

“CASI CLINICI 5 NUMERI”

Triage

Corso “Triage Infermieristico”

INFERMIERE IGNAZIO ANTONIO FICI


Docente/istruttore Faculty Triage SIMEU Nazionale

Coordinatore Infermiere SIMEU/Sicilia

A.O. Ospedali Riuniti VILLA SOFIA-CERVELLO di Palermo

P.O. di VILLA SOFIA – U.O. M.C.A.U. /PS

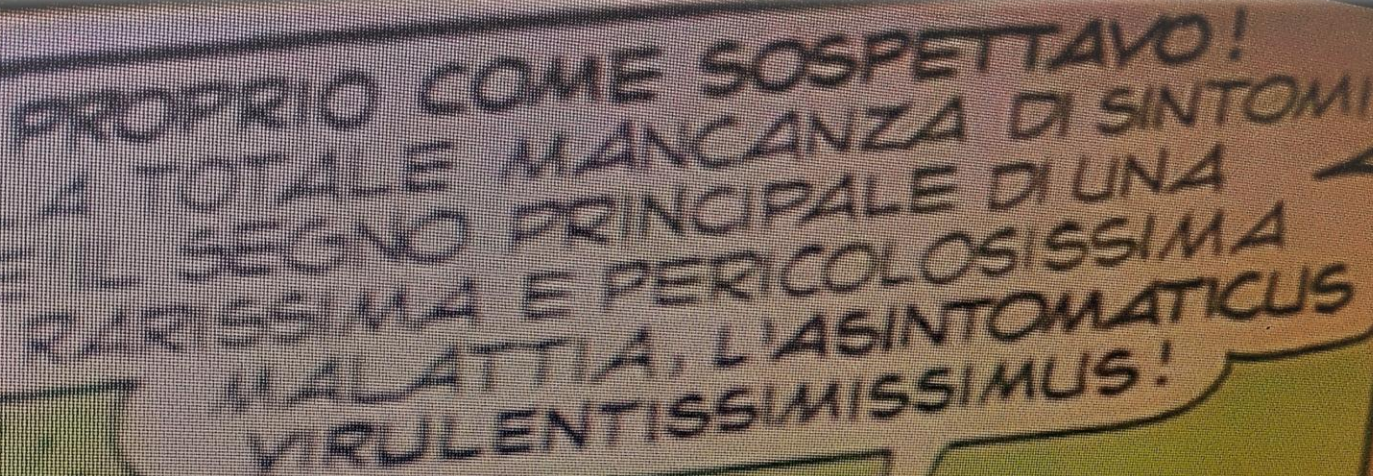
“CASI CLINICI”



AVETE UNA PESSIMA
CERA! DITEMI... CHE
SINTOMI AVETE?

BE'...
NESSUNO!

"CASI CLINICI"



PROPRIO COME SOSPETTAVO!
LA TOTALE MANCANZA DI SINTOMI
IL SEGNO PRINCIPALE DI UNA
BASSISSIMA E PERICOLOSISSIMA
MALATTIA, L'ASINTOMATICUS
VIRULENTISSIMISSIMUS!

... ad una non corretta valutazione del sintomo ad una non corretta assegnazione del **codice di priorità**

CASI CLINICI



CASI CLINICI



CASI CLINICI

PREZISIONE Life s.r.l.

Lista d'attesa

Trattamento: P. S. PRINCIPALE - VILLA SOFLI | Sala di Visita: TUTTE | Selezione: [] [] [] []

	Pratica	Cognome	Nome	Dt.Nascita	Eta	Data Ora Arrivo	Sala	Medico Accettante	Colore	L	E
<input type="checkbox"/>	15/118653			15/01/1942	73	01/12/2015 23.50			98 - ROSSO		
<input type="checkbox"/>	15/118586			17/05/1999	16	01/12/2015 19.53			20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118604			09/12/1984	30	01/12/2015 20.34			20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118610			21/01/1936	79	01/12/2015 21.08			20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118613			10/09/1927	88	01/12/2015 21.18			20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118625			07/02/1995	20	01/12/2015 21.44	SALA 1		20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118631			20/02/1975	40	01/12/2015 22.00			20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118647			22/03/1939	76	01/12/2015 23.16			20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118651			12/04/1949	66	01/12/2015 23.35			20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118652			10/03/1935	80	01/12/2015 23.40			20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118656			24/09/1985	30	02/12/2015 00.09			20 - GIALLO		
<input type="checkbox"/>	15/118601			02/06/1994	21	01/12/2015 20.28			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118602			28/11/1995	20	01/12/2015 20.32			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118605			30/11/1975	40	01/12/2015 20.38			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118607			20/07/1973	42	01/12/2015 20.41			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118608			07/05/1987	28	01/12/2015 20.46			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118623			18/03/1976	39	01/12/2015 21.40			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118626			11/07/1954	61	01/12/2015 21.46			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118634			29/03/1939	76	01/12/2015 22.15			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118636			04/08/1972	43	01/12/2015 22.30			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118637			03/01/1979	36	01/12/2015 22.34			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118638			11/06/1973	42	01/12/2015 22.41			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118639			06/03/1976	39	01/12/2015 22.45			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118655			05/01/1962	53	02/12/2015 00.01			10 - VERDE		
<input type="checkbox"/>	15/118617			18/05/2001	14	01/12/2015 21.22			00 - BIANCO		

Problema: TRAUMA
Sintomo: PICCOLA FERITA LABRO INFERIORE

Urgenza in corso | Sola Lettura

Refresh | Stampa | Allontana | Selezione

CASI CLINICI



CASI CLINICI

Questi sono dei casi possibili che sottolineano le problematiche di gestione di un Pronto Soccorso

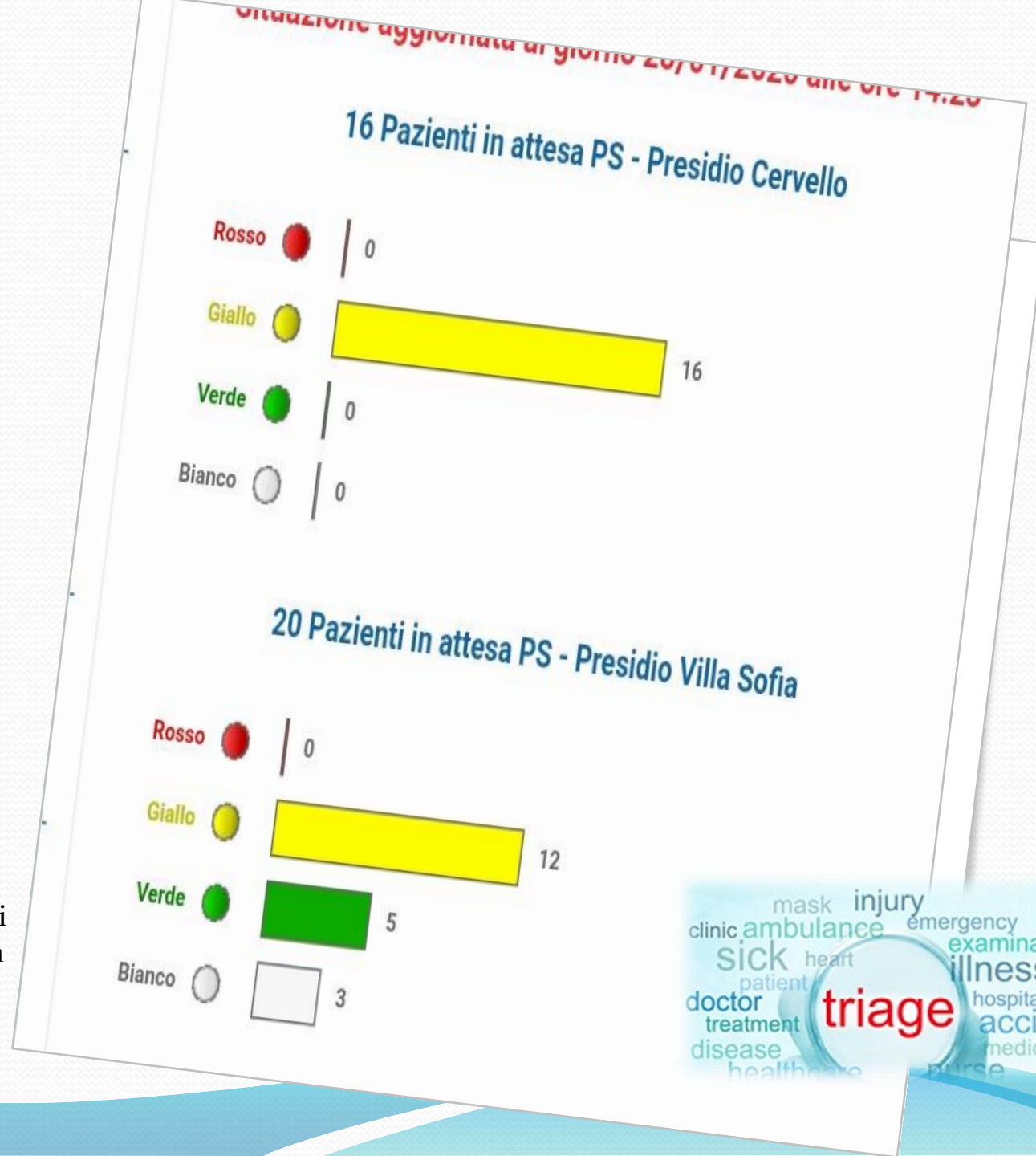
Una regola di assegnazione del codice di priorità superiore rispetto a quello che si sarebbe dovuto assegnare in condizioni di attività di Triage normale

Id	Cognome	Nome	Dt.Nascita	Età	Data Ora Arrivo	Sala	Medi...	Colore	Cart
001921	BUCCARUSCHI	ANTONIA	01/12/1944	74	07/01/2019 13.53				
001930	CORDONE	DANIELA	16/12/1969	49	07/01/2019 14.27			20 - GIALLO	
001943	SALUSTRO	SALVATRICE	14/02/1952	66	07/01/2019 15.00			20 - GIALLO	
001952	DRACNA	ANGELO	19/03/1947	71	07/01/2019 15.16			20 - GIALLO	
001963	PAPA	ANTONETTA	22/01/1949	69	07/01/2019 15.36			20 - GIALLO	
001967	MAIDA	MARIA	02/06/1935	83	07/01/2019 15.53			20 - GIALLO	
001970	DI TRAPANI	ANNA MARIA	14/07/1982	36	07/01/2019 15.59			20 - GIALLO	
001972	ABDUL	FRANCESCA	23/08/1993	25	07/01/2019 16.12			20 - GIALLO	
001979	MACHI'	SALAM	12/04/1974	44	07/01/2019 16.19			20 - GIALLO	
002002	MANNELLA	GAETANA	13/01/1949	69	07/01/2019 16.41			20 - GIALLO	
002006	FAZZONE	MARIA	04/04/2002	16	07/01/2019 17.56			20 - GIALLO	
002010	PEDICONE	GIOVANNI	05/07/1945	73	07/01/2019 18.35			20 - GIALLO	
002027	AFFATIGATO	CHIARA	24/12/1928	90	07/01/2019 18.53			20 - GIALLO	
002032	FERRANTE	GIUSEPPINA	19/09/2003	15	07/01/2019 19.05			20 - GIALLO	
002040	PALAZZOLO	MARIA CONCETTA	22/12/1962	56	07/01/2019 19.56			20 - GIALLO	
002046	LO COCO	ANTONINO	06/08/1940	78	07/01/2019 20.23			20 - GIALLO	
001934	DI PRATO	VINCENZO	18/02/1947	71	07/01/2019 20.53			20 - GIALLO	
001975	MICALIZZI	ISABELLA	17/06/1946	72	07/01/2019 21.10			20 - GIALLO	
001977	COSTA	MARIA DOLORES	24/09/2004	14	07/01/2019 14.38			20 - GIALLO	
002017	MASCARI	EMANUEL	13/06/1998	20	07/01/2019 16.29			10 - VERDE	
002021	SUPERI	FRANCESCO	25/01/2001	17	07/01/2019 16.35			10 - VERDE	
002029	AGNELLO	NUNZIA	24/05/1957	61	07/01/2019 19.16			10 - VERDE	
002030	BAVONE	IVAN	25/02/1953	65	07/01/2019 19.36			10 - VERDE	
002031	ROMAGNOLO	VINCENZO	14/09/1987	31	07/01/2019 20.06			10 - VERDE	
002037	GIACONE	GIACOMA	04/04/1992	26	07/01/2019 20.12			10 - VERDE	
002039	GUERCIO	COSIMA	24/11/1988	30	07/01/2019 20.17			10 - VERDE	
002043	SCASSO	ILENIA	10/08/1975	43	07/01/2019 20.33			10 - VERDE	
002048	MONTALBANO	CARMELA	24/02/1999	19	07/01/2019 20.45			10 - VERDE	
002051	RIZZO	IVAN	10/09/1963	55	07/01/2019 20.59			10 - VERDE	
002052	FRANCHINA	CONCETTA	26/04/1993	25	07/01/2019 21.11			10 - VERDE	
001931	MELI	PAOLO	12/02/1961	57	07/01/2019 21.40			10 - VERDE	
002020	CATALDI	UGO	16/09/1960	58	07/01/2019 21.46			10 - VERDE	
	PIZZO	ROSA	03/04/1941	77	07/01/2019 14.31			10 - VERDE	
			18/04/1966	52	07/01/2019 19.19			00 - BIANCO	



Qualsiasi organizzazione di Triage, anche la più virtuosa, può costituire un rischio per il paziente ... se non si tiene conto delle sue particolari esigenze

.... chi si presenta in pronto soccorso in una caotica giornata per un dolore articolare, l'infermiere del triage gli assegna un codice giallo e sollecita la visita medica , ricevendo pesanti critiche da parte dei medici perché sono già impegnati sui codici rossi e/o per lo stazionamento dei pazienti che attendono da giorni un ricovero e ci sono gialli che attendono da più tempo del nuovo arrivato.



NUOVI CODICI DI PRORITA'

Codice	Denominazione	Definizione	Tempo Massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento
1 rosso	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato
2 arancione	URGENZA	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione con rischio evolutivo o dolore severo	Accesso entro 15 minuti
3 azzurro	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza apparente rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni complesse	Accesso entro 60 minuti
4 verde	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico terapeutiche semplici mono-specialistiche	Accesso entro 120 minuti
5 bianco	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	Accesso entro 240 minuti

Modalità e Tempi di Rivalutazione al Triage

TABELLA 1 - TRIAGE: modalità e tempi di rivalutazione

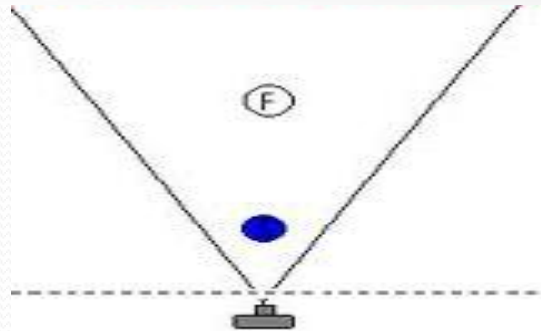
Codice	Denominazione	Tempo massimo di attesa	Modalità di Rivalutazione
1	EMERGENZA	Accesso immediato al trattamento	
2	URGENZA	accesso entro 15 min	Osservazione diretta o video mediata con monitoraggio costante del paziente
3	URGENZA DIFFERIBILE	accesso entro 60 min	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione: - a giudizio del triagista - a richiesta del paziente - una volta trascorso il tempo di attesa massimo
4	URGENZA MINORE	accesso entro 120 min	
5	NON URGENZA	accesso entro 240 min	

Il Modello Concettuale del TRIAGE GLOBALE

Il modello del Triage Globale è nato all'inizio degli anni Settanta negli Stati Uniti, dove è stato sviluppato, validato e applicato. Si avvale di principi riconosciuti dalla bibliografia scientifica internazionale è supportato da evidenze di letteratura relative sia gli aspetti clinici che assistenziali e si basa sui principi della pianificazione assistenziale e sui fondamenti della moderna scienza infermieristica (approccio olistico e presa in carico della persona assistita).

Il Triage globale è il modello che la SIMEU oppure il G.F.T. raccomanda come maggiore efficacia per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla funzione di triage. Quindi, in base al sintomo /problema che il paziente presenta, di valutare le condizioni della persona, definire i bisogni, le necessità di assistenza e stabilire le priorità di intervento anche rispetto al grado di impegno delle risorse disponibili e dell'organizzazione in tutte gli aspetti.

TRIAGE DI PRIMO LIVELLO «COLPO D'OCCHIO»



CASI CLINICI

ARRIVANO 4 PAZIENTI IN CONTEMPORANEA AL VOSTRO PRONTO SOCCORSO:

UOMO DI CIRCA 50aa, IN PANTALONCINI CON UNA RACCHETTA CHE SPUNTA DAL BORSONE. NO PALLIDO NO SUDORAZIONE ALGIDA

UNA DONNA OBESA (circa 60aa) ACCOMPAGNATA DAL FIGLIO (un energumeno) che dice a voce alta «ahii ahii» muovendosi, no dispnea evidente. NO PALLORE, NO SUDORAZIONE ALGIDA

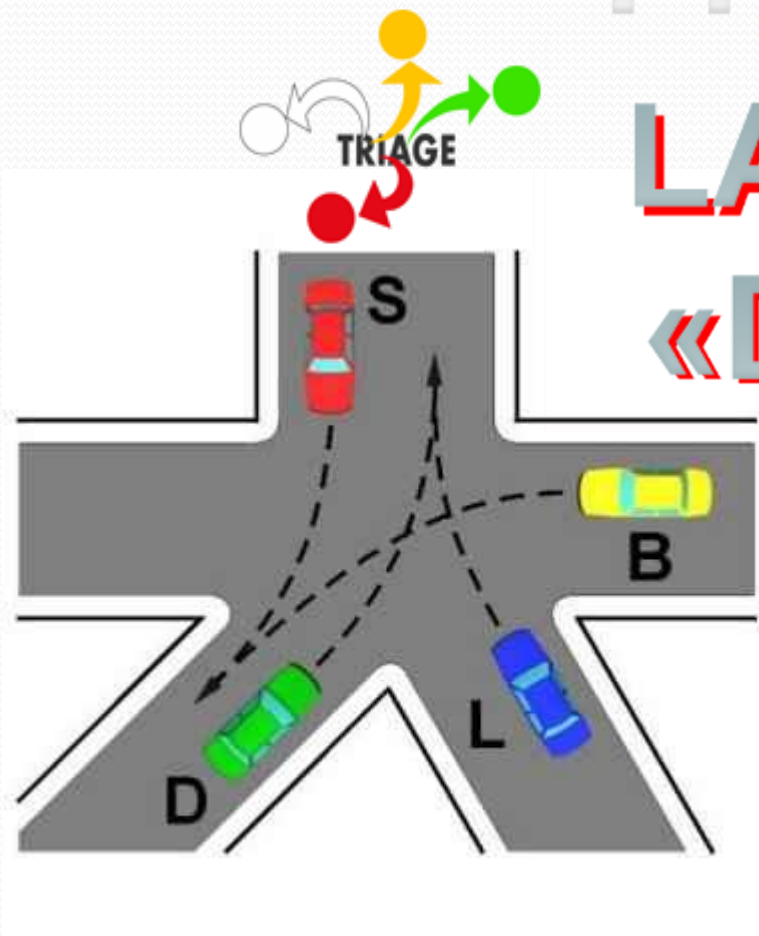
RAGAZZO (18aa) CON FAZZOLETTO IN MANO ACCOMPAGNATO DALLA MADRE. No pallore, no dispnea

UNA GIOVANE NOTA ETILISTA, ACCOMPAGNATA DA UN TAXISTA CHE L'HA RACCOLTA PER TERRA (SPORCA), EVIDENTE FLC SOPRACCIGLIO SX. VI CHIEDE AIUTO PER FARLA ENTRARE PERCHE' NON SI REGGE IN PIEDI.

Voi mandate l'OSS ad aiutare

CHI PASSA PER PRIMO?

LA PROBABILE «D» ALTERATA



CASO CLINICO



- Urto frontale tra due auto, coinvolte 5 persone che vengono trasportate insieme in PS da ambulanze non medicalizzate in circa 4 minuti.
- **Paziente A:** uomo, 52 anni, guidava un'auto, senza cinture, stato di incoscienza, evidenti fratture facciali. Respiro rumoroso e deformità braccio destro. PAO=110/90, FC=98, FR=8
- **Paziente B:** Donna, 22 anni, dolore addominale ed alla gamba destra. PAO=90/40, FC=135, FR=22
- **Paziente C:** Donna, 26 anni, urla istericamente, escoriazioni avambracci. PAO=120/80, FC=76, FR=12
- **Paziente D:** Bambino, 8 anni, difficile estricazione, era cosciente, adesso si lamenta soltanto, non parla e risponde al dolore. PAO=100/60, FC=90, FR=10
- **Paziente E:** Uomo, 33 anni, guidava l'altra auto, dolore gamba destra. PAO=110/90, FC=96, FR=15
- **Codice 1**
- Per il GCS e la FR
- Via aerea (A), compromessa
- **Codice 1**
- Instabilità circolatoria (ipotensione)
- Circolo (C): perdita stimata 1500 cc
- **Codice 4**
- Paziente stabile, trauma minore
- **Codice 1**
- Per il GCS
- Grave problema neurologico, forse da intubare
- **Codice 4**
- Paziente stabile, trauma minore

CASO CLINICO



- Alle ore 10.45, si presenta in PS un uomo di anni 59, accompagnato da ABZ 118 con autista e soccorritore, lamentandosi di un dolore al torace dopo aver giocato a tennis che però in atto stava regredendo, quindi di sentirsi meglio, infine tranquillo.
- All'esame ispettivo è pallido, lieve sudorazione ed è stanco.
- L'autista ed il soccorritore del 118 ci comunica che la saturazione e la frequenza cardiaca sono:
SATO2 97% / FC 68 bpm

CASO CLINICO

Parametri Vitali: PAO 130/80 - FC 70 bpm - SATO2 98%

Il dolore è sensibile alla digito-pressione ma non si modifica con gli atti respiratori, non assume nessun farmaco.

VAS 8



Cosa possiamo fare ancora ... al triage !!??

Quale codice colore assegni a questo paziente ?

CASO CLINICO

Codice 2



Codice 1

- L' ECG ... al box triage

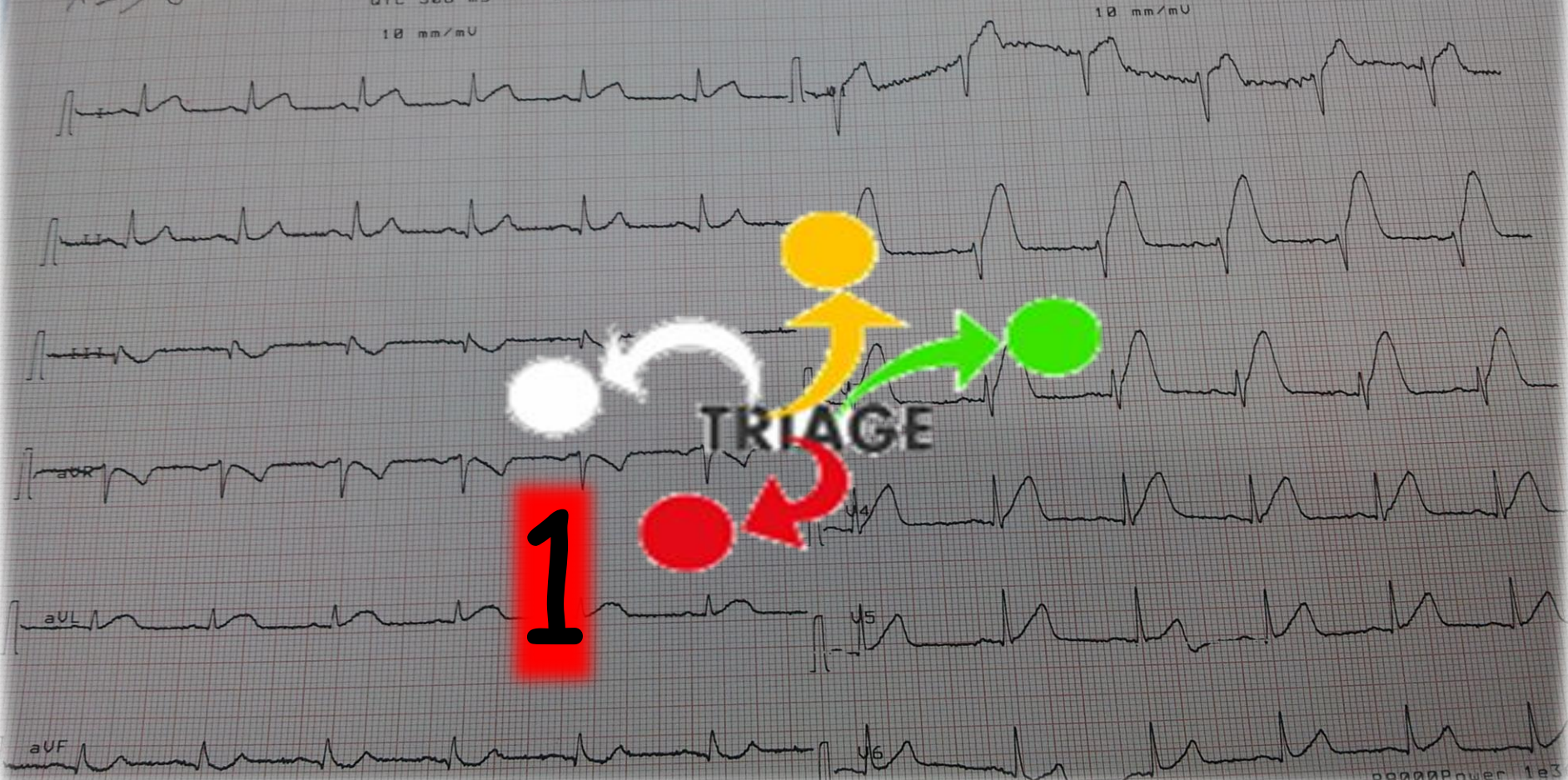
CASO CLINICO

55 anni

... è arrivato con ab2 118 SUES con soccorritori ...
mancata procedura triage C.O. 118 e rete IMA ...
ECG positivo per IMA

FC 149/min
Asse el.:
P -
QRS 26
T 13
Intervalli:
RR 402 ms
P - ms
PQ - ms
QR5 98 ms
QT 320 ms
QTC 508 ms
P (II)
S (V1)
R (V5)
Sokol. 1.89 mV

130/80



CASO CLINICO N. 1

- **Ore 10:23 Rivalutazione**
- **ANAMNESI TRIAGE note: da 1 mese lombalgia irradiata anteriormente, trattata farmacologicamente (FANS) senza esito. Lamenta epigastralgia da 3 gg; fatta RMN in attesa di risposta VAS = 6**
- **E. fisico mirato: CG discrete, vigile, lucido, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio.**
- **Addome non dolente alla palpazione superficiale e profonda dell'epigastrio**

Ore 10:24 CODICE 4

CASO CLINICO N. 1



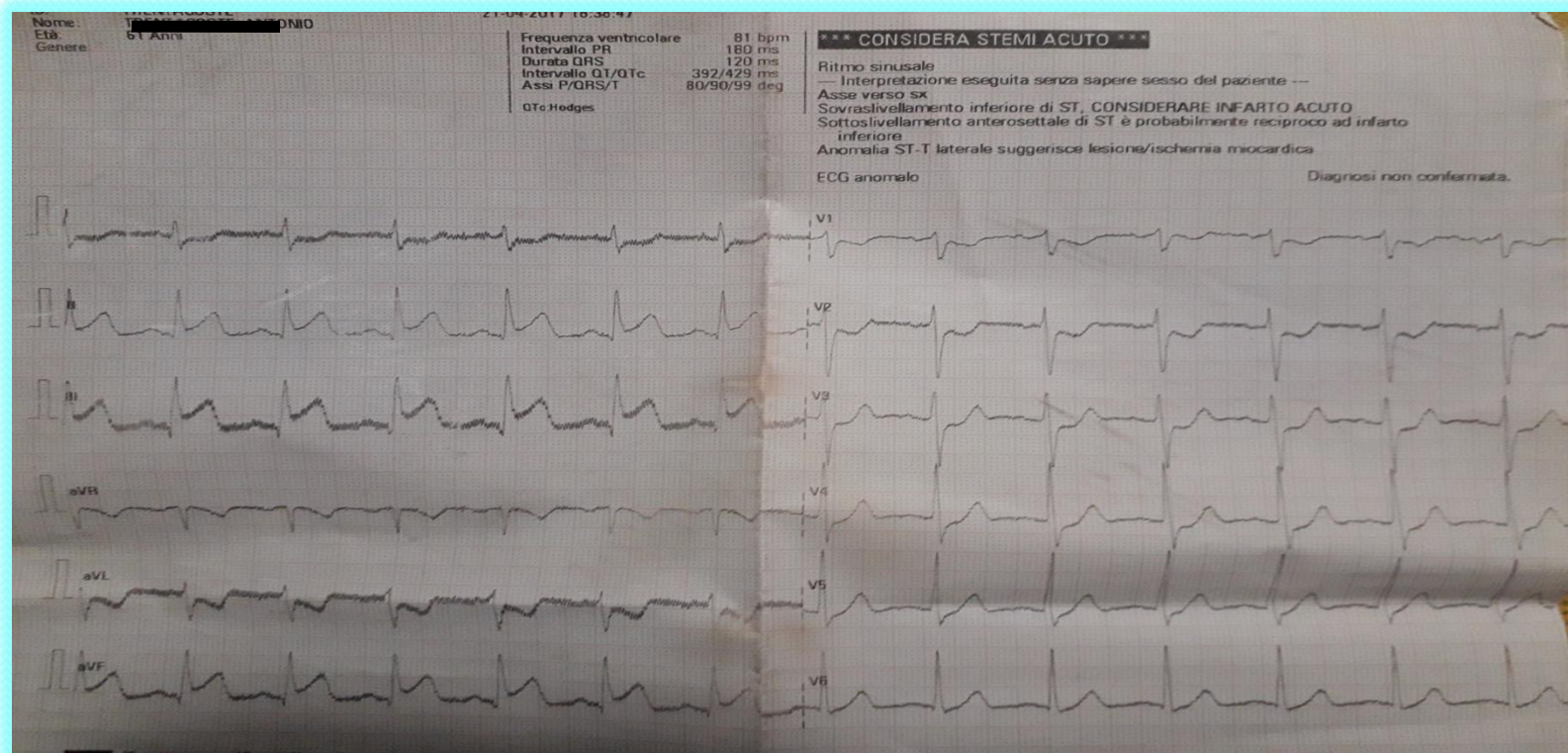
Quale codice colore assegna a questo paziente ?

Confermi il ... 4 o

- Esecuzione dell' ECG al box triage !!??

CASO CLINICO N. 1

ECG positivo per IMA



10:26 Codice 1

Caso Clinico 2

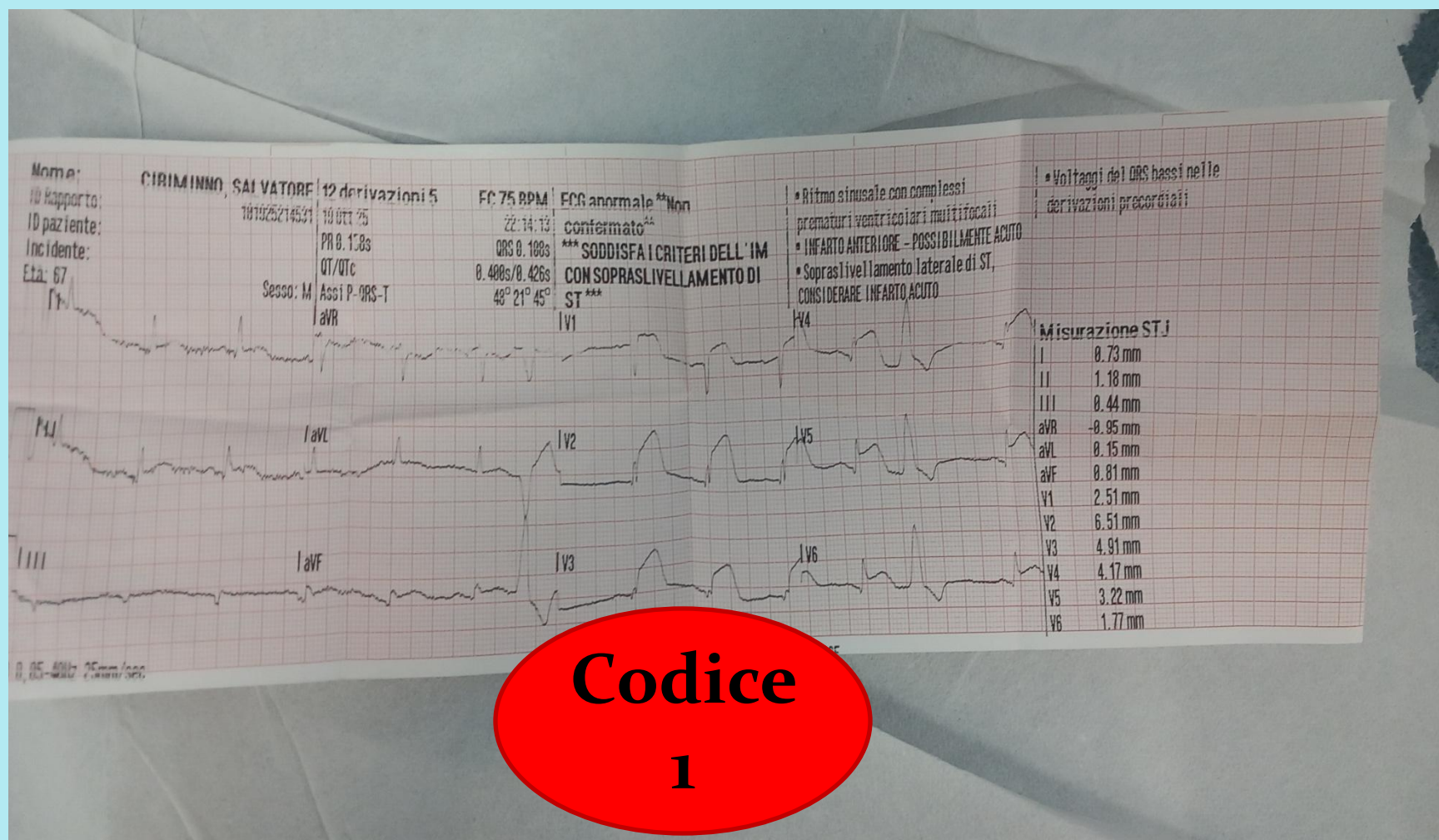
Su chiamata della C.O. 118 SUES Palermo, richiesta urgente per Codice Giallo (Uscita) in soggetto con dolore toracico e irradiazione alla mandibola a domicilio da qualche ora, anni 67 in terapia antipertensiva, non diabetico. Nega allergia a farmaci.

**PARAMETRI
VITALI**



PAO 88/55
FC 75 BPM
SATO₂ 98%
FR 18 A/M
VAS 8

Caso Clinico 2



L' ECG viene inviato, tramite C.O. 118, viene letto dalla U.O. di Cardiologia di riferimento, un cardiologo identifica **STEMI** e/o **NON STEMI**. Paziente trasportato in Urgenza/Emergenza al PS più idoneo.

CASO CLINICO N. 3

• **UOMO 27aa ERITREO** **23/01/2017**

• **TRIAGE**

• **Riferisce algia emicostato dx irradiato alla spalla da 4 gg; dolore aumenta con gli atti del respiro ed al movimento**

• **PA: 125/65 FC: 84 FR: 16 SpO₂: 99% VAS 6**

12:45

CODICE 3

CASO CLINICO N. 3

Ore 13:50

... rivalutazione:

anamnesi raccolta con difficoltà per incomprensioni linguistiche. Riferisce comparsa di dolore da 3 mesi all'emittoace dx, nega febbre e tosse. Aumenta il dolore con i colpi di tosse. Nega altre patologie.

E. fisico mirato:

C.G. discrete, vigile, lucido, eupnoico.

ECG: negativo

CASO CLINICO N. 3

- Codice Numerico di assegnazione al Triage?

13:52

CODICE 3

CASO CLINICO N. 4

Paziente maschio di 76 aa

**giunge con ABZ 118 ed
automedica**



Fumatore di 30 sigarette /die.

Da circa 6 anni considerato bronchitico cronico, tachicardia, BBD, tendenza ad edemi distali. Ricoverato nel 2018 in pneumologia per complicanza broncopneumonica.

Dimesso con Tp cortisonica broncodilatatrice e

Ossigenoterapia domiciliare intermittente (10 ore/die) a bassi flussi.

CASO CLINICO N. 4

Da alcuni giorni comparsa di dispnea ingravescente anche a riposo, tosse produttiva, stato febbrile, aumento degli edemi periferici, alcuni episodi caratterizzati da confusione mentale ed agitazione psicomotoria alternati a momenti di sopore.

E. f. m.: paz. Agitato ma abbastanza collaborante, gravemente dispnoico

Risponde alle domande con fatica, il medico del 118 effettua il trasporto della durata di 10 m' con maschera Venturi.

CASO CLINICO N. 4

Parametri Vitali:

FR: 38-40 a/m FC: 110 SATO₂: 85% TC: 35 PA: 190/110



1

CASO CLINICO N 5

Uomo di 81 aa

**accompagnato con
ed automedica**



Fuma molto e da molti anni. Ha imparato a convivere con la sua dispnea vive con ossigeno terapia domiciliare, broncodilatatori e periodi di antibiotico terapia. Nonostante tutto ciò, qualche sigaretta non se la nega pur sapendo di fare inferocire i suoi familiari e l'assistente domiciliare che lo aiuta da viversi anni. Da qualche giorno il respiro è peggiorato ed aumenta la tosse con l'espettorato per cui ha iniziato antibiotico terapia. I familiari sono in ferie e l'assistente si è dovuta improvvisamente assentarsi per un problema personale. Bruno si è arrangiato da solo ed ha aumentato l'erogazione dell'ossigeno domiciliare sperando di "respirare meglio". Al rientro a casa viene trovato addormentato sulla poltrona e scarsamente responsivo, motivo per il quale viene chiamato il 118. durante il trasporto viene somministrato ossigeno supplementare e centralizzato in ospedale in circa 7-8 min.

CASO CLINICO N. 5

All'arrivo in PS al Triage

... i parametri sono:

PA 110/60 FC 62/MIN SaO₂ 95% (FiO₂ 50%) FR 8/m

Bruno è soporoso, ha gli occhi chiusi ed è risvegliabile solo con stimolazioni intense ed è confuso.

GCS 10/15

- Codice Numerico al Triage ??



CASO CLINICO N. 5



1

CODICE NUMERICO 1

CASO CLINICO N. 6

Ore 19:50 in PS 1 C. Rosso, 10 C. Giallo, 20 C. Verde, 0 C. Bianco

Giunge in PS una giovane donna di 53 aa ... riferendo un disturbo improvviso della parola e impaccio motorio alla mano dx. Interrogata dice che entrambi i sintomi sono comparsi da circa un'ora e mezza in maniera improvvisa.

Si misurano i parametri Vitali al Triage:

PA: 210/100 FC: 88 FR: 12 a/m SATO₂ 98% TC 36.4

C.G. discrete, vigile, lucida, eupnoica.

- Quale codice colore al Triage ??



CASO CLINICO N. 6

Viene assegnato un codice numerico

1

La paz ha la **CSS** positiva per cui se la sintomatologia è insorta ...

Fino a **4 e ½** è Codice 1

Da **4 e ½** fino a **24/h** è C. 2

Da oltre **24 ore** è C. 3

TROMBOLISI: RUOLO DEL TRIAGE



Improvvisamente muovo con meno forza un braccio



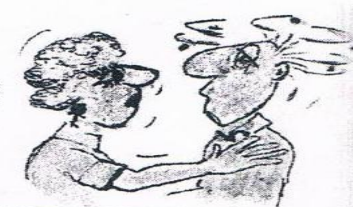
Improvvisamente noto/mi dicono che ho la bocca storta



Improvvisamente muovo con meno forza una gamba



Improvvisamente parlo male, farfuglio



Improvvisamente i miei amici o parenti si accorgono che non riesco più a capire,

FAST: Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)

F face

A arm

S speech

T time

DEVIAZIONE FACIALE	
Normale	entrambe i lati del viso hanno uguale motilità
Anormale	un lato del viso non si muove affatto
DEVIAZIONE DELLE BRACCIA	
Normale	entrambe le braccia hanno motilità uguale o assente
Anormale	un braccio devia rispetto all'altro
PAROLA	
Normale	i pazienti usano parole corrette senza farfugliare
Anormale	parole biasciate o scorrette oppure mutismo

Stabilire esattamente l'ora dell'inizio dei sintomi



Anche 1 solo punto della CPSS è ANORMALE - Codice 1 - Ictus

- Il paziente ha un età tra 18 e 85 anni

-- sono passate meno di 4,5 ore dall'inizio dei sintomi

7808002 - 8004-8166

(h 8-14) 7808285

TC ENCEFALO ecg routine
con AP PTT
CHIAMARE IL
NEUROLOGO

Subito



CASO CLINICO N. 7

- Uomo di 78 anni con dolore addominale da 2 giorni
- Dolore localizzato in sede periombelicale, intenso
- Alvo chiuso da tre giorni (il paziente però è abitualmente stitico)
- Febbrile, nausea, astenia, anoressia, ha usato antispastici senza beneficio
- TC= 37,9°C, FC= 105 bpm, FR= 16, PAO= 120/80 mmHg, VAS=7, cute asciutta

CODICE:



3

CASO CLINICO N. 8

- Ragazza di 16 anni con addominalgia da circa 15 giorni
- Dolore inizialmente periombelicale, da 12 ore migrato in fossa iliaca destra.
- Intensità: moderata. Alvo regolare. Febbricola. Vomito ed anoressia, decubito supino in posizione antalgica.
- TC= 37,7°C, FC= 90 bpm, FR=18, PAO= 115/70 mmHg, VAS=8

CODICE:



3

CASO CLINICO N. 9

- Donna di 35 anni con dolore addominale da 24 ore
- Da circa un'ora il dolore è lombare sinistro e si è intensificato.
- Alvo regolare. Nausea, vomito, stranguria.
- Il dolore non è regredito dopo antispastici per via intramuscolare. Paziente irrequieta e sofferente
- TC= 37°C. FC=100 bpm. FR= 20. PAO= 150/90 mmHg.
VAS = 8

CODICE:



3

CASO CLINICO N. 10

- Donna di 47 anni con dolore addominale da tre giorni, non assume nessuna terapia.
- Dolore ipocondrio destro irradiato a fianco dx, dolore sordo e intensificato da 4-5 ore.
- Alvo regolare, nausea, vomito biliare, astenia
- TC= 39,5°. FC= 115 bpm. FR=24. PAO=115/70 mmHg. VAS = !?

CODICE:



3

CASO CLINICO N.11

- Uomo di 50 anni, epigastralgia da circa due ore
- Dolore epigastrico irradiato a cintura, molto intenso.
- Alvo regolare, nausea. Paziente in posizione antalgica. Storia di aneurisma addominale.
- TC= 37,3°C. FC= 110bpm, FR=27, PAO= 100/70 mmHg VAS=9, cute pallida e sudata.

CODICE:



1

CASO CLINICO N.12

- Giovane uomo di 22 anni con dolori addominali da circa un anno, in concomitanza con i periodi di esami universitari
- Dolore diffuso a tutto l'addome, moderato e crampiforme, alvo regolare, nega nausea, vomito e febbre.
- TC= 36,7 °C. FC= 88 bpm, PAO= 130/80 mmHg, FR=16, VAS=6

CODICE:



4

CASO CLINICO N.13

- Uomo di 61 anni, pedone investito sulle strisce pedonali
- Segni evidenti di trauma cranico ed agli arti inferiori
- Privo di coscienza all'arrivo del 118, in respiro spontaneo, cianotico, (80/55 mmHg).
- Non apre gli occhi anche dopo stimolo algico.
- GCS = 4-5.

CODICE:



1

CASO CLINICO N.14

- Maschio, 49 anni, portatore di neoplasia cerebrale temporale destra operata e recidivata. In terapia con fenobarbital per due episodi comiziali parziali.
- In un'ora tre episodi epilettici a domicilio di qualche minuto. Paziente cosciente tra un episodio e l'altro.
- In PS parametri vitali: PA=110/65, FC=92, FR=12, SatO₂=99%, CGS=13.
- Astenia.

CODICE:



2

CASO CLINICO N.15

- Ragazzo di 20 anni, portato in PS per stato soporoso.
- Frequenza respiratoria rallentata, cute fredda e cianotica. Polso piccolo e frequente. Ipotensione arteriosa.
- Pupille miotiche. Segni cutanei sulle braccia di iniezioni endovenose e lesioni di altro genere.
- Parametri vitali: PA=85/55, FC=125, FR=8, SatO₂=86%

CODICE:



1

CASO CLINICO N.16

- Uomo di 55 anni, in stato di agitazione psicomotoria.
- E' trasandato. Parla in continuazione, è aggressivo, impreca e sembra incoordinato.
- Conati di vomito. Alito francamente alcolico.
- Polso buono. Respiro regolare. Cute fredda.
- PA=100/60, FC=100, FR=28, SatO₂=94%, GCS ?

CODICE:

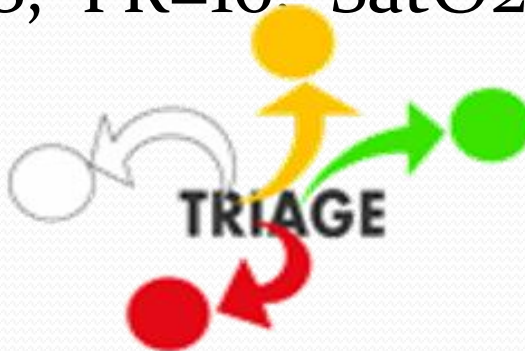


3

CASO CLINICO N.17

- Etilista cronico, noto al PS per i numerosi accessi.
- Si presenta chiedendo una flebo, è espansivo, loquace, euforico. Dice di avere smesso di bere ma l'alito è francamente alcolico. La deambulazione è incerta e i tempi di reazione lenti.
- Respiro e polso regolari. Pressione un po' aumentata, coscienza integra. Nega cadute o traumi.
- PA=150/70, FC=78, FR=16. SatO₂=98%

CODICE:



4

CASO CLINICO N.18

- Donna di 26 anni. Giunge in PS con nausea, visione offuscata, malessere diffuso. In terapia con psicofarmaci da un anno.
- Riferisce assunzione 30-40" prima di diverse compresse di benzodiazepine a scopo suicida.
- Sonnolenta, parla stentatamente e si muove scoordinatamente.
- Polso, respiro e pressione regolari. PAO 100/50 mmHg

CODICE:



2

CASO CLINICO N.19

- Uomo di 40 anni, lamenta intensa cefalea nucale insorta bruscamente durante uno sforzo fisico.
- PARAMETRI: PAO=230/115, FC=53, FR=12, TC= 37,8°C, VAS=9
- Presenza di vomito, rallentamento ideo-motorio,
- Rigidità muscolare cervicale con difficoltà alla flessione del capo.
- Il paziente non ha mai sofferto di cefalea prima.

CODICE:



2

CASO CLINICO N.20

- Uomo di 32 anni, dopo episodio simil-influenzale presenta rialzo termico e intensa cefalea con algie al rachide.
- Arriva bradipsichico, cefalalgico e con fotofobia
- PAO= 110/70, FC=112, FR= 17, TC= 41°C, GCS=13/15
VAS=9
- Segni rigidità nucale.

CODICE:



1

CASO CLINICO N.21

- Uomo di 29 anni lamenta da un'ora violento dolore in regione orbitaria sinistra.
- Parametri vitali normali. Lacrimazione e arrossamento dell'occhio sinistro. Rinorrea. Paziente lucido e orientato ma agitato per il dolore.
- Anamnesi: paziente già seguito presso Centro Cefalee per numerosi episodi cefalgici simili.
- PA=130/80, FC=78, FR=16, SatO₂=99%, GCS=15/15, VAS=8

CODICE:



3

CASO CLINICO N.22

- Ragazzo di 25 anni con cefalea insorta dopo una giornata in montagna.
- PAO= 110/80, FC= 80, FR= 16, TC= 37,6 VAS = !?
- Esame obiettivo: esteso eritema solare al volto, senza altre alterazioni

CODICE:



4

CASO CLINICO N.23

- Ragazza di 18 anni con lieve cefalea ed algie cervicali insorte dopo incidente automobilistico (tamponamento) avvenuto sette giorni prima, in cui ha riportato lieve trauma cranico senza perdita di coscienza e colpo di frusta cervicale.
- Parametri vitali nella norma. Obiettività negativa, salvo lieve dolorabilità alla flessione-estensione del capo.
- Ha già eseguito rx cervicale senza evidenza di lesioni

CODICE:



CASO CLINICO N.24

- Signore di 58 anni, giunge a piedi in PS lamentando da alcuni giorni lieve cefalea frontale che aumenta in ortostatismo e con i movimenti del capo.
- Parametri vitali: PAO= 120/80, FC=85, TC= 37,8°C
VAS = 6
- E.f.m.: vigile, orientato, rinorrea, iperemia congiuntivale, dolorabilità alla pressione sovraorbitaria.
- Da alcuni giorni lamenta malessere generale con sindrome influenzale, in precedenza sinusite

CODICE:



4

CASO CLINICO N.25

- Ragazzo di 7 anni ha sfondato il vetro di una finestra parecchi minuti fà. Sanguina da una ferita alla coscia destra, i pantaloni sono intrisi completamente di sangue
- La rimozione dei vestiti rivela una ferita di 6 cm alla coscia destra da cui geme abbondante sangue rosso vivo che si arresta alla compressione. (Sanguinamento verosimilmente arterioso).
- FC= 120, PAO= 85/40 FR= 18 (paziente stabile da un punto di vista emodinamico e respiratorio)
- Si incannulano due vene periferiche e si inizia infusione di Ringer. Si nota assenza dei polsi a valle della ferita.

CODICE:



Codice 1

CASO CLINICO N.26



- Ragazzo di 25 anni portato in PS dopo scontro frontale sua auto contro un muro. La centrale 118 avverte che il paziente non indossava le cinture e l'auto è parecchio deformata. E' stato trovato riverso sul volante e il parabrezza era sfondato (probabilmente dalla testa del paziente).

CODICE: **GIALLO** Trauma (codice attribuito prima dell'arrivo 118)

- All'arrivo in PS paziente confuso, GCS=13, lamenta dolore toraco/ addominale. PAO iniziale=80/-, FR=22
- La pressione risale dopo infusione (liquidi) con FC di 120 bpm.

- Il codice diventa ??

1



CASO CLINICO N.27

- Donna 56enne, coinvolta in urto frontale tra auto, indossava le cinture e lamenta solo dolore addominale
- Il marito che viaggiava con lei è deceduto nell'incidente.
- GCS=15, PAO= 110/70, FC= 105, FR= 16 (paziente stabile nei suoi parametri vitali)

CODICE:



Codice 2

- Codice assegnato per il meccanismo del trauma (decesso di un altro passeggero)

CASO CLINICO N.28

- Ragazzo 23enne, accompagnato dai genitori, indossa abiti sgualciti e presenta escoriazioni e ferite da taglio alle mani. Atteggiamento ostile ed insofferente.
- I familiari spiegano che nel pomeriggio ha distrutto senza motivo apparente l'automobile del fratello, si è convinto a venire in ospedale per medicare le ferite.
- Ha sempre goduto di benessere, lavora come operaio, frequenta una palestra. Da 3-4 giorni è irascibile, insonnie e diceva di avere poteri sovranaturali
- Un episodio maniacale così anche l'insorgenza acuta di schizofrenia circa 6-7 anni fa.
- Il paziente potrebbe agitarsi da un momento all'altro (cogliere l'attimo di calma)

CODICE:



2

CASO CLINICO N.29

- Uomo di 60 anni, giunge solo in PS.
- Sintomatologia vaga: insonnia, calo dell'appetito, maldigestione, dolori diffusi, cefalea, astenia.
- Nessuna malattia precedente. Non assume farmaci.
- E' preoccupato per la sua salute e teme di avere una brutta malattia.
- Tendenza al pianto durante il colloquio, si scopre che è stato messo in pensione da pochi mesi!
- PA=145/85, FC=90, FR 14, SatO₂=98%, VAS= 6

CODICE:



4

CASO CLINICO N.30

Ore 09.30

Uomo 48 anni

- dolore toracico retrosternale con irradiazione al braccio dx e sn da circa 30 min.
- pallido e sudato
- PA 90/50 mm/hg, FC 74
SATO₂ 95%



CODICE:



1

CASO CLINICO N.31

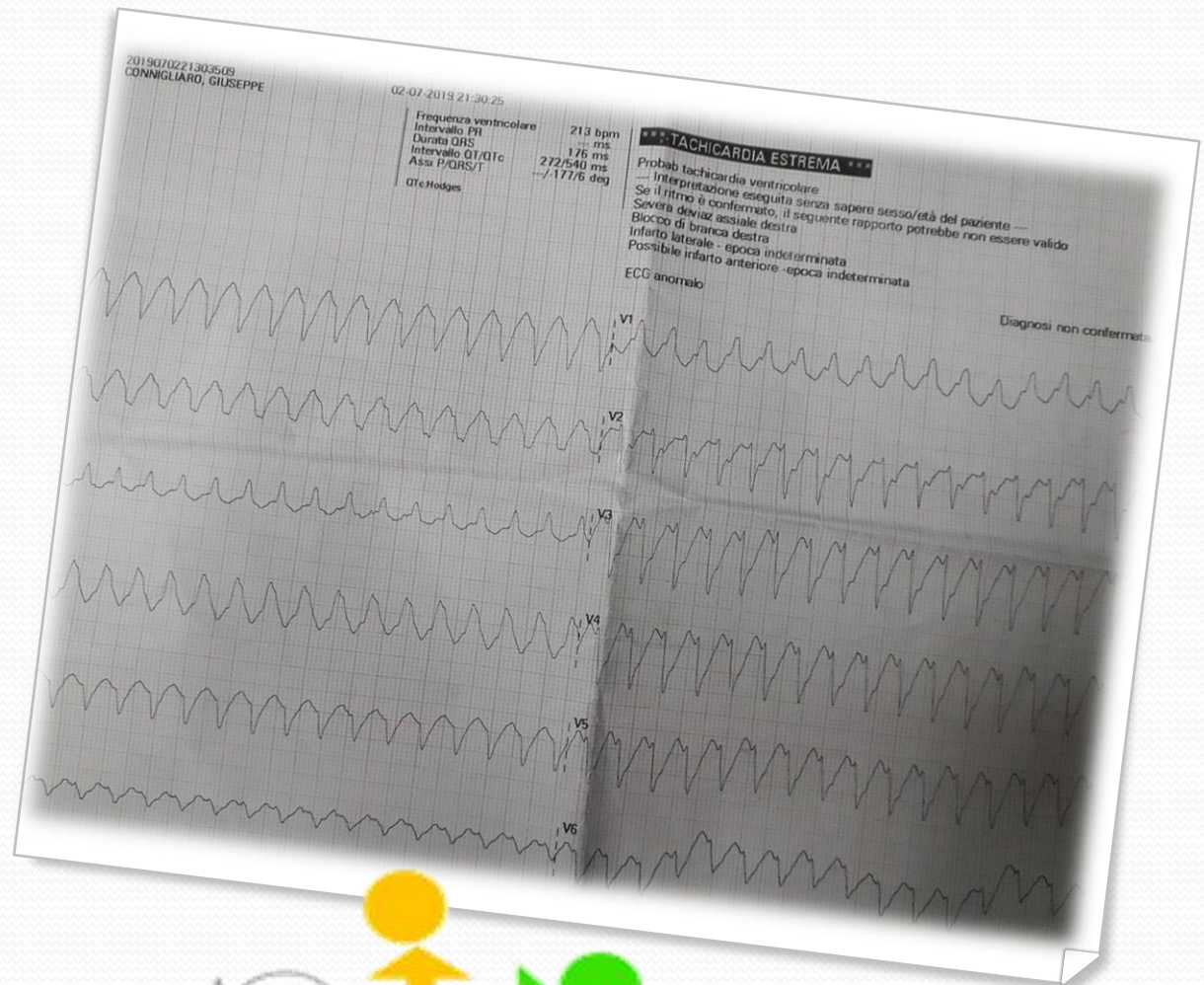
Ore 13.30

Uomo 68 anni

➤ palpitazioni/cardio
palmo, da questa
mattina

➤ deambula in
autonomia, vigile,
collaborante

➤ PA 160/80, FC
189, SATO₂ 97%



CODICE:



1

Per contatti: i.fici@alice.it

oCasi clinici

Grazie ...