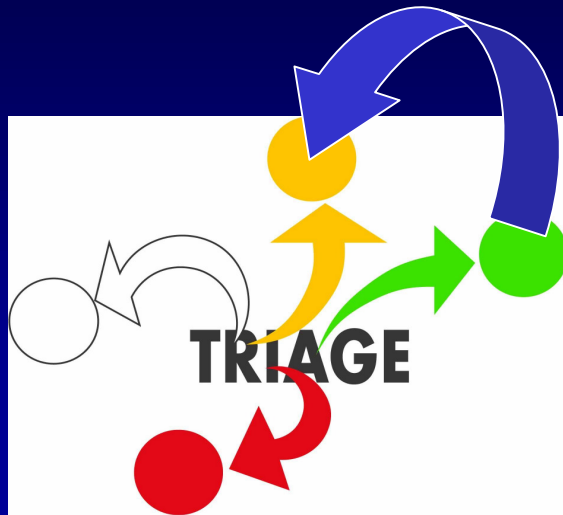




Servizio di Pronto Soccorso e Accettazione  
IRCCS Policlinico San Matteo, PAVIA



**IL SUO CODICE DI EMERGENZA**

SULLA BASE DI UNA PRIMA VALUTAZIONE DELLA SUA SITUAZIONE CLINICA, LE E' STATO ASSEGNATO IL CODICE DI PRIORITA' CONTRASSEGNA TO:

emergenza	urgenza indifferibile
<b>CODICE ROSSO</b>	<b>CODICE GIALLO</b>
urgenza differibile	non urgente
<b>CODICE VERDE</b>	<b>CODICE BIANCO</b>

San Matteo PAVIA  
LA STAZIONE - PRONTO SOCCORSO

# LA RIVALUTAZIONE DEL PAZIENTE IN ATTESA

Dott. Francesco Falaschi



## LA RIVALUTAZIONE

Sulla base di protocolli standardizzati, basati sui sintomi di presentazione, rapida anamnesi e misura dei parametri vitali possiamo prevedere quanto è pericoloso fare attendere il paziente.

**Codice Rosso:** non può attendere

**Codice Giallo:** è pericoloso attendere

**Codice Verde:** può attendere probabilmente

**Codice Bianco:** può attendere

**IL SUO CODICE DI EMERGENZA**

SULLA BASE DI UNA PRIMA VALUTAZIONE DELLA SUA SITUAZIONE CLINICA, LE È STATO ASSEGNATO IL CODICE DI PRIORITÀ CONTRASSEGNA TO:

<b>emergenza</b>	<b>urgenza indifferibile</b>
<b>CODICE ROSSO</b>	<b>CODICE GIALLO</b>
<b>urgenza differibile</b>	<b>non urgenza</b>
<b>CODICE VERDE</b>	<b>CODICE BIANCO</b>

IRCCS Policlinico San Matteo PAVIA  
DIREZIONE SANITARIA  
SERVIZIO DI ACCETTAZIONE - PRONTO SOCCORSO



## LA RIVALUTAZIONE

### L'EVOLUTIVITA' POTENZIALE DEL PAZIENTE

L'attribuzione di codice colore (codice di priorità)  
è sostanzialmente una valutazione della evolutività potenziale  
a breve termine di un particolare quadro clinico.

Non è una valutazione della gravità della patologia in atto.

Per es. Uomo di 60 anni con Epatocarcinoma, dolore addominale, PA  
105/60

e

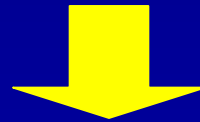
Uomo di 60 anni con APR muta, dolore addominale, PA 85/60



## LA RIVALUTAZIONE

### PUNTO CENTRALE DEL TRIAGE: IL PAZIENTE CHE ATTENDE

Qualsiasi valutazione sulla potenziale evolutività di un quadro clinico può essere sbagliata.



A volte la valutazione di triage sarà sbagliata

- Se il paziente non attende ciò non causa problemi.
- Se il paziente attende cominciano i problemi.



## LA RIVALUTAZIONE

### SCOPI DELLA RIVALUTAZIONE DEL PAZIENTE IN ATTESA

- Scopo primario è correggere gli errori fatti alla valutazione iniziale.
- Scopo secondario è la rassicurazione del paziente in attesa.



### SCOPO PRIMARIO

Evidenziare nuovi elementi indicativi di evolutività potenziale della sintomatologia.

Basandosi su:

1. Sintomi
2. Anamnesi
3. Parametri vitali
4. *Altri test*



## LA RIVALUTAZIONE

1. Sintomi
  - Peggioramento del sintomo di presentazione
  - Comparsa di nuovi sintomi
  
2. Anamnesi
  - Nuovi elementi anamnestici
  
3. Parametri vitali
  - Controllo dei parametri misurati al triage
  - Misurazione di altri parametri (FR, GCS, Sat O<sub>2</sub>)
  
4. Altri test
  - *ECG, Emogas.*



## 1. Sintomi - Peggioramento del sintomo di presentazione

- Es. Dolore addominale che diventa più intenso e si irradia al dorso  
Trauma chiuso del torace con dolore che si accentua improvvisamente  
Dispnea moderata che diventa grave  
Odontalgia che aumenta di intensità

## - Comparsa di nuovi sintomi

- Es. Cefalea acuta isolata, comparsa di ipostenia braccio e gamba destra  
Trauma cranico senza segni neurologici, comparsa di vomito  
Disuria, comparsa di brivido scuotente  
Dolore toracico, improvvisa perdita di coscienza





## 2. Anamnesi - Nuovi elementi anamnestici

**Es. 1** Paziente demente, agitato, allettato proveniente da una casa di riposo, gli ambulanziere segnalano probabile dolore addominale; dopo 15 minuti arriva un parente che segnala che il paziente ha un'aneurisma dell'aorta addominale.

**Es. 2** Febbre (37.8°C da 24 ore); quando gli altri pazienti si allontanano dalla postazione di triage il paziente segnala di essere HIV+.

**Es. 3** Vomito, stato confusionale e cefalea dopo abuso di alcool in etilista; togliendo la camicia sporca di vomito al paziente si trova una scatola di Coumadin.



## LA RIVALUTAZIONE

3. Parametri vitali
- Controllo dei parametri misurati al triage
  - Misurazione di altri parametri (FR, GCS, Sat O<sub>2</sub>)

**E' L'ASPETTO CENTRALE DELLA RIVALUTAZIONE**

**QUANDO I SINTOMI SI MODIFICANO  
CONTROLLARE SEMPRE  
I PARAMETRI VITALI**

Dal punto di vista legale un triagista non è tenuto a formulare una diagnosi  
ma gli può venir imputato di non aver misurato i parametri vitali

I parametri vitali tradiscono raramente,  
comunque meno delle intuizioni cliniche



## LA RIVALUTAZIONE

### I PARAMETRI VITALI SONO DAVVERO VITALI

OBIETTIVANO IL PEGGIORAMENTO quando i sintomi sono vaghi:  
Es. capogiro, palpitazioni, confusione mentale, fame d'aria, vertigini.

OBIETTIVO PEGGIORAMENTO = PROBABILE EVOLUTIVITA' DEI SINTOMI

QUANDO LE MODIFICAZIONI DEI PV INDICANO DAVVERO UN  
CAMBIAMENTO DELLE CONDIZIONI DEL PZ?

Regola del 30+30+30=90

PA ↓ di 30 mmHg

FC ↑ di 30 /min

FR > 30 /min

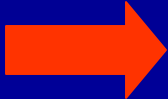

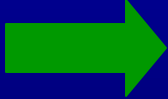

Sat. O<sub>2</sub> < 90%



## LA RIVALUTAZIONE

### OGNI QUANTO TEMPO RIVALUTARE IL PAZIENTE?

A sintomatologia invariata il paziente va comunque rivalutato:

Codice Rosso (in concomitanza ad altre urgenze)		Monitoraggio continuo
Codice Giallo		Ogni 5-15 minuti
Codice Verde		Ogni 30-60 minuti
Codice Bianco		A richiesta o ogni 60 - 120 minuti



## LA RIVALUTAZIONE

### OGNI QUANTO TEMPO RIVALUTARE IL PAZIENTE? (2)

Se il pz presenta modificazioni in peggioramento,  
ma non significative al momento, andrà rivalutato più spesso.

Es. pz con dolore addominale che ha mostrato un aumento della FC da 80  
a 105 → Controllare di nuovo PA e FC dopo 5 minuti

In particolare andranno monitorizzati i parametri critici per il tipo di  
sintomatologia

Es. Paziente con dispnea → Monitorare FR e Sat. O<sub>2</sub>

Se avete un Monitor a disposizione non lasciatelo mai inoperoso: fategli  
controllare PA, polso e saturazione a 1-2 pazienti in continuo



## LA RIVALUTAZIONE

### DOPO LA RIVALUTAZIONE

1. Rassicurare sempre il paziente
2. Registrare i segni vitali su supporto cartaceo o informatico
3. Se le condizioni non sono modificate significativamente o sono migliorate comunicategli la posizione in cui si trova nel suo codice colore
4. Se le condizioni sono peggiorate assegnate un nuovo codice colore

N.B.

Nella stragrande maggioranza dei casi si tratterà di un codice verde che diventa codice giallo (ed è arrivato prima di tutti gli altri codici gialli in attesa)

quindi

**PAZIENTE PEGGIORATO = PROSSIMO PAZIENTE DA VISITARE**



## LA RIVALUTAZIONE

### CONCLUSIONI

La RIVALUTAZIONE è una fase fondamentale del processo di TRIAGE.

1. Possiamo individuare in tempo utile un'eventuale evoluzione delle condizioni del paziente
2. Rassicuriamo il paziente sulle sue condizioni e gli diamo la percezione di una presa in carico continua
3. Seguendo una metodologia sperimentata garantiamo anche gli operatori sanitari da conseguenze medico-legali