

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Il giorno 14 G I U. 2018	ella sede dell'Azienda USL di Pescara
--------------------------	---------------------------------------

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Armando Mancini, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n.ro 119 del 29.02.2016, acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Direttore f.f. UOC. Direzioni Mediche dei PP.OO. dott. Rossano Di Luzio.

633 N.RO

OGGETTO: Formale adozione del "Protocollo Emergenza Adulti Intraospedaliera".

IL DIRETTORE GENERALE

Letta, condivisa e fatta propria la relazione del Direttore f.f. UOC. Direzioni Mediche dei PP.OO. riportata nell'allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

- 1) di recepire ed approvare il protocollo "Emergenza Adulti Intraospedaliera", che forma parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;
- 2) di stabilire che il documento di cui al punto 1) debba essere necessariamente adottato dalle UU.OO. del P.O. di Pescara;
- 3) di trasmettere copia del protocollo "Emergenza Adulti Intraospedaliera" alla Direzione Sanitaria Aziendale, alla Direzione Medica PP.OO. che provvederanno a diffondere il documento a tutte le UU.OO. interessate del P.O. di Pescara;
- 4) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nell'Albo -Pretorio on-line aziendale ai sensi del D.lgs n. 33/2013;
- 5) di attribuire al presente atto la clausola di immediata esecutività.

Relazione del Direttore F.F. UOC Direzioni Mediche dei PP.OO. Dott. Rossano Di Luzio

CONSIDERATO che i pazienti ospedalizzati ricevono le cure per le proprie patologie in reparti caratterizzati da diversi livelli di monitoraggio mentre la maggior parte di questi trascorrono la propria permanenza in ospedale senza complicanze, alcuni sono anche a rischio di eventi avversi gravi, incluso l'arresto cardiocircolatorio;

RITENUTO che la ASL di Pescara si pone l'obiettivo di perfezionare ed incrementare il processo di attivazione dell'emergenza intraospedaliera definendo procedure in grado di ottimizzare la risposta all'arresto cardiaco, prevenire l'arresto cardiaco, migliorando la prestazione assistenziale di ripristino e supporto delle funzioni vitali in quei pazienti che presentino un deterioramento acuto delle condizioni cliniche oltre a definire gli aspetti etici della rianimazione cardiopolmonare con la formalizzazione dei criteri di interruzione o non inizio di inutili tentativi di rianimazione;

PRESO ATTO che, in merito alla problematica de qua, attraverso le proprie strutture organizzative interne, è stato predisposto un documento contenente il protocollo "Emergenza Adulti Intraospedaliera", redatto alla luce di tutte le più complete, accreditate e recenti Linee Guida nazionali ed internazionali sull'argomento;

DATO ATTO che il suddetto documento rappresenta un momento fondamentale per garantire un approccio organizzativo e tecnico adeguato alle esigenze del personale incaricato dell'allertamento e del primo soccorso e del team incaricato della risposta avanzata;

RILEVATA la necessità di dotare il P.O. "Santo Spirito" di Pescara di un protocollo che disciplini e uniformi i comportamenti e le metodiche da adottare nelle emergenze intraospedaliere, attraverso la formazione aziendale del personale sanitario (Medici, Coordinatori Infermierisitici, Infermieri) e la successiva valutazione delle nozioni acquisite attraverso audit specifici.

Il sottoscritto propone al Direttore Generale di voler recepire ed approvare lo schema allegato del protocollo "Emergenza Adulti Intraospedaliera".

Il Direttore F.F. Direzioni Mediche PP.OO. Dott. Rossano Di Luzio

Data 6/06/2019

Il Responsabile del Procedimento Dott.ssa Apparita Ballono

Data 6/06/2018



Ospedale Spirito Santo	2018
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 1 di 1

REDA	ZIONE	VALIDAZIONE ED
		APPROVAZIONE
DOTT. Nicolino Baldassarre	DIRETTORE MEDICO U.O. RIANIMAZIONE	AZIENDA U.S.L. PESCAF Presidio Ospedallem Spirito Santo U.O. Anasteria Gianfinezione e Terapia del de Dott. BALDASSARRE Nicola Matr. 210 C.d.C. 334
DOTT. Luciano Agostinone	Dirigente Medico Iº livello U.O. Anestesia e Rianimazione	AZIENDA U.S./Z. PESCA Presidio Ospedellero "Spirito Santo U.O. Anastesia, Riahimazione e Terapia della Dott. AGCST/MONE Lucian Metr. 2100 C.d.C. 334
DOTT. Dott.ssa Carmen Volpe	Dirigente Medico l' livello U.O. Anestesia e Rianimazione	
DOTT. Dott. Rodolfo Cervelli	Dirigente Medico Iº livello SUEM 0118	AZIENDA A.S.L PESCAPO. SERVIZIO EMERGENZA 118 Bath. Redelfo Curve'll
Dott. Nicola Cifaratti	Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio	AUSL PESCARA U.O.C. e UTIC Cardiologia interventistica P.O. Pescara Coordinatore Infermieristico Dott. Nicola CIFARATT (COLL FORM)
Dott.ssa Irene Rosini	Coordinatrice Infermieristica U.O.Rianimazione- Pescara	AUSL PESCARA
		Coordinatrice Infermieristical Dott.ssa Irene ROSIIVI



Ospedale Spirito Santo RIANIMAZIONE Rev 01 Emergenza Adulti Intraospedaliera Pag 1 di 38

Sommario

1.	Bibliografia	pag 3
2.	Definizioni	pag 3
3.	Premessa	pag 4
4.	Obiettivi	pag 5
5.	Campo di attuazione	pag 5
6.	Ruoli e Responsabilità	pag 5
7. 8.	Luogo dell'evento, dotazione dei dispositivi, comportamenti da adottare	pag 7 pag 13
	8.1 Aree sanitarie	pag 13
	1.1 Arresto cardiaco	pag 13
	1.2 Paziente critico	pag 16
	8.2 Arresto cardiaco in aree non sanitarie	pag 18
9.	Considerazioni etiche sulla Rianimazione Cardiopolmonare	pag 19
10.	Allegati	
	Allegato 1: carrello emergenze	pag 22
	Allegato 2: zaino rianimatore adulto	pag 28
	Allegato 3: zaino rianimatore pediatrico	pag 30
	Allegato 4: scheda MET raccolta dati	pag 31
	Allegato 5: algoritmo ALS	pag 32
	Allegato 6: approccio paziente critico	pag 33
	Allegato 7: approccio paziente con funzioni vitali peggiorate	pag 35
	Allegato 8: algoritmo BLS adulti	pag 36
	Allegato 9: implementazione dotazione DAE in aree non sanitarie di competenza	
	del 0118	pag 37
	Allegato 10: algoritmo BLS pediatrico	pag 38



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 2 di 38

Responsabile di procedura

Dott. Nicolino Baldassarre Responsabile dell' U.O. di Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore e Cure Palliative

Gruppo di lavoro

Dott. Luciano Agostinone Dirigente Medico I° livello U.O. Anestesia e Rianimazione-Pescara Dott.ssa Carmen Volpe Dirigente Medico I° livello U.O. Anestesia e Rianimazione-Pescara Dott. Rodolfo Cervelli Dirigente Medico I° livello SUEM 0118-Pescara Dott. Nicola Cifaratti Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio-Pescara Dott.ssa Irene Rosini Coordinatrice Infermieristica Rianimazione- Pescara



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 3 di 38

1. Bibliografia

- European resuscitation council Guidelines for Resuscitation 2015
- Introduction of the medical emergency team (MET) system: a cluster-randomised controlled trial. K. Hillman. Lancet. 2005; 365: 2091-2097
- G. Savoia, G. Bosco, E. Cerchiari, E. De Blasio, F. Della Corte, G. Gordini, F. Petrini, G. Radeschi, M. Raimondi, T. Rosafio, FOR SIAARTI IRC WORKING GROUP SIAARTI. IRC Recommendations for organizing responses to In-Hospital emergencies. Minerva Anestesiol 2007;73:533-53.
- SIAARTI, commissione bioetica. Le cure di fine vita e l'Anestesista-Rianimatore: raccomandazioni SIAARTI per l'approccio al malato morente. Minerva Anestesiol 2006:72:000-000
- SIAARTI, commissione bioetica. SIAARTI guidelines for admission and discharge from Intensive Care Unite and for the limitation of treatment in intensive. Minerva Anestesiol 2003:69:101-18

2. Definizioni

ACC: Arresto Cardiocircolatorio

IHCA: Intra Hospital Cardiac Arrest (arresto cardiaco intraospedaliero)

BLS: Basic Life Support (supporto delle funzioni vitali di base)

ALS: Advanced Life Support (supporto avanzato delle funzioni vitali)

RCP: Rianimazione Cardiopolmonare

DAE: Defibrillatore semi-Automatico Esterno

FV/TV: Fibrillazione Ventricolare / Tachicardia Ventricolare senza polso

GCS (Glasgow Coma Scale) = indice di valutazione neurologica

MdiG: Medico di Guardia



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 4 di 38

3. Premessa

I pazienti ospedalizzati ricevono le cure per le proprie patologie in reparti caratterizzati da diversi livelli di monitoraggio. Mentre la maggior parte di questi trascorrono la propria permanenza in ospedale senza complicanze, alcuni sono a rischio di eventi avversi gravi, incluso l'arresto cardiocircolatorio (ACC). L'arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA) ha una incidenza di circa 3/1000 ricoveri l'anno, con un outcome purtroppo ancora molto sfavorevole, risultando in una dimissione ospedaliera solo nel 15% circa dei casi, spesso con uno stato neurologico molto compromesso. In più dell'80% degli IHCA, l'evento non è improvviso ma preceduto da un deterioramento dei parametri vitali che si verifica da 6 a 24 ore prima. E' stato suggerito, quindi, di non considerare l'IHCA come un evento improvviso o inaspettato, in quanto, almeno in un terzo dei casi, esso è prevedibile e prevenibile. Il problema sembrerebbe risiedere nel mancato riconoscimento dei sintomi che precedono l'arresto cardiaco e nella mancata istituzione di adeguate terapie di supporto.

Il tema delle emergenze assume quindi rilevanza fondamentale per garantire risposte competenti, appropriate e tempestive agli utenti. Frequentemente, sulla base del contesto nel quale le emergenze vengono affrontate, queste ultime esigono specifiche ed avanzate acquisizioni tecnico-professionali da parte degli operatori coinvolti, ma anche competenze di carattere gestionale ed organizzativo, tali da garantire efficacia, efficienza e qualità delle prestazioni.



4. Obiettivi

Perfezionare ed incrementare il processo di attivazione dell'emergenza intraospedaliera definendo procedure in grado di:

- 1. Ottimizzare la risposta all'arresto cardiaco;
- 2. Prevenire l'arresto cardiaco, migliorando la prestazione assistenziale di ripristino e supporto delle funzioni vitali in quei pazienti che presentino un deterioramento acuto delle condizioni cliniche;
- 3. Definire gli aspetti etici della rianimazione cardiopolmonare con la formalizzazione dei criteri di interruzione o non inizio di inutili tentativi di rianimazione.

5. Campo di attuazione

Braccio afferente: personale incaricato dell'allertamento e del primo soccorso

- Aree sanitarie (di degenza e non di degenza): personale medico ed infermieristico presente sul posto.
- Aree non sanitarie: chiunque si trovi sul posto (portieri, visitatori, impiegati, ecc.).

Braccio efferente: team incaricato della risposta avanzata

- Aree sanitarie di degenza e non di degenza: Medical Emergency Team (MET), formato da un medico Anestesista-Rianimatore ed un infermiere di Rianimazione.
- Aree non sanitarie: Medico ed Infermiere del 0118.



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 6 di 38

6. Ruoli e Responsabilità

Responsabile di procedura:	Sorveglia l'applicazione della procedura	
Dott. Nicolino Baldassarre	promuove ed avvia le opportune azion	
	correttive e/o di miglioramento.	
Medici Rianimatori referenti:	Valutano il livello organizzativo delle	
Dott.ssa Antonella Frattari	emergenze Ospedaliere.	
Dott. Luciano Agostinone	Promuovono ed erogano corsi di formazione de	
Dott.ssa Carmen Volpe	personale sulle procedure da applicare negli	
	eventi di RCP e di periarresto, con valutazione	
	delle nozioni acquisite attraverso audit specifici.	
	Rilevano la corretta attuazione del protocollo	
	attraverso azioni di controllo delle procedure	
	applicando la check-list specifica. (vedi	
	allegato 4)	
Infermieri coordinatori:	Rilevano la corretta dotazione del materiale	
Coord. Inf. Irene Rosini	previsto nelle chek list, attraverso la Safety	
Inf. Andrea Di Blasio	Round.	
	Erogano corsi di formazione del personale sulle	
	procedure da applicare negli eventi di RCP e di	
	periarresto, con valutazione delle nozioni	
	acquisite attraverso audit specifici.	
	Report mensile per i primi sei mesi relativo alle	
	situazioni di emergenza.	
	Rilevano i dati dei defibrillatori automatici	
Direttori delle UU.OO.CC.	Responsabili della divulgazione e	
Coordinatori infermieristici delle UU.OO.CC.	dell'applicazione del protocollo	
Personale medico e infermieristico dell'U.O.C.	Formatori, partecipano alla Safety Round	
di Anestesia e Rianimazione		



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 7 di 38

7. Luogo dell'evento, dotazione dei dispositivi, comportamenti da adottare

La dotazione in carrelli di emergenza e in DAE dei reparti e delle aree aperte al pubblico, qui di seguito illustrate, è determinante al fine di garantire un intervento appropriato sia in caso di arresto cardiaco, sia nelle emergenze di pazienti con funzioni vitali conservate (vedi allegato 1).

Luogo	Dotazione presente	Comportamento in caso di ACC
OSPEDALE PIANO TERRA		
Rianimazione, Blocco Operatorio, Pronto Soccorso	Attrezzature e personale in grado di gestire autonomamente l'evento	-
U.O. Dialisi I e II	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
U.O. Radiologia	Carrelli emergenze e defibrillatori dislocati in più punti	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
Microbiologia	Nessuna dotazione Far riferimento al Centro Trasfusionale (sezione donazioni)	Attenersi alle presenti L. G. e allertare il 0118 specificando che non si ha defibrillatore
Laboratorio Analisi	Presente solo defibrillatore Far riferimento al Centro Trasfusionale (sezione donazioni)	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118
Centro Trasfusionale (sezione donazioni)	Carrello emergenze adulti e pediatrico, defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118
U.O. di Traumatologia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118
U.O. di Pediatria (sezione gastroenterologia pediatrica)	Carrello emergenze, defibrillatore disponibile nell' unità operativa più vicina	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118
U.O. di Allergologia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118
Servizi vari di P.O.	Nessuna dotazione	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118 specificando che



Ospedale Spirito Santo RIANIMAZIONE Rev 01 Emergenza Adulti Intraospedaliera Pag 8 di 38

		non si ha
Percorsi comuni: corridoi, atri, scale	Nessuna dotazione	Attenersi alle presenti L.G. ed
		allertare il 0118 specificando che
		non si ha defibrillatore
Blocco direzione sanitaria	Nessuna dotazione	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118 specificando che non si ha
PRIMO PIANO		defibrillatore
U.O. Cardiologia, UTIC	Compliance	
o.o. Cardiologia, O Mc	Carrelli emergenze e defibrillatori dislocati in più punti con personale	Attenersi alle
	altamente addestrato al primo soccorso	presenti L.G. ed allertare il 2113
U.O. Neurochirurgia, U.O.	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
Psichiatria	Senter a demonstration of	presenti L.G. ed
		allertare il 2113
J.O. Oculistica	Defibrillatore	Attenersi alle
	Far riferimento alla S.O. Oculistica	presenti L.G. ed
S.O. Oculistica		allertare il 2113
S.O. Oculistica	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
Ambulatori Oculistica e	Nessuna dotazione	allertare il 2113
Otorinolaringoiatria	Far riferimento all' ambulatorio di	Attenersi alle
	Odontoiatria, necessaria	presenti L.G. ed allertare il 2113
	implementazione con carello emergenze e	specificando
	DAE	l'assenza del
		defibrillatore
Ambulatorio di Odontoiatria e	Defibrillatore	Attenersi alle
Logopedia		presenti L.G. ed
		allertare 2113
Servizi vari di P.O. e percorsi	Nessuna dotazione	Attenersi alle
comuni		presenti L.G. ed
Poliambulatorio e centro TAO		allertare il 0118
'Aliambulatorio e centro TAO	Defibrillatore disponibile nel corridoio,	Attenersi alle
onamoulatorio e centro TAO	carrello emergenze stanza 3	presenti L.G. ed
onanoulatorio e centro 1740	8-11-2-11-2-11-2-11-2-11-2-11-2-11-2-11	
		allertare il 0118
Poliambulatorio	Defibrillatore stanza 10, no carrello	allertare il 0118 Attenersi alle
		Attenersi alle presenti L.G. ed
	Defibrillatore stanza 10, no carrello	allertare il 0118 Attenersi alle



Ospedale Spirito Santo RIANIMAZIONE Rev 01 Emergenza Adulti Intraospedaliera Pag 9 di 38

		presenti L.G. ed allertare il 2113
UTIE	Carrello emergenze adulti e pediatrico	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
Laboratorio trasfusionale	Nessuna dotazione	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118 specificando l'assenza di defibrillatore
U.O. Gastroenterologia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
U.O. Pediatria	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
Servizi vari di P.O. e percorsi comuni	Nessuna dotazione	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118 specificando che non si ha defibrillatore
TERZO PIANO		
U.O. Chirurgia III	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
U.O. Pediatria e P.S. Pediatrico	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
U.O. Chirurgia Toracica	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
U.O. Chirurgia I	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
Ambulatorio Chirurgia Vascolare	Defibrillatore Riferimento Chirurgia I	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
U.O. Day Surgery	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 2113
Servizi vari di P.O. e percorsi comuni	Nessuna dotazione	Attenersi alle presenti L.G. ed allertare il 0118
QUARTO PIANO		



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 10 di 38

U.O. Urologia-Nefrologia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
1	carreno emergenze e deriormatore	presenti L.G. ed
		allertare il 2113
U.O. ORL	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
NIDO	Carrello emergenze	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 0118
U.O. Ostetricia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
U.O. Ginecologia e Ostetricia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
QUINTO PIANO		
DH Ematologia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
U.O. Ematologia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
U.O. Oncologia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
Servizi vari di P.O. e percorsi	Nessuna dotazione	Attenersi alle
comuni		presenti L.G. ed
		allertare il 0118
SESTO PIANO		
U.O. Geriatria	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
U.O. Malattie infettive	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
Servizi vari di P.O. e percorsi	Nessuna dotazione	Attenersi alle
comuni		presenti L.G. ed
		allertare il 0118
SETTIMO PIANO		
U.O. Pneumologia	Carrello emergenzo e de El Ellete	344 - 11
i iloamoiogia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
U.O. Medicina	Carrollo amorganes a la (*1. 111.)	allertare il 2113
o.o. Medicilia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
	<u> </u>	allertare il 2113



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 11 di 38

Stroke Unit	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
Blocco Parto	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
Servizi vari di P.O. e percorsi	Nessuna dotazione	Attenersi alle
comuni		presenti L.G. ed
		allertare il 0118
OTTAVO PIANO		
U.O. Chirurgia Plastica	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
<u> </u>		presenti L.G. ed
		allertare il 2113
Ambulatorio Dermatologia	Carrello emergenze e defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 0118
Carcere	Nessuna dotazione	Attenersi alle
		presenti linee guida
		e Chiamare 0118
Servizi vari di P.O. e percorsi	Nessuna dotazione	Attenersi alle
comuni		presenti L.G. ed
		allertare il 0118
SOTTERRANEI		
U.O. Medicina nucleare	Defibrillatore	Attenersi alle
		presenti L.G. ed
		allertare il 0118
U.O. anatomia patologica, U.O.	Nessuna dotazione	Attenersi alle
radioterapia		presenti L.G. ed
ingrotatoh		allertare il 0118
Base 0118	Attrezzature e personale in grado di	
	gestire autonomamente l'evento	
Centrale letti, sterilizzazione,	Nessuna dotazione	Attenersi alle
guardaroba, deposito farmaci,	A 1 WWW 002300 VAV DOOMA WAS W	presenti L.G. ed
spogliatoi centralizzati, obitorio,		allertare il 0118
spognator centralizzati, obtorio, servizi vari di P.O., locali		unorano n or ro
,		
tecnologici, percorsi comuni		

AREE ESTERNE: attenersi alle presenti linee guida e chiamare 0118

- 1. PALAZZINA DIREZIONE GENERALE : DAE non presente- utile DAE posizionato al primo piano utilizzabile per tutta la palazzina
- 2. PALAZZINA URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico): DAE non presente- utile DAE posizionato al piano terra utilizzabile per tutta la palazzina
- 3. POLO DIDATTICO: DAE non presente- utile DAE posizionato nell'area ingresso
- 4. PALAZZINA "ROSSA": DAE presente al CENTRO DI DIABETOLOGIA, utilizzabile dalla NEUROFISIOPATOLOGIA e dal CENTRO MENOPAUSA
- 5. PALAZZINA DIPARTIMENTO PREVENZIONE: DAE presente negli ambulatori di MEDICINA DELLO SPORT, utilizzabile dagli ambulatori degli UFFICI



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 12 di 38

VACCINAZIONI

- 6. C.U.P.: DAE non presente- utile DAE posizionato nell'area ingresso
- 7. PALAZZINA DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI ED ASSISTENZIALI: DAE non presente- utile DAE posizionato al piano terra utilizzabile per tutta la palazzina
- 8. OBITORIO: DAE non presente- utile DAE posizionato nell'area ingresso
- 9. PALAZZINA FARMACIA-UFFICIO FORMAZIONE: DAE non presente- utile DAE posizionato al piano terra utilizzabile per tutta la palazzina e dal CENTRO ALZHEIMER antistante
- 10. INGRESSO VISITATORI: DAE non presente- utile DAE posizionato nell'area ingresso visitatori
- 11. SERT: DAE presente

Vedi allegato 9



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 13 di 38

8. Scenari

8.1 Aree sanitarie: reparti, ambulatori, pronto soccorso, rianimazione, blocco operatorio

1.1 Arresto cardiaco

Mettere in moto la "catena della sopravvivenza" che si fonda su quattro anelli principali:

1) Rapido riconoscimento dell'ACC e conseguente immediata chiamata al servizio di emergenza.

Criteri di allertamento del team avanzato (assenza di segni vitali):

Stato neurologico:

Paziente non cosciente

Arresto respiratorio, assenza di attività respiratoria spontanea

Vie aeree - Respiro:

valida

Circolo:

Assenza di polso centrale e di segni di circolo

IL NUMERO DI EMERGENZA DA COMPORRE PER L'ALLERTAMENTO DEL MET E' 2113

2) Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP) precoce (Basic Life Support, BLS)

Il personale sanitario presente, dopo aver valutato la sicurezza della scena e aver chiamato il 2113, inizierà, dopo aver richiesto il carrello delle emergenze e il defibrillatore, il BLS in attesa dell'arrivo del team avanzato. Il BLS è costituito da due azioni fondamentali: massaggio cardiaco esterno e ventilazione artificiale.

BLS ADULTO

- Rapporto compressioni toraciche/atti ventilatori: 30/2
- Frequenza delle compressioni toraciche: almeno 100/120 al minuto
- Profondità delle compressioni toraciche: almeno 5 cm
- Le fasi di compressione e di rilasciamento devono avere la stessa durata
- Permettere al torace di rilasciarsi completamente dopo ogni compressione
- Ridurre al minimo le interruzioni delle compressioni (hands-off time)
- Alternarsi ogni 2 minuti, o anche meno, se non si riesce a mantenere alta la qualità delle compressioni toraciche. I cambi vanno effettuati riducendo al minimo l'interruzione delle compressioni toraciche
- NB: Il massaggio cardiaco ha la precedenza sulla ventilazione artificiale e mai deve essere interrotto.



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 14 di 38

BLS PEDIATRICO

- 5 ventilazioni prima di iniziare le compressioni toraciche
- Rapporto compressioni toraciche/atti ventilatori 15/2
- Frequenza delle compressioni toraciche: almeno 100/120 al minuto
- Profondità delle compressioni toraciche: la porzione inferiore dello sterno dovrebbe essere abbassata per una profondità di almeno 1/3 del diametro antero-posteriore del torace o di circa 4 cm nel lattante e 5 cm nel bambino
- Le fasi di compressione e di rilasciamento devono avere la stessa durata
- Permettere al torace di rilasciarsi completamente dopo ogni compressione
- Ridurre al minimo le interruzioni delle compressioni (hands-off time)
- Alternarsi ogni 2 minuti, o anche meno, se non si riesce a mantenere alta la qualità delle compressioni toraciche. I cambi vanno effettuati riducendo al minimo l'interruzione delle compressioni toraciche

Vedi allegato 10.

3) Defibrillazione precoce

All'arrivo del defibrillatore, si posizionano le piastre sul torace del paziente, come illustrato sull'apparecchio, e si valuta il ritmo. Se il ritmo cardiaco associato all'ACC è un ritmo defibrillabile (Fibrillazione Ventricolare, FV, o Tachicardia Ventricolare, TV), la defibrillazione deve essere eseguita dal personale medico e sanitario addestrato presente sulla scena anche prima dell'arrivo del team avanzato. Le possibilità di successo della defibrillazione diminuiscono del 10% per ogni minuto di persistenza dell'aritmia.

Il massaggio cardiaco va continuato mentre si carica il defibrillatore, e comunque non vanno persi mai più di cinque secondi tra la fine di una scarica e la rivalutazione del ritmo cardiaco.

4) Trattamento cardiaco avanzato precoce (Advanced Life Support, ALS)

All'arrivo sul posto, il team avanzato deve trovare la RCP già iniziata ed i materiali e l'equipaggiamento disponibili:

- Carrello di emergenza,
- Defibrillatore.



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 15 di 38

- Monitor multiparametrico,
- Ossigeno,
- Aspiratore.

Vedi allegato 5.



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 16 di 38

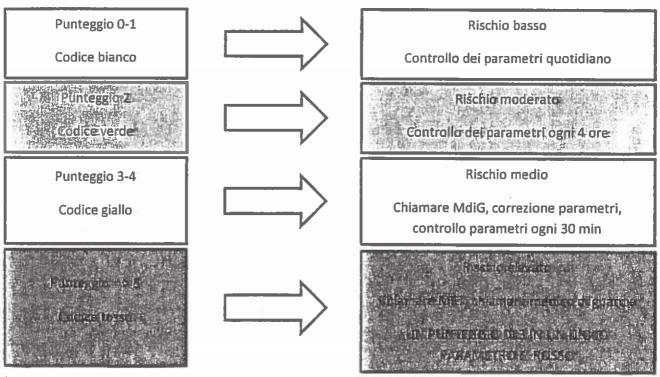
1.2 Paziente critico

Identificare i pazienti a rischio di ACC attraverso uno score integrato che consente di monitorare l'evoluzione dei pazienti e di definire risposte adeguate. La valutazione dei parametri può avvenire attraverso l' Early Warning Score (EWS):

	3	2	1	0	ı	2	3
Frequenza Cardiaca		< 40	41-50	51-100	101-110	111-129	>130
PA sistolica, mmHg	< 70	71-80	81-100	101-199		>200	
Frequenza Respiratoria		< 9		9-14	15-20	21-29	>30
Temperatura, C°		<35		35-38.4		>38.5	
Livello di Coscienza				A	V	Р	U

AVPU: A= paziente vigile, V = paziente responsivo al comando verbale, P = paziente responsivo al dolore, U= paziente non responsivo.

Un punteggio > 4 di nuova insorgenza indica un alta probabilità di deterioramento del quadro elinico:



Vedi allegato 6.



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 17 di 38

In un codice giallo, se nonostante l'intervento del personale sanitario, dovesse persistere almeno uno dei seguenti criteri, allertare il MET:

Criteri di allertamento		
Ostruzione o rischio ingravescente di ostruzione delle vie aeree		
Frequenza respiratoria <8 atti/minuto oppure >35 atti/minuto per almeno 2 ore consecutive		
Saturazione di O ₂ al pulsiossimetro (SpO ₂) <90% con ossigeno (FiO ₂ >50% o O2 >6 L/min)		
Dispnea grave associata ad asimmetria emitoraci, utilizzo muscoli accessori, rientramento spazi intercostali		
Frequenza cardiaca <40 battiti/minuto oppure >140 battiti/minuto		
Pressione arteriosa sistolica <90 mmHg		
Alterazioni neurologiche:		
- AVPU >2, oppure		
- GCS diminuito di 2 punti rispetto alla valutazione precedente, oppure		
- Convulsioni prolungate		
Aumento della PaCO ₂ con acidosi respiratoria ingravescente (pH <7,28)		
Gravi alterazioni idro-elettrolitiche (ipo-iper sodiemia o kaliemia) o metaboliche		
(iperlattacidemia)		

In attesa dell'arrivo del MET, il personale sanitario dovrà eseguire l'ABCDE secondo il seguente schema (vedi allegato 7):

Valutazioni del medico di reparto	Azione
A (mamiliatà della via neros)	Garantire una fonte di OSSIGENO,
A (pervietà delle vie aeree)	Garantire la PERVIETÀ delle vie aree
	Valutare la FREQUENZA RESPIRATORIA,
B (attività respiratoria)	Eseguire SATURIMETRIA,
	Osservare il TORACE
	Collegare MONITOR DEFIBRILLATORE per lettura del ritmo
	cardiaco,
C (attività cardiocircolatoria)	Misurare la PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA (PAS),
	A seconda del caso, esecuzione ECG a 12 derivazioni,



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 18 di 38

	Garantire una VIA D'INFUSIONE VENOSA:	
	- Controllarne la pervietà se già presente,	
	- Procedere all'infusione di liquidi e/o farmaci su prescrizione	
	medica	
D (valutazione neurologica) Controllare lo STATO NEUROLOGICO (eseguire GCS o		
	Eseguire ESAME OBIETTIVO (valutazione testa-piedi),	
* 3	Valutare TEMPERATURA CORPOREA,	
E (esame testa-piedi)	A seconda del caso, eseguire gli ESAMI biochimici indicati,	
	EMOGASANALISI,	
	Rendere disponibile la DOCUMENTAZIONE CLINICA del	
	paziente (cartella, esami, ecc.)	

8.2 Arresto cardiaco in aree non sanitarie : ingressi, percorsi comuni, sotterranei, aree esterne, laboratori, uffici amministrativi

Chiunque può attivare l'emergenza in caso di perdita di coscienza di una persona all'interno delle aree non sanitarie dell'ospedale. Il numero di emergenza da chiamare (0118) e le indicazioni del defibrillatore automatico esterno (DAE) più vicino dovranno essere esposti in modo visibile in tutte le aree dell'ospedale e tutti gli impiegati non sanitari della AUSL dovrebbero essere addestrati ad eseguire il BLSD in attesa dell'arrivo dei soccorritori.

Vedi allegato 8.



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 19 di 38

9. Considerazioni etiche sulla Rianimazione Cardiopolmonare

Appare eticamente giustificato non iniziare, o sospendere, una rianimazione cardiopolmonare e/o un trattamento intensivo in quei pazienti nei quali la qualità di vita, pregressa o prevedibile, risulti essere scadente, in quanto tale trattamento produrrebbe più danno che beneficio per lo stesso paziente. E' da tenere presente che la qualità di vita, pregressa e prevedibile, deve essere sempre valutata esclusivamente dal punto di vista del paziente e non da quello dei sanitari o dei familiari. È eticamente appropriato, di conseguenza, porre dei limiti alle cure o decidere di non rianimare ove risultasse evidente che la prosecuzione delle terapie non condurrebbe a un miglioramento delle condizioni del paziente e della prognosi della sua malattia, ma prolungherebbe esclusivamente il

risultasse evidente che la prosecuzione delle terapie non condurrebbe a un miglioramento delle condizioni del paziente e della prognosi della sua malattia, ma prolungherebbe esclusivamente il processo del morire, comportando un aggravio di sofferenze per il paziente stesso. Quando la prosecuzione dei trattamenti rappresenta un'ostinata rincorsa verso risultati parziali senza un'utilità effettiva per la prognosi e la qualità della sopravvivenza del paziente, essa si può configurare come "trattamento inappropriato per eccesso" o "accanimento terapeutico".

Il trattamento inappropriato per eccesso è eticamente riprovevole e unanimemente condannato poiché determina un utilizzo inappropriato dei mezzi di cura, è inutilmente doloroso per i familiari e per il paziente, arrecando a quest'ultimo danni fisici e psichici e non rispettandone la dignità nel morire.

A riguardo, bisogna tenere presente alcuni aspetti peculiari che il team di risposta avanzata si trova ad affrontare quando chiamato ad effettuare una rianimazione cardiopolmonare (RCP) per un IHCA:

- Fattore 'tempo', che non consente valutazioni approfondite o consultazione di terzi
- Incapacità da parte del malato di esprimere un consenso alla RCP
- Scarse informazioni cliniche disponibili al momento dell'evento acuto
- Aspettative degli astanti, incrementate dalla spettacolarizzazione mediatica della medicina critica
- ❖ Coinvolgimento di più figure professionali che entrano in comunicazione con gli astanti, aumentando il rischio di fraintendimenti
- Presenza di protocolli definiti (lo scostamento dai quali va motivato)
- Possibilità che la RCP esiti in uno stato vegetativo permanente



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 20 di 38

L'applicazione della RCP deve tener conto dei criteri generali, contenuti nelle Linee-Guida internazionali e nazionali, che sono il frutto del compromesso fra realtà con organizzazioni sanitarie e contesti socio-culturali differenti.

Essi affermano che tutti i pazienti in ACC dovrebbero essere rianimati, con le uniche eccezioni di:

- --- malati con segni macroscopici di morte;
- malati al termine della vita per patologie acute ad altissima mortalità (ad esempio shock settico o cardiogeno refrattari ai trattamenti), con terapie massimali, in atto ma inefficaci;
- --- malati al termine della vita per patologie croniche irreversibili non responsive alle comuni terapie (neoplasie, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria ecc.)
- malati che hanno precedentemente espresso la volontà di non essere sottoposti a tentativo di rianimazione;
- neonati con età gestazionale < 23 settimane, peso corporeo < 400 g, o anencefalici.

L'adozione di criteri così allargati comporta certamente il rischio di erogare terapie sproporzionate per eccesso ma giustificate sulla base di 4 considerazioni:

- il personale che presta il primo soccorso può non essere personale medico e quindi non essere abilitato ad effettuare una diagnosi di morte sul posto;
- le patologie coesistenti ed il migliore interesse del paziente possono delinearsi in un secondo momento, sentito il parere dei familiari ed acquisita la documentazione clinica;
- non vi sono criteri scientifici sufficientemente accurati per predire l'insuccesso della RCP;
- nell'incertezza, l'avvio della RCP è doveroso e la constatazione del suo insuccesso (assenza di ripresa di attività circolatoria spontanea) fornisce giustificazione etica e clinica per la sua sospensione.

Quest'ultima possibilità rappresenta una buona garanzia per prevenire l'erogazione di un trattamento sproporzionato per eccesso e può essere messa in atto nel pieno rispetto dello scenario etico, deontologico e giuridico di riferimento nel nostro paese.



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 21 di 38

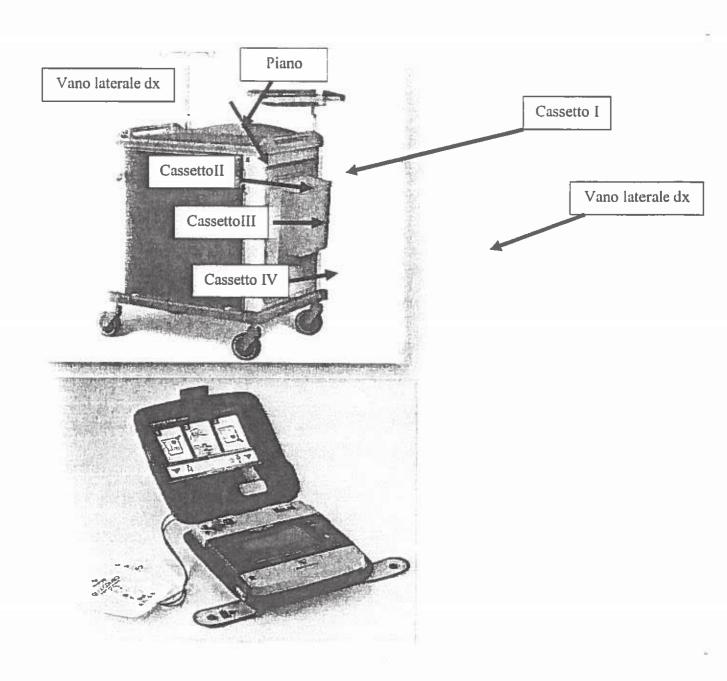
10. ALLEGATI



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 22 di 38

ALLEGATO 1: CARRELLO EMERGENZE

Qualora il reparto non avesse in dotazione nessun carrello dovrà provvedere ad acquisirlo; nel caso avesse già in dotazione un carrello, l'importante è che la dotazione interna rispetti queste linee guida





Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 23 di 38

FARMACI: CASSETTO I + CASSETTO II + VANO LATERALE SIN (FLEBO)

FARMACI	GIACENZA MINIMA
Adenosina	3 fl
Adrenalina l mg fl	10 fl
Aminofillina 240mg fl (Tefamin)	5 fl
Amiodarone Cloridrato 150mg fl (Cordarone)	10 fl
Anestetico di superfice Spray (Ecocain)	1
Atropina 0,5mg fl	20 fl
Betametasone 4mg e 1,5 mf (Bentelan)	5 fl
Calcio Cloruro 10% fl	5 fl
Clonidina cloridrato 150mcg fl (Catapresan)	5 fl
Clorfenamina maleato 10mg fl (Trimeton)	5 fl
Cloruro di Sodio 0,9% fl 10ml	10 fl
Dobutamina 250mg fl (Dobutrex)	2 fl
Efedrina cloridrato 25mg fl	5 fl
Flumazenil O,5mg fl (Anexate)	5 fl
Furosemide 20mg fl (Lasix)	10 fl
Furosemide 250mg fl (Lasix)	5 fl
Idrocortisone 100 mg fl (Flebocortid)	2 fl
Isosorbide dinitrato 5mg cp (Carvasin)	1 scatola
Salbutamolo solfato 500 mcg fl (Ventolin)	10 fl
KCl 20 mEq/ml fl (Conf.separata)	10 fl
Urapidil cloridrato 50 mg fl (Ebrantil)	5 tl



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 24 di 38

Lidocaina 10mg fl	10 fl
Magnesio solfato 1gr/10ml fl	5 fl
Midazolam 15mg fl (Ipnovel)	10 fl
Naloxone 0,4mg fl (Narcan)	3 fl
Nitroglicerina 5 mg fl (Venitrin)	12 fl
Noradrenalina 2 mg fl	10 fl
Propafenone cloridrato 70mg tl (Rytmonorm)	5 fl
Metoprololo tartrato 5 mg (Seloken)	_{1,} 5 fl
Esmololo	l fl
Propofol 1% fl (Diprivan)	5 fl
Verapamil cloridrato 5 mg fl (Isoptin)	5 fl
Bicarbonato di sodio 8,4% flc 100ml	3 flc
Ringer lattato 500ml flc	2 flc
Sol. Colloide 500ml (Voluven)	2 flc
Sol. Fisiologica 0,9% 100-250-500 ml	2 di ogni fic
Sol. Glucosata al 5-10% 500ml	2 di ogni flc
Sol. Glucosata al 33% fl	10
Elettrolitica 500 ml	2 flc
*La dotazione farmacologica deve essere sos	tituita ogni 6 mesi

CASSETTO III

DEVICE	GIACENZA MINIMA	*
Agocannula (set varie misure)	3 set	
Catetere venoso centrale bilume	1 set	

Può essere rinviata in farmacia almeno sei mesi prima della scadenza



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 25 di 38

Filo di sutura	2	
Lame da bisturi	i	
Telino monouso sterile	3	
Laccio emostatico (Latex Free)	2	
Deflussore + rubinetto 3 vie	5+5	
Cerotto di carta-seta-fixomul	1-1-1	
Camice sterile	1	
Garza sterile 10x10	2 conf.	
Siringa 2-5-10-50 cc	5 per ogni mis.	
Siringa per emogasanalisi	2	
Siringa per Insulina	2	
Occhiali per operatore	2	
Provette per laboratorio		

VANO LATERALE DESTRO

GIACENZA MINIMA
2 per ogni mis.
2
2 per ogni mis.
3 per ogni mis



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 26 di 38

CASSETTO IV

DEVICE	GIACENZA MINIMA		
Pallone autoespansibile Adulto (Ambu)	l		
Pallone non auto espansibile (Va e Vieni)	2		
Maschera Facciale 3 misure (3-4-5)	3		
Prolunga per O2	2		
Maschera di Venturi	2		
Cannula di Mayo misure 2-3-4 (verde, gialla, rossa)	2 per ogni mis.		
Lubrificante per intubare (Acquagel)	1		
Laringoscopio	1		
Lame per laringoscopio (misura 3 e 4)	2		
Tubi orotracheali diverse misure (6-6,5-7-7,5-8-8,5)	2 set		
Mandrino per tubo orotracheale (lunghezza 30-40 cm)	1		
Introduttore di Frova	1		
Catheter mount	2		
Filtri HME	2		

PIANO + PRESIDI ESTERNI

DEVICE	
Defibrillatore, Monitor, placche per ECG, placche per defibrillatore	
Aspiratore completo (Deve essere presente nell'Unità Operativa) con sondini da aspirazione di varie misure (bianco, verde, arancione)	*
Ago Box, sol.dinfettante allo iodio-povidone, perossido di idrogeno	
Guanti monouso (misura M-L)	



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 27 di 38

Fonendoscopio			
Sfigmomanometro			 <u> </u>
Bombola O2		 	
Red-dot			

^{*}N.B. Verificare mensilmente le scadenze dei vari presidi; devono essere rinviati in farmacia almeno sei mesi prima dalla scadenza.



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 28 di 38

ALLEGATO 2: ZAINO RIANIMATORE ADULTI

Compartimento A Guida per intubazione 1 Tubi orotracheali diverse misure (6-6,5- 7-7,5-8-8,5) Laringoscopio 1	
Tubi orotracheali diverse misure (6-6,5-7-7,5-8-8,5) 2 per misura	
diverse misure (6-6,5- 7-7,5-8-8,5) 2 per misura	
7-7,5-8-8,5) misura	
Lame per	
laringoscopio (misura	
3 e 4) misura	
Mandrino per tubo	
orotracheale 1	
(lunghezza 30-40 cm)	
Compartimento B	
Lidocaina spray 1	
Luan gel 1	
Guedel I ogni mis 1	
Garze sterili 10x10 2	
Benda orlata 5 cm 2	
Disinfettante 1	
Cerotto seta 1	
Catheter Mount 2	
Sondini aspirazione 2 x mis.	
Laccio emostatico 1	
Compartimento C	
Siringhe EGA 2	
Abocath 20 G 2	
Abocath 18 G 2	
Abocath 16 G 2	
Abocath 14 G 2	
Lame bisturi 2	
Siringa 20 cc 2	
Siringa 10 cc 2	
Siringa 5 cc 2	
Siringa cono catetere 1	
Compartimento D	
Pallone di Ambu 1	
Pallone "va e vievi" 1	
Filo per suture 2/0	
Guanti sterili 6,5	
Guanti sterili 7 1	
Guanti sterili 7,5	
Guanti sterili 8 1	
Sol. Fisiol 250 ml 1	
Sol. Fisiol 500 ml	



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 29 di 38

17 1 5001		1		
Voluven 500ml		1		
SNG		1		
Machera facciale 3 mist	_			
(3-4-5)		per		
77.17		mis		
Deflussore		1		
Deflussore con regolato	re	1		
di flusso	47			
FONENDOSCOPIO				
SFIGMOMANOMETR	O			
ANAEROIDE				
SATURIMETRO				
Sensore saturimetro		1		
	mac		1	
Efedrina 25 mg	-	5 fl		
Naloxone 0,4mg		5 fl		
Seloken 1 mg		5 fl		
Lidocaina 200 mg		1 fl		
Noradrenalina 2mg		5 fl		_
Atropina 0,5 mg 5		5 ជ		
Isoptin		5fl		
Flumazenil 1mg		5 fl		
Bentelan 4 mg	:	3 fl		
Solucortef 1000 mg		1 fl		
Catapresan 150mcg		5 fl		
Lasix 250mg		1 fl		
Propofol 20mg		5 fl		
Midazolam 15mg		5 fl		
Cordarone		5fl		
Ebrantil 50 mg		5 fl		
Adrenalina 1 mg		5 fl		
Bicarbonato 8,4 %	-	00 ml		

A completamento dello zaino è presente un DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO da portare nelle emergenze in aree sanitarie non di degenza.



Ospedale Spirito Santo Rev 01 **RIANIMAZIONE** Pag 30 di 38 Emergenza Adulti Intraospedaliera

ALLEGATO 3: ZAINO RIANIMATORE PEDIATRICO

BUSTA ROSSA 0-7 kg

Maschera facciale n. 00-0-1 Cannula Mayo 000-00 Maschera Laringea 1.5

Tubo tracheale n. 2.5-3-3.5

Sondini d'aspirazione 8 F

Accessi Vascolari 24-22 G

BUSTA GIALLA 11-14kg

Maschera facciale n. 2

Cannula Mayo 2

Maschera Laringea 1.5

Tubo tracheale n. 4.5-5

Sondini d'aspirazione 10 F

Accessi Vascolari 18-22 G

BUSTA LILLA 18-22kg

Maschera facciale n. 2-3

Cannula Mayo 2-3

Maschera Laringea 2-2.5

Tubo tracheale n. 5-5.5

Sondini d'aspirazione 10 F

Accessi Vascolari 18-22 G

BUSTA NERO oltre 34kg

Maschera facciale n. 4

Cannula Mayo 4

Maschera Laringea 3

Tubo tracheale n. 5.5-6

Sondini d'aspirazione 12 F

Accessi Vascolari 16-18 G

TASCA DX

Luan

Catheter mount

Filtro

Oxymax

Pinza Magill 2

BUSTA ARANCIO 8-11kg

Maschera facciale n. 1-2

Cannula Mayo 0-1

Maschera Laringea 1.5

Tubo tracheale n. 4

Sondini d'aspirazione 8 F

Accessi Vascolari 22-24 G

BUSTA BLU 14-17kg

Maschera facciale n. 2

Cannula Mayo 2-3

Maschera Laringea 2

Tubo tracheale n. 5-5.5

Sondini d'aspirazione 10 F

Accessi Vascolari 18-22 G

BUSTA ROSA 24-30kg

Maschera facciale n. 3

Cannula Mayo 3

Maschera Laringea 2.5

Tubo tracheale n. 5.5

Sondini d'aspirazione 12 F

Accessi Vascolari 18-22 G

VANO CENTRALE

Pallone V/V 0.5lt

Pallone V/V 1 lt

Trocar

Siringhe Ega

Siringhe 1.5-2-5-10 ml

TASCA SIN

Red dot

Cerotto



Ospedale Spirito Santo RIANIMAZIONE Rev 01 Emergenza Adulti Intraospedaliera Pag 31 di 38

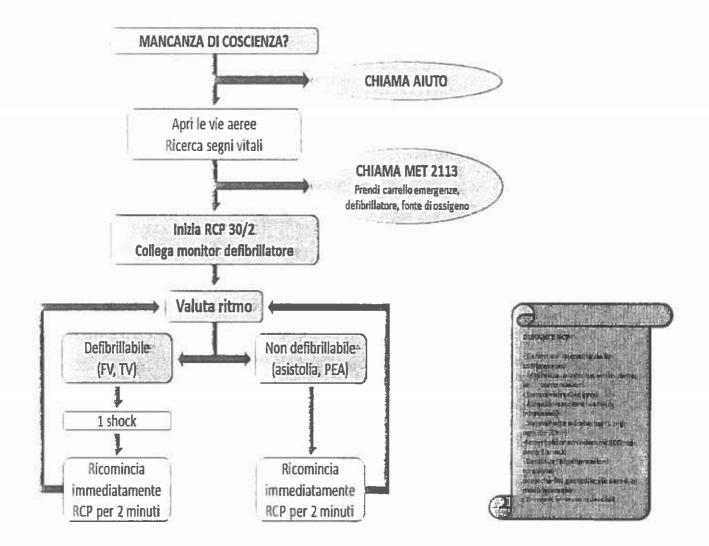
ALLEGATO 4: SCHEDA MET RACCOLTA DATI

	SCHEDA MET	
DATA EVENTO	DATI PAZIENTE	
ORA CHIAMATA	NOME E COGNOME	
ORA SOCCORSO	DATA DI NASCITA	
ORA RIENTRO	REPARTO	
MEDICO	MOTIVO DEL RICOVERO	
INFERMIERE		
	MOTIVO DELLA CHIAMATA	
ARRESTO CARDIOCIRCOLATO		
RITMO INIZIALE RISCONTRATO	 INSUFFICIENZA RESPIRATORIA 	
o FV	o SHOCK	
o TV	o COMA	
o PEA	o ALTRO:	
o Asistolia		
o Ritmo con polso		
G Iddino con poiso		
INTERVENTI GIA' ATTIVATI ALL'ARRIVO	D DEL MET CONDIZIONI INIZIALI	
	○ COSCIENZA SI □ NO □	
o NESSUNO	RESPIRAZIONE SUFFICIENTE	
o MONITORAGGIO		
o BLS	o FREQ. CARD.	
o DAE	o PRESSIONE	
o FARMACI (specificare):		
	INTERVENTI GIA' ATTIVATI ALL'ARRIVO DEL MET	
	o NESSUNO	
INTERVENTI DEL MET	o MONITORAGGIO (specificare):	
■RCP SI □		
o IOT	o Posizionamento accesso venoso	
	Trestar vic acree (specimente).	
o SHOCK	DADASAGE (
o FARMACI (specificare):	o FARMACI (specificare):	
	.9	
	○ EGA SI □ NO □	
RCP NO D	 ESAMI STRUMENTALI (specificare): 	
o SPECIFICARE:		
		
	-	
APPELO 2 (PR 00) 1 PROPERTY	ALL TARGET BY BY BRODE CORP.	
 <u>CHIIAMATA INAPPROPRIA</u> 	o <u>CHIAMATA INAPPROPRIATA</u>	



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 32 di 38

ALLEGATO 5: ALGORITMO ALS





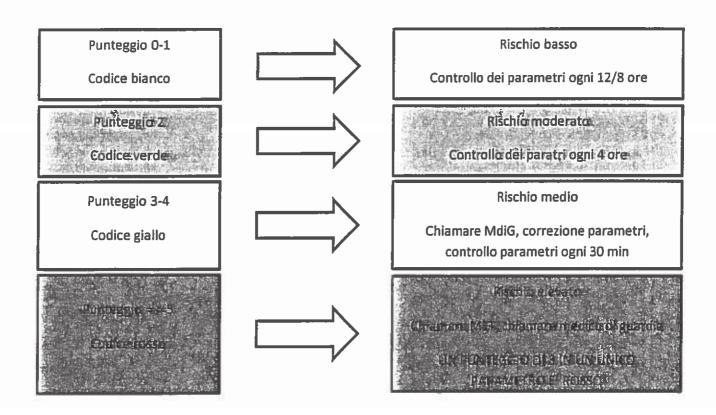
Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 33 di 38

ALLEGATO 6: APPROCCIO PAZIENTE CRITICO

EARLY WARNING SCORE (EWS):

	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza Cardiaca		< 40	41-50	51-100	101-110	111-129	>130
PA sistolica, mmHg	< 70	71-80	81-100	101-199		>200	
Frequenza Respiratoria		< 9		9-14	15-20	21-29	>30
Temperatura, C°		<35		35-38.4		>38.5	
Livello di Coscienza				A	V	Р	U

AVPU: A= paziente vigile,V = paziente responsivo al comando verbale, P = paziente responsivo al dolore, U= paziente non responsivo.





Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 34 di 38

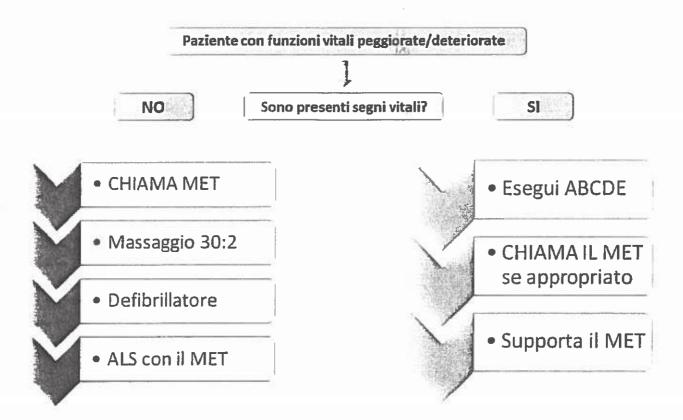
ABCDE IN CASO DI CODICE GIALLO

Valutazioni del medico di reparto	Azione
A (pervietà delle vie aeree)	Garantire una fonte di OSSIGENO,
A (pervicia delle vie aeree)	Garantire la PERVIETÀ delle vie aree
	Valutare la FREQUENZA RESPIRATORIA,
B (attività respiratoria)	Eseguire SATURIMETRIA,
	Osservare il TORACE
	Collegare MONITOR DEFIBRILLATORE per lettura del ritmo
	cardiaco,
	Misurazione della PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA (PAS),
C (attività cardiocircolatoria)	A seconda del caso, esecuzione ECG a 12 derivazioni,
	Garantire una VIA D'INFUSIONE VENOSA:
	- Controllarne la pervietà se già presente,
	- Procedere all'infusione di liquidi e/o farmaci su ordine medico
D (valutazione neurologica)	Controllare lo STATO NEUROLOGICO (eseguire GCS o AVPU)*
	Eseguire ESAME OBIETTIVO (valutazione testa-piedi),
	Valutare TEMPERATURA CORPOREA,
E (esame testa-piedi)	A seconda del caso, esecuzione degli ESAMI biochimici indicati,
L (esame testa-pieur)	EMOGASANALISI,
	Rendere disponibile la DOCUMENTAZIONE CLINICA del
	paziente (cartella, esami, ecc.)



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 35 di 38

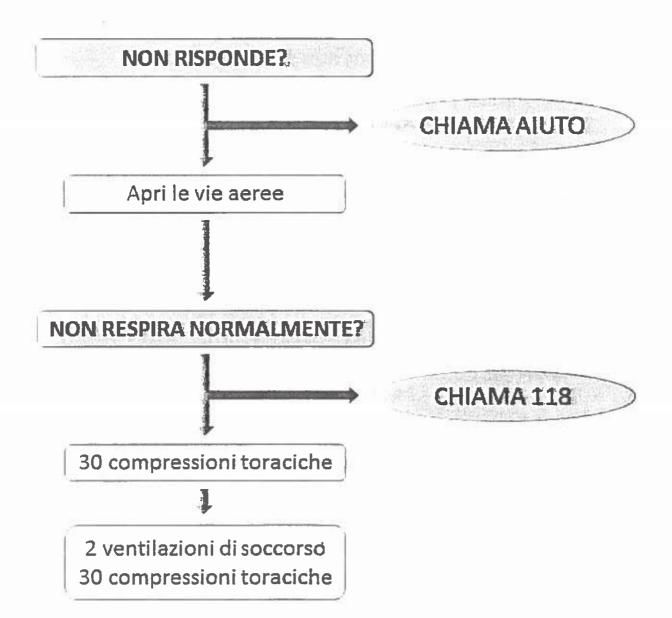
ALLEGATO 7: APPROCCIO PAZIENTE CON FUNZIONI VITALI PEGGIORATE





Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 36 di 38

ALLEGATO 8: ALGORITMO BLS ADULTO





Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 37 di 38

ALLEGATO 9: IMPLEMENTAZIONE DOTAZIONE DAE IN AREE NON SANITARIE DI COMPETENZA DEL 0118

Il tema delle emergenze assume rilevanza fondamentale per garantire risposte competenti, appropriate e tempestive agli utenti. Frequentemente, sulla base del contesto nel quale le emergenze vengono affrontate, queste esigono specifiche ed avanzate acquisizioni tecnico-professionali degli operatori coinvolti, ma anche competenze di carattere gestionale ed organizzativo, tali da garantire efficacia, efficienza e qualità delle prestazioni. Le linee guida scientifiche stabiliscono che un arresto cardiaco che insorge con un ritmo defibrillabile (80% dei casi nell'adulto) dovrebbe essere defibrillato entro 3 minuti e sottolineano che la possibilità di successo della rianimazione cardiopolmonare diminuisce del 10% ogni minuto che passa dall'evento iniziale. Da questo si evince la necessità che i DAE, utilizzabili anche dagli infermieri e dal personale laico adeguatamente addestrato, siano presenti almeno nel 50% delle aree ospedaliere, in particolar modo in quelle aree distanti e non facilmente raggiungibili dal personale del 0118 in tempi utili.

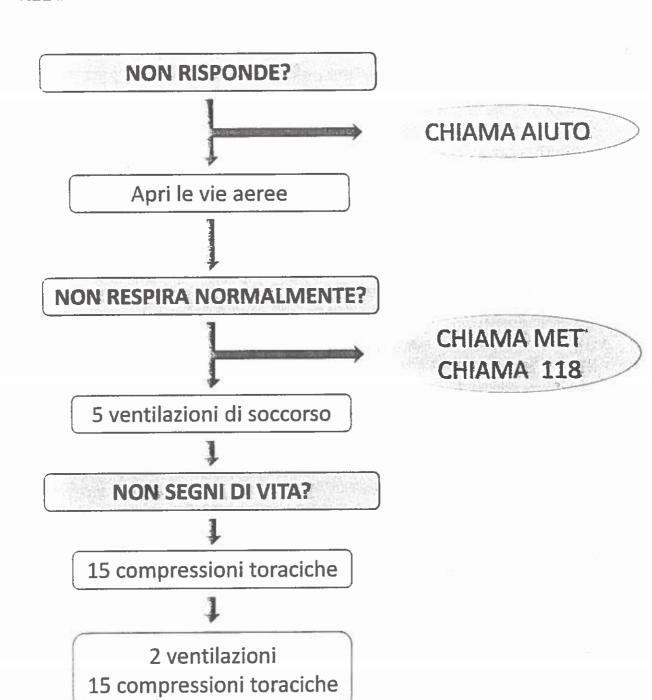
Aree ospedaliere di competenza del servizio di emergenza 0118, attualmente sprovvisti di DAE:

- 1. PALAZZINA DIREZIONE GENERALE: DAE non presente- <u>utile DAE</u> posizionato al primo piano utilizzabile per tutta la palazzina
- 2. PALAZZINA URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico): DAE non presente- utile DAE posizionato al piano terra utilizzabile per tutta la palazzina
- 3. POLO DIDATTICO: DAE non presente- utile DAE posizionato nell'area ingresso
- 4. PALAZZINA "ROSSA": DAE non presente- <u>utile DAE</u> posizionato al piano terra utilizzabili dal CENTRO DI DIABETOLOGIA, dalla NEUROFISIOPATOLOGIA e dal CENTRO MENOPAUSA
- PALAZZINA DIPARTIMENTO PREVENZIONE: DAE presente negli ambulatori di MEDICINA DELLO SPORT, utilizzabile dagli ambulatori degli UFFICI VACCINAZIONI
- 6. C.U.P.: DAE non presente- utile DAE posizionato nell'area ingresso
- 7. PALAZZINA DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI ED ASSISTENZIALI: DAE non presente- utile DAE posizionato al piano terra utilizzabile per tutta la palazzina
- 8. OBITORIO: DAE non presente- utile DAE posizionato nell'area ingresso
- PALAZZINA FARMACIA-UFFICIO FORMAZIONE: DAE non presente- utile DAE
 posizionato al piano terra utilizzabile per tutta la palazzina e dal CENTRO ALZHEIMER
 antistante
- 10. **INGRESSO VISITATORI:** DAE non presente- <u>utile DAE</u> posizionato nell'area ingresso visitatori
- 11. SERT: DAE presente



Ospedale Spirito Santo	
RIANIMAZIONE	Rev 01
Emergenza Adulti Intraospedaliera	Pag 38 di 38

ALLEGATO 10: ALGORITMO BLS PEDIATRICO



IL DIRETTORE. AMM. VO DEI PP. 00.
di Pescara, Penne e Ropoli
Dr. Federico De Nichla

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott Valyerio Fortunato)

Il Direttore della U.O. proponente, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonchè la legittimità del presente provvedimento

Il Dire	ettore della U.O. proponente attesta che la spes		n.
		IL DIRETTORE. AMM.VO DEI PP.O di Pescara, Penne e Popoli Dr. Federico De Nicola	<i>O</i> .
Ai sei seguei aX	nsi del D. Lgs. 502/92 e successive modifica nte parere sul presente provvedimento: favorevole	azioni ed integrazioni, i sottoscritti esprii	
0	non favorevole per le seguenti motivazioni	*	
		IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Paolo Zappalà)	
<u> Д</u> Х	favorevole		_
	Eller - Britage Proffs, 320 f		
0	non favorevole per le seguenti motivazioni		
	The state of the s		

IL DIRETTORE GENERALE Dott. Armando Mancini

fr.

пΧ	Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo or line dell'Asl di Pescara Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale		
п			
Il pre	sente provvedimento viene trasn	nesso:	
•			
per l'e	esecuzione a:		
0	-		
Direzione Sanitaria		(0)	
. 50	December De	3 a (1	U lancten-Efe.
) Pescara DS moscenza a:		
per co	nioscenza a:		
0		D	
0			
0		•	
alla G	iunta Regionale in data	con nota prot.	
alla C	onferenza dei Sindaci in data	con nota prot.	
u C		ton note prote	
al Col	legio Sindacale in data	con nota prot.	
			U.O.C. Affari Generali e Legali Il funzionario incaricato

U.O.C. Affari Generali e Legali Il Responsabile Affari Generali (dott. Fabrizio Veri)