



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**

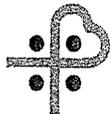
Dott.ssa Laura Balata

**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 protocolli 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 protocolli 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