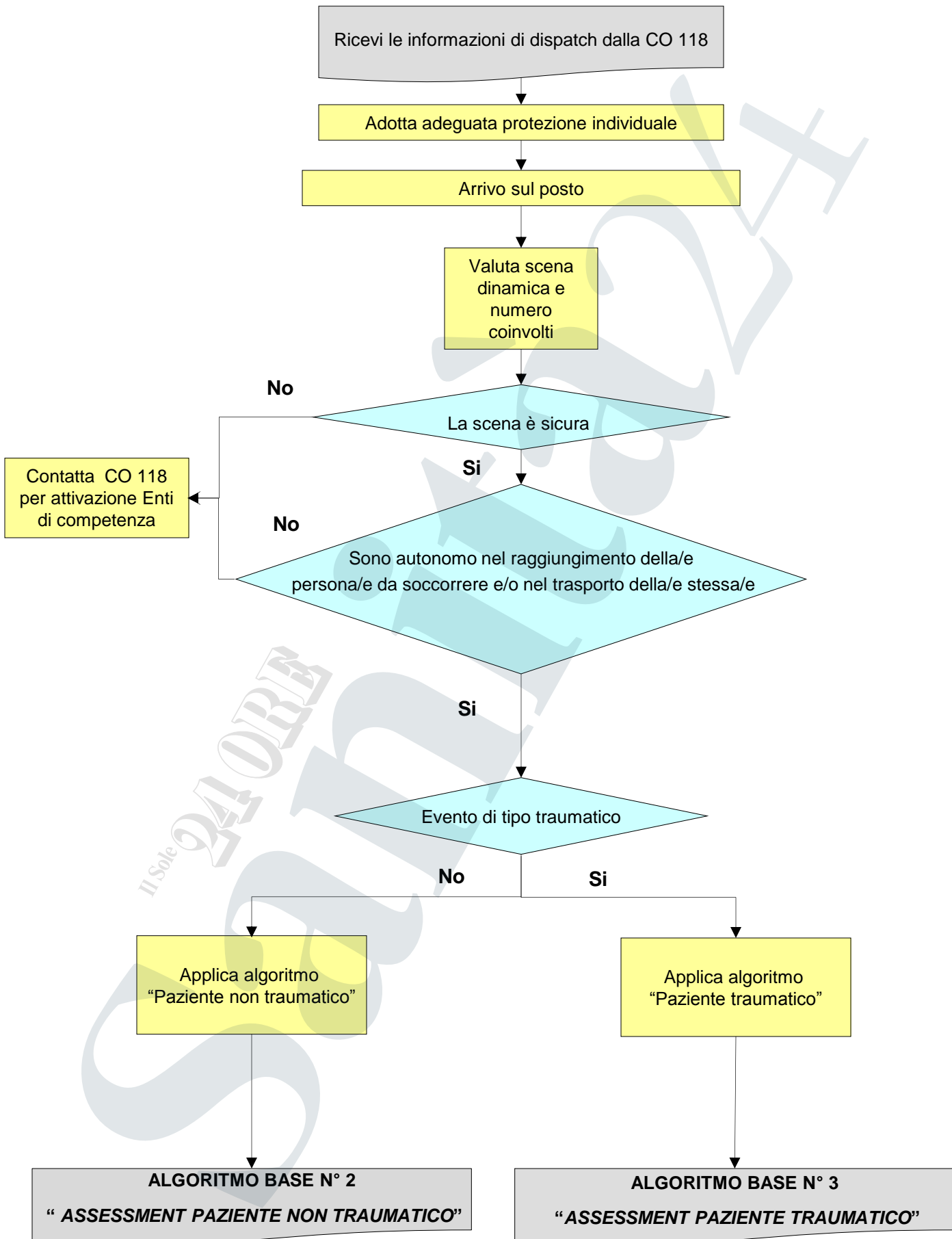


**ALGORITMI
INFERMIERISTICI
AVANZATI**

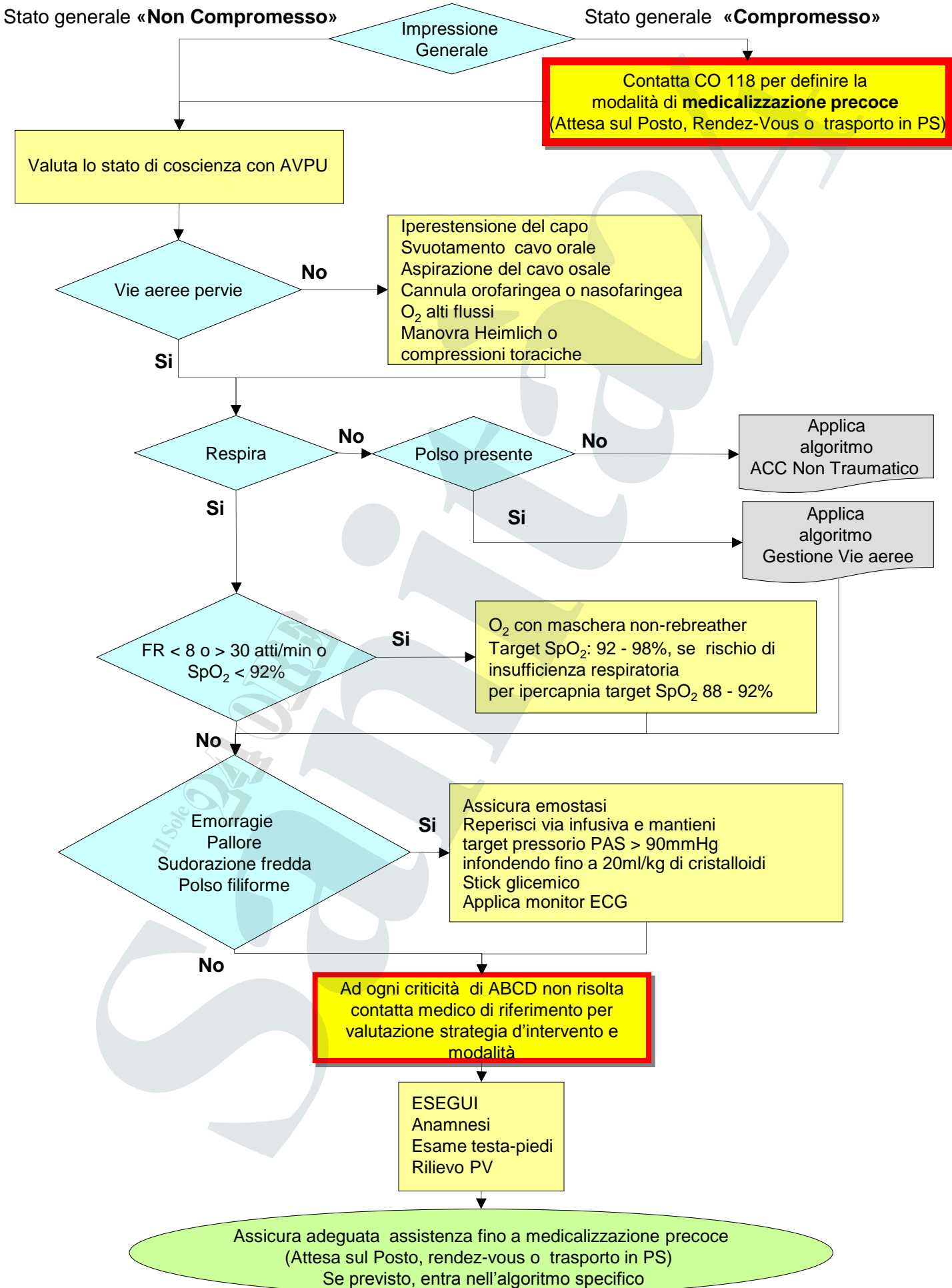


ALGORITMO BASE N° 1 "VALUTAZIONE AMBIENTALE"



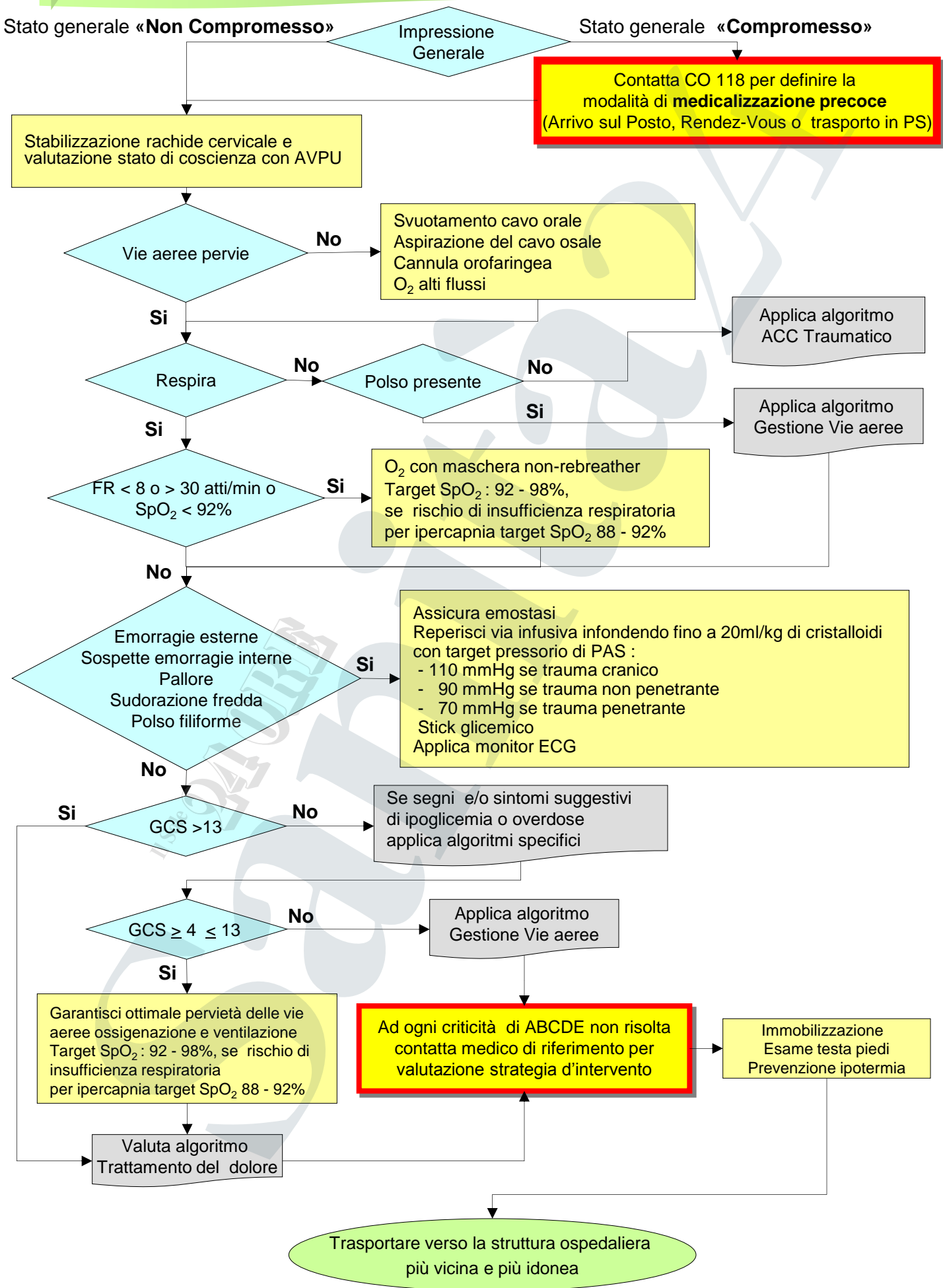
ALGORITMO BASE N° 2 "ASSESSMENT NON TRAUMATICO"

Ingresso da algoritmo base n° 1 "Valutazione ambientale"



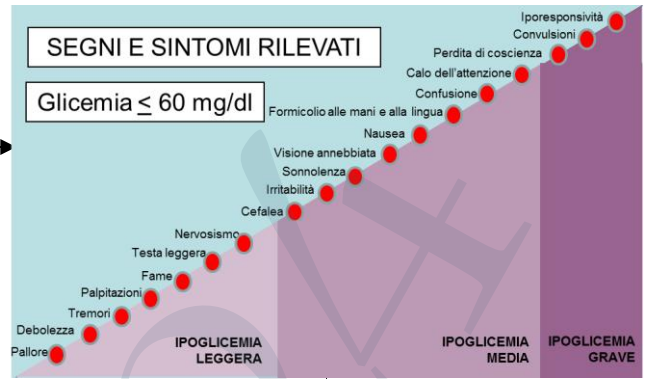
ALGORITMO BASE N° 3 "ASSESSMENT PAZIENTE TRAUMATICO"

Ingresso da algoritmo base n° 1 "Valutazione ambientale"



CRISI IPOGLICEMICA ADULTO

Ingresso da algoritmo base n° 2
Assessment paziente non traumatico



GCS ≤ 13
Pz che non deglutisce

GCS 15 – 14
Pz che può deglutire

Glucosio 33% 2 fiale/10ml EV
Ripetibile ogni 1-3 minuti fino a
glicemia \geq di 60 mg/dl
(max 8 fiale/10ml glucosio 33%)

Saccarosio 20 g per OS

Glicemia
 ≥ 60 mg/dl

Si

No

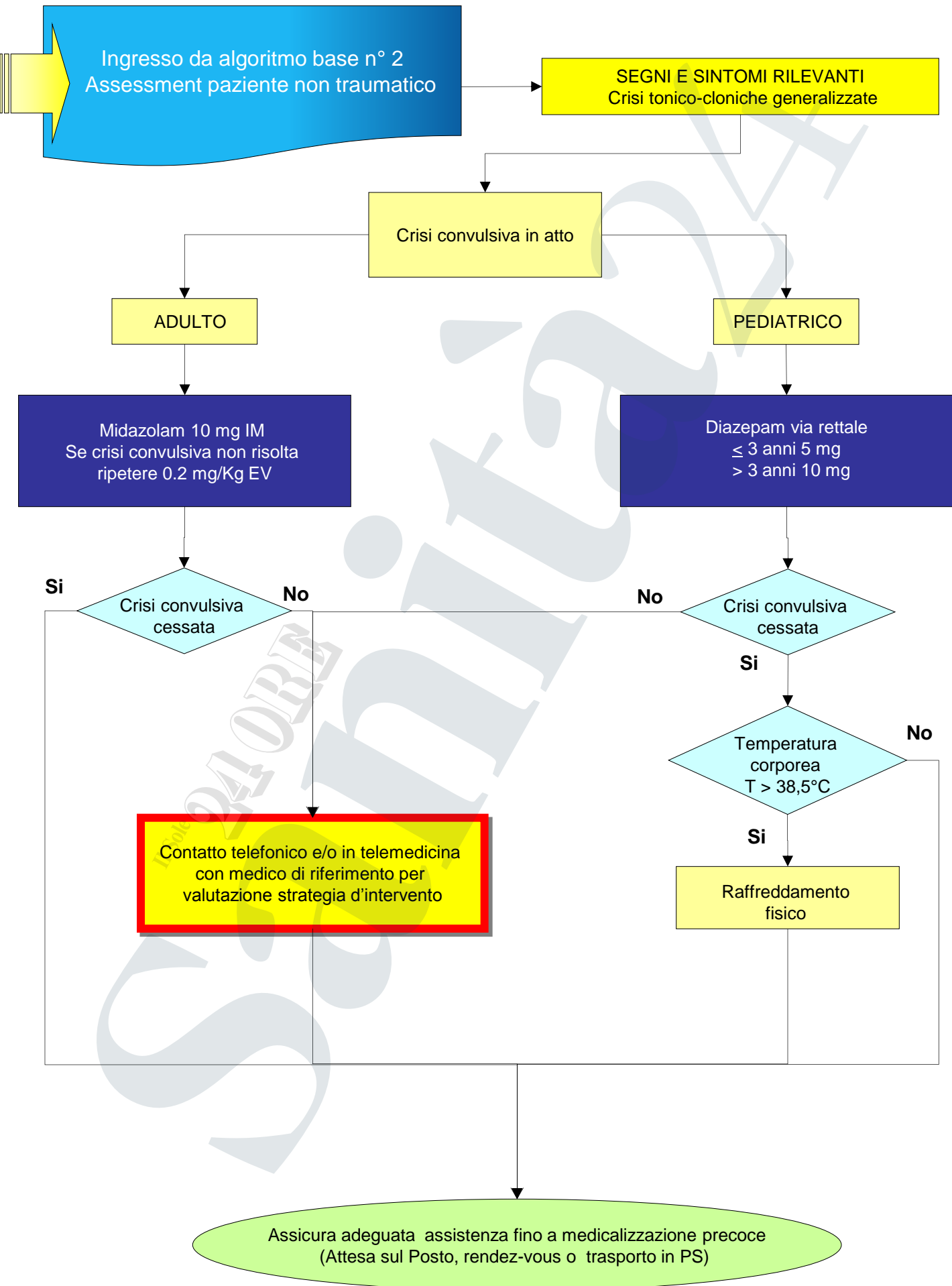
Glicemia
 ≥ 60 mg/dl

Si

Contatto telefonico e/o in telemedicina
con medico di riferimento per
valutazione strategia d'intervento

Assicura adeguata assistenza fino a medicalizzazione precoce
(Attesa sul Posto, rendez-vous o trasporto in PS)

CRISI CONVULSIVA



OVERDOSE DA OPPIACEI NELL'ADULTO

Ingresso da algoritmo base n° 2
Assessment paziente non traumatico

SEGNI E SINTOMI RILEVANTI
GCS \leq 8
FR < 10
Miosi puntiforme
Segni di venipuntura
Anamnesi di tossicodipendenza
Suggerimenti ambientali e testimonianze degli astanti.

Naloxone 0,4 mg EV o IM

Rivalutazione del paziente
dopo 2 min

FR < 10

No

Si

Naloxone 0,4 mg EV o IM

Rivalutazione del paziente
dopo 2 min

FR < 10

No

Si

Contatto telefonico e/o in telemedicina
con medico di riferimento per
valutazione strategia d'intervento

Assicura adeguata assistenza fino a medicalizzazione precoce
(Attesa sul Posto, rendez-vous o trasporto in PS)

ANAFILASSI ADULTO

Ingresso da algoritmo base n° 2
Assessment paziente non traumatico

SEGNI E SINTOMI RILEVANTI
Evidenza di contatto con probabile allergene o farmaco di recente assunzione
Reazione cutanea
Dispnea con sibili, rantoli, stridori respiratori
Edema delle mucose
Nausea, vomito, diarrea

Segni di broncospasmo o stridore laringeo

Si

O₂
+
Adrenalina IM 0,5 mg
Salbutamolo 2 puff

No

PAS < 90 mmHg

PAS 90 - 120 mmHg

PAS > 120 mmHg

Adrenalina IM 0,5 mg ripetibile ogni 2- 5 minuti
Cristalloidi in infusione rapida 20ml/Kg
fino a target PAS > 90 mmHg

Cristalloidi in infusione rapida 20ml/Kg
per mantenere PAS > 90 mmHg

No

PAS > 90 mmHg

Si

Contatto telefonico e/o in telemedicina
con medico di riferimento per
valutazione strategia d'intervento

Assicura adeguata assistenza fino a medicalizzazione precoce
(Attesa sul Posto, rendez-vous o trasporto in PS)

ANAFILASSI PEDIATRICO

Ingresso da algoritmo base n° 2
Assessment paziente non traumatico

SEGNI E SINTOMI RILEVANTI
Evidenza di contatto con probabile allergene o farmaco di recente assunzione
Reazione cutanea
Dispnea con sibili, rantoli, stridori respiratori
Edema delle mucose
Nausea, vomito, diarrea

Età compresa
fra 1 mese e 12 mesi
PAS < 70 mmHg

Età compresa
tra 1 e 10 anni
PAS < (70 + [2 x età]) mmHg

Età compresa
tra 11 a 17 anni
PAS < 90 mmHg

Alti flussi O₂

Adrenalina sol. 1:1000 IM

- < 6 anni: 150 mcg (0,15 ml)

- 6-12 anni: 300 mcg (0,3 ml)

- > 12 anni 500 mcg (0,5 ml)

Cristalloidi in infusione rapida 20ml/Kg fino a target PAS:

- Età compresa fra 1 mese e 12 mesi PAS > 70 mmHg

- Età compresa tra 1 e 10 anni PAS < (70 + [2 x età]) mmHg

- Età compresa tra 11 a 17 anni PAS < 90 mmHg

No

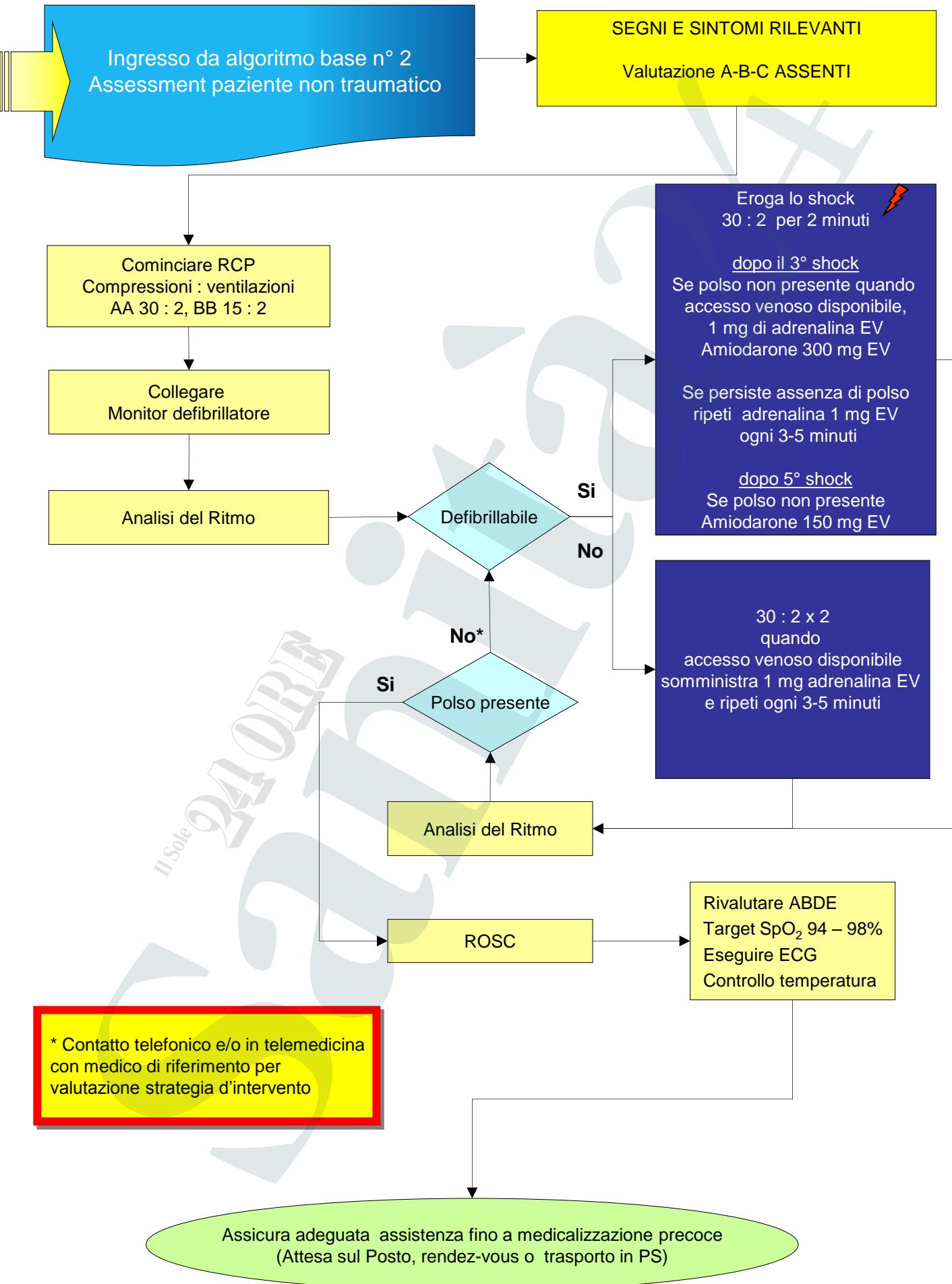
Target PAS per età
raggiunto

Si

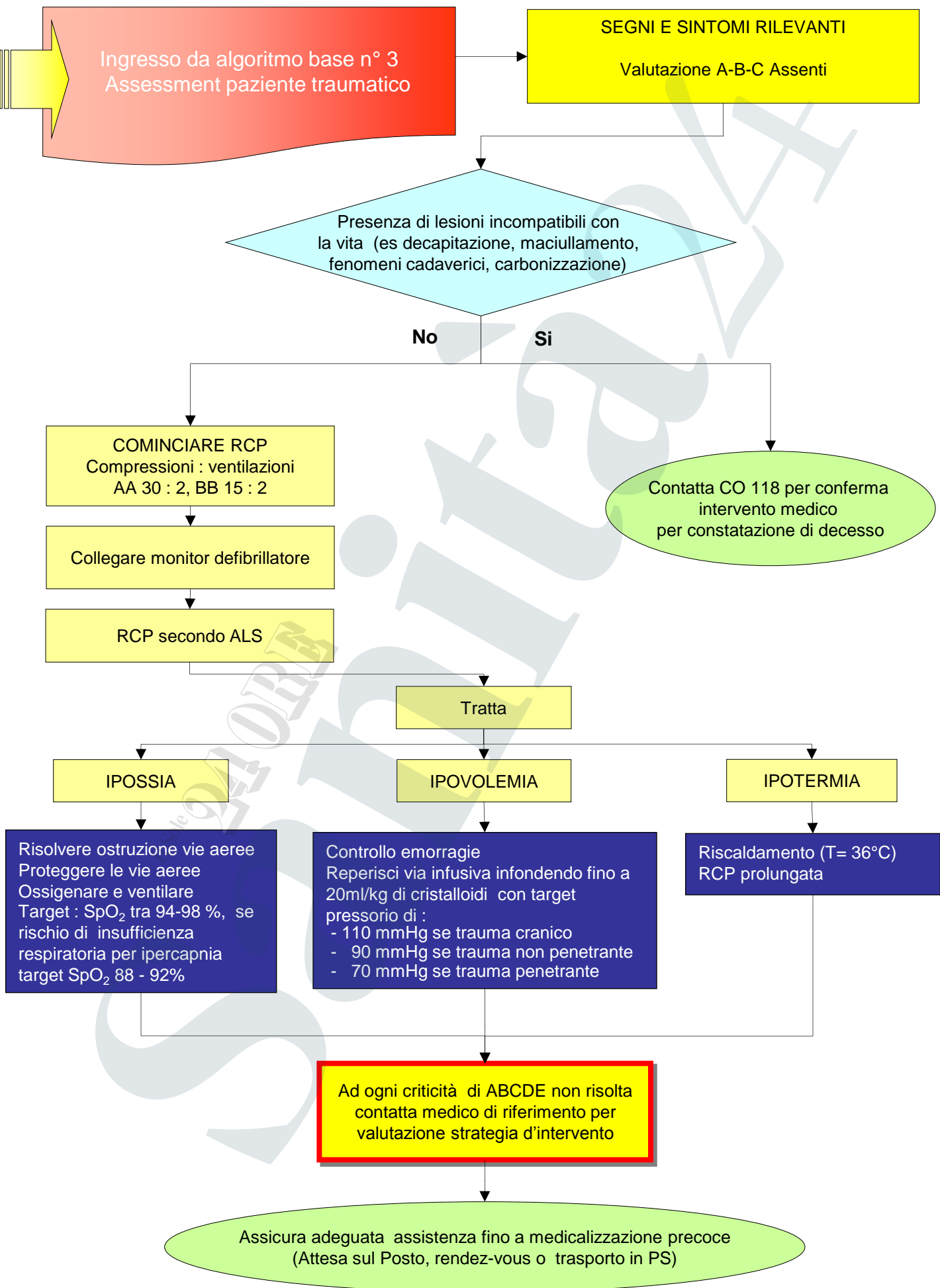
Contatto telefonico e/o in telemedicina
con medico di riferimento per
valutazione strategia d'intervento

Assicura adeguata assistenza fino a medicalizzazione precoce
(Attesa sul Posto, rendez-vous o trasporto in PS)

ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO NON TRAUMATICO



ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO TRAUMATICO



DOLORE TORACICO

Ingresso da algoritmo base n° 2
Assessment paziente non traumatico

SEGNI E SINTOMI RILEVANTI
DOLORE TORACICO

Esegui ECG 12 derivazioni
Monitorizza parametri vitali
Trasmetti ECG 12 derivazioni
(in base alle indicazioni locali)

Attendi risposta del medico di riferimento

STEMI e N-STEMI

ECG
non significativo
(pensa a cause non cardiache)

Nitroderivato su prescrizione medico di riferimento
ASA 300 mg EV o per OS
O₂ fino ad un target SpO₂: 92 - 98%,
se rischio di insufficienza respiratoria per ipercapnia
target SpO₂ 88 - 92%

O₂ fino ad un target SpO₂: 92 - 98%,
se rischio di insufficienza respiratoria per ipercapnia
target SpO₂ 88 - 92%

NRS ≥ 4

Si

Morfina:
1 fiala 1ml/10mg
da diluire a 10 ml di NaCl 0.9%
Somministrare 0,05 mg/Kg EV
ripetibile ogni 5 minuti (max 10 mg)

No

No

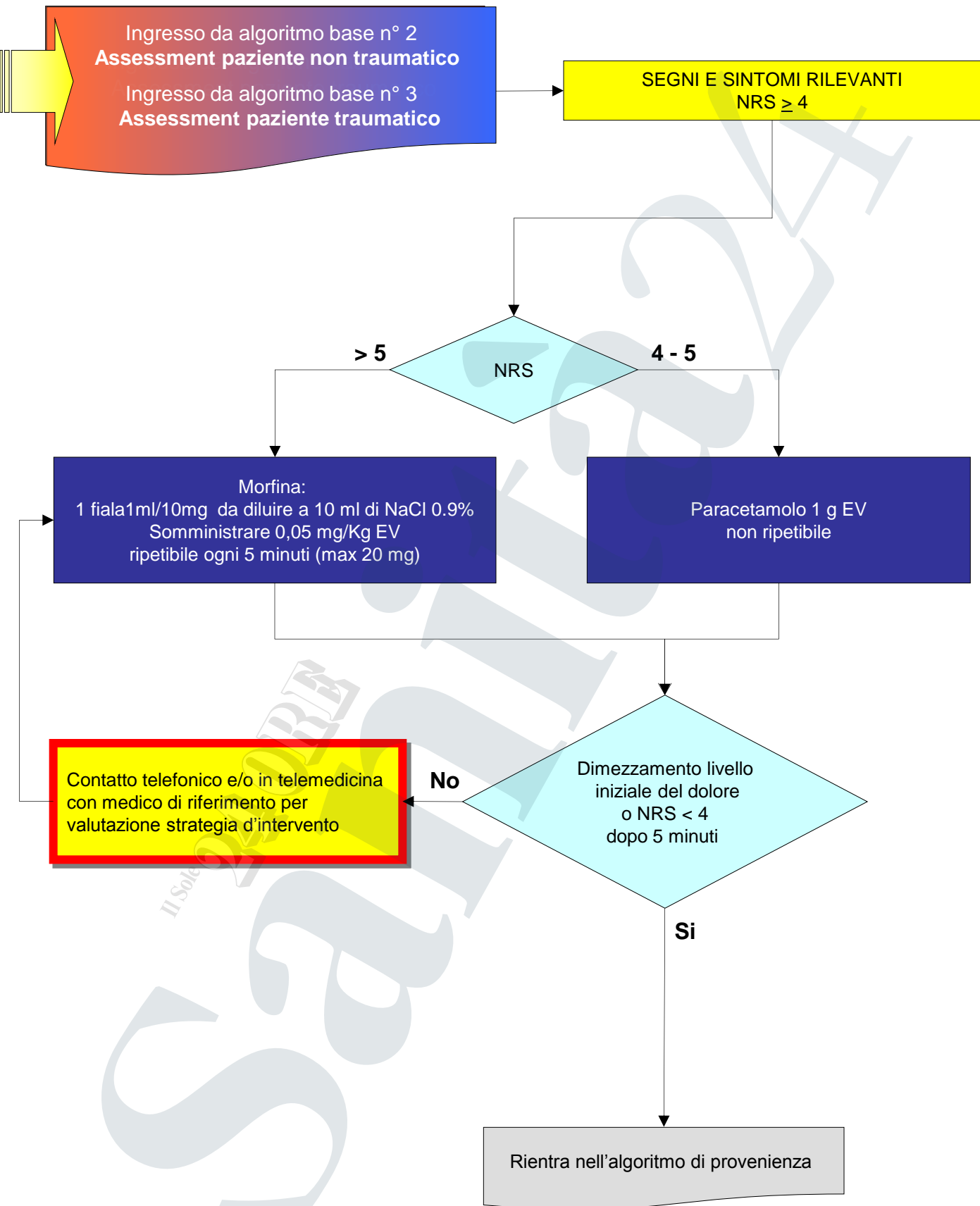
STEMI

Si

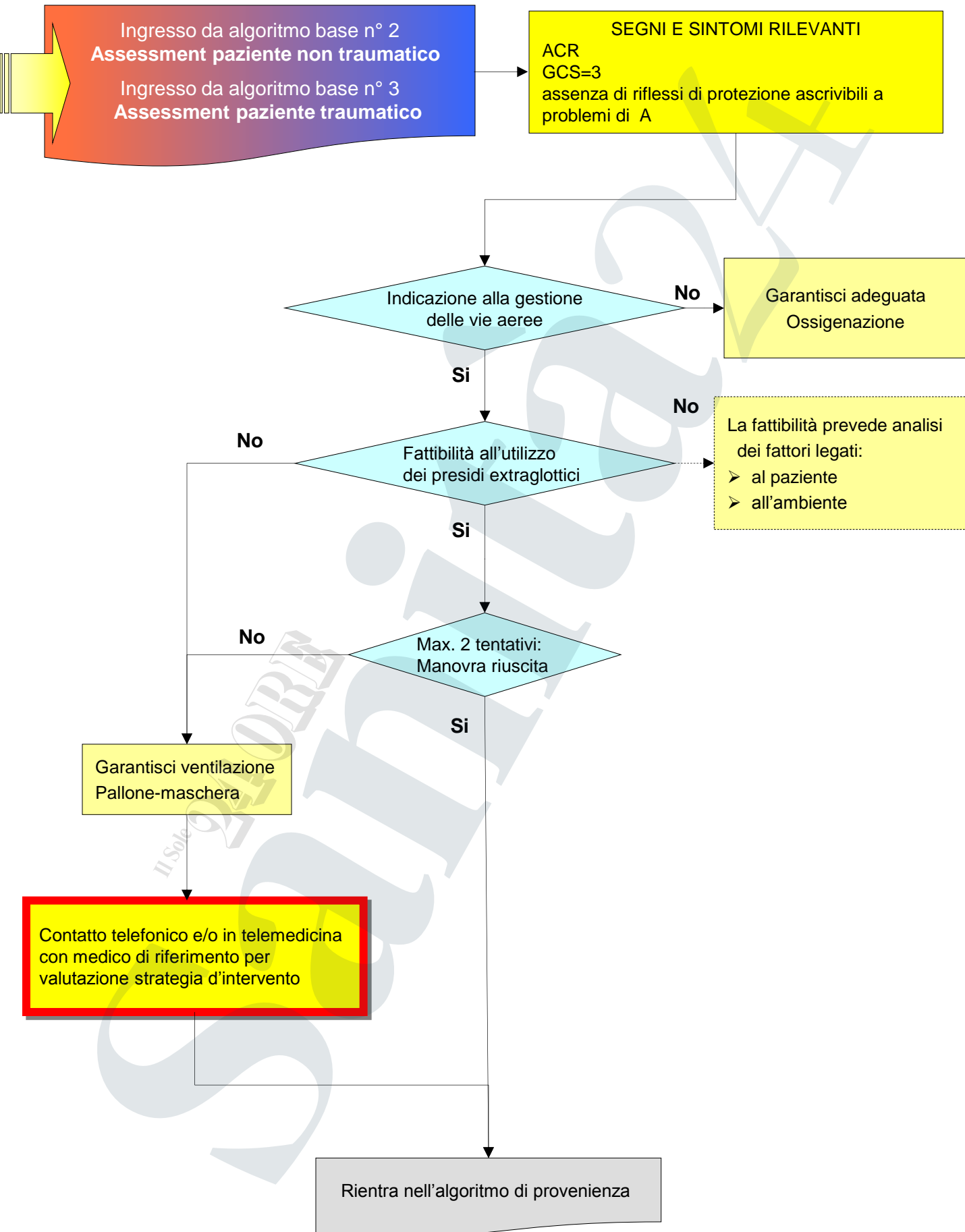
Assicura adeguata assistenza fino a
medicalizzazione precoce
(Attesa sul Posto, rendez-vous o trasporto in PS)

Assicura adeguata assistenza fino a
medicalizzazione precoce
Accesso diretto in Emodinamica

TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO NEL PAZIENTE ADULTO



GESTIONE DELLE VIE AEREE



IMPRESSIONE GENERALE

Impressione Generale		Compromesso *	Non Compromesso
<p>Visione simultanea o globale dello stato dei sistemi respiratorio, circolatorio e neurologico del paziente ottenuta nei primi 15-30 sec per evidenziare importanti problemi esterni legati a ossigenazione, circolazione, emorragia o deformità macroscopiche</p>	TRAUMA	<ul style="list-style-type: none"> • Respiro agonico • Evidente dispnea • Rumori Respiratori • Polso veloce, flebile • Cute fredda e/o sudata • Cianosi • Refill capillare > 2 sec • Non adeguatezza della risposte verbali • Segni di emorragia esterni evidenti • Deformità macroscopiche • Dinamica maggiore • Estrema sofferenza • Non si muove 	<ul style="list-style-type: none"> • Cosciente • Parla • Attività respiratoria efficace • Polso regolare • Cute calda e asciutta • Refill capillare < 2 sec • Posizione eretta • Si muove spontaneamente e in modo coordinato
	NON TRAUMA	<ul style="list-style-type: none"> • Respiro agonico • Evidente dispnea • Rumori Respiratori • Posizione a tripode o fetale • Polso veloce, flebile • Cute fredda e/o sudata • Cianosi • Refill capillare > 2 sec • Segni di emorragia esterni evidenti • Postura in decorticazione o decerebrazione • Non adeguatezza della risposte verbali • Estrema sofferenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Cosciente • Parla • Attività respiratoria efficace • Polso regolare • Cute calda e asciutta • Refill capillare < 2 sec • Posizione eretta • Si muove spontaneamente e in modo coordinato

* Un solo segno/sintomo di compromissione rende lo Stato Generale «**Compromesso**»

ABBREVIAZIONI E LEGENDA

Elementi Costituitivi della prescrizione	Denominazione per esteso	Abbreviazione	Note
Nome farmaco	Nessuna Abbreviazione Consentita		
Unità di misura	Grammi	g	
	Microgrammo	mcg	
	Milligrammo	mg	
	Millilitro	ml	
Forma Farmaceutica	Fiale	Fiale	
Via di somministrazione	Endovena	EV	
	Intramuscolo	IM	
	Orale	OS	

Il Sole 24 ORE

Salini

Riferimenti bibliografici

1. ACCF/AHA (American College of Cardiology Foundation/American Heart Association) 2013 Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. J. Am. Coll. Cardiol. 2013, 61(4);
2. AHA/ACC (American Heart Association/ American College of Cardiology Foundation) 2014 Guideline for Management of Patients with Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes. Circulation 2014;130:e344-e426
3. American Burn Association: Advanced Burn Life Support Course Provider Manual;
4. American College of Emergency Physicians: Evaluation and Management of Adults Patients with Non-ST- Segment Elevation Acute Coronary Syndromes. Ann Emerg Med. 2006;48:270-301;
5. American Heart Association: ALS 2015 Guidelines
6. Canadian Medical Association: Clinical Practice Guidelines for use of non-invasive positive-pressure ventilation and positive airway pressure in acute care setting CMAJ C2011 Feb 22;183(3):E195-214.;
7. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Clayton D, Woo V, Yale JF. Hypoglycemia. Can J Diabetes. 2015 Nov;39 Suppl 4:6-8.
8. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Clayton D, Woo V, Yale JF. Hypoglycemia. Can J Diabetes. 2013 Apr;37 Suppl 1:S69-71.
9. College of Psychiatric & Neurologic Pharmacist Naloxone Access: a practice guideline of Pharmacists, 2015
10. Current Guidelines For Advanced Trauma Life Support In The Emergency Department (Trauma CME) July 2011
11. European Resuscitation Council: ALS 2015 Guidelines
12. ESC (European Society of Cardiology) Guidelines for the Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. European Heart Journal 2012; 33 (15)
13. ESC (European Society of Cardiology) 2015 Guidelines for the Management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. European Heart Journal (2016) 37, 267-315;
14. O'Driscoll BR, Howard LS, Davison AG; British Thoracic Society. BTS guideline for emergency oxygen use in adult patients. Thorax. 2008 Oct;63 Suppl 6:vi1-68.
15. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2016 Global Strategy of Diagnosis Management and Prevention of COPD;
16. Global Initiative for Asthma (GINA): 2015 Global Strategy for Asthma Management and Prevention;
17. Global Initiative for Asthma (GINA): 2015 Global Strategy for Asthma Management in children of 5 years or younger;
18. Huff JS, Melnick ER, Tomaszewski CA, Thiessen ME, Jagoda AS, Fesmire FM; American College of Emergency Physicians. Clinical policy: critical issues in the evaluation and management of adult patients presenting to the emergency department with seizures. Ann Emerg Med. 2014 Apr;63(4):437-47.e15;
19. International Trauma Life Support for Emergency Care Providers seventh edition;
20. Italian Intersociety Recommendations on pain management in the emergency setting (SIAARTI, SIMEU, SIS 118; AISD, SIARED, SICUT, IRC). Minerva Anestesiologica vol 81-N ° 2, 205-255;
21. NICE Guidelines 2016:Major trauma assessment and initial management;
22. Update 2015 of evidence base: World Allergy Organization anaphylaxis guidelines. World Allergy Organization Journal (2015) 8:31;
23. World Health Organization Community management of opioid overdose 2014

L'Amministrazione REGIONE EMILIA-ROMAGNA [r_emiro], Area Organizzativa Omogenea Giunta [A00_EMR] Vi invia tramite Casella Istituzionale la documentazione di cui siete destinatari e che è stata registrata in uscita con id. PG/2016/336654 del 09/05/2016 alle ore 17:47.

La verifica della firma digitale e la successiva estrazione degli oggetti firmati può essere effettuata con qualsiasi software in grado di elaborare file firmati in modo conforme alla Deliberazione CNIPA 21 maggio 2009, n. 45. Un elenco di produttori si trova a questa pagina del sito dell'Agenzia per l'Italia digitale:

<http://www.agid.gov.it/identita-digitali/firme-elettroniche/software-verifica>
Cordiali saluti

Il Sole
24 ORE

Salvia