

Codice giallo: il codice a maggior rischio?

Dr. Angelo Giusto MD

Medico dell'Emergenza

Di questo si parla...

Copio e incollo, da un noto forum del web, un post relativo al "Viaggiare in codice giallo":

*"...Quello che ti da la CO è un codice che serve solo a pararti il c**o, e spesso al triage della CO si deve fare il "trriage interpretativo", ovvero sovente chiamano gli stessi pazienti, tutti noi conosciamo certe "fetcchie" di pazienti stretti abbindolati al PS e che spesso chiamano il 118 per non prendere il taxi...persona che utilizzano non solo il PS come "medicina di base" ma con annesso il servizio di trasporto per il quale ti ammazzi di fretta per l'arrivo al target (e non è fuorilegge chi non arriva entro quello che tu definisci tempo legislativo 8 min) trovando una "bueada"...e questa è una...Poi ti è mai capitato un "verdino blando" codificato dalla CO e poi nel target trovarti in un arresto in corso??? Questo succede per motivi xy...e tra i quali la "deficienza" sennonchè scarsa competenza dell'utenza in funzione di sanità...Di scontato non c'è nemmeno la sicurezza di vedere il sole domani mattina...Esiste un protocollo e dice che qualsiasi uscita va fatta in sirena...Poi al rientro si stabilisce se lo si effettua a sirena...Questo è il senso giusto interpretativo..."*

Al di là della forma e della sintassi, i concetti espressi sono semplicemente agghiaccianti.

Ma sappiamo DAVVERO di cosa si parla???

La definizione di Codice Gravità, attribuito da qualunque Centrale Operativa 118 a qualunque chiamata sanitaria pervenuta, attribuisce il CODICE GIALLO "ad un intervento indifferibile, su paziente/i senza compromissione di una o più funzioni vitali. L'utilizzo del segnale acustico di emergenza (sirena) e lampeggianti blu sono **consentiti** solo **su autorizzazione** della Centrale Operativa".

Il Ministero della Salute definisce il codice giallo come "mediamente critico, con presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita".

La Società Italiana dei Sistemi 118, allo scopo di uniformare la definizione dei singoli codici, in ogni CO, rende maggiormente specifica la definizione:

Codice Giallo:

- Riferito o sospetto interessamento con compromissione in atto o a rischio di evoluzione di uno o più apparati o organi che possono influire sulle funzioni vitali (cervello-coscienza / torace-respiro-circolo / addome-circolo-arti / traumatismi complessi, circolo) e la motilità;
- Circostanze ambientali o situazionali che possono complicare il soccorso sanitario o includere rischio evolutivo;

Il codice giallo, la sovrastima e la sottostima: errore in due diverse direzioni

Si definisce SOTTOSTIMA lo stimare qualcosa al di sotto del reale valore.

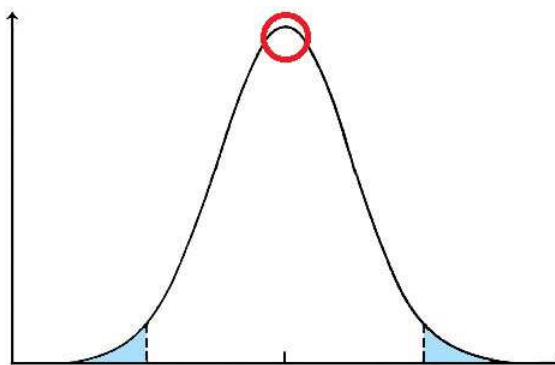
Si definisce SOVRASTIMA lo stimare qualcosa al di sopra del reale valore.

Semplice, e lineare.

“**Sottostimare**” il codice di gravità da attribuire ad un Paziente lo espone ad un rischio evidente: quello di non ricevere, nel giusto modo e nei giusti tempi, le risorse eventualmente disponibili, e quindi le migliori e più tempestive cure; “**sovrastimare**” implica, invece (per atteggiamenti generalmente dettati da concetti di medicina protettiva e/o difensiva) il mandare “tutto a tutti” e, in ultima analisi, di esporre altri Pazienti, davvero meritevoli di cure intensive, al drammatico rischio di non poter ricevere trattamenti salva-vita.

Un esempio grafico, forse, può essere di aiuto.

Se il pallino rosso indica la “perfetta centratura” di una chiamata di emergenza, in cui vengano perfettamente identificati bisogni, problematiche, criticità cliniche, caratteristiche dei mezzi da inviare (**stima adeguata**), man mano che ci si sposta verso gli estremi del grafico (zone azzurre) si diminuiscono l’adeguatezza e l’appropriatezza della stima (**errore**). Da un lato, il sinistro, la **sottostima**; dall’altro lato, il destro, la **sovrastima**.



In emergenza, in ogni caso, si tratta **di un errore**, sia pur in differenti direzioni, e con differenti motivazioni.

Codice giallo, il codice “a maggiore criticità”?

L’esperienza maturata in alcuni anni di servizio, mi sta portando a considerare il codice giallo come quello, in effetti, a maggiore caratteristica evolutiva, e quindi a maggior rischio.

Infatti, per il CODICE ROSSO:

- Nel codice rosso, reale o presunto, per il Paziente (e per i sanitari) il rischio è minimizzato dall’invio di tutte le risorse disponibili;
- Il livello di attenzione è “al massimo”, in quanto **si suppone** che vi sia, in corso, un intervento in cui sia in gioco la vita di un Paziente;
- Protocolli operativi (quelli veri), e linee-guida internazionali forniscono ai sanitari una solida base di appoggio ed indiscutibili parametri/riferimenti normativi e medico-legali per la gestione clinica dell’intervento (algoritmi per l’ACC, gestione delle ustioni, del trauma...);

Per il CODICE GIALLO, invece...

- La sola presenza della dicitura “**rischio evolutivo, possibile pericolo di vita**” dovrebbe far capire che il codice giallo non è semplicemente un “non codice rosso”...
- La potenziale evolutività del Paziente trasportato in codice giallo è, a questo punto, la più critica, viaggiando spesso senza sanitari;
- L’esiguità di mezzi a disposizione non consente la medicalizzazione (e con questo intendo anche l’invio di un mezzo “India”) per tutti i pazienti valutati come codice giallo;
- Per un Paziente in codice giallo, sostanzialmente... tutto può accadere!
 - o Le condizioni cliniche possono cambiare repentinamente (in peggio)
 - o I sanitari possono essere impegnati, o trovarsi a distanza non competitiva rispetto all’ospedale
 - o L’ospedale di destinazione può, all’arrivo, rivelarsi la scelta non migliore per quel tipo di Paziente

Alcune (mie) considerazioni

La tipologia del soccorso sanitario in emergenza presenta tali e tante caratteristiche e sfaccettature da renderlo, probabilmente, unico nella complessità del suo genere.

L’adeguata valutazione, effettuata da professionisti (**Medici e Infermieri**) in Centrale Operativa, di ogni singola chiamata dovrebbe essere sempre effettuata, al di là delle istruzioni operative locali in

uso (ATTENZIONE a chiamarli "protocolli"!!!), **SEMPRE** in scienza, coscienza e con la conoscenza dello "stato dell'arte", cioè di "cosa si fa" e di "come funziona" dove "si lavora bene".

Se quindi è vero che il codice rosso (vero) cattura tutta la nostra attenzione, consente l'invio di tutte le risorse, "stringa" i tempi di valutazione e quelli decisionali, fa decidere per l'ospedale più idoneo piuttosto che per quello più vicino, a mio vedere ciò NON si può dire che accada (a meno di realtà particolarmente virtuose) **anche** per i Pazienti in codice giallo!

Non entro nel merito della concessione del codice giallo "concesso" per autorizzare l'uso dei dispositivi di segnalazione, luminosa e soprattutto acustica... sarebbe davvero addentrarsi in un ginepraio.

Mi preme di ricordare a tutti, però, soprattutto a chi non si occupa di soccorso per **professione** (questi sono SOLO Medici ed Infermieri: non esistono soccorritori PROFESSIONISTI) che l'ambulanza, prima di tutto, è un veicolo che trasporta un **Paziente**, quindi una **persona** che in quel momento ha **bisogno** di noi.

* * * * *

Angelo GIUSTO, Medico dell'Emergenza, è nato a Savona nel 1969.

Ha frequentato un Master in "Pronto Soccorso ed Emergenze Pediatriche" presso l'Istituto "G. Gaslini" di Genova. Ha partecipato alla 2° Edizione del "Neonatal Intensive Care" presso la Scuola Internazionale di Scienze Pediatriche presso la Fondazione "Gaslini International".

Certificato BLS-D, ACLS, PBLIS-D, PEPP, ITLS, PEDIFACT'S, ECx2, ATLS, EMD provider, BLS-D, PBLIS-D, PEPP, ITLS e PEDIFACT'S Istruttore. E' abilitato al volo sanitario su mezzi ad ala fissa e rotante.

Si occupa di formazione per i V.d.S. CRI, così come per numerose altre Associazioni di Volontariato del Soccorso Sanitario.

Fa parte del Comitato Scientifico PEPP - Italian Chapter, ed è referente per la Liguria per i corsi PEPP.

Ha pubblicato "Appunti di Primo Soccorso" e "Manuale di Primo Soccorso", linee-guida per Aspiranti V.d.S. CRI, e numerosi altri articoli sempre relativi all'emergenza sanitaria pre-ospedaliera. Ha curato l'edizione Italiana del Manuale "PEPP - Pediatric Education for Pre-Hospital Professionals".

Web-Master del sito "SavonaEmergenza" (online dal 1999), collabora con il sito Farmasalute, con la Rivista Online "Emergency-Live", e con altre pagine web relative all'emergenza sanitaria.

Attualmente si occupa con particolare attenzione della medicina di emergenza pediatrica e neonatale nell'ambito del soccorso extraospedaliero. Si è occupato dello studio e della pianificazione dei soccorsi nell'ambito di catastrofi e maxi-emergenze. E' stato Pre-Hospital Disaster Manager per il servizio presso il quale lavora.

Ufficiale Medico del Corpo Militare C.R.I., ha acquisito la qualifica di Insegnante Militare di area sanitaria.

Medico della Marina Mercantile Italiana, abilitato da Concorso dello Stato (2009).