

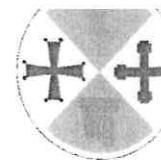


SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria  
Dipartimento di Emergenza Urgenza



REGIONE CALA

Prot. 447

Al Direttore Generale

Al Direttore Sanitario Aziendale

Oggetto: percorso pazienti pediatrici in PS e attivazione PS pediatrico

Egregi Direttori,

con grande soddisfazione si invia il protocollo "Gestione dei pazienti Pediatrici in PS".

Tale lavoro, effettuato in collaborazione con la UOC di Pediatria e che prevede un percorso pediatrico con autonomia funzionale ed operativa, è stato svolto non solo per dare una risposta in termini di efficienza e qualità ai pazienti pediatrici che si rivolgono al Nostro Ospedale ma anche in ottemperanza del nel DCA n.123 del 17.11.2016 della Regione Calabria, che richiama "le Linee Guida Per La Riorganizzazione Dei Servizi Di Emergenza Ed Urgenza Pediatrica" approvate dalla Commissione Consultiva del Ministero della Salute nella seduta del 9 maggio 2005.

Cordiali Saluti,

Reggio Calabria, 01.06.2018



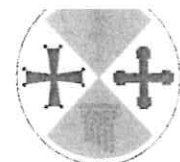


SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria  
Dipartimento di Emergenza Urgenza  
UOC MCAE  
UOC Pediatria



REGIONE CALAB

## Gestione dei Pazienti Pediatrici in PS

### 1) Gestione dei pazienti pediatrici con codice "verdi" e "bianchi"

I pediatri sono accettanti H 12 dal Lunedì al Sabato, fino a completamento della pianta organica.

Per garantire la costante presenza dei genitori e ridurre al minimo la promiscuità con i pazienti adulti, la visita ai bambini con codici triage "bianchi" e "verdi" deve essere effettuata nell'apposita stanza visita sita al VI piano della UOC di Pediatria.

In Attesa che venga definito un Triage Pediatrico distaccato da quello attualmente presente in Pronto Soccorso sarà cura dell'infermiere del triage avvisare telefonicamente (cellulare medico di guardia) il pediatra di turno dell'invio dei pazienti pediatrici alla stanza da visita della UOC di Pediatria.

Il pediatra di turno può avvalersi di consulenti di altre specialità, alla stregua dei medici di emergenza di guardia in Pronto Soccorso. Pertanto i medici consulenti delle altre specialità sono tenuti ad intervenire tempestivamente nella stanza visita se chiamati dal pediatra di turno.

Il pediatra di turno può avvalersi di indagini diagnostiche laboratoristiche e strumentali in urgenza alla stregua dei medici di emergenza di guardia al Pronto Soccorso.

A seguito della visita del pediatra in turno, il bambino può essere rimandato al proprio domicilio, ricoverato o indirizzato ad un periodo di osservazione per valutare gli esiti della terapia somministrata.

I bambini che necessitano di un controllo il giorno successivo possono essere dimessi a domicilio con appuntamento presso l'ambulatorio pediatrico, evitando di far sostare i piccoli pazienti di notte in ospedale.

Ciò consente di fornire al bambino una migliore qualità dell'assistenza, garantendogli la continuità di cure, e al contempo di ottimizzare le risorse dell'ospedale.

Tale attività è subordinata all'installazione del programma dedicato nei PC delle UOC di Pediatria.

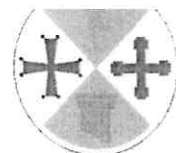


SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria  
Dipartimento di Emergenza Urgenza  
UOC MCAE  
UOC Pediatria



REGIONE CALAB

## 2) Gestione dei pazienti pediatrici con codice "Gialli" e "Rossi"

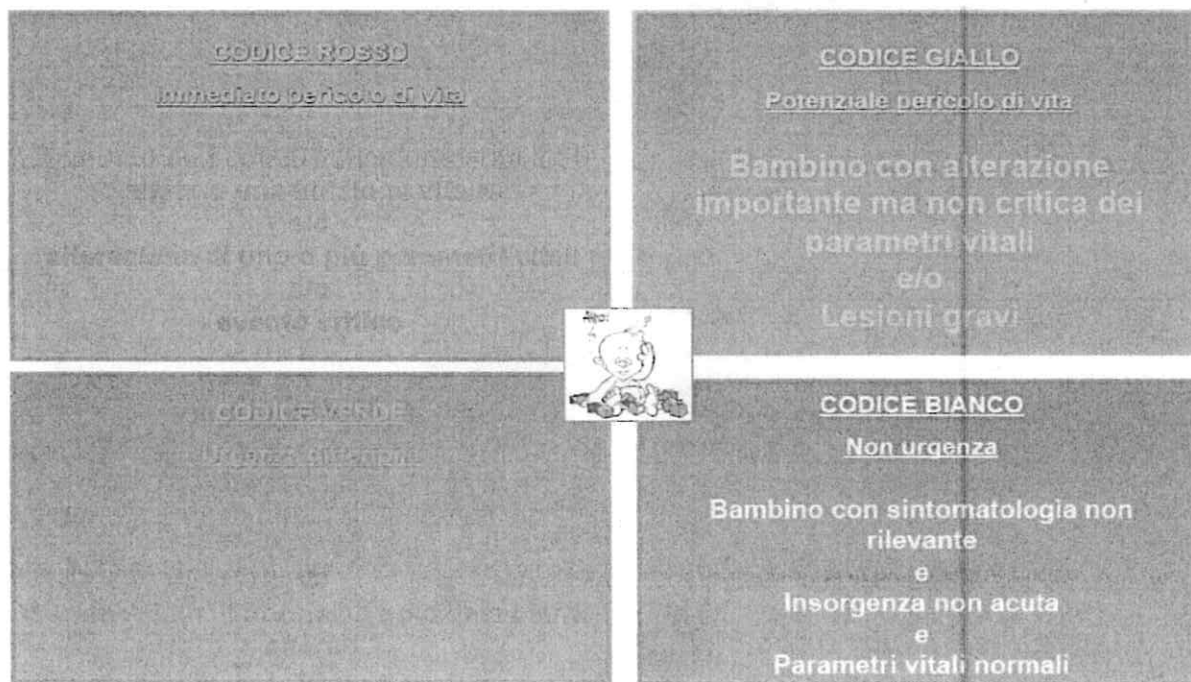
Per quanto riguarda i pazienti pediatrici con codice "giallo" o "rosso" il medico accettante è sempre il medico di emergenza che prendendo in cura il paziente nella sala emergenza "rossi/gialli" in base alle condizioni cliniche ed alla sintomatologia prevalente chiama in consulenza, oltre al pediatra di turno, gli specialisti per la gestione multidisciplinare del caso critico.

## 3) Gestione dei pazienti pediatrici con traumi e ferite

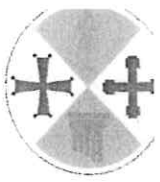
I pazienti pediatrici con traumi e ferite saranno presi in carico dal medico dell'emergenza che, in base alla patologia riscontrata, potrà consultare gli specialisti di pertinenza per la gestione del caso.

Fanno eccezione i pazienti pediatrici con trauma cranico minore che verranno presi in carico dal pediatra di turno che potrà avvalersi, qualora lo ritenesse opportuno, della consulenza dello specialista neurochirurgo.

## LIVELLI DI GRAVITA' AL TRIAGE



Si allegano le Principali schede attribuzione codice colore per patologia



**FEBBRE NEL BAMBINO < 3 MESI**

**FEBBRE NEL BAMBINO > 3 MESI**

Attribuzione del codice colore

Attribuzione del codice colore

Temperatura Corporea  $\geq 38^{\circ}\text{C}$

- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
- Disidratazione severa (score di Gorelick 6-10)
- Petecchie o rash purpurico al tronco



ROSSO

- Temperatura corporea  $\geq 39^{\circ}$
- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
- Disidratazione severa (score di Gorelick 6-10)
- Petecchie o rash purpurico al tronco



ROSSO

Temperatura Corporea  $\geq 38^{\circ}\text{C}$

- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
- Disidratazione moderata (score di Gorelick 3-5)
- Fontanella anteriore "bombée"
- Pianto flebile, irritabilità inconsolabile
- Febbre in neonato ( $\leq 1$  mese)
- Convulsione recente ( $\leq 12$  ore)
- Anamnesi positiva per tumori e deficit immunitari



GIALLO

Temperatura corporea  $\geq 39^{\circ}\text{C}$

- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
- Disidratazione moderata (score di Gorelick 3-5)
- Fontanella "bombée", rigidità nucale
- Pianto flebile o lamentoso, irritabilità inconsolabile
- Convulsione recente ( $< 12$  ore)
- Anamnesi positiva per tumori e deficit immunitari



GIALLO

Temperatura Corporea  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  rilevata o riferita

- Irritabilità evidente, ma consolabile
- Disidratazione lieve (score di Gorelick  $< 3$ )
- Convulsione non recente ( $> 12$  ore)



VERDE

Temperatura corporea  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  rilevata o riferita

- Disidratazione lieve (score di Gorelick  $< 3$ )
- Convulsione non recente ( $> 12$  ore)



VERDE

Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

*[Handwritten signature]*

## CEFALEA NEL BAMBINO

### Attribuzione del codice colore

- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
  - Segni neurologici motori e sensoriali
  - Cefalea fortemente invalidante
  - Stato soporoso, confusione
  - Rigidità nucale ed altri sintomi meningei
- 
- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
  - Febbre
  - Significativa ipertensione arteriosa
  - Difficoltà di interagire, incapacità di eseguire comandi semplici
  - Severa cefalea
  - Convulsioni recenti (<12 ore)
  - Gravi disturbi visivi associati deficit focale motorio e/o sensoriale
- 

ROSSO

GIALLO

VERDE

Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

## PIANTO NEL BAMBINO

### Attribuzione codice colore

- Compromissione di una funzione vitale e sintomi/segni
  - Alterazione di una funzione vitale e sintomi/segni da codice giallo
  - Pianto in neonato
  - Pianto lamentoso, flebile, inconsolabile
  - Rigidità nucale e/o fontanella anteriore 'bombée'
  - Pianto consolabile
  - Otalgia
- 
- 
- 

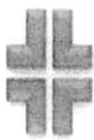
ROSSO

GIALLO

VERDE

Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

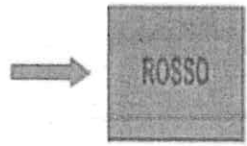




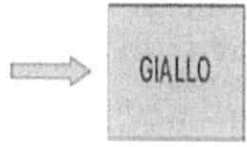
### CONVULSIONI NEL BAMBINO

#### Attribuzione del codice colore

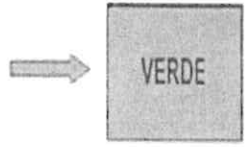
- Convulsione in atto
- Convulsione con paziente in stato postcritico



- Convulsione recente ( $\leq 12$  ore)
- Storia di trauma cranico recente



- Convulsione non recente ( $> 12$  ore)

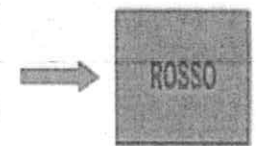


Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

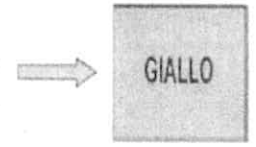
### URGENZE RESPIRATORIE NEL BAMBINO

#### Attribuzione del codice colore

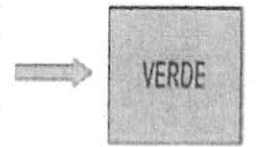
- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni d'allarme
- Distagia, distonia, scialorrea
- Agitazione, letargia (segni di ipossia e ipercapnia)
- Inalazione di fumo da incendio o di CO



- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
- Episodio di apnea
- Episodio di soffocamento da inalazione corpo estraneo
- Episodio di cianosi
- Cianosi durante il pianto
- Ingestione sostanza tossica

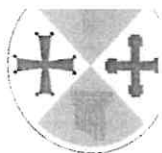


- Tosse persistente insorta acutamente, con funzione respiratoria e parametri normali
- Dolore toracico



- Normale attività cardio-respiratoria
- Rinorrea
- Congestione nasale
- Non disidratazione
- Tosse cronica (insorta da più di 3 settimane)

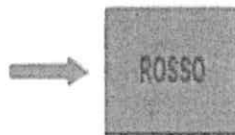




## IL POLITRAUMA NEL BAMBINO

### Attribuzione del codice colore

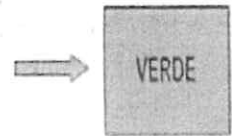
- Compromissione delle funzioni vitali e sintomi/segni e/o
- Severo distress respiratorio
- Grave emorragia
- Trauma score  $\leq 8$
- GCS  $\leq 8$
- Emparesi/paralisi
- Amputazione o compromissione neurovascolare di un arto
- Ferita penetrante al capo, collo, torace, addome e inguine
- Frattura esposta
- Evento traumatico importante (incidente stradale con feriti gravi e/o deceduti; caduta da altezza  $\geq 2$  mt.)



- Alterazione delle funzioni vitali e sintomi/segni da codice giallo e/o
- Moderato distress respiratorio
- Significativo trauma a testa, collo, torace, addome, pelvi  $\leq 12$  ore
- Lussazione di notevole entità di un'articolazione
- Convulsione recente  $\leq 12$  ore
- Letargia
- Deficit motori o sensoriali localizzati
- Polsi periferici deboli



- Trauma minore di testa, collo, polmone, addome o pelvi  $\leq 12$  ore
- Lussazioni o fratture di articolazioni o arti senza compromissione vascolare



Per questa condizione patologica non è prevista l'attribuzione del codice colore bianco.

Tabella 1 - Trauma score pediatrico

COMPONENTI	+2	+1	-1
Peso corporeo	> 20 Kg	10 - 20 Kg.	< 10 Kg.
Vie aeree	Pervie	Mantenibili, pervie (cannula OF, maschera)	Non mantenibili pervie (Tubo tracheale, Cricotrotomia)
P.A. sistolica *	> 90 mmHg	50 - 90 mmHg	< 50 mmHg
SNC	Vigile	Obnubilato Perdita di coscienza	Coma Postura da decerebrato
Lesioni osse	Assenti	Frattura singola non esposta	Fratture multiple o esposte
Cute	Integra	Ferite minori	Lesioni maggiori/penetranti

Se non è possibile rilevare la P.A. si sostituisce il punteggio con  
 +2 polso radiale palpabile  
 +1 polso femorale palpabile  
 -1 nessun polso palpabile

Traita da: Cardoni et al. Rivista Italiana di Emergenza-Urgenza Pediatrica 2006; 3:7-46

Reggio Calabria

UOC Pediatria

UOC MCAE



Dipartimento Emergenza Urgenza



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
REGGIO CALABRIA  
U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione  
e d'Urgenza  
Direttore: Angelo Ianni

Via Provinciale Spirito Santo n. 24 CAP 89128 Reggio Calabria | tel. +39 0965 397111 fax +39 0965

email: @ospedaler.it - pec: protocollo@pec.ospedaler.it - web: www.ospedaler.it

P.IVA: 01367190806