriga Federica	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Manni Macha	Infermiera Pediatrica
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Melis Gianbachisio	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Pinna Anna Paola	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Pintor Enrica	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Piras Silvia	Infermiera
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Porqueddu Patrizia	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Puxeddu Roberta	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Ricco Roberta	Infermiera Pediatrica
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Sau Fabiana	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Serra Katja Maria	Infermiera

REFERENTE DEL DOCUMENTO

Struttura	Nominativo	Ruolo
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Cherchi Gabriella	Responsabile
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Carta Francesca	Coordinatrice

VERIFICA

Struttura	Nominativo	Ruolo	Firma
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Cherchi Gabriella	Responsabile	
SC Direzione Medica Unica dei Presidi	Aramu Francesca	Direttore Sostituto	
SC Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Dettori Bruna	Direttore	
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio	Ghiani Carla	Direttore	

APPROVAZIONE

Ruolo	Nominativo
Commissario Straordinario ARNAS G. Brotzu	Marcias Maurizio
Direttore Sanitario ARNAS G. Brotzu	La Nasa Giorgio

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

STATO DELLE PUBBLICAZIONI (STESURA / REVISIONE)

Stato	N° Deliberazione	Data
-	-	-

ELENCO ALLEGATI - MODULI

Allegato N.	Descrizione
-	-

Lista di distribuzione (specifica a quali ruoli, funzioni, persone vengono distribuite copie del documento)

Personale Sanitario ARNAS G. BROTZU

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

ABBREVIAZIONI - ACRONIMI

CODICE	DESCRITTIVO
ARNAS	Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
AZ	Aziendale
DEA	Dipartimento Emergenza Accettazione
DEU	Dipartimento Emergenza Urgenza
DIP	Dipartimentale
FT	Fast Track
IOSQ	Istruzione Operativa Sistema Qualità
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
OBI	Osservazione Breve Intensiva
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PRSQ	Protocollo Sistema Qualità
PS	Pronto Soccorso
PSQ	Procedura Sistema Qualità
S.C.	Struttura Complessa
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale
SS.CC.	Strutture Complesse
ST	Struttura

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

Sommario

SCOPO	6
CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE	6
CRITERI GENERALI DEL TRIAGE	6
FINALITÀ E ATTIVITÀ DEL TRIAGE	7
VALUTAZIONE DI TRIAGE SECONDO IL MODELLO GLOBALE	8
MODIFICATORI DI PERCORSO A PARITÀ DI CODICE	10
FAST TRACK	10
VALUTAZIONE PEDIATRICA.....	11
PARAMETRI VITALI IN ETÀ PEDIATRICA.....	13
SCHEDA	17
1 - ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA	17
2 - APNEA	18
3 - AVVELENAMENTO	19
4 - CEFALEA.....	20
5 - CERVICALGIA.....	21
6 - CONVULSIONE	22
7 - DEBOLEZZA MUSCOLARE	23
8 - DIARREA	24
9 - DISTRESS RESPIRATORIO	26
10 - DISTURBI DEL COMPORTAMENTO.....	27
11 - DOLORE ARTICOLARE.....	28
12 - DOLORE ADDOMINALE.....	29
13 - DOLORE TORACICO	30
14 - EMORRAGIA GASTRO-INTESTINALE	31
15 - ERUZIONI E LESIONI CUTANEE	32
16 - FEBBRE.....	33
17 - FERITE AL VOLTO E AL CUOIO CAPELLUTO	34
18 - FERITE ARTI E TRONCO	35
19 - INALAZIONE CORPO ESTRANEO	36
20 - INGESTIONE CORPO ESTRANEO	37
21 - ITTERO	38
22 - LESIONI NON TRAUMATICHE CAVO ORALE	39
23 - LOMBALGIA.....	40
24 - PATOLOGIA ODONTOSTOMATOLOGICA	41
25 - PATOLOGIA-TRAUMA OCCHIO	42
26 - PATOLOGIA TRAUMA ORL.....	43
27 - PETECCHIE, PORPORA.....	44
28 - STIPSI	45
29 - TRAUMA ARTI.....	46
30 - POLITRAUMA.....	47
31 - TRAUMA ADDOMINALE.....	48
32 - TRAUMA TORACICO	49
33 - TRAUMA CERVICO FACIALE	50
34 - USTIONE.....	51
35 - VOMITO	52
36 - ZOPPIA	53
BIBLIOGRAFIA	54

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di definire le modalità operative del Triage Infermieristico Pediatrico, il quale è un processo di valutazione clinica eseguito dagli Infermieri nei Pronto Soccorso per identificare le priorità assistenziali e garantire un accesso tempestivo alle cure in base alla gravità del problema presentato.

Il personale del Pronto Soccorso Pediatrico ha sviluppato un progetto per ottimizzare l'attività di Triage, garantendo il rispetto dei criteri nazionali, tramite l'attivazione di gruppi multi-disciplinari (medici e infermieri esperti) che hanno definito delle schede di metodo e monitoraggio, a seconda della patologia, nel proprio sistema di Triage, nell'ottica di un miglioramento assistenziale.

CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE

Il presente documento è applicato dal personale Infermieristico incaricato come esecutore del Triage Pediatrico, in servizio presso la SSD Emergenza Urgenza Pediatrica che svolge funzione di Pronto Soccorso Pediatrico nell'ARNAS G. Brotzu.

I pazienti sottoposti a Triage in età compresa tra i 30 giorni e 14 anni non compiuti, vengono distinti in base alla patologia riferita e alla gravità del loro stato di salute, assegnando codici colore che indicano il livello di priorità alla visita.

CRITERI GENERALI DEL TRIAGE

Come descritto nelle Linee di indirizzo Nazionali sul Triage Intraospedaliero "il Triage è il primo momento d'accoglienza delle persone che giungono in PS, è una funzione infermieristica volta alla identificazione delle priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica dei pazienti e del loro rischio evolutivo, in grado di garantire la presa in carico degli utenti e definire l'ordine d'accesso al trattamento. Generalmente la funzione di Triage non riduce i tempi d'attesa dei pazienti, ma li ridistribuisce a favore di chi ha necessità d'interventi in emergenza e urgenza".

Tale attività è una funzione infermieristica, così come indicato nella Delibera della G.R. della Sardegna, n. 10/23 del 16.03.2023, che ha quale scopo quello di identificare le priorità assistenziali e garantire la presa in carico degli utenti, definendo l'ordine di accesso al trattamento/visita.

Il sistema di codifica del codice di priorità al Triage, sulla base della normativa nazionale, è articolato su 5 tipologie di CODICE NUMERICO E DI COLORE, come riportato nella Tabella 1.

CODICE		Denominazione	Definizione	Standard tempo massimo di attesa per l'accesso al trattamento
Numero	Colore			
1	rosso	EMERGENZA	Interruzione o grave compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato
2	arancione	URGENZA	Rischio di compromissione. Condizione con possibile rischio evolutivo o dolore severo e fattori di sofferenza attivati	Accesso entro 15 minuti
3	azzurro	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione con bassa probabilità di evolutività e/o fattori di sofferenza e ricaduta sullo stato generale	Accesso entro 60 minuti
4	verde	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo con situazioni di sofferenza bassa e senza ricaduta sullo stato generale	Accesso entro 120 minuti
5	bianco	NON URGENZA	Problema non urgente di minima rilevanza clinica nella quale sono escluse le condizioni precedenti	Accesso entro 240 minuti

Tabella 1 – Codice numerico e di colore

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

Gli obiettivi del Triage in PS si configurano quindi nelle seguenti azioni:

- Rapida identificazione dei pazienti adulti o pediatrici che necessitino di cure immediate, al fine di garantirne la tempestiva assistenza;
- Attribuzione a tutti gli utenti presentatisi in Pronto Soccorso di un codice di priorità che regoli l'accesso alle cure;
- Il codice deve essere assegnato in relazione alla criticità delle condizioni rilevate (parametri vitali, intervista), nonché tenendo in considerazione il possibile rischio evolutivo;
- Definizione della sede più adeguata al trattamento (fast track);
- Sorveglianza della sala d'aspetto nella quale sono presenti in attesa di visita e rivalutazione periodica e documentata delle condizioni;
- Comunicazione efficace con utenti e familiari nel rispetto della privacy, al fine di ridurre l'ansia e garantire un'adeguata presa in carico.

Il modello di triage applicato nella realtà italiana è quello del "Triage Globale", basato sull'approccio olistico al paziente e ai suoi familiari.

Alla base di questo modello vi sono i seguenti presupposti:

- Realizzare la presa in carico della persona e degli accompagnatori nel momento in cui si rivolgono al Pronto Soccorso;
- Assicurare la costante valutazione professionale da parte di un Infermiere specificamente formato per il processo di Triage;
- Garantire l'assegnazione del codice di priorità considerando i bisogni di salute del paziente e della famiglia, le necessità di cura e il possibile rischio evolutivo durante l'attesa;
- Applicare un processo di valutazione strutturato in grado di garantire l'approccio complessivo alla persona e ai suoi problemi di salute;
- Utilizzare un sistema codificato e standardizzato di livelli di priorità di accesso alle cure;
- Impiegare un sistema documentale adeguato al processo e su supporto informatico

FINALITÀ E ATTIVITÀ DEL TRIAGE

Gli obiettivi e le attività del Triage di Pronto Soccorso sono:

- Identificare i pazienti che necessitano di trattamenti tempestivi e assicurarne immediata assistenza, applicando le procedure idonee e fronteggiando le criticità in attesa dell'intervento medico;
- Attribuire a tutti gli assistiti un codice di priorità di accesso alle cure in relazione alla criticità delle loro condizioni e al possibile rischio evolutivo;
- Indirizzare alla visita medica i pazienti secondo tale codice di priorità e non in base al criterio dell'ordine di arrivo;
- Contribuire all'ottimizzazione del processo di cura della persona assistita anche attraverso l'attivazione e l'inserimento in un percorso di valutazione e trattamento appropriato (es: patologie tempo-dipendenti, percorsi per soggetti fragili);
- Smistare i pazienti non urgenti tramite specifici percorsi clinico-assistenziali per i codici minori, come il "Fast-track";
- Ridurre i tempi di attesa per la visita medica dei pazienti in sala d'attesa e lo stato d'ansia dei malati;
- Valutare periodicamente le condizioni dei pazienti in attesa;
- Migliorare la qualità delle prestazioni professionali del personale in Pronto Soccorso;
- Garantire l'adeguata e continua presa in carico delle persone in attesa e degli accompagnatori,

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

- fornendo assistenza e informazioni pertinenti e comprensibili ai pazienti e ai loro familiari;
- Attuare i primi interventi assistenziali ad esempio medicazione, immobilizzazione;
 - Valutare e gestire il dolore anche farmacologicamente in autonomia seguendo protocolli interni predefiniti.

VALUTAZIONE DI TRIAGE SECONDO IL MODELLO GLOBALE

Dal punto di vista del metodo, il processo di Triage si articola in quattro fasi:

1. **Valutazione sulla porta**
2. **Raccolta dati:**
 - a) **Valutazione soggettiva**
 - b) **Valutazione oggettiva**
3. **Decisione di Triage**
4. **Rivalutazione**

1. Fase della Valutazione immediata (anche detta "sulla porta"): consiste nella rapida osservazione dell'aspetto generale della persona, adulto o bambino, con l'obiettivo di individuare gli individui che necessitano di un intervento assistenziale immediato.

La valutazione rapida riguarda:

- a. Pervietà delle vie aeree e aspetto generale;
- b. Respiro (presenza, qualità e frequenza respiratoria);
- c. Circolo (presenza, frequenza cardiaca, valutazione della cute,);
- d. Controllo neurologico.

Questa scala è riportata nella letteratura come "ABCD della valutazione sulla porta".

Il codice di priorità può essere attribuito immediatamente (se l'Infermiere rileva condizioni pericolose per la vita), oppure assegnato al termine della più accurata valutazione oggettiva e soggettiva. I dati oggettivi, l'aspetto generale del paziente e i parametri dell'ABCD sono valutati anche durante tutto il periodo di interazione tra infermiere e paziente.

2. Fase della Raccolta dati: la raccolta dei dati comprende la valutazione soggettiva (intervista-anamnesi mirata) e oggettiva (rilevazione dei segni clinici e dei parametri vitali e analisi della documentazione clinica se disponibile).

La **valutazione soggettiva** viene effettuata attraverso il processo dell'intervista: l'infermiere triagista interroga il paziente, gli eventuali familiari o accompagnatori e/o il personale del soccorso extraospedaliero con lo scopo di ottenere gli elementi utili all'inquadramento rapido del paziente stesso:

- Sintomo principale
- Evento principale
- Valutazione del dolore
- Sintomi associati
- Anamnesi remota

La **valutazione oggettiva** si compone dell'esame fisico del paziente, della rilevazione dei parametri vitali e della ricerca specifica di informazioni oggettive nel distretto corporeo interessato dall'evento.

3. Fase della Decisione di Triage: consiste nell'assegnazione del codice di priorità, la messa in atto dei necessari provvedimenti assistenziali e l'eventuale attivazione di PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali).

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

La decisione di triage si concretizza con l'assegnazione del codice di priorità ed è il culmine di un processo complesso che tiene conto in contemporanea della valutazione delle condizioni presenti del paziente, della possibilità che si sviluppino complicanze entro breve e medio termine e della disponibilità delle risorse.

La decisione di triage non è soltanto quella presa al termine di valutazione, ma può essere modificata dall'infermiere in qualunque momento (sia durante l'attesa se vi sono variazioni significative nelle condizioni del paziente, che al momento della rivalutazione).

In qualunque momento della valutazione l'Infermiere può sospendere il processo e decidere che il paziente necessita di cure immediate. È fondamentale identificare il codice di priorità di un paziente e comunicare ogni importante razionale relativo alla decisione.

È importante inoltre che il paziente sia allocato nel giusto posto per la giusta motivazione, nel momento giusto e con l'adeguata assistenza.

È consigliato l'uso di scale di valutazione specifiche, quali la Glasgow per lo stato di coscienza, le scale Algometriche adatte alle diverse età e alle diverse abilità del paziente Pediatrico (FLACC, FLACC revise, Wong Baker e VAS) per il dolore.

In caso di assegnazione del Codice 1 la registrazione dei dati può essere postuma all'assistenza immediata al paziente, ma deve essere eseguita il prima possibile.

4. Fase della Rivalutazione: conferma o modifica del codice di priorità assegnato ai pazienti in attesa.

La rivalutazione è un momento fondamentale nel processo di triage perché dopo la decisione di triage la maggior parte dei pazienti viene indirizzata alla sala d'attesa, dove i tempi possono essere lunghi.

Lo scopo della rivalutazione è quindi quello di consentire che aggravamenti delle condizioni generali durante l'attesa vengano prontamente riconosciuti.

I pazienti devono essere rivalutati a intervalli predefiniti dalle indicazioni Ministeriali che differiscono in base al codice di gravità assegnato.

È necessario valutare se si sono verificati, per ogni sintomo significativo, cambiamenti tali da modificare il codice di gravità. Il processo di rivalutazione è essenziale per mantenere un adeguato codice di priorità ai pazienti che sono in attesa.

Esclusi i Codici prioritari con accesso immediato, per i Codici 3,4 e 5 la rivalutazione va eseguita a giudizio dell'infermiere di Triage, a richiesta del paziente e una volta trascorso il tempo massimo di attesa raccomandato.

All'atto della rivalutazione, qualsiasi modifica rilevata dei parametri vitali o delle condizioni generali del paziente potrà determinare una variazione del codice prioritario, e di conseguenza, dei relativi tempi di attesa.

Il sistema informatico aziendale permette un "alert" visivo dei pazienti per i quali è in scadenza il tempo massimo d'attesa, permettendo la registrazione delle avvenute rivalutazioni, comprese quelle con conferma del codice di priorità.

Per ciascuno dei 5 codici, si indica anche il tempo massimo di attesa previsto per l'accesso alle aree di trattamento, che va dall'accesso immediato per l'emergenza (codice 1, rosso), all'accesso entro 240 minuti per le situazioni di non urgenza (codice 5, bianco) come esplicitato nella Tabella 2.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

CODICE		Denominazione	Tempo massimo di attesa	Modalità di rivalutazione
Numero	Colore			
1	rosso	EMERGENZA	Accesso immediato=nessuna valutazione	
2	arancione	URGENZA	15 minuti	Osservazione diretta o video mediata con monitoraggio costante delle condizioni
3	azzurro	URGENZA DIF-FERIBILE	60 minuti	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione: - A giudizio dell'infermiere di <i>triage</i> - A richiesta del paziente - Una volta trascorso il tempo massimo di attesa raccomandato
4	verde	URGENZA MI-NORE	120 minuti	
5	bianco	NON URGENZA	240 minuti	

Tabella 2 – Sistema di codifica su cinque tipologie di codice (estratta dall'Allegato alla D.G.R. della Sardegna n. 10/23 del 16/03/2023)

MODIFICATORI DI PERCORSO A PARITÀ DI CODICE

Il processo di triage è l'elemento fondamentale per identificare il codice di priorità. Tuttavia, ci sono delle condizioni che possono concorrere, in misura maggiore o minore, alla decisione del codice da assegnare e possono far variare la gestione del percorso di cura a parità di codice di priorità.

Tali condizioni, vengono definite "modificatori di percorso", e possono essere un criterio per stabilire, a parità di codice, l'ordine d'ingresso dei pazienti, al di là dell'ordine temporale di accesso al Pronto Soccorso.

Sottoelencati i principali modificatori di percorso a parità di codice:

- problemi legati alla gestione della sala d'attesa;
- presenza di protocolli e percorsi specifici per patologie tempo dipendenti (FAST TRACK);
- tipologia di struttura ospedaliera;
- percorsi interni codificati;
- età, sesso, disabilità;
- condizioni di fragilità.

FAST TRACK

Il Fast Track rappresenta la possibilità autonoma da parte del personale infermieristico, adeguatamente formato, di inviare direttamente al medico specialista ospedaliero pazienti con specifici segni e sintomi riconducibili generalmente a situazioni di urgenza minima (codice verde) o non urgenza (codice bianco).

Le evidenze internazionali hanno dimostrato che l'attivazione di percorsi veloci in PS, per le patologie minori, permette:

1. Una razionalizzazione dei percorsi e una sensibile diminuzione dei tempi di attesa;
2. Riduce i tempi di permanenza in PS;
3. Riduce il numero di pazienti che abbandonano il PS senza essere visitati dal medico;
4. Il miglioramento delle performance con conseguente raggiungimento degli standard richiesti dal Ministero della Salute, mutuando esperienze nazionali ed internazionali;

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

5. Il miglioramento del clima organizzativo;
6. Riduce le proteste e la conflittualità con gli utenti, generando una percezione di migliore qualità del sistema di Emergenza.

VALUTAZIONE PEDIATRICA

Nell'ambito della specificità pediatrica la prima valutazione dei pazienti in urgenza-emergenza, definita "Immediata" o "Alla porta" è definita da processi a colpo d'occhio, in cui si enfatizza la percezione visiva e uditiva ancora prima di toccare il bambino e/o di utilizzare presidi sanitari, il cui scopo è poter rispondere velocemente alla domanda **"il bambino è grave o non è grave?"**.

Il metodo più utilizzato elaborato dall'American Academy of Pediatrics è uno strumento di valutazione chiamato PAT (Pediatric Assessment Triangle) o Triangolo della Valutazione Pediatrica.

Tramite il PAT viene stabilito il livello di gravità clinica e di urgenza del trattamento senza l'utilizzo di parametri, e il suo scopo principale è poter riconoscere immediatamente se al piccolo paziente debba essere attribuito un codice di alta priorità alla visita (codice 1 o rosso, con accesso immediato) e inoltre consente un'identificazione del problema maggiore.

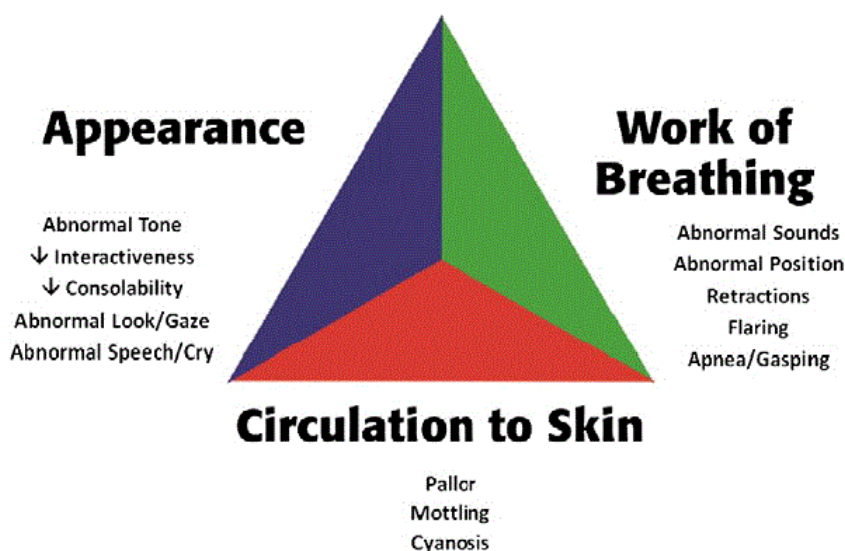


Figura 1 - PAT (Pediatric Assessment Triangle) o Triangolo della Valutazione Pediatrica

Vengono presi in considerazione tre aspetti che aiutano a valutare lo stato cardiopolmonare, neurologico e metabolico del bambino:

- L'aspetto generale (**A**pppearance), che corrisponde alla componente neurologica e metabolica
- Il lavoro respiratorio (**W**ork of **B**reathing), che corrisponde alla componente respiratoria
- La circolazione cutanea (**C**irculation to **S**kin), che corrisponde alla componente cardiocircolatoria

Ogni componente del PAT viene valutato singolarmente, utilizzando specifici reperti fisici, visivi o uditivi (riportati nelle tabelle 3, 4 e 5).

👉 **N.B.** Quando si rileva anche solo un reperto alterato, il componente corrispondente è per definizione **anormale**

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

Tabella 3 – Aspetto Generale

	NORMALE	ANORMALE
TONO	Movimenti spontanei. Mantiene la postura	Non si muove. Tono muscolare flaccido o rigido
INTERATTIVITÀ	Vigile, interagisce con l'ambiente	Scarsa o assente reattività agli stimoli
CONSOLABILITÀ	Consolabile, comportamento sociale normale per l'età	Non consolabile irritato
SGUARDO	Mantiene il contatto, segue con lo sguardo	Stato stuporoso. Non mantiene il contatto
PIANTO/PAROLA	Pianto valido vigoroso. Usa linguaggio appropriato per età	Pianto assente o lamentoso. Non parla

Tabella 4 – Valutazione Lavoro Respiratorio

	NORMALE	ANORMALE
SUONI RESPIRATORI	Nessun rumore	Voce o pianto fioco Respiro ansimante o russante o non udibile
POSIZIONE	Indifferente	Posizione appoggiata in avanti (sniffing position) Preferisce posizione seduta o in braccio
RETRAZIONI	Assenti	Retrazioni sovraclaveari, intercostali, sottosternali Dondolamento della testa
ALITAMENTO	Assente	Alitamento pinne nasali in inspirazione

Tabella 5 – Valutazione della cute del bambino

	NORMALE	ANORMALE
PALLORE	Assente	Presente
MAREZZATURA	Assente	Presente
CIANOSI	Assente	Presente
SANGUINAMENTO ESTERNO	Assente	Presente

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

Dall'analisi dei tre lati del triangolo si possono ottenere sette valutazioni (Tabella 6):

- Il riscontro di **tutti i lati** del triangolo nella norma: indica un paziente stabile
- Il riscontro di **un lato** del triangolo alterato: indica una patologia a carico di quella componente (respiratoria, circolatoria, metabolica o del Sistema Nervoso Centrale)
- Il riscontro di **due lati** del triangolo alterati: indicano una situazione di **urgenza** (respiratoria, perfusiva, metabolica o del Sistema Nervoso Centrale)
- Il riscontro dei **tre lati** del triangolo alterati: indicano una situazione di **emergenza** (insufficienza cardiopolmonare)

Tabella 6 - Relationship of the PAT Components to Physiological Categories

	STABILE	DISTRESS RESPIRATOR	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	SHOCK COMPENSATO	SHOCK IPOTENSIVO SCOMPENSAT	DISFUNZIONE SNC/METABOLICA	INSUFFICIENZA CARDIO POLMONARE
Appearance	Normale	Normale	Anormale	Normale	Anormale	Anormale	Anormale
Work of Breathing	Normale	Anormale	Anormale	Normale	Normale/Anormale	Normale	Anormale
Circulation to Skin	Normale	Normale	Normale/Anormale	Anormale	Anormale	Normale	Anormale

The Pediatric Assessment Triangle A Novel Approach for the Rapid Evaluation of Children - Ronald A. Dieckmann

PARAMETRI VITALI IN ETÀ PEDIATRICA

Il “bambino” in base alla fase di accrescimento viene definito:

- Neonato: fino a 1 mese (30 giorni di vita)
- Lattante: soggetti da 1 a 12 mesi
- Bambino:
 - a. Età prescolare (1-5 anni)
 - b. Età scolare (6-10 anni)
- Adolescente: ragazzo/a dopo la pubertà (in modo scolastico identificabile dai seguenti segni: la comparsa dei peli ascellari nel maschio e lo sviluppo del seno nella femmina)

Risulta fondamentale per l'attribuzione del codice di priorità alla visita la conoscenza dei Valori di normalità per ogni parametro vitale.

Una caratteristica assolutamente specifica del paziente pediatrico è che i valori di normalità dei parametri (cioè quelli compresi dal 3 al 97%ile) sono differenti a seconda dell'età del bambino (in seguito a modifiche fisiologiche dell'organismo che variano in base all'età).

È quindi fondamentale per un'efficace presa in carico dei pazienti che accedono ai Pronto Soccorso Pediatrici, la loro assistenza da parte di personale specificatamente formato in ambito pediatrico.

I parametri vitali pediatrici principali sono la frequenza respiratoria, la Saturimetria transcutanea, la frequenza cardiaca, il tempo di riempimento capillare (tempo di Refill), la pressione arteriosa, la scala di risposta AVPU pediatrica, il Glasgow Scoma Scale (GCS) con la variante Pediatrica per età inferiore ai 2 anni di vita, infine la Valutazione del Dolore tramite l'utilizzo di scale Eterovalutative (FLAC e Revised FLAC) e di Autovalutazione (Scala di Wong Baker e Scala numerica).

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilevo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

Per la **frequenza respiratoria**, la **saturimetria** e la **frequenza cardiaca** si riportano le Tabelle 7,8 e 9 indicanti i valori di normalità e quelli che indicano immediatamente una situazione di grave pericolo.

La Tabella 10 riporta i valori di normalità del tempo di riempimento capillare (Tempo di Refill). Questo parametro viene impiegato in ambito dell'emergenza pediatrica per rilevare **precocemente** uno stato di Shock circolatorio compensato. Il tempo di Refill si esegue applicando con un dito dell'esaminatore una pressione per 5 secondi sulla cute (generalmente della fronte o del torace) sino a renderla bianca e **si valuta il tempo espresso in secondi impiegato dal sangue per rivascolarizzare la sede soggetta a compressione**. Attraverso questa metodica in ambito pediatrico si rileva precocemente uno stato di Shock circolatorio compensato, infatti in questa situazione l'organismo mette in atto dei meccanismi compensatori per preservare l'apporto di ossigeno agli organi vitali tra cui l'*aumento delle resistenze vascolari sistemiche (vasocostrizione)* che da un punto di vista clinico determina un *ipoperfusione periferica* (ossia un tempo di riempimento prolungato) con estremità fredde e polsi periferici deboli. Bisogna infatti indicare che in ambito pediatrico il rilievo di un'ipotensione conclamata è un segnale tardivo che indica uno stato di shock ipotensivo scompensato.

Le Tabelle 11 e 12 riportano i valori di normalità della Pressione arteriosa. La misurazione della pressione in pediatria prevede l'uso di bracciali con misure differenti a seconda dell'età e del peso del bambino. Il bracciale deve corrispondere al 50-75 % della lunghezza del braccio (dall'ascella alla fossa antecubitale) e coprire il 40% della circonferenza della parte superiore del braccio. Si riportano i valori di "alert" in emergenza urgenza e quelli di normalità per età.

La Tabella 13 riporta la scala di risposta "AVPU" pediatrica che consente di valutare rapidamente la funzione corticale cerebrale tramite una classificazione del livello di coscienza. Distinta in 4 livelli: Alert (Vigile), Voice (Reattivo alla voce) Painful (reattivo al dolore), Unresponsive (non reattivo) ha il vantaggio di essere di rapida esecuzione, come indicato in Tabella 16 vi è poi una concordanza tra la valutazione con questa scala e il Glasgow Coma Scale.

Le Tabelle 14 e 15 riportano il Glasgow Coma Scale e la sua variante pediatrica.

Tabella 7 - FREQUENZA RESPIRATORIA

Età	ROSSO codice 1	Valori Normali
0-2 mesi	<20 o >70	30-60
3-6 mesi	<10 o >70	30-60
6-12 mesi	<10 o >60	24-44
2-5 anni	<10 o >50	24-36
6-12 anni	<8 o >40	16-24
12 anni	<8 o >30	14-20

Manuale Triage Pediatrico. CDN SIMEUP 2021-2025, Biomedica Editore

Tabella 8 - SATURIMETRIA TRANSCUTANEA

VALORE NORMALE	95-100%
Ipossia Lieve	91-94%
Ipossia moderata	86-90%
Ipossia grave	<85

Manuale Triage Pediatrico. CDN SIMEUP 2021-2025, Biomedica Editore

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

Tabella 9 - FREQUENZA CARDIACA

Età	ROSSO codice 1	Valori Normali
0-2 mesi	<80 o >220	100-200
3-6 mesi	<75 o >200	100-160
6-12 mesi	<70 o >160	95-140
2-5 anni	<60 o >140	80-120
6-12 anni	<50 o >140	65-110
12 anni	<50 o >130	60-95

Manuale Triage Pediatrico. CDN SIMEUP 2021-2025, Biomedica Editore

Tabella 10 - TEMPO DI REFILL

Si esegue con un dito una pressione per 5 secondi sulla cute (generalmente della fronte o del torace) sino a renderla bianca per la pressione e si valuta il tempo espresso in secondi impiegato dal sangue per rivascolarizzare la sede soggetta a compressione.

TEMPO DI REFILL	<= 2" NORMALE	> 2" ANORMALE
-----------------	---------------	---------------

PALS Supporto Vitale Avanzato Pediatrico, American Heart Association, American Academy of Pediatrics, 2021

Tabella 11 - DEFINIZIONE DI IPOTENSIONE

ETÀ	PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA (mmHg)	
Lattante (1-12 mesi)	< 70	
Bambino da 1 ai 10 anni	< 70 + (età in anni x2)	Questo valore fa riferimento ad una PA Sistolica inferiore al quinto percentile rispetto all'età
Bambino > 10 anni	<90	

PALS Supporto Vitale Avanzato Pediatrico, American Heart Association, American Academy of Pediatrics, 2021

Tabella 12 - PRESSIONE ARTERIOSA

ETÀ	PRESSIONE SISTOLICA (mmHg)	PRESSIONE DIASTOLICA (mmHg)	PRESSIONE ARTERIOSA MEDIA (mmHg)
Lattante (1-12 mesi)	72-104	37-56	50-62
Età prescolare (1-5 anni)	89-112	46-72	58-69
Età scolare (6-10 anni)	97-115	57-76	66-72
Adolescente	110-131	64-83	73-84

PALS Supporto Vitale Avanzato Pediatrico, American Heart Association, American Academy of Pediatrics, 2021

Tabella 13 - SCALA DI RISPOSTA AVPU

ALERT - Vigile	Bambino sveglia attivo e risponde appropriatamente
VOICE - Reattivo alla voce	Bambino risponde solo agli stimoli vocali (chiamare il suo nome o parlare ad alta voce)
PAINFUL - Reattivo al dolore	Bambino risponde solo agli stimoli dolorosi
UNRESPONSIVE - Non reattivo	Bambino non risponde ad alcun stimolo

PALS Supporto Vitale Avanzato Pediatrico, American Heart Association, American Academy of Pediatrics, 2021

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

Tabella 14 - Glasgow Coma Scale (GCS)

Apertura oculare	Migliore risposta motoria	Migliore risposta verbale
4 spontanea	6 obbedisce ai comandi	5 orientata
3 allo stimolo verbale	5 localizzazione dello stimolo doloroso	4 confusa
2 allo stimolo doloroso	4 retrazione dallo stimolo doloroso	3 parole inappropriate
1 nessuna risposta	3 flessione anomala	2 parole incomprensibili
	2 estensione anomala	1 nessuna risposta
	1 nessuna risposta	

Teasdale G. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. Lancet.1974

Lesione cerebrale LIEVE punteggio GCS da 13 a15

Lesione cerebrale MODERATA GCS da 9 a12

Lesione cerebrale GRAVE GCS da 3 a 8

Tabella 15 - Pediatric Glasgow Coma Scale (pGCS)

PUNTEGGIO	Bambino	Lattante
Apertura Oculare		
4	Spontanea	Spontanea
3	A Comandi Verbali	Al Grido, alla Parola
2	Al dolore	Al dolore
1	Nessuna risposta	Nessuna risposta
Migliore Risposta Motoria		
6	Obbedisce ai comandi	Movimenti spontanei
5	Localizza lo stimolo doloroso	Retrazione allo stimolo doloroso
4	Retrazione con flessione appropriata	Retrazione con flessione appropriata
3	Flessione anomala (rigidità decorticata)	Flessione anomala (rigidità decorticata)
2	Estensione (rigidità decerebrata)	Estensione (rigidità decerebrata)
1	Nessuna risposta	Nessuna risposta
Migliore Risposta Verbale		
5	Orientata, in grado di conversare	Sorride, emette vagiti e balbettii
4	Disorientata, confusa	Piange, ma è consolabile
3	Parole inappropriate	Pianto e/o grida persistenti e inappropriate
2	Suoni incomprensibili	Lamenti, rantoli allo stimolo doloroso
1	Nessuna risposta	Nessuna risposta
Totale = da 3 a 15		

PALS Supporto Vitale Avanzato Pediatrico, American Heart Association, American Academy of Pediatrics, 2021

Tabella 16 - Equivalenza tra AVPU e GCS

AVPU	GCS
Alert	15
Voice	13
Painful	8
Unresponsive	6

PALS Supporto Vitale Avanzato Pediatrico, American Heart Association, American Academy of Pediatrics, 2021

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

SCHEDA

Il protocollo operativo di Triage Infermieristico Pediatrico si applica ai pazienti assistiti con età < 14 anni, ed è costituito complessivamente da 36 schede.

1 - ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

1 - ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale • Parametri vitali critici • Convulsione in atto • Paziente incosciente, GCS<9 • Deficit motorio	• Valutazione parametri e segni associati • Glucotest • Ossigenoterapia
2 • GCS 10-14 • Letargia, irritabilità, iporeattività • Stato confusionale • Età <1 anno • Disturbi del visus/fotofobia • Sintomi associati (vomiti ripetuti e/o cefalea intensa, pallore, distress) • Segni neurologici (atassia) • Disidratazione grave • Episodio convulsivo/perdita di conoscenza riferito • Paziente epilettico noto • Sospetto o accertato uso di sostanza d'abuso	• Posizione di sicurezza • Rilevazione parametri vitali e segni associati • Glucotest • Campioni urine per test tossicologici • In caso di segni di meningite/encefalite attivare procedure isolamento e protezione del personale
3 • GCS 15 • Episodio pre-sincopale (dopo stimolo doloroso/emotivo) • Febbre • Dolore lieve (score 1-3) • Episodio risolto >3 ore • Spasmo affettivo (età 6mm – 4aa) risolto <12 ore	• Valutazione parametri e segni associati • Glucotest
4 • Dolore assente • Digiuno o disordini alimentari	
5 • Episodio non recente >12 ore	

Parametri da rilevare: FC, FR, GCS/AVPU, glicemia, PA, refill capillare, SpO2, TC, colorito della cute, dolore (score).

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Modalità e tempo trascorso: post-convulsione, post pianto inconsolabile, legato a sforzo fisico intenso, stato emotivo intenso, disordini alimentari in apiressia
- Età (familiarità per SIDS/ALTE/BRUE)
- Anamnesi per malattia preesistente: Cardiopatie Note/Aritmie, malattie Metaboliche, Neuromuscolari, paziente epilettico noto, intossicazione /abuso sostanze
- Escludere trauma cranico, avvelenamento
- Segni e sintomi: "bambino iporeattivo", febbre, distress, cefalea, vomito, diarrea, sudorazione profusa, pallore intenso, rigidità nucale, fontanella bombée, disturbi del visus, irritabilità, agitazione, letargia, amnesia, prodromi, esantemi, arrossamenti, ematomi, ipotonia, alterazioni neuromuscolari, valutazione della deambulazione / impotenza funzionale
- Escludere Trauma arti
- Tumefazioni, altra localizzazione del dolore

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

2 - APNEA

2 - APNEA		INTERVENTI
1	- Parametri vitali alterati - Assenza atti respiratori - Cute con cianosi/pallore/marezzatura	- Valutazione parametri e segni associati - Ossigenoterapia
2	- Apnea riferita/risolta con ipotonia, pallore o cianosi < 10" - Sonnolenza/letargia (GCS 10-14) - Patologie croniche - Numerosi episodi nelle 24 ore	- Valutazione parametri e segni associati - Glicemia - ECG
3	- Apnea riferita/pregressa - Verosimile spasmo affettivo risolto	Rivalutazione parametri vitali
4	Anamnesi indicativa di episodio avvenuto oltre 24 ore rispetto all'accesso	
5	Anamnesi indicativa di episodio avvenuto oltre 48 ore rispetto all'accesso	

Parametri da rilevare: FC, FR, GCS/AVPU, PA, SpO2, TC, colorito della cute.

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: "bambino iporeattivo", convulsioni, rigidità prolungata, cianosi, tosse, rigurgiti, pianto
- Colorito della cute
- Durata, dinamica dell'episodio
- Anamnesi per SIDS in famiglia

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

3 - AVVELENAMENTO

3 - AVVELENAMENTO	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale • Parametri vitali critici • Ingestione di sostanza a tossicità letale per tipo o quantità • Ematemesi/vomito in ingestione certa o sospetta di sostanza caustica/irritante • Distress respiratorio grave • Stato di coscienza alterato. Grave deficit motorio • Ustione chimica • Tentato suicidio	• Rilevazione parametri vitali e segni associati • Non indurre il vomito • Rimuovere vestiti se impregnati del tossico • Detersione cute/occhi • Glicemia (se assunzione alcol) • Ossigeno se intossicazione da monossido
2 • Dolore moderato o severo (score 4-10) • Distress respiratorio moderato • Miosi, nistagmo, diplopia • Ingestione di sostanza a tossica con o senza sintomi da <12 ore • Assunzione incongrua di farmaci, autolesionismo • Intossicazione certa/sospetta di monossido di carbonio anche se paziente asintomatico	• Valutazione parametri vitali e segni associati Rilevare il prodotto: • Nome commerciale o categoria d'uso • Via di esposizione • Quantità ingerita • Tempo intercorso • Peso • ECG
3 • Sostanza non tossica • Dolore lieve (VAS<4)	
4 • Dolore assente • Ingestione e/o inalazione >24 ore	
5 • Riferito sospetto contatto con sostanza atossica in paziente asintomatico	

Parametri da rilevare: FC, FR, GCS/AVPU, glicemia, PA, peso corporeo, SpO2, refill capillare, colorito cutaneo

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCDE
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", convulsione, vomito, scialorrea, distress, lesioni cavo orale o cutanee
- Parametri vitali: FC, FR, GCS/AVPU, glicemia, PA, peso corporeo, SpO2, refill capillare, colorito cutaneo
- Tossicità della sostanza per tipo e/o quantità
- GCS / reattività pupillare se ingestione <24h o alterazione stato di coscienza
- Dolore (score)
- Età
- Modalità e tempo trascorso

☛ N.B.

Applicazione Plant Snap per identificazione rapida della sostanza tossica

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

4 - CEFALEA

4 - CEFALEA	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale o parametri vitali critici • GCS<9 • Deficit sensitivo e/o motorio • Letargia, irritabilità • Disturbo del visus • Rigidità nucale	• Emergenza - Gestione immediata valutazione continua di parametri e segni associati
2 Cefalea improvvisa, severa ed ingravescente o associata a: • Dolore severo (score 8-10) • Vomito ripetuto (soprattutto se notturno o al risveglio), disturbo del visus, rigidità nucale • Disturbi della deambulazione • Paziente iporeattivo o irritabile • Anamnesi per trauma cranico ≤ 12 ore • Convulsione pregressa • Sincope/vertigine • Malattie croniche (oncologico o neurochirurgico)	• Valutazione continua di parametri e segni associati • Somministrazione analgesico antipiretico • Isolamento se segni meningei
3 • Dolore moderato (score 4-7) • Cefalea farmaco resistente • Vomiti occasionali • Anamnesi per trauma cranico 12-24 ore • Febbre nonostante assunzione di antipiretico	• Trattare il dolore
4 • Dolore lieve (score 1-3) • Cefalea nota riacutizzata • Trauma cranico nei giorni precedenti • Febbre senza assunzione di antipiretico	• Trattare la febbre
5 • Cefalea pregressa > 24 ore • Asintomatico nel momento del triage	

Parametri da rilevare: PA, FC, GCS/AVPU, SPO2, TC, Refill capillare, dolore

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCDE
- Parametri vitali: PA, FC, GCS/AVPU, SPO2, TC, Refill capillare
- Escludere sia trauma cranico che trauma cervicale
- Insorgenza di cefalea di notte, durante sforzi fisici, colpi di tosse o associata a vomito. Cefalea resistente a terapia. Pattern cronico progressivo. Segni meningei
- Anamnesi di alterazione stato di coscienza pregressa
- Anamnesi per: malattie neurologiche, coagulopatie, ipertensione endocranica/arteriosa, shunt ventricolo peritoneale
- Familiarità per patologia vascolare e cerebrovascolare

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

5 - CERVICALGIA

5 - CERVICALGIA		INTERVENTI
1	- Parametri vitali critici - Petecchie e/o porpora diffusa con TC>37.5 - Perdita sensibilità periferica arti superiori	- Valutazione parametri e segni associati - Somministrare Ossigeno - Antipiretico/antidolorifico
2	- Dolore severo (score 8-10) - Cefalea intensa - Rigidità al collo con febbre - Pallore/marezzatura - Tumefazione estesa del collo - Fontanella anteriore bombèe - Irritabilità o pianto flebile/lamentoso - Disturbi del visus - Anamnesi per trauma	- Valutazione parametri e segni associati - Antipiretico/antidolorifico
3	- Dolore moderato (score 4-7) - Cefalea - Febbre - Tumefazione localizzata del collo	Antipiretico/antidolorifico
4	- Dolore lieve (score 1-3) - Rigidità senza febbre	
5	Torcicollo congenito	

Parametri da rilevare: FC, PA, refill capillare, SpO2, TC, colorito cute, FR, GCS

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", febbre, distress, cefalea, disturbi neurologici e visivi, disfagia, petecchie, tumefazione latero-cervicale, segni meningei, irritabilità, letargia, nausea, pallore, sbandamenti
- Valutazione motilità, sensibilità
- Parametri: FC, PA, refill capillare, SpO2, TC, colorito cute, FR, GCS
- Dolore (score)
- Escludere trauma al rachide o Ingestione corpo estraneo (vedi scheda)

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

6 - CONVULSIONE

6 - CONVULSIONE		INTERVENTI
1	• Compromissione di una funzione vitale o parametri vitali critici • Convulsione in atto, subentranti, durata >15 min. • GCS <9 • Segni di lato • Fontanella anteriore bombata, rigidità nucale	• Posizione di sicurezza • Valutazione continua di parametri e segni associati. • Glucotest • Ossigenoterapia
2	• Parametri vitali alterati • Episodio convulsivo risolto da ≤6 ore • Paziente post critico • Convulsione in lattante <6 mesi • Malattia cronica, metabolica • Sonnolenza, letargia, irritabilità • Anamnesi + per traumi o avvelenamenti • Dolore severo (score 8-10)	• Valutazione continua di parametri e segni associati. • Glucotest • Campioni urine per test tossicologici • Trattare la febbre. • Trattare il dolore Isolamento se segni meningei
3	• Episodio convulsivo risolto da 6-12 ore • Paziente noto per epilessia o pregresse CCF • Dolore moderato (score 4-6) • Febbre	• Trattare la febbre. • Trattare il dolore.
4	• Parametri vitali normali • Episodio convulsivo risolto da ≥12 ore • Dolore lieve (score 1-3)	
5	• Condizioni stabili • Paziente vigile, non post critico • Episodio convulsivo risolto da >24 ore	

Parametri da rilevare: Hgt, TC, PA, SpO2, FC, FR, Refill capillare, GCS

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCDE
- Parametri vitali: Hgt
- Comparsa in corso di febbre o dopo trauma cranico, ingestione di sostanze tossiche, pianto
- Malattia metabolica o neuropsichiatrica (epilessia, cerebropatia)
- Paziente neurochirurgico (shunt ventricolo peritoneale)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilevo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

7 - DEBOLEZZA MUSCOLARE

7- DEBOLEZZA MUSCOLARE		INTERVENTI
1	- Parametri vitali critici - Paresi generalizzata - Grave deficit motorio-sensorio	- Valutazione parametri e segni associati. - Eventuale antipiretico/antidolorifico. - Glucotest se malattia metabolica. - Eventuale ossigenoterapia.
2	- Parametri alterati - Dolore severo (score 8-10) “Bambino abbattuto” - Deficit motorio/sensorio localizzato - Patologie preesistenti - Asimmetria facciale - Assunzione sostanze tossiche - Dispnea moderata	- Valutazione parametri e segni associati. - Eventuale antipiretico/antidolorifico. - Glucotest se malattia metabolica. - Eventuale ossigeno terapia.
3	- Dolore moderato (score 4-7) - Dispnea lieve - Sonnolento ma facilmente risvegliabile - Febbre	- Rivalutazione parametri e segni associati. - Eventuale antipiretico/ antidolorifico.
4	Dolore lieve (score > 1-3)	
5	Tono e forza muscolare conservati	

Parametri da rilevare: FC, FR, glicemia, PA, SpO2, TC, refill capillare, GCS

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: “bambino iporeattivo”, febbre, traumi, ingestione sostanze tossiche, dispnea
- Disturbi neurologici e dell’andatura (calo del visus, sensibilità e/o impotenza degli arti e della deambulazione)
- Parametri: FC, FR, glicemia, PA, SpO2, TC, refill capillare, GCS
- Dolore (score)
- Escludere trauma cranico o rachide cervicale (vedi schede)
- Anamnesi per patologie preesistenti: malattie metaboliche, neoplasie, neurologiche
- Dosaggio CPK

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

8 - DIARREA

8-DIARREA		INTERVENTI
1	• Compromissione di una funzione vitale o parametri vitali critici. • Disidratazione grave con segni shock ipovolemico od anafilattico .	• Monitoraggio parametri vitali • Glucotest, correzione con Glucosata al 33% per os • Peso del paziente
2	• Dolore addominale severo (score 8-10) • Tempo di Refill allungato (3) • Disidratazione severa (calo ponderale >10 %),Gorelick Score 6-10 • Astenia/ irritabilità • Ittero • Melena o evacuazioni muco ematiche (feci a gelatina di ribes) • Pallore marcato, paziente sofferente, affaticato • Anamnesi di MICI • Riferito contatto con allergene • Neonato/lattante con fontanella bregmatica depressa o bombè	• Valutazione parametri e segni associati. • Glucotest, correzione con Glucosata al 33% per os • Peso del paziente • Eventuale antipiretico.
3	• Dolore addominale moderato (score 4-7) • Disidratazione severa (calo ponderale 5-10%) Gorelick Score 3-5 • Diarrea profusa e/o con tracce ematiche	• Valutazione parametri e segni associati. • Glucotest, correzione con Glucosata al 33% per os • Peso del paziente • Eventuale antipiretico.
4	• Dolore addominale lieve (score 2-3) • Disidratazione moderata (calo ponderale 5%), Gorelick Score <3 • Diarrea sporadica	
5	• Dolore addominale assente (score 0-1) • Assenza di segni di disidratazione • Pregressa diarrea	

Parametri da rilevare: TC, colorito cute, FC, FR, dolore (score)

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: "bambino iporeattivo", febbre, ingestione sostanze tossiche
- Vomito associato
- Paziente allergico o nefropatico, diabetico
- Neonato e lattante <6 mesi di vita
- Scarso accrescimento
- MICI o cardiopatie congenite

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

Scala di Gorelick (grado di disidratazione)

Occhi alonati	1	Tempo di Refill capillare >2"	1 ^x
Mucose visibili asciutte	1	Polso radiale debole	1
Pianto senza lacrime	1	Tachicardia >150 bpm (senza febbre)	1 ^x
Pliche cutanee persistenti >2"	1	Tachipnea	1 ^x
Stato generale compromesso	1 ^x	Oliguria	1 ^x

^x red flags (fattori di rischio per disidratazione grave)

SCORE

- < 3 PUNTI: disidratazione lieve (5%)
- Da 3 a 5 punti: disidratazione moderata (5-10%)
- Da 6 a 10 punti: disidratazione grave (>10%)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

9 - DISTRESS RESPIRATORIO

9 -DISTRESS RESPIRATORIO	INTERVENTI
1 - Parametri vitali critici - Obnubilamento del sensorio - Distress severo (impegno respiratorio, rumore respiratorio, tosse, rientramenti al giugulo, intercostali ed epigastrici, alitamento pinne nasali) - Stridore marcato o gasping - Intenso pallore o cianosi a riposo - Stridore laringeo con febbre e scialorrea - Sospetta inalazione	- Valutazione parametri vitali e segni associati. - Ossigenoterapia. - Postura preferita /seduta) - Eventuale antipiretico
2 - Parametri alterati - Distress moderato (impegno respiratorio, stridore a riposo, rumore respiratorio, tosse, rientramento importante, alitamento pinne nasali) - Pallore o cianosi nel pianto - Anamnesi per grave patologia cronica - Bambino abbattuto o molto agitato - Dolore severo (score 8-10) - Febbre >38 in bambino <3 mesi. Febbre >39 se >3 mesi - Emottisi	- Valutazione parametri vitali e segni associati. - Ossigeno terapia. - Postura seduta. - Eventuale antipiretico.
3 - Impegno respiratorio lieve senza rientramenti apprezzabili - Colorito normale - Anamnesi positiva per asma - Tosse abbaiente o sub-continua - Febbre <39 in bambino >3 mesi - Dolore moderato (score 4-7)	- Postura seduta. - Lavaggi nasali con soluzione fisiologica nel neonato o lattante.
4 Rinite	Lavaggi nasali con soluzione fisiologica nel neonato o lattante.
5 Difficoltà respiratoria solo riferita	

Parametri da rilevare: FC, FR, refill capillare, SpO2, TC, GCS, HGT se non si sta alimentando

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Rumore respiratorio, voce soffocata, disfonia, difficoltà a parlare
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", agitazione, febbre, utilizzo dei muscoli accessori, scialorrea, tosse abbaiente, ortopnea obbligata, posizione a tripode, inappetenza, disfagia
- Rientramenti intercostali o al giugulo
- Pallore/Cianosi
- Parametri vitali: FC, FR, refill capillare, SpO2, TC, GCS
- Dolore (score)
- Storia di inalazione
- Anamnesi per patologia cronica

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

10 - DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

10- DISTURBI DEL COMPORTAMENTO	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale o parametri vitali critici. • Agitazione psico motoria in atto non contenibile che rende impossibile l'attesa (pericolo per se e per gli altri).	• Emergenza - Gestione immediata. • Valutazione parametri vitali
2 • Parametri vitali alterati. • Crisi in atto ma contenibile. • Paziente abbattuto. • GCS 9-10 o pregressa alterazione dello stato di coscienza. • Ideazione/tentativo suicidario. • Autolesionismo. • Disorientamento o incapacità di eseguire comandi • Atteggiamento aggressivo o delirante. • Patologie preesistenti. • Dolore severo (score 7-10). • Uso di sostanze tossiche dichiarato.	• Sorveglianza continua (allontanare oggetti potenzialmente pericolosi, mettere i blocchi alle finestre e collocarlo lontano dalla porta). • Rivalutazione parametri e segni/sintomi che suggeriscono un peggioramento della crisi. • Se iperventila far respirare all'interno di un sacchetto. • Trattare il dolore in tempi brevi e in accordo con il medico.
3 • Crisi risolta. • Parametri vitali normali o lievemente alterati. • Anamnesi per disturbo psichiatrico. • Autolesionismo. • Disturbo del tono dell'umore. • Disturbo del comportamento alimentare. • Dolore moderato (score 4-6).	• Urgenza Differibile - Accesso entro 60 min. • Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione a giudizio dell'infermiere di triage. • Trattare il dolore.
4 • Anamnesi indicativa di episodio avvenuto oltre 24 ore rispetto all'accesso	
5 • Anamnesi indicativa di episodio avvenuto oltre 48 ore rispetto all'accesso	

Parametri da rilevare: valutare insorgenza, durata. Se possibile: AVPU/GCS, FC, FR, SpO2, PA, Hgt, TC

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCDE
- Valutare insorgenza, durata
- Parametri vitali: (se possibile) AVPU/GCS, FC, FR, SpO2, PA, Hgt, TC
- Raccolta urine, ove possibile, in caso di assunzione di alcool e/o sostanze stupefacenti e/o farmaci
- Raccolta dati anamnestici per escludere: sospetto maltrattamento, autolesionismo, tentato suicidio, pregresso trauma cranico
- Anamnesi per patologie preesistenti: tumore, epilessia, shunt ventricolo peritoneale
- Anamnesi per patologia psicosociale nota
- Valutare eventuale stato di iperventilazione, ipertono-tetania, cefalea, febbre, ferite, traumi

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

11 - DOLORE ARTICOLARE

11- DOLORE ARTICOLARE		INTERVENTI
1	• Compromissione di una funzione vitale o Parametri vitali critici • Segni di shock settico	• Valutazione parametri e segni associati
2	• Dolore severo (score 8-10) • Impotenza funzionale totale • Importanti sintomi locali associati (tumefazione, iperemia e febbre)	• Valutazione parametri e segni associati. • Antipiretico/antidolorifico • Posizione antalgica
3	• Dolore moderato (score 4-7) • Impotenza funzionale parziale • Febbre • Tumefazione localizzata • Impossibilità al carico	• Eventuale antipiretico. • Antidolorifico
4	• Dolore lieve (score 1-3) • Limitazione funzionale lieve • Zoppia	
5	• Dolore pregresso, asintomatico	

Parametri da rilevare: TC, colorito cute, FC, FR, dolore (scala PQRST se >7 aa)

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", febbre, tumefazione e/o arrossamento localizzato, perdita di appetito, nausea, pallore
- Impotenza funzionale (totale o relativa)
- Parametri vitali: TC, colorito cute, FC, FR
- Dolore (score)
- Escludere Trauma (vedi scheda)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

12 - DOLORE ADDOMINALE

12. DOLORE ADDOMINALE		INTERVENTI
1	• Compromissione di una funzione vitale • Parametri vitali critici • Ematemesi e/o rettorragia in atto • Disidratazione grave con segni di shock	• Monitoraggio parametri vitali • Glucotest, correzione con Glucosata al 33% per os • Peso del paziente
2	• Dolore severo (score 8-10) • Addome non trattabile • Dolore acuto in fossa iliaca nella femmina • Rettorragia, melena (anamnesi di MICI) • Ematuria e pallore • Dolore intermittente associato o no a feci a "gelatina di ribes" • Vomito biliare, caffeeano o ematico o incoercibile • Pallore intenso o ittero • Ritenzione urinaria >12 ore • Contatto con allergene noto • Paziente con malattie emolitiche	• Valutazione parametri e segni associati. • Glucotest • Peso del paziente • Eventuale antipiretico.
3	• Dolore moderato (score 4-7) • Dolore nei quadranti di destra • Ematuria • Ritenzione urinaria <12 ore • Feci acoliche o con striature ematiche	• Valutazione parametri e segni associati. • Glucotest • Peso del paziente • Eventuale antipiretico.
4	• Dolore lieve (score 2-3) • Disuria o stranguria • Ciclo mestruale in corso	
5	• Dolore pregresso o assente (score 0-1) • Dolore in stipsi ricorrente	

Parametri da rilevare: TC, colorito cute, FC, FR, dolore (score)

VALUTAZIONI

- Segni e sintomi del bambino iporeattivo, febbre, diarrea, stipsi, distensione addominale
- Stato di idratazione
- Caratteristiche del vomito
- Età <6 mesi
- Sangue nelle feci

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

13 - DOLORE TORACICO

13.DOLORE TORACICO	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale o parametri vitali critici • Dolore irradiato al collo, mandibola, dorso o braccio, Dispnea grave, emottisi • Disidratazione grave con segni di shock • Ingestione di pila al litio	• Monitoraggio parametri vitali • Ossigenoterapia
2 • Dolore severo (score 8-10) • Anamnesi per cardiopatia congenita, pneumopatia cronica, Sin di Marfan • Recente diagnosi di Sindrome di Kawasaki • Dispnea moderata • Edemi declivi • Palpitazioni • Sincope/vertigini, sudorazione profusa • Crepitio sottocutaneo	• Valutazione parametri e segni associati. • Eventuale antidolorifico.
3 • Dolore moderato (score 4-7) • Dolore evocato da tosse/esercizio fisico • Tosse	• Valutazione parametri e segni associati. • Eventuale antidolorifico.
4 • Dolore lieve (score 2-3) • Parametri nella norma • Dolore puntorio	
5 • Dolore pregresso o assente (score 0-1)	

Parametri da rilevare: TC, colorito cute, FC, FR, dolore (score)

VALUTAZIONI

- Segni e sintomi del bambino iporeattivo, febbre
- Cianosi/pallore sudorazione/palpitazioni
- Correlazione con i pasti o attività fisica
- Uso di sostanze d'abuso

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

14 - EMORRAGIA GASTRO-INTESTINALE

14- EMORRAGIA GASTRO-INTESTINALE	INTERVENTI
1 - Parametri vitali critici - Anamnesi per discoagulopatie - Marcato sanguinamento gastro-intestinale in atto	Valutazione parametri e segni associati.
2 - Parametri vitali alterati - Dolore severo (score 8-10) - Vomito (ematico/caffeano/biliare/fecaloide) - Pallore marcato - Rettorragia-melena o "marmellata di ribes" - Anamnesi per patologie preesistenti	- Valutazione parametri e segni associati. - Eventuale campioni urine. - Eventuale campione feci. - Peso.
3 - Dolore moderato (score 4-7) - Pianto moderato o lieve	Rivalutazione dei sintomi.
4 - Scariche di sangue nelle feci o nel vomito senza altri sintomi - Dolore lieve (score 1-3)	
5 Bambino allattato al seno asintomatico (ragadi materne)	

Parametri da rilevare: FC, FR, GCS/AVPU, glicemia, PA, peso corporeo, refill capillare, SpO2, TC

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- SEGNI E SINTOMI: "bambino abbattuto", vomito, diarrea, sanguinamento in altre sedi, disidratazione, ematuria, epistassi
- Parametri vitali: FC, FR, GCS/AVPU, glicemia, PA, peso corporeo, refill capillare, SpO2, TC
- Dolore (score)
- Età e tipo di alimentazione.
- Anamnesi per patologie preesistenti (discoagulopatie, malattie infiammatorie croniche)
- Escludere trauma addominale, ingestione corpo estraneo
- Eventuale assunzione di FANS
- Assunzione farmaci o alimenti che possono causare falsa melena

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

15 - ERUZIONI E LESIONI CUTANEE

15- ERUZIONI E LESIONI CUTANEE	INTERVENTI
1 - Parametri vitali critici - Edema labbra e lingua e distress respiratorio e/o sintomi gastrointestinali e/o segni di shock ipovolemico - Porpora associata a febbre - Segni di shock settico	- Valutazione parametri e segni associati. - Immediato avviso del medico e preparazione per Adrenalina IM - Isolamento se sospetta malattia infettiva - Ossigenoterapia.
2 - Lesioni bollose diffuse con estesi scollamenti cute - Orticaria in bambino con storia di anafilassi - Lesioni emorragiche senza febbre - Dolore severo (score 8-10) - Edema al volto/occhi/labbra senza distress respiratorio - Puntura di imenottero in soggetto allergico - Rash in lattante febbrile <3 mesi - Paziente oncologico o immunodepresso	- Valutazione parametri e segni associati. - Valutazione Temperatura Eventuale antistaminico se previsto in procedura. - Isolamento se sospetta malattia infettiva.
3 - Ecchimosi in sedi atipiche (indicatore di maltrattamento) - Orticaria con prurito intenso - Porpora arti inferiori e glutei - Esantema diffuso (maculare, papulare o vescicolare) con febbre, soprattutto se <2 anni di vita - Emangiomi sanguinanti - Rash cutaneo /ittero in neonato	- Temperatura ed eventuale antipiretico. - Isolamento se sospetta malattia infettiva.
4 - Dolore VAS > 1 - Esantema diffuso senza febbre - Lieve tumefazione localizzata - Lesioni infette senza febbre	
5 - Esantema e altre lesioni isolate senza febbre - Prurito lieve - Evidente puntura d'insetto o zecca - Unghia incarnita - Pregressa eruzione cutanea	

Parametri da rilevare: SpO2, FC, TC

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCDE
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", prurito, febbre, distress, edema
- Parametri: refill capillare, colorito cute, FC, FR, TC e GCS, dolore (score)
- Età
- Sede, estensione e insorgenza del rash
- Escludere lesioni emorragiche (vedi scheda 27: Petecchie o porpora)
- Anamnesi positiva per shock anafilattico
- Valutare se si alimenta

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

16 - FEBBRE

16- FEBBRE	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale o Parametri vitali critici • TC >37,5 con petecchie e/o porpora diffusa • TC > 41° o <32° • Febbre in paziente neutropenico noto o immunodepresso con segni di shock settico	• Valutazione parametri vitali e associati. • Eventuale Ossigenoterapia • Antipiretico • Campione urine in lattante <12 mesi. • Isolamento se rash, petecchie, porpora o segni meningei.
2 • Dolore severo (score 8-10) • Febbre anche riferita in bimbo 0-3 mesi • Fontanella bombée e rigidità nucale • Paziente neutropenico noto o immunodepresso • Bambino abbattuto/irritabile con PV instabili • Convulsione <3 ore, o in stato post critico • Cefalea intensa, segni meningei • Distress respiratorio • Pianto flebile o lamentoso/irritabilità/iporeattività • Tc >40 -41°C • Vomito in atto incoercibile, disidratazione severa • Esposizione prolungata al sole (Colpo di calore)	• Valutazione parametri vitali e associati. • Eventuale antipiretico. • Campione urine in lattante <12 mesi. • Isolamento se rash, petecchie, porpora o segni meningei.
3 • Dolore moderato (score 4-6) • TC >38 in Bambino da 3mm-3aa di età • TC >38.5 in Bambino >3 anni • TC <38 in Bambino <3 mesi • Febbre da >5 giorni	• Temperatura e antipiretico/antidolorifici • Campione urine in lattante <12 mesi.
4 • Dolore lieve (2-3) • TC <38 in bambino 3mm-3aa di età con sintomi associati • TC <38.5 in bambino >3 anni di età con sintomi associati	
5 • TC <38 in bambino 3mm-3aa di età senza sintomi associati • TC <38.5 in bambino >3aa di età senza sintomi associati • Febbre pregressa >12h senza sintomi associati	

Parametri da rilevare: TC, FC, FR, refill capillare, SpO2, Rochester score

VALUTAZIONI

- Febbre: Temperatura Ascellare >38°C in bambino <36mm, >38,5°C in bambino >36mm
- Febbricola: Temperatura Ascellare <38°C in bambino <36mm, <38,5°C in bambino >36mm
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", tosse, diarrea, vomito, dispnea, cefalea, convulsioni, petecchie, rash cutaneo, rigidità nucale, fontanella anteriore bombée, disidratazione
- Parametri vitali: TC, tempo refill capillare, FC, FR e GCS (se alterazione stato di coscienza)
- Dolore (score), pianto flebile o lamentoso
- Anamnesi per malattie croniche: coagulopatie, immunodeficienze, malattie emato-oncologiche, portatori di catetere, viaggi recenti all'estero
- Età

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

17 - FERITE AL VOLTO E AL CUOIO CAPELLUTO

17- FERITE AL VOLTO E AL CUOIO CAPELLUTO	INTERVENTI
1 - Parametri vitali critici - Emorragia in atto pulsante o non tamponabile - Scalpo, ampia lacerazione - Anamnesi positiva per coagulopatia grave	Valutazione parametri e segni associati. Tamponamento compressivo ferita.
2 - Parametri alterati - Ferita profonda o estesa - Dolore severo (score 8-10) - Ferita profonda a palpebre o lingua - Anamnesi per coagulopatie e piastrinopenie - Trauma in bb <6 mesi	- Valutazione parametri e segni associati. - Tamponamento compressivo ferita. - Disinfezione. - Ghiaccio locale.
3 - Abrasioni estese - Ferite minori profonde - Dolore moderato (score 4-7) - Ferita purulenta con febbre	- Disinfezione. - Ghiaccio locale.
4 - Abrasioni/escoriazioni localizzate - Ferite minori superficiali - Ferita purulenta senza febbre - Dolore VAS lieve (score 1-3)	
5 - Ferite/escoriazioni lievi e crostose - Piccole ferite prodotte da oltre 36 ore - Graffi, escoriazioni superficiali - Dolore lieve score = 1	

Parametri da rilevare: PA, tempo di refill, colorito cute, FC, FR, TC e GCS, dolore (score)

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCDE
- Emorragia in atto (pulsante o meno)
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", secrezione purulenta, arrossamento, febbre
- Dinamica ed epoca del trauma
- Caratteristiche della ferita (sede, estensione, profondità)
- Se trauma: cranico, naso, occhio, orecchio, politrauma (vedi schede)
- Parametri vitali: PA, tempo di refill, colorito cute, FC, FR, TC e GCS, dolore (score)
- Anamnesi per coagulopatie e piastrinopenie

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

18 - FERITE ARTI E TRONCO

18- FERITE ARTI E TRONCO	INTERVENTI
1 - Parametri vitali critici - Emorragia in atto pulsante o non tamponabile - Ampia lacerazione da scoppio - Amputazione - Ferita penetrante - Compromissione neuro-muscolare	- Valutazione parametri e segni associati. - Tamponamento compressivo ferita sanguinante - Tourniquet
2 - Parametri alterati - Bambino abbattuto - Ferita profonda o estesa - Dolore severo (score > 7) - Impotenza funzionale, sensibilità e/o polso distale ridotto - Pallore cutaneo distale - Anamnesi positiva per coagulopatie e piastrinopenie	- Valutazione parametri e segni associati - Tamponamento compressivo ferita sanguinante - Disinfezione - Ghiaccio locale - Antidolorifico
3 - Abrasioni estese - Ferite minori profonde - Dolore moderato (score 4-6) - Ferita purulenta con febbre	- Disinfezione - Ghiaccio locale
4 - Abrasioni/escoriazioni localizzate - Ferite minori superficiali - Ferita purulenta senza febbre - Dolore lieve (score 1-3)	
5 - Ferite/escoriazioni crostose e superficiali - Piccole ferite (oltre 36 ore), esiti cicatriziali - Graffi, escoriazioni superficiali	

Parametri da rilevare: PA, tempo di circolo, colorito cute, FC, FR, TC e GCS, dolore (score)

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Valutazione neuro-muscolare distale alla lesione (sensibilità, mobilità, polsi periferici, parestesie)
- Emorragia in atto pulsante o meno
- Segni e sintomi: bambino abbattuto, secrezione purulenta, arrossamento, febbre
- Dinamica ed epoca del trauma
- Caratteristiche della ferita
- Se trauma vedi schede

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

19 - INALAZIONE CORPO ESTRANEO

19- INALAZIONE CORPO ESTRANEO		INTERVENTI
1	- Parametri vitali critici - Distress respiratorio, tosse continua, Cianosi - Raucedine - Scialorrea	- Valutazione parametri vitali e segni associati. - Ossigeno terapia. - Postura semiseduta. - Manovre di disostruzione solo in caso di assenza di capacità di emettere suono
2	- Dolore severo (score > 7) - Sintomi associati (tosse persistente, cianosi pregressa) - Enfisema sottocutaneo al collo - Distress respiratorio di qualunque grado - Ingestione di pila al litio	- Valutazione parametri vitali e segni associati. - Ossigeno terapia. - Postura semiseduta.
3	- Asintomatico con anamnesi certa - Dolore moderato (score 4-6) - GCS - Tosse accessuale	Valutazione parametri vitali.
4	- Asintomatico con anamnesi dubbia - Dolore lieve (score 1-3)	
5	Non previsto	

Parametri da rilevare: FC, FR, GCS/AVPU, PA, refill capillare, SpO2

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", dolore toracico, disturbo retro-sternale, scialorrea
- Distress respiratorio o edema del collo
- Pallore/cianosi
- Parametri vitali: SpO2, FC, FR, PA, refill capillare, colorito della cute, GCS/AVPU
- Dolore (score)
- Caratteristiche del corpo estraneo e dimensioni, tempo trascorso

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

20 - INGESTIONE CORPO ESTRANEO

20- INGESTIONE CORPO ESTRANEO	INTERVENTI
1 - Corpo estraneo acuminato associato ad intenso pallore - Parametri vitali critici - Ingestione di pila o di 2 magneti - Disfagia - Scialorrea	- Valutazione dei parametri e dei segni associati - Digiuno
2 - Corpo estraneo acuminato - Parametri vitali alterati - Dolore severo (score 8-10) - Vomito con sangue - Corpo estraneo (magnete, pila litio, pila bottone, etc). - Pianta potenzialmente tossica - Distress respiratorio - Cianosi pregressa - Sintomi associati (tosse, scialorrea, vomito, ematemesi, rettorragia, senso di "ingombro sternale")	- Valutazione dei parametri e dei segni associati. - Valutazione radiologica. - Digiuno
3 - Oggetto acuminato con diametro >2cm, anche solo sospetto - Dolore moderato (score 4-7) - Ingestione avvenuta più di 12h prima con sintomi associati - Modesta scialorrea - Difficoltà alla deglutizione	Digiuno
4 Oggetto non acuminato con diametro <2cm anche sospetto	Digiuno
5 Ingestione pregressa, asintomatico (>12h)	

Parametri da rilevare: FC, SpO2, FR, FC, FR, GCS

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Parametri vitali: PA, refill capillare, FC, FR, GCS, SpO2
- Segni e Sintomi: bimbo abbattuto, vomito o ematemesi, dolore addominale, toracico o retrosternale, tosse, rettorragia, scialorrea, odinofagia, disfagia, emottisi
- Orario dell'ultimo pasto
- Dolore
- Caratteristiche del corpo estraneo e dimensioni
- Tempo trascorso dall'ingestione
- Presenza di distress respiratorio, edema collo

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilevo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

21 - ITTERO

21- ITTERO		INTERVENTI
1	- Parametri vitali critici - Rush, petecchie, porpora (con febbre) - Pallore - Urine scure	Valutazione dei parametri e dei segni associati.
2	- Parametri vitali alterati - Dolore grave (score 8-10) - Distensione addominale - Vomiti ripetuti - Pallore “Bambino iporeattivo” - Insorgenza acuta - Urine color marsala - Febbre - Vomiti ripetuti - Avvelenamento - Anamnesi per patologie preesistenti	- Valutazione dei parametri e dei segni associati. - Eventuale analgesico/antipiretico - Analisi chimico-fisico delle urine.
3	- Subittero - Ittero delle sclere - Dolore moderato (score 4-7)	- Analisi chimico-fisico delle urine. - Analgesico
4	Ittero neonatale protratto	
5	Ittero già indagato	

Parametri da rilevare: FC, SpO2, TC, GSC, FR, FC

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Parametri vitali: PA, Refill, FC, FR, GCS, TC
- Segni e Sintomi: bimbo abbattuto, febbre, vomito, dolore addominale, colore delle urine, colorito cutaneo, delle mucose e delle sclere
- Dolore
- Età
- Escludere intossicazione o avvelenamento
- Anamnesi per patologie pregresse (epatopatie, neoplasie, malattie emolitiche)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

22 - LESIONI NON TRAUMATICHE CAVO ORALE

22- LESIONI NON TRAUMATICHE CAVO ORALE		INTERVENTI
1	Parametri vitali critici	Valutazione parametri e segni associati.
2	“Bambino iporeattivo” - Dolore severo (score 8-10) - Sintomi associati (disidratazione, scialorrea, disfagia, edema importante localizzato) - Distress respiratorio - Patologia oncologica/cronica	- Valutazione parametri e segni associati. - Eventuale antipiretico/antidolorifico.
3	- Dolore moderato (score 4-7) - Sintomi associati (inappetenza, disfagia solo per i solidi) - Febbre	Eventuale antipiretico/antidolorifico.
4	- Dolore lieve (score 1-3) - Febbricola	
5	- Piccole lesioni cavo orale - Lingua e (o) mucose impaniate - Mughetto	

Parametri da rilevare: TC

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: “bambino abbattuto”, distress respiratorio, febbre, dispnea, disfagia, scialorrea, inappetenza
- Parametri vitali: TC, FC, FR, SpO2, idratazione
- Dolore (score)
- Escludere: traumi, ingestione caustici (vedi schede avvelenamenti)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

23 - LOMBALGIA

23- LOMBALGIA		INTERVENTI
1	- Parametri vitali critici - Paralisi e/o perdita di sensibilità arti inferiori - Trauma a dinamica maggiore	Valutazione parametri e segni associati.
2	- Deficit motori e/o sensori - Dolore severo (score 8-10) - Anamnesi per pregressa calcolosi delle vie urinarie - Rigidità a livello lombare e formicolio	- Valutazione parametri e segni associati. - Antidolorifico o antipiretico. - Campione urine.
3	- Sintomi associati (disuria, ematuria, zoppia) - Dolore moderato (score 3-7) - Febbre	- Eventuale antipiretico o antidolorifico. - Campione urine.
4	Dolore lieve (score 1-3)	
5	Riferita o pregressa sindrome premestruale	

Parametri da rilevare: FC, PA, TC, dolore (score)

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: "bimbo abbattuto", febbre, zoppia, ematuria, disuria, ciclo mestruale
- Alterazione della motilità o sensibilità degli arti
- Parametri vitali: TC, colorito cute, FC, FR
- Dolore (score)
- Escludere: trauma rachide, zoppia (vedi scheda)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

24 - PATOLOGIA ODONTOSTOMATOLOGICA

24- PATOLOGIA ODONTOSTOMATOLOGICA	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale o parametri vitali critici • Trauma penetrante della bocca	• Parametri vitali • Emostasi con tamponamento.
2 • Edema emivolto importante • Emorragia post-estrattiva • Dolore severo (score 8-10) • Paziente onco-ematologico o con disturbi della coagulazione • Trauma del volto con interessamento del massiccio facciale	• Parametri vitali • Antidolorifico/antipiretico.
3 • Dolore moderato (score 4-7) • Avulsione di dente permanente dopo trauma • Febbre, età <6 mesi • Dolore in terapia antidolorifica >48h	• Antidolorifico/antipiretico.
4 • Dolore lieve (score 1-3) • Carie evidenti • Lacerazione traumatica del frenulo • Avulsione di dente deciduo • Ferita alle labbra	
5 • Dolore pregresso • Odontalgia senza edema facciale	

Parametri da rilevare: TC, dolore (score)

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: tumefazione al viso, febbre
- Dolore (score)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilevo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

25 - PATOLOGIA-TRAUMA OCCHIO

25- PATOLOGIA-TRAUMA OCCHIO		INTERVENTI
1	- Parametri vitali critici - Ustione/Ferita penetrante/lacerazione bulbo - Cecità/calco improvviso del visus - Contatto con sostanza caustica - Strabismo dopo trauma	- Parametri vitali - Emostasi con tamponamento. - Lavaggio oculare con soluzione fisiologica
2	- Alterazione del visus ad esordio acuto - Dolore severo (score 8-10) - Anisocoria/nistagmo - Diplopia improvvisa - Strabismo improvviso - Emorragia - Corpo estraneo con sintomi associati evidenti - Contatto con sostanza irritante con sintomi associati - Ferita palpebrale estesa/profonda - Tumefazione palpebrale, ptosi palpebrale - Anamnesi per patologie preesistenti - Lesioni estese con impossibilità ad aprire l'occhio spontaneamente	- Prima medicazione ferita. - Lavaggio con soluzione fisiologica (sostanza irritante/corpo estraneo). - Eventuale ghiaccio - Eventuale antidolorifico
3	- Dolore moderato (score 4-7) - Trauma lieve - Corpo estraneo con sintomi lievi - Ferita palpebrale (superficiale) - Eritema edema palpebrale con motilità oculare conservata - Iperemia/ lacrimazione lesioni purulente in neonato/lattante	- Eventuale analgesico/antipiretico - Eventuale lavaggio con soluzione fisiologica
4	- Dolore lieve (score > 1) - Tumefazione lieve (es calazio) - Iperemia congiuntivale/palpebrale lieve - Emorragia congiuntivale isolata	
5	Puntura d'insetto con associato edema palpebrale	

Parametri da rilevare: FC, FR, TC, GCS

VALUTAZIONI

- DOLORE (score)
- Tempo trascorso ed entità del trauma, agente ustionante o irritante
- ANAMNESI certa o sospetta di corpo estraneo
- Arrossamento, lacrimazione, prurito
- Motilità oculare, riflesso pupillare, visus
- Valutare tipologia lesione locale (ferita, tumefazione, emorragia, ustione)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

26 - PATOLOGIA TRAUMA ORL

26- PATOLOGIA TRAUMA ORL	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale o Parametri vitali critici	• Valutazione parametri e segni associati • Emostasi con tamponamento.
2 • Dolore severo (score 8-10) • Sintomi associati (vertigini, sordità, tumefazione locale, asimmetria facciale) • Epistassi in paziente con disturbi della coagulazione • Riferito sanguinamento in pregressa adenotonsillectomia • Corpo estraneo in narice • Febbre >40°C o febbre >38°C in lattante <3 mesi • Improvvisa scialorrea con faringodinia • Improvvisa ipoacusia	• Valutazione parametri e segni associati. • Eventuale antipiretico/antidolorifico.
3 • Ipoacusia • Otorrea/otorragia • Tumefazione retro auricolare con estroflessione del padiglione auricolare • Otaglia in terapia antidolorifica >48h • Epistassi ricorrente • Trauma nasale con ematoma, epistassi e/o deviazione del setto	• Eventuale antipiretico/antidolorifico.
4 • Otaglia in terapia antidolorifica <48h • Dolore lieve • Primo episodio di epistassi • Tumefazione laterocervicale isolata	
5 • Aspetto non sofferente • Bambino tranquillo e risponde alla voce	

Parametri da rilevare: FC, SpO2, TC

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", febbre, ipoacusia, sordità, vertigini, tumefazione locale, asimmetria facciale, segni meningei, spaventato, letargia o irritabilità
- Parametri vitali: TC, colorito cute, FC, FR, GCS
- Dolore (valutare la necessità di somministrare la terapia antidolorifica in triage)
- Età. Escludere: trauma orecchio/corpo estraneo, trauma cranico

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

27 - PETECCHIE, PORPORA

27- PETECCHIE, PORPORA		INTERVENTI
1	- Parametri vitali critici - Petecchie e/o porpora diffusa + TC>37,5 - Convulsione pregressa - Emorragia in atto - Discoagulopatie	Valutazione parametri e segni associati.
2	- Bimbo abbattuto - Cefalea intensa - Localizzate con sintomi associati (TC<37,5, ematuria, vomito occasionale, lieve distress) - Malattie emato-oncologiche	- Valutazione parametri e segni associati. - Temperatura ed eventuale antipiretico. - Eventuale campione urine.
3	- Porpora ai glutei e/o arti inferiori senza altri sintomi - Apiressia	- Campione urine. - Applicazione crema anestetica per eventuale prelievo venoso.
4	Anamnesi indicativa di lesioni cutanee presenti da oltre 48 ore rispetto all'accesso	
5	Anamnesi di pregresse lesioni cutanee non visibili al momento del triage	

Parametri consigliati da rilevare: FC, FR, PA, SpO2, TC

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", febbre, altri sanguinamenti, ematuria, segni meningei, convulsioni, vomito, distress)
- Parametri: FC, FR, PA, SpO2, TC, refill capillare, colorito cute, GCS
- Dolore (score)
- Anamnesi per discoagulopatie, malattie emato-oncologiche

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

28 - STIPSI

28- STIPSI		INTERVENTI
1	Parametri vitali critici	Valutazione parametri e segni associati.
2	- Vomito biliare e/o fecaloide - Addome disteso - Bambino sofferente, irritabile, soporoso, pallido - Dolore severo (score 8-10) - Difficoltà a mantenere la postura eretta - Anamnesi per patologie preesistenti - Prolasso rettale	- Valutazione parametri e segni associati. - Combur test.
3	- Stipsi >5gg - Stipsi associata a febbre e/o vomito - Dolore moderato (score 4-7)	Eventuale analgesico/antipiretico.
4	- Dolore lieve (score 1-3) - Stipsi associata ad inappetenza, tenesmo - Stipsi tra 3-5gg	
5	Stipsi cronica	

Parametri da rilevare: FC, FR, TC, GCS, refill capillare

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCDE
- Segni e sintomi: "bimbo abbattuto", febbre, vomito, inappetenza, tenesmo, sopore, irritabilità, pallore, difficoltà alla deambulazione
- Dolore (score)
- Durata ed insorgenza
- Anamnesi per patologie preesistenti (megacolon, fibrosi cistica)
- Parametri vitali: FC, FR, TC, GCS, refill capillare

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

29 - TRAUMA ARTI

29- TRAUMA ARTI	INTERVENTI
1 - Parametri vitali critici - Amputazione o frattura esposta - Trauma da schiacciamento con semi-amputazione - Paralisi e/o perdita di sensibilità - Pallore dell'arto (polso periferico assente) - Dinamica critica	- Monitoraggio parametri vitali - Ossigenoterapia - Tamponamento ferite - Immobilizzazione arto - Antidolorifico - Campione urine - Digiuno
2 - Deformazione dell'asse - Dislocazione dell'arto - Impotenza funzionale assoluta - Dolore VAS > 7 - Trauma in neonato o lattante ≤ 6mm - Tumefazione importante/estesa - Dinamica - Anamnesi per patologie preesistenti	- Valutazione parametri e segni associati. - Immobilizzazione dell'arto. - Antidolorifico. - Ghiaccio locale.
3 - Sospetta pronazione dolorosa - Impotenza funzionale relativa - Tumefazione in sede del trauma - Dolore VAS > 4	- Valutazione parametri e segni associati. - Ghiaccio. - Immobilizzazione dell'arto. - Antidolorifico.
4 - Dolore solo alla pressione e/o mobilizzazione VAS > 1 - Ecchimosi - Tumefazione lieve	
5 Assenza di segni evidenti	

Parametri da rilevare: PA, tempo di circolo, colorito cute, FC, FR, TC e GCS, SO₂, dolore (score)

VALUTAZIONI

- Valutazione ABCD
- Valutazione dell'articolazione-arto (deformità, dislocazione, ematomi, tumefazione)
- Stato neuro-muscolare (colore, sensibilità, mobilità)
- Segni e sintomi: bambino abbattuto, pallore, perdita di coscienza
- Tempo trascorso dal trauma e dinamica (ferita da arma da fuoco, schiacciamento, incidente con deceduto)
- Ferite (vedi scheda)
- Escludere politrauma
- Anamnesi per patologie preesistenti (discoagulopatie, terapie anticoagulanti)
- Parametri vitali: PA, tempo di circolo, colorito cute, FC, FR, TC e GCS, SO₂, dolore (score)

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

30 - POLITRAUMA

30-POLITRAUMA	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale • Parametri vitali critici • Trauma maggiore • Trauma da schiacciamento • Ferita penetrante • Ampia lacerazione o ferita da arma da fuoco • Amputazioni • Sanguinamento attivo • Deformazione cranica o ampia lacerazione dello scalpo • Ustione >15 % della superficie corporea	• Monitoraggio parametri vitali glicemia • Ossigenoterapia • Collare cervicale e tavola spinale • Tamponamento ferite • Antidolorifico • Campione urine • Digiuno
2 • Dolore severo (score 8-10) • Età <6 mesi • Trauma maggiore • Pallore e/o sudorazione • Ferite penetranti degli arti, deformità • Dolore addominale severo • Vomiti ripetuti/ematemesi/emottisi • Macroematuria • Dispnea associata • Sincope o pre sincope post trauma • Anamnesi per coagulopatia/piastrinopenia	• Monitoraggio parametri vitali glicemia • Ossigenoterapia • Collare cervicale e tavola spinale • Tamponamento ferite • Antidolorifico • Campione urine • Digiuno
3 • Dolore lieve- moderato (score 4-7) • Nessuna condizione sopracitata • Lesioni superficiali • Parametri nella norma	• Valutazione parametri e segni associati • Eventuale antidolorifico
4 • Dolore lieve (score 2-3) • Parametri nella norma	
5 • Dolore pregresso o assente (score 0-1)	

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

31 - TRAUMA ADDOMINALE

31-TRAUMA ADDOMINALE		INTERVENTI
1	• Compromissione di una funzione vitale • Parametri vitali critici • Segni di shock • GCS<13 • Trauma penetrante o da schiacciamento • Ematemesi in atto • Ferita da arma da fuoco	• Monitoraggio parametri vitali • Glicemia • Ossigenoterapia • Tamponamento ferite esterne • Antidolorifico • Campione urine • Digiuno
2	• Dolore severo (score 8-10) • Trauma in Età <6 mesi • Pallore sudorazione • Dolore addominale irradiato spalla sinistra (trauma milza) • Macroematuria o rettorragia • Dispnea/altri traumi associati • Sincope/presincope post trauma • Segni cutanei (ematoma, ecchimosi) • Anamnesi positiva per coagulopatia/piastrinopenia	• Monitoraggio parametri vitali glicemia • Ossigenoterapia • Tamponamento ferite esterne • Antidolorifico • Campione urine • Digiuno
3	• GCS 15 • Dolore moderato (score 4-7) • Lesioni superficiali • Trauma da più di 12 ore in assenza di sintomi	• Valutazione parametri e segni associati. • Eventuale antidolorifico.
4	• Dolore lieve • Trauma addominale da più di 24 ore in assenza di sintomi	
5	• Dolore pregresso o assente (score 0-1)	

Parametri da rilevare: TC, colorito cute, FC, FR, dolore (score)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

32 - TRAUMA TORACICO

32-TRAUMA TORACICO		INTERVENTI
1	• Compromissione di una funzione vitale • Parametri vitali critici • Trauma maggiore • Trauma penetrante o da schiacciamento • Emottisi/ematemesi in atto • Ferita penetrante/da arma da fuoco	• Monitoraggio parametri vitali Glicemia • Ossigenoterapia • Tamponamento ferite esterne • Antidolorifico • Digiuno
2	• Dolore severo (score 8-10) • Trauma in Età <6 mesi • Crepitio sottocutaneo collo/zona claveare • Sospetta frattura costale/sternale/scapolare • Altri traumi o ferita estesa • Dispnea/ respiro superficiale • Sincope/presincope post trauma • Segni cutanei (ematoma, ecchimosi) • Anamnesi positiva per coagulopatia/piastrinopenia	• Monitoraggio parametri vitali glicemia • Ossigenoterapia • Tamponamento ferite esterne • Antidolorifico • Digiuno
3	• GCS 15 • Dolore moderato (score 4-7) • Lesioni superficiali • Dinamica sconosciuta o inappropriata	• Valutazione parametri e segni associati. • Eventuale antidolorifico.
4	• Dolore lieve • Trauma toracico da più di 24 ore in assenza di sintomi	
5	• Dolore pregresso o assente (score 0-1)	

Parametri da rilevare: TC, colorito cute, FC, FR, dolore (score)

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

33 - TRAUMA CERVICO FACIALE

33-TRAUMA CERVICO FACIALE	INTERVENTI
1 • Compromissione di una funzione vitale o parametri vitali critici • Trauma maggiore • GCS<13 • Dolore cervicale con deficit motorio e/o sensitivo completo • Ampia lacerazione dello scalpo • Segni di frattura della base cranica: otorragia, rinorragia, otorinoliquorrea, ecchimosi periorbitali (segno del prociene) o retro auricolari (segno di Battle) • Anisocoria, non reattività delle pupille, deviazione dello sguardo	• Monitoraggio parametri vitali Glicemia • Ossigenoterapia • Collare cervicale e tavola spinale • Tamponamento ferite • Antidolorifico. • Campione urine • Digiuno
2 • GCS 14 • Dolore severo (score 8-10) • Età <3 mesi • Dolore cervicale con deficit motorio e/o sensitivo parziale • Tumefazione molle cuoio capelluto • Anamnesi per coagulopatia/piastrinopenia • Pregressi interventi neurochirurgici • Amnesia, convulsioni • Vomito ripetuto (>3 in 6 ore) • Riferita perdita di coscienza, disturbo del visus o diplopia o cefalea ingravescente	• Monitoraggio parametri vitali glicemia • Ossigenoterapia • Collare cervicale e tavola spinale • Tamponamento ferite • Antidolorifico • Campione urine • Digiuno
3 • GCS 15 • Dolore moderato (score 4-7) • Cefalea pregressa o dolore in sede di impatto • Cefalea moderata e transitoria • Ematoma della fronte	• Valutazione parametri e segni associati. • Eventuale antidolorifico.
4 • Dolore lieve • Trauma cranico asintomatico • Ematoma frontale • Ferita superficiale cuoio capelluto • Cervicalgia lieve senza limitazioni del movimento	
5 • Anamnesi di trauma cervicale avvenuto oltre 48 ore, senza dolore né obiettività al momento del triage	

VALUTAZIONI

- Criteri di maltrattamento
- Anamnesi sulla dinamica del trauma
- Coagulopatia nota
- Patologia Neurochirurgica pregressa
- Segni di maltrattamento
- Dinamiche sconosciute/racconti inappropriati
- Pazienti con disabilità

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

34 - USTIONE

34-USTIONE		INTERVENTI
1	- Parametri vitali critici - Ustione 3° > a 4 cm - Ustioni 2° grado in: - bb. < 4 aa e > all'8% della Sup. Corp. - bb. > 4 aa e > al 10% della Sup. Corp. - Folgorazione/inalazione fumi - Ustione al volto/organi di senso	- Valutazione parametri vitali - Ossigenoterapia. - Antidolorifico. - Impacco con soluzione fisiologica
2	- Dolore VAS > 7 - Ustioni 2° grado e: - bb < 4 aa e < 8% della Sup.Corp. - bb > 4 aa e < 10% della Sup.Corp. - Ustione 3 < a 4 cm - Ustioni elettriche /chimiche - Ustioni in regione genitale - Ustioni mani/piedi	- Valutazione parametri vitali - Antidolorifico. - Impacco con soluzione fisiologica
3	- Ustione di 2° grado < 5% della sup. corp. - Dolore VAS > 4 - Febbre - Ustione infetta	- Valutazione parametri vitali - Antidolorifico. - Impacco con soluzione fisiologica
4	- Ustione 1° grado (meno di 24 h) - Dolore VAS > 1	
5	- Ustione 1° grado (più di 24 h) - Ustione già in trattamento	

Parametri da rilevare: FC, FR, peso corporeo, GCS / AVPU, PA, SpO2, circolo

VALUTAZIONI

- Dolore (score)
- Grado, modalità, sede, estensione, agente
- Età

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

35 - VOMITO

35- VOMITO		INTERVENTI
1	• Compromissione di una funzione vitale o parametri vitali critici	• Valutazione parametri e segni associati • Glucotest (correzione ipoglicemia con glucosio al 33% per os)
2	• Dolore severo (score 8-10) • Vomito ematico/caffeano/biliare in atto • Vomito incoercibile se con parametri instabili • Tempo di refill > 3" • Disidratazione clinicamente evidente • Alterazione neurologica (cefalea, letargia) • Anamnesi per trauma • Anamnesi per patologie preesistenti • Neonato/lattante con fontanella bombè	• Valutazione parametri e segni associati. • Campione urine se neonato o lattante febbrile. • Peso corporeo. • Eventuale antipiretico. • Glucotest
3	• Dolore moderato (score 4-7) • Febbre, petecchie al volto • Vomiti a getto • Disidratazione moderata	• Campione urine e peso in lattante. • Eventuale antipiretico.
4	• Tosse emetizzante • Vomiti • Febbricola	
5	• Vomito pregresso (>6 ore) • Vomito occasionale asintomatico • Rigurgiti abituali in lattante	

Parametri da rilevare: FC, FR, GCS/AVPU, HGT, PA, peso corporeo, refill capillare, SPO2, TC

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

36 - ZOPPIA

36- ZOPPIA		INTERVENTI
1	• Importante variazione localizzata del colorito cutaneo • Parametri vitali critici • Insensibilità dell'arto o paralisi	• Valutazione parametri e segni associati
2	• Tumefazione e/o arrossamenti estesi • Riduzione della sensibilità • Dolore severo (score 8-10) • Impotenza funzionale assoluta	• Postura a riposo • Valutazione parametri e segni associati. • Eventuale antipiretico.
3	• Impotenza funzionale relativa • Febbre • Dolore moderato (score 4-7)	• Eventuale antipiretico/antidolorifico.
4	• Dolore lieve (score 1-3)	
5	• Zoppia riferita o pregressa	

Parametri da rilevare: TC

VALUTAZIONI

- Parametri vitali: FC, FR, refill capillare, PA, TC
- Dolore (score)
- Escludere trauma arti
- Valutazione ABCD
- Segni e sintomi: "bambino abbattuto", febbre, alterazioni neuromuscolari, esantemi, arrossamenti, ematomi
- Tumefazioni, altra localizzazione del dolore
- Tumefazione inguinale/scrotale
- Valutazione della deambulazione / impotenza funzionale

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROTOCOLLO OPERATIVO TRIAGE INFERMIERISTICO PEDIATRICO	PRSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

BIBLIOGRAFIA

- Delibera della G.R. della Sardegna, n. 10/23 del 16.03.2023 “Linee di indirizzo per il modello organizzativo per percorsi omogenei di Triage in Pronto Soccorso della Regione Autonoma della Sardegna”;
- Delibera n. 2597 del 04/12/2018 ARNAS Brotzu “Percorso codici rossi pediatrici traumatici e percorsi codici bianchi e verdi per patologia traumatica scheletrica e traumi cranici minori”; e integrazione con Delibera n. 665 del 13/03/2019
- GFT Gruppo Formazione Triage – TRIAGE INFERMIERISTICO – QUARTA EDIZIONE, Mc Graw Hill, 2019;
- Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero”, Accordo in Conferenza Stato Regioni - Ministero della salute (Rep. Atti n.143/CSR del 1° agosto 2019);
- “The Pediatric Assessment Triangle A Novel Approach for the Rapid Evaluation of Children” Ronald A. Dieckmann, Pediatr Emer Care 2010;26: 312Y315
- Manuale Triage Pediatrico. CDN SIMEUP 2021-2025, Biomedica Editore
- PALS Supporto Vitale Avanzato Pediatrico, American Heart Association, American Academy of Pediatrics, 2021