

DIREZIONE SANITARIA PP.OO. ASTI E VALLE BELBO

REGOLAMENTO PER I TRASPORTI SANITARI SECONDARI URGENTI

Premessa

Il Piano di organizzazione aziendale definisce il Dipartimento di Emergenza e Accettazione che, articolandosi attualmente nelle tre Strutture Operative Complesse Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale – 118, Pronto Soccorso Asti-Valle Belbo (rispettivamente sede di DEA di I Livello e di Punto di Primo Intervento) ed Anestesia-Rianimazione, ha il fine di ottimizzare gli interventi di emergenza/urgenza dall'intervento sul territorio, all'ingresso in Ospedale ed al successivo percorso all'interno del Presidio Ospedaliero assicurando adeguati livelli di assistenza fin dal primo intervento e garantendo, ove necessario per il paziente, il ricovero nelle sedi più appropriate anche attraverso il trasporto secondario interospedaliero.

L'analisi della situazione esistente dalla quale deriva anche l'assenza di una precisa normativa nazionale e/o regionale in materia, nonché la valutazione degli esiti del precedente regolamento in vigore dal 2000, pur evidenziando che la dettagliata regolamentazione dei trasporti secondari urgenti inter-ospedalieri ha migliorato significativamente i tempi e l'assistenza erogata, ridotto le difformità di attivazione, contenuto i conflitti di competenza e le difficoltà di reperimento delle risorse necessarie, conferma l'utilità di una revisione ed un aggiornamento della procedura in atto, finalizzata ad un ulteriore miglioramento del rapporto efficacia/efficienza, ottimizzando il ricorso alle risorse professionali disponibili.

Il presente protocollo si interfaccia con l'attuale regolamento relativo al trasporto secondario urgente dell'elisoccorso regionale (*prot. n°741/2003/5 del 26/05/03*).

REGOLAMENTO

Oggetto del presente regolamento sono le modalità di **trasporto secondario urgente di un paziente** ovvero il trasferimento di un paziente da un ospedale all'altro per accertamenti, terapie o ricovero che rivestano carattere di emergenza o urgenza o per tipologia di paziente.

Tutto il personale impegnato nei trasporti secondari opera secondo professionalità specifica anche attenendosi a protocolli clinici internazionali.

Il trasporto può essere effettuato con due modalità:

" trasporto urgente protetto " con un mezzo di soccorso (MS) idoneo, con assistenza di un medico e di un infermiere oltre che con la presenza di Volontari del Soccorso (VdS) abilitati al trasporto ed al soccorso in emergenza secondo normativa regionale

" trasporto urgente non protetto " con un mezzo di soccorso idoneo con l'assistenza di VdS di cui sopra

Quanto segue regola le modalità di trasporto interospedaliero di:

1. Pazienti affetti da patologie tempo dipendenti ove l'accertamento diagnostico/trattamento definitivo siano da considerarsi di emergenza o di urgenza
2. Pazienti critici per tipologia (es. rianimazione, UTIC)
3. Pazienti presenti presso il PS o PII in fase di accertamento diagnostico o di ricovero
4. Pazienti pediatrici che necessitano di trasferimento in culla termica, in relazione al grado di urgenza presentato e a eventuali attese per pazienti maggiormente critici

Per tutti i trasporti che non rivestono le sopraccitate caratteristiche (trasporti ordinari) si rimanda a quanto attualmente in vigore.

1 . Obiettivi

Obiettivi del regolamento sono:

- ❖ Normare il trasporto in assenza di legislazione specifica
- ❖ Assicurare il “ trasporto protetto “ ai pazienti le cui condizioni lo richiedano secondo letteratura scientifica
- ❖ Identificare le risorse infermieristiche e mediche deputate al trasporto, clinicamente adeguate all'intensità di assistenza richiesta
- ❖ Attivare un sistema di trasporti tempestivo
- ❖ Garantire una adeguata e capillare diffusione delle procedure in essere per i trasferimenti a **tutto il personale sanitario aziendale** che assicuri:
 - L'estensione del presente Protocollo anche ai pazienti ricoverati nei Reparti di degenza ove siano presenti le caratteristiche dell'emergenza/urgenza
 - L'ottimizzazione dei tempi di erogazione di accertamenti/consulenze o ricoveri quando necessari per il loro espletamento un trasporto secondario

2 . Risorse

Le risorse disponibili per l'espletamento dei trasporti sono riassumibili a seguire:

2.1 “ *Trasporti Urgenti Protetti* ”

- Unità Mobile di Rianimazione (UMR) : n° 2 MS appartenenti ad Associazioni di Volontariato Provinciali in convenzione annuale con l'ASL 19 con almeno 2 VdS abilitati al lavoro in emergenza di cui 1 autista
- Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118: n° 1 medico presente in affiancamento presso il PPI del P.O. Valle Belbo o presso il DEA di Asti (8.00-20.00) o in pronta disponibilità (8.00-19.30) (per i trasferimenti da Presidio ospedaliero di Nizza Monf.to vd. allegato 1)
- Medico Rianimatore: n° 1 medico presente H 24 su Asti e n° 1 medico presente/reperibile H 24 su Nizza (vd. allegato 1)
- Medico Cardiologo: n° 1 medico reperibile (20.00 - 8) di norma per i pazienti di propria competenza di classe di rischio B

- Medici Specialisti competenti per patologia: medico presente/reperibile dai Reparti dei Presidi e da DEA (20-08) ed escluse le emergenze rianimatorie. Per i trasferimenti dal PPI di Nizza Monf.to vd. allegato 1
- Infermieri: : 1 infermiere reperibile per presidio ASTI (h 24) + 1 Infermiere reperibile per presidio Valle Belbo (h 24) a sede intercambiabile per trasporti contemporanei indifferibili (sulla base delle condizioni cliniche del paziente) ; 1 infermiere reperibile per Cardiologia (ore 6 – 22) adibito al trasporto di pazienti di competenza (da reparto o da DEA in assenza di disponibilità di posto-letto in sede).
Il personale infermieristico opera secondo regolamento (vd. allegato 2)

Il medico del Reparto che ha in carico il paziente da trasferire, in caso di contenzioso con o tra eventuali consulenti, acquisite formalmente per iscritto le motivazioni di tutti i sanitari intervenuti, resta istituzionalmente il responsabile finale della competenza del trasporto.

2 . 2 “ Trasporti Urgenti non Protetti ”

- Unità Mobile di Rianimazione (UMR) : n° 2 MS appartenenti ad Associazioni di Volontariato Provinciali in convenzione annuale con l’ASL 19 con almeno 2 VdS abilitati al lavoro in emergenza di cui 1 autista

3 . Classi di Rischio

In relazione alle condizioni del paziente e alla finalità del trasferimento, si distinguono tre livelli di assistenza per il trasporto secondario (*Classi di rischio di Ehrenwerth modificato*), che individuano automaticamente anche la tipologia del personale necessario all’ottimale accompagnamento del paziente stesso:

Classe A paziente **NON CRITICO: TRASPORTO NON PROTETTO**

Il paziente presenta i seguenti requisiti:

- non richiede il monitoraggio dei parametri vitali
- non ha bisogno di terapia infusioneale
- può richiedere la somministrazione di O₂
- la destinazione NON è: rianimazione, UTIC, neurochirurgia, cardiocirurgia

è richiesta la presenza di VdS abilitati all’emergenza

Classe B paziente **PARZIALMENTE CRITICO: TRASPORTO PROTETTO**

B.1

Il paziente presenta *almeno uno* dei seguenti requisiti:

- richiede frequente controllo dei parametri vitali (escluso il monitoraggio invasivo)
- necessita di terapia infusionale
- ha lieve/modesta dispnea senza distress respiratorio: spO2 \geq 92 in aria amb. o in O2 terapia
- richiede supporto ventilatorio non invasivo
- stato di coscienza con GCS \geq 13

è richiesta la presenza del medico curante del reparto di competenza/ricovero o di un medico dell'emergenza sanitaria territoriale¹ e di un infermiere

B.2

Il paziente presenta *almeno uno* dei seguenti requisiti:

- richiede frequente controllo dei parametri vitali (escluso il monitoraggio invasivo)
- necessita di terapia infusionale
- ha lieve/modesta dispnea senza distress respiratorio: spO2 \geq 92 in aria amb. o in O2 terapia
- richiede supporto ventilatorio non invasivo
- stato di coscienza con $9 \leq$ GCS \leq 13
 - a) TRAUMA in ACUTO
 - b) NO TRAUMA, PATOLOGIA CRONICA MEDICA, PATOLOGIA VASCOLARE

è richiesta la presenza del medico curante del reparto di competenza/ricovero o di un medico dell'emergenza sanitaria territoriale² e di un infermiere tranne le seguenti eccezioni:

- **medico rianimatore e di un infermiere per a)**
- **medico rianimatore, e di un infermiere, se indicato dalla valutazione rianimatoria, per b)**

¹

¹ medico dedicato al P.S./PPI e in fascia oraria dichiarata

²

² medico dedicato al P.S./PPI e in fascia oraria dichiarata

Classe C paziente **CRITICO (urgenza ASSOLUTA ed urgenza DIFFERIBILE): TRASPORTO PROTETTO**

Il paziente *richiede supporto ventilatorio invasivo* o presenta *almeno uno* dei seguenti requisiti:

- grave distress respiratorio
- GCS <9
- presenta grave instabilità circolatoria a fronte di terapia infusionale effettuata anche attraverso accessi centrali
- necessità di continuità terapeutica rianimatoria durante il trasporto
- possibilità di intervento terapeutico rianimatorio durante il trasporto

è richiesta la presenza di un rianimatore e di un infermiere.

Nel caso di assistenza cardiocircolatoria meccanica (es. contropulsazione aortica) è necessario l'accompagnamento contestuale del medico emodinamista ove richiesto dal rianimatore.

4 . Attivazione del trasporto secondario: indicazioni operative

L'attivazione del trasporto avviene secondo le seguenti modalità:

4 . 1 da DEA/PPI

Il medico che ha in carico il pz. da trasferire definisce la classe di appartenenza del paziente stesso e conseguentemente il sanitario che effettua l'accompagnamento assumendo, in caso di contenzioso con o tra eventuali consulenti, la responsabilità finale della decisione ed acquisendo formalmente per iscritto le motivazioni di tutti i sanitari intervenuti.

Il medico richiede l'attivazione del trasporto alla C.O. 118, attraverso il numero **1.1.8.** (la telefonata è registrata, assume valore legale ed evita l'utilizzo del fax), ad iter diagnostico terapeutico concluso al fine di evitare l'inoperatività del MS e del personale sanitario dedicato.

La C.O. 118 a sua volta provvede ad attivare l'UMR, l'infermiere reperibile e il medico del SEST 118 nei casi previsti.

L'attivazione delle altre figure professionali mediche per il trasporto è a carico del medico richiedente.

4 . 2 da Reparto

Il medico che ha in carico il pz. da trasferire ne definisce la classe di appartenenza e, fatti salvi i pazienti di classe B, il cui trasporto resterà a proprio carico, ricorrerà alla figura sanitaria competente sempre secondo la classificazione di cui sopra.

Il medico richiede l'attivazione del trasporto alla C.O. 118, attraverso il numero **1.1.8.** (la telefonata è registrata, assume valore legale ed evita l'utilizzo del fax), ad iter diagnostico terapeutico concluso (al fine di evitare l'inoperatività del MS e del personale sanitario dedicato).

La C.O. 118 a sua volta provvede ad attivare l'UMR, l'infermiere reperibile.

L'attivazione delle altre figure professionali mediche per il trasporto è a carico del medico richiedente.

L'accompagnamento *programmato* dei pazienti è predisposto da Reparto di competenza il quale provvede con proprie risorse mediche e infermieristiche; l'attivazione del MS idoneo segue le procedure in atto in ASL.

4 . 3 Invio del paziente

4 . 3 . 1 Preparazione del paziente

Il paziente deve essere adeguatamente preparato per il trasporto; la preparazione e i presidi da applicare devono rispondere coerentemente al quadro clinico, alle classi di rischio sopraesposte, al tempo di trasporto ed ai protocolli e procedure in uso (es. percorso IMA)

4 . 3 . 2 Documentazione clinica

La documentazione clinica del paziente deve essere completa e seguire il paziente stesso, fatta eccezione per eventuali accertamenti in corso dei quali sia possibile il successivo invio/comunicazione: fotocopia della documentazione clinica e diagnostico strumentale eseguita in possesso del reparto inviante (comprensiva di esami radiologici su supporto CD e ove non già trasmessa per via telematica).

Il medico e l'infermiere che accompagnano il paziente sono tenuti alla compilazione della scheda di accompagnamento in duplice copia (vd. allegato 3), di cui 1 copia , parte integrante della documentazione clinica, deve seguire il paziente. La seconda copia deve ritornare alla struttura di provenienza del paziente ed essere inserita nella cartella clinica del pz.

4.3.3 Consenso informato

Il paziente deve essere informato della necessità di effettuare il trasferimento presso altra sede; si rimanda alle previste procedure in uso presso ogni Reparto.

4.3.4 Attivazione del trasporto

L'attivazione della C.O. 118 per il trasporto deve avvenire dopo che siano stati presi precisi accordi tra medico inviante e medico ricevente ed a iter diagnostico terapeutico concluso, per la parte di competenza. Il medico del Reparto accettante effettua la presa in carico, anche informaticamente, del paziente all'arrivo dello stesso.

L'attivazione del MS e del personale deputato all'accompagnamento del paziente deve essere finalizzato al contenimento dei tempi e non deve ritardare in nessun modo la partenza.

Nella documentazione clinica (cartella) deve comparire chiaramente il nominativo del medico accettante e la struttura accettante (ospedale e reparto); gli stessi devono essere comunicati alla C.O. 118.

4.3.5 Funzioni della C.O. 118

La C.O. 118 Provinciale rappresenta il punto di raccolta delle richieste di trasporto secondario urgente e di gestione delle missioni conseguentemente generate, secondo il vigente regolamento.

La C.O. 118 opera, in analogia a quanto avviene per il trasporto primario, affidando in primis la risposta al CPSI in turno ed anche avvalendosi della presenza del medico presente in Centrale.

La C.O.:

1. riceve la richiesta e ne valuta la congruità
2. identifica le risorse necessarie in base alla richiesta
3. attiva il MS
4. attiva il personale dedicato ove previsto
5. concorda - in caso di più richieste contemporanee- la priorità di effettuazione delle missioni
6. gestisce il MS per l'intera missione sorvegliandone le tempistiche di operatività e sollecita per il loro contenimento
7. sorveglia il rispetto del regolamento
8. supporta l'equipaggio in caso di necessità
9. compila la scheda informatica relativa alla missione
10. segnala, secondo procedura, eventuali situazioni non congrue al regolamento
11. effettua annualmente la rilevazione statistica degli interventi e la trasmette alla Direzione di Dipartimento
12. effettua con proprio personale dedicato ed identificato, secondo procedure e convenzioni in essere, la verifica dei MS dedicati e ne trasmette periodici report alla Direzione di Dipartimento

4.3.6 Rispetto delle normative di sicurezza

Tutto il personale operante sul UMR è tenuto al rispetto delle norme previste nel codice della strada (es. utilizzo della cinture di sicurezza e dei giubbotti ad alta visibilità) ed analogamente al rispetto della normativa sec. 626/94 e sec. regolamento aziendale in vigore. (es. utilizzo dei DPI)
A tal fine sono presenti n° 2 giubbotti ad alta visibilità, all'interno dello ZAINO di SOCCORSO dell'UMR, da utilizzare da parte degli operatori che fossero sprovvisti di divisa di servizio (es. 118)

5 Monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza del regolamento

5.1 Indicatori

La valutazione dell'efficacia del presente regolamento dovrà tenere conto dei seguenti elementi ed indicatori:

- ✧ Situazioni non previste dal regolamento : *n° segnalazioni confermate dalla direzione di dipartimento di emergenza/tot interventi/anno*
- ✧ Chiamate improprie alla C.O.: *n°tot interventi/anno*
- ✧ Tipologia dei trasporti effettuati : *n°trasporti protetti/anno*
n°trasporti non protetti/anno

5.2 Strumenti

Si ritengono strumenti utili alla rilevazione:

- statistica annuale
- scheda di rilevazione problematiche

Vista l'istituzione della nuova organizzazione dei trasporti, si prevede un timing di valutazione a 6 mesi dall'istituzione del nuovo regolamento.

Se la prima valutazione sarà positiva (non evidenziano situazioni tali da richiedere modifiche organizzative), la successiva valutazione è prevista per il gennaio 2011 e, fatte salve situazioni non determinabili, la valutazione sarà triennale.

6. Raccolta dati

La raccolta dati in merito all'effettuazione dei trasporti e all'applicazione del presente regolamento avviene a cura del R.A. del Dipartimento di Emergenza che li elabora e li trasmette al Direttore del

Dipartimento alle cadenze stabilite, per le opportune valutazioni e per l'eventuale informativa alla D.S. di Presidio.

A tal fine è predisposta una scheda di rilevazione che evidenzia eventuali problematiche insorte (vd. allegato 4) che sarà trasmessa da parte dell'operatore al proprio Coordinatore infermieristico/Direttore di struttura il quale potrà risolvere il problema segnalato in autonomia e nel rispetto del presente regolamento o trasmettere a Sua volta alla R.A./Direttore dipartimento di Emergenza per un ulteriore approfondimento di quanto segnalato. In ogni caso l'operatore deve ricevere riscontro di quanto segnalato.

Analoga procedura è prevista per i reparti; la Direzione di Dipartimento dei quali si rapporterà con la Direzione di Dipartimento d'Emergenza.

7. Archiviazione

La statistica di attività viene prodotta annualmente dalla C.O. e trasmessa alla Direzione del Dipartimento di Emergenza per le opportune valutazioni. Eventuali richieste estemporanee di dati dovranno essere adeguatamente motivate ed inoltrate alla direzione del Dipartimento.

ALLEGATI

1. PROTOCOLLO TRASFERIMENTI DA PRESIDIO DI NIZZA MONF.TO
2. REGOLAMENTO PRONTA DISPONIBILITA' INFERMIERISTICA PER TRASPORTI SECONDARI PROTETTI
3. SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO DEL PAZIENTE
4. SCHEDA RILEVAZIONE PROBLEMATICHE
5. ALGORITMI di ATTIVAZIONE dei TRASPORTI
6. ZAINO di ACCOMPAGNAMENTO: INDICAZIONI OPERATIVE, PROCEDURE di RIPRISTINO e CONTROLLO e CHECK LIST
7. CHECK LIST MATERIALE MS e PROCEDURA di CONTROLLO

BIBLIOGRAFIA

1. Legge 132 del 12/02/68 "Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera"
2. Transport of critically ill adults. J Ehrenwerth et altri. Critical Care Medicine 1986, vol 14, n° 6, 543-7
3. D.G.R. 217-46120 del 23/05/95 "Standard formativo per il Volontario Soccorritore Emergenza 118"
4. Legge Regionale 42 del 29/10/92 "Disciplina del trasporto infermi da parte di istituti, organizzazioni ed associazioni private"
5. DGR 295-27234 del 30/07/93 "Determinazione dei requisiti minimi inerenti attrezzature e materiali sanitari dei mezzi di trasporto infermi e feriti"
6. Circolare Assessorato Sanità 4893/28.2 del 09/05/02 "Modifiche alla check list ambulanze di soccorso approvata dal Coordinamento regionale delle CC.OO. 118"
7. Manuale ATLS edizione 2001
8. Il trasporto del paziente critico: extraospedaliero, interospedaliero ed intraospedaliero. Organizzazione del percorso assistenziale e responsabilità. N&A mensile italiano del soccorso anno 16° 174 aprile 2007 18-24
9. Organizzazione del trasporto interaziendale dei pazienti critici. N&A mensile italiano del soccorso anno 14° dicembre 2005 12-15

ALLEGATO 1 PROTOCOLLO TRASFERIMENTI DA PRESIDIO DI NIZZA MONF.TO

Vengono di seguito riassunti i protocolli di trasferimento che rappresenteranno la norma di riferimento per la C.O., il PPI di Nizza stesso ed il MSA ALFA 2.

Il trasporto protetto potrà essere effettuato:

A) diurno (8:00/20:00)

- CPSI reperibile
- Anestesista* /Medico 118 in affiancamento/reperibilità
- UMR aziendali/MSA ALFA 2***

B) 1 notturno (20:00/8:00)

- CPSI reperibile
- Anestesista* / Medico Guardia interna/ Medico 118 di ALFA 2**
- UMR aziendali/MSA ALFA 2***

* trasporti dei soli pazienti critici classe 3 con doppia reperibilità

L'attività del MSA ALFA 2 garantirà l'assistenza alla popolazione in funzione MSAB, con l'utilizzo dei " protocolli **INDIA" in uso al Sistema Regionale 118, secondo la professionalità e le certificazioni/abilitazioni acquisite nonché in stretta collaborazione con il MEDICO della C.O.

*** A fronte di un codice ROSSO, ove l'UMR fosse già impegnata o, ancora, nel caso in cui le condizioni cliniche del pz. non consentissero l'attesa

(ASTI 03/07/2007 (allegato a lettera D.S. prot 3334 del 05/07/07)

ALLEGATO 2

REGOLAMENTO PRONTA DISPONIBILITA' INFERMIERISTICA PER TRASPORTI SECONDARI PROTETTI

Il servizio di pronta disponibilità è assicurato dal Dipartimento di Emergenza e Accettazione sulle due sedi di Asti e Valle Belbo e dalla SOC di Cardiologia per i trasporti cardiologici in orario diurno.

| |
|---|
| SEDE ASTI personale SOC pronto Soccorso Asti H 24 |
| Orario 8.30 - 20.30 Codifica A1 Orario 20.30 - 8.30 Codifica A2 |
| SEDE VALLE BELBO personale SOC 118 e personale P. P. I Nizza H 24 |
| Orario 8.30 - 20.30 Codifica N1 Orario 20.30 - 8.30 Codifica N2 |
| Criterio di alternanza 2 sett. PPI/1 sett. 118 con cambio periodo su N2 nella giornata di lunedì |
| CARDIOLOGIA personale Cardiologia reparto ore 6-22 |
| Orario 6 - 14 Codifica M Orario 14 - 22 Codifica P |
| Criterio di assegnazione a rotazione tra gli operatori |

Stesura dei turni

A cura dei rispettivi Coordinatori Infermieristici nel rispetto della fruizione del riposo settimanale e adeguato periodo di riposo, con invio entro il g 25 del mese precedente al RAD del Dipartimento di Emergenza e Accettazione per la verifica integrata e validazione dei turni di PD, prima di inviarli alla Centrale Operativa 118 e alle Strutture di destinazione.

Reperibilità telefonica

L'elenco dei riferimenti telefonici per P.D. deve essere stilato e aggiornato a cura del singolo Coordinatore Infermieristico ed inviato tramite fax al n. 0141/215954.

Casi Particolari

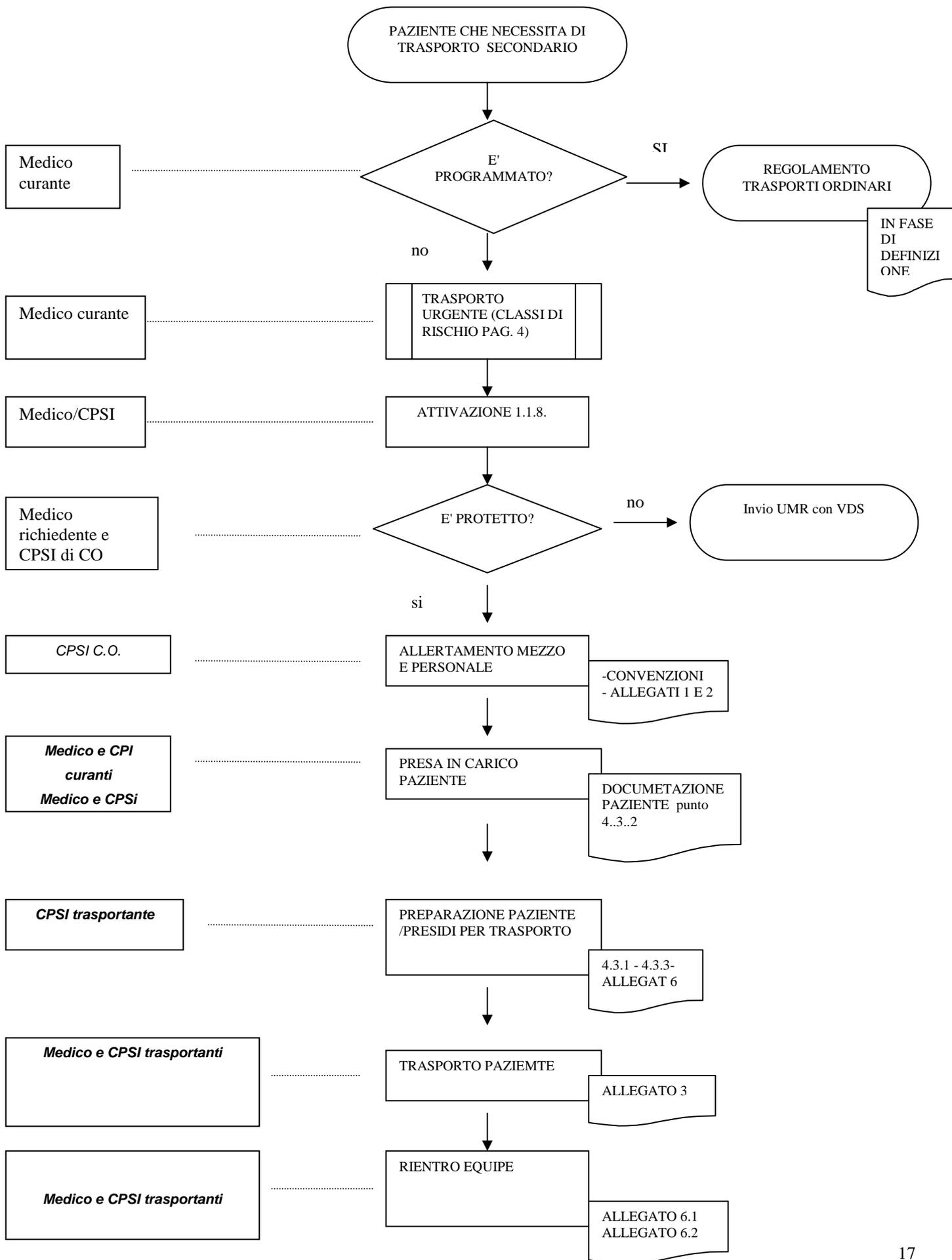
- **Sovrapposizione attività in ambulanza con turno di servizio** Vista la peculiarità dell'intervento che potrebbe protrarsi oltre il termine della P.D. (trasporto in corso), qualora si sovrapponga all'inizio di un turno di servizio, la presenza in turno sarà garantita dal reperibile successivo che attende il collega in sede.

- **Servizio fuori sede** (altro presidio ASL): è autorizzato l'utilizzo del mezzo proprio previa compilazione di apposita modulistica.

Modalità di effettuazione cambi P. D.

Al fine di evitare errori nell'attivazione del personale reperibile, si autorizzano cambi formalizzati per **turni completi** di P. D. , salvo situazioni eccezionali in cui i turni sono disposti e autorizzati dai Coordinatori Infermieristici e/o RAD. I cambi si effettuano inviando copia di turno completo con aggiornamento visibile tramite fax al n. 0141/215954. Ogni singolo invio per aggiornamento, deve recare la firma del Coordinatore Infermieristico o suo sostituto.

ALLEGATO 5 ALGORITMI di ATTIVAZIONE dei TRASPORTI



ALLEGATO 6

ZAINO di ACCOMPAGNAMENTO: INDICAZIONI OPERATIVE

Gli zaini contenenti presidi e farmaci per l'eventuale utilizzo durante il trasporto protetto con UMR devono rispondere a precisi requisiti e consentire il rapido reperimento del materiale secondo modalità conosciute e condivise da tutti gli operatori che partecipano a questo tipo di attività. L'uniformità del contenuto risponde inoltre al criterio di razionalizzazione delle risorse.

SCOPO

Scopo di quanto segue è quello di permettere agli operatori disporre costantemente dello zaino per i trasporti protetti a partenza da DEA Asti, PPI Nizza e Cardiologia in adeguate condizioni, fissandone la responsabilità di controllo.

RISORSE

Dotazione di n° 3 zaini omogenei approntati per trasporti protetti secondo una Check List nota (allegato 6.1) ed allocati a seguire:

- ❖ Pronto Soccorso a Nizza Monf.to : Sala 2 + sacca blu farmaci in frigo
- ❖ DEA Asti : Sala lavoro infermieri + sacca blu farmaci in frigo
- ❖ Cardiologia Asti: Centralina UTIC + sacca blu farmaci in frigo

INDICAZIONI OPERATIVE

- *Ripristino immediato* del materiale utilizzato durante il trasporto protetto appartenente allo zaino e all'UMR, a cura dell'infermiere che ha effettuato il trasporto: l'Infermiere appone la propria firma sull'apposito **modulo** (allegato 6.1)
- *Controllo mensile dello zaino* (scadenze, materiale, efficienza apparecchiature) attestato da firma, a cura del personale infermieristico del DEA Asti, PPI Nizza e Cardiologia, in accordo con le indicazioni del Coordinatore Infermieristico di Reparto (allegato 6.1)
- *Controllo mensile dei MS dedicati a carico personale 118* secondo indicazione del Coordinatore Infermieristico (allegato 7.1), attestato da firma sull'apposito modulo (allegato 7.2) presente e conservato presso la Postazione 118 ALFA 1

VERIFICA

L'efficacia della procedura sarà verificata dal R.A.Dipartimento di Emergenza secondo i seguenti indicatori:

- condizioni di efficienza dello zaino e dei MS
 - *max n. 5 + 5 segnalazioni (in campo note) /anno*
- ricezione moduli mensili/annuali
 - 100%

ALLEGATO 6.2

CHECK LIST ZAINO UMR ASTI/ NIZZA/ CARDIOLOGIA

La modulistica relativa all'accompagnamento del paziente e di ripristino dei materiali, ed i GIUBBOTTI ad alta visibilità sono allocati negli zaini di soccorso dedicati al trasporto.

TASCA SUPERIORE ESTERNA

| | | |
|---|------------|-----------------------|
| • 1 Ambu adulti | • 1 filtro | • 1 pallone reservoir |
| • 1 cannula di Guedel per misura (dal 2 al 5) | | • 3 maschere |

TASCA CENTRALE ESTERNA

| | | |
|---------------------|----------------------------|-----------------------|
| • 1 sfigmomanometro | • 1 fonendoscopio | • 1 pila per riflessi |
| • 1 set glicemia | • 2 sacchi rifiuti piccoli | |

SPAZIO INTERNO

SACCA VERDE MATERIALE VARIO

| | | |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| • 1 siringa da 10 ml. | • 1 lubrificante | • 3 cat. Vescic.(14,16,18) |
| • 2 SNG (18-22) | • 1 schizzettone da 60 ml. | • 1 cerotto da 5 mm |
| • 1 sacchetto con valvola | • 1 sacch. senza valvola | • 1 conf. di garze sterili |
| • 1 sol. Fisiol. da 10 ml. | • 2 savlodil | • guanti sterili (1 x mis.) |

SACCA ARANCIO INFUSIONE

| | | |
|-----------------------|-----------------------------|--|
| • 1 bi-haft | • 1 disinf. x cute integra | • 1 laccio emostatico |
| • 1 cerotto da 5 cm | • 1 set di garze sterili | • aghi cannula antifortunistici (2 x mis.) |
| • 2 cerotti primapore | • 5+5 aghi ipod. (23-19 G) | • 1 rubinetto 3 vie |

SACCA ROSSA INTUBAZIONE

| | | |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|
| • 1 tubo E.T. x misura | • 1 mandrino | • 1 pinza di Magil |
| • 1 manico laringoscopio | • 3 lame laringoscopio | • 2 pile ricambio |
| • 1 cerotto da 2,5 cm | • 1 lubrificante | • 1 siringa da 10 ml. |
| • 1 catetere di Mounth | • | • |

SACCA MARRONE PEDIATRICA

| | | |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------|
| • 1 manico laringoscopio | • 2 lame laring. rette | • 2 pile di riserva |
| • 3 maschere pediatriche | • 3 cannule di Guedel | • 1 Ambu pediatrico |
| • 1 pinza di Magil | • 6 tubi E.T. (dal 2 al 4,5) | • 1 lubrificante |
| • 1 siringa da 5 ml | • 1 cerotto da 2,5 cm | • 1 filtro pediatrico |

| | |
|--------------|---------------|
| SACCA GIALLO | ROSSA FARMACI |
|--------------|---------------|

CHECK LIST – farmaci

| FARMACI | BUSTA FRIGO (BLU) |
|---|--|
| | N.B. tale sacca, al termine del trasporto deve essere riposta nel frigo del REPARTO dal quale è stato prelevato lo zaino di soccorso |
| • 2 siringhe per tipo (1- 2.5 - 5 - 10) | • 10 fl adrenalina |
| • 1 siringa 20 cc | • 10 fl atropina (1 mg) |
| • 2 fl anexate 1 mg | • 2 fl diprivan |
| • 2 fl. calcio cloruro 1 gr. | • 1 flacone diprivan |
| • 6 fl cordarone | • 1 flacone midarine (myotenis) |
| • 2 fl ebrantil | • 4 fl norcuron (10 mg) |
| • 2 fl ipnovel 15 mg | • 2 fl. fisiologica 10 ml |
| • 2 fl lanoxin | • |
| • 6 fl lasix 20 mg | • |
| • 1 fl magnesio solfato 2 gr. | • |
| • 4 fl narcan 0.4 mg | • |
| • 3 fl revivan | • |
| • 2 fl. rytmonorm | • |
| • 2 fl seloken | • |
| • 3 fl solumedrol 1 gr. | • |
| • 2 fl toradol | • |
| • 2 fl valium | • |
| • 3 fl venitrin | • |
| • 2 fl ventolin 500 mg | • |
| • 2 fl xilocaina al 2% 10 cc | • |

Fatta salva la presente C.L., è facoltà dello specialista l'utilizzo estemporaneo di ulteriori o diversi farmaci, compresi gli stupefacenti; tali farmaci vanno prelevati dal medico e sono a carico del reparto di partenza del paziente - per il carico e scarico degli stupefacenti valgono le procedure aziendali in uso -.

ALLEGATO 7

CHECK LIST MATERIALE UMR

SCOMPARTO

- 4 camici monouso
- occhiali (ogni operatore deve essere munito dei propri)
- 4 mascherine
- 1 paio di forbici di robin
- 1 contenitore a pareti rigide per smaltimento aghi e taglienti (disponibile in UMR)
- 5 lenzuola mono tnt per barella
- 5 federe mono tnt per cuscino barella

SCOMPARTO

- 5 sacche sol. Fis. da 100 ml.
- 5 sacche sol. Fis. da 500 ml.
- 5 sacche Ringer lattato
- 2 sacche Glucosata al 5% da 500 ml.
- 2 Emagel 500 ml.
- 2 sacche sol. Fis. Da 1000 ml.

SCOMPARTO

- 5 deflussori
- 5 prolunghe a tre vie
- 3 regolatori di flusso
- 2 flac. da 250 ml. di Sodio Bicarbonato al 5%
- 2 flac. da 250 ml di sol. Fis. in vetro

| SET INFUSIONE |
|----------------------------------|
| 3 aghi anti-infortunistici n. 14 |
| 3 aghi anti-infortunistici n. 16 |
| 3 aghi anti-infortunistici n. 18 |
| 3 aghi anti-infortunistici n. 20 |
| 3 aghi anti-infortunistici n. 22 |
| 3 aghi anti-infortunistici n. 24 |
| 4 siringhe cc. 2,5 |
| 4 siringhe cc. 5 |
| 4 siringhe cc. 10 |
| 4 siringhe cc. 20 |
| 1 laccio emostatico |

SCOMPARTO

- 2 pannoloni mutandina adulto
- 2 pannolini pediatrici

SCOMPARTO

- 2 pacchi elettrodi per ECG adulti
- 1 pacco elettrodi per ECG pediatrico
- 1 cavo per stimolatore cardiaco esterno
- 1 elettrodo per stimolatore cardiaco esterno
- 1 tubo pasta elettroconducente
- 1 rotolo carta stampante cardiodefibrillatore
- 2 teli monouso

SCOMPARTO

- 1 maschera O2 tracheo
- 4 maschere O2 con reservoir adulto
- 2 maschere O2 con reservoir pediatrico
- 2 maschere per aerosol terapia adulti
- 2 maschere per aerosol terapia pediatriche
- 1 set medicazione:

| SET MEDICAZIONE |
|--|
| 1 conf. garze sterili 10x10 |
| 1 conf. garze sterili 10x20 |
| 2 telini sterili |
| 1 disinfettante per cute lesa |
| 1 cerotto cm 2,5 |
| Fili sutura 2 per tipo (seta 0 -> 3/0) |
| guanti sterili 1 per misura (6,5 -> 8) |
| 1 bisturi monouso |
| 1 rasoio monouso |
| 2 klamp per cordone ombelicale |

- 1 set cateterismo vescicale e sondini naso-gastrici

| SET CATETERISMO VESCICALE E SONDINI NASO-GASTRICI |
|--|
| 2 sondini naso-gastrici per ogni misura (n. 16 e n. 18) |
| 2 sacchetti sterili per raccolta secreti |
| 1 siringa da 60 ml. |
| 1 lubrificante monodose |
| 1 cerotto 2,5 cm. |
| 1 catetere vescicale per ogni misura (n. 14 – n. 16 – n. 18) |
| 1 paio di guanti sterili per ogni misura (6,5 -> 8) |
| 2 bustine disinfettanti monodose |
| 4 garze sterili 10x10 |
| 1 fiala di NaCl da 10 ml. |
| 1 siringa da 10 ml. |

SCOMPARTO

- 2 sondini da bronco-aspirazione per misura (CH 8-10-12-14-16-18)
- 1 pacco di garze non sterili cm 10x10
- 1 pacco di garze non sterili cm 10x20
- 2 spremisacche
- 1 disinfettante per cute integra
- 1 cerotto cm. 5x5
- 1 benda auto-aderente tipo bi-haft cm. 8
- 1 termometro timpanico

VANO CASSETTIERA

- 2 filtri antibatterici adulto e pediatrico
- 2 tubi corrugati
- 3 maschere facciali per ventilazione con ambu (n. 3 – n. 4 – n. 5)
- 1 pallone auto-espansibile con reservoir
- 2 prolunghe per ossigeno terapia
- 3 cannule oro-faringee (n. 3 – n. 4 – n. 5)

VANO MANSARDATO

- 1 scatola di guanti monouso piccoli
- 1 scatola di guanti monouso medi
- 1 scatola di guanti monouso grandi
- 1 scatola di guanti monouso extra-large
- 4 bicchieri di plastica
- 1 bottiglietta di acqua naturale 50cl. per somministrazione farmaci per OS

A PARETE

- 1 Respiratore
- 1 Saturimetro
- 1 Cardiodefibrillatore
- 1 Aspiratore portatile e fisso
- 1 frigorifero per farmaci
- 1 pompa siringa per infusione
- 1 ventilatore automatico

VANO PORTELLONE

- 1 padella
- 1 pappagallo
- 4 sacchetti gialli per raccolta rifiuti infetti
- 4 sacchetti neri per effetti personali del paziente o materiale non infetto
- 2 metalline
- 4 set di autoprotezione SARS
- 1 collare cervicale per ogni misura (1 -> 6)

SOLO L'UMR DI ASTI PRESENTA IN CHECK-LIST IL SET DI MEDICAZIONE E IL SET DI CATETERISMO E SONDINI NASO-GASTRICI PER AGEVOLARE IL TRASBORDO CHE AVVIENE MENSILMENTE DA MSA A UMR DELLE DELEGAZIONI DELLA CROCE ROSSA E DELLA CROCE VERDE DI ASTI.

a carico S.E.S.T. 118

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| Mezzi da verificare | → | { Croce Verde Asti Croce Rossa Asti Croce Rossa Montegrosso |
| Luogo dove avviene la verifica | → | postazione Alfa 1 |
| Cadenza delle verifiche | → | mensili |
| Infermiera incaricata | → | Giulia Novo |

Entro la fine di ogni mese il CPSI incaricato deve effettuare i controlli sui MS dedicati al trasporto secondario:

1. Verifica della presenza e del corretto funzionamento (per *stretta competenza infermieristica*) di tutte le apparecchiature elettromedicali e dei presidi sanitari previsti:
 - Aspiratore per secreti portatile
 - Aspiratore per secreti fisso
 - Saturimetro
 - Cardiodefibrillatore³
 - Ventilatore automatico
 - Scaldasacche
 - Pompa siringa per infusione
 - Frigorifero per farmaci
 - Bombole ossigeno fisse e portatili
 - Barella con predisposizione trasporto neonati in culla termica⁴
2. Verifica della presenza, della corretta sistemazione e delle scadenze (ove previste) dei materiali sanitari di consumo presenti nella check-list (allegato 7)
3. Ripristino dei presidi sanitari mancanti, in prossima scadenza o rilevati come " non idonei "
4. Verifica presenza *dei n°4 set di autoprotezione SARS*
5. Segnalazione alla Direzione del SEST di eventuali guasti o gravi anomalie evidenziate (direttamente alla C.O. se in urgenza indifferibile)
6. Compilazione del modulo specifico previsto per questo tipo di attività (allegato 7.2)

Revisione Dicembre_2007

³ il controllo del cardiodefibrillatore eventualmente utilizzato in alternativa a quello previsto è a carico del reparto che fornisce l'apparecchiatura

⁴ Il controllo dell'efficienza della culla termica è a carico del Reparto di PEDIATRIA

ALLEGATO 7.2**MODULO CONTROLLO MENSILE UMR:**

a carico S.E.S.T. 118

| DATA ANNO 20__ | Firma operatore | Note* |
|-----------------------|------------------------|--------------|
| Gennaio | | |
| Febbraio | | |
| Marzo | | |
| Aprile | | |
| Maggio | | |
| Giugno | | |
| Luglio | | |
| Agosto | | |
| Settembre | | |
| Ottobre | | |
| Novembre | | |
| Dicembre | | |

Il presente modulo deve essere trasmesso mensilmente a R.A.Dipartimento di Emergenza a cura del Coordinatore Infermieristico di Reparto.

Il Coordinatore stesso garantirà la verifica del modulo finalizzata a rilevare e risolvere tempestivamente eventuali problematiche segnalate e non già risolte in autonomia dal CPSI dedicato al controllo

* a fronte di un problema rilevato urgente, grave e tale da compromettere un successivo trasporto, l'infermiere lo segnalerà immediatamente al proprio Coordinatore o ove non presente alla C.O. 118 che si attiverà per la risoluzione, anche con la collaborazione del R.A. reperibile