

Deliberazione N. 0001173 del 04/08/2023

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

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0000537 del 31/07/2023

Oggetto:

PROPOSTA DI DELIBERA DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE INTERNE

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Narciso Mostarda

L'Estensore: **Antonio Silvestri**

Data 31/07/2023

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 31/07/2023

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

Data 31/07/2023

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

Data 01/08/2023

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

Direttore Amministrativo: **f.f. Marcello Valensise**

Data 01/08/2023

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 01/08/2023

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: 92f436f9530f58892488fca068bf9ffab978274f5693ba5f0f575f8826416fc8

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

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;

RITENUTO

necessario delineare nel contesto dell’Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini una procedura mirata alla gestione delle emergenze mediche intra-ospedaliere;

PREMESSO

che lo scopo della suddetta procedura è:

- organizzare e standardizzare la risposta alle emergenze mediche intraospedaliere tramite l’attivazione del Medical Emergency Team (MET) 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 intraospedaliere per eventi critici;
- ridurre i ricoveri inattesi e/o inappropriati in terapia intensiva, o le possibili riammissioni.

DATO ATTO

che all’interno dell’Azienda è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale, che ha proceduto alla redazione della summenzionata procedura;

CONSIDERATO

che il documento redatto è stato sottoposto a verifica e risulta coerente 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'adozione della Procedura Aziendale per le emergenze interne;
- 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, "Adozione della Procedura Aziendale per le emergenze interne" 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'adozione della Procedura Aziendale per le emergenze interne;
- 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.

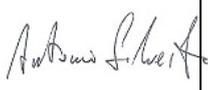
Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

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

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 1 di 26

	Gruppo di lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
REDAZIONE	Antonio Silvestri	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure- Risk Management	Medico	21/2/23	
	Marco Mastrucci		CPSI	3/2/23	
	<i>Coordinatore:</i> Emiliano Cingolani	UOSD Shock e Trauma	Medico	29/05/23	
	<i>Componenti:</i> Maria Letizia Bono	UOC Anestesia e Rianimazione Dip. Testa Collo e delle Neuroscienze	Medico	29/5/23	
	Francesco Cuomo	DI.PRO.	P.O. Dip. Testa collo e delle Neuroscienze	19/06/23	
	Andrea Fidanza	DI.PRO.	Dirigente Prof. Inf.	13.06.23	
	Ludovica Forcella	UOSD Shock e Trauma	Medico	10/06/2023	
	Giacomo La Banca	UOC Medicina di urgenza e Pronto soccorso	Medico	10.06.23	
	Giorgio Marcelli	UOSD Medicina Legale Ospedaliera	Medico	3/2/23	
	Anna Rita Marucci	DI.PRO.	P.O. DEA e delle Chirurgie Specialistiche	3/07/23	
	Francesco Medici	UOSD Gestione Blocchi Operatori e PO Centralizzata	Medico	18/6/23	
	Vito Misuraca	SLOT	CPSIE	24/06/2023	
	Alberto Pepino	UOC Anestesia e Rianimaz. Dip. Cardiovascolare	Medico	08/06/2023	
	Lorena Scattoni	UOSD Shock e Trauma	Medico	23.05.23	
Claudia Torretta	DI.PRO.	P.O. Dip. CardioToraco Vascolare	3/04/2023		

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 2 di 26

VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	31/7/23	
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	Dott. Narciso Mostarda Direttore Generale		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
00	03/07/2023	prima stesura	A cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione
03/07/2023	03/07/2023	

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:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 3 di 26

INDICE

1.	PREMESSA	4
2.	SCOPO	5
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	6
5.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	8
6.	RESPONSABILITA'	10
7.	AZIONI	11
	7.1 EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA IN AREE SANITARIE	11
	7.1.1 BRACCIO AFFERENTE, DOTAZIONI, E CHECK LIST	11
	7.1.2 BRACCIO EFFERENTE	12
	7.2 AREE DI COMPETENZA E NUMERI DI RIFERIMENTO	13
	7.3 URGENZE ANESTESIOLOGICHE O RIANIMATORIE CONTEMPORANEE ...	13
	7.4 BRACCIO EFFERENTE: SLOT	15
	7.5 EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA IN AREE NON SANITARIE	15
	7.6 BRACCIO CLINICO GESTIONALE	15
8.	VALUTAZIONE, VERIFICA E MONITORAGGIO	16
9.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE	16
10.	REVISIONE E AGGIORNAMENTO	16
11.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	16
12.	ALLEGATI	17

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 4 di 26

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).

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

E' auspicabile che in futuro il RRS venga adeguato alle raccomandazioni internazionali 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.

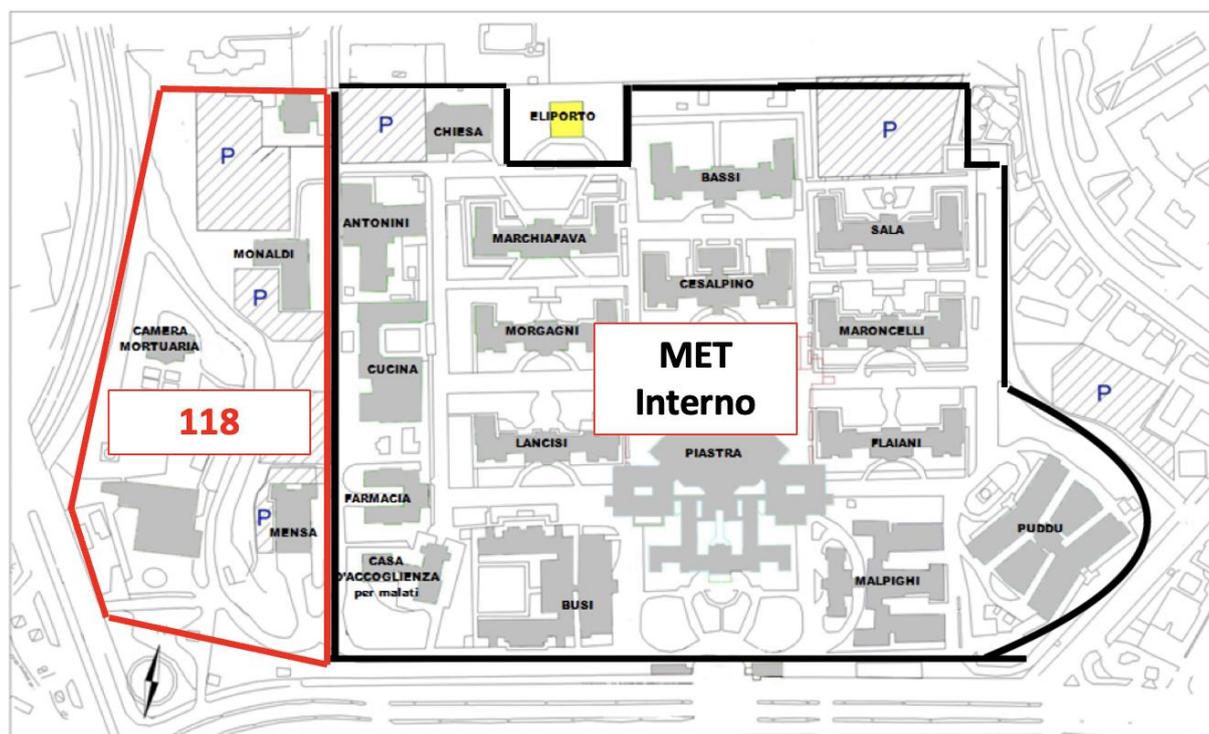
Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 5 di 26

2. SCOPO

Scopo del presente documento è quello di

- organizzare e standardizzare la risposta alle emergenze mediche intraospedaliere tramite l'attivazione del Medical Emergency Team (MET) 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 riammissionioni.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE



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

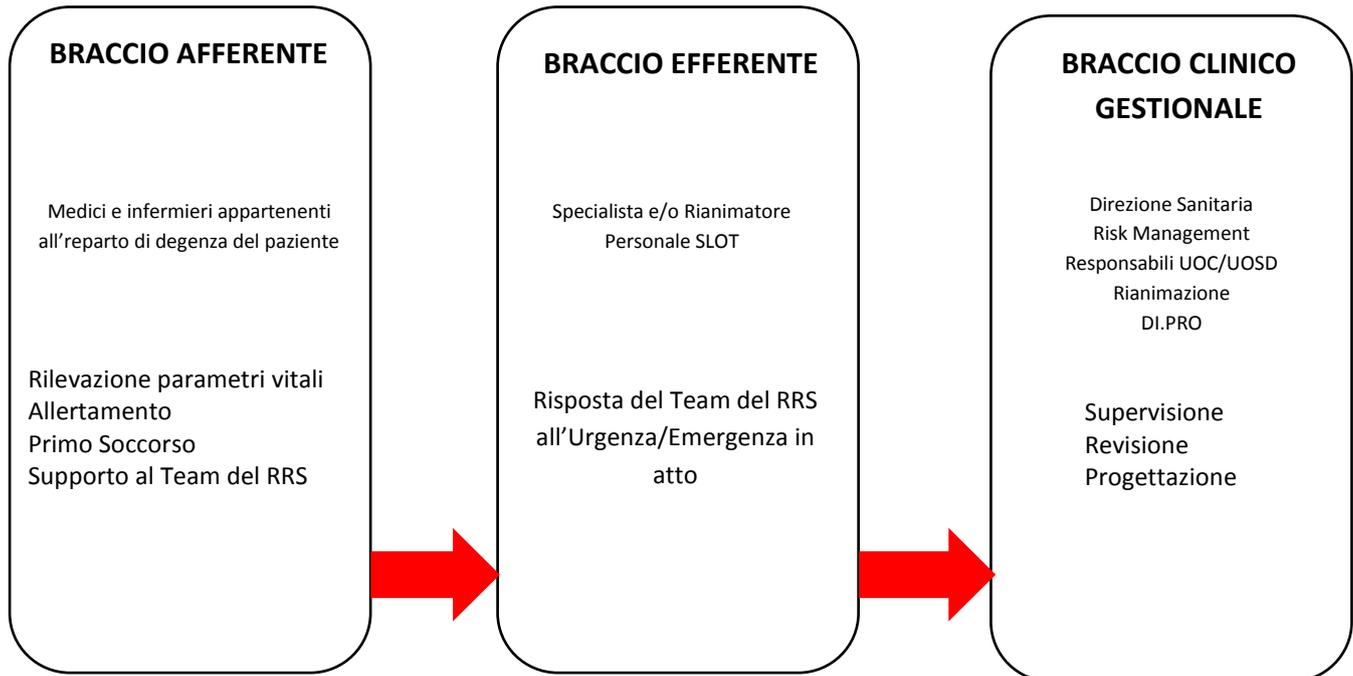
Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 6 di 26

4. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

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

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

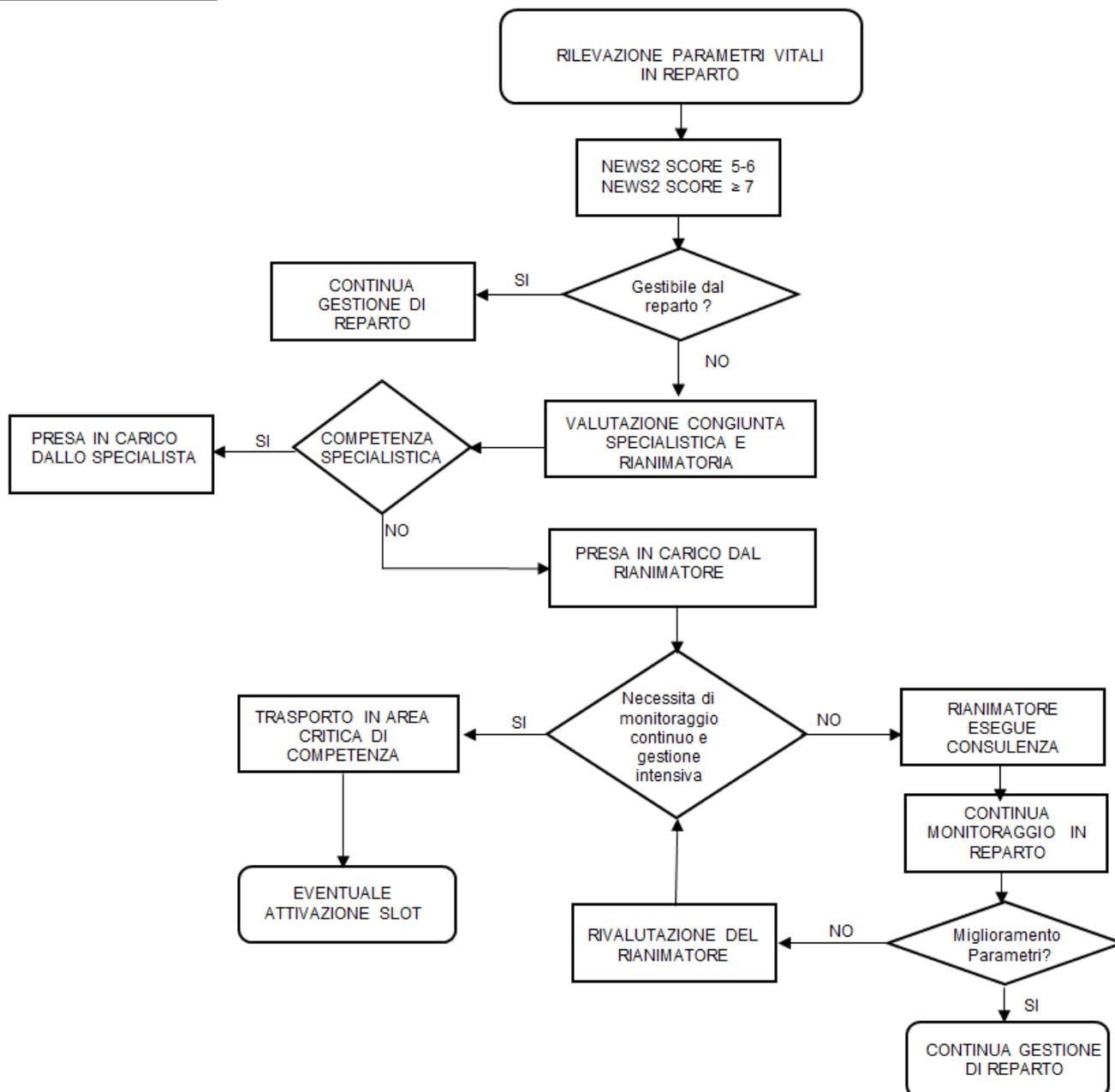
Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 7 di 26



Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 8 di 26

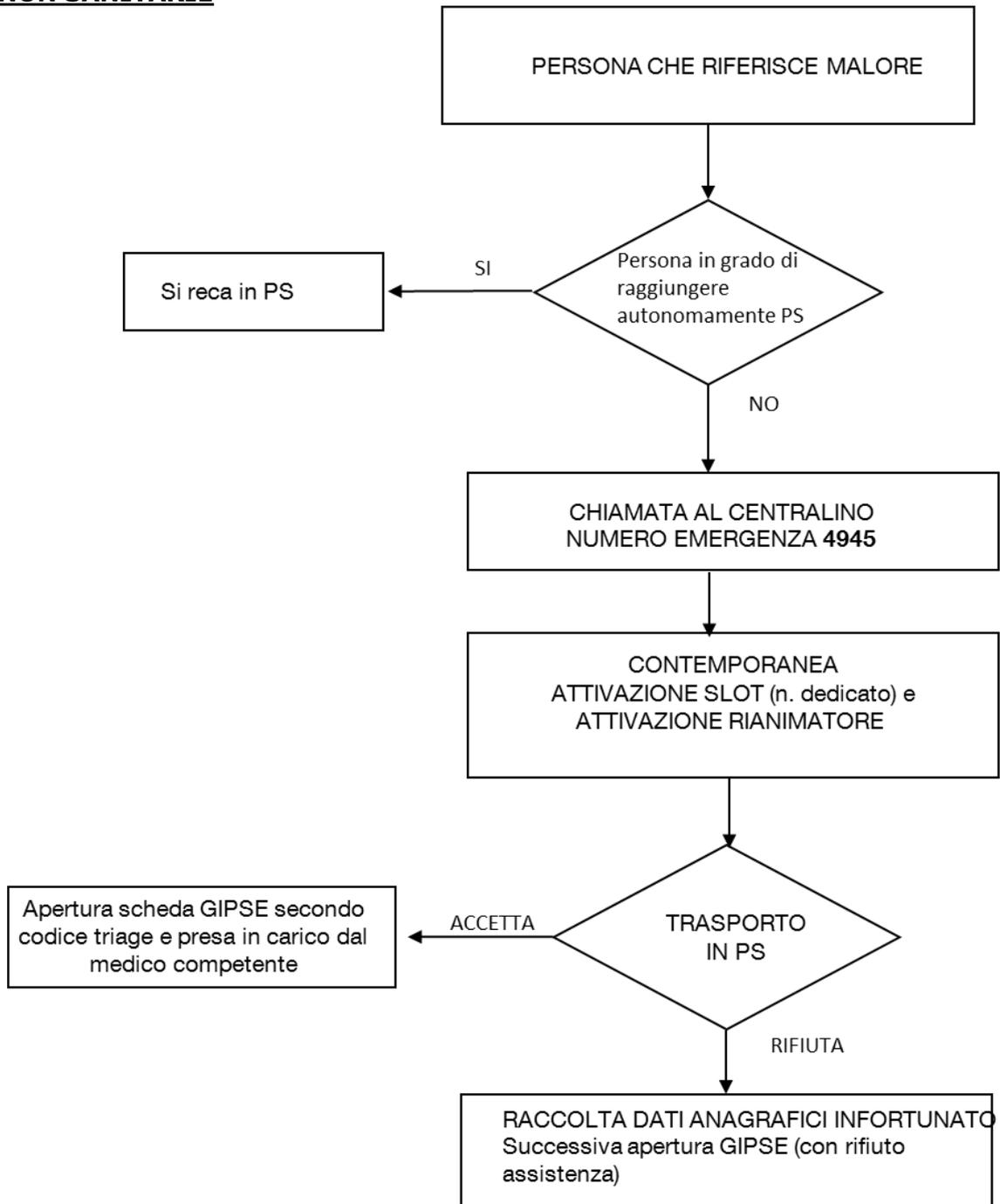
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

AREE SANITARIE



Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 9 di 26

AREE NON SANITARIE



Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 10 di 26

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
FIGURE RESPONSABILI	Braccio Afferente	Braccio Afferente	Braccio Efferente	Braccio Clinico Gestionale	Persone afferenti all'A.O. S. Camillo- Forlanini	SLOT
	Medici di reparto	Infermieri di reparto	Rianimatore area di riferimento			

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 11 di 26

ATTIVITA'						
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

Adeguata 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.

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 12 di 26

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 team di risposta, 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). 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.

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 13 di 26

7.2 AREE DI COMPETENZA E NUMERI DI RIFERIMENTO

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, in considerazione del suo ruolo di HUB polispecialistico, è dotata 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.

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, UOSD Stroke Unit. 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

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 14 di 26

- 4) Rianimatore CR3 o CR4 (solo se presenti due medici di guardia)

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 emergenza.

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

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 15 di 26

7.4 BRACCIO EFFERENTE: SLOT

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 4945, 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 verificano contemporaneamente, 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

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.

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 16 di 26

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

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>

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 17 di 26

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 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

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 18 di 26

ALLEGATO 1

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

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 19 di 26

NEWS 2

PUNTEGGIO NEWS2	RILEVAZIONE PARAMETRI	RISPOSTA
SCORE 0	Ogni 12 ore	Gestione di Reparto
SCORE 1-4	Ogni 4-6 ore	Risp. Urgente di Reparto: <ul style="list-style-type: none"> • Comunicare Variazioni durante le consegne • Alzare livello di Allerta
SCORE 3 in un singolo parametro	Ogni ORA	Risp. Urgente di Reparto: <ul style="list-style-type: none"> • Informato Medico di Reparto • Gestione medico-infermiere di reparto
SCORE 5-6	Ogni ORA	Risp. Urgente di Reparto: <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione Specialistica e/o Multidisciplinare • Coinvolgimento del Rianimatore* • Ambiente con possibilità di monitoraggio
SCORE ≥ 7	MONITORAGGIO CONTINUO	Team Emergenza <ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione da parte del Personale medico-infermieristico di Reparto • Carrello Urgenza-DAE • Valutare trasferimento in ambiente protetto

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 20 di 26

ALLEGATO 2

CRITERI DI ATTIVAZIONE AREE NON SANITARIE

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

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 21 di 26

ALLEGATO 3

DOTAZIONE DEL CARRELLO DI EMERGENZA E CHECK LIST

	SI	NO	NOTE
DEFIBRILLATORE BI-FASICO con piastre adulto-pediatico e sistema di monitoraggio , sotto corrente elettrica			
PIASTRE MONOUSO MULTIFUNZIONE adulto			
Monitor ECG + sfigmomanometro + saturimetro			
Apparecchio di anestesia (capnometro)			
<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 mis. 24			
Airtraq per intubazione difficile : mis. 2-3 per adulto (colore verde e blu)			
Frova/scambiatubi			
Pinza di Magill			
<u>TUBI ENDOTRACHEALI</u>			
TET n. 6-6,5-7-7,5-8-8,5			

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 22 di 26

TET armati n. 7-7,5-8-8,5			
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. 3-4-5			
Cannula rinofaringea mis 6-7-8-9			
Maschera laringea mis. 3-4-5			
Sondini nasogastrici per aspirazione mis 14 e 16			
Aspiratore funzionante con raccordi			
Siringhe 10 ml (5 pz)			
Siringhe 20 ml (5 pz)			
<u>FARMACI</u>			
ATROPINA 0,5 mg (10 fl)			
ADRENALINA 1 mg (20fl)			
ANEXATE (FLUMAZENIL) 1 mg (2 fl)			
BENTELAN 4 mg (3 fl)			
CALCIO CLORURO 1 gr (10 fl)			
CLONIDINA 150 mcg (5 fl)			
CORDARONE 150 mg (5 fl)			
ADENOSINA (KRENOSIN) 6 mg (5 fl)			
EFEDRINA 25mg (5 fl)			
LIDOCAINA 2% (10 fl)			
MIDAZOLAM (IPNOVEL) 5 mg (10 fl)			

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 23 di 26

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)			
URAPIDIL 50 mg (2 fl)			
FLEBOCORTID 100 mg (5 fl)			
VENTOLIN SPRAY (1 conf.)			
ROCURONIO BROMURO (ESMERON) 100 mg (2 fl)			

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 24 di 26

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 mis. 24			
Airtraq per intubazione difficile : mis. 2-3 per adulto (colore verde e blu)			
Pinza di Magill			
<u>TUBI ENDOTRACHEALI</u>			
TET n. 6-6,5-7-7,5-8-8,5			
TET armati n. 7-7,5-8-8,5			
Maschera laringea mis. 3-4-5			
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. 3-4-5			

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 25 di 26

Sondini nasogastrici per aspirazione mis 14 e 16			
Siringhe 10 ml (5 pz)			
Siringhe 20 ml (5 pz)			
Siringhe da EGA (5 pz)			
Ago cannula (diverse dimens 22-14G)			
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 (KRENOSIN) 6 mg (5 fl)			
ADRENALINA 1 mg (20fl)			
ATROPINA 0,5 mg (10 fl)			
ANEXATE (FLUMAZENIL) 1 mg (2 fl)			
BENTELAN 4 mg (3 fl)			
BRIDION 200 mg (1fl)			
CALCIO CLORURO 1 gr (10 fl)			
CLONIDINA 150 mcg (5 fl)			
CORDARONE 150 mg (5 fl)			
EFEDRINA 25mg (5 fl)			
FLEBOCORTID 100 mg (5 fl)			

Procedura:	PROCEDURA AZIENDALE PER LE EMERGENZE INTERNE	Rev. 00 del 03/07/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/05		Pag. 26 di 26

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.)			