

Triage e sintomi minori

Drssa Iride F. Ceresa

UOC PS-Accettazione Fondazione IRCCS
Policlinico S.Matteo

Segni e sintomi minori

Gruppo eterogeneo di manifestazioni

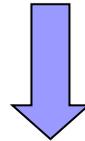
- Astenia
- Anemia
- Dolori articolari
- Ipoglicemia/Iperglicemia
- Ipertermia
- Sintomi gastrointestinali
(nausea/vomito/diarrea)
- Rialzo pressorio
- Vertigini

Segni e sintomi minori sono spesso aspecifici : procedimento di esclusione

Il paziente non presenta segni vitali compromessi

Paziente con pervietà delle vie aeree, respirazione presente e valida, circolo valido con polso e pressione regolari, cute calda e ben perfusa, coscienza integra, assenza di pallore o sudorazione

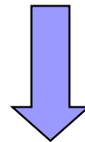
A
B
C
D



Il paziente non presenta parametri vitali compromessi

Possono essere presenti ipertermia, incremento dei valori pressorici, alterazioni degli esami ematochimici entro limiti definiti

PA
FR
FC
TC



Il paziente non presenta segni/sintomi maggiori o particolari condizioni di rischio

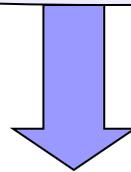
1. Condizioni di rischio per la vita
2. Dolore
3. Emorragie

Categorie di pazienti a rischio di instabilità

Non trauma		Trauma
Dolore toracico	Dolore addominale	Dinamica critica
Sindromi dolorose > 4	Dispnea/respiro rumoroso	Politrauma
Alterazioni ritmo e/o frequenza cardiaca	Segni di ipoperfusione tissutale	Riferita PDC / GCS \leq 14
Sincope/TLOC	Emorragia	T.Torace con dispnea
Alterazione sensorio	Intossicazioni	Ferite complesse Ustione \geq 15%
Segni neurologici focali	Man. Psichiatriche acute	Detroncazioni /fratture esposte
Cefalea	Edemi sistemici	Penetranti / radice arti
Sindromi da abuso	Ipo-ipertermia grave	T. Addominale

Il codice colore (priorità)

varierà in funzione della valutazione ABCD, dei parametri vitali, dei sintomi associati, della *valutazione obbiettiva* del paziente e dell'*anamnesi del paziente*



condizioni di **rischio** specifiche relative al segno/sintomo che sto valutando, perché trattandosi di sintomi aspecifici è importante approfondire anamnesi e ricercare le condizioni di rischio

Segni e sintomi minori, da griglie triage guidato 2015 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

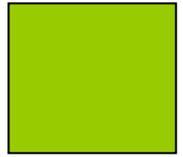
Ipoglicemia < 65 mg/dl	giallo
Iperglicemia con chetoacidosi, iperosmolarità, glicemia >700 mg/dl	giallo
Iperglicemia senza chetoacidosi	verde
Anemia a paziente sintomatico con parametri vitali alterati (PAS <100, FC > 100)	giallo
Anemia a paziente asintomatico con parametri normali ma Hb < 7 gr/dl	giallo bassa
Anemia a paziente asintomatico con parametri normali e Hb > 7 gr/dl	verde
Diarrea (non melena)	verde
Vomito isolato	verde
Algie\edema non traumatico degli arti	verde
Tosse isolata con pv normali	bianco

AMBULATORIO CODICI MINORI: CODICI VERDI O BIANCHI

CRITERI DI ESCLUSIONE

- GRANDE ANZIANO (ETA' > 85 anni)
- PAZIENTE POTENZIALMENTE NON STABILE: MEWS >2: **NB VALUTARE PARAMETRI VITALI SEMPRE**
- PAZIENTE POLIPATOLOGICO, AD ECCEZIONE DI COLORO CHE NECESSITANO DI UN'UNICA PRESTAZIONE SPECIALISTICA (AD ES DERMO, OTORINO)
- QUADRI PATOLOGICI COMPLESSI O CHE POSSONO RICHIEDERE PER LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE TEMPI DI OSSERVAZIONE PROTRATTI O DIAGNOSTICA DI II LIVELLO (TC)
- Pazienti con indicazione al ricovero (salvo esigenze di sistema)

Astenia (*privo forza, debolezza*)



Sintomo non specifico caratterizzato dalla perdita di energia e di forza e da una sensazione di debolezza.

Accompagna spesso condizioni croniche debilitanti ma può insorgere acutamente (anemia, scompenso cardiaco, infezioni, acidosi, ipoglicemia, intossicazione monossido carbonio)

E' un codice VERDE se escludiamo che siano presenti segni di allarme o condizioni di rischio che richiedano un accesso prioritario alla visita (cod. giallo).

E' un codice BIANCO nel paziente "apparentemente sano"
Guardiamolo bene e misuriamo i parametri vitali...

Caso clinico astenia 1

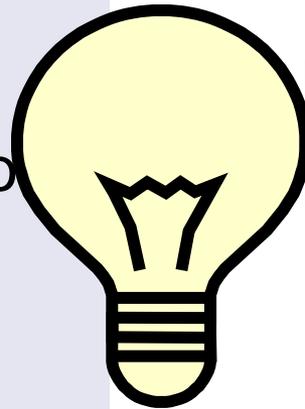
P.D., uomo di 79 anni
giunge accompagnato
dalla moglie per astenia
presente da ieri.

In anamnesi ipertensione
arteriosa in terapia

PA 120/80 mmHg

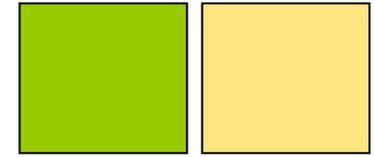
FC 40 R

SatO₂ 95%aa



ECG: BAV grado avanzato (II
grado tipo Mobitz 2)

Caso clinico astenia 2



L.M., donna di 74 anni, normotipo, autonoma, deambulante, giunge accompagnata dalla figlia per astenia presente da settimane e accentuata negli ultimi giorni.

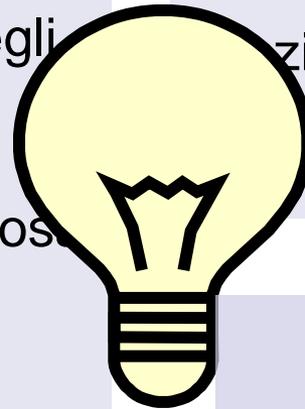
In anamnesi ipertensione arteriosa in terapia

PA 110/60 mmHg
FC 95 R
SatO2 95%aa

PALLIDA

Prelievo EGA: Hb 6.3 gr/dl

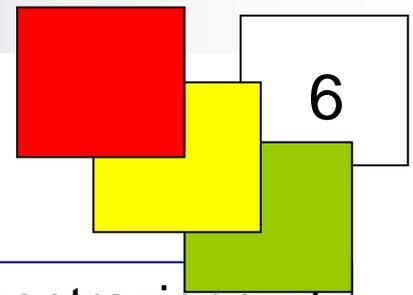
Paziente “stabile”, tuttavia anemia con Hb < 7 gr/dl: **codice giallo**



EMORRAGIA in atto?

Melena da tre giorni

Anemia



Condizione clinica caratterizzata da una ridotta concentrazione di eritrociti, emoglobina o da un ridotto ematocrito.

Può dipendere da una diminuita produzione o da un **aumento nella perdita** o nella distruzione dei globuli rossi.

Si può presentare con **astenia, pallore, edemi declivi, dispnea, dolore anginoso, ipotensione fino allo shock** a seconda della **gravità** e della **rapidità di insorgenza**.

E' un **codice ROSSO** se c'è compromissione dei segni vitali (Circolo) o segni di shock come nel sanguinamento acuto massivo (shock emorragico)

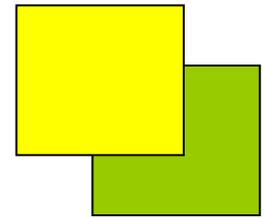
Nel paziente emodinamicamente stabile, asintomatico per dispnea o dolore toracico/addominale, è:

- un **codice giallo** se **emorragia** e/o **valori di Hb < 7 gr/dl**

- (Se **asintomatico** con **parametri stabili ed Hb < 7 gr/dl**, **giallo bassa intensità 6**)

- un **codice verde** in assenza di emorragia e con **valori Hb > 7 gr/dl**.

Vertigine (Falsa sensazione di movimento, in particolare di rotazione, del soggetto o di ciò che lo circonda)



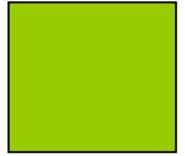
Rappresenta un sintomo importante di varie malattie perchè può essere:

- di origine **centrale** (conseguente a patologia del sistema nervoso centrale) **e ad esordio improvviso** (sintomo di ischemia o infarto del tronco cerebrale o emorragia intracerebellare), post-traumatica.
- di origine **periferica** (neurite vestibolare, sindrome di Menière, vertigine parossistica benigna da otolitiasi, tossica da farmaci).

E' un **codice giallo** se si associa ad altri sintomi neurologici o se di origine **centrale** ad **esordio improvviso**: assimilare allo **STROKE** fino a prova contraria, in particolare in pazienti a rischio per patologia cardiovascolare

E' un **codice verde** se di origine periferica (anamnesi di patologia vestibolare ed assenza di fattori di rischio cardiovascolari)

Diarrea (emissione fecale anomala caratterizzata da evacuazione frequente e/o acquosa)



Può essere isolata o associarsi ad altri sintomi gastrointestinali (crampi, nausea/vomito) e a febbre.

Può essere differenziata in base al numero di scariche: valutare il rischio di **disidratazione** (mucose, assunzione di liquidi, diuresi, **condizioni di rischio**).

E' importante escludere sempre la presenza di feci francamente ematiche o di melena.

E' un **codice verde** la diarrea acuta, se sono presenti un numero rilevante di scariche.

Se febbre: applicare processo decisionale SEPSI

Caso clinico diarrea (1)

G.M., donna di 74 anni giunge con
ambulanza 118 non
medicalizzata per diarrea.

Scadenti condizioni generali
portatrice di medicazione
all'arto inferiore dx. Ha con
un sacchetto della spesa pieno
di documentazione clinica.

PA 105/60 mmHg
FC 93 AR
SatO2 94%aa



Assegnato **codice verde** (ore 11
lunedì mattina).

Diagnosi descrittiva:diarrea da 10
giorni.

Caso clinico diarrea (2)

Ore 15: entra in sala visita dopo
un'attesa ...silenziosa... di 4 ore.

E' pallida, disidratata e sofferente
per dolore all'arto inferiore dx.

PA 80/60 mmHg

FC 115 AR

SatO2 92%aa

TC 37.5°C

In anamnesi ipertensione
arteriosa, cardiopatia,
fibrillazione atriale permanente,
aocp arti inferiori e ulcera dolente
in trattamento domiciliare.

Non si è alimentata né idratata
nei giorni scorsi (vive sola).

Assume anticoagulante orale.

Caso clinico diarrea (3)

L'arto inferiore dx dolente è ipotermico, marezzato, con ematoma nella porzione mediale a partenza dalla radice della coscia.

La diarrea è francamente ematica dal giorno precedente.

EGA: acidosi metabolica scompensata con iperpotassemia ed anemia (8.2 gr/dl).

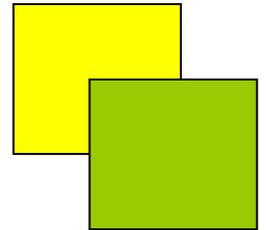
Ematochimici: insufficienza renale acuta (verosimilmente prerenale da disidratazione) e INR indosabile.

Ecodoppler arto inferiore: conferma ematoma e aocp nota. Il dolore è esacerbato dall'ipoperfusione dovuta all'ipotensione.

Commentiamo insieme

- Il triage nasce ed è essenziale in condizioni di sovraffollamento.
- La paziente doveva essere rivalutata.
- Una pressione che possiamo ancora considerare normale può essere già abnormemente bassa in un paziente iperteso e quindi essere segno di shock incipiente.
- Valutare lo stato di idratazione della paziente
- Escludere la presenza di feci ematiche
- Valutare la perfusione (arti)
- ...Anamnesi e farmaci

Vomito (violenta espulsione retrograda de contenuto gastrico attraverso la bocca in modo improvviso e forzato, solitamente associato a nausea)

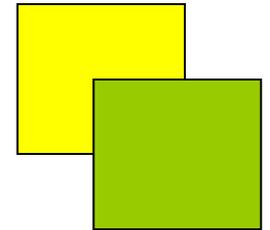


Rappresenta un sintomo importante perchè può essere:

- di origine **centrale** (tipico della meningite e di patologie intracraniche con ipertensione endocranica)
- di origine **gastrointestinale** (distinguere se gastrico, biliare, ematico o fondo di caffè, fecaloide)
- Segno di **intossicazione** (funghi, CO) o di **disturbi metabolici** (chetoacidosi diabetica, uremia,..)

Codice verde se escludo (anamnesi) condizioni a rischio di instabilità

Iperglicemia



Codice **giallo**:

- se valori > 700 mg/dl;
- se presenza di segni di allarme (chetoacidosi): disidratazione mucosa, vomito, tachipnea indipendentemente dai valori glicemici (*se possibile eseguire emogasanalisi arteriosa in post-triage*)

Casi clinici

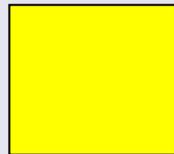
D.M., donna di 34 anni giunge alle 22 lamentando vomito e diarrea acquosa da un'ora.

Anamnesi muta.

PA 120/80 mmHg

FC 90 R

SatO2 98%aa



P.S., donna di 21 anni giunge per vomito da ieri.

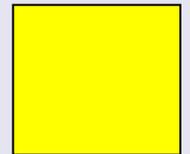
In anamnesi diabete tipo 1 in terapia insulinica.

PA 105/70 mmHg

FC 120 R

SatO2 99%aa

Glicemia: 350 mg/dl



Assunzione di FUNGHI a pranzo: **intossicazione** amanita

Sete, disidratazione mucose, tachipnea: **chetoacidosi** pH 6.9!



Specialistica, da griglie triage guidato 2015 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

sospetto corpo estraneo senza segni
di ostruzione vie aeree

verde

orticaria da sospetta reazione
allergica (no dispnea no ostruzione
vie aeree)

verde

dermatite localizzata

bianco

dolore emorroidale/anale

bianco

sintomatologia urinaria (disuria)

bianco

Cisti o adenopatia localizzata

bianco

otalgia/ipoacusia/faringodinia

bianco

odontalgia

bianco

tumefazione testa/collo

verde

Conclusioni

- Non accedere alla tabella segni/sintomi minori poiché in presenza di più sintomi non ho identificato il sintomo principale (escludere sempre prima un segno/sintomo maggiore e le condizioni a rischio di instabilità)
- *rivalutare, rivalutare, rivalutare*: il paziente è in carico all'IT finché non accede alla visita e le condizioni di stabilità possono variare rapidamente: la rimisurazione dei parametri permette di riconoscere il peggioramento.

Il triage: “un procedimento decisionale al servizio del paziente” (*V.Gai*)