



Università degli Studi di Palermo
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Biomedicina Sperimentale e Neuroscienze Cliniche
Sezione di Oftalmologia
Responsabile: Prof. Salvatore Cillino



PRONTO SOCCORSO E CODICI DI TRIAGE IN OCULISTICA

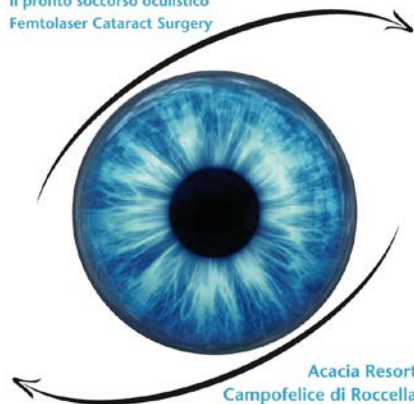
Francesco Di Pace



XLI Congresso

Le linee guida in oftalmologia

Il pronto soccorso oculistico
Femtolasar Cataract Surgery



Acacia Resort
Campofelice di Roccella
14•15•16 Aprile 2016

Segreteria organizzativa:
KALOS
Via Milano, 30 • Vittorio (RC)
tel. fax: 0963.512021
info@kaloscongressi.it
www.kaloscongressi.it

Segreteria scientifica:
www.sosinet.it • info@sosinet.it

FAD "IL GLAUCOMA" (Parte seconda)
di L. Buratto - L. Caretti
20 crediti ECM

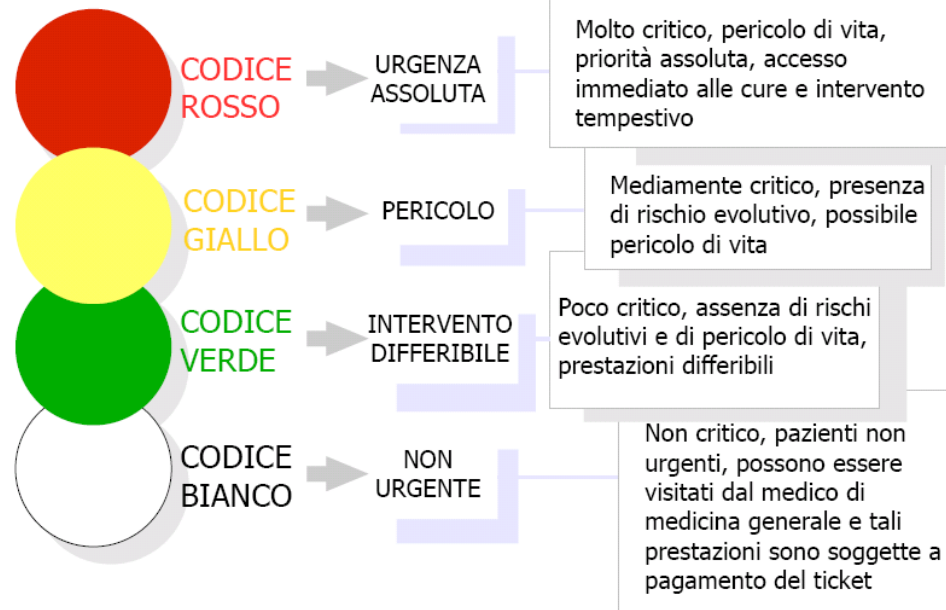
Triage



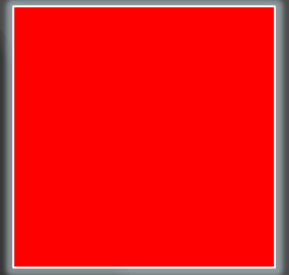
rappresenta un **primo filtro infermieristico** allo scopo di determinare le priorità d'intervento al momento dell'arrivo del paziente al pronto soccorso. Attraverso questa metodica viene assegnato un codice colore di

gravità

TRIAGE
REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI
AI SISTEMI DI EMERGENZA SANITARIA



Codice rosso

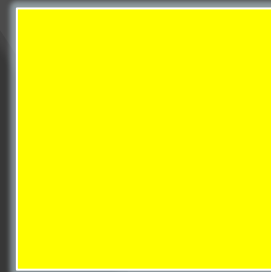


- ◉ Alterazione di uno o più parametri vitali
- ◉ Non patologie oculari cui attribuire tale codice
- ◉ **Anche in caso di coinvolgimento oculare**, posporre la visita specialistica alla stabilizzazione dei parametri vitali



Codice giallo

traumatologia



- Trauma faciale e/o **contusione bulbare entro 24h**

- ipoema
- rotture retiniche/distacco
- frattura blow-out
- emorragia retrobulbare
- rottura bulbare



- Ferita
 - palpebrale
 - **bulbare penetrante o perforante con o senza corpo estraneo endobulbare**



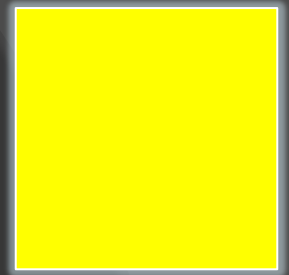
- **Contatto con agenti chimici (calce) / ustioni entro 24H**



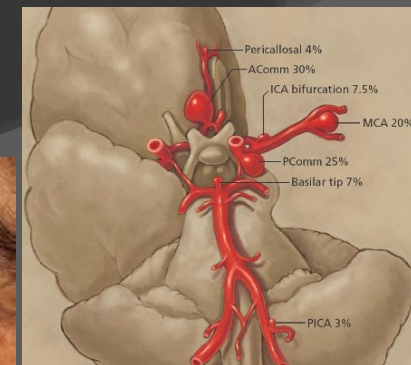
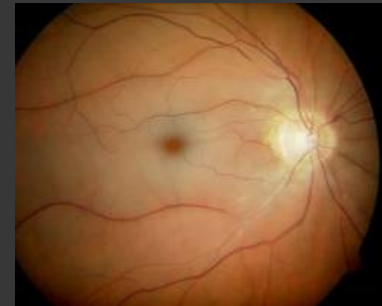
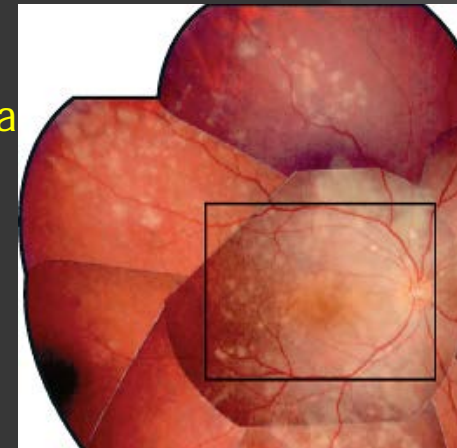
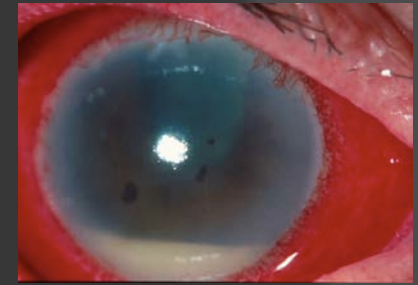


Codice giallo

calo del visus "sospetto"
paresi del III n.c.

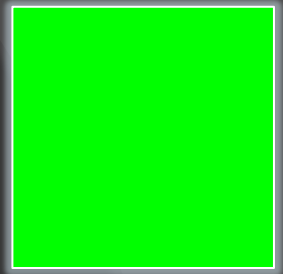


- Calo del visus
 - con dolore entro 15gg da pregressa chirurgia oculare
 - endoftalmite
 - con dolore, nausea, vomito, aloni attorno luci
 - glaucoma acuto da chiusura d'angolo
 - in gravidanza (3° trimestre con fotopsie o scotomi) → preeclampsia
- Amaurosi o amputazione CV entro 24H
 - occlusione arteria centrale retina entro 4h
 - distacco di retina → macula on
 - neuropatia ottica ischemica → VES
- Paresi/paralisi 3° - 4° - 6° n.cranico entro 24h con o senza calo visus
 - paralisi del 3° con midriasi
 - aneurisma comunicante posteriore



Codice verde

da visitare in "serenità"

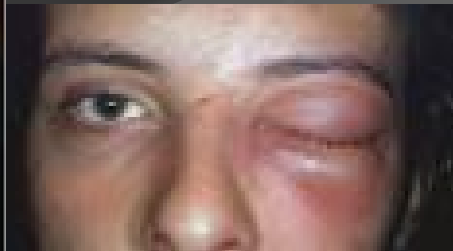
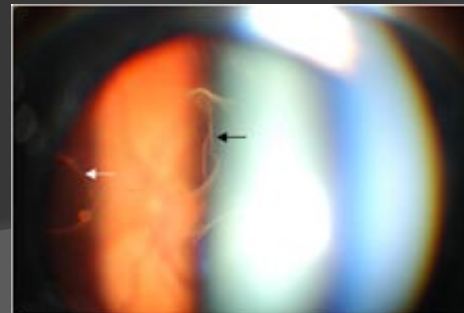
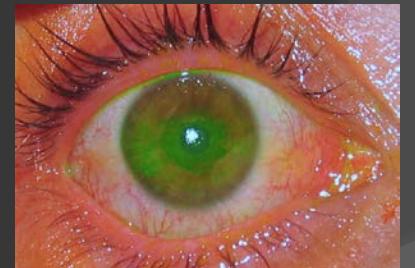


- Contusione bulbare **oltre 24h**
- Contatto con agenti chimici/ustioni/
da **oltre 24H**

- Diplopia per paresi/paralisi 3° - 4° - 6°
n.cranico **oltre 24h** senza altri deficit
neurologici e **senza midriasi**

- Corpi estranei congiuntivali o corneali,
abrasioni corneali, cheratopatia UV
- Cheratiti

- Miodesopsie con fosfeni **entro 24h**
- Edema palpebrale **entro 24h** → se
associato a dolore → cellulite orbitaria



Codice bianco

non dovrebbero giungere al P.S.

Miodesopsie **oltre 24h**

Edema palpebrale **oltre 24h**

- Calo visus **oltre 24h** / difetti di vista
- Iperemia congiuntivale senza e con secrezione
- Senso di corpo estraneo
- Epifora
- Emorragia sottocongiuntivale
- Terapie date in ps senza miglioramento



Viene riportato che per i **CODICI BIANCHI E VERDI**, probabilmente, il paziente dovrebbe rivolgersi al medico di famiglia o agli ambulatori territoriali dell'ASP e comunque tali casi non sarebbero meritevoli di pronta disponibilità

Tutti gli accessi classificati come **CODICE BIANCO** alla dimissione sono assoggettati al pagamento del ticket sulle prestazioni erogate

EMERGENZA

Relativamente poche condizioni richiedono immediata chiamata ed intervento dell'oculista indipendentemente dall'orario della giornata:

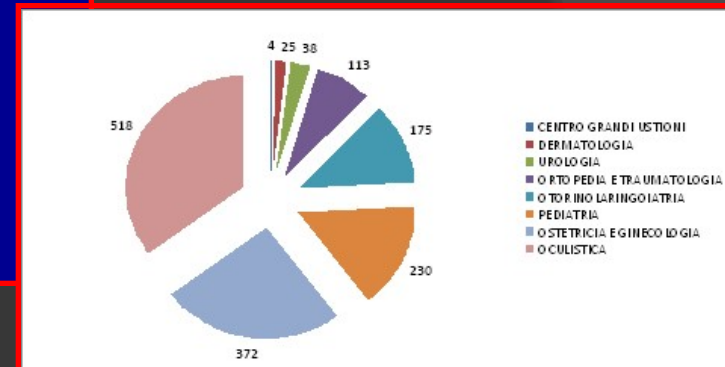
1. sospetta **rottura bulbare o ferita penetrante**
1. sospetto **corpo estraneo endobulbare**
1. sospetta **endoftalmite**, specialmente con storia recente di chirurgia intraoculare o iniezione intravitreale
1. sospetta **occlusione dell'arteria centrale della retina** con esordio nelle precedenti 4h
1. ustioni chimiche gravi (specialmente da **calce**)
1. **glaucoma acuto da chiusura d'angolo**
1. **paresi del 3° n cranico con midriasi**



Triage nelle specialistiche

Fast Track

Per la gestione delle **problematiche minori**, sono stati adottati percorsi brevi al fine di ridurre i tempi d'attesa in particolare per le seguenti specializzazioni: - dermatologia - **oculistica** - otorinolaringoiatria - odontoiatria



Fast Track ha criteri d' inclusione corrispondenti ai codici bianchi



Invio infermieristico diretto allo specialista



Attribuzione codice definitivo e chiusura del verbale a carico dello specialista

Numerevoli fattori rendono difficile il triage oculistico. Tra questi:

1. La percezione (spesso distorta) da parte del paziente del problema e della sua urgenza, con il carico di paura associato

2. L'interpretazione da parte del paziente della possibile causa del problema

3. La scarsa fiducia nell'infermiere di triage

4. Il cattivo uso del PS come "escamotage" per "estorcere" una visita oculistica di routine

Triage oculistico a Palermo

○ Ospedale Civico

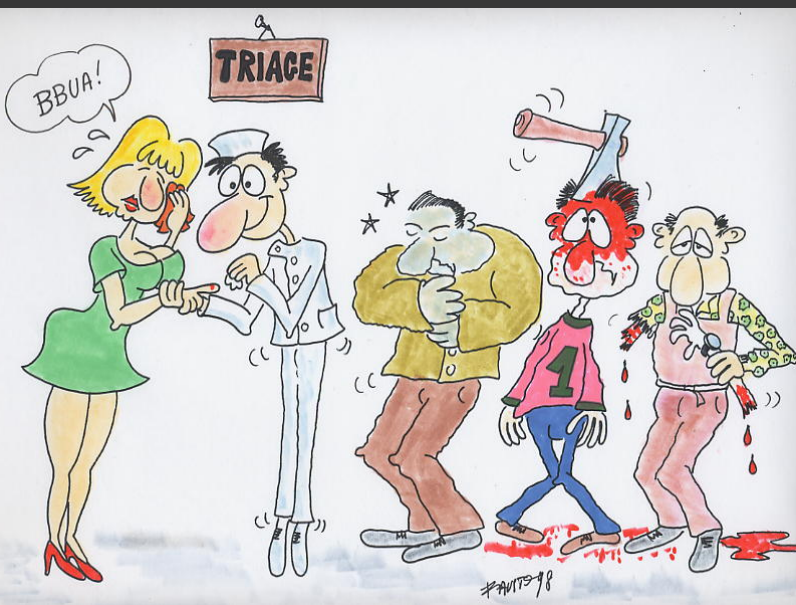
- Fast Track attivo con attribuzione codice
- “grossolana” valutazione da parte del Medico del PS
- sempre invio in Oculistica con chiusura in loco del verbale

○ Policlinico Universitario

- Fast Track non attivo
- attribuzione codice in triage
- “grossolana” valutazione da parte del Medico del PS
- sempre invio in Oculistica
- ritorno al PS per chiudere il verbale

○ Ospedale Villa Sofia

- PS chiuso da circa un anno
- consulenza oculistica nei politraumatizzati
- da alcuni mesi, stanza codici bianchi al PS generale che “filtrano” in Oculistica



Infermieri con
esperienza e
specifica
formazione

criteri di inclusione ed esclusione che l'infermiere deve valutare per discriminare se il paziente può essere inviato direttamente allo specialista oppure deve prima essere visitato dal medico di pronto soccorso

Codici verdi e bianchi non giustificerebbero l'invio notturno allo specialista o la chiamata notturna del reperibile e possono essere temporaneamente gestite dal medico di PS con successiva visita specialistica nelle immediate ore diurne

Si, ho già prenotato una "bella" visita oculistica!!

