

NEWS2

Score per identificare precocemente la gravità dei pazienti con patologia acuta

Il NEWS2, **National Early Warning Score**, versione aggiornata, è uno *score* sviluppato per migliorare l'identificazione del deterioramento clinico e l'implementazione tempestiva delle misure necessarie nei pazienti con una patologia acuta.

Il calcolo di NEWS2 si basa sui punteggi assegnati a un insieme di parametri che vengono rilevati in corso di valutazione clinica: frequenza respiratoria; frequenza cardiaca; temperatura corporea; pressione sanguigna sistolica; stato di coscienza; saturazione di ossigeno; ossigeno-terapia.

Il NEWS originale è stato pubblicato nel 2012 ed è stato ampiamente implementato nel sistema sanitario del Regno Unito e in altri contesti sanitari in tutto il mondo. Il NEWS si basa sulla premessa che **l'insieme di diagnosi precoce, tempestività e competenza della risposta** hanno un forte impatto sull'esito clinico delle persone con malattia acuta. La versione aggiornata NEWS2 è stata pubblicata nel 2017.

Nel 2021, il NEWS2 è stato introdotto nelle **linee guida per il riconoscimento e gestione della sepsi**. In particolare, è stato raccomandato di prendere sempre in considerazione la sepsi in qualsiasi paziente con un'infezione nota, con segni o sintomi di infezione, o in pazienti ad alto rischio di infezione e un **punteggio globale NEWS2 pari o superiore a 5**. Questa soglia può essere adattata nei singoli pazienti in base ai risultati della valutazione clinica (vedi algoritmo, p.3).

Come calcolare il NEWS2

Lo *score* si basa sulla valutazione di 6 parametri vitali più l'eventuale ossigeno-terapia:

- Attribuire a ciascuno dei parametri vitali un punteggio che ne rifletta la compromissione (da 0 a 3).
- Considerare, per il parametro 6 "saturazione di ossigeno", diversi criteri di valutazione (6a; 6b) nei pazienti senza o con BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva).
- Sommare i punteggi dei singoli parametri vitali.
- Aggiungere 2 punti nel caso sia necessaria l'ossigeno-terapia.

Per interpretare il NEWS2

- Fare riferimento all’algoritmo di riconoscimento e monitoraggio del paziente con sospetta sepsi (p. 3). In presenza di punteggio globale ≥ 5 occorre considerare un elevato livello di allarme che richiede un intervento immediato.

Tabella - Punteggi per il calcolo di NEWS2 Score

parametri vitali	punteggio 3	punteggio 2	punteggio 1	punteggio 0	punteggio 1	punteggio 2	punteggio 3
1 Frequenza respiratoria (per minuto)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
2 Frequenza cardiaca (battiti per minuto)	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131
3 Temperatura corporea ($^{\circ}\text{C}$)	≤ 35		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥ 39.1	
4 Pressione sistolica (mmHg)	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
5 Stato di coscienza				Cosciente			CVPU*
6a Saturazione di ossigeno (%)	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≥ 96			
6b Saturazione di ossigeno (%) [se BPCO]	≤ 83	84 - 85	86 - 87	88 - 92 ≥ 93 in AA	93 - 94 in O ₂	95 - 96 in O ₂	≥ 97 in O ₂
In aria, ambiente o ossigeno-terapia?		O ₂ **		AA			

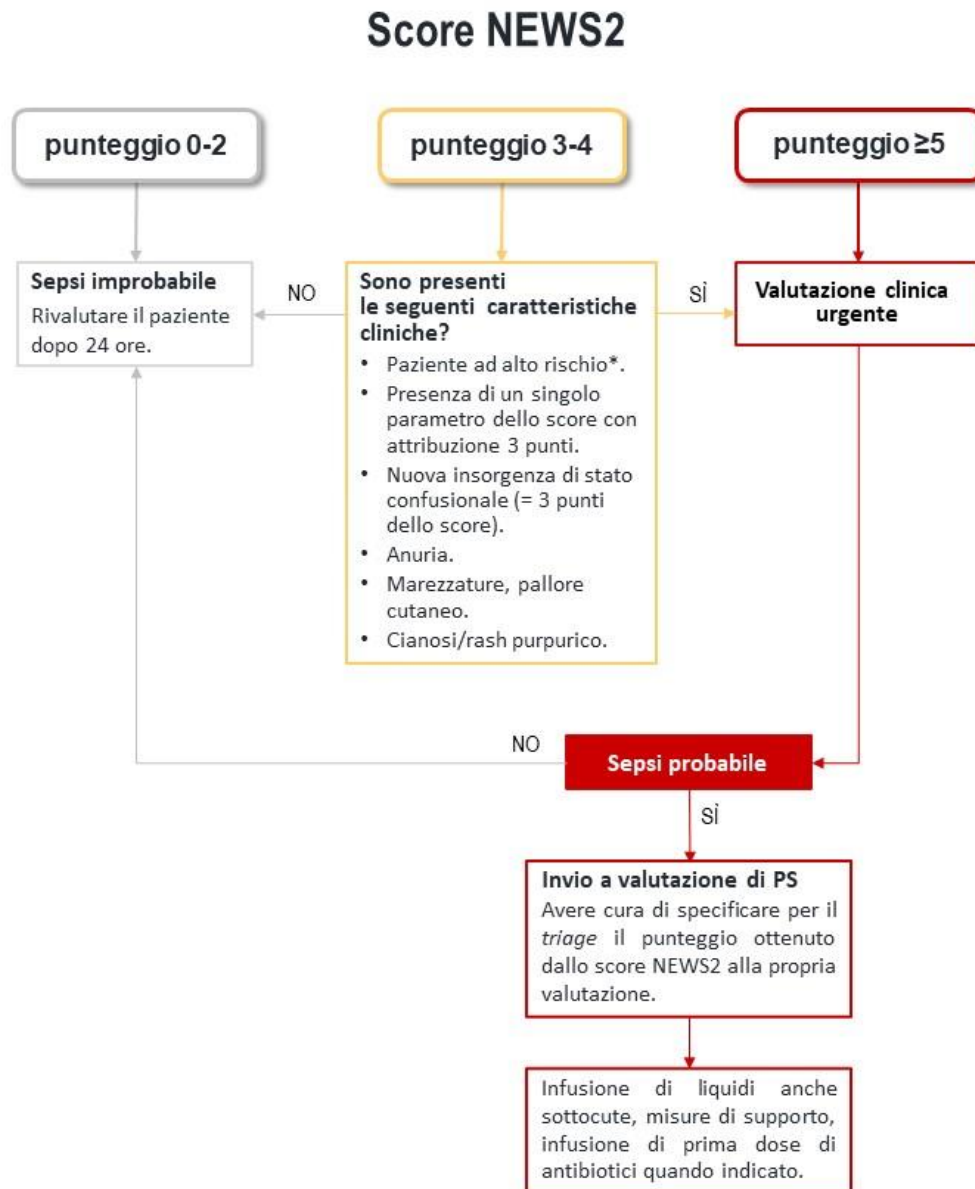
- Attribuire un punteggio pari a 3 a “Nuova comparsa di confusione/disorientamento/agitazione (C)” o a “Qualsiasi alterazione della coscienza (VPU)”.
- C: Confusione, disorientamento e/o agitazione **di nuova insorgenza**, laddove in precedenza vi era uno stato mentale normale. Il paziente può rispondere alle domande in modo coerente, ma presenta confusione, disorientamento e/o agitazione. Quando non è chiaro se lo stato mentale alterato di un paziente sia “nuovo” o rappresenti il suo stato abituale, deve essere classificato come nuovo fino a quando non venga confermato il contrario.
- VPU: tutte le condizioni che **non sono classificate come A** nel sistema AVPU (A-alert=cosciente; V-verbal=risponde a chiamata; P-pain=risponde al dolore; U-unresponsive=non risponde).
- ** Attribuire un punteggio pari a 2 in caso di supplementazione di ossigeno fornito attraverso maschera o cannula nasale.

LEGENDA

AA: aria ambiente

O₂: ossigeno-terapia

Algoritmo di riconoscimento e monitoraggio del paziente con sospetta sepsi



(*) Paziente ad alto rischio: età ≥ 75, multiple valutazioni, immunocompromesso, chemioterapia, terapia antibiotica recente o in atto, colonizzazione da MDR, portatore di accesso vascolare o tossicodipendenza EV, recente trauma/procedura ospedaliera.

A cura di

Gruppo di lavoro Antibiotici Territorio - Piano regionale di contrasto all'antibioticoresistenza (PrCAR, Emilia-Romagna).

Settembre 2024

Bibliografia

Royal College of Physicians: National Early Warning Score (NEWS) 2 - Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP, 2017