

TRIAGE DI PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

Schede Operative 2020



Gruppo Regionale Triage Pediatrico

Matrice delle revisioni*

Revisione	Data	Descrizione / Tipo modifica	Redatta da	Verificata da	Approvata da
00	22/12/2020	Emissione	Barillari Alfredo Bramuzzo Caterina Butti Loris Cavallarin Paola Cechini Loredana Cogo Paola Dall'Amico Roberto Del Torre Flavia Fagotto Sara Fioretti Massimo Germani Claudio Insera Anna Martinolli Stefano Pusiol Anna Salvatore Irene Santori Daniele Schreiber Silvana Sut Lisa Sut Alfredo	Mario Calci	Maurizio Andreatti
01					
02					

Revisione n./data	Firma per redazione	Firma per verifica	Firma per approvazione
00 Del 22/12/2020			
01 Del			
02 Del			

L'aggiornamento e le modifiche al presente documento avverranno su indicazione del gruppo di redazione ed in accordo con il coordinatore della SOC Reti Cliniche.

Redazione del documento

<i>Barillari Alfredo</i>	<i>ASUGI</i>
<i>Bramuzzo Caterina</i>	<i>ASUFC</i>
<i>Butti Loris</i>	<i>ASUFC</i>
<i>Cavallarin Paola</i>	<i>ASFO</i>
<i>Cechini Loredana</i>	<i>IRCCS Burlo Garofalo</i>
<i>Del Torre Flavia</i>	<i>ASUFC</i>
<i>Fagotto Sara</i>	<i>ASFO</i>
<i>Fioretti Massimo</i>	<i>ASUGI</i>
<i>Germani Claudio</i>	<i>IRCCS Burlo Garofalo</i>
<i>Inserra Anna</i>	<i>ASUFC</i>
<i>Martinolli Stefano</i>	<i>ASUGI</i>
<i>Pusiol Anna</i>	<i>ASUFC</i>
<i>Salvatore Irene</i>	<i>ASUFC</i>
<i>Santori Daniele</i>	<i>ASFO</i>
<i>Schreiber Silvana</i>	<i>IRCCS Burlo Garofalo</i>
<i>Sut Lisa</i>	<i>ASFO</i>
<i>Sut Alfredo</i>	<i>ASFO</i>

Coordinamento del gruppo di lavoro

Calci Mario – Direttore SC Medicina d’Urgenza e Pronto Soccorso, presidio Ospedaliero Universitario santa Maria della Misericordia – ASUFC - Udine

Verifica

<i>Cogo Paola</i>	<i>ASUFC</i>
<i>Dall’Amico Roberto</i>	<i>ASFO</i>
<i>Germani Claudio</i>	<i>IRCCS Burlo Garofalo</i>

Revisione

<i>Calci Mario</i>	<i>ASU FC SMM</i>
<i>Chiandetti Roberta</i>	<i>Azienda regionale di Coordinamento per la Salute – ARCS</i>
<i>Germani Claudio</i>	<i>IRCCS Burlo Garofalo</i>
<i>Pusiol Anna</i>	<i>ASUFC</i>
<i>Salvatore Irene</i>	<i>ASUFC</i>
<i>Schreiber Silvana</i>	<i>IRCCS Burlo Garofalo</i>

Verifica e Approvazione del documento

*Direttori delle Strutture/Servizi di Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza Enti Sanitari FVG
Andreotti Maurizio – Direzione Sanitaria ARCS*

Pubblicazione

Il documento è pubblicata e scaricabile sul sito ARCS, sezione "Coordinamento reti cliniche>emergenza-urgenza"

Metodologia di lavoro

Per l'elaborazione di questo documento ci si è avvalsi del supporto metodologico fornito dal documento "[Linee di indirizzo nazionali su Triage intraospedaliero](#)" -[ACCORDO in Conferenza Stato- Regioni 1 agosto 2019](#)" e tenendo conto del documento "[Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia](#)".

Il processo di elaborazione del Documento ha tenuto conto di alcune fasi:

- 1. individuazione del gruppo di esperti multiprofessionale e multispecialistico;*
- 2. ricerca della letteratura scientifica di riferimento;*
- 3. valutazione delle prove scientifiche raccolte in base al sistema di grading presente nelle LG adottate;*

Nel documento è assente la presenza di sponsor commerciali. La sua stesura ed implementazione risponde ai mandati istituzionali regionali.

Sommario

ASPETTI GENERALI.....	9
INTRODUZIONE.....	9
MODALITÀ DI APPROCCIO AL BAMBINO PER LA RILEVAZIONE DEI SINTOMI E SEGNI AL TRIAGE	11
IL PROCESSO DECISIONALE PER IL TRIAGE PEDIATRICO	13
L'ORGANIZZAZIONE DELLE SCHEDE DI TRIAGE PEDIATRICO	15
LE SCHEDE DI TRIAGE PEDIATRICO.....	16
CODICI ROSSI	17
PARAMETRI VITALI CRITICI	18
PARAMETRI VITALI SEVERI	19
AVVELENAMENTO	20
FEBBRE	21
PETECCHIE/PORPORA.....	23
ERUZIONI E LESIONI CUTANEE	24
DOLORE ADDOMINALE	25
a. TRAUMI/FERITE/USTIONI:	26
FERITE AL VOLTO E AL CUOIO CAPELLUTO	27
FERITE ARTI E TRONCO.....	28
MORSI DI ANIMALI	29
TRAUMA ARTI.....	30
TRAUMA ADDOME/TORACE	31
TRAUMA CRANICO	32
TRAUMA AL NASO/CORPO ESTRANEO	34
TRAUMA DENTARIO / MAXILLO-FACCIALE - FERITE ALLA BOCCA	35
TRAUMA GENITALE	37
TRAUMA ORECCHIO/CORPO ESTRANEO.....	38
TRAUMA OCCHIO/CORPO ESTRANEO.....	39
TRAUMA RACHIDE.....	41
USTIONI	42
b. PROBLEMI APPARATO DIGERENTE:	43
VOMITO.....	44
DIARREA	45

EMORRAGIA GASTRO-INTESTINALE	46
INGESTIONE CORPO ESTRANEO	47
ITTERO	48
STIPSI49	
c. PROBLEMI MUSCOLO SCHELETRICI	50
DEBOLEZZA MUSCOLARE	51
DOLORE ARTICOLARE	52
DOLORE AL COLLO/TORCICOLLO	53
LOMBALGIA/ DOLORE ALLA SCHIENA	54
ZOPPIA.....	55
d. PROBLEMI NEUROLOGICI	56
ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA.....	57
CEFALEA.....	59
CONVULSIONE.....	60
DISTURBO DEL COMPORTAMENTO	61
VERTIGINI/ DISTURBI DELL'EQUILIBRIO	62
e. PROBLEMI OTOIATRICI	63
EPISTASSI.....	64
FARINGODINIA/DISFAGIA	65
LESIONI NON TRAUMATICHE CAVO ORALE	66
MAL DI DENTI	67
OTALGIA/ OTORREA / OTORRAGIA	68
f. PROBLEMI RESPIRATORI	69
APNEA	70
DISTRESS RESPIRATORIO.....	71
INALAZIONE CORPO ESTRANEO	73
TOSSE	74
g. PROBLEMI UROLOGICI-GINECOLOGICI:	75
DOLORE TESTICOLARE.....	76
PROBLEMI GENITO / ANALI.....	77
PROBLEMI URINARI.....	78
h. PROBLEMI SPECIFICI:.....	80

ANNEGAMENTO	81
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE.....	82
DOLORE TORACICO	83
PALPITAZIONI / TACHICARDIA.....	84
PERCOSSE/VIOLENZA/ABUSO	85
PIANTO IN LATTANTE < 12 MESI	86
TUMEFUZIONE NON TRAUMATICA TESSUTI MOLLI.....	87
PROBLEMI OCULARI IN ASSENZA DI TRAUMA	88
i. TRIAGE DI MASSA	89
TRIAGE DI MASSA – JUMP START > 8 anni	90
TRIAGE DI MASSA - JUMP START PEDIATRICO (0 – 8 anni).....	91
PARAMETRI NORMALI E SCALE DI VALUTAZIONE.....	92
PARAMETRI VITALI NORMALI PER LE DIVERSE FASCE D'ETA'	92
SCORE DELLA YALE UNIVERSITY DI ROCHESTER	93
VALUTAZIONE DELLA DINAMICA DI UN INCIDENTE CON TRAUMA CRANICO.....	94
VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE.....	95
VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA AVPU E GLASGOW COMA SCALE.....	96
Valutazione del distress respiratorio	97
Valutazione del dolore.....	98
GLOSSARIO	101
BIBLIOGRAFIA.....	102

ASPETTI GENERALI

INTRODUZIONE

Il Pronto Soccorso (PS) costituisce il luogo di accesso più immediato per il paziente e quindi rappresenta un punto di snodo fondamentale tra cittadino ed ospedale. Per tale motivo esso è spesso il luogo nel quale si rendono più evidenti le complessità e le criticità del nostro Sistema Sanitario.

Il Triage Pediatrico, quale momento d'accoglienza dei bambini che giungono in PS, è di fondamentale importanza nel determinare il corretto avvio del percorso clinico-assistenziale.

Gli obiettivi prioritari del triage sono l'identificazione di situazioni a rischio immediatamente o potenzialmente pericolose per la vita e l'assegnazione di un codice di gravità per ogni paziente che giunge al P.S. (priorità di accesso alla prestazione medica).

La funzione di Triage è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato, che opera per delega secondo protocolli prestabiliti e condivisi con i dirigenti del servizio. Per svolgere la funzione di Triage infermieristico in Pronto Soccorso è richiesta una formazione di accesso. Secondo le Linee Guida del triage intra ospedaliero (Accordo in Conferenza Stato-Regioni 1 agosto 2019) l'iter formativo deve essere rivolto al personale con titolo di studio e abilitazione alla professione di infermiere, infermiere pediatrico, ostetrico, con esperienza sul campo di almeno 6 mesi in Pronto Soccorso e titolo certificato alle manovre di BLS e PBLSD. La formazione di accesso si concretizza nella partecipazione ad uno specifico corso teorico di preparazione al Triage e ad un periodo di affiancamento a tutor esperto.

L'infermiere durante l'attività di Triage risponde della corretta applicazione dei protocolli secondo gli usuali canoni della responsabilità colposa per negligenza, imperizia e imprudenza comportamentale. L'applicazione dei protocolli assicura la corretta presa in carico del bambino/a e ovvia al rischio di sotto o sovra stima del codice di priorità alla prestazione medica.

In Friuli Venezia Giulia è attivo, dal 2000, un sistema di Triage unico regionale che, strutturato inizialmente come Triage di bancone, è stato poi sottoposto a successive fasi di revisione che hanno portato nel 2012 allo sviluppo di un modello di Triage globale monofasico.

In particolare per il Triage Pediatrico è stato elaborato da un gruppo di esperti un programma regionale che è stato introdotto tra fine novembre 2015 e aprile 2016, nei PS Pediatrici di Trieste, Udine e Pordenone.

Secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali, nell'aprile del 2018 ha preso avvio la revisione del sistema di Triage Pediatrico, alla luce dei dati emersi a un anno dall'introduzione del programma (2017) e per renderlo più compatibile all'utilizzo negli ospedali Spoke da parte di personale infermieristico che utilizza normalmente il programma di Triage per adulti. E' stato quindi istituito un gruppo di lavoro composto da infermieri e medici esperti di Triage degli ospedali Hub di Trieste, Udine e Pordenone e degli ospedali Spoke di San Daniele, Palmanova e San Vito al Tagliamento. Gli operatori hanno partecipato al progetto di revisione che è stato accreditato come Formazione sul Campo.

Il mandato del progetto è stato quello di revisionare le attuali schede di Triage Pediatrico, passando dall'attuale suddivisione in 4 codici colore di priorità (rosso, giallo, verde, bianco) di accesso alla prestazione sanitaria all'identificazione di 5 codici di priorità (rosso - emergenza, arancione - urgenza, azzurro - urgenza differibile, verde

- urgenza minore, bianco - non urgenza), in modo da uniformarsi al sistema di Triage utilizzato a livello regionale per l'Adulto e alle indicazioni nazionali.

Nella prima fase si è deciso di suddividere le schede di Triage e sottoporle a una prima analisi e revisione da parte degli infermieri e medici che già utilizzano all'interno del Pronto Soccorso Pediatrico il Triage pediatrico, ovvero i membri degli ospedali di Udine, Trieste e Pordenone. Nella seconda fase, in seduta plenaria, il gruppo intero di lavoro ha analizzato, discusso e corretto le modifiche suggerite alle varie schede di Triage.

Le nuove schede verranno inizialmente sperimentate dai PS Pediatrici degli ospedali Hub di Trieste, Udine e Pordenone; in seguito a una prima fase pilota verranno messi in atto eventuali interventi correttivi, prima dell'avvio del programma su scala regionale.

MODALITÀ DI APPROCCIO AL BAMBINO PER LA RILEVAZIONE DEI SINTOMI E SEGNI AL TRIAGE

Nell'organizzazione del sistema ospedaliero di emergenza-urgenza è fondamentale che si consideri il bambino assieme a tutto il suo nucleo familiare.

I minori hanno il diritto di avere accanto a sé, in ogni momento, i genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale; hanno il diritto di essere ricoverati in reparti idonei, di essere assistiti da personale con preparazione adeguata e che risponda alle necessità fisiche, emotive e psichiche loro e della loro famiglia (Carta dei Diritti del bambino e dell'adolescente in ospedale, 2008).

La specificità del Triage pediatrico è data dalla necessità della presa in carico globale, olistica del bambino/a, della valorizzazione di alcuni parametri/segni/sintomi peculiari che si modificano durante le diverse fasi dell'accrescimento (neonato, lattante, bambino, adolescente).

Il bambino manifesta bisogni che richiedono risposte diversificate, non solo in rapporto alle sue condizioni di salute/malattia, ma anche in relazione al suo sviluppo fisico, motorio, psichico, relazionale, emotivo, sociale e al contesto culturale-familiare. Il bambino, in base alle varie fasi della vita, avrà diverse modalità di espressione e soddisfazione dei propri bisogni, un diverso modo di intendere lo stato di benessere e malessere, un diverso modo di rapportarsi all'ambiente circostante.

Il bambino non è un piccolo adulto. Vi sono differenze anatomiche e patologie specifiche a seconda della fase evolutiva. Patologie analoghe possono presentarsi in modo differenti in rapporto all'età del bambino. Il deterioramento delle funzioni vitali può essere rapido e senza segni premonitori, così come rapida può essere la risposta ad un adeguato trattamento.

Le fasi di accrescimento possono essere distinte in:

- **Neonato:** fino a 1 mese (4 settimane di vita).
- **Lattante:** soggetti da 1 a 12 mesi.
- **Bambino:** soggetti tra un anno e la pubertà:
 - età pre scolare (1-5 anni)
 - età scolare (> 5 anni)
- **Adolescente:** soggetti dopo la pubertà. Si riconoscono segni quali la comparsa dei peli ascellari nel maschio e lo sviluppo del seno nella femmina.

Fondamentale per un'efficace presa in carico dei pazienti che accedono ai Pronto Soccorso generalisti o specifici pediatrici la preparazione del personale sanitario all'accoglienza e alla comunicazione specifica per ogni fascia d'età e diversità socio culturale di origine.

E' fondamentale la capacità del professionista sanitario all'ascolto, all'osservazione, all'empatia verso l'utente e chi lo accompagna. E' fondamentale permettere sempre la presenza dell'accompagnatore in tutte le fasi di cura a meno che non ci sia richiesta diversa da parte dell'utente o il professionista sanitario lo ritenga necessario e possa fornirne una valida motivazione. Importante il setting di cura: l'ambiente deve essere organizzato sia in termini di accoglienza che strumentazione per tutte le fasce d'età che possono accedere al servizio, mantenendo sempre il rispetto alla privacy.

La valutazione del bambino/a deve essere adeguata all'età, permettendo a lui/lei e all'accompagnatore di esprimere nel modo migliore il motivo di accesso al servizio. Nel contempo il professionista deve effettuare una valutazione complessiva attraverso l'utilizzo dei protocolli di Triage. L'espressione da parte del paziente o della famiglia della causa d'accesso può non essere esaustiva, chiara, ne consegue la necessità di effettuare un'intervista con un linguaggio adeguato all'età e comprensibile anche all'accompagnatore, fare dei continui feed back e soprattutto permettere al paziente di esprimere la propria soggettività, senza sottovalutare il suo personale giudizio rispetto alla personale valutazione del dolore e/o disagio. Spesso l'accesso presso il Pronto Soccorso è la prima esperienza di contatto con l'ambiente medico, e l'ansia per la "malattia" e l'ambiente e le possibili ricadute possono essere espressi con una manifestazione emotiva eccessiva o nulla.

La valutazione del neonato può presentarsi difficile e complicata, i sintomi possono essere vaghi e sfumati anche per patologie gravi. Al neonato attengono colori e suoni, non parole, perciò risulta importante svestirlo con la collaborazione attiva del genitore in un ambiente adeguatamente riscaldato, per poter effettuare la rilevazione di segni e sintomi.

In ambito pediatrico è stato coniato il termine di bambino "abbattuto", per descrivere i pazienti che a primo colpo d'occhio non risultano chiaramente inquadrabili, ma il cui aspetto è altamente sospetto per condizioni di potenziale elevata gravità. Il "bambino abbattuto" si presenta con una o più delle seguenti caratteristiche: sofferente, affaticato, adinamico, astenico, tendenzialmente ipototonico, irritabile o letargico (scarso contatto oculare), colorito pallido, grigio-pallido o rosso acceso.

Particolare attenzione deve essere dedicata infine al dolore pediatrico. A tale scopo, devono essere disponibili ed utilizzate correttamente e costantemente le scale validate del dolore pediatrico, specifiche per fascia di età.

Da tutto ciò si evince la necessità di individuare personale infermieristico motivato e specificamente formato per valutazione e la presa in carico del paziente pediatrico e della sua famiglia. Nei centri Hub (con PS dedicato all'età pediatrica) l'infermiere triagista, oltre a possedere esperienza in ambito pediatrico di almeno 6 mesi e abilitazione al PBLSD, deve aver seguito il corso dedicato al Triage pediatrico e l'affiancamento con professionisti esperti.

Presso i centri Spoke privi di Pronto Soccorso pediatrico dedicato, l'infermiere triagista, oltre a possedere l'abilitazione ad effettuare il Triage per l'adulto e all'abilitazione PBLSD, deve effettuare il corso di Triage pediatrico e l'affiancamento presso un centro Hub.

A livello regionale è stato riconosciuto il gruppo referente per la formazione e la validazione del Triage, con lo scopo di organizzare annualmente corsi di formazione residenziali sul triage pediatrico, di addestramento, di retraining e per i referenti attività di revisione, verifica e validazione del sistema.

IL PROCESSO DECISIONALE PER IL TRIAGE PEDIATRICO

Il processo di Triage, da un punto di vista metodologico, si articola in quattro fasi:

- 1) **Valutazione immediata (alla porta):** rapida osservazione dell'aspetto generale del bambino (ABCD) con l'obiettivo di individuare i soggetti con problemi assistenziali che necessitano di un intervento immediato.
 - a. pervietà delle vie aeree (presenza di salivazione eccessiva, rumori respiratori-stridori, sibili, alitamento delle pinne nasali, bimbo che non riesce a parlare-piangere)
 - b. respirazione (tachipnea, utilizzo dei muscoli accessori della respirazione, rientramenti giugulo-epigastrio- intercostali)
 - c. circolo (pallore/marezzatura, cianosi, evidenti emorragie)
 - d. deficit neurologici (coscienza alterata, convulsioni in atto, diminuita risposta agli stimoli, bambino abbattuto)
- 2) **Valutazione soggettiva e oggettiva (raccolta dati):**
 - Valutazione soggettiva: effettuata tramite l'intervista (anamnesi mirata) al familiare/caregiver. Quando possibile e' opportuno coinvolgere anche il bambino con modalità diverse rispetto all'età.
 - Valutazione oggettiva: effettuata mediante la rilevazione dei segni clinici e dei parametri vitali.
- 3) **Decisione di Triage:** consiste nell'assegnazione del codice di priorità, nell'attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali, tra cui informare la famiglia sul codice di priorità assegnato.
- 4) **Rivalutazione:** che consente di confermare o, nel caso di variazioni delle condizioni cliniche o dei parametri vitali del paziente, eventualmente modificare il codice di priorità assegnato ai pazienti in attesa. Il bambino non è sempre in grado di manifestare il mutamento della sua condizione: tanto più è piccolo, tanto maggiore sarà la difficoltà della segnalazione dei cambiamenti, per cui è necessario prevedere la ripetizione della rilevazione di uno o più parametri vitali, nonché dell'esame fisico, per confermare o modificare il codice di priorità assegnato all'ingresso.

Con l'attività di Triage si configura la presa in carico del paziente e della famiglia. Oltre alle azioni necessarie per la valutazione di Triage devono essere effettuati gli interventi assistenziali utili a migliorare le condizioni psicofisiche degli utenti durante l'attesa (es.: adeguata sistemazione in stanze di osservazione, attività di primo soccorso, gestione del dolore e della febbre, counseling, informazione,...)

Il codice attribuito evidenzia una priorità di accesso all'assistenza e alle cure mediche.

I codici utilizzati per il Triage sono cinque e sono identificati da colori caratterizzati da profili diversi come riportato in tabella 1.

TRIAGE-denominazione e definizione dei codici

Codice	Denominazione	Definizione	Tempo massimo raccomandato di attesa
ROSSO	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato
ARANCIONE	URGENZA	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo	Accesso entro 15 minuti
AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse	Accesso entro 60 minuti
VERDE	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico terapeutiche semplici mono-specialistiche	Accesso entro 120 minuti
BIANCO	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	Accesso entro 240 minuti

TRIAGE-modalità e tempi di rivalutazione

Codice	Denominazione	Tempo massimo raccomandato di attesa	Modalità di rivalutazione
ROSSO	EMERGENZA	Accesso immediato alle aree di trattamento	Nessuna rivalutazione
ARANCIONE	URGENZA	Accesso entro 15 minuti	Osservazione diretta o video mediata con monitoraggio costante delle condizioni
AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	Accesso entro 60 minuti	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione: <ul style="list-style-type: none"> - a giudizio dell'infermiere di triage - a richiesta del paziente - una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato
VERDE	URGENZA MINORE	Accesso entro 120 minuti	
BIANCO	NON URGENZA	Accesso entro 240 minuti	

L'ORGANIZZAZIONE DELLE SCHEDE DI TRIAGE PEDIATRICO

Le schede sono state pensate come una guida operativa che, tramite un percorso logico sequenziale, permetta l'individuazione immediata del profilo di rischio del paziente e quindi la codifica del codice di triage.

Il codice attribuito evidenzia una priorità di accesso all'assistenza e alle cure mediche, e non ha quindi altri fini (diagnostico, epidemiologico, amministrativo). L'uso di una metodica operativa standardizzata a livello regionale permette di limitare l'errore umano dovuto alla soggettività dell'atto di Triage e di garantire, a parità di evidenza di segni e sintomi, una uniforme tempistica di intervento su tutto il territorio regionale.

Il protocollo di Triage per l'utente pediatrico (età < 16 anni) è costituito complessivamente da 58 schede.

Dopo aver identificato correttamente il nuovo utente giunto in PS nella schermata dell'anagrafica, si aprirà la sezione contenente le schede di Triage per attribuire il corretto codice di priorità presunta. L'operatore troverà evidenziate in carattere grassetto le singole schede principali e in italico i raggruppamenti per problematica. Per ogni scheda aperta l'operatore potrà selezionare i segni/sintomi rilevati tramite la valutazione soggettiva ed oggettiva del bambino. In seguito l'operatore aprirà la sezione dei parametri vitali. L'unico parametro obbligatorio per terminare l'inserimento di Triage è il Dolore, il cui valore non determina automaticamente l'attribuzione di codice di gravità. Aprendo la schermata dei parametri vitali l'operatore troverà evidenziati i parametri vitali la cui rilevazione è suggerita (non obbligatoria) secondo il consensus degli esperti e il gruppo di lavoro.

Dove sia codificato un codice 5-4-3, l'infermiere di Triage può innalzare manualmente il codice considerando l'impressione generale.

Il processo decisionale di Triage si conclude con l'attribuzione di un codice di gravità, che non deve essere considerato come valore statico, ma va nel tempo adeguato al possibile peggioramento del quadro sintomatologico manifestato dall'utente durante l'attesa.

LE SCHEDE DI TRIAGE PEDIATRICO

Al fine di poter attribuire un codice di triage, la schermata iniziale è la seguente:

1. <u>CODICI ROSSI</u>
2. <u>PARAMETRI E FUNZIONI VITALI</u>
3. <u>AVVELENAMENTO</u>
4. <u>FEBBRE</u>
5. <u>PETECCHIE / PORPORA</u>
6. <u>ERUZIONI E LESIONI CUTANEE</u>
7. <u>DOLORE ADDOMINALE</u>
a. <u>TRAUMI / FERITE / USTIONI</u>
b. <u>PROBLEMI APPARATO DIGERENTE</u>
c. <u>PROBLEMI MUSCOLO-SCHELETRICI</u>
d. <u>PROBLEMI NEUROLOGICI</u>
e. <u>PROBLEMI OTOIATRICI</u>
f. <u>PROBLEMI RESPIRATORI</u>
g. <u>PROBLEMI UROLOGICI /GINECOLOGICI</u>
h. <u>PROBLEMI SPECIFICI</u>
i. <u>TRIAGE DI MASSA</u>

Le voci numerate aprono le singole schede principali, le voci successive aprono i raggruppamenti per problematiche. Selezionando un raggruppamento si apriranno le relative schede contenute al suo interno.

La scelta di un segno/sintomo principale in una scheda non esclude l'identificazione di altri segni/sintomi presenti in altre schede, permettendo di attribuire un codice di Triage utilizzando più schede dalle quali emergerà il numero di priorità più grave.

CODICI ROSSI

Interventi

AMPUTAZIONE
APNEA IN ATTO
CIANOSI
CONVUSIONI IN ATTO
COSCENZA COMPROMESSA (categoria P.U. o G.C.S. ≤ 8)
DISPNEA CON ORTOPNEA OBBLIGATA
DISTRESS GRAVE (SO ₂ ≤ 90, gasping da inalazione fumi o gas)
EMORRAGIA PULSANTE O IN ATTO NON TAMPONATA (esclusa epistassi)
FERITA PENETRANTE
FOLGORAZIONE
FRATTURA ESPOSTA
PARAMETRI VITALI CRITICI
PETECCHIE e/o PORPORA DIFFUSA + 37,5°C (ascellare)
TEMPO DI CIRCOLO ≥ 3"
TRAUMA CON DINAMICA CRITICA
USTIONE CON INTERESSAMENTO > 10% DELLA SUPERFICIE CORPOREA

PBLSD
Rilevamento Parametri vitali
Somministrazione di O₂
Posizione Laterale di Sicurezza

PARAMETRI VITALI CRITICI

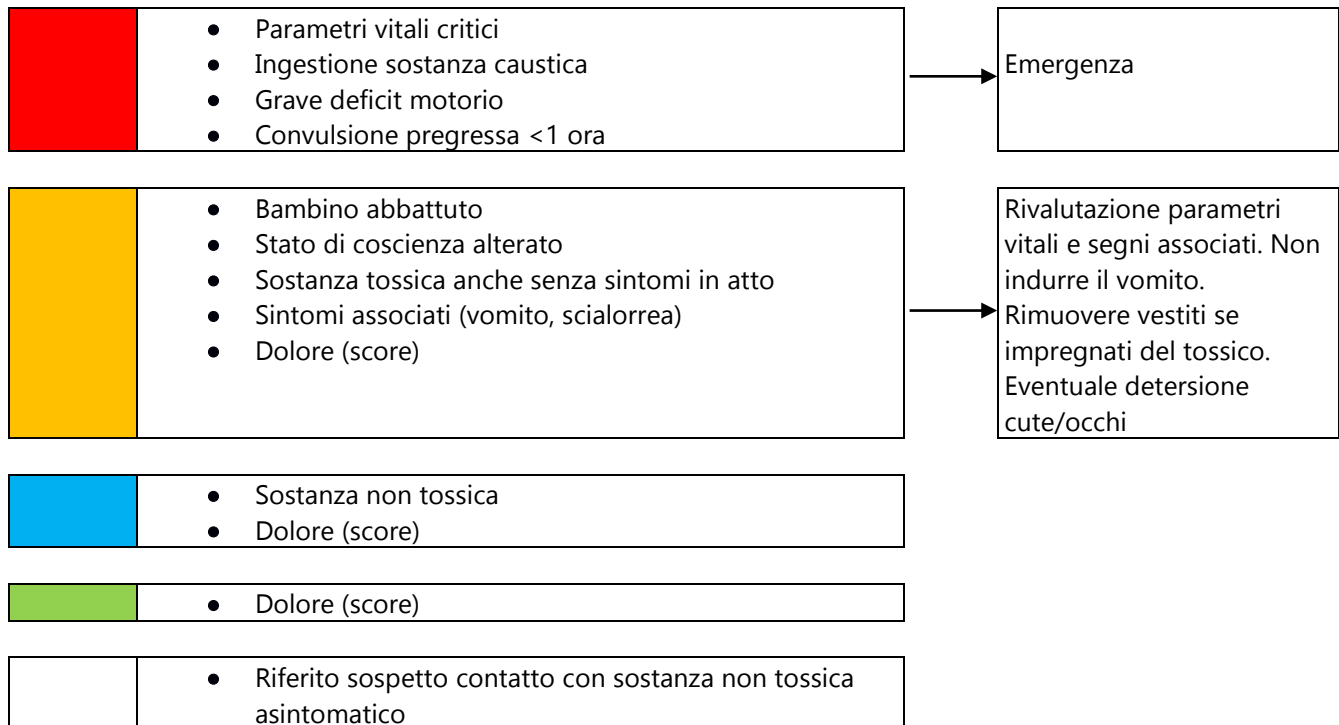
Scala del coma di Glasgow		· 8 o calo di 2 punti	
Frequenza respiratoria	< 20	> 70	(0 – 5 mesi)
	< 16	> 60	(6 m – 2 anni)
		> 50	(2 aa – 6 anni)
		> 40	(> 7 anni)
Saturazione O2		· 90 in aria ambiente	
Frequenza cardiaca	< 80	> 200	(0 – 6 mesi)
	< 65	> 180	(6 m – 2 anni)
	< 50	> 160	(2 aa – 6 anni)
	< 50	> 150	(> 7 anni)
Pressione arteriosa IPERTENSIONE GRAVE	Sistolica	> 97	(0 – 1 mese)
	Diastolica	> 71	
	Sistolica	> 110	(1 m – 12 m)
	Diastolica	> 72	
	Sistolica	> 115	(1 aa – 5 anni)
	Diastolica	> 73	
	Sistolica	> 124	(6 aa – 10 anni)
	Diastolica	> 85	
	Sistolica	> 136	(10 anni)
	Diastolica	> 90	
Pressione arteriosa IPOTENSIONE GRAVE	Sistolica	< 60	(0 – 1 mese)
	Sistolica	< 70	(1 m – 12 m)
	Sistolica	< 76	(1 aa – 5 anni)
	Sistolica	< 86	(6 aa – 10 anni)
	Sistolica	< 90	(10 anni)

PARAMETRI VITALI SEVERI

Scala del coma di Glasgow	≥ 9 e ≤ 13		
Frequenza respiratoria	≥ 20 e ≤ 30	≥ 60 e ≤ 70	(0 – 5 mesi)
	≥ 16	≥ 50 e ≤ 60	(6 m – 2 anni)
		≥ 40 e ≤ 50	(2 aa – 6 anni)
		≥ 35 e ≤ 40	(> 7 anni)
Saturazione O2	≥ 90 e ≤ 94 in aria ambiente		
Frequenza cardiaca	≥ 80 e ≤ 90	≥ 190 e ≤ 200	(0 – 6 mesi)
	≥ 65 e ≤ 80	≥ 160 e ≤ 180	(6 m – 2 anni)
	≥ 50 e ≤ 60	≥ 140 e ≤ 160	(2 aa – 6 anni)
	≥ 50 e ≤ 60	≥ 130 e ≤ 150	(> 7 anni)

AVVELENAMENTO

Interventi



Parametri consigliati da rilevare: FC, FR, GCS / AVPU, glicemia, PA, peso corporeo, SpO2.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bambino abbattuto", convulsione, vomito, scialorrea, distress, lesioni cavo orale o cutanee
- ◆ PARAMETRI VITALI: P.A., FC, FR, SO2, T. di circolo, colorito cutaneo, glicemia, peso
- ◆ GCS / reattività pupillare se ingestione < 24 h o alterazione stato di coscienza
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Modalità e tempo trascorso
- ◆ ETÀ
- ◆ Tossicità della sostanza per tipo e/o quantità

FEBBRE

Interventi

	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • TC > 37,5 con petecchie e/o porpora diffusa • Febbre + scala di Rochester > 16 (0-36 m) 	→	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • TC > 38 in bimbo < 3 mesi • Febbre + sc. Rochester 10-16 (0-36 m) • Fontanella bombèe e rigidità nucale • Pianto flebile o lamentoso • Bambino abbattuto/irritabile • Cefalea intensa • Vomito in atto incoercibile • Mal cronica • Dolore (score) non localizzato • Convulsione < 3 ore • Distress respiratorio 	→	Rivalutazione parametri vitali e associati. Eventuale antipiretico. Campione urine in lattante < 12 mesi. Isolamento se rash/petecchie/porpora o segni meningei.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore(score) • TC > 38 in Bambino. Da 3m-3 aa di età • TC > 38.5 in Bambino. > 3 anni • TC < 38 in Bambino < 3 mesi 	→	Temperatura ed eventuale antipiretico/ antidolorifico. Campione urine in lattante < 12 mesi.
	<ul style="list-style-type: none"> • Febbre > a 15 gg con sintomi associati (tosse, faringodinia...) • Febbre pregressa > 12 h con sintomi associati • TC < 38 in bambino 3m.-3aa di età con sintomi associati • TC < 38.5 in bambino > 3 aa di età con sintomi associati • Dolore (score) 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Febbre > a 15 gg senza sintomi associati • Febbre pregressa > 12 ore senza sintomi associati • TC < 38 in bambino 3m.-3aa di età senza sintomi associati • TC < 38.5 in bambino > 3 aa di età senza sintomi associati 		

Parametri consigliati da rilevare: FC, FR, refill capillare, SpO2, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ FEBBRE: Temperatura Ascellare > 38° C in bb. < 36 m, > 38,5° C in bb. > 36m
- ◆ FEBBRICOLA: Temperatura Ascellare < 38° C in bb. < 36 m, < 38,5° C in bb. > 36m
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bambino abbattuto", tosse, diarrea, vomito, dispnea, cefalea, convulsioni, petecchie, rash cutaneo, rigidità nucale, fontanella anteriore bombèe, disidratazione.
- ◆ PARAMETRI VITALI: Temp., Rochester Score, tempo di circ., FC, FR e GCS (se alteraz. stato di coscienza)
- ◆ DOLORE (score) – Pianto flebile o lamentoso
- ◆ Età
- ◆ Anamnesi per malattie croniche: Coagulopatie, Immunodef., Malattie Emato-oncologiche, Portatori di catetere, Viaggi recenti all'estero.

PETECCHIE/PORPORA

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Petecchie e/o porpora diffusa + TC >_ 37,5 • Convulsione pregressa • Emorragia in atto • Discoagulopatie 	→ Emergenze
	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbo abbattuto • Cefalea intensa • Localizzate con sintomi associati (TC < 37,5, ematuria, vomito occasionale, lieve distress) • Malattie emato-oncologiche 	→ Rivalutazione parametri e segni associati. Temperatura ed eventuale antipiretico. Eventuale campione urine.
	<ul style="list-style-type: none"> • Porpora ai glutei e/o arti inferiori senza altri sintomi • Apiressia 	→ Campione urine. Applicazione crema anestetica per eventuale prelievo venoso.

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

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, altri sanguinamenti, ematuria, segni meningei, convulsioni, vomito, distress)
- ◆ PARAMETRI: Temp., P.A., Tempo Circolo , colorito cute, FC, FR e GCS
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ANAMNESI per Discoagulopatie, Mal. Emato-oncologiche

ERUZIONI E LESIONI CUTANEE

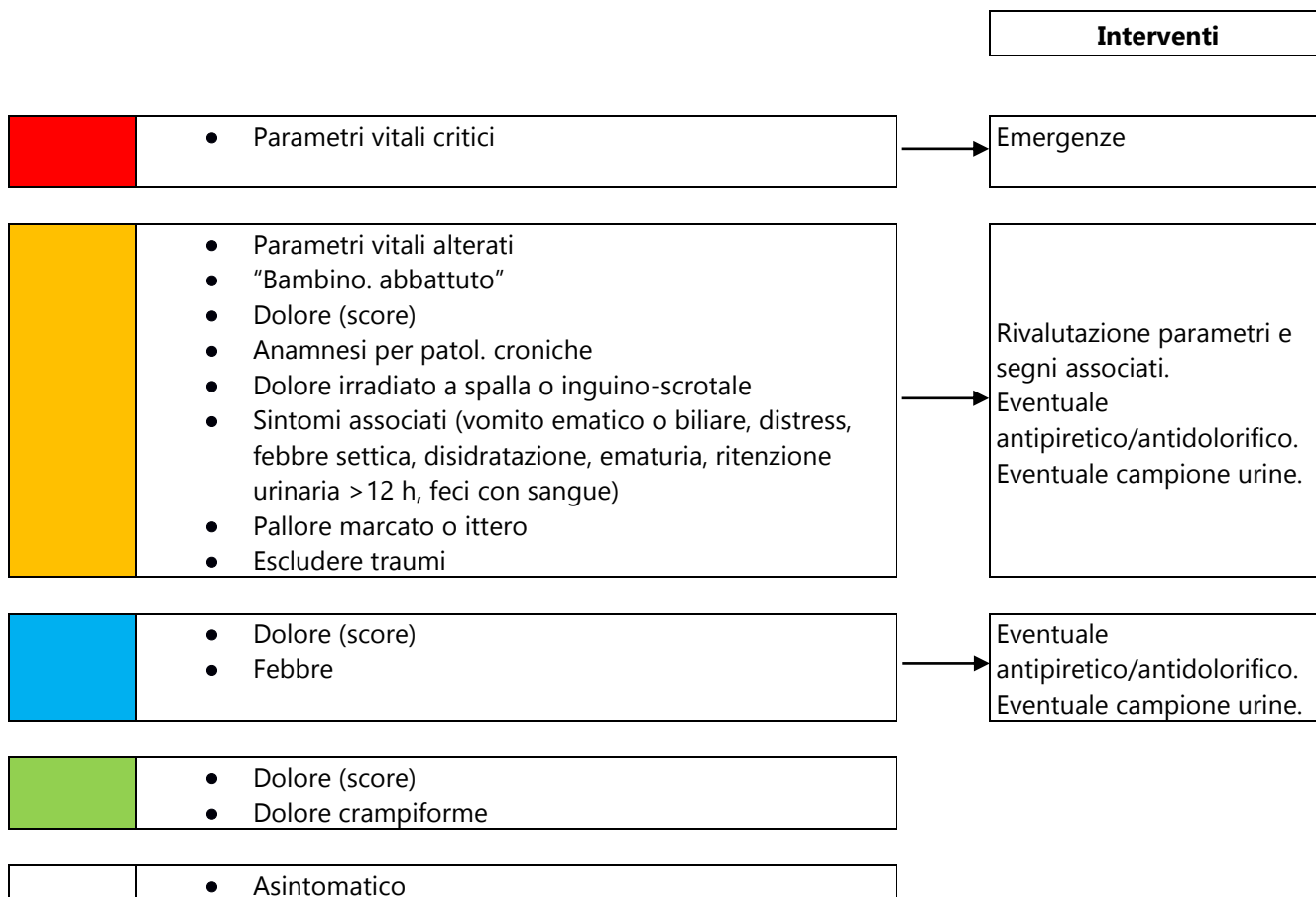
		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Edema della lingua e distress respiratorio 	Emergenze
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali alterati • "Bambino. abbattuto" • Dolore (score) • Orticaria in bambino con storia di anafilassi • Dispnea • Edema al viso/occhi/labbra • Rash in lattante febbrile < 3m 	Rivalutazione parametri e segni associati. Temperatura ed eventuale antipiretico. Isolamento se sospetta malattia infettiva.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Tumefazione importante localizzata con arrossamento • Orticaria con prurito intenso • Esantema diffuso con febbre • Lesioni dolorose estese • Lesioni infette con febbre 	Temperatura ed eventuale antipiretico. Isolamento se sospetta malattia infettiva.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore • Lieve tumefazione localizzata • Esantema diffuso senza febbre • Lesioni infette senza febbre 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Esantema e altri lesioni isolate apiretico • Prurito lieve • Evidente puntura d'insetto e /o zecca • Unghia incarnita 	

Parametri consigliati da rilevare: SpO2, FC, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", prurito, febbre, distress, edema
- ◆ PARAMETRI: Temp., T. di circolo, colorito cute, FC, FR e GCS
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Età
- ◆ Sede, estensione e insorgenza del rash
- ◆ ESCLUDERE: Lesioni emorragiche (vedi scheda: Petecchie o porpora)
- ◆ ANAMNESI positiva per shock anafilattico

DOLORE ADDOMINALE



Parametri consigliati da rilevare: FC, PA, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, diarrea, vomito, alteraz. diuresi, feci con sangue, stipsi, disidratazione, distress, ciclo mestruale, pallore, ittero
- ◆ PARAMETRI VITALI: FC, FR, PA, Temp., tempo di circ., e GCS se alter. stato coscienza
- ◆ DOLORE (score) e localizzazione (inguino-scrotale o irradiato anche alla spalla)
- ◆ Durata/ricorrenza
- ◆ ESCLUDERE Trauma addominale (vedi scheda)
- ◆ ANAMNESI per Malattie Gastro-intestinali Croniche, Anemia Falciforme, Mal. Apparato Urinario

a. TRAUMI/FERITE/USTIONI:

<u>FERITE AL VOLTO E AL CUOIO CAPELLUTO</u>
<u>FERITE ARTI E TRONCO</u>
<u>MORSI DI ANIMALI</u>
<u>TRAUMA ARTI</u>
<u>TRAUMA ADDOME/TORACE</u>
<u>TRAUMA CRANICO</u>
<u>TRAUMA AL NASO/CORPO ESTRANEO</u>
<u>TRAUMA DENTARIO / MAXILLO-FACCIALE - FERITE ALLA BOCCA</u>
<u>TRAUMA GENITALE</u>
<u>TRAUMA ORECCHIO/CORPO ESTRANEO</u>
<u>TRAUMA OCCHIO/CORPO ESTRANEO</u>
<u>TRAUMA RACHIDE</u>
<u>USTIONI</u>

FERITE AL VOLTO E AL CUOIO CAPELLUTO

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Emorragia in atto pulsante o non tamponabile • Scalpo, ampia lacerazione 	→ Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri alterati • "Bambino. abbattuto" • Ferita profonda o estesa • Dolore (score) • Ferita profonda palpebre o lingua • Anamnesi per coagulopatie 	→ Rivalutazione parametri e segni associati. Tamponamento compressivo ferito. Disinfezione. Ghiaccio locale.
	<ul style="list-style-type: none"> • Abrasioni estese • Ferite minori profonde • Dolore (score) • Ferita purulenta con febbre 	→ Disinfezione. Ghiaccio locale.
	<ul style="list-style-type: none"> • Abrasioni/escoriazioni localizzate • Ferite minori superficiali • Ferita purulenta senza febbre • Dolore (score) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ferite, escoriazioni crostose • Piccole ferite infette • Graffi, escoriazioni superficiali 	

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ Emorragia in atto (pulsante o meno)
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", secrezione purulenta, arrossamento, febbre
- ◆ PARAMETRI: P.A., tempo di circolo, FC, FR e GCS, Temp.
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Dinamica ed epoca del trauma
- ◆ Caratteristiche della ferita (sede, estensione, profondità)
- ◆ Se trauma: Cranico, Naso, Occhio, Orecchio, Politrauma (vedi schede)

FERITE ARTI E TRONCO

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Emorragia in atto pulsante o non tamponabile • Amputazione • Ferita penetrante • Compromissione neuro-muscolare 	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri alterati • "Bambino. abbattuto" • Ferita profonda o estesa • Dolore (score) • Impotenza funzionale, sensibilità e/o polso distaleridotto • Pallore cutaneo distale • Anamnesi per coagulopatie 	Rivalutazione parametri e segni associati. Tamponamento compressivo ferito. Disinfezione. Ghiaccio locale.
	<ul style="list-style-type: none"> • Abrasioni estese • Ferite minori profonde • Dolore (score) • Ferita purulenta con febbre 	Disinfezione. Ghiaccio locale.
	<ul style="list-style-type: none"> • Abrasioni/escoriazioni localizzate • Ferite minori superficiali • Ferita purulenta senza febbre • Dolore (score) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ferite, escoriazioni crostose • Piccole ferite infette • Graffi, escoriazioni superficiali 	

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ VALUTAZIONE neuro-muscolare distale alla lesione (sensibilità, mobilità, polsi periferici, parestesie)
- ◆ Emorragia in atto pulsante o meno
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", secrezione purulenta, arrossamento, febbre
- ◆ PARAMETRI: P.A., tempo di circolo, colorito cute, FC, FR e GCS, Temp.
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Dinamica ed epoca del trauma
- ◆ Caratteristiche della ferita
- ◆ Se trauma (vedi schede)

MORSI DI ANIMALI

Interventi

	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Emorragia non tamponata • Ferite profonde/scalpo • Segni di compromissione neuro-vascolare 	→	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Ferite al volto, genitali, organi di senso, multiple • Ferite aperte estese • Altri traumi associati/fratture • Bimbo abbattuto • Dolore (score) 	→	Rivalutazione parametri e segni associati. Irrigazione ferita con soluzione fisiologica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Ferite infette con febbre 	→	Irrigazione ferita con soluzione fisiologica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Lesioni minori/escoriazioni • Arrossamento ai margini della ferita • Ferite minori al volto > 12 ore 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Piccole lesioni/ecchimosi • Zecche 		

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", Stato neuro-vascolare (sensibilità, motilità) Segni di infezione
- ◆ Emorragia in atto
- ◆ PARAMETRI VITALI: P.A., Temp., colorito cute, FC, FR e GCS
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Sede, caratteristiche della lesione e tempo trascorso
- ◆ Traumi associati (vedi schede)

TRAUMA ARTI

Interventi

	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Amputazione o frattura esposta • Trauma da schiacciamento con semi-amputazione • Paralisi e/o perdita della sensibilità • Pallore dell'arto (polso periferico assente) • Dinamica critica 	→	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • "Bambino. abbattuto" • Deformazione dell'asse • Dislocazione dell'arto • Impotenza funzionale assoluta • Dolore (score) • Trauma in neon. o lattante ≤ 6m • Tumefazione importante/ estesa • Dinamica • Anamnesi per patologie preesistenti 	→	Rivalutazione parametri e segni associati. Ghiaccio. Immobilizzazione dell'arto. Antidolorifico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetta pronazione dolorosa • Impotenza funzionale relativa • Tumefazione in sede del trauma • Dolore (score) 	→	Rivalutazione parametri e segni associati. Ghiaccio. Immobilizzazione dell'arto. Antidolorifico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore solo alla pressione e/o mobilizzazione • Ecchimosi • Tumefazione lieve 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di segni evidenti 		

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", pallore, perdita di coscienza
- ◆ Stato neuro – muscolare (colore, sensibilità, mobilità)
- ◆ Impotenza assoluta o relativa
- ◆ PARAMETRI VITALI: PA, FC, FR e GCS, SO₂, T. di circolo, colorito cutaneo
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Tempo trascorso dal trauma e dinamica (ferita da arma da fuoco, schiacciamento, incidente con deceduto)
- ◆ VALUTAZIONE dell'articolaz. – arto (deformità, dislocazione, ematomi, tumefazione),
- ◆ Ferite (vedi scheda)
- ◆ ESCLUDERE politrauma (v scheda)
- ◆ ANAMNESI per patol. preesistenti (Discoagulopatie, Terapie anticoagulanti)

TRAUMA ADDOME/TORACE

Interventi

	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Ferita penetrante • Dinamica critica 	→	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali alterati • Distress respiratorio (score) • Sincope /lipotimia post traumatica • "Bambino. abbattuto" • Dolore (score) • Traumi e/o lesione associati • Trauma in neon. o lattante ≤ 6m • Sintomi associati (pallore, ittero, emottisi, etc) • Vomiti ripetuti e/ o biliari • Ematemesi, rettorragia, macroematuria, metrorragia • Dinamica • Anamnesi per patologie preesistenti 	→	Rivalutazione parametri e segni associati. Campione urine. Medicazione ferite. Eventuale ghiaccio.
	<ul style="list-style-type: none"> • Vomito occasionale • Dinamica • Dolore (score) 	→	Campione urine. Medicazione ferite. Eventuale ghiaccio.
	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma asintomatico < 12 h • Dinamica • Dolore (score) 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma <u>pregresso</u> > 12 h asintomatico 		

Parametri da rilevare: FC, FR, PA, refill capillare, SpO2.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", perdita di coscienza, vomito, ittero, pallore, diff. Respiratoria, tosse, pallore, distress, emottisi, ematemesi, enfisema al collo
- ◆ Emorragia in atto (inclusa macroematuria, ematemesi, rettorragia)
- ◆ Valutazione torace per ferite, fratture, lesioni, ecchimosi, ematomi
- ◆ PARAMETRI VITALI: P.A., FC, FR, SO2, tempo di circolo
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Dinamica e tempo trascorso del trauma
- ◆ Verifica ev. ferite, ematomi, lesioni, ustioni (vedi schede). Lesioni da cintura di sicurezza
- ◆ Traumi associati (vedi schede specifiche)
- ◆ ANAMNESI per patol. preesistenti (Discoagulopatie, Terapie anticoagulanti)

TRAUMA CRANICO

Interventi

	<ul style="list-style-type: none"> ● Parametri vitali critici ● Frattura della base / frattura esposta ● Ferita penetrante o scalpo ● Dinamica (score) ● Anisocoria pupille non reagenti, deviazione dello sguardo ● Fattorio di rischio (coagulopatie) ● Lattante con F.A. bombèe e pianto flebile ● Otorragia-otorrea 	→	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> ● "Bambino. abbattuto" ● GCS (score) o calo di 2 punti ● Perdita di coscienza non istantanea ● Amnesia / Sincope/ Vertigine post-traum. ● Vomito in atto o persistente > 2h dall'evento ● Cefalea persistente > 2 h/ ingravescente ● Convulsione post- traumatica risolta ● Neonato anche asintomatico ● Frattura depresso ● Dinamica (score) ● Lacerazione dello scalpo o della faccia ● Irritabilità o pianto inconsolabile ● Diplopia o deficit visivo ● Tumefazione molle 	→	Rivalutazione parametri e segni associati. GCS ripetuto. Collare se trauma cervicale. Valutazione e medicazione ferite. Ghiaccio locale. Sospendere alimentazione.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Perdita coscienza istantanea o spasmo affettivo ● 1 – 2 episodi di vomito > 2 ore ● Cefalea nel punto d'impatto ● CGS (score) ● Cefaloematoma esteso ● Dinamica (score) ● Lattante <12 m asintomatico 	→	Periodica rivalutazione clinica. Ghiaccio locale. Sospendere alimentazione se >2 h dall'evento.
	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 – 2 episodi di vomito < 2 ore ● Ematoma duro localizzato ● Dinamica (score) ● Dolore localizzato alla pressione 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Trauma senza sintomi/segni > 6 ore 		

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

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ **SEGNI E SINTOMI:** "Bb. abbattuto", perdita coscienza, amnesia, vomito, cefalea, convulsioni, pianto flebile con F.A. bombe, disturbi del visus
- ◆ Ferita penetrante, frattura esposta, segni frattura base (oto-rinorrea/rragia, ecchimosi periorbitarie, retroauricolari)
- ◆ **PARAMETRI VITALI:** FC, FR e PA, tempo di circolo
- ◆ Stato coscienza: AVPU; se compromessa GCS
- ◆ **DOLORE** (score)
- ◆ **DINAMICA** (score) ed entità del trauma
- ◆ Età
- ◆ Tumefazione (molle, dura), ferita/escoriazione, traumi associati (vedi schede)
- ◆ Rigidità nucale (vedi Trauma rachide)
- ◆ **ANAMNESI** per: Coagulopatie, Pregressi interventi NCH, Emopatie

TRAUMA AL NASO/CORPO ESTRANEO

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Lesione penetrante con rinorrea o emorragia grave 	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • "Bambino. abbattuto" • Epistassi in atto • Dolore (score) • Segni locali estesi (setto deviato, ecchimosi periorbitale) • Distress respiratorio (SCORE) • Trauma in lattante <6 m • Corpo estraneo tagliente • Ferite minori profonde • Anamnesi per patologie preesistenti 	Rivalutazione parametri e segni associati. Eventuale ghiaccio. Antidolorifico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Epistassi subentranti • Tumefazione moderata • Ferita minore superficiali • Corpo estraneo non tagliente • Distress respiratorio (score) 	Eventuale ghiaccio. Rivalutazione parametri.
	<ul style="list-style-type: none"> • Lieve tumefazione e/o ematoma localizzato • Epistassi pregressa • Dolore 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma pregresso > 12 h asintomatico • Piercing incistato 	

Parametri consigliati da rilevare: FR, SpO2.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", distress respiratorio, ferita, edema, deviazione nasale, ecchimosi periorbitale
- ◆ Epistassi in atto/rinorrea
- ◆ PARAMETRI VITALI : T. di circolo, FC, FR, SO2 e GCS
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Modalità ed epoca del trauma
- ◆ ESCLUDERE Trauma cranico, Politrauma (vedi schede)

TRAUMA DENTARIO / MAXILLO-FACCIALE - FERITE ALLA BOCCA

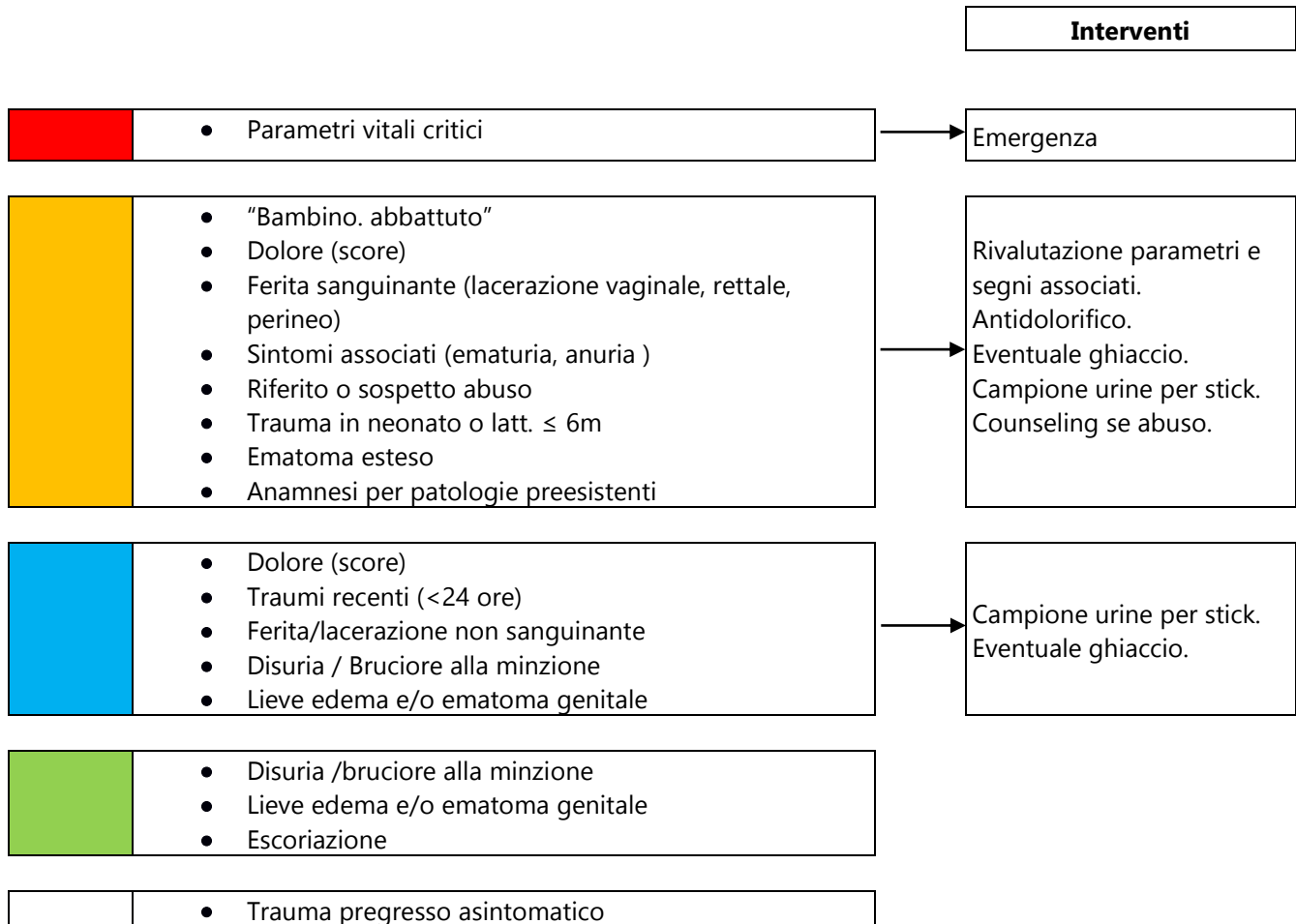
		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Emorragia non tamponabile 	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • "Bambino. abbattuto" • Dolore (score) o impotenza ad aprire la bocca • Emorragia in atto • Ferita profonda e/o alla lingua • Avulsione/Dislocazione dentaria dei permanenti • Trauma buccale in lattante < 6m • Traumi associati e/o facciali • Dinamica importante • Distress respiratorio(score) • Anamnesi per patologie preesistenti 	Rivalutazione parametri e segni associati. Eventuale ghiaccio. Dente avulso in soluzione fisiologica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Fratture denti permanenti • Avulsione/dislocazione denti decidui • Dolore (score) o lieve difficoltà ad aprire la bocca • Lieve ematoma facciale • Ferite minori profonde • Ferite infette con tumefazione/iperemia • Distress respiratorio (score) 	Eventuale ghiaccio.
	<ul style="list-style-type: none"> • Fratture denti decidui • Ferite minori superficiali • Escoriazioni /abrasioni superficiali • Piccole ferite infette 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apparecchi ortodontici dislocati • Trauma asintomatico 	

Parametri consigliati da rilevare: FC, FR, SpO2.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ "Bb. abbattuto": FC, FR, P.A.
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Dinamica del trauma e tempo trascorso
- ◆ Caratteristiche e sede della ferita: emorragia in atto, difficoltà ad aprire la bocca
- ◆ Avulsioni dentarie (denti permanenti o da latte)
- ◆ Distress respiratorio o sosp. ingestione corpo estraneo (vedi schede)
- ◆ ESCLUDERE Politrauma, Trauma Cranico (vedi scheda)

TRAUMA GENITALE



VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", disuria, anuria, ematuria
- ◆ PARAMETRI VITALI :Temp., colorito cute, FC, FR
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Dinamica ed epoca del trauma
- ◆ Presenza o meno di ferita, eventuale emorragia
- ◆ Abuso
- ◆ ESCLUDERE traumi associati (vedi schede)

TRAUMA ORECCHIO/CORPO ESTRANEO

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici 	→ Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • "Bambino. abbattuto" • Dolore (score) • Otorrea/otorragia • Trauma violento • Ferita sanguinante / penetrante/estesa • Sintomi associati (Ipoacusia, vertigini, vomiti ripetuti) • Tumefazione importante • Corpo estraneo acuminato • Anamnesi per patologie preesistenti 	→ Rivalutazione parametri e segni associati. Antidolorifico. Medicazione ferita. Eventuale ghiaccio.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Ferite minori e/o ematoma localizzato • Tumefazione moderata 	→ Medicazione ferita. Eventuale antidolorifico. Eventuale ghiaccio.
	<ul style="list-style-type: none"> • Corpo estraneo non acuminato • Lieve tumefazione e/o ematoma • Lesioni da agente esterno • Dolore (score) 	→ Eventuale antidolorifico. Eventuale ghiaccio.
	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma pregresso asintomatico • Orecchino incistato 	→ Eventuale crema anestetica locale se orecchino incistato.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", otorragia, otorrea, vertigini, ipo-anacusia, vomito, ferita, tumefazione
- ◆ PARAMETRI VITALI: tempo di circolo, P.A. FC, FR, e GCS
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Dinamica e tempo trascorso dal trauma
- ◆ ESCLUDERE Politrauma, Trauma Cranico (vedi scheda)
- ◆ ANAMNESI certa o sospetta di corpo estraneo

TRAUMA OCCHIO/CORPO ESTRANEO

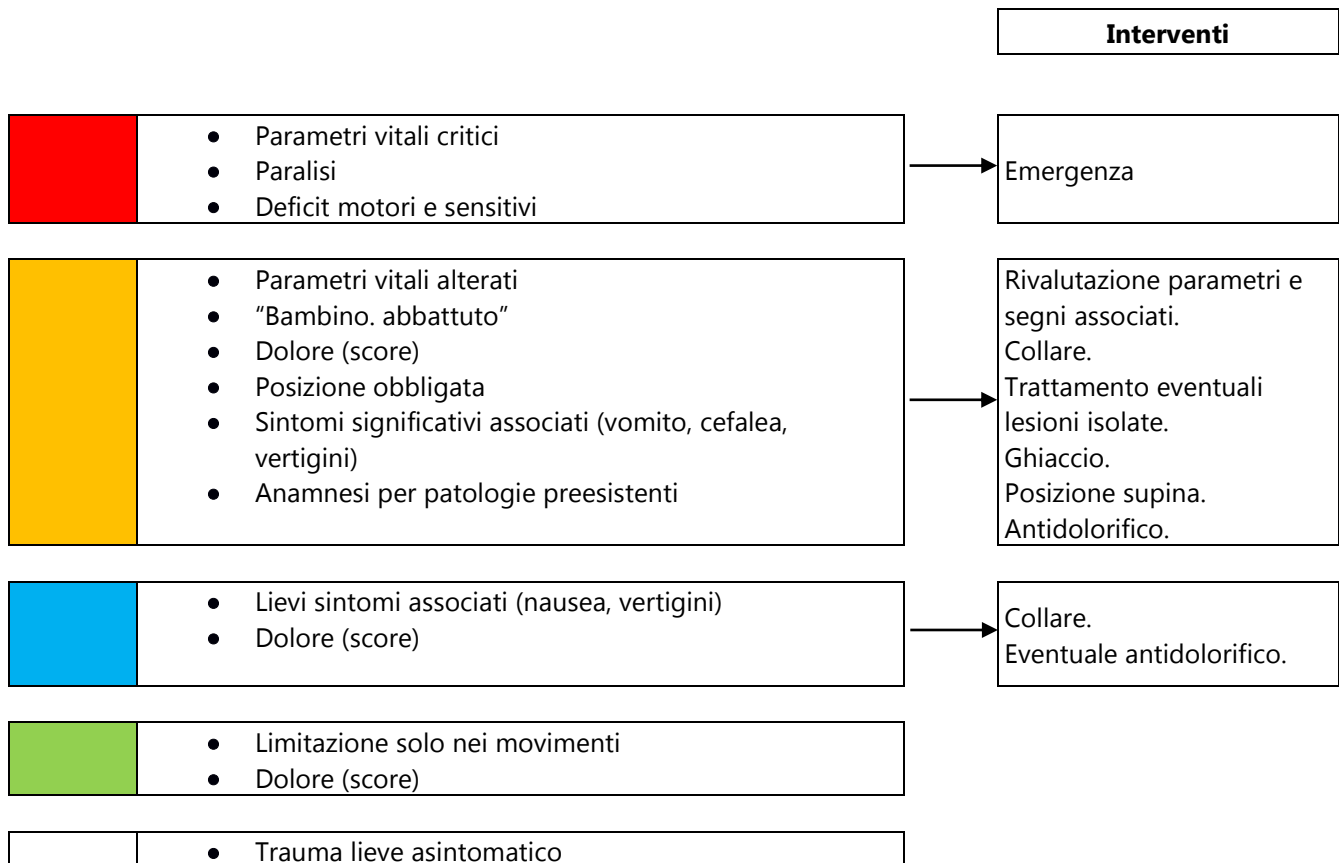
		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Ustione con interessamento del bulbo • Ferita penetrante/lacerazione bulbo • Cecità/calò improvviso del visus • Strabismo dopo il trauma • Contatto con sostanza caustica 	Emostasi con tamponamento. Lavaggio oculare. Attivazione consulenza
	<ul style="list-style-type: none"> • "Bambino abbattuto" • Trauma violento • Lattante < 6m • Sostanza irritante con sintomi associati • Ferita palpebrale estesa/profonda • Tumefazione palpebr./ematomi estesi • Emorragia • Deficit visivi (annebbiata, scotomi, riduzione del campo visivo) • Dolore (score) • Ridotta motilità oculare e/o pupillare • Corpo estraneo con sintomi associati evidenti • Incapacità di aprire l'occhio spontaneamente • Anamnesi per patologie preesistenti 	Rivalutazione parametri e segni associati. Prima medicazione ferita. Lavaggio con soluzione fisiologica (sostanza irritante/corpo estraneo). Eventuale ghiaccio. Eventuale antidolorifico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma lieve • Corpo estraneo con lievi sintomi associati • Ferita palpebrale superficiale • Iperemia/ lacrimazione congiuntivale • Dolore (score) 	Prima medicazione. Eventuale lavaggio con soluzione fisiologica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Lieve tumefazione • Sintomi molto lievi in zona periorbitale 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Episodio pregresso • Evidente puntura d'insetto con edema palpebrale 	

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", arrossamento, lacrimazione, prurito
- ◆ Valutare motilità oculare, visus, riflesso pupillare
- ◆ Valutare tipologia lesione locale (tumefazione, emorragia, ferita, ustione)

- ◆ PARAMETRI VITALI: tempo di circolo, P.A., FC, FR e GCS
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Tempo trascorso ed entità del trauma, agente ustionante o irritante
- ◆ ESCLUDERE Trauma Cranico, Politrauma (vedi schede)
- ◆ ANAMNESI certa o sospetta di corpo estraneo

TRAUMA RACHIDE



Parametri da rilevare: FC, PA.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", vomito, cefalea, nausea, vertigini, ferite, lesioni, escoriazioni
- ◆ Deficit motori o sensitivi
- ◆ PARAMETRI VITALI: tempo di circolo, colorito cute, FC, FR e GCS
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Dinamica e tempo trascorso dal trauma
- ◆ ESCLUDERE Trauma Cranico, Politrauma (vedi schede)

USTIONI

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Ustioni 2° grado in bb. < 4 aa e > all'8% della Sup. Corp. • Ustioni 2° grado in bb. > 4 aa e > al 10% della Sup. Corp. • Ustione 3° > a 4 cm • Ustione al volto/organi di senso • Inalazione fumi • Folgorazione 	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • "Bambino abbattuto" • Ustioni 2° grado e < 8% della Sup.Corp. in bb. di età < 4 aa • Ustioni 2° grado e < 10% della Sup.Corp. in bb. di età > 4 aa • Ustione 3 < a 4 cm • Ustioni elettriche o chimiche • Ustioni in sede a rischio (genitali, dita, mani, piedi) • Dolore (score) 	Rivalutazione parametri e segni associati. Antidolorifico. Impacco con soluzione fisiologica. Evitare l'ipotermia se l'impacco è esteso.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ustione di 2° grado < 5% della sup. corp. (in sedi non a rischio) • Dolore • Febbre • Recente ustione infetta 	Impacco con soluzione fisiologica. Antidolorifico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ustione 1° grado < 24 h • Dolore (score) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Recente ustione in trattamento • Ustioni di 1° grado > 24 h 	

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

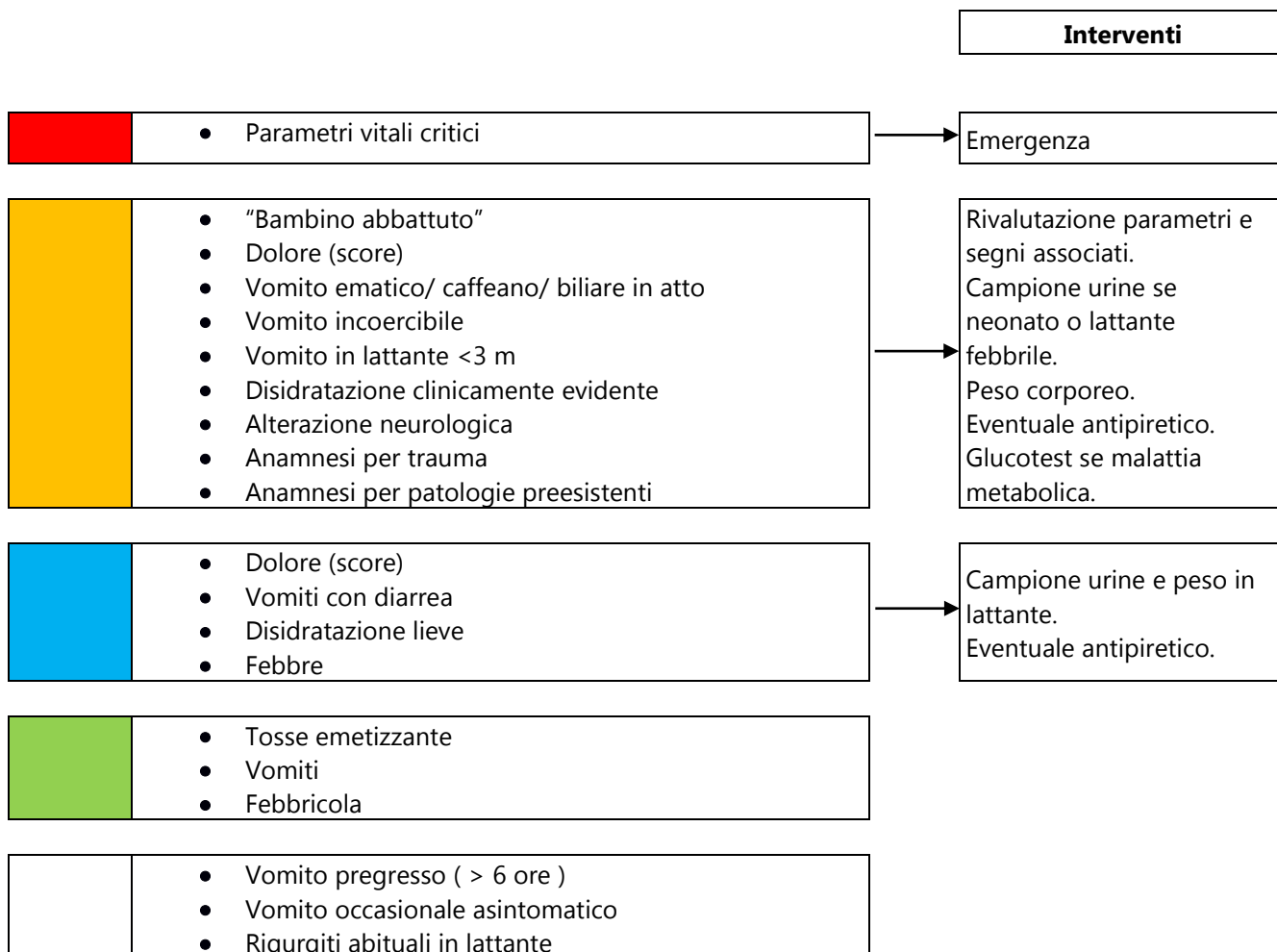
VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, distress, perdita di coscienza
- ◆ PARAMETRI VITALI: temp., SO2, P.A. FC,FR, tempo di circolo
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Modalità, sede, estensione, agente ustionante
- ◆ ETÀ
- ◆ Grado dell'ustione

b. PROBLEMI APPARATO DIGERENTE:

<u>VOMITO</u>
<u>DIARREA</u>
<u>EMORRAGIA GASTRO-INTESTINALE</u>
<u>INGESTIONE CORPO ESTRANEO</u>
<u>ITTERO</u>
<u>STIPSI</u>

VOMITO

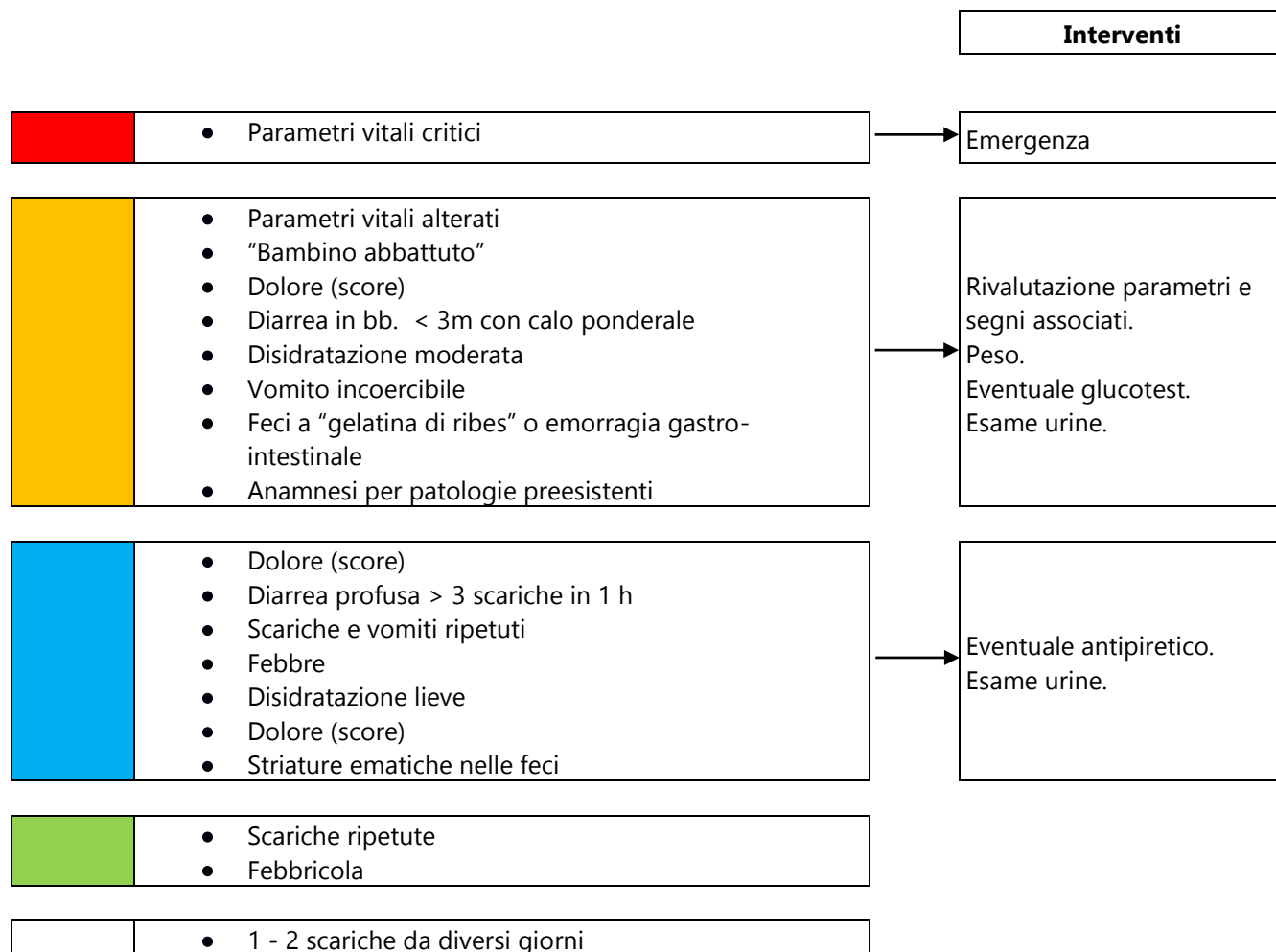


Parametri da rilevare: FC, FR, GCS / AVPU, glicemia, PA, peso corporeo, refill capillare, SpO2, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, diarrea, stipsi, tosse, dolore/distensione addominale, dispnea, vertigini, segni meningei, rigidità nucale, fontanella bombèe
- ◆ STATO DI IDRATAZIONE: occhi alonati-infossati, cute e mucose secche, colorito pallido o grigio-pallido o marezzato
- ◆ Caratteristiche del vomito: ematico, caffeano, biliare, incoercibile
- ◆ PARAMETRI: Temp., Tempo di circolo, F.C., F.R., P.A., GCS
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Età
- ◆ ANAMNESI per patologie preesistenti: Mal. Metaboliche, Shunt Ventr.-Per.
- ◆ ESCLUDERE: Trauma Cranico, Avvelenamento (vedi schede)

DIARREA

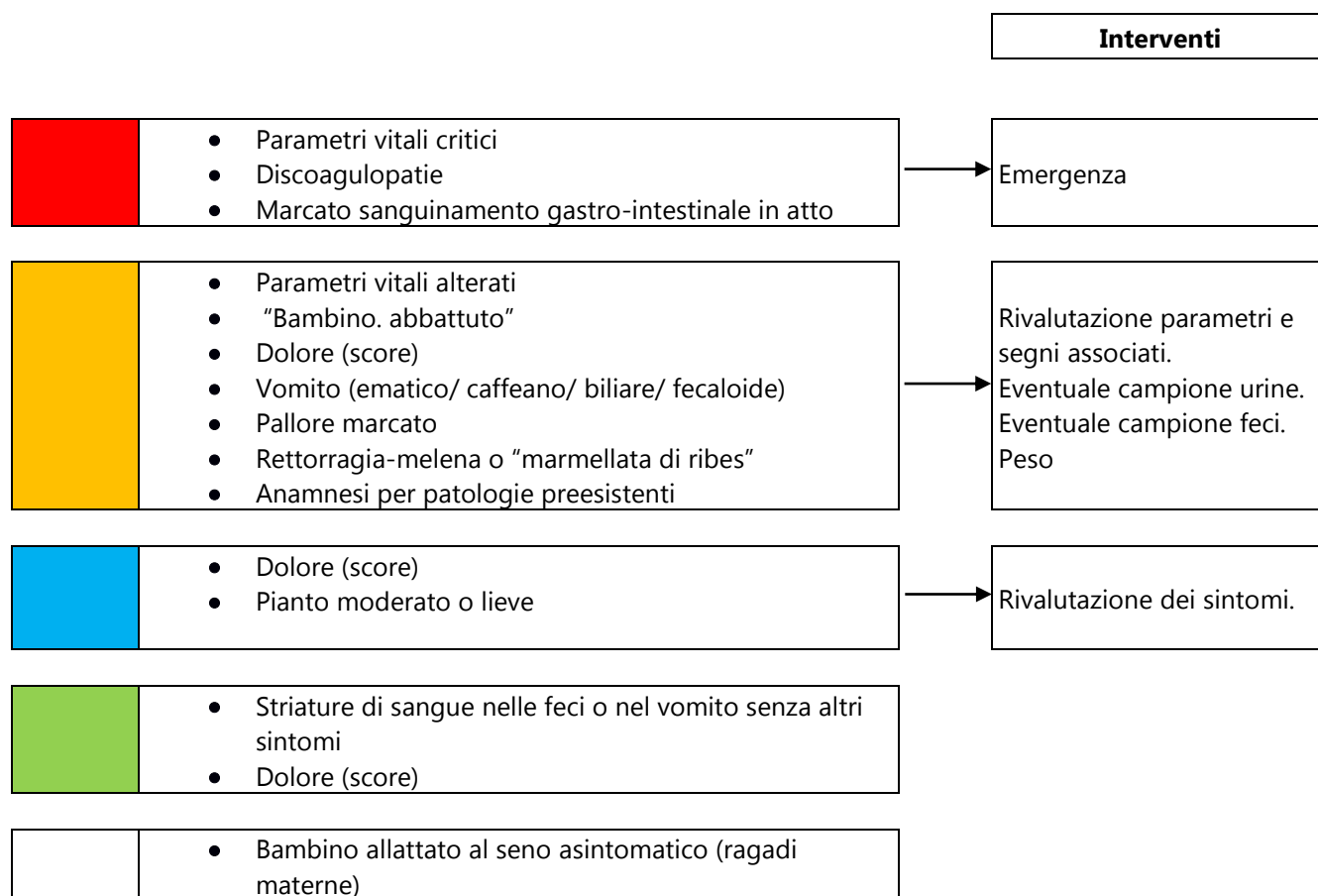


Parametri da rilevare: FC, FR, GCS / AVPU, glicemia, PA, peso corporeo, refill capillare, SpO2, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, vomito, dolore addominale, sangue nelle feci
- ◆ STATO DI IDRATAZIONE: occhi infossati, cute e mucose secche, irritabilità o letargia, colorito pallido o mazzato
- ◆ PARAMETRI VITALI: FC, FR, PA, Temp., tempo di circ., e GCS se alter. stato coscienza)
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Durata/ricorrenza
- ◆ ANAMNESI per Malattie Gastro-intestinali Croniche, Diabete

EMORRAGIA GASTRO-INTESTINALE

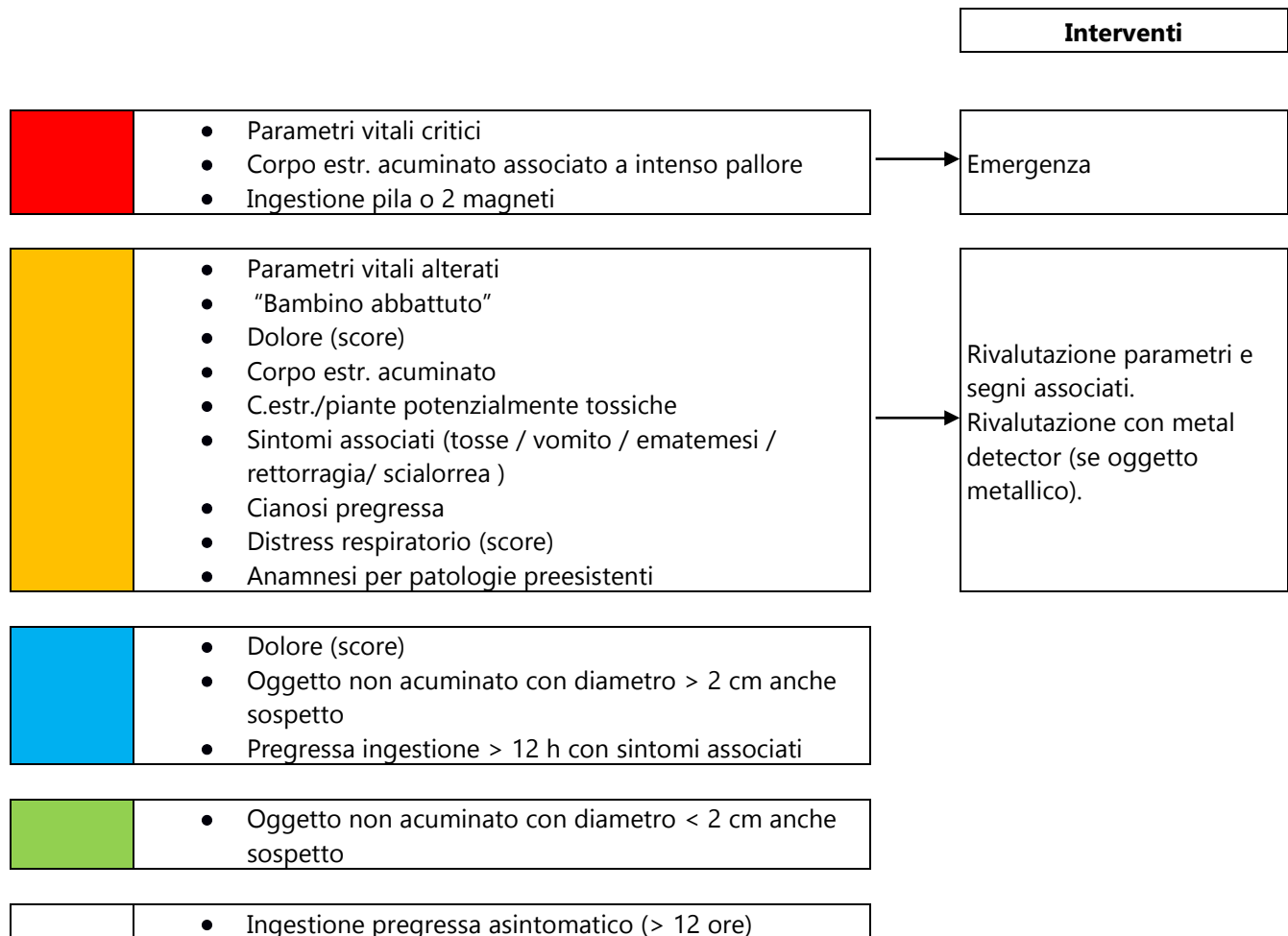


Parametri da rilevare: FC, FR, PA, peso corporeo, refill capillare, SpO2.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI : "Bb. abbattuto", vomito, diarrea, sanguinamento in altre sedi, disidratazione, ematuria, epistassi.
- ◆ PARAMETRI VITALI: Temp., F.C., F.R., GCS, t. di Circolo,
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Età e tipo di alimentazione
- ◆ ANAMNESI per patologie preesistenti (Discoagulopatie, Mal. infiamm. croniche)
- ◆ ESCLUDERE Trauma Addominale, Ing. Corpo estraneo (vedi schede)

INGESTIONE CORPO ESTRANEO

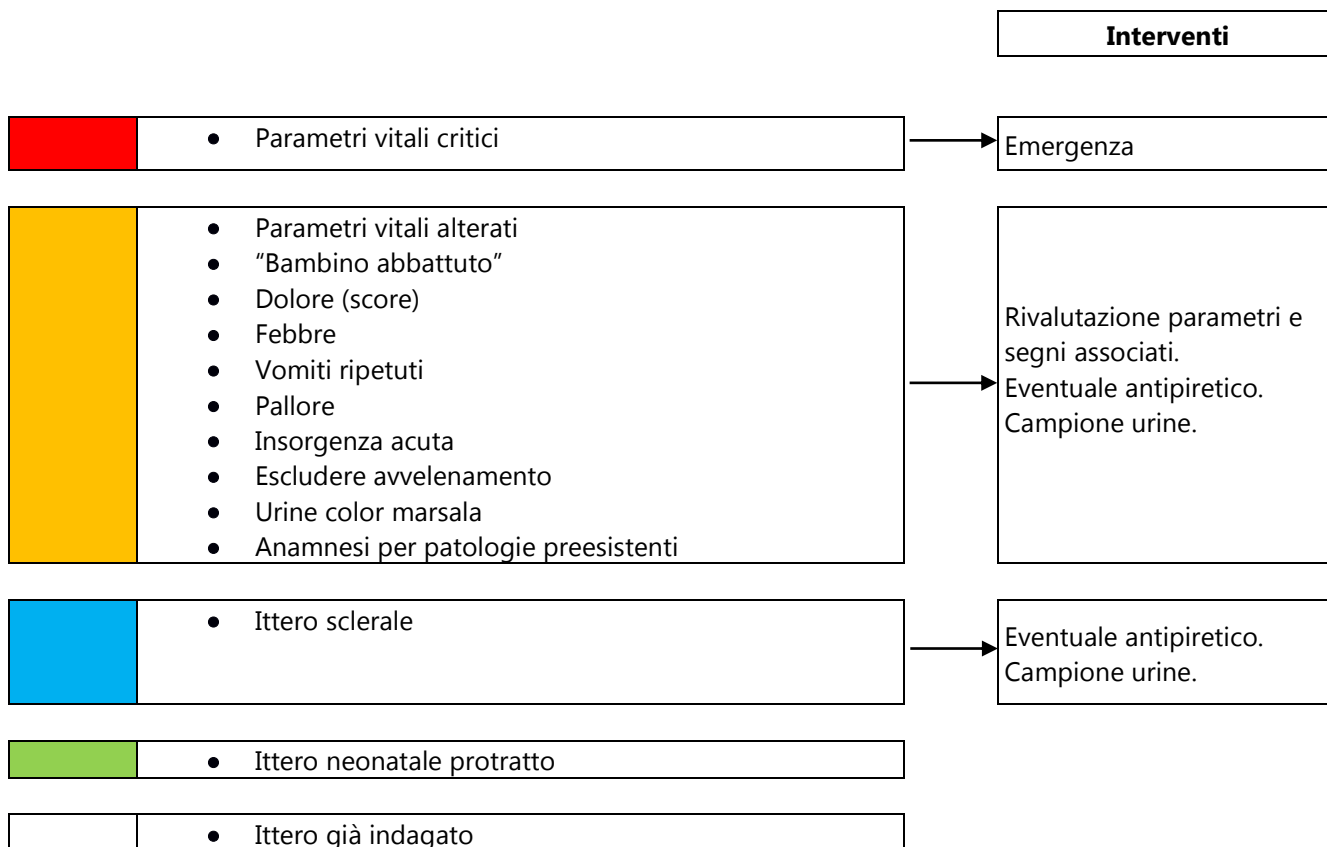


Parametri da rilevare: FC, FR, SpO₂.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ **SEGNI E SINTOMI:** "Bb. abbattuto", dolore addominale o toracico, tosse, disturbo retro-sternale, vomito, ematemesi, rettorragia, scialorrea
- ◆ Distress respiratorio o edema del collo
- ◆ **PARAMETRI VITALI:** SO₂, FC, FR, P.A., tempo di circolo, colorito cutaneo
- ◆ Dolore
- ◆ Caratteristiche del corpo estraneo e dimensioni, tempo trascorso

ITTERO



Parametri da rilevare: FC, SpO₂, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, vomito, dolore addominale, urine scure
- ◆ Colorito cutaneo/mucose/sclere
- ◆ PARAMETRI VITALI: P:A. tempo di circolo, FC, FR, GCS, Temp.
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Età
- ◆ ESCLUDERE: Ingestione di sostanza tossica (vedi scheda - Avvelenamenti)
- ◆ ANAMNESI per patologie precedenti (Epatopatie, Malatt. Emolitiche, Neoplasiche)

STIPSI

Interventi

	<ul style="list-style-type: none"> • "Bambino. abbattuto" • Dolore (score) • Difficoltà in posizione eretta • Sofferente, sopore, irritabilità, pallore • Addome disteso • Vomito biliare o fecaloide • Anamnesi per patologie preesistenti 	<p>Rivalutazione parametri e segni associati. Campione urine.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomi associati (febbre, vomito) • Dolore (score) • Stipsi > 5 gg 	<p>Eventuale antipiretico/ antidolorifico.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Stipsi con inappetenza, tenesmo • Stipsi tra i 3 – 5 gg • Dolore (score) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Stipsi "cronica" 	

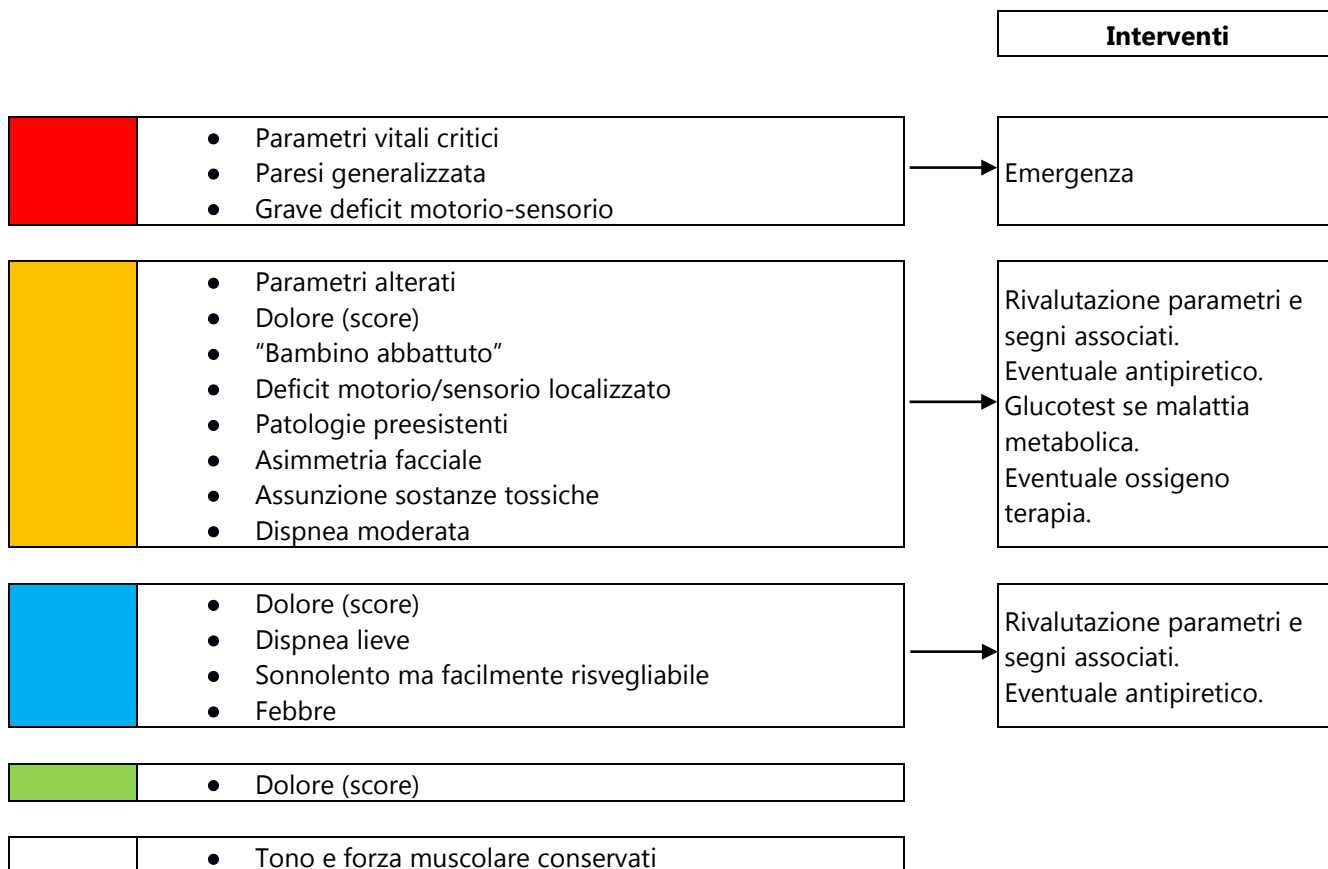
VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, inappetenza, vomito, tenesmo, difficoltà alla deambulazione, sopore, irritabilità pallore
- ◆ PARAMETRI VITALI: FC. FR., Temp.. GCS. Tempo circolo
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Durata e insorgenza
- ◆ ANAMNESI patologie preesistenti (Megacolon, Fibrosi Cistica)

c. PROBLEMI MUSCOLO SCHELETRICI

<u>DEBOLEZZA MUSCOLARE</u>
<u>DOLORE ARTICOLARE</u>
<u>DOLORE AL COLLO/TORCICOLLO</u>
<u>LOMBALGIA/ DOLORE ALLA SCHIENA</u>
<u>ZOPPIA</u>

DEBOLEZZA MUSCOLARE



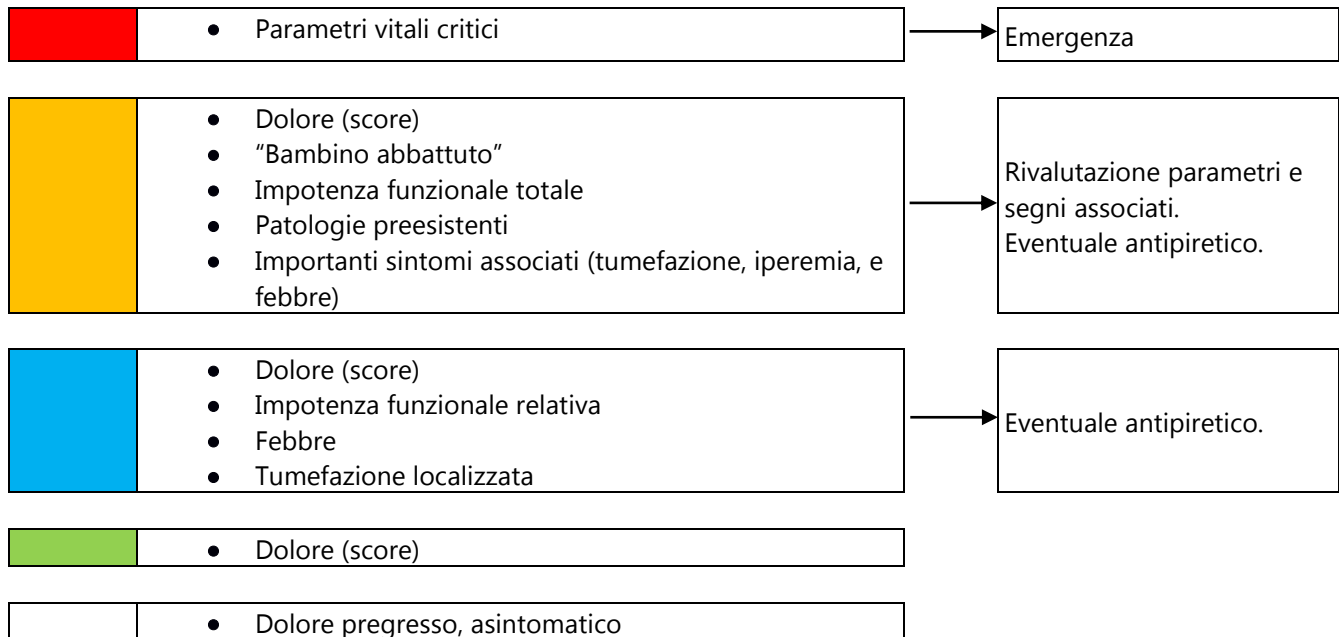
Parametri da rilevare: FC, FR, glicemia, PA, SpO2, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, traumi, ingestione sostanze tossiche, dispnea
- ◆ DISTURBI NEUROLOGICI e dell'andatura (calo del visus, sensibilità e/o impotenza degli arti e della deambulazione)
- ◆ PARAMETRI: FR, FC, P.A., SO2, tempo circolo, GCS, Temp.
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ESCLUDERE trauma cranico o rachide cervicale (vedi schede)
- ◆ ANAMNESI per patol. preesistenti: Mal. Metab. – Neoplasie

DOLORE ARTICOLARE

Interventi



Parametri da rilevare:TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, tumefazione e/o arrossamento localizzato
- ◆ Impotenza funzionale (totale o relativa)
- ◆ PARAMETRI: Temp., colorito cute, FC, FR
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ESCLUDERE Trauma (v scheda)

DOLORE AL COLLO/TORCICOLLO

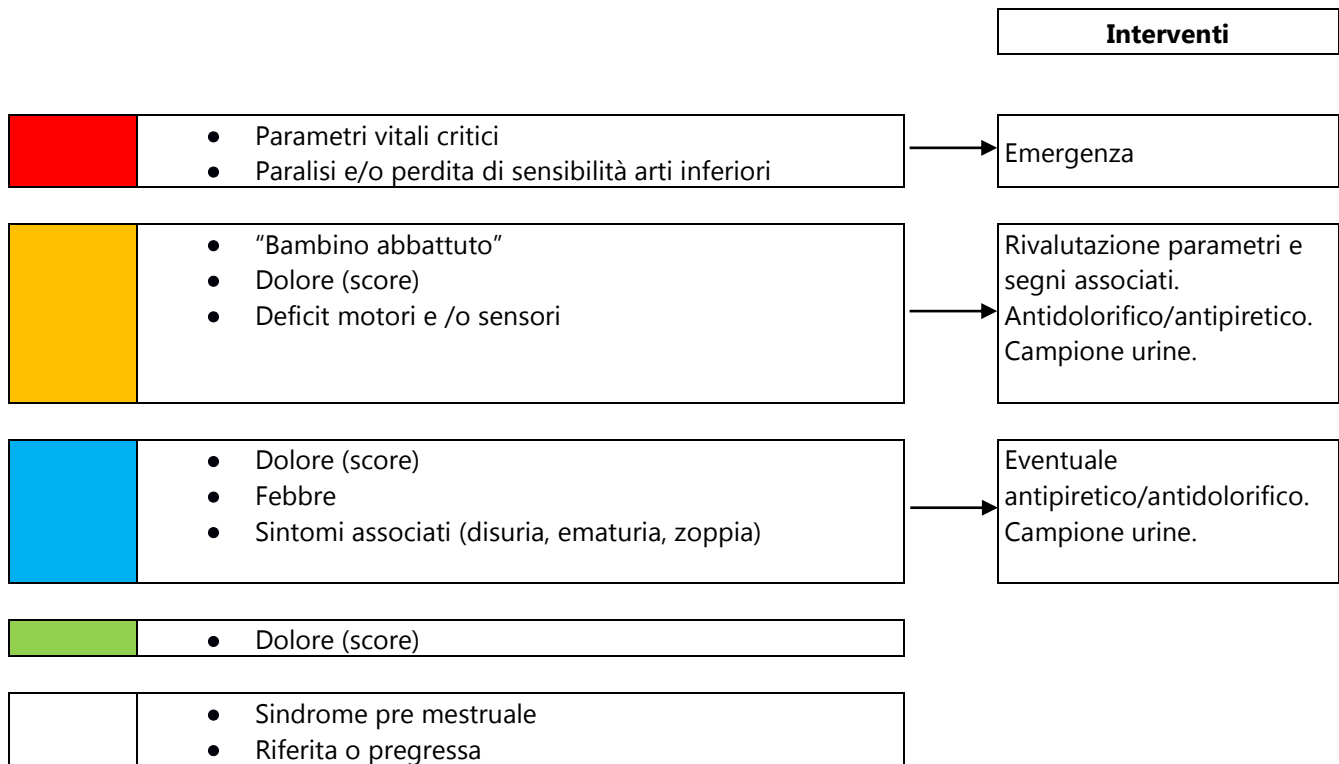
		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Petecchie e/o porpora diffusa con TC > 37.5 • Perdita sensibilità perif. Arti superiori 	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • "Bambino abbattuto" • Cefalea intensa • Rigidità al collo con febbre • Pallore/marezzatura • Tumefazione estesa del collo • Fontanella anteriore bombèè • Irritabilità o pianto flebile/lamentoso • Disturbi del visus • Anamnesi per trauma 	Rivalutazione parametri e segni associati. Antipiretico/Antidolorifico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Cefalea • Febbre • Tumefazione localizzata del collo 	Antipiretico/Antidolorifico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Rigidità senza febbre 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Torcicollo congenito 	

Parametri da rilevare: FC, PA, refill capillare, SpO2, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto, febbre, distress, cefalea, disturbi neurol. e visivi, disfagia, petecchie, tumefazione latero-cervicale, segni meningei, irritabilità, letargia
- ◆ Valutazione motilità, sensibilità
- ◆ PARAMETRI: Temp., colorito cute, FC, FR e GCS, P.A.
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ESCLUDERE: Trauma al rachide o Ingest. Corpo Estraneo (vedi scheda)

LOMBALGIA/ DOLORE ALLA SCHIENA

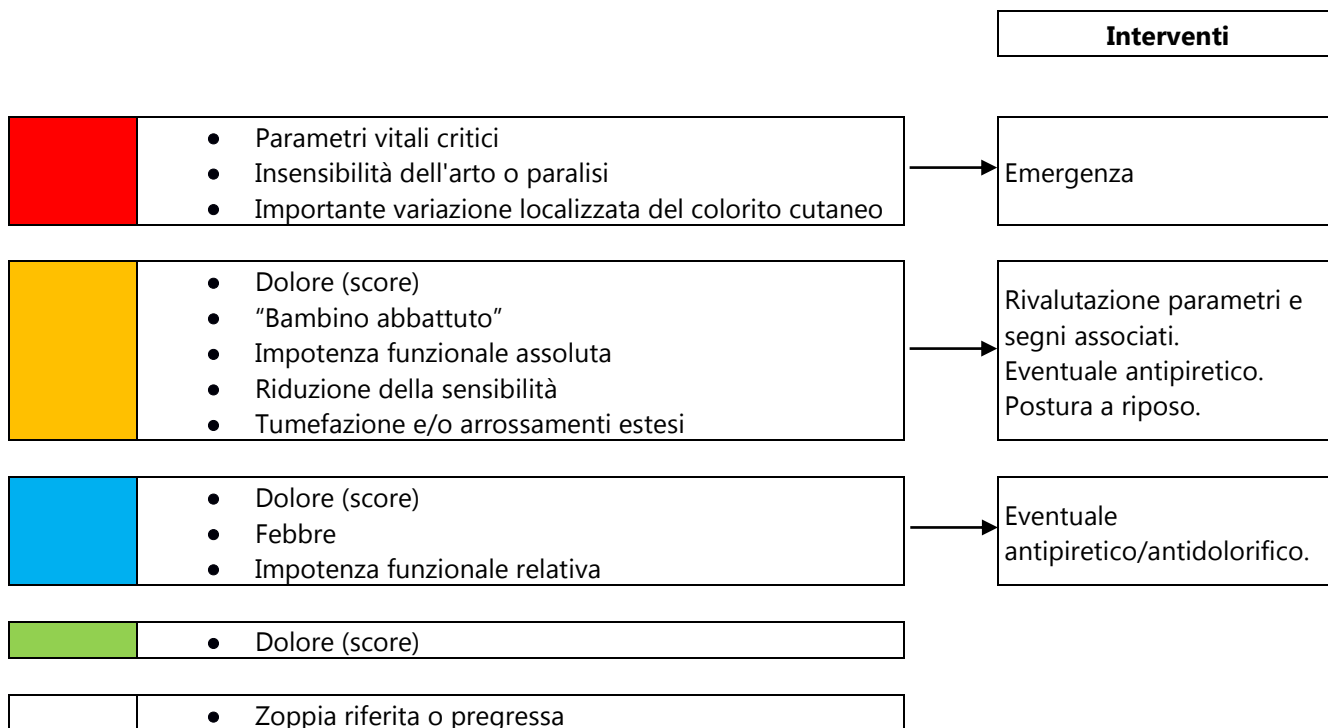


Parametri da rilevare: FC, PA, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, zoppia, ematuria, disuria, ciclo mestruale
- ◆ Alterazione della motilità o sensibilità degli arti
- ◆ PARAMETRI VITALI: Temp. , colorito cute, FC, FR
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ESCLUDERE: Trauma rachide, Zoppia (vedi schede)

ZOPPIA



Parametri da rilevare: TC.

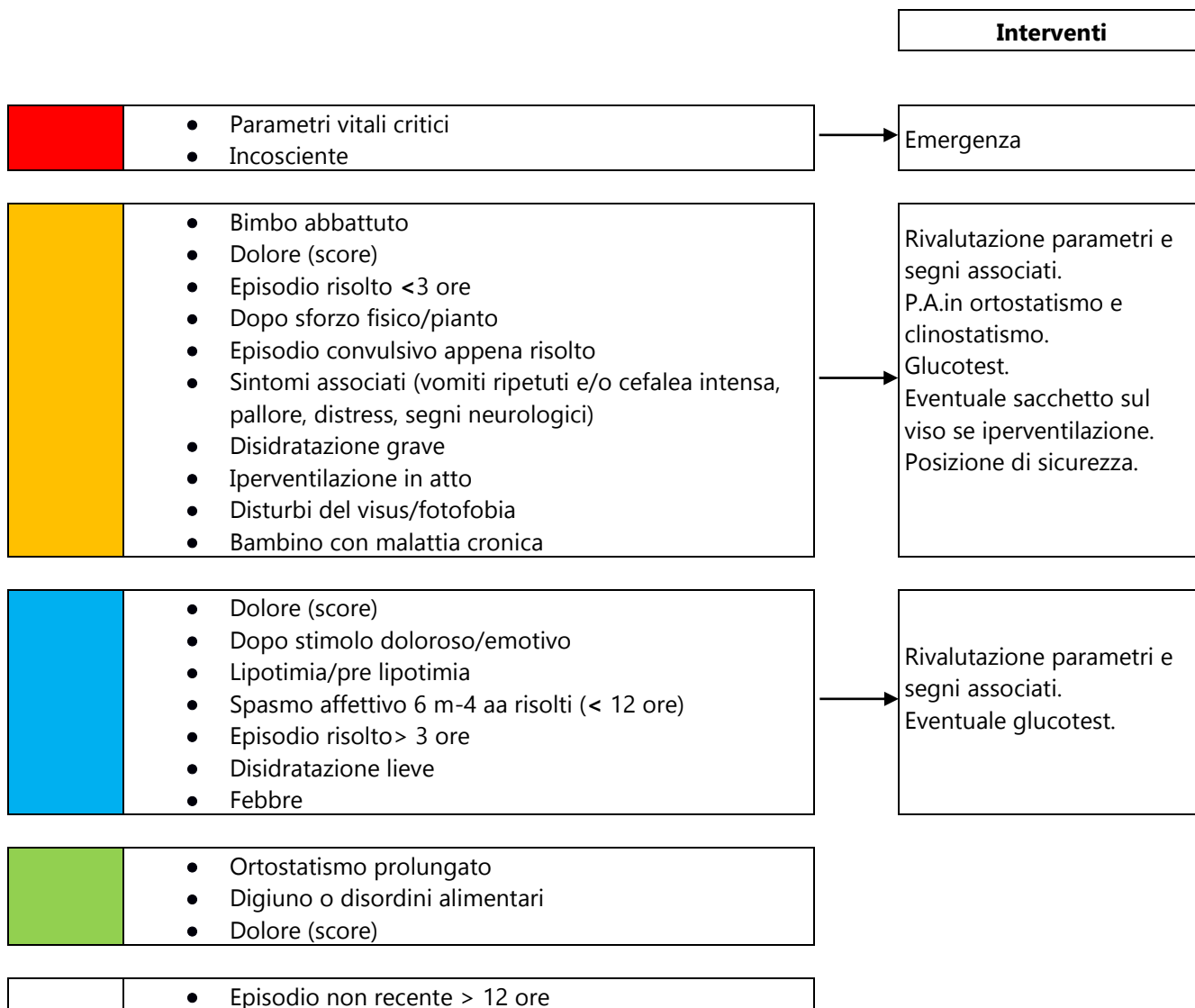
VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bambino abbattuto", febbre, alteraz. neuromuscolari, esantemi, arrossamenti, ematomi, tumefazioni, altra localizzazione del dolore
- ◆ PARAMETRI VITALI: FC, FR., T. circ., P.A. Temp.
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Valutazione della deambulazione / impotenza funzionale
- ◆ Tumefazione inguinale/scrotale (v. scheda tumef. non traum. Tessuti molli)
- ◆ ESCLUDERE Trauma arti (vedi scheda)

d. PROBLEMI NEUROLOGICI

<u>ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA</u>
<u>CEFALEA</u>
<u>CONVULSIONE</u>
<u>DISTURBO DEL COMPORTAMENTO</u>
<u>VERTIGINI/ DISTURBI DELL'EQUILIBRIO</u>

ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA



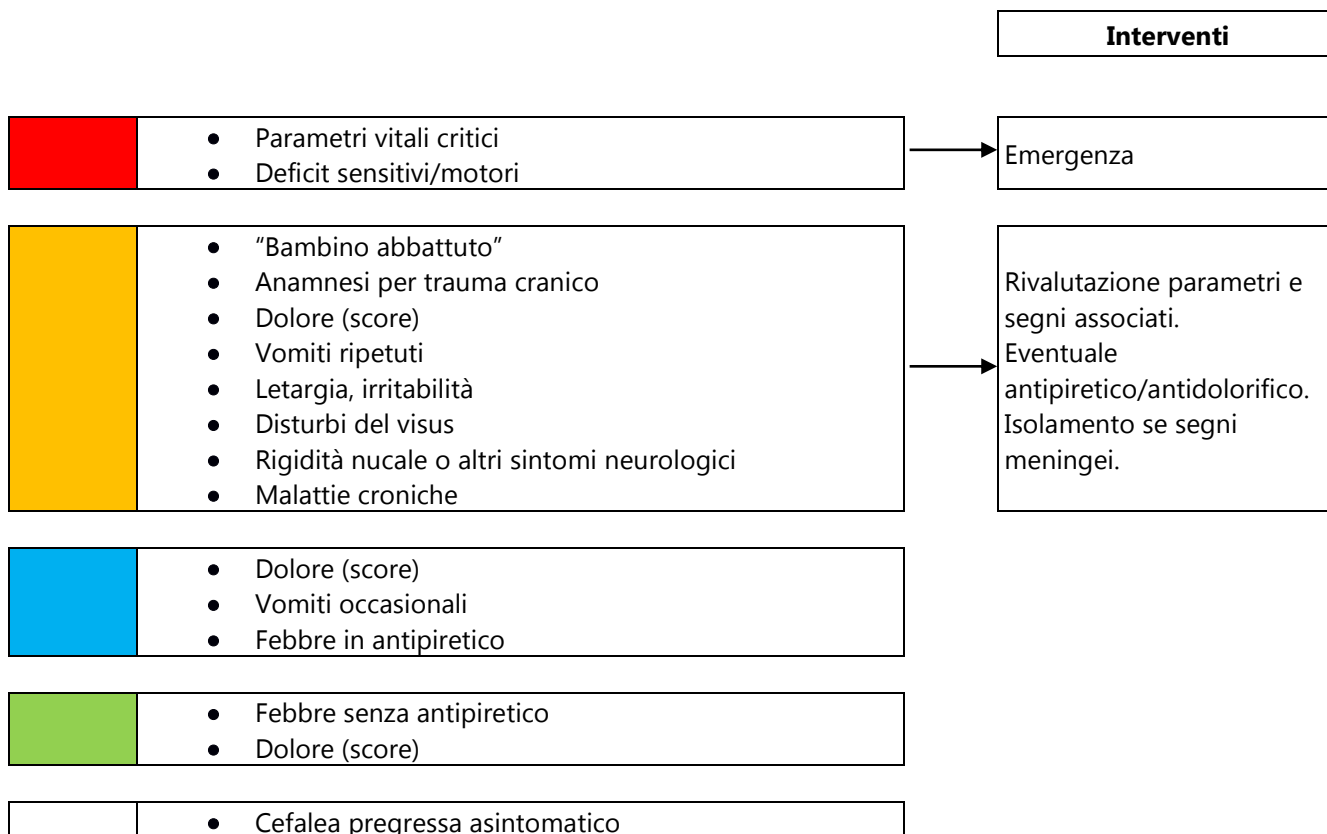
Parametri da rilevare: FC, FR, GCS / AVPU, glicemia, PA, refill capillare, SpO2, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, distress, cefalea, vomito, diarrea, sudorazione profusa, pallore intenso, rigidità nucale, fontanella bombèe, disturbi del visus, irritabilità, agitazione, letargia, ipotonia, amnesia, prodromi.
- ◆ PARAMETRI VITALI: P.A., Temp., FC, FR, GCS, colorito cutaneo, tempo di circ. SO2
- ◆ DOLORE (score)

- ◆ MODALITÀ E TEMPO TRASCORSO: post convulsione, post pianto inconsolabile, legato a sforzo fisico intenso, stato emotivo intenso, disordini alimentari in ipressia
- ◆ ETÀ (familiarità per SIDS)
- ◆ ANAMNESI PER MALATTIA PREESISTENTE: : M. Metabol., Neuromuscolari, Diabete, Cardiopatie, Neuro-Psichiche o Neuromuscolari
- ◆ ESCLUDERE Trauma Cranico, Avvelenamento (vedi schede)

CEFALEA



Parametri da rilevare: FC, GCS / AVPU, PA, SpO2, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ **SEGNI E SINTOMI:** "Bambino abbattuto", febbre, vomito, rigidità nucale, deficit sensitivi/motori, paresi, amaurosi, convulsioni
- ◆ **PARAMETRI VITALI:** tempo di circ., FC, FR, PA, Temp.
- ◆ GCS se alter. stato di coscienza
- ◆ **DOLORE** (score)
- ◆ **ESCLUDERE** Trauma Cranico o Tr. Rachide-Cervicale (v. schede)
- ◆ **ANAMNESI** per Shunt ventricolo-peritoneale, Ipertensione endocranica o arteriosa, Coagulopatie, Malattie neurologiche.

CONVULSIONE

Interventi

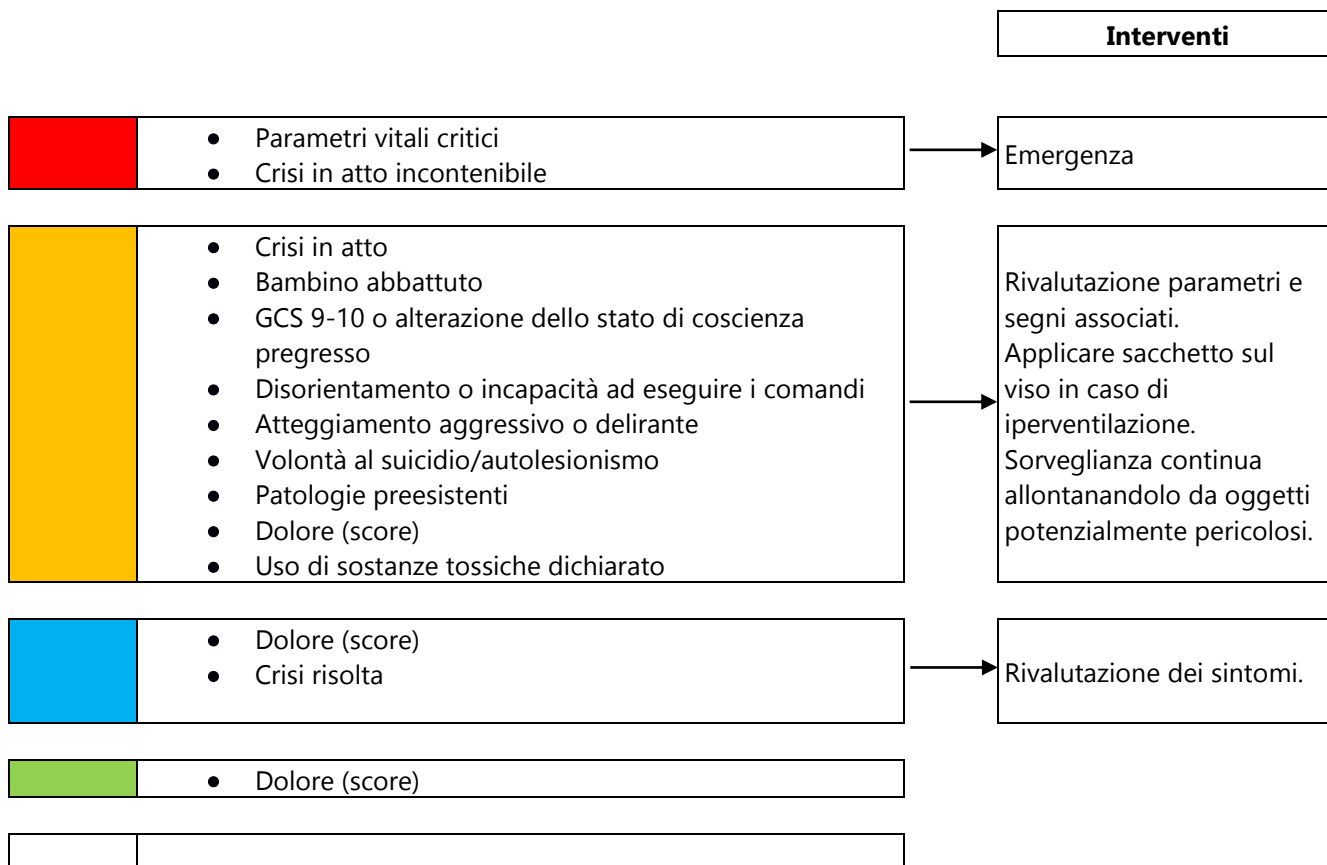
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Convulsione in atto • Subentranti senza ripresa di coscienza • Di durata > 15 min 	→	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Bambino abbattuto • Parametri vitali alterati • Episodio convulsivo risolto < 3 ore • Bambino con malattia cronica • Convulsione in lattante < 6 mesi • Sonnolenza/letargia/irritabilità • Rigidità nucale e/o fontanella bombèe 	→	Rivalutazione parametri e segni associati. Posizione di sicurezza. Eventuale antipiretico. Glucotest.
	<ul style="list-style-type: none"> • Bambino con precedenti episodi di convulsione febbrile • Episodio convulsivo risolto > 3 h 	→	Eventuale antipiretico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Episodio convulsivo risolto > 12 h 		

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

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bambino abbattuto", febbre, irritabilità
- ◆ PARAMETRI VITALI: Temp., colorito cute, P.A., FC, FR, GCS, SO2
- ◆ Durata, tempo trascorso
- ◆ MODALITÀ (dopo trauma, dopo pianto, in sforzo, in febbre, ingestione farmaci o sost. tossiche)
- ◆ ETÀ
- ◆ ANAMNESI per malattia cronica: Epilessia, Cerebropatia, Shunt ventricolo-peritoneale, Malattia metabolica
- ◆ ESCLUDERE Trauma cranico (vedi scheda)

DISTURBO DEL COMPORTAMENTO

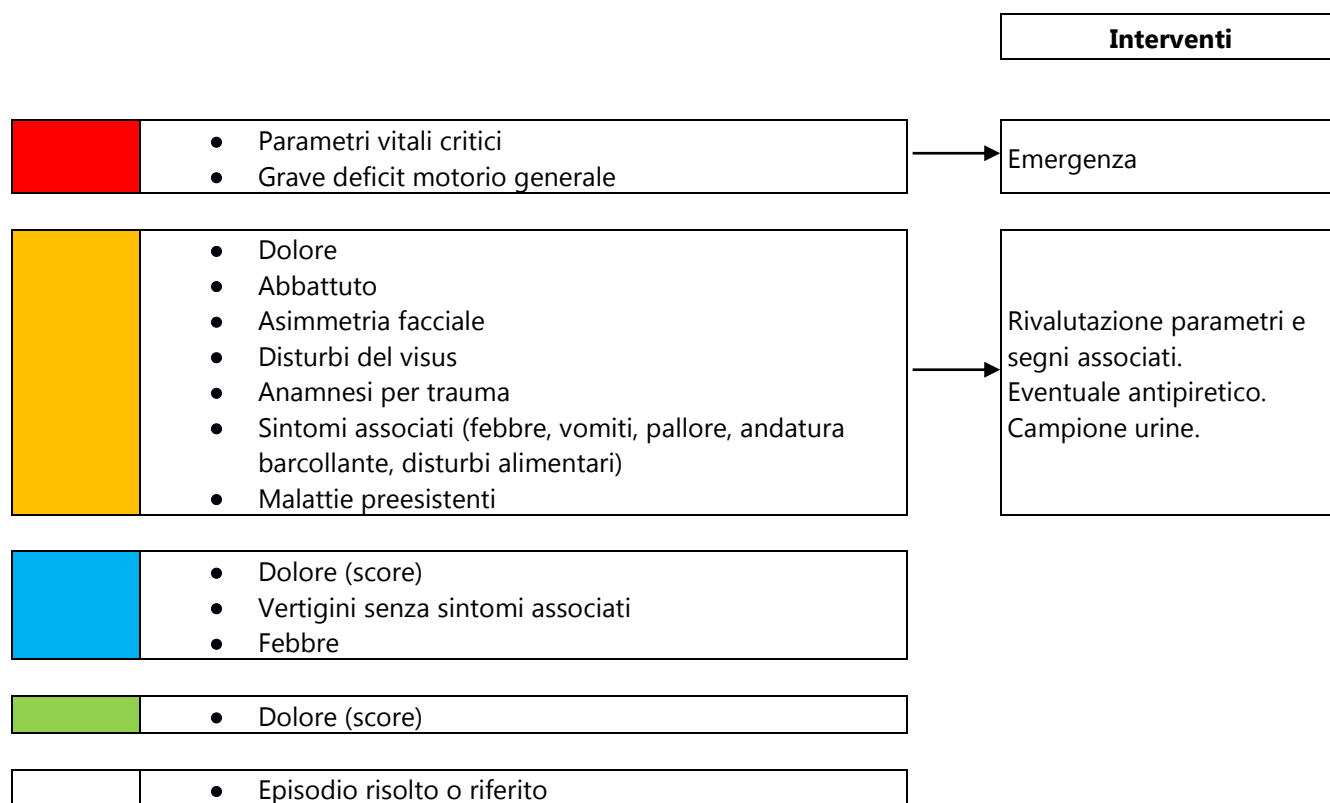


Parametri da rilevare: FC, GCS / AVPU, glicemia, PA.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ Segni e Sintomi: "Bambino abbattuto", delirante, aggressivo, iperventilazione, ipertono-tetania, cefalea, febbre, ferite o traumi associati (v. schede)
- ◆ Parametri vitali: FC., FR., SO₂, P.A., GCS, Temp.
- ◆ Dolore (score)
- ◆ Età
- ◆ Insorgenza e durata
- ◆ Anamnesi per Patologia Psichiatrica Psicosociale nota, Trauma Cranico, Assunzione farmaci, patologie preesistenti (Tumore, Epilessia, Shunt ventricolo-peritoneale), Tentamen, Maltrattamento

VERTIGINI/ DISTURBI DELL'EQUILIBRIO



Parametri da rilevare: FC, GCS / AVPU, glicemia, PA, TC.

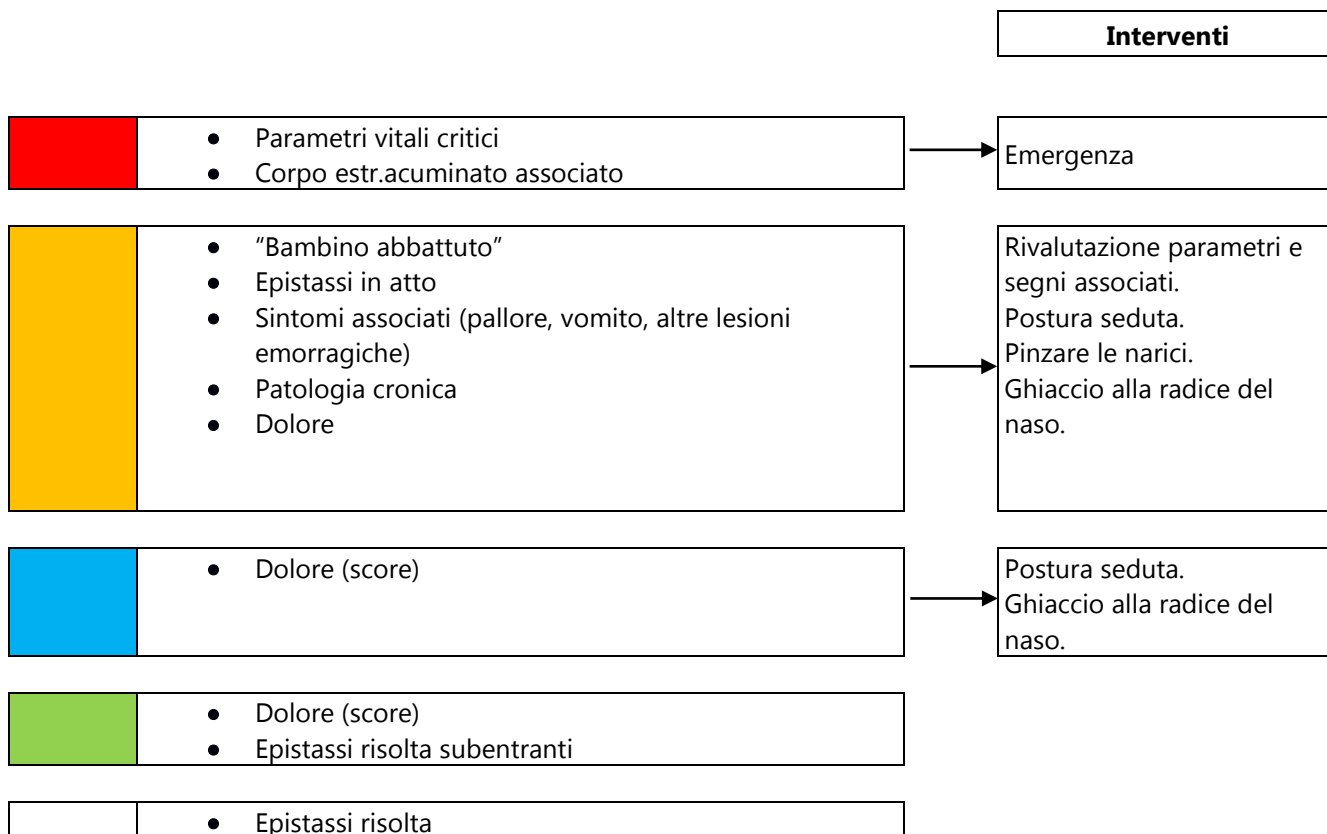
VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ **SEGNI E SINTOMI:** "Bb. abbattuto", pallore, vomito, febbre, disturbi andatura, cefalea, otalgia, convulsioni, sonnolenza, irritabilità
- ◆ Valutare motilità, sensibilità, asimmetria facciale
- ◆ **PARAMETRI:** Temp., FC, FR, GCS, P.A., SO₂, colorito cute
- ◆ **DOLORE** (score)
- ◆ **ANAMNESI** per malattie precedenti: Deficit Neurologici, Mal. Metaboliche
- ◆ **ESCLUDERE:** Trauma Cranico, Tr. Cervicale, Avvelenamenti (vedi schede)

e. PROBLEMI OTOIATRICI

<u>EPISTASSI</u>
<u>FARINGODINIA/DISFAGIA</u>
<u>LESIONI NON TRAUMATICHE CAVO ORALE</u>
<u>MAL DI DENTI</u>
<u>OTALGIA / OTORREA / OTORRAGIA</u>

EPISTASSI

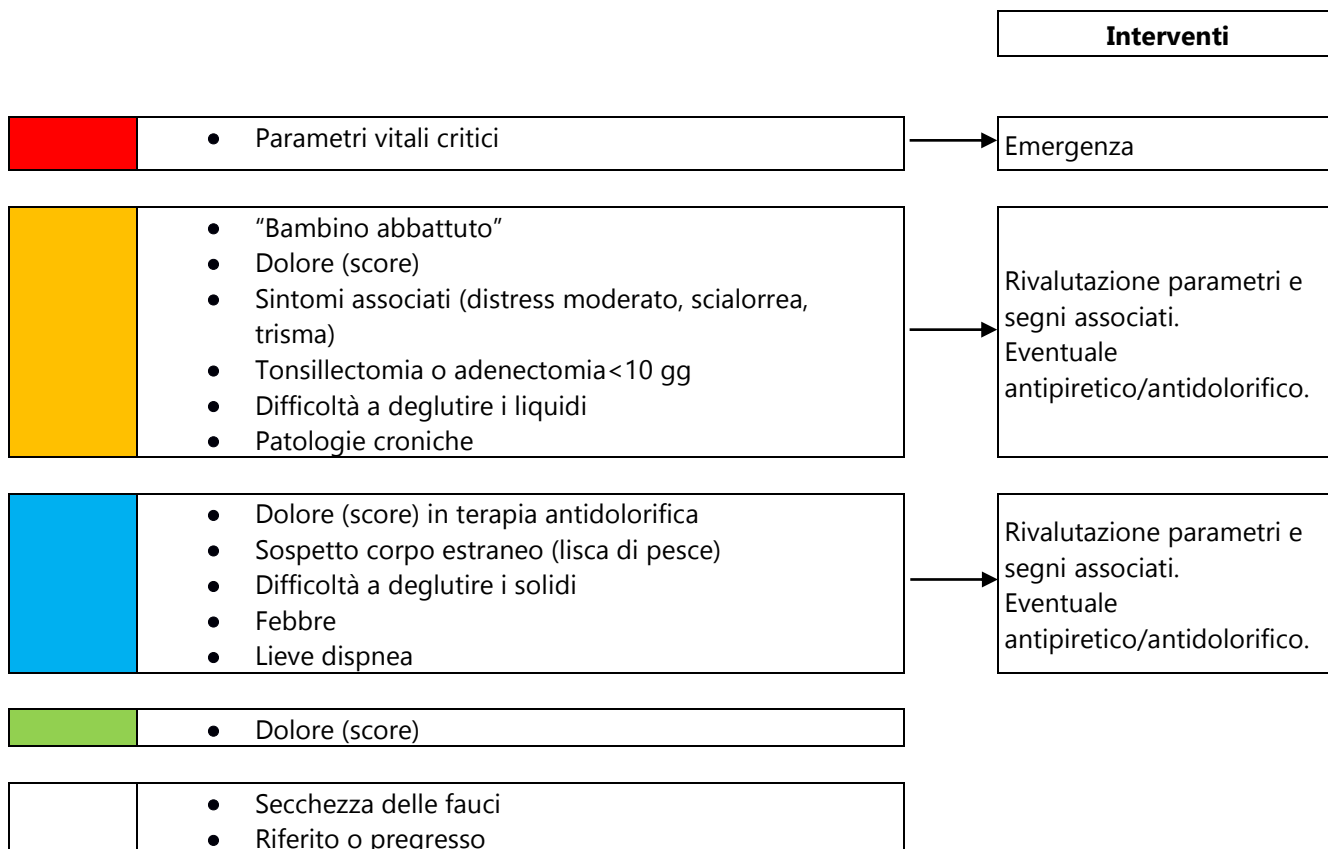


Parametri da rilevare: FC, PA, SpO2.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bambino abbattuto", rinorrea, altre emorragie in atto, vomito, pallore
- ◆ PARAMETRI: P.A., Temp., colorito cute, FC, FR
- ◆ Dolore (score)
- ◆ ESCLUDERE: trauma naso (vedi scheda)
- ◆ ANANESI per Patologia cronica (Piastrinopenia o Coagulopatia)

FARINGODINIA/DISFAGIA

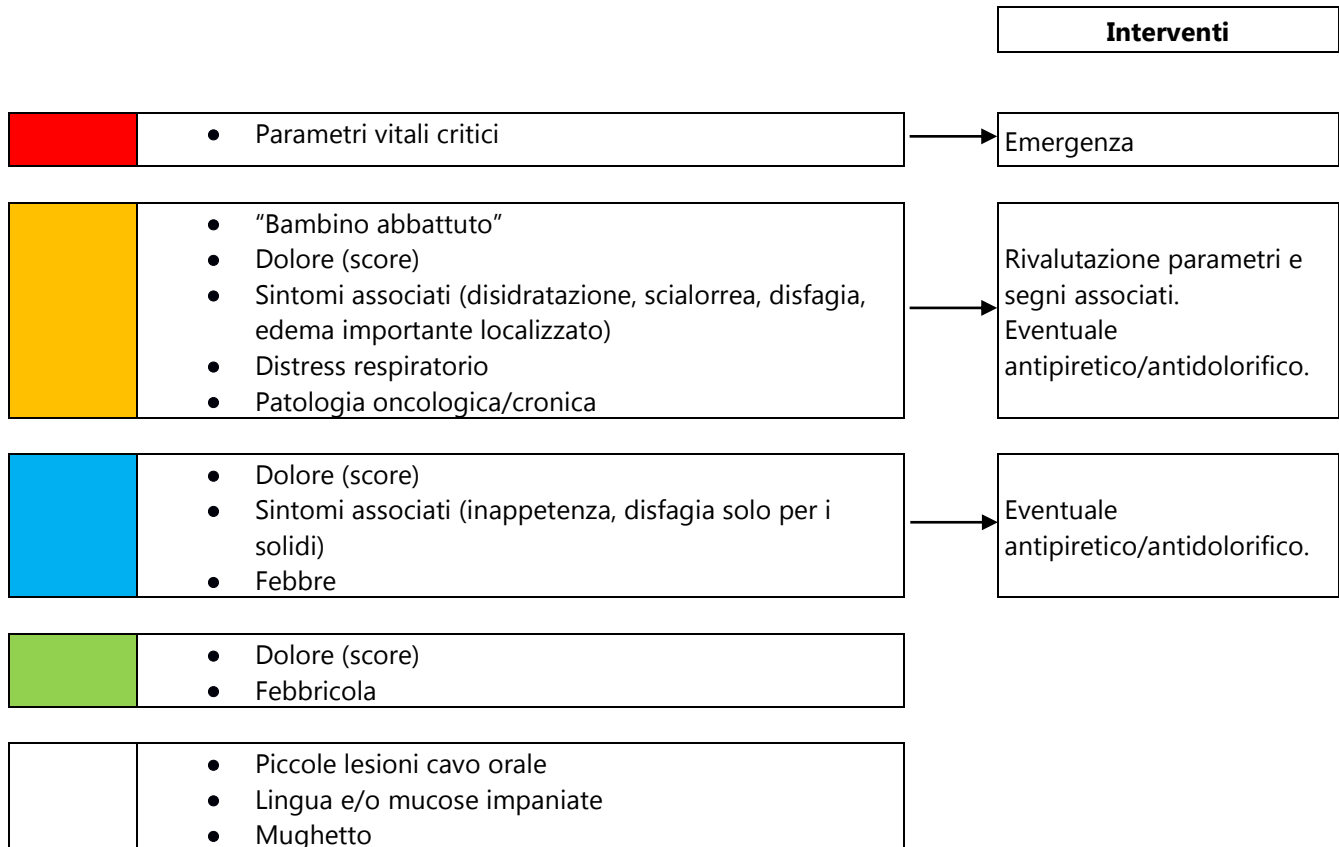


Parametri da rilevare: FC, FR, glicemia, SpO2, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ **SEGNI E SINTOMI:** "Bb. abbattuto", dispnea, distress, febbre, scialorrea, posizione a tripode, trisma, cefalea, disturbi neurologici, asimmetria o edema facciale, scialorrea
- ◆ **PARAMETRI:** Temp., colorito cute, FC, FR e GCS
- ◆ **DOLORE (score)**
- ◆ **ESCLUDERE:** Ingest. corpo estraneo o Ingestione di caustici (vedi schede Avvelenamenti)
- ◆ **ANAMNESI** per Tonsillectomia o adenoidectomia < 10 gg
- ◆ Età

LESIONI NON TRAUMATICHE CAVO ORALE



Parametri da rilevare: glicemia, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", distress, febbre, dispnea, disfagia, scialorrea, inappetenza.
- ◆ PARAMETRI Vitali: FC, FR, SO₂, idratazione
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ESCLUDERE: Traumi, Ingestione caustici (vedi schede - Avvelenamenti)

MAL DI DENTI

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • "Bambino abbattuto" • Edema facciale importante 	→ Antidolorifico/Antipiretico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Lieve tumefazione localizzata • Febbre • Dolore in terapia antidolorifica > 48 ore 	→ Antidolorifico/Antipiretico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Carie evidenti • Dolore in terapia antidolorifica < 48 h 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore pregresso 	

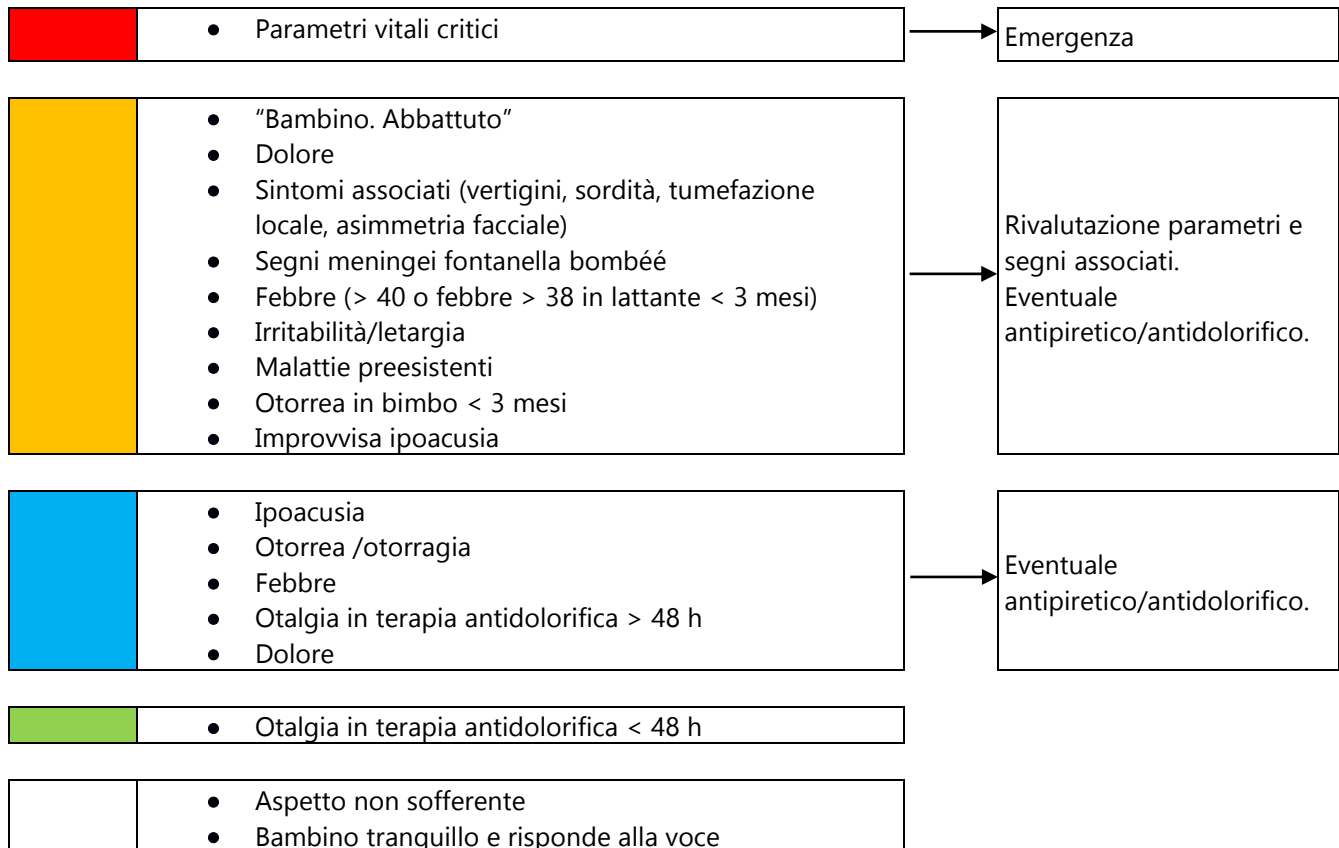
Parametri da rilevare: TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: tumefazione al viso, febbre
- ◆ Dolore (score)
- ◆ ESCLUDERE: Trauma dentario (vedi scheda)

OTALGIA/ OTORREA / OTORRAGIA

Interventi



Parametri da rilevare: FC, SpO2, TC.

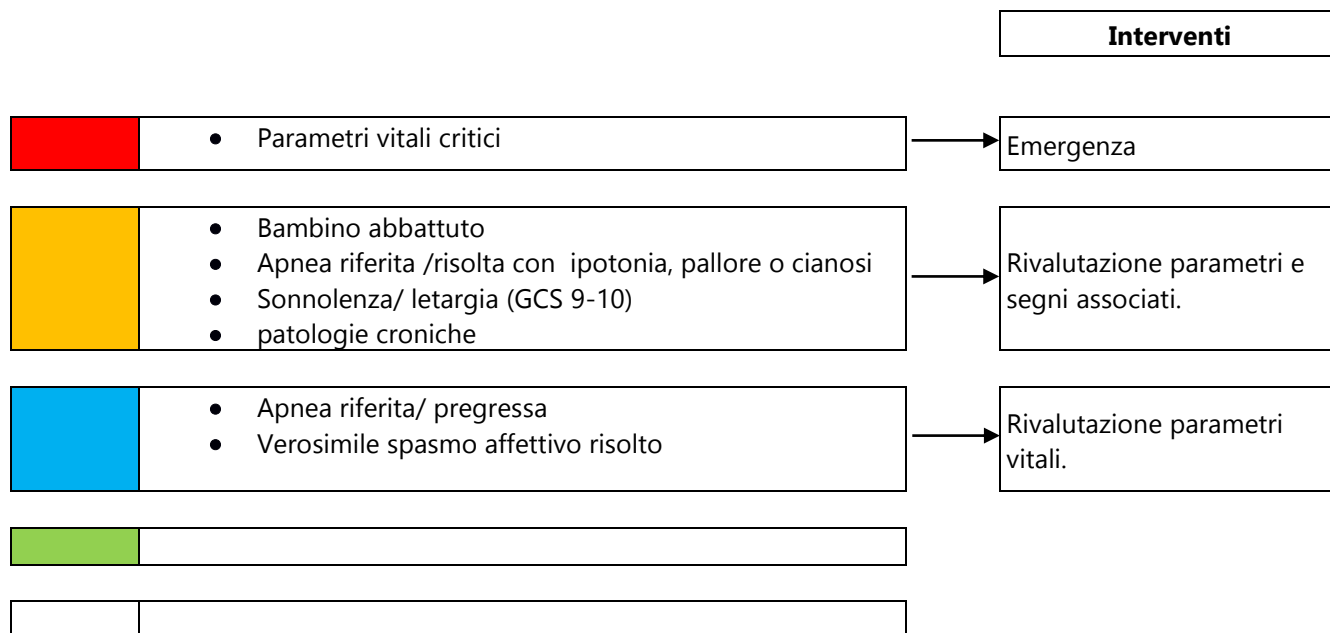
VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, ipoacusia, sordità, vertigini, tumefazione locale, asimmetria facciale, segni meningei, ipoacusia, spaventato, letargia o irritabilità
- ◆ PARAMETRI VITALI: Temp., colorito cute, FC, FR, GCS
- ◆ DOLORE (Valutare la necessità di somministrare la terapia antidolorifica in Triage)
- ◆ Età
- ◆ ESCLUDERE: Trauma Orecchio/Corpo estraneo, Trauma Cranico (v. schede)

f. PROBLEMI RESPIRATORI

<u>APNEA</u>
<u>DISTRESS RESPIRATORIO</u>
<u>INALAZIONE CORPO ESTRANEO</u>
<u>TOSSE</u>

APNEA



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

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", convulsioni, rigidità prolungata, cianosi, tosse, rigurgiti, pianto
- ◆ PARAMETRI VITALI: SO₂, colorito cutaneo, FC, FR e GCS, Temp.
- ◆ DURATA, dinamica dell'episodio
- ◆ ANAMNESI per SIDS in famiglia

DISTRESS RESPIRATORIO

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Obnubilamento del sensorio • Stridore marcato o gasping • Intenso pallore o cianosi a riposo • Stridore laringeo con febbre e scialorrea • Sospetta inalazione 	→ Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri alterati • Distress moderato (impegno respiratorio, stridore a riposo, rumore resp., tosse, rientramento importante, alitamento pinne nasali) • Pallore o cianosi nel pianto • Anamnesi per grave patologia cronica • "Bambino abbattuto" o molto agitato • Dolore (score) • Febbre >38 in bb < 3mesi febbre >39 se >3 m • Emottisi 	→ Rivalutazione parametri e segni associati. Ossigeno terapia. Postura ortopnoica. Eventuale antipiretico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Impegno respiratorio lieve senza rientramenti apprezzabili • Colorito normale • Anamnesi positiva per asma • Tosse abbaiente o sub-continua • Febbre <39 in bb > 3 m 	→ Rivalutazione ogni 30'. Postura ortopnoica. Lavaggi nasali con soluzione fisiologica nel neonato o lattante.
	<ul style="list-style-type: none"> • Rinite 	→ Lavaggi nasali con soluzione fisiologica nel neonato o lattante.
	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà respiratoria solo riferita 	

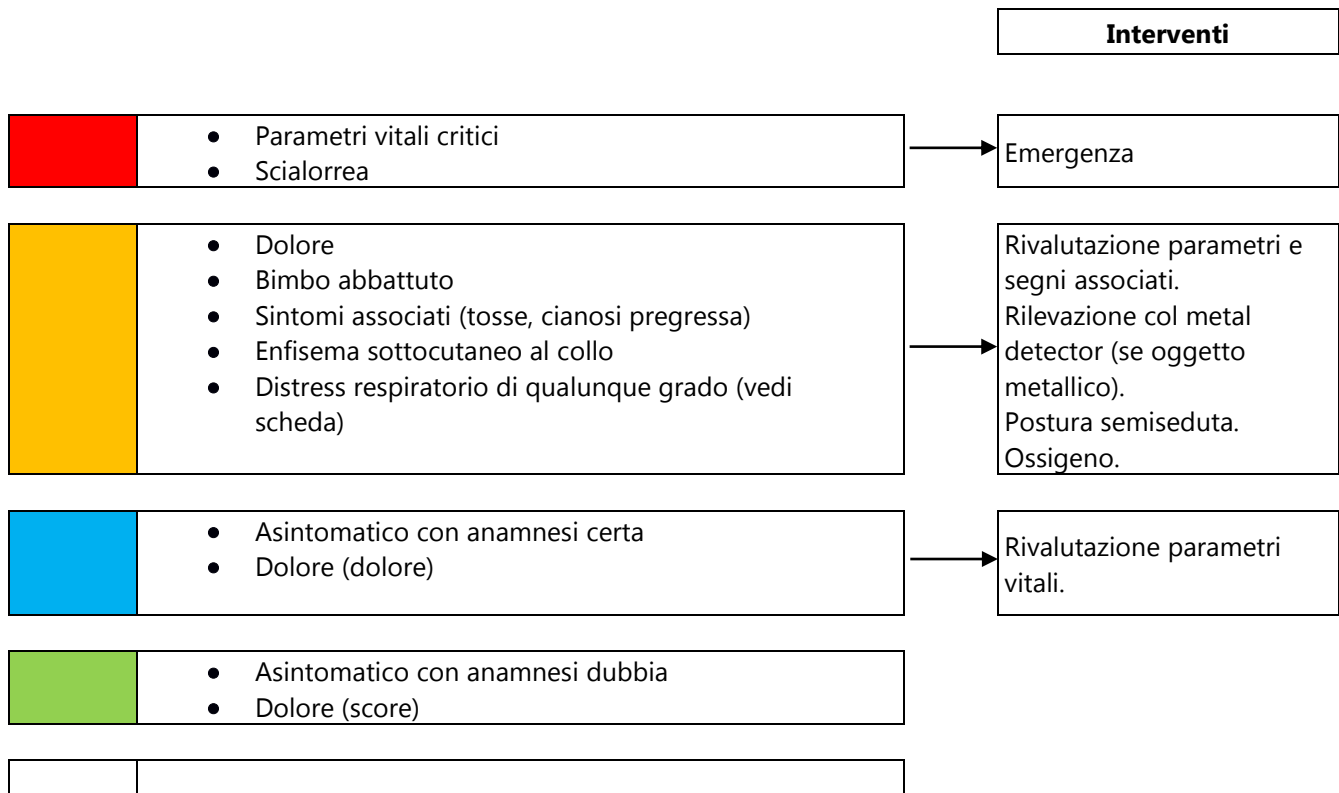
Parametri da rilevare: FC, FR, refill capillare, SpO2, TC.

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, vomito, ortopnea obbligata, posizione a tripode, inappetenza, disfagia,
- ◆ Pallore/Cianosi

- ◆ FC, FR e GCS, SO₂, Tempo di circolo, Temp.
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Storia di inalazione (vedi scheda)
- ◆ ANAMNESI per patologia cronica

INALAZIONE CORPO ESTRANEO



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

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", dolore o toracico, tosse, disturbo retro-sternale, scialorrea
- ◆ Distress respiratorio o edema del collo
- ◆ PARAMETRI VITALI: SO2, FC, FR, P.A., tempo di circolo, colorito cutaneo
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Caratteristiche del corpo estraneo e dimensioni, tempo trascorso

TOSSE

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici 	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Spo2 90-94% in aria ambiente • Dolore (score) • "Bambino abbattuto" • Emottisi • Distress respiratorio • Malattie respiratorie croniche, cardiopatie 	Rivalutazione parametri e segni associati. O2 se SPO2 < 94%. Eventuale antipiretico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Tosse abbaiante o insistente o accessi parossistici • Febbre 	Rivalutazione parametri vitali. Eventuale antipiretico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Tosse di lunga durata senza altri sintomi di accompagnamento • Dolore (score) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tosse e rinorrea apiretico 	

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

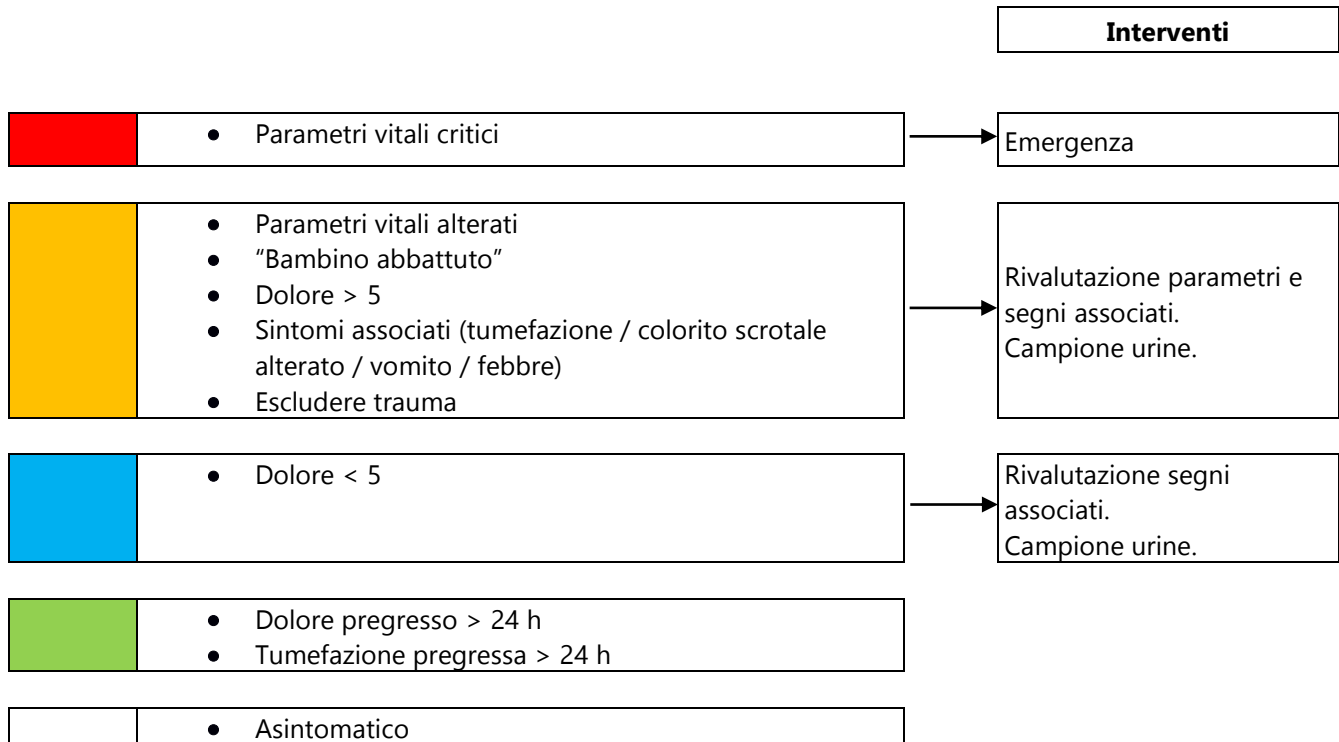
VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, vomito, emottisi, cianosi, apnea
- ◆ Modalità di esordio, durata e tipo di tosse
- ◆ PARAMETRI: T. di circolo, FC, FR, SO2
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ Di stress respiratorio (vedi scheda)
- ◆ ANAMNESI per patologie preesistenti (Mal. Respirat. Croniche, Cardiopatie)
- ◆ ESCLUDERE: Inalazione o Ingestione Corpo Estraneo (vedi scheda)

g. PROBLEMI UROLOGICI-GINECOLOGICI:

<u>DOLORE TESTICOLARE</u>
<u>PROBLEMI GENITO / ANALI</u>
<u>PROBLEMI URINARI</u>

DOLORE TESTICOLARE



VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bambino abbattuto", tumefazione e colorito scrotale, vomito, pallore, febbre, parotite
- ◆ PARAMETRI: P.A., t. circolo, col. cutaneo, FC, FR, Temp., SO₂
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ESCLUDERE: Trauma genitale (v. scheda)

PROBLEMI GENITO / ANALI

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Menometrorragia in atto in gravidanza nota 	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali alterati • "Bambino abbattuto" • Dolore (score) • Escludere trauma • Menometrorragia in atto • Pallore evidente • Cianosi del pene / Parafimosi • Edema importante del pene 	Rivalutazione parametri e segni associati. Campione urine.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Lieve pallore • Tumefazione del pene con febbre • Edema moderato del pene 	Campione urine.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Lieve edema del pene 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Oligo-amenorrea senza sintomi associati • Genitali esterni arrossati • Perdite vaginali • Prurito anale/genitale 	

Parametri da rilevare: FC, PA.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bambino abbattuto", pallore, sudorazione, lipotimia, vomito
- ◆ PARAMETRI VITALI :P.A., Temp., colorito cute, FC, FR
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ESCLUDERE: Trauma genitale, Trauma addominale (v. scheda)
- ◆ ANAMNESI per gravidanza

PROBLEMI URINARI

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici 	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali alterati • "Bambino abbattuto" • Dolore (score) • Anamnesi per patologie croniche • Anamnesi per trauma recente • Ritenzione > 12 ore • Ematuria con pallore intenso • Oligo-anuria con edema o disidratazione • Disidratazione grave • Poliuria con polidipsia 	Rivalutazione parametri e segni associati. Eventuale antipiretico/ antidolorifico. Campione urine e stick. Glicemia capillare. Peso
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Febbre • Ematuria senza altri sintomi • Ematuria con disuria e/o pollachiuria • Disidratazione lieve 	Eventuale antipiretico/ antidolorifico. Campione urine.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Ematuria pregressa • Disuria e/o pollachiuria senza febbre • Oliguria asintomatica • Poliuria asintomatica 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Disuria pregressa • Pannolini con striature color arancione 	

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

VALUTAZIONI

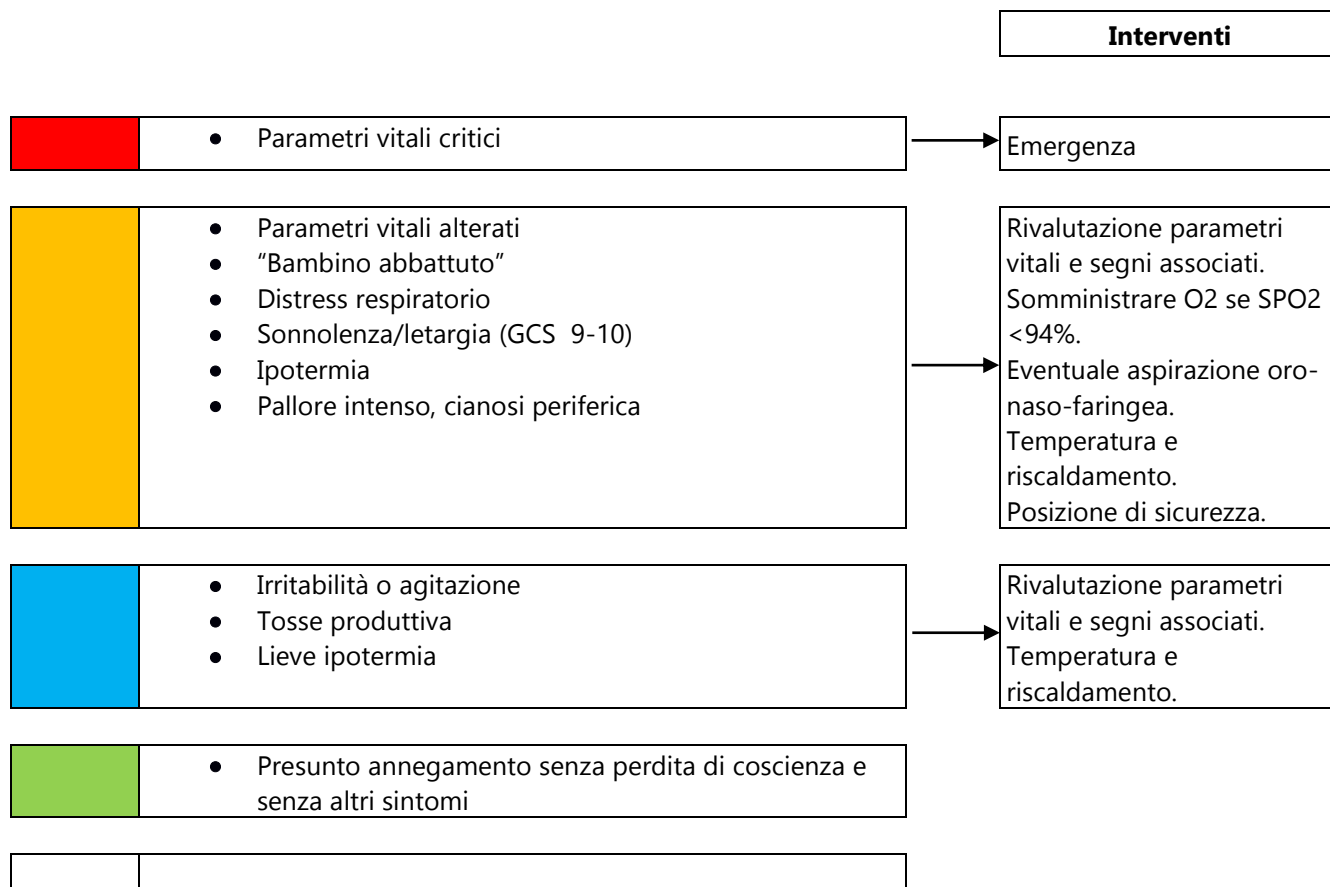
- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", febbre, disidratazione, vomito, diarrea, sete, pallore, dolore addominale, pollachiuria, polidipsia, alito acetico, ritenzione urinaria, macroematuria, porpora o petecchie, ciclo mestruale, edemi
- ◆ PARAMETRI: Temp., tempo di circolo, FC, FR e GCS
- ◆ DOLORE (score)

- ◆ ANAMNESI per Patologie preesistenti (Spina bifida, Nefro-Uropatia, Discoagulopatia, Diabete) , assunzione farmaci o alimenti coloranti
- ◆ ESCLUDERE: Trauma addominale o genitale (v. scheda)

h. PROBLEMI SPECIFICI:

<u>ANNEGAMENTO</u>
<u>DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE</u>
<u>DOLORE TORACICO</u>
<u>PALPITAZIONI / TACHICARDIA</u>
<u>PERCOSSE/VIOLENZA/ABUSO</u>
<u>PIANTO IN LATTANTE < 12 MESI</u>
<u>TUMEFUZIONE NON TRAUMATICA TESSUTI MOLLI</u>
<u>PROBLEMI OCULARI IN ASSENZA DI TRAUMA</u>

ANNEGAMENTO

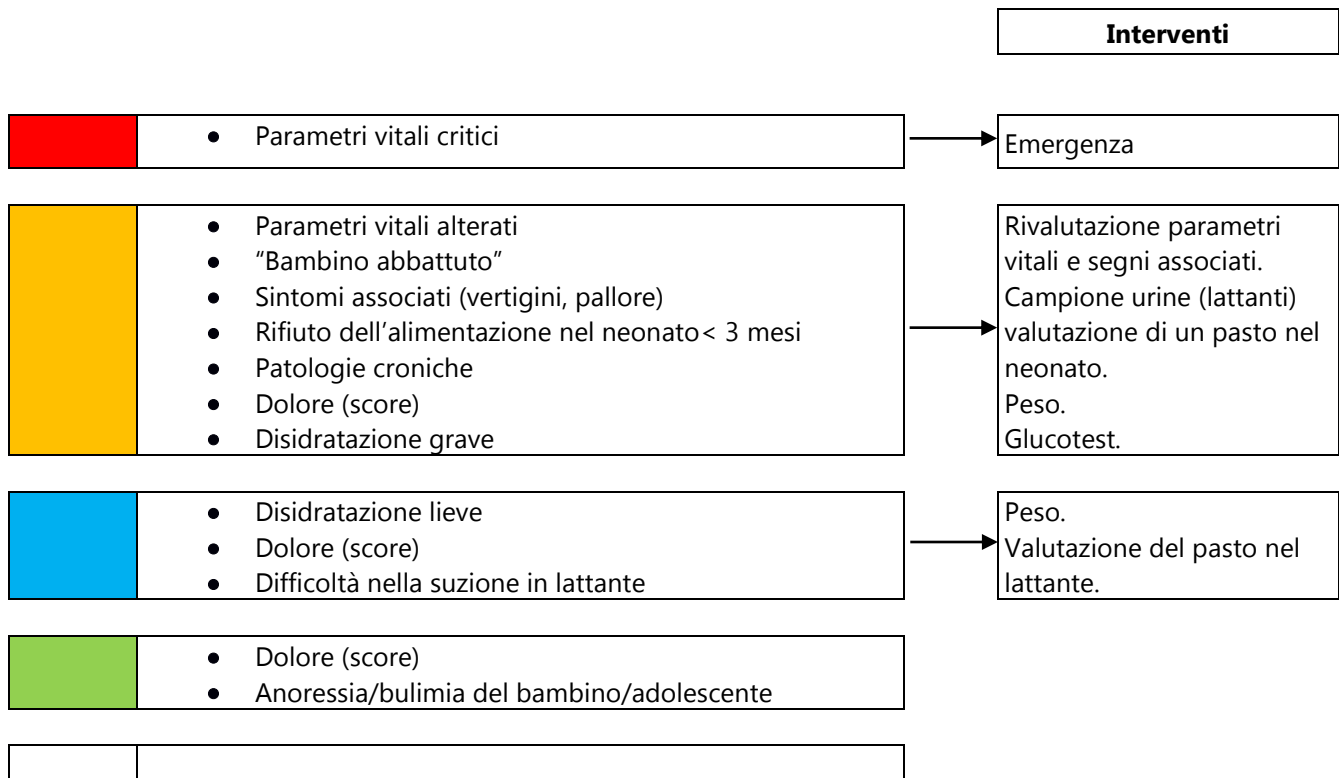


Parametri da rilevare: FC, FR, GCS / AVPU, PA, refill capillare, SpO2.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI : "Bb. abbattuto", pallore intenso, cianosi periferica, tosse
- ◆ PARAMETRI VITALI : FR, FC, GSC/AVPU, P.A., SpO2, refill capillare-tempo circolo, Temp.
- ◆ STATO DI COSCIENZA (GCS), irritabilità, agitazione, letargia
- ◆ MODALITÀ E TEMPO trascorso dall'annegamento
- ◆ Distress respiratorio

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

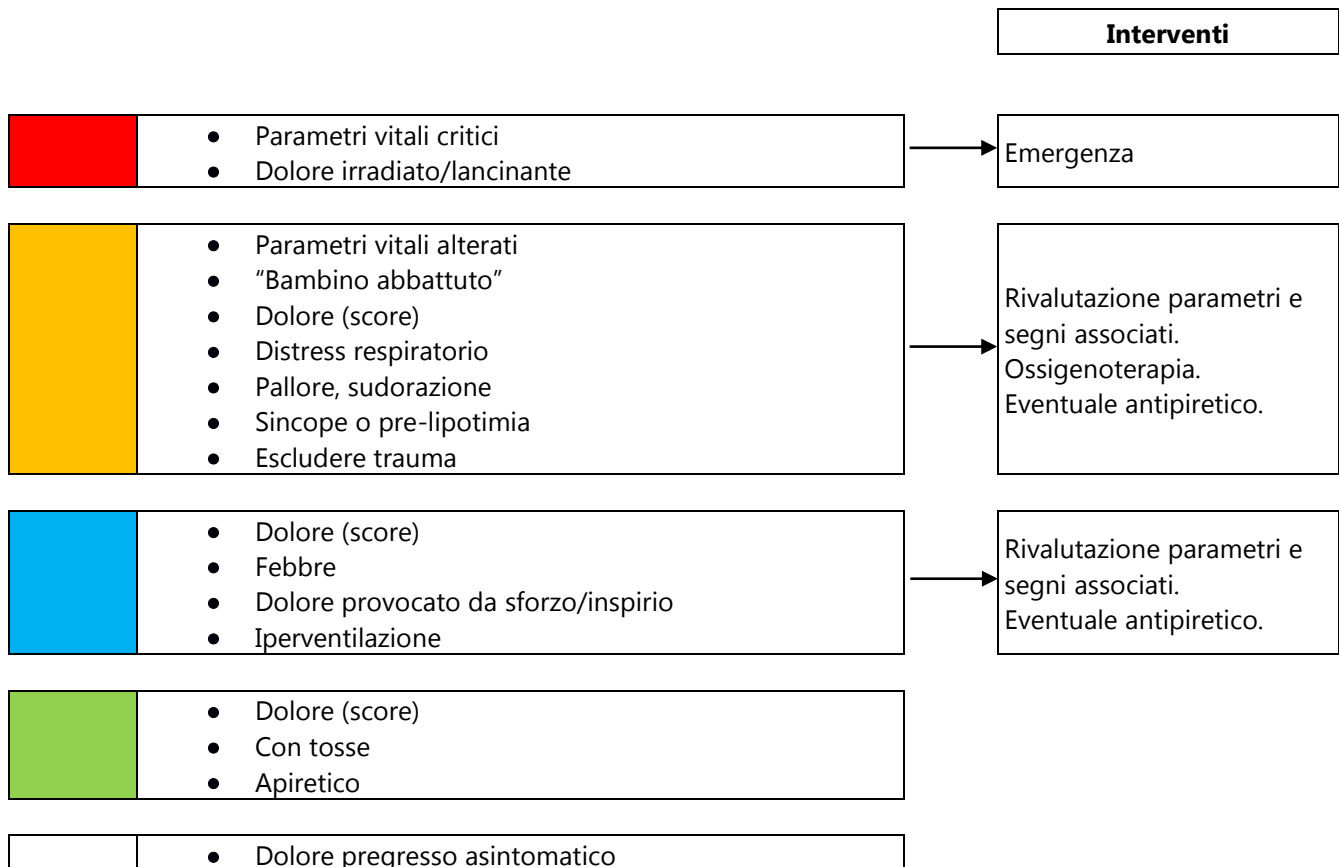


Parametri da rilevare: FC, glicemia, PA, peso corporeo.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bb. abbattuto", segni di disidratazione, vomito, diarrea
- ◆ PARAMETRI: Temp., P.A., tempo circolo, colorito cute, FC, FR e GCS
- ◆ Dolore (score)
- ◆ Valutazione calo ponderale (peso pregresso e attuale)
- ◆ Età e durata del sintomo
- ◆ ANAMNESI: di Malattia Metabolica, Malassorbimento

DOLORE TORACICO

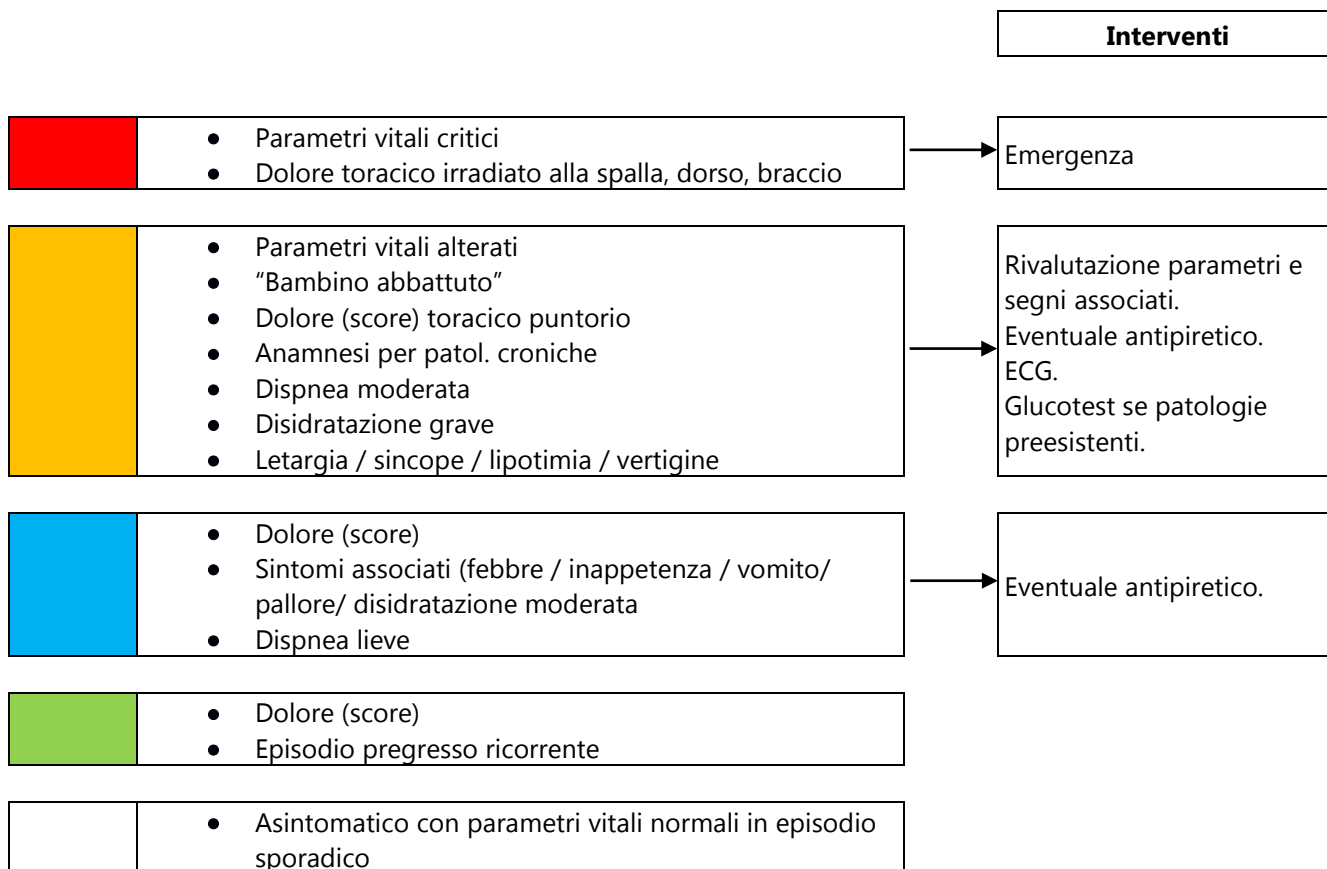


Parametri da rilevare: FC, FR, PA, refill capillare, SpO₂, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ **SEGNI E SINTOMI:** "Bambino abbattuto", febbre, distress respiratorio, tosse, vomito, pallore, sudorazione, palpitazioni, cianosi
- ◆ Vertigini o sincope
- ◆ **PARAMETRI:** P.A., Tempo circolo, colorito cutaneo, FC, FR, Temp., SO₂
- ◆ **DOLORE** (score)
- ◆ **ESCLUDERE** trauma toracico e addominale (v. scheda)
- ◆ **ANAMNESI** per Cardiopatia/Malattie Polmonari croniche o altre patologie in atto

PALPITAZIONI / TACHICARDIA

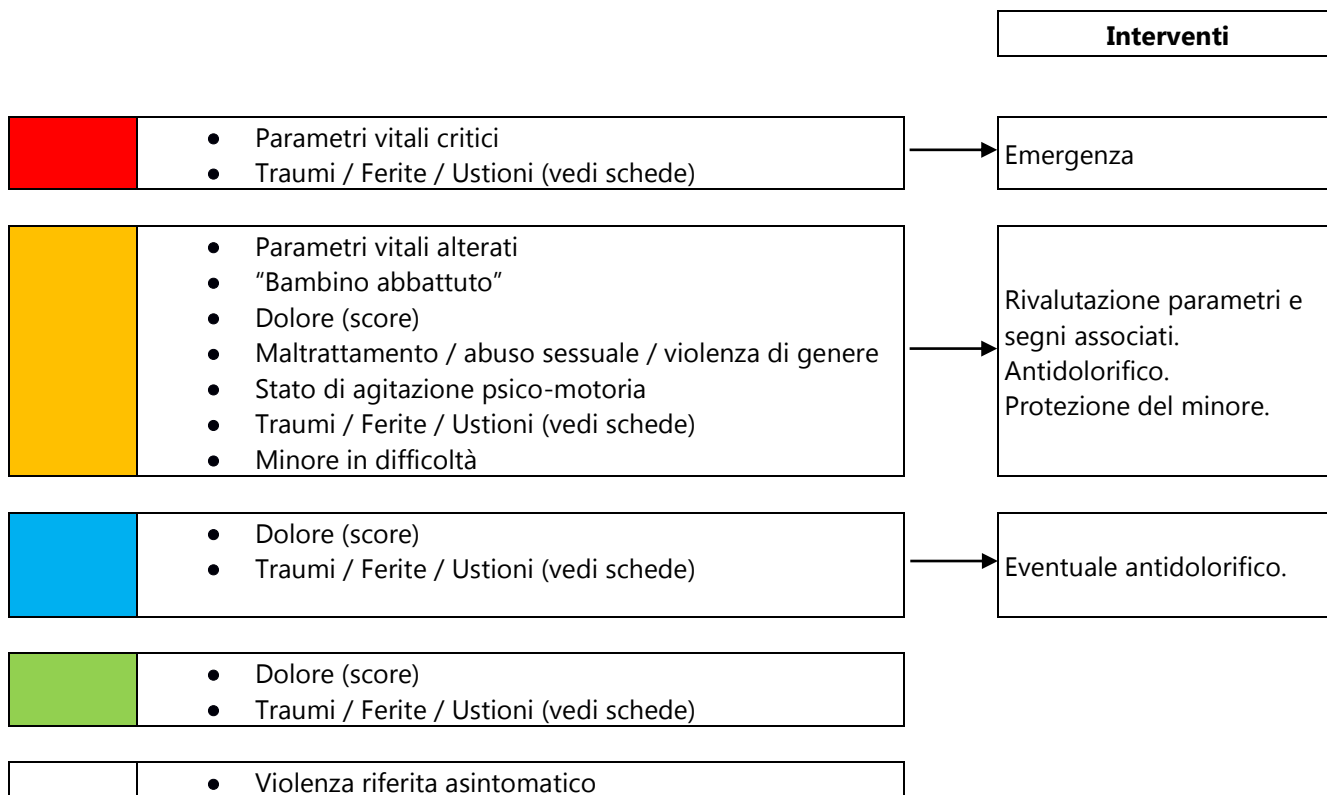


Parametri da rilevare: FC, FR, , glicemia, PA, SpO2, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bambino abbattuto", febbre, inappetenza, vomiti, petecchie disidratazione
- ◆ VALUTAZIONE Distress respiratorio
- ◆ PARAMETRI VITALI: FC, FR, P.A., SO2 GCS, Temp., col. cutaneo, t. di circolo
- ◆ Dolore (score)
- ◆ ANAMNESI per pat. preesistenti: Cardiopatia, Tachicardia Parossistica, Diabete, Mal. Metab. congenite

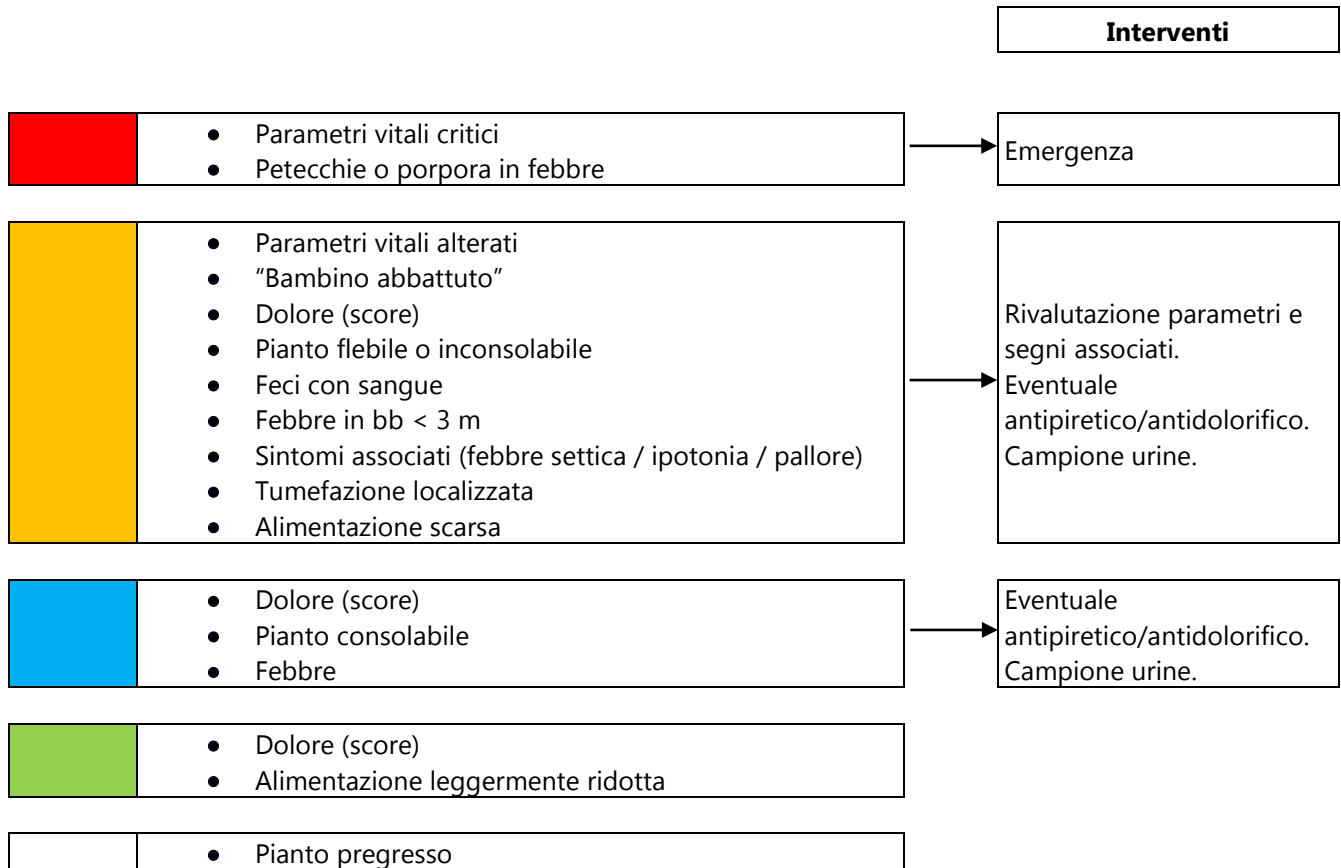
PERCOSSE/VIOLENZA/ABUSO



VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI: "Bambino abbattuto", eventuale presenza di ematomi, ustioni, ferite, traumi, Stato di agitazione psico-motoria (vedi schede specifiche)
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ANAMNESI per Maltrattamento intrafamiliare, Abuso sessuale, Violenza di genere, Disagio familiare

PIANTO IN LATTANTE < 12 MESI



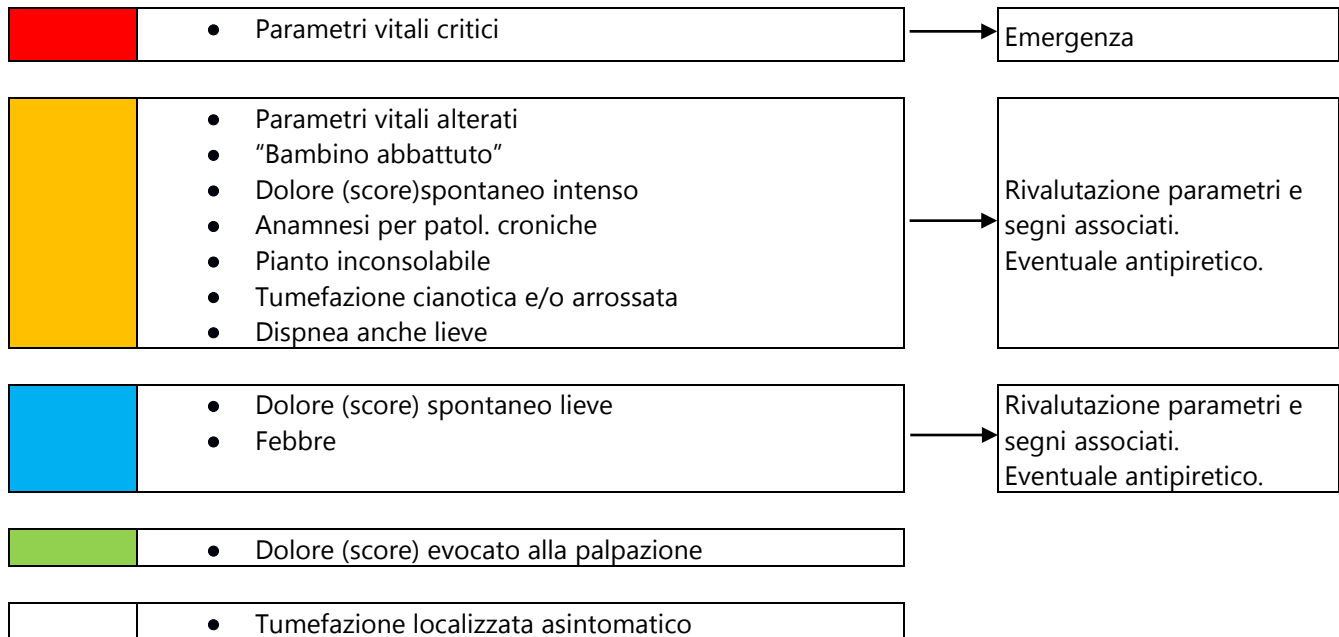
Parametri da rilevare: refill capillare, TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ **SEGNI E SINTOMI:** "Bb. abbattuto", rinite, febbre, ipotonia, pallore, inappetenza, vomito, sudorazione, irritabilità
- ◆ **PARAMETRI VITALI:** Temp. , colorito cute, FC, FR e GCS
- ◆ Dolore (Scala EDIN- FLACC score)
- ◆ Caratteristiche dell'alvo e aspetto delle feci
- ◆ Valutazione dell'alimentazione
- ◆ Età
- ◆ Durata

TUMEFAZIONE NON TRAUMATICA TESSUTI MOLLI

Interventi



Parametri da rilevare: TC.

VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI associati: febbre, pallore, prurito, disfagia, disfonia, valutazione dimensioni e segni locali, tumef. inguino-scrotale
- ◆ PARAMETRI: Temp., T. Circolo, colorito cute, FC, FR
- ◆ DOLORE (score)

PROBLEMI OCULARI IN ASSENZA DI TRAUMA

		Interventi
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali critici • Amaurosi improvvisa • Opacità corneale 	Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Parametri vitali alterati • "Bambino abbattuto" • Dolore (score) • Anamnesi per patologie croniche • Tumefazione palpebrale estesa • Lesioni locali estese • Alterazione del visus / motilità 	Rivalutazione parametri e segni associati. Antipiretico/antidolorifico. Esame urine se edema. Peso e P.A. se edema.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Tumefazione palpebrale localizzata • Emorragia congiuntivale • Febbre 	Eventuale antipiretico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore (score) • Iperemia congiuntivale e/o secrezione e/o prurito importante 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomatico • Sintomi lievi o pregressi • Lieve edema palpebrale 	

Parametri da rilevare: TC, PA

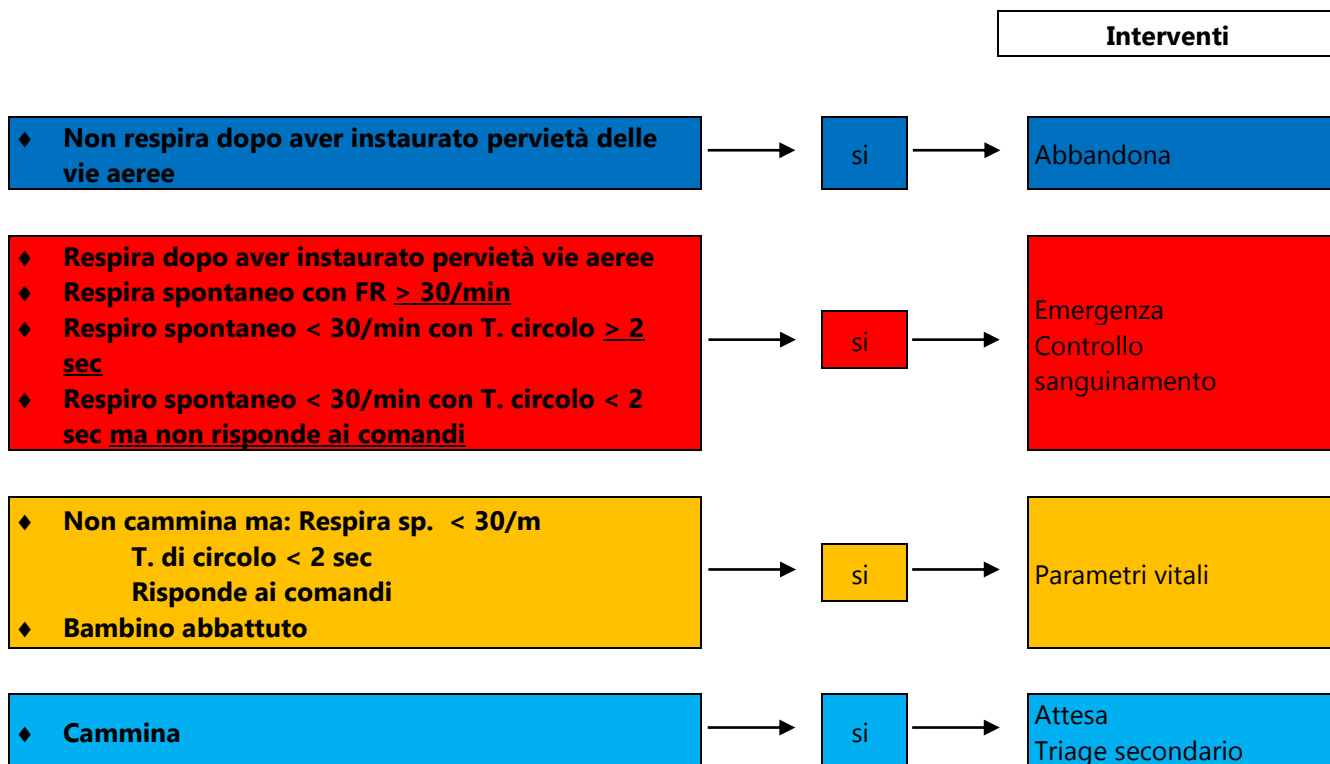
VALUTAZIONI

- ◆ Valutazione ABCD
- ◆ SEGNI E SINTOMI : "Bb. abbattuto", febbre, tumefazione palpebrale, secrezione, prurito, iperemia congiuntivale, emorragia, opacità corneale, lesioni locali e loro estensione, edemi in altre sedi.
- ◆ Valutazione del visus e motilità oculare, reattività pupillare
- ◆ PARAMETRI: Temp., tempo Circolo , colorito cute, FC, FR e GCS, P.A.
- ◆ DOLORE (score)
- ◆ ANAMNESI per: Patologie Oculari, Allergie
- ◆ ESCLUDERE Trauma Oculare o Trauma Cranico (vedi schede) - Maltrattamento

i. TRIAGE DI MASSA

TRIAGE DI MASSA – JUMP START > 8 anni
TRIAGE DI MASSA - JUMP START PEDIATRICO (0 – 8 anni)

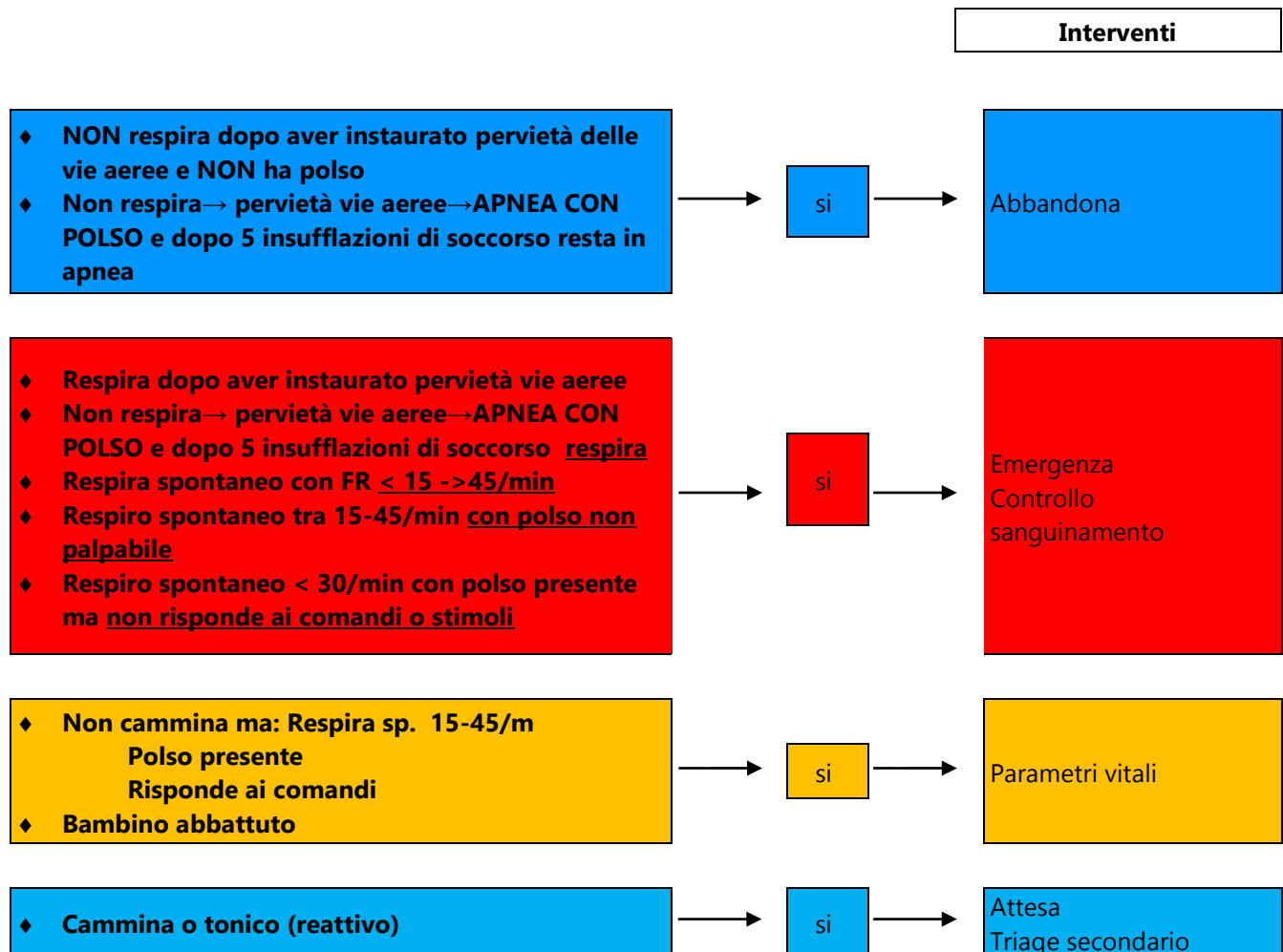
TRIAGE DI MASSA – JUMP START > 8 anni



VALUTAZIONI

- ◆ Valutare se riesce a CAMMINARE
- ◆ Valutare se RESPIRA
- ◆ Valutare il CIRCOLO e il POLSO
- ◆ Valutare lo STATO DI COSCIENZA (A.V.P.U.)

TRIAGE DI MASSA - JUMP START PEDIATRICO (0 – 8 anni)



VALUTAZIONI

- ◆ Valutare se riesce a **CAMMINARE** o in braccio ma **TONICO**
- ◆ Valutare se **RESPIRA**
- ◆ Valutare il **CIRCOLO** e il **POLSO**
- ◆ Valutare lo **STATO DI COSCIENZA (A.V.P.U.)**

PARAMETRI NORMALI E SCALE DI VALUTAZIONE

PARAMETRI VITALI NORMALI PER LE DIVERSE FASCE D'ETA'

	FC/veglia (b/m)	FC/sonno (b/m)	F.R. (a/m)	P.A.S. (mmHg)	P.A.D. (mmHg)
Neonato	100-180	80-160	40-60	60-90	20-60
Lattante	100-160	75-160	30-45	87-105	53-66
1 – 5 anni	80-120	60-90	24-40	95-105	53-66
Età scolare	65-110	60-90	18-30	97-112	57-71
Adolescente	60-90	50-90	12-16	112-128	66-80

SCORE DELLA YALE UNIVERSITY DI ROCHESTER

**Valutazione delle condizioni
generali del
BAMBINO FEBBRILE
Età 0-36 MESI**

CODICE COLORE	SCORE
ROSSO	Punteggio >16
GIALLO	Punteggio 10-16
VERDE	Punteggio 9-7
BIANCO	Punteggio < 7

Criteri clinici	1 normale	2 poco compromesso	3 molto compromesso
Qualità del pianto	Vivace, tonalità normale. o è contento, non piange	Pianto lamentoso o con singhiozzi	Pianto debole o di tonalità alta
Reazione agli stimoli dolore	Piange per poco tempo, poi smette	Piange a intermittenza	Continua a piangere o reagisce violentemente
Stato di Veglia	Veglia normale Se dorme, stimolato si sveglia prontamente	Chiude gli occhi. si sveglia brevemente o solo se stimolato a lungo	Sonno profondo o insonnia
Colorito della cute	Roseo	Estremità pallide o cianotiche	Pallido o cianotico o mazzato o grigiastro
Idratazione	Cute e mucose normoidratate	Mucosa orale un po' asciutta	Cute e mucose aride. Occhi cerchiati
Reazione a Sollecitazioni sociali	Sorride. Presta attenzione	Brevi sorrisi. Attenzione breve	Non sorride. Inespressività Espressione ansiosa del volto Non presta attenzione

14

(Score della Yale University di Rochester)

VALUTAZIONE DELLA DINAMICA DI UN INCIDENTE CON TRAUMA CRANICO

Valutazione della dinamica in un incidente con TRAUMA CRANICO asintomatico NON ASSOCIATO AD ALTRE LESIONI		CODICE	DINAMICA
		ROSSO	
		GIALLO	critica
		VERDE	importante
	BIANCO	lieve	
Dinamica Lieve	caduta senza dislivello o altezza < 1 m. (età > 2 anni)		
	urto contro superficie elastica o ammortizzante		
Dinamica Importante	caduta da altezza > 1-2 m. o altezza < 1 m. in età < 2 anni		
	caduta da veicolo in movimento		
	Incidente stradale (ogni incidente ha dinamica potenzialmente importante)		
	caduta da una scala, 3-4 gradini		
Dinamica Critica	caduta da altezza > 5 m		
	espulsione da auto in movimento		
	incidente d'auto con passeggero deceduto		
	pedone investito da veicolo a velocità > 40-50 km/h		

VALUTAZIONE DELLO STATO DI IDRATAZIONE

Parametro	Lieve (3-5%)	Moderata (6-8%)	Severa (≥ 9 %)
OUTPUT URINARIO	≤ 4 ore	4-12 ore	≥ 12 ore
CONDIZIONI GENERALI			
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Refill capillare(sec)</i> • <i>Elasticità cutanea (sec)</i> • <i>Fontanella anteriore</i> 	<p>< 1,5 sec</p> <p>Normale</p> <p>Normale</p>	<p>1,5 – 3 sec.</p> <p>< 2</p> <p>Lievemente depressa</p>	<p>> 3</p> <p>> 2</p> <p>Molto depressa</p>
OCCHI	Normale	Lievemente alonati	Molto alonati
MUCOSE (LINGUA)	Lievemente secche	Secche	Molto secche
LACRIMAZIONE	Presente	Ridotta	Assente
FREQ. RESPIR. (atti/min)	30-40	30-50	>40-50
FREQ. CARD. (battiti/min)	150-175	150-185	>165-185
P.A. SISTOLICA (mm/hg)	> 77-87	64-87	< 64-74
PESO SPECIFICO URINARIO	< 1015	1016-1030	> 1030
PLICA CUTANEA (test del pizzicotto a livello cutaneo addominale)	La plica scompare immediatamente	La plica scompare dopo 1-2 secondi	La plica scompare dopo i 2 secondi

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA AVPU E GLASGOW COMA SCALE

AVPU: valutazione neurologica rapida

A (alert): vigile

V (vocal): risponde a stimoli verbali

P (pain): risponde a stimoli dolorosi

U (unresponsive): non responsivo

Glasgow Coma Scale

Apertura degli occhi	Risposta verbale	Risposta motoria
4 Spontanea	5 Orientata	5 Localizza il dolore
3 A stimoli verbali	4 Confusa	4 Ritira in risposta al dolore
2 Al dolore	3 Parole inappropriate	3 Flette in risposta al dolore
1 Nessuna	2 Suoni non specifici	2 Estende in risposta al dolore
	1 Nessuna	1 Nessuna

Glasgow Coma Scale < 5 anni

Apertura degli occhi	Risposta verbale	Risposta motoria
4 Spontanea	Orientata (a 5)	Obbedisce ai comandi (>2 aa)
3 A stimoli verbali	Parole (> 12 mesi)	Localizza il dolore (6 m-2 aa)
2 Al dolore	Suoni (6-12)	Flette in risposta al dolore
1 Nessuna	Pianto (0-6 mesi)	Ritira in risposta al dolore
	nessuna	Nessuna

Valori normali per età:

- 0-6 mesi: 9
- 6-12 mesi: 11
- 1-2 anni: 12
- 2-5 anni: 13
- 5 anni: 14

Valutazione del distress respiratorio

CONDIZIONI GENERALI	Normale	0
	Irritabile ma consolabile	1
	Agitato	2
	Soporoso	3
COLORITO	Roseo	0
	Pallore o cianosi nel pianto	1
	Pallore o cianosi a riposo	2
RESPIRO	Eupnoico	0
	Tachipnea	1
	Bradipnea/apnea	2
STRIDORE SIBILO ESPIRATORIO	Assente	0
	Nel pianto	1
	A riposo/Rilevabile a distanza	2
RIENTRAMENTI intercostali e/o tracheosternali	Assenti	0
	Lieve	1
	Moderato	2
	Grave e/o con alitamento pinne nasali	3

Codice 1-rosso: punteggio > 10

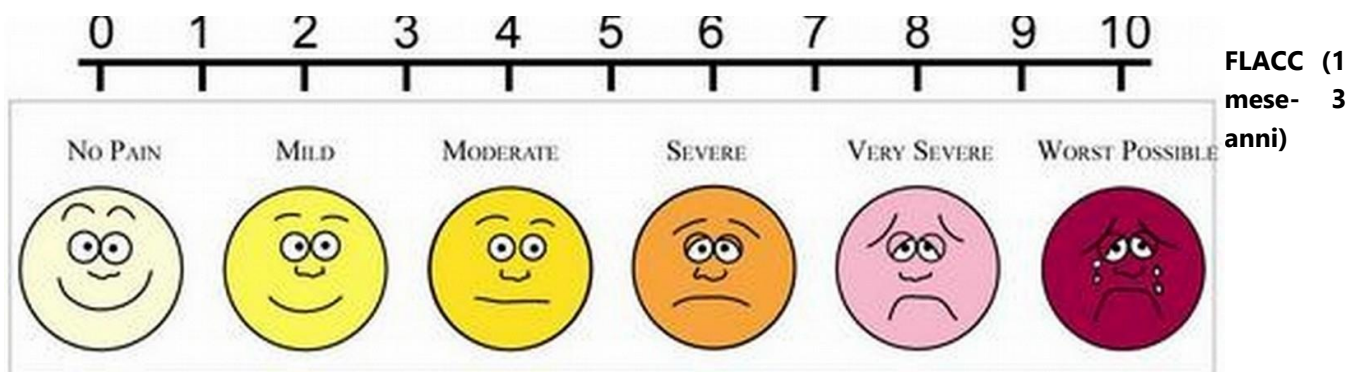
Codice 2-giallo: punteggio 5-10

Codice 3: punteggio < 5

Codice 4-5: punteggio 0

Valutazione del dolore

FACES 3-8 anni



Punteggio	0	1	2
Volto	Espressione neutra o sorriso	Smorfie occasionali o sopracciglia corrugate/espressione distaccata/disinteressata	Da frequente a costante aggrottamento delle sopracciglia, bocca serrata, tremore del mento
Gambe	Posizione normale o rilassata	Si agita, è irrequieto, teso/movimenti delle gambe a scatti o scalcianti, muscoli tesi	Scalcia o raddrizza le gambe
Attività	Posizione normale e tranquilla, si muove naturalmente	Si contorce, si dondola avanti e indietro ed è teso	Inarcato, rigido o si muove a scatti
Pianto	Assenza di pianto (durante la veglia o il sonno)	Geme o piagnucola, lamenti occasionali	Piange in modo continuo, urla o singhiozza, si lamenta frequentemente
Consolabile	Soddisfatto o rilassato	E' rassicurato dal contatto occasionale, dall'abbraccio o dal tono della voce, è distraibile	Difficile da consolare o confortare

VAS (oltre gli 8 anni)



CHEOPS (1 – 5 anni) – 4= ASSENZA DI DOLORE; 13= MASSIMO DOLORE

PIANTO	Assenza di pianto	1	Il bambino non sta piangendo.
	Lamento	2	Il bambino si sta lamentando sommessamente, sta piangendo in silenzio.
	Pianto	2	Il bambino sta piangendo, ma il pianto è sommesso o lamentoso.
	Pianto disperato	3	Il bambino è in un pianto disperato singhiozzante (il punteggio può essere assegnato sia che il bambino si lamenti o no).
FACCIA	Normale	1	L'espressione della faccia è normale.
	Sofferente	2	Il punteggio viene assegnato solo se l'espressione della faccia è chiaramente sofferente.
	Sorridente	0	Il punteggio viene assegnato solo se l'espressione della faccia è chiaramente positiva.
PAROLE	Silenzio	1	Il bambino non sta parlando.
	Lamentele su altre cose	1	Il bambino si lamenta ma non per il dolore ("ho sete").
	Lamentele di dolore	2	Il bambino si lamenta per il dolore.
	Lamentele su l'una e l'altra cosa	2	Il bambino si lamenta sia per il dolore che per altre cose.
	Positive	0	Ogni dichiarazione che il bambino fa è positiva oppure parla di altre cose senza lamentarsi.
DORSO	Normale	1	Il corpo (esclusi gli arti) sta fermo; il dorso è normale.
	Sgusciante	2	Il corpo è in movimento in maniera sgusciante e sinuoso.
	Teso	2	Il corpo è inarcato o rigido.
	Tremante	2	Il corpo è percorso da brividi o scosse involontarie.
	Dritto	2	Il corpo è in posizione verticale o dritta.
	Immobilizzato	2	Il corpo è immobilizzato.
TATTO	Non tocca	1	Il bambino non sta toccando o afferrando la ferita.
	Allunga la mano	2	Il bambino allunga la mano verso la ferita ma non la tocca.
	Tocca	2	Il bambino tocca adagio la ferita o la zona della ferita.
	Stringe	2	Il bambino sta vigorosamente stringendo la ferita.
	Immobilizzato	2	Il bambino tiene le braccia immobili.
GAMBE	Normali	1	Le gambe possono essere in qualsiasi posizione ma sono rilassate; sono compresi movimenti di tipo acquatico o sinuosi.
	Contorcimenti/scalcianti	2	Movimenti delle gambe decisamente agitati o irrequieti e/o tira calci con un piede o con i piedi.
	Diritte/irrigidite	2	Le gambe sono irrigidite e/o bloccate strette vicino al corpo e restano lì.
	Distese	2	Distese o rannicchiate piegate all'altezza del ginocchio.
	Immobilizzate	2	Le gambe del bambino sono tenute a freno, piegate.

Non-communicating Children's Pain Checklist – Postoperative Version (NCCPC-PV)

NOME: DATA: OSSERVATORE:.....ORA INIZIO

VALUTAZIONE:am/pm ORA FINE VALUTAZIONE:am/pm

Quanto spesso questo bambino ha mostrato i seguenti comportamenti negli ultimi 10 minuti? Segni un punteggio per ogni comportamento. Se una voce non è applicabile a questo bambino, allora indichi "non applicabile" per quella voce.

0: MAI 1:POCO SPESSO 2:ABBASTANZA SPESSO 3: MOLTO SPESSO NA:NON APPLICABILE

A-Voce

1- Gemiti, lamenti, piagnucolii (piuttosto deboli)	0	1	2	3	NA
2- Pianto (moderatamente sonoro)	0	1	2	3	NA
3- Urla (molto sonore)	0	1	2	3	NA
4- Una parola specifica per il dolore (per es. una parola, lamento o tipo di risata)	0	1	2	3	NA

B- Socialità

5- Non collaborante, nervoso, irritabile, triste	0	1	2	3	NA
6- Minor interazione con gli altri, chiuso in se stesso	0	1	2	3	NA
7- Cerca consolazione o vicinanza fisica	0	1	2	3	NA
8- È difficile da distrarre, non si riesce a soddisfarlo o calmarlo	0	1	2	3	NA

C- Volto

9- Fronte aggrottata	0	1	2	3	NA
10- C'è un cambiamento degli occhi, ad esempio: strizza gli occhi, ha gli occhi sbarrati, accigliati	0	1	2	3	NA
11- Bocca rivolta all'ingiù, non sorride	0	1	2	3	NA
12- Labbra "arriciate", serrate, imbronciate o tremolanti	0	1	2	3	NA
13- Serra o digrigna i denti, mastica o mostra la lingua	0	1	2	3	NA

D- Attività motoria

14- Non si muove, è meno attivo, tranquillo	0	1	2	3	NA
15- Saltella in giro, è agitato, irrequieto	0	1	2	3	NA

E- Corpo e arti

16- Ipotonici	0	1	2	3	NA
17- Rigidi, spastici, tesi	0	1	2	3	NA
18- Indica o tocca la parte del corpo che duole	0	1	2	3	NA
19- Protegge, difende la parte del corpo che duole	0	1	2	3	NA
20- Sottrae o allontana la parte del corpo, è sensibile al tocco	0	1	2	3	NA
21- Muove il corpo in un modo specifico che indica dolore (per es: butta la testa all'indietro, si inarca ecc..)	0	1	2	3	NA

F- Fisiologia

22- Trema	0	1	2	3	NA
23- Cambiamento del colorito, pallore	0	1	2	3	NA
24- Suda	0	1	2	3	NA
25- Lacrime	0	1	2	3	NA
26- Inspirio affannoso, ansima	0	1	2	3	NA
27- Trattiene il fiato	0	1	2	3	NA

Pag. 100 a 102

SOMMA DEI PUNTEGGI

Categoria	A	B	C	D	E	F	TOTALE
Punteggio							

GLOSSARIO

Bambino abbattuto: bambino che presenta una o più delle seguenti caratteristiche: sofferente, affaticato, adinamico, astenico, tendenzialmente ipotonico, irritabile o letargico (scarso contatto oculare), colorito pallido, grigio-pallido o rosso acceso.

FC: frequenza cardiaca

FR: frequenza respiratoria

PA: pressione arteriosa

PAS: pressione arteriosa sistolica

PAD: pressione arteriosa diastolica

SaO2- SpO2-SO2: saturimetria percutanea

GCS: Glasgow Coma scale

AVPU: Alert Voice Pain Unconscious

Tempo di refill capillare o di circolo: è una modalità per valutare lo stato di perfusione del bambino. Consiste nella pressione per 5 secondi di una zona di cute calda e non sudata. Il tempo di riempimento capillare è di norma inferiore a 2 secondi in ambiente termo-neutrale, mentre si definisce allungato se supera i 2 secondi. Un veloce controllo del refill capillare si ottiene premendo sul tronco, sul letto ungueale o sull'eminanza ipotenar del palmo della mano.

TC: temperatura corporea

BIBLIOGRAFIA

- “Linee di indirizzo nazionali su Triage intraospedaliero” (ACCORDO in Conferenza Stato- Regioni 1 agosto 2019”)
- Manuale formativo di Triage Pediatrico, editore Biomed, edizione 2009, IV ristampa novembre 2016.
- Il Triage Pediatrico, editore Piccin, edizione 2008, Piccin Nuova Libreria S.p.A, Padova.