



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 13 MAR. 2019

**OGGETTO: Integrazione deliberazione 2597 del 04.12.2018**

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 14 MAR. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

**SU** proposta della Direzione Sanitaria Aziendale

**PREMESSO** che con la deliberazione 2597 del 04.12.2018 è stato approvato ed adottato da questa Azienda il "percorso codici rossi pediatrici traumatici e percorsi codici bianchi e verdi per patologia traumatica scheletrica e traumi cranici minori";

**PRESO ATTO** che nel primo periodo di attuazione del protocollo sono state rilevate alcune criticità operative per le quali i Direttori delle strutture interessate dal percorso (S.C. Pronto Soccorso e OBI, SSd Medicina d'Urgenza Pediatrica e Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza) hanno individuato congiuntamente le soluzioni adatte;

**RITENUTO** per quanto sopra, di integrare la deliberazione 2597 del 2018 con il documento allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

**CON** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

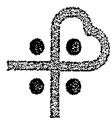
Per le motivazioni espresse in premessa:

- di approvare e adottare l'integrazione della deliberazione n. 2597 del 2018 con il documento allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dott. Vinicio Atzeni

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott.ssa Graziella Pintus



AO Brotzu

DIREZIONE SANITARIA

## GESTIONE DEI TRAUMI IN ETA' PEDIATRICA (0-14 ANNI)

Ad integrazione della Delibera AOB 2597/2018 si precisa quanto segue:

- Traumi cranici minori (secondo linee guida PECARN)
- Ferite e lesioni della cute che non interessino organi vitali
- Ustioni di 1° e 2° grado con estensione inferiore al 10% della superficie corporea e che non interessino il viso e regioni periorificali
- Traumi scheletrici che interessino segmenti ossei distali degli arti (mano, polso, radio, ulna, gomito; piede, caviglia, tibia, perone, ginocchio)

**DEVONO ESSERE GESTITI DIRETTAMENTE (TRIAGE E VALUTAZIONE) MEDICA PRESSO LA SSD DI MEDICINA D'URGENZA PEDIATRICA**

- Incidenti stradali
- Incidenti a elevata dinamica (es.: caduta da altezza superiore a 1,5 metri, tuffi, ecc.)
- Traumi cranici gravi (secondo procolli approvati con delibera 521 del 27 Febbraio 2019)
- Ferite e lesioni della cute che interessino organi vitali
- Ustioni di 1° e 2° grado con estensione superiore al 10% della superficie corporea, ustioni di 3° o che interessino il viso e regioni periorificali
- Traumi scheletrici che interessino segmenti ossei prossimali degli arti (spalla, femore)
- Traumi del bacino
- Traumi del rachide cervicale, dorsale o lombosacrale
- Traumi toraco-addominali

**DEVONO EFFETTUARE IL TRIAGE PRESSO IL PRONTO SOCCORSO GENERALE**

Il processo di TRIAGE deve comprendere

- valutazione soggettiva
- valutazione oggettiva
- registrazione dei parametri vitali (secondo procolli approvati con delibera 521 del 27 Febbraio 2019)
- Se al termine del TRIAGE il bambino è classificato come codice di priorità bianco o verde viene inserito dai triagisti del PS generale nella lista d'attesa della Medicina d'Urgenza Pediatrica, che ne è responsabile col proprio personale in tutto il periodo d'attesa fino all'accesso in sala visite

Se classificato come codice giallo o rosso viene gestito dal Pronto Soccorso Generale.

**Gli accessi triagati dal PS Generale saranno riconosciuti dal sistema informatico al PS generale ai fini statistici per carico di lavoro effettuato.**

IL DIRETTORE

Dott. Giuseppe Dessì

CA/06  
03/19