

Deliberazione N. 0000456 del 21/03/2024

Struttura Proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0000503 del 20/03/2024

Oggetto:

AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE E ADOZIONE DELLA PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Narciso Mostarda

L'Estensore: **Antonio Silvestri**

Data 20/03/2024

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Antonio Silvestri**

Data 20/03/2024

Il Direttore della Struttura Proponente: **Antonio Silvestri**

Data 20/03/2024

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 21/03/2024

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presa Visione**

Direttore Amministrativo: **Paola Longo**

Data 21/03/2024

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 21/03/2024

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: f82e488d5f73bf75ed6cc38ba1b4ed63e49e53dfe20c69d1bd252e105d8ae31d

IL DIRETTORE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT

VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 404 del 14/04/2016 recante per oggetto <<Affidamento di un incarico dirigenziale di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale “UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management” nell’ambito della Direzione Strategica al Dott. Antonio Silvestri>>;
- la deliberazione aziendale n. 1368 del 11/10/2019 recante per oggetto il rinnovo del suddetto incarico a far data dal 14/04/2019 fino al 13/04/2022;
- la deliberazione aziendale n. 0925 del 13/06/2022 recante per oggetto il rinnovo del suddetto incarico a far data dal 14/04/2022 fino al 13/04/2027;

PREMESSO

che con Delibera n. 0001173 in data 04/08/2023 l’Azienda aveva adottato la Procedura per la gestione delle emergenze interne;

RITENUTO

necessario procedere alla revisione, aggiornamento ed integrazione del suddetto documento;

DATO ATTO

- che lo stesso gruppo di lavoro responsabile della prima redazione del documento ha provveduto alle suindicate attività;
- che è stato contestualmente istituito un gruppo di lavoro a cui è stato affidato il mandato di procedere alla redazione della procedura per la gestione del carrello di emergenza;

CONSIDERATO

che i documenti redatti sono stati sottoposti a verifica e risultano coerenti nella forma e nella sostanza sia con l’assetto organizzativo dell’Azienda sia con i principi del Sistema di Gestione della Qualità;

VERIFICATO

che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell’Azienda;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di approvare l'aggiornamento della procedura aziendale per le emergenze interne;
- di approvare l'adozione della procedura aziendale per la gestione del carrello d'emergenza;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale della Qualità di inoltrare il documento ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

**IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITÀ, CERTIFICAZIONE E
SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT**
(Dott. Antonio Silvestri o suo sostituto)

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00198 del 28 ottobre 2021;
- VISTA** la propria deliberazione n. 1523 del 2 novembre 2021;
- LETTA** la proposta di delibera, “Aggiornamento della procedura aziendale per le emergenze interne e adozione della procedura aziendale per la gestione del carrello d'emergenza” presentata dal Direttore della UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

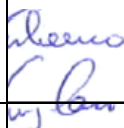
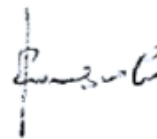
- di approvare l'aggiornamento della procedura aziendale per le emergenze interne;
- di approvare l'adozione della procedura aziendale per la gestione del carrello d'emergenza;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale della Qualità di inoltrare il documento ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Narciso Mostarda o suo sostituto)

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 1 di 30

Gruppo di lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
<i>STAFF DI COORDINAMENTO:</i>				
Antonio Silvestri	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure- Risk Management	Medico	18/3/2024	
Marco Mastrucci		CPSI	18/3/2024	
Roberto Locci		P.O.	18/3/2024	
<i>Coordinatore:</i>				
Emiliano Cingolani	UOSD Shock e Trauma	Medico		
<i>Componenti:</i>				
Maria Letizia Bono	UOC Anestesia e Rianimazione Dipartimento Testa Collo e delle Neuroscienze	Medico		
Francesco Cuomo	DI.PRO.	P.O. Dipartimento Neuroscienze Testa collo e delle Neuroscienze		
Andrea Fidanza	DI.PRO.	Dirigente Prof. Inf.		
Ludovica Forcella	UOSD Shock e Trauma	Medico		
Giacomo La Banca	UOC Medicina di urgenza e Pronto soccorso	Medico		



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIO**PROCEDURA
AZIENDALE**Cod. Doc.:
901/PG/G0DG43/24/2**PROCEDURA AZIENDALE
PER LE EMERGENZE INTERNE**Rev. 01
del 26/02/2024

Pag. 2 di 30

	Giorgio Marcelli	UOSD Medicina Legale Ospedaliera	Medico		
	Anna Rita Marucci	DI.PRO.	P.O. Dipartimento Emergenza Accettazione e delle Chirurgie Specialistiche		
	Francesco Medici	UOSD Gestione Blocchi Operatori e Pre Osp. Centralizzata	Medico		
	Vito Misuraca	SLOT	CPSIE		
	Alberto Pepino	UOC Anestesia E Rianimazione Dipartimento Cardiovascolare	Medico		
	Lorena Scattoni	UOSD Shock e Trauma	Medico		
	Claudia Torretta	DI.PRO.	P.O. Dipartimento Cardio Toraco Vascolare		
	Arcangelo Devanna	UOC Sistemi informatici	Ingegnere informatico		

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 3 di 30

VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	18/3/24	
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	Dott. Narciso Mostarda Direttore Generale		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
01	26/02/2024	Revisione allegati N°3 e N°4	A cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione
26/02/2024	26/02/2024	

LISTA DI DISTRIBUZIONE (I livello)			
✓	Direttore Sanitario	✓	Direttore Amministrativo
✓	Direttori di Dipartimento	✓	Direttori di U.O.C.
✓	Direttori di U.O.S.D	✓	Responsabili di U.O.S.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 4 di 30

INDICE

1.	PREMESSA	5
2.	SCOPO	6
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	7
4.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	8
5.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	10
6.	RESPONSABILITA'	12
7.	AZIONI	14
	7.1 EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA IN AREE SANITARIE	14
	7.1.1 BRACCIO AFFERENTE, DOTAZIONI, E CHECK LIST	14
	7.1.2 BRACCIO EFFERENTE	15
	7.2 AREE DI COMPETENZA E NUMERI DI RIFERIMENTO	15
	7.3 URGENZE ANESTESIOLOGICHE O RIANIMATORIE CONTEMPORANEE ...	16
	7.4 BRACCIO EFFERENTE: SLOT	18
	7.5 EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA IN AREE NON SANITARIE	18
	7.6 BRACCIO CLINICO GESTIONALE	19
8.	VALUTAZIONE, VERIFICA E MONITORAGGIO	19
9.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE	19
10.	REVISIONE E AGGIORNAMENTO	19
11.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	20
12.	ALLEGATI	21

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 5 di 30

1. PREMESSA

Si definisce Emergenza Medica Intraospedaliera la presenza di disparità fra le condizioni cliniche/necessità del paziente e le risorse disponibili nel reparto (conoscenze, capacità, equipaggiamento, personale). Tra le emergenze possibili quella più drammatica ed impegnativa è l'arresto cardiaco intraospedaliero, preceduto nella maggior parte dei casi da un graduale deterioramento delle condizioni cliniche del paziente, per tale motivo è necessario integrare la "catena della sopravvivenza" con il concetto di "catena della prevenzione": educazione del personale, monitoraggio, riconoscimento, richiesta di aiuto e risposta, con l'obiettivo di garantire un supporto tempestivo ed efficace. Per tale esigenza clinica ed organizzativa è nata l'idea del RRS (Rapid Response System): termine che descrive l'intero sistema di reazione, dalla rilevazione della criticità alla risposta del sistema di emergenza, fino a comprendere rilevazione e analisi dei dati. L'organizzazione di un buon RRS prevede un Braccio Afferente, composto dal personale medico/infermieristico dei reparti di degenza ordinaria, un Braccio Efferente composto dal Team di Risposta Rapida (RRT: Rapid Response Team o MET: Medical Emergency Team), e Braccio Gestionale che si occupa della progettazione e supervisione di tutte le funzioni del sistema, comprese la formazione del personale ed il mantenimento delle competenze acquisite, la gestione delle risorse, la revisione critica degli eventi, la periodica analisi dei dati raccolti e la successiva predisposizione di interventi migliorativi. Modalità e team di risposta possono essere adeguate alle diverse realtà ospedaliere.

Tradizionalmente il MET ha le competenze per:

- trattare l'arresto cardiaco;
- gestire le condizioni di peri-arresto;
- stabilizzare il paziente;
- scegliere la sede di ricovero più opportuna del paziente.

Inoltre il team di risposta dovrebbe avere anche le necessarie competenze gestionali per:

- interagire in maniera appropriata con il personale di reparto;
- interagire con il paziente e i familiari;
- gestire le situazioni di fine vita.

A tale scopo all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, la risposta rapida all'emergenza intraospedaliera è affidata al medico Anestesista-Rianimatore (in base alle Aree di pertinenza), coadiuvato dal personale del reparto per le aree sanitarie e dal personale SLOT (Autista e Infermiere) nelle aree non sanitarie.

L'attivazione del RRS nei reparti di degenza, avviene secondo criteri di allerta predefiniti e condivisi mediante utilizzo di score aggregati come il NEWS 2 (Allegato 1).

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 6 di 30

Il presente documento delinea la procedura per il riconoscimento e trattamento dell'emergenza medica intra-ospedaliera.

Per il miglioramento dell'assistenza a tutte le persone degenti e non, afferenti all'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, l'obiettivo è quello di implementare il RRS con la creazione di un MET (Medical Emergency Team) così composto:

- Medico Anestesista-Rianimatore (Team Leader)
- Infermiere in possesso di competenze avanzate di gestione del paziente critico e di rianimazione cardio polmonare.

2. SCOPO

Scopo del presente documento è quello di

- organizzare e standardizzare la risposta alle emergenze mediche intraospedaliere tramite l'attivazione del Medico Anestesista-Rianimatore (AR), per Aree di Competenza, secondo il Sistema di Risposta Rapida (RRS – Rapid Response System);
- incentivare il monitoraggio ed il riconoscimento del paziente potenzialmente evolutivo al fine di individuare precocemente i degenti a rischio di deterioramento clinico;
- ridurre la mortalità intraospedaliera per eventi critici;
- ridurre i ricoveri inattesi e/o inappropriati in terapia intensiva, o le possibili riammissioni.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

È vietata la riproduzione e la diffusione, anche parziale, senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

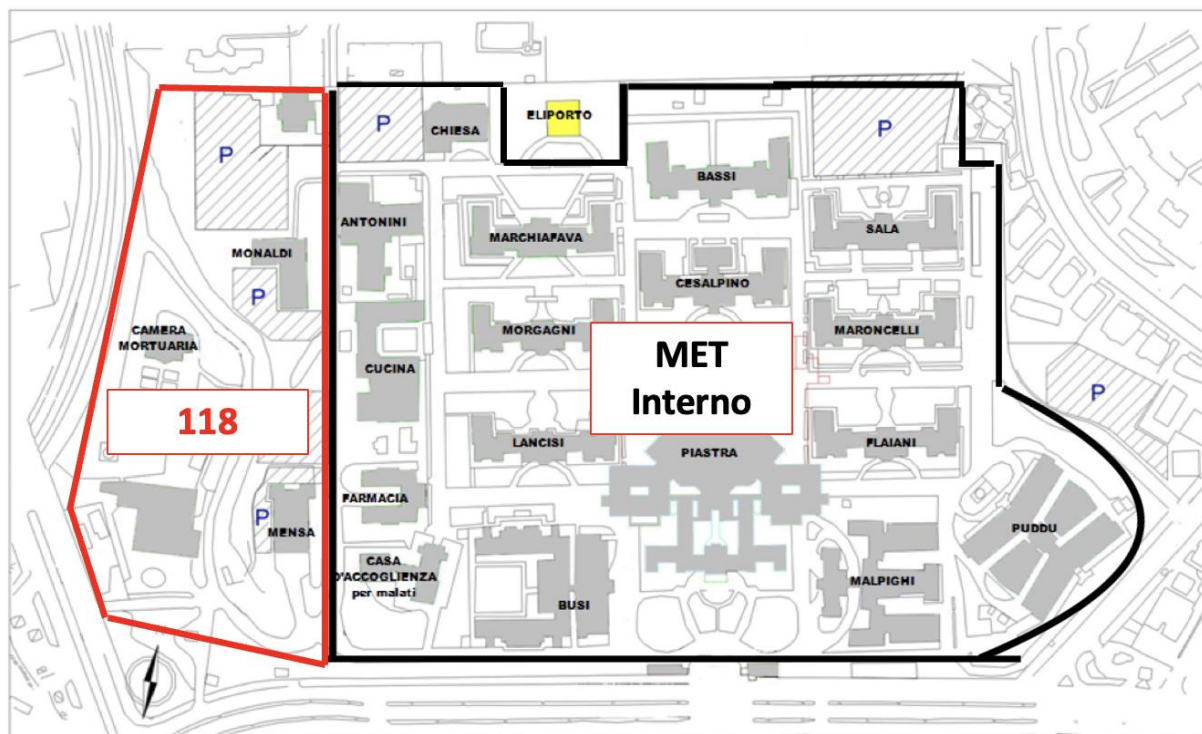
**PROCEDURA
 AZIENDALE**

Cod. Doc.:
 901/PG/G0DG43/24/2

**PROCEDURA AZIENDALE
 PER LE EMERGENZE INTERNE**

Rev. 01
 del 26/02/2024

Pag. 7 di 30



Perimetro NERO

Tutte le aree di Degenza, negli Ambulatori/Servizi, negli spazi comuni (corridoi, sale di attesa, bar, aule, aree di comunicazione tra i padiglioni) e nelle aree non sanitarie (bar, ex casa suore, uffici, farmacia, cucina, chiesa, parcheggi pineta e multipiano piccolo) dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini ove si renda necessario l'intervento del Rianimatore (sulla base delle aree di pertinenza).

Perimetro ROSSO

Per quanto riguarda il soccorso nelle aree esterne al perimetro individuato, compreso il parcheggio dei visitatori e dipendenti, area della mensa e economato, camera mortuaria, l'intervento deve essere garantito attraverso il NUE 112/118

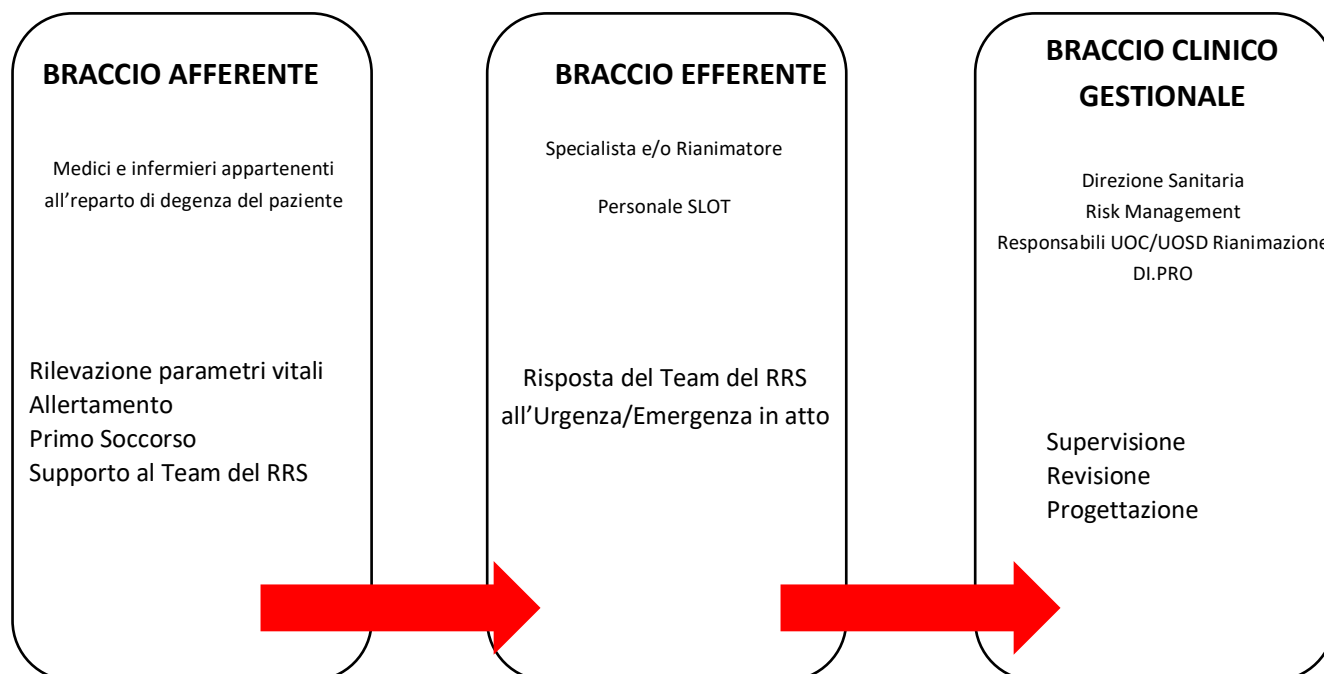
4. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 8 di 30

Aree Sanitarie	Aree di Degenza, negli Ambulatori/Servizi, negli spazi comuni (corridoi, sale di attesa, bar, aule, aree di comunicazione tra i padiglioni)
Aree non Sanitarie	Bar, ex casa suore, uffici, farmacia, cucina, chiesa, parcheggi pineta e multipiano bar, ex casa suore, uffici, farmacia, cucina, chiesa, parcheggi pineta e multipiano
Braccio Afferente	Personale medico/ infermieristico dei reparti di degenza ordinaria
Braccio Efferente	Team di Risposta Rapida
CR	Centro di Rianimazione
GIPSE	Gestione Informazione Pronto Soccorso Emergenza
MET	Medical Emergency Team
NCH	Neurochirurgia
NEWS2	National Early Warning Score 2
NUE	Numero Unico delle Urgenze
PS	Pronto Soccorso
RRS	Rapid Response System: sistema di reazione, dalla rilevazione della criticità alla risposta del sistema di emergenza, fino a comprendere rilevazione e analisi dei dati.
RRT	Rapid Response Team
SLOT	Servizio Logistico Trasporti Interni
AR	Medico Anestesista-Rianimatore

Schema RRS: sistema di reazione, dalla rilevazione della criticità alla risposta del sistema di emergenza, fino a comprendere rilevazione e analisi dei dati.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 9 di 30



5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

AREE SANITARIE

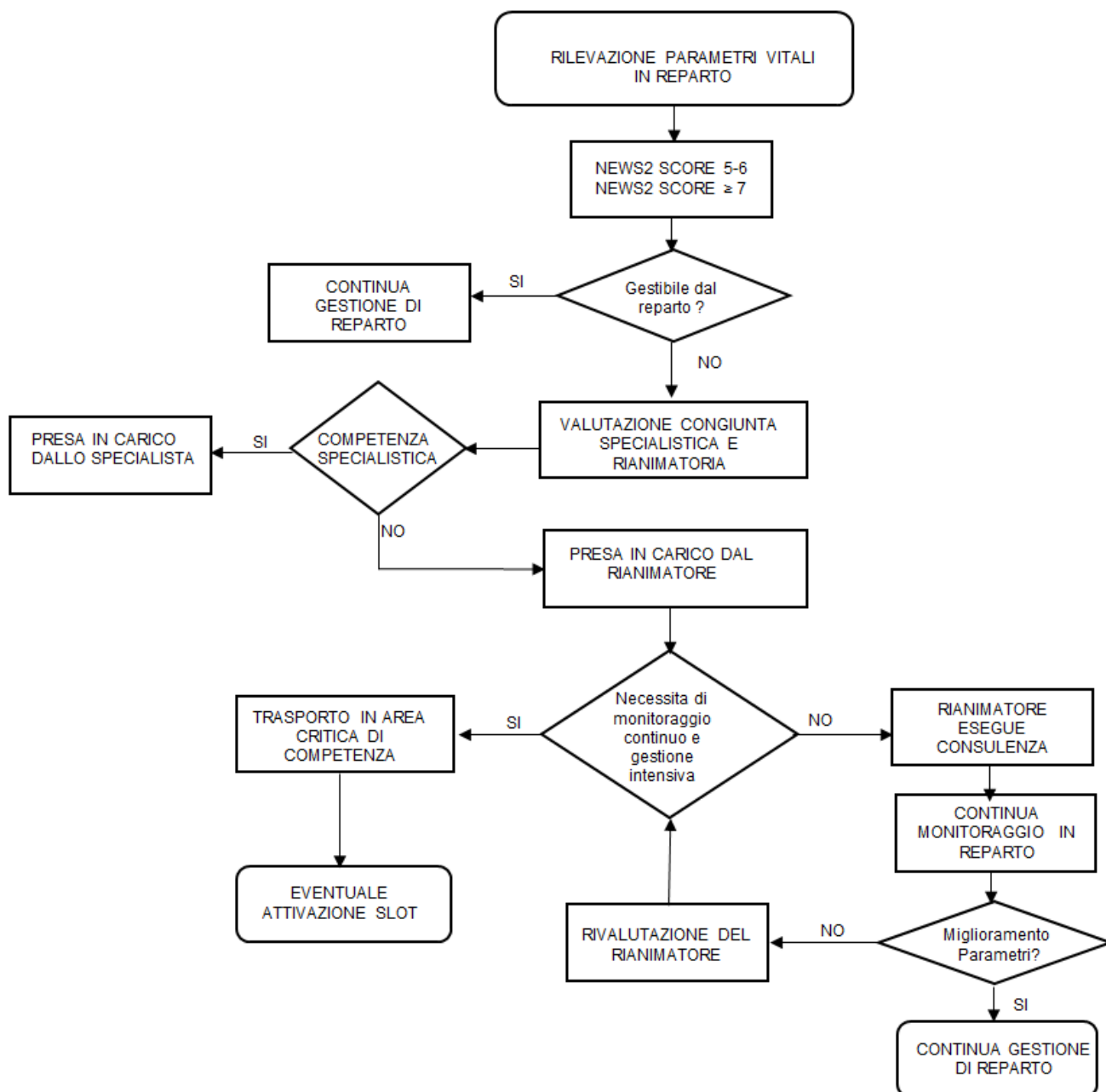
**PROCEDURA
 AZIENDALE**

Cod. Doc.:
 901/PG/G0DG43/24/2

**PROCEDURA AZIENDALE
 PER LE EMERGENZE INTERNE**

Rev. 01
 del 26/02/2024

Pag. 10 di 30



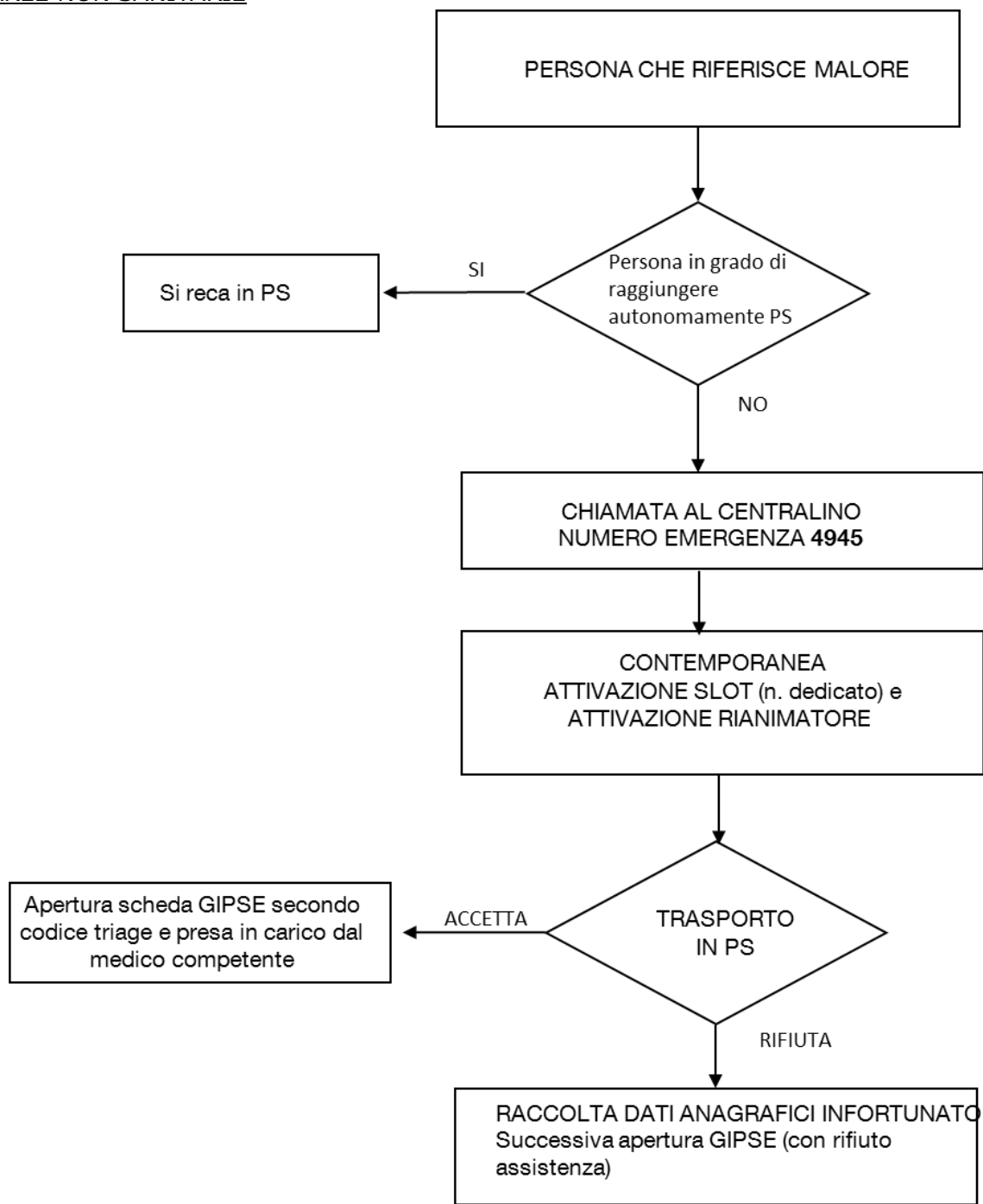
**PROCEDURA
 AZIENDALE**

Cod. Doc.:
 901/PG/G0DG43/24/2

**PROCEDURA AZIENDALE
 PER LE EMERGENZE INTERNE**

Rev. 01
 del 26/02/2024
 Pag. 11 di 30

AREE NON SANITARIE



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 12 di 30

6. RESPONSABILITA'

FIGURE RESPONSABILI	Braccio Afferente	Braccio Afferente	Braccio Efferente	Braccio Clinico Gestionale	Persone afferenti all'A.O. S. Camillo- Forlanini	SLOT
ATTIVITA'	Medici di reparto	Infermieri di reparto	Rianimatore area di riferimento			
Rilevazione parametri dei pazienti ricoverati con score aggregato NEWS2	C	R	-	-	-	-
Attivazione del Rianimatore nelle aree sanitarie	R	C	C	-	-	-
Attivazione del Rianimatore nelle aree NON sanitarie	-	-	C	-	R	I
Risposta Emergenza Intraospedaliera Aree Sanitarie	C	C	R	I	-	C
Risposta Emergenza Intraospedaliera Aree NON Sanitarie	-	-	R	I	-	C
Gestione avanzata dei pazienti critici nelle aree sanitarie	C	C	R	I	-	C
Progettazione e supervisione di tutte le funzioni del sistema	I	I	C	R	-	I

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 13 di 30

FIGURE RESPONSABILI	Braccio Afferente	Braccio Afferente	Braccio Efferente	Braccio Clinico Gestionale	Persone afferenti all'A.O. S. Camillo- Forlanini	SLOT
ATTIVITA'	Medici di reparto	Infermieri di reparto	Rianimatore area di riferimento			
Formazione del personale sanitario	I	I	C	R	-	I
Analisi dei dati raccolti, predisposizione	I	I	C	R	-	I
Applicazione di interventi migliorativi	I	I	C	R	-	I
Divulgazione dell'attività del rianimatore tra gli operatori sanitari e gli utenti/visitatori tramite strumenti informatici (intranet, mail aziendale) e info-grafici (cartellonistica, ecc.) collocati negli spazi sanitari e non	I	I	I	R	-	I
Comunicazioni interne, segnaletica, telefonia, diffusione procedura su Intranet	I	I	I	R	-	I

R= RESPONSABILE C= COINVOLTO I= INFORMATO

7. AZIONI

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
 È vietata la riproduzione e la diffusione, anche parziale, senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 14 di 30

Adeguate assistenza e riconoscimento del paziente in deterioramento devono essere costantemente garantiti e per tutte le persone, degenti e non, afferenti all'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini. A tale scopo il presente documento delinea azioni e ruoli per massimizzare la risposta all'emergenza intraospedaliera.

7.1 EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA IN AREE SANITARIE

7.1.1 BRACCIO AFFERENTE, DOTAZIONI, E CHECK LIST

Il Braccio Afferente è rappresentato dal personale di reparto nel quale il paziente è ricoverato (Medici e Infermieri). È compito del suddetto personale monitorare i pazienti, intercettare l'evento critico o la condizione clinica in deterioramento, quindi attivare la chiamata dello specialista e/o del rianimatore.

Il criterio di attivazione si basa su score a punteggio, individuato nella scala NEWS2 (Allegato 1). Il personale dell'Unità Operativa di Degenza, sceglie quale Scala usare (Scala 1 o Scala 2 sulla base della condizione clinica del paziente: paziente senza o con broncopneumopatia cronica), rileva i parametri vitali e, conseguentemente punteggio NEWS2 al momento del ricovero, registrando i dati sulla cartella clinica informatizzata.

Le scale a punteggio offrono il vantaggio di permettere la giusta allocazione del paziente che giunge in ospedale, indicando anche l'eventuale frequenza di monitoraggio dei parametri. Le linee guida NICE raccomandano la rilevazione sistematica dei parametri fisiologici in tutti i pazienti ricoverati in ospedale.

Il team medico-infermieristico di reparto, oltre ad attivare il Medico Anestesista-Rianimatore (AR), ha il compito di fornire le prime cure al paziente e di preparare al meglio l'interazione con il Team del soccorso avanzato. Pertanto occorrerà provvedere immediatamente ad alcune azioni quali:

- somministrare ossigeno al paziente;
- avvicinare il carrello di emergenza;
- monitorizzare i parametri vitali;
- garantire un accesso venoso;
- fornire il primo trattamento;
- eseguire eventuali prelievi;
- preparare la documentazione clinica;
- informare i familiari della criticità sopraggiunta.

Tutte le unità operative/servizi/ambulatori dell'Azienda Ospedaliera sono dotate di un carrello unico per l'emergenza, provvisto di farmaci e presidi, secondo una specifica check list (Allegato 3).

PROCEDURA AZIENDALE	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2		Pag. 15 di 30

È necessario il periodico controllo del carrello delle emergenze, secondo l'organizzazione delle attività di reparto. Dopo ogni attività di soccorso è obbligatorio il reintegro del materiale utilizzato.

7.1.2 BRACCIO EFFERENTE

Il Braccio Efferente rappresenta la risposta alla criticità del RRS: a tale scopo, sulla base del punteggio rilevato nello Score aggregato descritto, viene coinvolto il Rianimatore (per Aree di Competenza) e l'eventuale specialista interessato dalle alterazioni dei parametri vitali rilevati, per una valutazione congiunta del paziente.

Nel nostro ospedale il Rianimatore è dotato di uno zaino di soccorso che ha la funzione di trasporto organizzato di una parte dei presidi e delle tecnologie per il corso avanzato, organizzato secondo una check list specifica (Allegato 4). Lo zaino sarà collocato nelle varie Terapie Intensive di competenza dei Rianimatori.

È responsabilità del personale dedicato all'emergenza la corretta manutenzione dello zaino ed il reintegro dei materiali usati e/o scaduti dopo ogni attività di soccorso. Lo zaino deve garantire:

- adeguata resistenza all'uso;
- adeguato spazio per lo stoccaggio del materiale, con organizzazione interna a scomparti che permette rapida identificazione di farmaci e presidi;
- possibilità di movimentazione anche da parte di un singolo operatore.

In Reparto, il Rianimatore e il medico Specialista, visitano il paziente in maniera congiunta col collega Curante. Si valuterà la presa in carico, la stabilizzazione nello stesso reparto o la necessità di monitoraggio più approfondito e intensivo, quindi eventuale trasferimento nell' Area Critica di Competenza, con coinvolgimento del personale della SLOT per il trasporto.

7.2 AREE DI COMPETENZA E NUMERI DI RIFERIMENTO

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, in considerazione del suo ruolo di HUB polispecialistico, è dotato di Terapie Intensive e di Medici Rianimatori con funzioni e competenze differenziate.

Il sistema di risposta alle chiamate di emergenza indirizzati al rianimatore deve essere costantemente garantito, anche in condizioni straordinarie

Il Rianimatore è attivabile attraverso i numeri dedicati da qualsiasi dispositivo, fisso o mobile. La diffusione avviene attraverso elementi info-grafici: cartellonistica.

La dotazione di posti letto delle terapie intensive è stata definita in un precedente documento di Direzione 19205/2020.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 16 di 30

CR1: UOSD Shock e Trauma

tel. 3146

cell. 333 4931243

AREA CRITICA DI COMPETENZA: CR1 o osservazione e gestione clinica nei locali del Pronto Soccorso.

CR2: UOC Anestesia e Rianimazione Dipartimento Cardiovascolare

(Baccelli: UOC Cardiochirurgia, UOC Chirurgia Vascolare

Puddu: UOC cardiologia, UOC cardiologia2, UOC Cardiologia interventistica, UOSD angiologia, UOSD Diagnostica cuore, UOSD Servizi Cardiologici integrati)

tel. 4402

AREA CRITICA DI COMPETENZA: CR2 o osservazione e gestione clinica in UTIC.

CR5: UOC Anestesia e Rianimazione Dipartimento Testa-Collo e delle Neuroscienze

(Lancisi: UOC Neurochirurgia, UOC Neurologia e Neurofisiopatologia, UOC Neuroradiologia, UOSD malattie degenerative Sistema Nervoso. Puddu: UCRI)

tel. 4208

AREA CRITICA DI COMPETENZA: Terapia intensiva Neuroscienze o osservazione e gestione in Sala Operatoria NCH.

SLOT

Tel. 06/58704214-4306

7.3 URGENZE ANESTESIOLOGICHE O RIANIMATORIE CONTEMPORANEE

La componente polispecialistica, il numero di accessi e la tipologia di pazienti degenti presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, può far presupporre che tali pazienti, durante la degenza, mostrino parametri di deterioramento o evolvere verso l'Arresto Cardio Circolatorio determinando Urgenze/Emergenze in contemporanea. Si ripropone quanto già descritto nella delibera 1422 del 07/10/2021. Si definisce la seguente sequenza di chiamata in caso di emergenze rianimatorie multiple che non possono essere affrontate dalla UO di riferimento e necessitano di supporto da parte di altre UO.

Emergenze multiple in **area Shock e Trauma** (reparti medici o chirurgici di pertinenza, seconda Sala Operatoria DEA)

- 1) Rianimatore Shock e Trauma
- 2) Rianimatore Cardioscienze
- 3) Rianimatore Neuroscienze
- 4) Rianimatore CR3 o CR4 (solo se presenti due medici di guardia)

PROCEDURA AZIENDALE	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2		Pag. 17 di 30

Emergenze multiple in **area Cardioscienze** (reparti medici o chirurgici di competenza, emodinamica, seconda sala d'urgenza CCH o Vascolare)

- 1) Rianimatore Cardioscienze
- 2) Rianimatore Shock e Trauma
- 3) Rianimatore Neuroscienze
- 4) Rianimatore CR3 o Cr4 (solo se presenti due medici di guardia)

Emergenze multiple in **area Neuroscienze** (reparti medici o chirurgici di competenza, neuroradiologia, seconda Sala Operatoria NCH)

- 1) Rianimatore Neuroscienze
- 2) Rianimatore Shock e Trauma
- 3) Rianimatore Cardioscienze
- 4) Rianimatore CR3 o Cr4 (solo se presenti due medici di guardia)

Regole di attivazione

Una volta attivata l'emergenza i contatti devono avvenire esclusivamente tramite anestesisti rianimatori.

Il rianimatore che non è in grado di far fronte ad emergenze multiple di pertinenza con le risorse della propria Unità Operativa, acquisite le informazioni di base della situazione deve contattare personalmente i rianimatori delle altre UO secondo l'ordine sopra indicato.

Previo accordo tra i colleghi coinvolti, il rianimatore che subentra in supporto può affrontare l'urgenza in atto o in alternativa rilevare il rianimatore dell'area di pertinenza in Terapia Intensiva e permettere a quest'ultimo di dedicarsi all'urgenza.

Possono comunque essere individuate due situazioni limite:

- 1) nel caso in cui l'intervento debba essere immediato (es. arresto cardiaco), il primo rianimatore libero deve accorrere personalmente sulla criticità senza ritardo;
- 2) nel caso di urgenze ad alta specializzazione (es.: politrauma in Sala Operatoria per l'area DEA, urgenza cardiocirurgica o vascolare in Sala Operatoria per area Cardioscienze, urgenza neurochirurgica in Sala Operatoria o procedura neurointerventistica per area Neuroscienze) il rianimatore di supporto, in quanto meno esperto del settore, può rilevare in Terapia Intensiva il rianimatore dell'area di pertinenza.

La finalità di tale organizzazione è relativa anche al destino del paziente soccorso che per pertinenza di settore riceverà anche la migliore collocazione post emergenziale.

Il rianimatore di supporto deve essere rilevato non appena disponibile un rianimatore della UO di pertinenza.

7.4 BRACCIO EFFERENTE: SLOT

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 18 di 30

Il personale in servizio sulle ambulanze interne (SLOT) ha il compito di coadiuvare il Rianimatore. Nelle aree sanitarie saranno coinvolti per il trasporto dei pazienti degenti che deteriorano clinicamente, verso le Aree Critiche di pertinenza.

In caso di emergenza in Aree non sanitarie, attivati in contemporanea al Rianimatore, si occuperanno del trasferimento in Pronto Soccorso della persona che riferisce malore e non è in grado di raggiungere autonomamente il PS.

A tale scopo è richiesta la presenza di:

- Autista e infermiere, immediatamente disponibile al momento della chiamata per il soccorso (attivabile mediante numero dedicato)
- Barella attrezzata

Possibilità di coadiuvare il Rianimatore a mantenere adeguati parametri vitali per i pazienti di reparto durante il trasferimento in Area Critica.

Per persone non degenti, che riferiscono malore nelle aree non sanitarie dell'Azienda Ospedaliera, con necessità di trasporto in PS, il personale infermieristico SLOT potrà supportare il Rianimatore nella prima fase di stabilizzazione, durante il trasporto.

Utile a tale scopo un Corso di Formazione Specifica.

7.5 EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA IN AREE NON SANITARIE

Qualora l'infortunio/malore occorra in aree non sanitarie – spazi comuni, sarà cura delle persone presenti, che testimoniano l'evento, attivare la fase successiva della catena del soccorso, contattando il centralino aziendale al numero 06/58704945, il centralino a sua volta attiverà i numeri dell'Urgenza dell'Unità Shock e Trauma (tel. 3146 cell. 333 4931243) e in rapida sequenza il personale della SLOT (Criteri di attivazione Allegato 2).

Allertato dalla chiamata al numero unico, il Rianimatore interviene per prestare soccorso, munito di zaino per l'emergenza e DAE. Qualora si verifichino contemporaneità, si attiverà la chiamata a cascata rispettando le indicazioni della delibera n. 1422 del 07/10/2021 "Percorso del paziente critico con indicazione al ricovero in Terapia Intensiva".

Il Rianimatore intervenuto sul luogo della chiamata valuterà le condizioni cliniche dell'infortunato e, coadiuvato dal personale della SLOT (autista e infermiere) si occuperà del trasferimento in Pronto Soccorso, dove il paziente verrà registrato e preso in carico.

Qualora l'infortunato rifiuti il trasporto nei locali del PS, sarà necessario raccogliere i dati anagrafici e registrare l'evento tramite apposita scheda GIPSE.

7.6 BRACCIO CLINICO GESTIONALE

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 19 di 30

Il braccio gestionale svolge un ruolo fondamentale nell'implementazione e mantenimento del sistema RRS. Il personale dedicato a tale finalità è individuato dai Direttori di:

Direzione Sanitaria, della UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle cure Risk Management, delle UOC/UOSD di Rianimazione, e DI.PRO. Ad esso sono attribuiti compiti di organizzazione e implementare di un RRS, sistema di raccolta dati, valutazione critica delle attività svolte, trasmissione dei feedback sia alla componente afferente che efferente, formazione del personale (compreso quello SLOT) e mantenimento delle competenze, analisi dell'efficacia ed efficienza del sistema.

8. VALUTAZIONE, VERIFICA E MONITORAGGIO

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Documentazione correttamente distribuita	100%	Responsabile U.O.
Documentazione correttamente archiviata	100%	CPSE U.O.
Disponibilità della documentazione nei luoghi ove la documentazione stessa deve essere applicata.	100%	CPSE U.O.
<u>N° di interventi</u> / N° di chiamate	100%	UUOO A/R
<u>N° di interventi che corrispondono ai criteri di attivazione</u> / N° di chiamate	80%	UUOO A/R

9. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE

- La procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria e presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management e la UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti;
- In formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- Presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nella procedura;

10. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

Il presente documento sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornato in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

11. BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

PROCEDURA AZIENDALE	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2		Pag. 20 di 30

1. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD., n.d. TeamSTEPPS® Rapid response Systems Guide. Content last reviewed September 2016.
2. Jones, D.A., DeVita, M.A., Bellomo, R., 2011. Rapid-Response Teams. New England Journal of Medicine 365, 139–146. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0910926>
3. Knight, P., Maheshwari, N., Hussain, J., Scholl, M., Hughes, M., Papadimos, T., Guo, W., Cipolla, J., Stawicki, S., Latchana, N., 2015. Complications during intrahospital transport of critically ill patients: Focus on risk identification and prevention. International Journal of Critical Illness and Injury Science 5, 256. <https://doi.org/10.4103/2229-5151.170840>
4. Massey, D., Chaboyer, W., Aitken, L., 2014. Nurses' perceptions of accessing a Medical Emergency Team: A qualitative study. Australian Critical Care 27, 133–138. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2013.11.001>
5. Davies, O., DeVita, M.A., Ayinla, R., Perez, X., 2014. Barriers to activation of the rapid response system. Resuscitation 85, 1557–1561. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.07.013>
6. Maharaj, R., Raffaele, I., Wendon, J., 2015. Rapid response systems: a systematic review and metaanalysis. Critical Care 19. <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0973-y>
7. Silva, R., Saraiva, M., Cardoso, T., Aragão, I.C., 2016. Medical Emergency Team: How do we play when we stay? Characterization of MET actions at the scene. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 24. <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0222-7>
8. Royal College of Physicians of London, 2012. National Early Warning Score (NEWS) 2: standardizing the assessment of acute-illness severity in the NHS. Royal College of Physicians, London.
9. Winters, B.D., Pham, J.C., Hunt, E.A., Guallar, E., Berenholtz, S., Pronovost, P.J., 2007. Rapid response systems: A systematic review. Critical Care Medicine 35, 1238–1243. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000262388.85669.68>
10. Douw, G., Schoonhoven, L., Holwerda, T., Huisman-de Waal, G., van Zanten, A.R.H., van Achterberg, T., van der Hoeven, J.G., 2015. Nurses' worry or concern and early recognition of deteriorating patients on general wards in acute care hospitals: a systematic review. Critical Care 19. <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0950-5>
11. American Heart Association, 2017. Linee guida dell'American Heart Association (AHA) per la rianimazione cardiopolmonare (RCP) e l'assistenza cardiovascolare di emergenza (ECC).
12. Maconochie, I.K., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Rodríguez-Núñez, A., Rajka, T., Van de Voorde, P., Zideman, D.A., Biarent, D., Monsieurs, K.G., Nolan, J.P., 2015. European

PROCEDURA AZIENDALE	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2		Pag. 21 di 30

Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Resuscitation 95, 223–248.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.028>

13. Dongilli T, DeVita M, Schaefer J, Grbach W, Fiedor M., 2004. The use of simulation training in a large multi-hospital health system to increase patient safety. International Meeting for Medical Simulation. Albuquerque, NM.

14. World Health Organization 2011, 2011. Hospital emergency response check-list.

15. Alam, N., Hobbelink, E.L., van Tienhoven, A.J., van de Ven, P.M., Jansma, E.P., Nanayakkara, P.W.B., 2014. The impact of the use of the Early Warning Score (EWS) on patient outcomes: A systematic review. Resuscitation 85, 587–594.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.01.013>

16. Al-Qahtani, S., Al-Dorzi, H., 2010. Rapid response systems in acute hospital care. Annals of Thoracic Medicine 5, 1. <https://doi.org/10.4103/1817-1737.58952>

17. Smith, G.B., Prytherch, D.R., Meredith, P., Schmidt, P.E., Featherstone, P.I., 2013. The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death. Resuscitation 84, 465–470.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.12.016>

18. NICE guidance. Acutely ill adults in hospital: recognizing and responding to deterioration.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg50>

19. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>

12. ALLEGATI

1	CRITERI DI ATTIVAZIONE AREE SANITARIE NEWS 2
2	CRITERI DI ATTIVAZIONE AREE NON SANITARIE
3	DOTAZIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA E CHECK LIST
4	DOTAZIONE ZAINO DI SOCCORSO E CHECK LIST

ALLEGATO 1

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 22 di 30

CRITERI DI ATTIVAZIONE AREE SANITARIE

PARAMETRI FISIOLOGICI	PUNTEGGIO						
	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Scala 1 SpO ₂ (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Scala 2 SpO ₂ (%)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 in AA	93-94 in O ₂	95-96 in O ₂	≥ 97 in O ₂
Ossigeno supplementare		SI		No			
Temperatura corporea	≤ 35.0		35.1-36	36.1-38	38.1-39	≥ 39.1	
Pressione sistolica	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Frequenza cardiaca	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Stato di coscienza				A			CVPU

NEWS 2

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 23 di 30

PUNTEGGIO NEWS2	RILEVAZIONE PARAMETRI	RISPOSTA
SCORE 0	Ogni 12 ore	Gestione di Reparto
SCORE 1-4	Ogni 4-6 ore	Risp. Urgente di Reparto: • Comunicare Variazioni durante le consegne • Alzare livello di Allerta
SCORE 3 in un singolo parametro	Ogni ORA	Risp. Urgente di Reparto: • Informato Medico di Reparto • Gestione medico-infermiere di reparto
SCORE 5-6	Ogni ORA	Risp. Urgente di Reparto: • Valutazione Specialistica e/o Multidisciplinare • Coinvolgimento del Rianimatore* • Ambiente con possibilità di monitoraggio
SCORE ≥ 7	MONITORAGGIO CONTINUO	Team Emergenza • Collaborazione da parte del Personale medico-infermieristico di Reparto • Carrello Urgenza-DAE • Valutare trasferimento in ambiente protetto

ALLEGATO 2

CRITERI DI ATTIVAZIONE AREE NON SANITARIE

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 24 di 30

CRITERI DI ATTIVAZIONE	SINGOLO PARAMETRO
Perdita di coscienza	SI
Arresto respiratorio/difficoltà respiratoria	SI
Arresto Cardiaco/dolore toracico di nuova insorgenza	SI
Deviazione della rima boccale, braccio debole, difficoltà a parlare, difficoltà nella vista	SI
Trauma, emorragia o ustione	SI
Se pensi che qualcuno sia in immediato pericolo	SI

ALLEGATO 3 DOTAZIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA E CHECK LIST

1) CHECK-CONTROL GIORNALIERO

**PROCEDURA
 AZIENDALE**

Cod. Doc.:
 901/PG/G0DG43/24/2

**PROCEDURA AZIENDALE
 PER LE EMERGENZE INTERNE**

Rev. 01
 del 26/02/2024

Pag. 25 di 30

GIORNO	SIGILLO		DEFIBRILLATORE CON PIASTRE ADULTO-PEDIATRICO IN CARICA		PIASTRE MONOUSO MULTIFUNZIONE ADULTO/PEDIATRICO 2 CONFEZIONI		MONITOR ECG		SFIGMOMANOMETRO		SATURIMETRO		FONENDOSCOPIO		ASPIRATORE FUNZIONANTE CON RACCORDI		BOMBOLA OSSIGENO VERIFICA pO2		FIRMA	MATRICOLA
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				

UO _____ MESE _____ ANNO _____

2)CHECK-LIST FARMACI

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 26 di 30

CHECK LIST FARMACI MENSILE

MESE _____ ANNO _____ UO _____

PRINCIPIO ATTIVO	FORMULAZIONE	QUANTITA	SCADENZA	NOTE
ADRENALINA 1 mg	Fiala 1 ml	2 confezioni		Conservare a <25°C
AMIODARONE 150 mg	Fiala 3 ml	1 confezione		
ADENOSINA 6 mg	Fiala 3 ml	6 fiale		
ATROPINA 0,5 mg	Fiala 1 ml	1 confezione		
CALCIO CLORURO 1 gr	Fiala 10 ml	1 confezione		
CLONIDINA 150 mcg	Fiala 1 ml	1 confezione		
CLORFENAMINA 10 mf	Fiala 1 ml	1 confezione		
CLORURO DI SODIO 0,9% 100ml	Flacone 100 ml	5 flaconi		
CLORURO DI SODIO 0,9% 500 ml	Flacone 500 ml	4 flaconi		
EFEDRINA 10 mg	Fiale 2 ml	1 confezione		
FLUMAZENIL 1 mg	Fila 10 mg	1 confezione		
FUROSEMIDE 20 mg	Fiale 2 ml	1 confezione		
GLUCOSIO 33% 10 ml	Fiala 10 ml	1 confezione		
IDROCORTISONE 500mg	Polvere e solvente	2 confezioni		
LIDOCAINA 2%	Fiala 10 ml	1 confezione		
MAGNESIO SOLFATO 1 gr	Fiala 10 ml	1 confezione		
METILPREDNISOLONE	FIALE 40 mg	1 confezione		
MIDAZOLAM 5 mg	Fiala 1 ml	2 confezioni		
MIDAZOLAM 15 mg	Fiala 3 ml	1 confezione		
NALOXONE 0,4 mg	Fiala 1 ml	1 confezione		
NIFEDIPINA 20 mg/ml	Flacone 30 ml	1 flacone		
NORADRENALINA 2 mg	Fiala 1 ml	1 confezione		
PROPOFOL 1 % 20 ml	Fiala 20 ml	1 confezione		
ROCURONIO BROMURO 100 mg	Fiala 10 ml	1 confezione		IN FRIGO
SALBUTAMOLO Spray	Spray	1 confezione		
SALBUTAMOLO ev 100 mcg	Fiala 5 ml	1 confezione		
SODIO BICARBONATO 8,4% 10 ml	Fiala 10 ml	1 confezione		
URAPIDIL 50 mg (2 fl)	Fiala 10 ml	1 confezione		

FIRMA E MATRICOLA

3)CHECK-LIST PRESIDI

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
 È vietata la riproduzione e la diffusione, anche parziale, senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 27 di 30

CHECK LIST PRESIDI MENSILE

Pag. 1 di 2

MESE _____ ANNO _____ UO _____

	SI	NO	SCADENZA	NOTE
VIE AEREE				
Laringoscopio con pile di ricambio				
Lame curve mis. 3-4-5				
Gel per intubazione (Luan)				
Ancoraggio/Fascetta per fissaggio tubo				
Bisturi monouso				
Pinza di Magill				
TUBI ENDOTRACHEALI n. 5-5,5-6-6,5-7-7,5-8-8,5				
TET armati n. 6-7-8 (utili per mandrino)				
Filtri respiratori antibatterici umidificati (3 unità)				
Catheter Mount (3 unità)				
Unità respiratoria "Va e Vieni" 2 litri				
Pallone Ambu 2 litri + reservoir completo di tubo per ossigeno				
Maschera Facciale mis. 3-4-5-6				
Cannula orofaringea Guedel mis. 6-7-8-9				
Cannula rinofaringea mis CH 32-34-36				
Maschera laringea mis. 3-4-5				
ACCESSO VENOSO				
Laccio emostatico (2 unità)				
Ago cannula 22G, 20G, 18G, 16G (5 unità/misura)				
Deflussori (5 unità)				
Cerotto				
Kit per CVC 3 o 5 lumi FR 8,5 (1 unità)				

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 28 di 30

CHECK LIST PRESIDI MENSILE

Pag. 2 di 2

ALTRO				
Siringhe 2,5 ml (6 unità)				
Siringhe 5 ml (6 unità)				
Siringhe 10 ml (6 unità)				
Siringhe 20 ml (6 unità)				
Siringhe 50 ml (2 unità)				
Siringhe a cono catetere (2 unità)				
Siringhe per EGA (6 unità)				
Aghi per diluizione				
Guanti monouso (S, M, L)				
Guanti sterili 6,5-7-7,5-8-8,5				
Telini sterili monouso				
Garze sterili				
Kit per sutura cutanea				
Porta aghi e pinza anatomica				
Raccoglitori taglienti				
Sondini Nasogastrici CH 14-16				
Sondini per aspirazione CH 12-14-16				
Cateteri Vescicali CH 16-18				
Sacca di raccolta Urine/Ristagno Gastrico				
Elettrodi adesivi ECG				
Betadine (1 flacone)				

DATA _____

FIRMA E MATRICOLA

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 29 di 30

**ALLEGATO 4
 DOTAZIONE ZAINO DI SOCCORSO E CHECK LIST**

MATERIALI	SI	NO	NOTE
<u>LARINGOSCOPI</u>			
Laringoscopio con pile di ricambio			
Lame curve mis. 3-4-5			
Mandrino per intubazione			
Gel per intubazione (Luan)			
Fascetta per fissaggio tubo			
Bisturi monouso			
Videolaringoscopio			
Pinza di Magill			
Tubi EndoTracheali n. 5-5,5-6-6,5-7-7,5-8-8,5			
Tubi EndoTracheali armati n. 5-5,5-6-6,5-7-7,5-8-8,5			
Maschera laringea mis. 3-4-5			
Catheter Mount			
Filtri respiratori antibatterici umidificati			
CAPNOMETRO			
Unità respiratoria "Va e Vieni" 2 litri			
Pallone Ambu 2 litri + reservoir completo di tubo per ossigeno			
Maschera Facciale mis. 3-4-5-6			
Cannula orofaringea Guedel mis. 6-7-8-9			
Cannula rinofaringea mis CH 32-34-36			
Sondini nasogastrici per aspirazione mis 12-14-16 CH			
Siringhe 5 ml (5 pz)			
Siringhe 10 ml (5 pz)			
Siringhe 20 ml (5 pz)			
Siringhe da EGA (5 pz)			
Siringhe a cono catetere (2 unità)			
Ago cannula (diverse dimens 22-14G)			

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/24/2	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 01 del 26/02/2024
		Pag. 30 di 30

Laccio emostatico			
Cerotti			
Fili per sutura (2 pz)			
CVC 3 vie			
Soluz. Na Cl 0,9% 100 ml			
Soluz. Na Cl 0,9% 10 ml (10fl)			
FARMACI	SI	NO	NOTE
ADENOSINA 6 mg (6 fl)			
ADRENALINA 1 mg (1 confezione)			
AMIODARONE 150mg (1 confezione)			
ATROPINA 0,5 mg (10 fl)			
BETAMETASONE 4 mg (1 confezione)			
BRIDION 200 mg (1fl)			
CALCIO CLORURO 1 gr (10 fl)			
CLONIDINA 150 mcg (5 fl)			
EFEDRINA 25mg (5 fl)			
FLUMAZENIL 1 mg (2 fl)			
FUROSEMIDE 20 mg (1 confezione)			
GLUCOSIO 33% 10 ml			
IDROCORTISONE 100 mg (5 fl)			
LIDOCAINA 2% (10 fl)			
MIDAZOLAM (IPNOVEL) 5 mg (10 fl)			
MIDAZOLAM (IPNOVEL) 15 mg (10 fl)			
MAGNESIO SOLFATO 1 gr (10 fl)			
NALOXONE 0,4 mg (5 fl)			
NORADRENALINA 2 mg (10 fl)			
PROPOFOL 1 % 20 ml (5 fl)			
ROCURONIO BROMURO (ESMERON) 100 mg (2 fl)			
URAPIDIL 50 mg (2 fl)			
VENTOLIN SPRAY (1 conf.)			



Procedura Generale

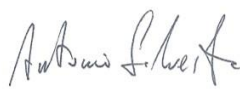
**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI
EMERGENZA**Rev. 01 del
26/02/2024

Pag. 1 di 28

Cod. Doc.:
901/PG/G0GD43/24/1

	Gruppo di lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
REDAZIONE	Staff di coordinamento				
	Marco Mastrucci	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management	Infermiere	26/04/24	<i>[Signature]</i>
	Roberto Locci	DI.PRO.	P.O. Best Practice e Sicurezza delle Cure	26/02/24	<i>[Signature]</i>
	Coordinatore: Emiliano Cingolani	UOSD Shock e Trauma	Medico	26/02 2024	<i>[Signature]</i>
	Componenti: Assunta Caiazza	UOC Farmacia	Farmacista	18/3/24	<i>[Signature]</i>
	Mauro Calvani	UOC Pediatria	Medico	15-03-24	<i>[Signature]</i>
	Paola Cocchia	UOC Medicina D'Urgenza	Coordinatrice Infermieristica	15-03-24	<i>[Signature]</i>
	Simona Di Bari	UOS Pronto soccorso	Infermiera	18/03/24	<i>[Signature]</i>
	Eufrazia Frattarelli	UOC Anestesia e Rianimazione	Medico	5/03/24	<i>[Signature]</i>
	Rita Leonetti	UOSD Shock e Trauma	Coordinatrice Infermieristica	18/3/24	<i>[Signature]</i>
	Maria Grazia Lucà	UOC Pediatria	Coordinatrice Infermieristica	26/02 2024	<i>[Signature]</i>
	Claudia Manzardo	UOC Chirurgia Generale, D'Urgenza e delle Nuove Tecnologie	Coordinatrice Infermieristica	07/03/24	<i>[Signature]</i>
	Lorena Scattoni	UOSD Shock e Trauma	Medico	26-02-24	<i>[Signature]</i>
	Claudia Torretta	DI.PRO.	P.O.	14/03/24	<i>[Signature]</i>
	Adriano Venanzetti	UOC Chirurgia Vascolare	Coordinatore Infermieristico	26/2/24	<i>[Signature]</i>

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 2 di 28

VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	18/03/2024	
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	Dott. Narciso Mostarda Direttore Generale		

Rev.	Data	Causale della redazione e delle modifiche	Codifica
a cura del RAQ	26/02/2024	aggiornamento	a cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione
05/03/2024	05/03/2024	

LISTA DI DISTRIBUZIONE (I livello)	
✓ Direttore Sanitario	✓ Direttore Amministrativo
✓ Direttori di Dipartimento	✓ Direttori di U.O.C.
✓ Direttori di U.O.S.D	✓ Responsabili di U.O.S.

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 3 di 28

INDICE

	Pag.
1. PREMESSA	5
2. SCOPO	5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. RIFERIMENTI	5
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	6
6. MODALITA' ESECUTIVE	6
6.1 LOCALIZZAZIONE DEI CARRELLI DI EMERGENZA	7
6.2 STRUTTURA CARRELLO DI EMERGENZA ADULTI	7
6.2.1 DOTAZIONI	7
6.2.2 FARMACI E PRESIDII	7
6.3 STRUTTURA CARRELLO DI EMERGENZA PEDIATRICO	8
6.4 DEFIBRILLATORE	11
6.4.1 CONTROLLO DEL DEFIBRILLATORE QUOTIDIANO	11
6.4.2 SOSTITUZIONE DELLA BATTERIA AUSILIARIA DEL DEFIBRILLATORE	11
6.4.3 CHECK DEL DEFIBRILLATORE CON ESITO DI NON IDONEITA'	11
6.4.4 PRECAUZIONI D'USO	11
6.4.5 MALFUNZIONAMENTO	12
6.4.6 FORMAZIONE DEL PERSONALE	12

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 4 di 28

6.5	CONTROLLI DI OPERATIVITA' DEI CARRELLI DI EMERGENZA	12
6.5.1	DOPO OGNI UTILIZZO	13
6.5.2	OGNI GIORNO	13
6.5.3	MENSILE	13
6.5.4	ANNUALE	14
6.5.5	RIORDINO CARRELLO DI EMERGENZA	14
6.5.6	CONSERVAZIONE FARMACI E PRESIDII	14
7.	RESPONSABILITA'.....	15
8.	DOCUMENTAZIONE	16
9.	ARCHIVIAZIONE	16
10.	CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE.....	16
11	AGGIORNAMENTO	17
12	BIBLIOGRAFIA	17
13.	ALLEGATI	17

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 5 di 28

1. PREMESSA

Il rapido accesso a presidi e farmaci necessari in caso di emergenza per adulti e in ambito pediatrico, risulta di particolare rilevanza per la salvaguardia e la tutela della salute di pazienti, operatori e visitatori.

La presente procedura descrive le modalità di allestimento e gestione dei carrelli di emergenza, al fine di rendere disponibili e prontamente utilizzabili tutti quei farmaci e presidi che, a seconda della struttura in cui si opera, sono indispensabili per affrontare correttamente la situazione di urgenza ed emergenza.

Ogni UU.OO. che prende in carico anche temporaneamente pazienti deve disporre di un carrello di emergenza.

2. SCOPO

La finalità della procedura è la standardizzazione della dotazione in termini di farmaci e presidi del carrello dell'emergenza.

- Definire le modalità operative, compiti e responsabilità per la gestione del carrello dell'emergenza;
- ridurre il rischio di ritardi associati a carenza di farmaci/presidi necessari alla gestione dell'emergenza adottando una check list per il controllo periodico del carrello stesso.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura deve essere utilizzata da tutto il personale sanitario che dovrà gestire ed utilizzare i carrelli di emergenza collocati presso tutte le UU.OO. dell'Azienda Ospedaliera.

4. RIFERIMENTI

- Agarwal S, Swanson S, Murphy A, Yaeger K, Sharek P, Halamek LP. Comparing the utility of a standard pediatric resuscitation cart with a pediatric resuscitation cart based on the Broselow tape: a randomized, controlled, crossover trial involving simulated resuscitation scenarios. Pediatrics. 2005 Sep;116(3):e326-33.
- Cantoni MB. Protocollo di Emergenza Pediatrica. Area c54. <http://www.area-c54.it/public/protocollo%20di%20emergenza%20pediatrica%20%20testo.pdf>
- Cesar D. Le emergenze pediatriche nelle terapie intensive per adulti. ANIAARTI SCENARIO 2008; 25 (3): 5-11
- Amici L, Mattei R, Salerno V. Il carrello emergenze. SIMEUP LAZIO, Gruppo di Studio Infermieri, Roma 2008
- Maconochie IK, de Caen AR, Aickin R, Atkins DL, Biarent D, Guerguerian AM, Kleinman ME, Kloeck DA, Meaney PA, Nadkarni VM, Ng KC, Nuthall G, Reis AG, Shimizu N, Tibballs J, Pintos RV; Pediatric Basic Life Support and Pediatric Advanced Life Support Chapter Collaborators. Part 6: Pediatric basic life support and pediatric advanced life support: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscita-

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 6 di 28

tion and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation. 2015 Oct;95:e147-68.

6. Infermieristicapediatrica.it. Utilizzo del nastro di Broselow per le emergenze pediatriche
http://infermieristicapediatrica.it/index.php?option=com_content&view=article&id=117:utilizzo-del-nastro-di-broselow-per-le-emergenze-pediatriche&catid=4:tecniche&Itemid=12
7. Previati R, Renna S, Valentino G, Vitale A. Guida all'uso dei farmaci nelle emergenze-urgenze pediatriche. EMERGENZA E URGENZA PEDIATRICA Periodico quadrimestrale di informazione e dibattito Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP) Anno 5 - n. 1 - marzo 2011
http://www.simeup.com/doc/SIMEUP_anno5_n_1.pdf
8. Bondone C, Castagno E, Grasso G, S. Italiano, Rossi C, Vagliano L, Urbino AF. Pediatric Alarm (P. Alarm) Training all'intercettazione precoce del peggioramento clinico in pediatria. EMERGENZA E URGENZA PEDIATRICA Periodico quadrimestrale di informazione e dibattito Società Italiana di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP) Anno 7 - numero 1 http://www.simeup.it/doc/rivista_2013_01_redux.pdf
9. Delibera AO San Camillo Forlanini N° 1173 del 04/08/2023 "Procedura aziendale per le emergenze interne"

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Defibrillatore	Dispositivo in grado di erogare una scarica elettrica controllata ad un paziente, per interrompere un'aritmia cardiaca
Evidenza oggettiva	Registrazione, dichiarazione di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti a criteri verificabili
Atm	Atmosfera
BLS-D	Basic Life Support Defibrillator
RCP	Rianimazione cardiopolmonare

6. MODALITA' ESECUTIVE

Le UU.OO. Aziendali devono tutte essere dotate di un carrello d'emergenza per il pronto soccorso di base; in esso devono essere collocati:

- farmaci;
- presidi;
- defibrillatore semiautomatico /manuale(DAE);
- elenco a vista dei numeri telefonici d'emergenza aziendali per allertare l'anestesista di guardia (Pronto Soccorso avanzato).

Il carrello è riservato esclusivamente alla gestione dell'emergenza respiratoria e cardiocircolatoria. Per questo motivo sul carrello non deve essere posizionato altro materiale che intralci. Il carrello stesso deve essere accessibile e trasportabile in ogni punto dell' U.O..

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 7 di 28

6.1 LOCALIZZAZIONE DEI CARRELLI D'EMERGENZA

La posizione del carrello di emergenza è indicata in ogni area dell'U.O. e ognuno deve essere segnalato con apposita segnaletica riportante la scritta "Carrello d'emergenza".

6.2 STRUTTURA CARRELLO DI EMERGENZA ADULTI

L'allestimento del carrello di emergenza adulti deve essere uguale per tutte le UU.OO. sia per assicurare una tempestiva identificazione dei farmaci e presidi, sia per sopperire alle difficoltà legate al turn over del personale.

- Ripiano superiore;
- Vassoio porta defibrillatore;
- Cassetti anteriori dove riporre i diversi presidi e farmaci;
- Tavola per RCP allocata lateralmente ai cassetti anteriori (o anteriormente ad esso fungendo da sigillo);
- Scomparti laterali;
- Asta di sostegno flebo;
- Un vano portabombola O2 ubicato sulla parte posteriore.

6.2.1 DOTAZIONI

Il carrello d'emergenza deve essere dotato di:

- un defibrillatore;
- un aspiratore medico chirurgico portatile;
- un pallone autoespandibile completo di reservoir;
- una bombola di O2 da l.3 con riduttore di pressione e flussometro di erogazione con raccordo standard per O2.

6.2.2 FARMACI E PRESIDI

Fare riferimento agli allegati:

- Allegato 2 e 3 Check list farmaci;
- Allegato 4 e 5 Check list presidi.

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 8 di 28

6.3 STRUTTURA DEL CARRELLO DELL'EMERGENZA PEDIATRICO

In Pediatria è adottato il Carrello con Cassetti a Codici Colori in base al peso del bambino (se noto) ed al Metodo Broselow (se il peso non è noto).

Deve essere disponibile il "metro" di Broselow in caso di peso ignoto (per correlare lunghezza del bambino – peso - colore).

In base al peso del paziente (noto o presunto) all'interno dei cassetti sono contenuti i presidi specifici.

BAMBINOMETRO (ADATTAMENTO) *

CASSETTO ROSA (INF. 4 KG-NEONATO)	
MASCHERA FACCIALE N°00	SONDINO NASOGASTRICO 6F
LAMA LARINGOSCOPIO N°0 retta	CATETERE VESCICALE 6F
CANNULA DI MAYO 000	SONDINI ASPIRAZIONE 4-6F
MASCHERA LARINGEA n° 1	ACCESSI VASCOLARI 24-26G
TUBO ENDO TRACHEALE N° 2,5-3-3,5 non cuff.	
CASSETTO ROSSO (4-7) KG	
MASCHERA FACCIALE N°0-1	DRENAGGIO TORACICO 10-12F
LAMA LARINGOSCOPIO N°1	MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE
CANNULA DI MAYO 00	AGHI INTRA OSSEI 25mm
MASCHERA LARINGEA N°1-1,5	SET TRACHEOSTOMIA URGENZA PEDIATRICO
TUBO ENDO TRACHEALE N° 3,5-4-4,5 non cuff.	SONDINI ASPIRAZIONE 8F
SONDINO NASOGASTRICO 8-10 F	ACCESSI VASCOLARI N°4 22-24 G
CATETERE VESCICALE 8-10F	
CASSETTO VIOLA (8-11) KG	
MASCHERA FACCIALE N°0-1	DRENAGGIO TORACICO 16-20F
LAMA LARINGOSCOPIO N°1	MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE
CANNULA DI MAYO 0-1	AGHI INTRA OSSEI 15mm
MASCHERA LARINGEA N°1,5	SET TRACHEOSTOMIA URGENZA
TUBO ENDO TRACHEALE N°4-4,5 non cuff.	SONDINO NASOGASTRICO 8-10 F
SONDINI ASPIRAZIONE 8F	CATETERE VESCICALE 8-10F
ACCESSI VASCOLARI N°4 22-24G	
CASSETTO GIALLO (12-14) KG	
MASCHERA FACCIALE N°1-2	DRENAGGIO TORACICO 20-24F
LAMA LARINGOSCOPIO N°2	MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE
CANNULA DI MAYO N°2	AGHI INTRAOSSEI 15mm
TUBO ENDOTRACHEALE N°4,5-5	SET TRACHEOSTOMIA urgenza
SONDINO ASPIRAZIONE 10F	CATETERE VESCICALE 10F
ACCESSI VASCOLARI N° 4 20-22G	Maschera Laringea n.ro 2
SONDINO NASO GASTRICO 10F	

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 9 di 28

CASSETTO BIANCO (15-17) KG	
MASCHERA FACCIALE N°2	DRENAGGIO TORACICO 20-24F
LAMA LARINGOSCOPIO N°2	MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE
CANNULA DI MAYO 2-3	AGHI INTRAOSSEI 15mm
Maschera Laringea n.ro 2	SONDINO NASO GASTRICO 10-12F
TUBO ENDOTRACHEALE N°5-5,5	SET TRACHEOSTOMIA urgenza
SONDINO ASPIRAZIONE 10F	CATETERE VESCICALE 10 F-12 F
ACCESSI VASCOLARI N°4 20-22G	
CASSETTO BLU (18-23) KG	
MASCHERA FACCIALE N°2-3	DRENAGGIO TORACICO 16-20F
LAMA LARINGOSCOPIO N°2	MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE
CANNULA DI MAYO 2-3	AGHI INTRA OSSEI 15mm
MASCHERA LARINGEA N°2-2,5	SET TRACHEOSTOMIA URGENZA
TUBO ENDO TRACHEALE N°5,5-6	SONDINO NASOGASTRICO 12-14 F
SONDINI ASPIRAZIONE 10F	CATETERE VESCICALE 8-10F
ACCESSI VASCOLARI N°4 18-20-22G	
CASSETTO ARANCIO (24-30)KG	
MASCHERA FACCIALE N°2-3	DRENAGGIO TORACICO 24-32F
LAMA LARINGOSCOPIO N°2	MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE
CANNULA DI MAYO N°2-3	SET TRACHEOSTOMIA URGENZA
MASCHERA LARINGEA N°2,5	SONDINO NASOGASTRICO 8-10F
TUBO ENDOTRACHEALE N° 6-6,5	CATETERE VESCICALE 12-14F
SONDINI ASPIRAZIONE 10F	ACCESSI VASCOLARI N°4 18-20-22 G
CASSETTO VERDE (SUP. 30 KG)	
MASCHERA FACCIALE N°3	DRENAGGIO TORACICO 24-28F
LAMA LARINGOSCOPIO N°2	MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE
CANNULA DI MAYO N°3	SET TRACHEOSTOMIA URGENZA
MASCHERA LARINGEA N°2,5-3	SONDINO NASOGASTRICO 18F
TUBO ENDOTRACHEALE N° 6-6,5 cuff.	CATETERE VESCICALE 8-10F
SONDINI ASPIRAZIONE 12F	ACCESSI VASCOLARI N°4 18-20-22 G

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 10 di 28

Previsione delle dimensioni dei tubi tracheali (diametro interno tubi tracheali - TT) e della distanza carena-labbra (modificato da Davis P, Cladis F Smith's Anesthesia for Infant and Children 9th Edition, Elsevier 2016)

Età	Peso (Kg)	TT Diametro Interno (mm)	Distanza Carena – Labbra (cm)
Neonato	2,5-3,5	3-3,5*	6 (numero fisso) + Peso (in cm); 9-10
3 mesi	3,5-5	3,5*	10-11
4-9 mesi	5-8	3,5-4*	11-12
10-18 mesi	8-11	4-4,5*	12-13
1,5-3 anni	11-15	4,5-5*	12-14
4-5 anni	15-18	5-5,5*	14-16
6-7 anni	19-23	5,5-6	16-18
8-10 anni	24-30	6-6,5	20-22
10-11 anni	30-35	6-6,5 sempre cuffiati	20-22
12-13 anni	35-40	6,5-7 sempre cuffiati	20-22
14-16 anni	45-55	7-7,5 sempre cuffiati	20-22

***NOTE**

*La scelta del tipo di TT (cuffiato/non cuffiato) è argomento controverso. In passato, nei primi anni di vita (e comunque fino all'età pre-scolare ed in assenza di "stomaco pieno") la scelta del tipo di TT è stata a favore dei tubi non cuffiati. Più recentemente, a partire in ogni caso dal primo anno di vita, è sempre più frequente l'utilizzo di tubi cuffiati in prima istanza da non cuffiare ("tubi cuffiati non cuffiati") e da cuffiare solo dopo l'inserimento in caso di perdite "eccessive".

La valutazione della perdita attraverso i tubi scuffiati si effettua posizionando la valvola APL a 25-30 cm/H₂O ed insufflando manualmente. La perdita deve essere presente ma deve essere "minima".

A partire dal 2° anno di vita il diametro interno del TT può essere previsto in base alla formula:
 $\emptyset \text{ TT} = \text{età (in anni)} / 4 + 4$.

Sia i tubi scuffiati che quelli cuffiati presentano all'estremità distale un repere circolare di colore nero che indica il corretto posizionamento a livello del piano cordale. I tubi cuffiati presentano un altro repere rappresentato dall'emergenza del palloncino spia dal tubo tracheale che generalmente corrisponde alle labbra.

Devono essere disponibili mandrini di corrispondente misura dei TT da inserire.

Devono essere disponibili tutte le misure di Maschere Laringee.

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 11 di 28

6.4 DEFIBRILLATORE

Il defibrillatore è collocato su specifico vano del carrello, deve restare costantemente in carica e in area nota, accessibile e facilmente identificabile. Il referente (CPSE dell'U.O.) per la gestione dell'apparecchio ha il compito di fornire al personale neoassunto e/o trasferito da altre UU.OO. l'addestramento necessario sul posto di lavoro ("training on the job"), che consiste nello spiegare ed illustrare: modalità operative, ritmi di lavoro, precauzioni e raccomandazioni. La verifica della funzionalità e della presenza delle piastre è prevista quotidianamente a cura del personale infermieristico attraverso l'utilizzo delle check control, mentre il controllo annuale è a cura dell'Ingegneria Clinica.

6.4.1 CONTROLLO DEL DEFIBRILLATORE QUOTIDIANO

L'infermiere, all'inizio del turno di mattina, deve effettuare il controllo giornaliero del defibrillatore, che consiste nelle due seguenti operazioni, i controlli sono i medesimi per tutte le versioni.

- Controllare le condizioni di pulizia ed integrità (compresi gli elettrodi monouso annessi, il gel e le piastre) del Defibrillatore;
- Verificare la corretta funzionalità sulla base del manuale d'uso.

6.4.2 SOSTITUZIONE DELLA BATTERIA AUSILIARIA DEL DEFIBRILLATORE

La batteria ausiliaria va sostituita nel momento in cui l'apparecchio mediante un allarme visivo ed acustico (colore rosso lampeggiante unito ad uno schiocco acustico) ci segnala il parziale o completo esaurimento della batteria stessa. In questa circostanza, il defibrillatore è perfettamente funzionante e pronto per la rianimazione cardiopolmonare, tuttavia la batteria ausiliaria va sostituita al più presto in quanto il " check esteso " usato per conoscere la condizione di idoneità del defibrillatore sottrae energia alla batteria principale (equivale ad una scarica erogata).

6.4.3 CHECK DEL DEFIBRILLATORE CON ESITO DI NON IDONEITÀ

Qualora il check giornaliero accertasse la non idoneità del defibrillatore (led di colore rosso confermato dal check esteso) l'infermiere di turno deve immediatamente allontanarlo dal carrello d'emergenza, avvertire il CPSE, o chi lo rappresenta in quel dato momento, affinché faccia richiesta urgente alla ditta autorizzata per la sostituzione **immediata**, qualora non fosse disponibile verrà dato in dotazione un defibrillatore provvisorio.

6.4.4 PRECAUZIONI D'USO

- Allontanare le fonti di ossigeno per il rischio di esplosione;
- Allontanarsi per le comunicazioni radio e telefoniche: sebbene non ci siano evidenze disponibili sull'interferenza tra i defibrillatori e gli apparecchi radio o i telefoni mobili non si esclude che essi possano interferire con il funzionamento del defibrillatore;

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 12 di 28

- Togliere dall' area di defibrillazione, in caso di presenza, i cerotti alla nitroglicerina per pericolo di lesioni.

6.4.5 MALFUNZIONAMENTO

In caso di malfunzionamento il CPSE o suo referente per la gestione dell'apparecchio deve:

- inoltrare richiesta di riparazione urgente all' Ingegneria Clinica; dalla documentazione clinico-assistenziale deve risultare l'evidenza oggettiva della registrazione e della relativa richiesta inoltrata;
- allontanare il defibrillatore dal carrello per l'emergenza, apporre cartello di fuori uso del defibrillatore;
- contattare, in caso di riparazione, la ditta produttrice che, a riparazione avvenuta, fornirà certificazione d' uso, la quale dovrà essere conservata per eventuali controlli dal CPSE della U.O. (allegato n° 6).

6.4.6 FORMAZIONE DEL PERSONALE

E' opportuno prevedere corsi di formazione/aggiornamento, anche tramite il supporto della UOSD Formazione, aventi lo scopo di informare sia sull'aspetto normativo sia sul ruolo infermieristico nella gestione del carrello di emergenza.

6.5 CONTROLLI DI OPERATIVITA' DEI CARRELLI DI EMERGENZA

La responsabilità dei controlli e, conseguentemente, della funzionalità dei carrelli di emergenza e del loro contenuto in farmaci, presidi e dotazioni elettromedicali è da attribuirsi all'infermiere preposto secondo l'organizzazione interna dell'U.O. predisposto dal CPSE ove il carrello è ubicato.

I controlli devono essere eseguiti utilizzando:

- Check list relativa alla presenza/assenza e scadenza dei presidi (vedi allegati 4 e 5);
- Check list relativa alla presenza/assenza e scadenza dei farmaci (vedi allegati 2 e 3);
- Check control relativa alla verifica di operatività delle apparecchiature elettromedicali presenti (vedi allegato 1).

Periodicità:

- dopo ogni utilizzo;
- giornaliero;
- mensile;
- annuale.

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 13 di 28

6.5.1 DOPO OGNI UTILIZZO

- Controllo delle check control e check list di operatività sulle dotazioni di farmaci, presidi ed elettromedicali (vedi allegati);
- Reintegro delle scorte previste per ciascuna voce;
- Apposizione dell'eventuale sigillo;
- Verifica del livello di pressione della bombola di O2 e valutazione della sua sostituzione (sostituire se la pressione di esercizio è < a 50 atm).
- Firma di verifica sull'apposito modulo di revisione routinaria (vedi allegato 1).

6.5.2 OGNI GIORNO

- Se presente il sigillo controllare l'integrità dello stesso, altrimenti bisogna eseguire la check list per il controllo di farmaci e presidi (vedi allegati);
- Verificare che le apparecchiature poste sotto carica presentino tutte le spie di connessione e di ricarica accese.
- Per il defibrillatore eseguire il test di stampa del report che deve essere firmato dall'infermiere, spillata in consegna e mantenuta in archivio per un anno;
- Verificare il funzionamento dell'aspiratore medico chirurgico;
- Verificare la pressione della bombola di O2 (sostituire se la pressione di esercizio è < a 50 atm)
- Segnalare al responsabile eventuali malfunzionamenti;
- Apporre firma di verifica sull'apposito modulo (vedi allegato 1)

6.5.3 MENSILE

I farmaci ed i presidi presenti nel carrello delle emergenze sono elencati sulla check list dedicata (vedi allegati) e per ogni singolo prodotto è riportato accanto il quantitativo minimo indispensabile. L'infermiere di turno, l'ultimo giorno di ogni mese deve verificare la scadenza e la giacenza dei farmaci e dei presidi contenuti nel carrello d'emergenza, che non deve mai essere al di sotto della quantità minima necessaria; per far questo controlla la corrispondenza tra la check list sopra menzionata e la giacenza reale del carrello d'emergenza. I farmaci consumati e quelli vicini alla scadenza vengono sostituiti (un mese prima) da nuovi arrivi; per questo devono essere comunicati al coordinatore infermieristico in tempo utile gli articoli che sono da ordinare alla Farmacia, l'infermiere in ultimo se ci sono delle variazioni di consumo oppure di approvvigionamento aggiorna la griglia di controllo, la stampa e la firma.

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 14 di 28

- Verificare la dotazione e le scadenze delle singole voci delle check list (vedi allegati);
- Apporre firma di verifica sull'apposito modulo;
- Sostituire i farmaci e i presidi in scadenza un mese prima.

6.5.4 ANNUALE

- Verificare le scadenze delle verifiche di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali;
- Apporre firma di verifica sull'apposito modulo.

6.5.5 RIORDINO CARRELLO D'EMERGENZA

Nell'eventualità che si utilizzi il carrello d'emergenza l'infermiere deve:

- riordinarlo lasciando invariata la disposizione del materiale;
- controllare che la presenza dei farmaci e presidi in esso contenuti non risulti per ogni singolo prodotto numericamente inferiore alla scorta minima indispensabile. I valori della scorta minima sono riportati nella apposita check list (vedi allegati) dove è elencato tutto il materiale esistente sul carrello d'emergenza; se ciò si verificasse si deve avvertire prontamente il coordinatore infermieristico per la richiesta urgente di reintegro;
- In ultimo l'infermiere di turno aggiorna la suddetta check list , la stampa, e la firma.

6.5.6 CONSERVAZIONE FARMACI E PRESIDI

La conservazione dei farmaci deve avvenire in modo appropriato. Le principali accortezze riconosciute sono:

- conservare i farmaci nella loro confezione originale. In questo modo insieme alla singola dose di farmaco, più difficilmente scambiabile con un'altra, è conservato il foglietto illustrativo ed è segnalata la data di scadenza del prodotto, oltre la quale il medicinale deve essere eliminato;
- conservare i farmaci in luogo lontano da fonti di calore e non esposti direttamente alla luce;
- conservare in luogo asciutto e a temperatura ambiente, in ogni caso inferiore a 30°, a meno che non sia esplicitamente raccomandato sulla confezione altra forma di conservazione.

Per quel che riguarda i presidi, sono conservati in ambiente asciutto e al riparo da fonti luminose. Le confezioni devono essere integre e devono apparire ben visibili il numero del lotto e la data di scadenza.

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 15 di 28

7. RESPONSABILITA'

AZIONI OPERATORE	MEDICO	INFERMIERE	OSS	CPSE
Verifica localizzazione carrello		R		C
Compilazione check list	C	R		C
Controllo farmaci e presidi (come da Check List)		R		C
Riordino materiale, farmaci e presidi		R	C	C
Richiesta farmaci e presidi	C	C		R
Pulizia carrello e piastre		R	C	C
Controllo giornaliero defibrillatore		R		C
Manutenzione periodica e straordinaria defibrillatore		C		R
Richiesta in caso di malfunzionamento defibrillatore	I	C		R
Archivio documenti		C		R

R = Responsabile; C = Coinvolto; I= Informato.

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 16 di 28

8. DOCUMENTAZIONE

Ogni U.O. Deve essere in possesso, per tutte le apparecchiature elettromedicali, dei seguenti documenti:

- libretti di uso e manutenzione che sono parte integrante dell'apparecchiatura stessa (in lingua italiana);
- lettera attestante l'effettuazione del collaudo con il benestare all'uso dell'unità gestione tecnica;
- documentazione relativa alle manutenzioni preventive.

9. ARCHIVIAZIONE

- ✓ La conservazione e l'archiviazione di tutta la documentazione che attesta la corretta gestione del carrello delle emergenze sono a carico del coordinatore infermieristico della U.O.
- ✓ La presente procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria e presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management;
- ✓ In formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- ✓ Presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nella procedura.

10.CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Gli indicatori di verifica presi in considerazione saranno controllati con un intervallo di 6 mesi dal CPSE.

La distribuzione e l'implementazione seguiranno i criteri previsti dalla procedura aziendale.

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Numero di schede di verifica mensile del carrello compilate/numero di schede che dovrebbero essere compilate (12)	100%	CPSE
Numero di schede di verifica giornaliera compilate del defibrillatore/numero di quelle che dovrebbero essere compilate (12)	100%	CPSE

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 17 di 28

11. AGGIORNAMENTO

Il presente documento sostituisce PSQ-AZ-12 del 2015.

La presente procedura sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornata in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

12. BIBLIOGRAFIA AGGIUNGERE BIBLIOGRAFIA RECENTE

- Procedura Gestione del carrello per l'emergenza A. O. San Camillo-Forlanini
- Revisione procedura 2016 Ospedale di Enna
- ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation)
- SIAARTI/IRC – Raccomandazioni per l'organizzazione della risposta alle emergenze intraospedaliere 2007
- Linee guida European Resuscitation Council 2021, Rianimazione Cardiopolmonare
- D.P.G.P. 27 novembre 2000 N. 30-48/Leg. in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private (4.2.3)

13. ALLEGATI

Allegato 1	Check control giornaliero
Allegato 2	Check List controllo farmaci e scadenze
Allegato 3	Check List controllo farmaci e scadenze pediatrico
Allegato 4	Check List controllo presidi e scadenze
Allegato 5	Check List controllo presidi e scadenze pediatrico
Allegato 6	Modulo richiesta di riparazione Defibrillatore

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 18 di 28

ALLEGATO 1 CHECK-CONTROL GIORNALIERO

GIORNO	SIGILLO		DEFIBRILLATORE CON PIASTRE ADULTO-PEDIATRICO IN CARICA		PIASTRE MONOUSO MULTIFUNZIONE ADULTO/PEDIATRICO 2 CONFEZIONI		MONITOR ECG		SFIGMOMANOMETRO		SATURIMETRO		FONENDOSCOPIO		ASPIRATORE FUNZIONANTE CON RACCORDI		BOMBOLA OSSIGENO VERIFICA pO2		FIRMA	MATRICOLA
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N		
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				

UO _____ MESE _____ ANNO _____

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 19 di 28

ALLEGATO 2 CHECK-LIST FARMACI MENSILE

CHECK LIST FARMACI MENSILE

MESE _____ ANNO _____ UO _____

PRINCIPIO ATTIVO	FORMULAZIONE	QUANTITA	SCADENZA	NOTE
ADRENALINA 1 mg	Fiala 1 ml	2 confezioni		Conservare a <25°C
AMIODARONE 150 mg	Fiala 3 ml	1 confezione		
ADENOSINA 6 mg	Fiala 3 ml	6 fiale		
ATROPINA 0,5 mg	Fiala 1 ml	1 confezione		
CALCIO CLORURO 1 gr	Fiala 10 ml	1 confezione		
CLONIDINA 150 mcg	Fiala 1 ml	1 confezione		
CLORFENAMINA 10 mf	Fiala 1 ml	1 confezione		
CLORURO DI SODIO 0,9% 100ml	Flacone 100 ml	5 flaconi		
CLORURO DI SODIO 0,9% 500 ml	Flacone 500 ml	4 flaconi		
EFEDRINA 10 mg	Fiale 2 ml	1 confezione		
FLUMAZENIL 1 mg	Fila 10 mg	1 confezione		
FUROSEMIDE 20 mg	Fiale 2 ml	1 confezione		
GLUCOSIO 33% 10 ml	Fiala 10 ml	1 confezione		
IDROCORTISONE 500mg	Polvere e solvente	2 confezioni		
LIDOCAINA 2%	Fiala 10 ml	1 confezione		
MAGNESIO SOLFATO 1 gr	Fiala 10 ml	1 confezione		
METILPREDNISOLONE	FIALE 40 mg	1 confezione		
MIDAZOLAM 5 mg	Fiala 1 ml	2 confezioni		
MIDAZOLAM 15 mg	Fiala 3 ml	1 confezione		
NALOXONE 0,4 mg	Fiala 1 ml	1 confezione		
NIFEDIPINA 20 mg/ml	Flacone 30 ml	1 flacone		
NORADRENALINA 2 mg	Fiala 1 ml	1 confezione		
PROPOFOL 1 % 20 ml	Fiala 20 ml	1 confezione		
ROCURONIO BROMURO 100 mg	Fiala 10 ml	1 confezione		IN FRIGO
SALBUTAMOLO Spray	Spray	1 confezione		
SALBUTAMOLO ev 100 mcg	Fiala 5 ml	1 confezione		
SODIO BICARBONATO 8,4% 10 ml	Fiala 10 ml	1 confezione		
URAPIDIL 50 mg (2 fl)	Fiala 10 ml	1 confezione		

FIRMA E MATRICOLA

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 20 di 28

ALLEGATO 3 CHECK-LIST FARMACI MENSILE PEDIATRICO

CHECK LIST FARMACI PEDIATRICI MENSILE

Pag. 1 di 2

MESE _____ ANNO _____ UO _____

PRINCIPIO ATTIVO	FORMULAZIONE	QUANTITA	SCADENZA	NOTE
ACIDO TRANEXANICO 500 mg	Fiale	1 confezione		
ADENOSINA 6 mg	Fiale	1 confezione		
ADRENALINA 1 mg	Fiala 1 ml	2 confezioni		
AMINOFILLINA 240 mg	Fiale	1 confezione		
ANEXATE 1 mg	Fiala	1 confezione		
ATROPINA 0,5 mg	Fiala 1 ml	1 confezione		
BETAMETASONE 1,5 mg	Fiala	1 confezione		
BETAMETASONE 4 mg	Fiala	1 confezione		
BETAMESATONE 0,5 mg	cp	1 confezione		
BETAMETASONE 1mg	cp	1 confezione		
BUDENOSIDE 0,25 mg/ml	Fiale	1 confezione		
BUDENOSIDE 0,5 mg/ml	Fiale	1 confezione		
CALCIO CLORURO 1 gr	Fiala 10 ml	1 confezione		
CALCIO GLUCONATO 1 gr	Fiala	1 confezione		
CISATRACURIO 2 mg/ml	Fiale	1 confezione		
CLONIDINA 150 mcg	Fiala 1 ml	1 confezione		
CLORURO SODIO 0,9%	Fiale 10 ml	1 confezione		
CLORURO SODIO 0,9%	Flacone 100 ml	5 flaconi		
CORDARONE 150 mg	Fiale	1 confezione		
DESAMETASONE gocce orali 0,2%	Flacone 10 ml	1 confezione		
DESAMETASONE 4 mg	Fiale	1 confezione		
DESAMETASONE 8 mg	Fiale	1 confezione		
DEXMETEDOMIDINA 200 mcg	Fiale	1 confezione		
DIAZEPAM 10 mg	Fiale	1 confezione		
DOBUTAMINA 250 mg	Fiale	1 confezione		
DOPAMINA 200 mg	Fiale	1 confezione		
FENITOINA 50 mg/ml	Fiale	1 confezione		
FENOBARBITALE 100 mg/ml	Fiale	1 confezione		
FENTANIL 100 mcg	Fiale	1 confezione		
FLEBOCORTID 100 mg	Fiale	1 confezione		
FLEBOCORTID 500 mg	Fiale	1 confezione		
FLEBOCORTID 1 gr	Fiale	1 confezione		
FUROSEMIDE 20 mg	Fiale 2 ml	1 confezione		
GLUCAGONE 1 mg	Flacone + Fiala	2 confezioni		
GLUCAGONE 3 mg	Spray nasale	1 confezione		
GLUCOSIO 33%	Fiala 10 ml	1 confezione		

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 21 di 28

CHECK LIST FARMACI PEDIATRICI MENSILE

Pag. 2 di 2

H2O INIETTABILE	Fiala 10 ml	1 confezione		
INSUMAN R 100 U.I.	Flaconi	1 confezione		
IPRATROPRIO Bromuro 0,5 mg	Fiale	1 confezione		
KETAMINA 100 mg	Fiale	1 confezione		
LIDOCAINA 2%	Fiala 10 ml	1 confezione		
MAGNESIO SOLFATO 2,5	Fiale	1 confezione		
MAGNESIO SOLFATO 1 gr	Fiala 10 ml	1 confezione		
METILPREDNISOLONE 20 mg	FIALE	1 confezione		
METILPREDNISOLONE 40 mg	FIALE	1 confezione		
MICROPAM 5 (STESOLID)	Microclismi	4		
MICROPAM 10 (STESOLID)	Microclismi	4		
MIDAZOLAM 5 mg	Fiala 1 ml	2 confezioni		
NALOXONE 0,4 mg	Fiala 1 ml	1 confezione		
NALOXONE 0,04 mg	Fiale	1 confezione		
NITROGLICERINA 5 mg/1,5 ml	Fiale	1 confezione		
NORADRENALINA 2 mg	Fiale	1 confezione		
PIRIDOSSINA 300 mg	Fiale	1 confezione		
PREDNISONE 5 mg	cp	1 confezione		
PREDNISONE 25 mg	cp	1 confezione		
PROCAINAMIDE 500 mg	Fiale	1 confezione		
PROPOFOL 1 % 20 ml	Fiala 20 ml	1 confezione		
ROCURONIO 10 mg/ML	Fiale	1 confezione		
SALBUTAMOLO 100 mcg	Spray	1 confezione		
SALBUTAMOLO 100 mcg	Fiale	1 confezione		
SODIO BICARBONATO 10 mEq/ml	Fiale	1 confezione		
SODIO CLORURO 2 mEq/ml	Fiale	1 confezione		
SODIO NITROPRUSSIATO 100 mg	Fiale	1 confezione		
SODIO TIOSOLFATO MONICO 1 g	Flaconi	2 confezioni		
SOLUMEDROL 125 mg	Flaconi	2 confezioni		
SOLUMEDROL 500 mg	Flaconi	2 confezioni		
TRIMETON 10 mg	Fiale	1 confezione		
VERAPAMIL 5 mg	Fiale	1 confezione		

FIRMA E MATRICOLA

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 22 di 28

ALLEGATO 4 CHECK-LIST PRESIDI MENSILE

CHECK LIST PRESIDI MENSILE

Pag. 1 di 2

MESE _____ ANNO _____ UO _____

	SI	NO	SCADENZA	NOTE
VIE AEREE				
Laringoscopio con pile di ricambio				
Lame curve mis. 3-4-5				
Gel per intubazione (Luan)				
Ancoraggio/Fascetta per fissaggio tubo				
Bisturi monouso				
Pinza di Magill				
TUBI ENDOTRACHEALI n. 5-5,5-6-6,5-7-7,5-8-8,5				
TET armati n. 6-7-8 (utili per mandrino)				
Filtri respiratori antibatterici umidificati (3 unità)				
Catheter Mount (3 unità)				
Unità respiratoria "Va e Vieni" 2 litri				
Pallone Ambu 2 litri + reservoir completo di tubo per ossigeno				
Maschera Facciale mis. 3-4-5-6				
Cannula orofaringea Guedel mis. 6-7-8-9				
Cannula rinofaringea mis CH 32-34-36				
Maschera laringea mis. 3-4-5				
ACCESSO VENOSO				
Laccio emostatico (2 unità)				
Ago cannula 22G, 20G, 18G, 16G (5 unità/misura)				
Deflussori (5 unità)				
Cerotto				
Kit per CVC 3 o 5 lumi FR 8,5 (1 unità)				



Procedura Generale

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI
EMERGENZA**
Rev. 01 del
26/02/2024Cod. Doc.:
901/PG/G0GD43/24/1

Pag. 23 di 28

CHECK LIST PRESIDIO MENSILE

Pag. 2 di 2

ALTRO				
Siringhe 2,5 ml (6 unità)				
Siringhe 5 ml (6 unità)				
Siringhe 10 ml (6 unità)				
Siringhe 20 ml (6 unità)				
Siringhe 50 ml (2 unità)				
Siringhe a cono catetere (2 unità)				
Siringhe per EGA (6 unità)				
Aghi per diluizione				
Guanti monouso (S, M, L)				
Guanti sterili 6,5-7-7,5-8-8,5				
Telini sterili monouso				
Garze sterili				
Kit per sutura cutanea				
Porta aghi e pinza anatomica				
Raccoglitore taglienti				
Sondini Nasogastrici CH 14-16				
Sondini per aspirazione CH 12-14-16				
Cateteri Vescicali CH 16-18				
Sacca di raccolta Urine/Ristagno Gastrico				
Elettrodi adesivi ECG				
Betadine (1 flacone)				

DATA _____

FIRMA E MATRICOLA

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 24 di 28

ALLEGATO 5 CHECK-LIST PRESIDI MENSILE PEDIATRICO

CHECK LIST PRESIDI PEDIATRICI MENSILE

Pag. 1 di 4

MESE _____ ANNO _____ UO _____

CASSETTO ROSA (INF. 4 KG-NEONATO)				
	SI	NO	SCADENZE	NOTE
MASCHERA FACCIALE N°00				
LAMA LARINGOSCOPIO N°0 retta				
CANNULA DI MAYO 000				
MASCHERA LARINGEA n° 1				
TUBO ENDO TRACH. N° 2,5-3-3,5 non cuff.				
SONDINO NASOGASTRICO 6F				
CATETERE VESCICALE 6F				
SONDINI ASPIRAZIONE 4-6F				
ACCESSI VASCOLARI 24-26G				
CASSETTO ROSSO (4-7) KG				
	SI	NO	SCADENZE	NOTE
MASCHERA FACCIALE N°0-1				
LAMA LARINGOSCOPIO N°1				
CANNULA DI MAYO 00				
MASCHERA LARINGEA N°1-1,5				
TUBO ENDO TRACHEALE N° 3,5-4-4,5 non cuff.				
SONDINO NASOGASTRICO 8-10 F				
CATETERE VESCICALE 8-10F				
DRENAGGIO TORACICO 10-12F				
MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE				
AGHI INTRA OSSEI 25mm				
SET TRACHEOSTOMIA URGENZA PEDIATRICO				
SONDINI ASPIRAZIONE 8F				
ACCESSI VASCOLARI N°4 22-24 G				

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 25 di 28

CHECK LIST PRESIDIO PEDIATRICO MENSILE

Pag. 2 di 4

CASSETTO VIOLA (8-11) KG				
	SI	NO	SCADENZE	NOTE
MASCHERA FACCIALE N°0-1				
LAMA LARINGOSCOPIO N°1				
CANNULA DI MAYO 0-1				
MASCHERA LARINGEA N°1,5				
TUBO ENDO TRACHEALE N°4-4,5 non cuff.				
SONDINI ASPIRAZIONE 8F				
ACCESSI VASCOLARI N°4 22-24G				
DRENAGGIO TORACICO 16-20F				
MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE				
AGHI INTRA OSSEI 15mm				
SET TRACHEOSTOMIA URGENZA				
SONDINO NASOGASTRICO 8-10 F				
CATETERE VESCICALE 8-10F				
CASSETTO GIALLO (12-14) KG				
	SI	NO	SCADENZE	NOTE
MASCHERA FACCIALE N°1-2				
LAMA LARINGOSCOPIO N°2				
CANNULA DI MAYO N°2				
TUBO ENDOTRACHEALE N°4,5-5				
SONDINO ASPIRAZIONE 10F				
ACCESSI VASCOLARI N° 4 20-22G				
SONDINO NASO GASTRICO 10F				
DRENAGGIO TORACICO 20-24F				
MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE				
AGHI INTRAOSSEI 15mm				
SET TRACHEOSTOMIA urgenza				
CATETERE VESCICALE 10F				
MASCHERA LARINGEA N° 2				

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 26 di 28

CHECK LIST PRESIDIO PEDIATRICO MENSILE

Pag. 3 di 4

CASSETTO BIANCO (15-17) KG				
	SI	NO	SCADENZE	NOTE
MASCHERA FACCIALE N°2				
LAMA LARINGOSCOPIO N°2				
CANNULA DI MAYO 2-3				
MASCHERA LARINGEA N° 2				
TUBO ENDOTRACHEALE N°5-5,5				
SONDINO ASPIRAZIONE 10F				
ACCESSI VASCOLARI N°4 20-22G				
DRENAGGIO TORACICO 20-24F				
MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE				
AGHI INTRAOSSEI 15mm				
SONDINO NASO GASTRICO 10-12F				
SET TRACHEOSTOMIA URGENZA				
CATETERE VESCICALE 10 F-12 F				
CASSETTO BLU (18-23) KG				
	SI	NO	SCADENZE	NOTE
MASCHERA FACCIALE N°2-3				
LAMA LARINGOSCOPIO N°2				
CANNULA DI MAYO 2-3				
MASCHERA LARINGEA N°2-2,5				
TUBO ENDO TRACHEALE N°5,5-6				
SONDINI ASPIRAZIONE 10F				
ACCESSI VASCOLARI N°4 18-20-22G				
DRENAGGIO TORACICO 16-20F				
MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE				
AGHI INTRA OSSEI 15mm				
SET TRACHEOSTOMIA URGENZA				
SONDINO NASOGASTRICO 12-14 F				
CATETERE VESCICALE 8-10F				



Procedura Generale

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI
EMERGENZA**
Rev. 01 del
26/02/2024Cod. Doc.:
901/PG/G0GD43/24/1

Pag. 27 di 28

CHECK LIST PRESIDI PEDIATRICI MENSILE

Pag. 4 di 4

CASSETTO ARANCIO (24-30)KG				
	SI	NO	SCADENZE	NOTE
MASCHERA FACCIALE N°2-3				
LAMA LARINGOSCOPIO N°2				
CANNULA DI MAYO N°2-3				
MASCHERA LARINGEA N°2,5				
TUBO ENDOTRACHEALE N° 6-6,5				
SONDINI ASPIRAZIONE 10F				
DRENAGGIO TORACICO 24-32F				
MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE				
SET TRACHEOSTOMIA URGENZA				
SONDINO NASOGASTRICO 8-10F				
CATETERE VESCICALE 12-14F				
ACCESSI VASCOLARI N°4 18-20-22 G				
CASSETTO VERDE (SUP. 30 KG)				
	SI	NO	SCADENZE	NOTE
MASCHERA FACCIALE N°3				
LAMA LARINGOSCOPIO N°2				
CANNULA DI MAYO N°3				
MASCHERA LARINGEA N°2,5-3				
TUBO ENDOTRACHEALE N° 6-6,5 cuff.				
SONDINI ASPIRAZIONE 12F				
DRENAGGIO TORACICO 24-28F				
MASCHERA OSSIGENO SEMPLICE				
SET TRACHEOSTOMIA URGENZA				
SONDINO NASOGASTRICO 18F				
CATETERE VESCICALE 8-10F				
ACCESSI VASCOLARI N°4 18-20-22 G				

DATA _____

FIRMA E MATRICOLA

Procedura Generale	PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA	Rev. 01 del 26/02/2024
Cod. Doc.: 901/PG/G0GD43/24/1		Pag. 28 di 28

ALLEGATO 6 MODULO RICHIESTA DI RIPARAZIONE DEFIBRILLATORE

Azienda Ospedaliera S.Camillo – Forlanini

Servizio di Gestione e Manutenzione Integrata delle Apparecchiature Elettromedicali e Radiologiche

Richiesta di Intervento Tecnico su apparecchiature elettromedicali

Inviare al Fax 06/58704385 o via Posta Interna

Identificazione del richiedente

PRESIDIO	PADIGLIONE	REPARTO
DATA RICHIESTA __ / __ /20__	NOME RICHIEDENTE _____	TELEFONO/FAX

Identificazione dell'apparecchio elettromedicale

Inventario A.O.	Inventario S.I.C.	Matricola/N° serie
Tipologia Apparecchio	PRODUTTORE	Modello

DESCRIZIONE :

Stato funzionale dell'apparecchiatura: Non utilizzabile (x) Parzialmente Utilizzabile()

In caso di urgenza effettuare la richiesta di intervento tecnico al n° 06/58704397 avendo disponibili quanti più dati sopra richiesti.