

Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Autorizzazioni					
Rev	Redazione		Verifica	Approvazione	
	<div>Dipartimento Emergenza Accettazione</div> <div>Dr.ssa M. G. MARAGNO</div> <div>Dr. F. ROMITO</div> <div>IdF Dip. DEA Dott.ssa Inf. A. GATTI</div> <div>IdF Coord. Rianimazione Dott. Inf. G. DI PEDE</div> <div>IdF Coord. P.S Dott. Inf. V. A. BRUNO</div> <div>IdF Coord. U.T.I.C. Dott. Inf. A COPPOLA</div> <div>Inf. U.O. Cardiologia Dott.ssa Inf M. SIRRITIBLLO</div> <div>Dipartimento Materno Infantile</div> <div>dr.ssa G. C. FABRIZIO</div> <div>dr.ssa M. C. SANTARSIA</div> <div>IdF Dip. Dott. Inf. N. LIMATOLA</div> <div>IdF Coord. Pediatria Dott. Inf. E. FERRI</div> <div>IdF Coord. Ostetriche Dott.ssa E. BOTTALICO</div> <div>DIPARTIMENTO Chirurgico</div> <div>IdF Dip. Dott.ssa Inf. D. TUCCI</div> <div>Inf. Pre-Ricovero Chirurgico dott.ssa Inf. G. PANETTIERI</div> <div>Dipartimento Medico</div> <div>IdF Dip. Dott.ssa Inf. S. GUANCIALINO</div> <div>IdF Coord. CRT dott.ssa Inf. B. BARBARO</div> <div>Dipartimento Salute Mentale</div> <div>IdF Dip. Dott.ssa Inf. S. BIGHERATI</div> <div>IdF Integrazione Ospedale Territorio Dott.ssa Inf. M. CHIETERA</div> <div>IdF. Gestione attività Servizi Ospedale di Matera Dott.ssa Inf. A. ARESTA</div> <div>IdF. Gestione Tecnologie Dott. Inf. I. OLIVIERI</div> <div>Con la consulenza tecnica della Dott.ssa C. GENTILE</div>		<div>Direttore Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio</div> <div>Dr. G. ANNESE</div> <div>Sostituto Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione</div> <div>Dr.ssa M. MARAGNO</div> <div>Dir. U.O.S.D. SGQ</div> <div>Dott.ssa A. BRAGA</div> <div>Resp. I.D.F. Gestione Sistema Documentale della Qualità</div> <div>Dott.ssa C. GENTILE</div> <div>Direttore S.I.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico</div> <div>Dr. A. DI FAZIO</div>		<div>Direttore Sanitario Aziendale</div> <div>FF</div> <div>Dr.ssa L. D'AMBROSIO</div>
0.0	<div>Data</div> <div>20/01/2025</div>	<div>Data</div> <div>28/01/2025</div>	<div>Data</div> <div>13/2/2025</div>		

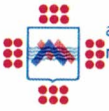
Ratifica	DATA 18/02/2025	Direttore Generale: Avv. M. N. C. FRIOLO
----------	-----------------	--

Distribuzione:

_____	copia originale	_____	copia in distribuzione non controllata
<u>X</u>	copia in distribuzione controllata	_____	

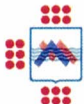
Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-23	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche	REV. 0.0	Pagina 2/18

## INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO .....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	4
5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA .....	4
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE .....	4
6.2 Emergenza clinica in ambulatori, radiologie, sala d'attesa, corridoi, Hall. ....	5
6.3 La sequenza di valutazione .....	6
6.5 Criteri di Allertamento del MET .....	8
6.5.1 Modalità di attivazione .....	9
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	12
7.1 Emergenza clinica in reparti di degenza: camere, corridoi, medicherie, sale di attesa e aree limitrofe .....	12
7.2 Emergenza clinica in Ambulatori, Radiologie, sale di attesa, corridoi Hall .....	12
7.3 Matrice delle responsabilità nelle attività dei soccorritori .....	13
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO .....	14
8.1 Emergenza clinica nei reparti di degenza: camere, corridoi, medicherie, sale di attesa e aree limitrofe .....	14
8.2 Emergenza clinica Emergenza clinica Ambulatori, Radiologie, sale di attesa, corridoi Hall .....	15
9. ALLEGATI.....	16
9.1 ALLEGATO SCHEDA CONTROLLO E VERIFICA CRITERI DI ATTIVAZIONE MET .....	16
9.2 ALLEGATO MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEL MET .....	17
9.3 ALLEGATO PROCEDURA OPERATIVA GESTIONE CARRELLO EMERGENZA: ADULTO, PEDIATRICO E NEONATALE ...	18

 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-23</b>
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche	REV. 0.0	Pagina 3/18

## 1. PREMESSA

I sistemi di allerta alle emergenze cliniche intraospedaliere, nascono dall'esigenza di assicurare una risposta sanitaria efficace ed avanzata. Tali emergenze possono verificarsi in tutte le aree ospedaliere.

I pazienti ricoverati, specie se critici, possono andare incontro a complicanze o aggravamento delle condizioni durante il ricovero, non solo nei reparti intensivi ma anche nei normali reparti di degenza. In tali casi è necessario agire immediatamente per ripristinare (o salvaguardare) le funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo).

La presente procedura definisce pertanto le modalità operative per garantire interventi e tempistiche appropriate ai sistemi di risposta alle emergenze cliniche intraospedaliere.

## 2. SCOPO/OBIETTIVO

Gli **obiettivi generali** del presente documento sono quelli di:

- adottare un modello comune di valutazione del paziente "critico" e di utilizzare un percorso prestabilito che guidi l'operatore di reparto verso una decisione corretta sul tipo di soccorso da allertare (medico di reparto, guardia interdivisionale, MET) e la giusta tempistica.
- descrivere i criteri e le modalità di attivazione del sistema di allerta per gestire le emergenze cliniche intraospedaliere che investono pazienti e/o operatori e/o visitatori.

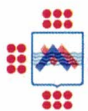
Gli **obiettivi specifici** sono:

- individuare il team intra-ospedaliero dedicato (MET) al soccorso delle emergenze/urgenze che si dovessero verificare all'interno delle aree ospedaliere.
- stabilire i comportamenti da adottare nell'attesa dell'arrivo del MET.
- garantire un'appropriata attivazione e un tempestivo intervento del MET
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse e garantire una efficace ed efficiente gestione dell'emergenza
- garantire il tempestivo intervento degli operatori sanitari (primo indispensabile anello della catena del soccorso) per la valutazione del caso e quindi l'eventuale attivazione del MET
- identificare criteri prestabiliti al fine di ottimizzare la richiesta di intervento e, di contro, di evitare una tardiva attivazione
- garantire la migliore risposta possibile al paziente/utente critico
- ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente e dalle più aggiornate linee guida del bambino e dell'adulto.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è applicabile in tutte le strutture assistenziali e non assistenziali, anche dove non vi siano pazienti ricoverati (Ambulatori, Servizi, Laboratori, luoghi di culto, hall, ecc.), del Presidio Ospedaliero "*Madonna delle Grazie*" di Matera per situazioni di emergenza verificatisi sia nei confronti di pazienti che di visitatori ed operatori.



 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-23</b>	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0	Pagina 4/18

#### 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

European Resuscitation Council – Italian Resuscitation Council - 2021	Linee Guida European Resuscitation Council - CAPITOLO 10 SUPPORTO DELLE FUNZIONI VITALI IN ETÀ PEDIATRICA
European Resuscitation Council – Italian Resuscitation Council - 2021	Linee Guida European Resuscitation Council – CAPITOLO 4 SUPPORTO VITALE DI BASE
Linee Guida ILCOR – ERC 2021	Management dell’Emergenza Urgenza Intraospedaliera
Regione Toscana 2019	Linee di Indirizzo regionale per la Gestione delle Emergenze Intraospedaliere
Centro Formazione Emergenza IRC – SIARTI – SIARED	Medical Emergency Team

#### 5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

<b>PS</b>	Pronto Soccorso
<b>GCS</b>	Glasgow Coma Scale per valutazione dello stato di coscienza
<b>SBAR</b>	Situation – Background – Assessment - Recommendation
<b>MET</b>	Medical Emergency Team (Nel P.O. di Matera il Team è composto dal Medico Rianimatore e Infermiere esperto di Rianimazione)
<b>GAS</b>	Guardo – ascolto – sento (valutazione respiro circolo sequenza BLS)
<b>ACC</b>	Arresto Cardiocircolatorio
<b>Emergenza urgenza sanitaria</b>	Le situazioni di emergenza urgenza sanitaria rappresentano un evento improvviso, spesso imprevedibile, che mette in pericolo di vita la persona interessata se non viene effettuato, entro pochi minuti, un intervento di soccorso in modo tempestivo e professionale (Ministero della Salute).
<b>Emergenza in ambito Sanitario</b>	In ambito sanitario, un'emergenza è una situazione in cui una persona richiede un'assistenza immediata a causa di una condizione medica grave o potenzialmente grave. Le emergenze sanitarie possono includere eventi come infarti, ictus, traumi, overdose, intossicazioni, crisi respiratorie e altre condizioni che mettono a rischio la vita o la salute di una persona. (MED/CARE)

#### 6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

Nel presente paragrafo sono descritte le specifiche modalità operative in base alla sede dove si realizza l'emergenza clinica.

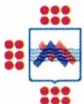
Al fine di garantire l'immediata gestione di un'emergenza clinica ogni reparto/ambulatorio è tenuto a:

- predisporre linea telefonica con numero dedicato per l'emergenza intra- ospedaliera, che deve essere conosciuto e prontamente reperibile da tutti gli operatori;
- garantire la corretta gestione del carrello delle emergenze secondo quanto previsto dalla Procedura Operativa allegata al presente documento;
- affiggere in un luogo ben visibile ed accessibile a tutti gli operatori il "Poster diagramma di flusso gestione emergenza intraospedaliera"

##### 6.1 Emergenza clinica in reparti di degenza camere di degenza, corridoi, medicherie, sale d'attesa e aree limitrofe.

In queste aree il personale sanitario presente deve farsi carico dell'attivazione del sistema di emergenza intraospedaliero. In presenza di persona che ha necessità di aiuto il personale sanitario più vicino, deve intervenire, chiamare aiuto (mediante campanello letto paziente o attraverso chiunque si trovi nelle vicinanze)

- ✓ Primo soccorritore deve:
  - valutare la situazione clinica ed i parametri vitali,
  - iniziare il BLS/BLSD/PBLS se necessario, dopo richiesta di aiuto.
- ✓ Il secondo soccorritore deve

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-23	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche	REV. 0.0	Pagina 5/18

- portare immediatamente il carrello dell'emergenza,
- chiamare il medico di reparto o di turno o di guardia se nelle ore notturne o durante i festivi

Nel caso di paziente ricoverato in reparto dove vi è la presenza del solo medico di guardia (guardia interdivisionale), deve essere chiamato anche il medico reperibile di reparto.

- ✓ Il medico valuta la necessità di attivare eventuali consulenze specialistiche e/o il Soccorso Avanzato.

**N.B.** Gli infermieri, in presenza di criteri di allerta maggiore predefiniti, possono attivare direttamente il MET (come da diagramma di flusso pag. 8), chiamando al seguente numero:

**Se composto da telefono interno: Numero 2013438**

**Se composto da telefono non interno: Numero 0835-253438**

**Tali criteri includono:**

- Arresto Cardiaco
- Arresto Respiratorio
- Emorragie massive
- Traumatismo grave
- Folgorazione
- Ustione
- Avvelenamento
- Stato neurologico con paziente incosciente.

L'identificazione di un solo criterio di allerta maggiore richiede l'attivazione immediata del team di emergenza.

Il paziente, se già ricoverato, solo dopo stabilizzazione può rimanere nel reparto di degenza o essere trasferito se necessario in altra U.O. a diversa intensità di cure.

## 6.2 Emergenza clinica in ambulatori, radiologie, sala d'attesa, corridoi, Hall.

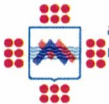
Si riferisce all'emergenza clinica di pazienti presenti negli ambulatori, o di visitatori, o di parenti.

- ✓ Qualunque operatore (primo soccorritore) sanitario all'interno di queste aree o nelle immediate vicinanze, in presenza di persona che ha necessità di aiuto, deve:
  - intervenire, chiamare aiuto,
  - valutare la situazione clinica ed i parametri vitali, ed iniziare, se formato, il BLS/BLSD/PBLSD.
- ✓ Il secondo soccorritore deve:
  - portare immediatamente il carrello dell'emergenza più vicino
  - chiamare il medico della struttura più vicina al luogo dell'intervento.

L'identificazione di un solo criterio di allerta maggiore richiede l'attivazione immediata del personale di emergenza.

- ✓ Da queste aree, se non trattasi di paziente ricoverato e se necessario, l'utente deve essere accompagnato in PS attraverso l'utilizzo di sistemi di trasporto reperibili nell'UO più vicina, anche per i casi di non allerta maggiore; dopo valutazione ed inquadramento il PS deciderà l'eventuale ricovero ed il reparto di destinazione.



 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-23	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche	REV. 0.0	Pagina 6/18

- ✓ Se il paziente è ricoverato, il MET può chiedere di utilizzare una delle postazioni della sala di emergenza del P.S., se libera e, nel contempo, chiamare il dirigente medico del reparto di riferimento.

Successivamente il medico di riferimento, di concerto con il MET, decideranno se trasferire il paziente in altra U.O. oppure, risolta l'emergenza, farlo rientrare nel suo reparto d'appartenenza.

Si rammenta che tutti questi movimenti non devono essere registrati come attività del P.S. poiché già ricoverato, ma come attività del reparto di appartenenza.

**N.B.** I soccorritori, in presenza di criteri di allerta maggiore predefiniti, possono attivare direttamente il MET.

**Tali criteri includono:**

- Arresto Cardiaco
- Arresto Respiratorio
- Emorragie massive
- Traumatismo grave
- Folgorazione
- Ustione
- Avvelenamento
- Stato neurologico con paziente incosciente.

L'identificazione di un solo criterio di allerta maggiore richiede l'attivazione immediata del team di emergenza.

### 6.3 La sequenza di valutazione

Di fronte ad un paziente critico il metodo di valutazione è quello che fa riferimento alla sequenza ABCDE, ormai usata in ogni protocollo di approccio al paziente in emergenza.

In base all'esito delle valutazioni possono essere individuati due percorsi:

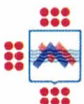
#### ❖ Percorso **ROSSO**

Corrisponde alla sequenza del BLS-D, e va applicata quando il paziente è in uno stato privo di coscienza, o quando il soggetto non respira, o non ha segni di circolo.

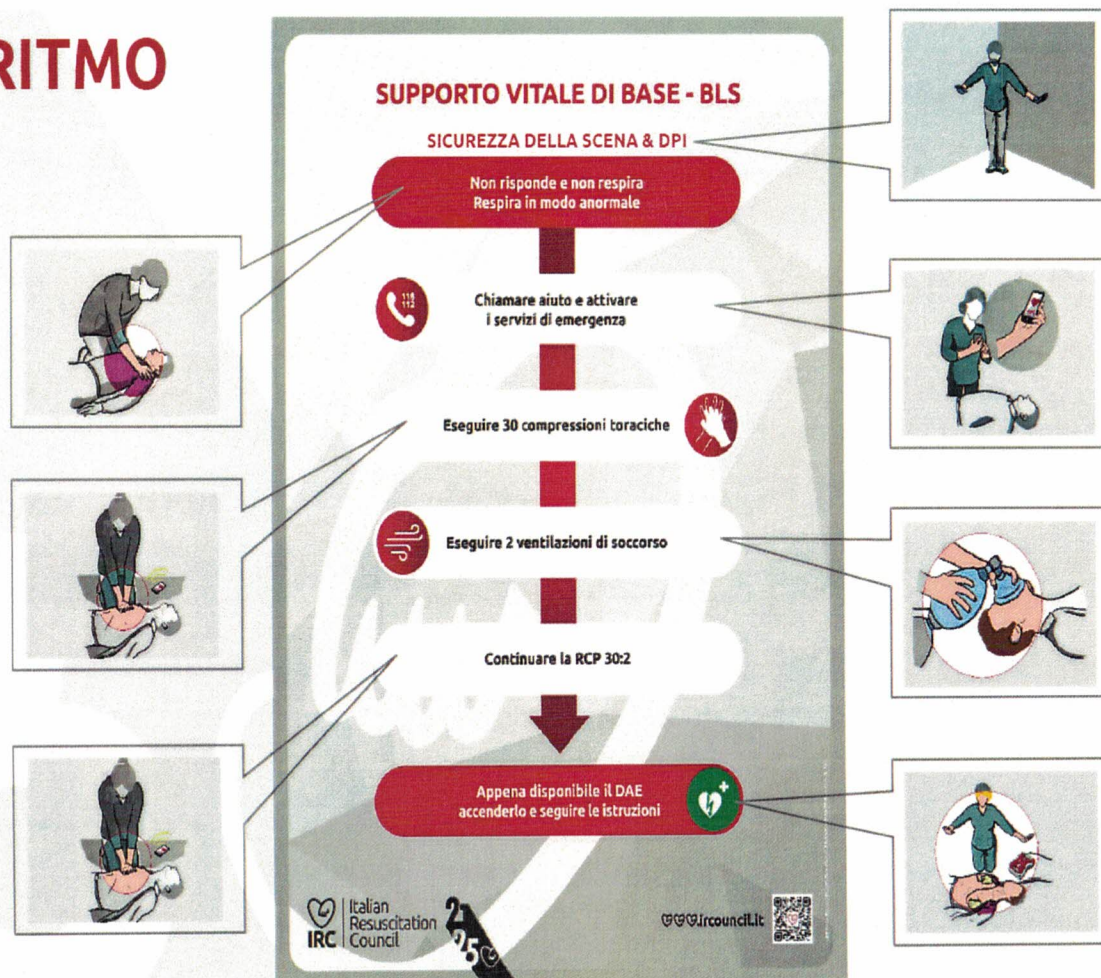
#### ❖ Percorso **GIALLO**

Questo percorso va applicato nelle altre situazioni e serve ad individuare dei "campanelli di allarme" di una possibile imminente condizione di periarresto.


Di seguito si riportano entrambi i percorsi sotto forma di algoritmo.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-23	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0	Pagina 7/18

# ALGORITMO





 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-23
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0 Pagina 8/18

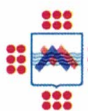
## 6.5 Criteri di Allertamento del MET

A	VIE AEREE	Assenza di coscienza
		Vie aeree ostruite o ad elevato rischio di ostruzione
B	RESPIRO	Arresto respiratorio
		Frequenza Respiratoria < 8 atti/min
		Frequenza Respiratoria > 30 atti/min
		Improvvisa desaturazione, SpO2 < 90%
		Improvviso distress respiratorio
C	CIRCOLO	Arresto cardiaco
		Bradicardia, frequenza cardiaca < 40 bpm
		Tachicardia, frequenza cardiaca > 130 bpm
		Improvvisa caduta pressoria PA sistolica < 90 mmHg
D	NEUROLOGICO	Peggioramento di due punti dello score neurologico ODAS (4 orientato, 3 disorientato, 2 agitato, 1 soporoso)
E	ESPOSIZIONE	Evidente e significativa emorragia in atto (perdite ematiche ≥ 200 ml/h)
		Temperatura > 38,5°C o < 35°C
		Improvvisa insorgenza o evidente peggioramento della cianosi (in assenza di pulsossimetria)
PREOCCUPAZIONE GENERICA		Criterio che viene considerato sufficiente per l'attivazione del MET da parte del personale che ha in cura il paziente, che pur non raggiungendo nessuno dei criteri sopra elencati, necessita, secondo il giudizio clinico dei curanti, di una valutazione urgente da parte del Team dell'Emergenza Intraospedaliera

Il MET deve essere coinvolto immediatamente:

- ✓ Ogni qualvolta il paziente raggiunga un **CRITERIO ROSSO** o due o più **CRITERI GIALLI**.
- ✓ Tutte quelle volte in cui, pur non raggiungendo i criteri di allertamento, lo stato clinico del paziente preoccupi il curante che ritenga necessario una valutazione urgente da parte del Team dell'Emergenza Intraospedaliera. In questo caso:
  - è preferibile un contatto telefonico più dettagliato che preveda la discussione e l'esposizione da parte del curante dei motivi di "preoccupazione" per lo stato di salute del paziente.



 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-23	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0	Pagina 9/18

Valutando, un paziente “critico”, ci possiamo trovare di fronte a tre situazioni:

- **Paziente in arresto cardio-respiratorio o privo di coscienza**
- Paziente non in ACC, ma con elevate possibilità di rapida evoluzione clinica in questo senso (paziente in periarresto)
- Paziente con limitate possibilità di rapida evoluzione clinica, pazienti a basso rischio

**Nel primo caso** (paziente in arresto cardio-respiratorio o in coma) ci troveremo nel percorso rosso ed è indicato l'immediato intervento del MET, questo va fatto allertare appena dopo aver valutato i segni vitali (GAS) ed iniziato eventuale BLS-D se indicato.

Anche nel **secondo caso** è indicato l'intervento del MET, mentre **nel terzo** non è indicato e si rimanda alle abituali procedure di reparto (medico di guardia, o interdivisionale).



### Chiamata del M.E.T.

Di fronte ad un paziente che riteniamo a rischio applichiamo la sequenza di approccio del MET, e ogni singola valutazione è volta a verificare se il relativo criterio di allertamento è soddisfatto o no. Al termine della sequenza se è presente un criterio ROSSO o due GIALLI va allertato il MET telefonando al numero dedicato:

**Se composto da telefono interno: Numero 2013438**

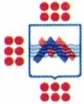
**Se composto da telefono non interno: Numero 0835-253438**

La chiamata va svolta rapidamente, fornendo alcune importanti informazioni.

#### 6.5.1 Modalità di attivazione

Gli operatori di Reparto/Servizio/luogo comune, devono provvedere a:

- **SICUREZZA:** la principale priorità è la sicurezza degli operatori, del paziente e dei visitatori. I visitatori vanno allontanati dalla scena.  
Nel caso di situazioni particolari il MET va prontamente avvisato e, in caso di patologie trasmissibili, vanno resi disponibili nel reparto i presidi di protezione adeguati alla situazione.
- **ASSISTENZA AL PAZIENTE:** è fornita al paziente dall'operatore che ha eseguito le valutazioni, insieme al Medico di Reparto.
  - a. **Emergenza**
    - ❖ **Paziente in ARRESTO CARDIORESPIRATORIO**, si procederà con le manovre del BLS-D (massaggio cardiaco e ventilazione con pallone autoespansibile completo di reservoir raccordato con fonte di O<sub>2</sub>) con rapporto 30:2 e utilizzo del DAE.
    - ❖ **Paziente in ARRESTO RESPIRATORIO**, ma con polso carotideo presente, ventilazione con pallone autoespansibile completo di reservoir raccordato con fonte di ossigeno.
    - ❖ **Paziente in stato di incoscienza**, ma con respiro e polso carotideo presenti, vanno continuamente monitorate le due funzioni (respiratorie e circolatorie).

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-23
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche	REV. 0.0	Pagina 10/18

### b. Urgenza

Paziente che necessita dell'intervento del MET, ma che è cosciente e con le vie aeree non a rischio di rapida ostruzione.

In questo caso si ripercorre l'ABCDE.

Quindi mentre aspettiamo:

- ❖ **A - coscienza e vie aeree:** controllo dello stato di coscienza e della pervietà delle vie aeree. Si continua a somministrare ossigeno (preferibilmente con VentiMask 60%, flusso di O<sub>2</sub> 15 l/min). Se il paziente perde coscienza passare al percorso ROSSO (BLS-D).
- ❖ **B - Respirazione:** controllo che il paziente continui a respirare, controllo della saturazione.
- ❖ **C - Circolo:** monitoraggio dell'ECG, se possibile. Se il paziente non dispone di accesso venoso funzionante, incannulare una vena periferica con abbocath 18 gauge (verde) e collegare una infusione con Soluzione Fisiologica 500 cc.
- ❖ **D - Stato neurologico:** Valutare eventuali cambiamenti nello score neurologico.
- ❖ **E - Esposizione del paziente:** Se presente abbonante emorragia (per esempio dai drenaggi chirurgici)
  - somministrare infusione secondo prescrizione medica.
  - coprire il paziente per prevenire dispersioni di calore.
- ❖ Far assumere, se non ci sono controindicazioni cliniche, la corretta posizione al paziente:
  - se presente difficoltà respiratoria posizionare il paziente semiseduto.

#### Chi chiama comunica:

- Nome dell'operatore
- Reparto o Ambulatorio o altro
- Luogo esatto dove si trova il paziente o utente (camera degenza N° di letto, piano, scala, sala di attesa, altro)
- Motivo della chiamata (comunicazione dei criteri clinici di attivazione emergenza)
- Nome del paziente e se trattasi di adulto o bambino.

Se possibile invia qualcuno ad attendere il Soccorso di Emergenza e/o ad aprire porte onde facilitare il suo intervento.

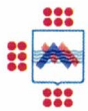
#### Chi riceve la chiamata:

- Registra l'ora di chiamata
- Registra le informazioni
- Se necessario chiede ulteriori chiarimenti
- Può dare indicazioni
- Se è il Medico Rianimatore a ricevere la chiamata, attiva l'infermiere di Rianimazione. Se è l'infermiere informa immediatamente il medico Rianimatore.
- Eventuali altre notizie importanti, per esempio se si tratta di un bambino (emergenza pediatrica), se sono presenti particolari fattori di rischio, ecc.

#### 1. In attesa del MET

Nei pochi minuti che intercorrono tra la chiamata di allertamento e l'intervento del team della Rianimazione, vanno eseguite alcune operazioni che faciliteranno l'intervento di soccorso.



 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-23	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0	Pagina 11/18

### PREPARAZIONE DELL'AREA D'INTERVENTO:

- Spostare tutto ciò che può rappresentare un ostacolo nell'area circostante il paziente (sedie, oggetti ingombranti, ecc.)
- Spostare il letto dal muro e, se possibile, rimuovere la testiera del letto (l'anestesista-rianimatore deve avere facile accesso alla testa del paziente)
- Far uscire dalla stanza parenti, visitatori ed estranei.
- Far trovare disponibili, oltre al carrello di Emergenza-DAE, una fonte di ossigeno e un aspiratore.
- Portare in stanza del paziente la sua cartella clinica.
- Assicurarsi che la porta del reparto sia aperta.

### 2. INTERVENTO DEL MET:

Ipotizzando la presenza di due operatori di reparto, questi si divideranno i ruoli, uno entra a far parte come terzo componente del MET, che quindi sarà così composto:

#### Anestesista-rianimatore:

- TEAM-LEADER
- GESTIONE VIE AEREE
- DEFIBRILLAZIONE

#### Infermiere di Rianimazione:

- SUPPORTO NELLA GESTIONE DELLE VIE AEREE
- MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO
- PREPARAZIONE FARMACI
- SOMMINISTRAZIONE FARMACI

#### Infermiere di reparto:

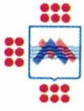
- MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO
- PREPARAZIONE FARMACI
- SOMMINISTRAZIONE FARMACI

L'altro operatore presente assumerà funzioni di supporto, come reperire ulteriore equipaggiamento necessario al MET, occuparsi delle comunicazioni telefoniche, predisporre per il trasporto del paziente (documentazione clinica, fonte di ossigeno, monitor multiparametrico, ascensore al piano, ecc.).

Il Medico di Reparto fornisce informazioni cliniche all'Anestesista-rianimatore, lo coadiuva e informa i parenti del paziente di quanto accade. Naturalmente queste sono indicazioni di massima, che a seconda dello scenario possono essere più o meno modificate dal team leader.

Il Medico o l'Infermiere di reparto danno informazioni sulla situazione in atto e sull'anamnesi del paziente (secondo metodica **SBAR**):

- **Situation:** nome ed età del paziente, cosa è successo, se è ricoverato la diagnosi d'ingresso
- **Background:** Anamnesi se disponibile. Allergie. Terapie in atto. Stato clinico pre-emergenza
- **Assessment:** Condizioni cliniche al riscontro dell'emergenza, Segni Vitali (FC e ritmo cardiaca se valutato, PA, FR). Se o quando è stato iniziato il BLS, Se o quando è stato

 azienda sanitaria locale materà	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-23</b>	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0	Pagina 12/18

utilizzato il Defibrillatore, Esame Neurologico, Esami ematochimici o strumentali se eseguiti, Terapie effettuate.

- **Recommendation:** Termine intervento. Risultato dell'intervento. Cosa è stato fatto. Condizioni cliniche alla fine dell'intervento. Eventuali altre Consulenze Mediche o Chirurgiche.

## 7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

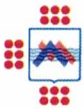
### 7.1 Emergenza clinica in reparti di degenza: camere, corridoi, medicherie, sale di attesa e aree limitrofe

ATTIVITÀ	FUNZIONE	Personale Sanitario presente	Primo Soccorritore	Secondo Soccorritore	Personale di supporto	MET
In caso di emergenza clinica, farsi carico della situazione e chiamare aiuto (mediante campanello letto paziente o attraverso chiunque si trovi nelle vicinanze)		R				
Valutare la situazione clinica ed i parametri vitali (Vedi pag. 8)			R			
Iniziare il BLS/BLSD/PBLS se necessario (Vedi Algoritmo pag. 7)			R			
Portare immediatamente il carrello dell'emergenza				R	C	
Chiamare il medico di reparto o di turno o di guardia se nelle ore notturne o durante i festivi (o medico reperibile di reparto)				R		
Valutazione dei criteri di allerta maggiore ed eventuale attivazione del MET (L'identificazione di 1 solo criterio di allerta maggiore, richiede l'attivazione immediata del MET)			R	R		
Preparazione dell'area di intervento				R	C	
Assistenza al paziente (operatore che ha eseguito le valutazioni, insieme al Medico di U.O.)			R			
Intervento del MET			C	C		R

### 7.2 Emergenza clinica in Ambulatori, Radiologie, sale di attesa, corridoi Hall (riferito a pazienti/visitatori/parenti)

ATTIVITÀ	FUNZIONE	Personale Sanitario presente	Primo Soccorritore	Secondo Soccorritore	Personale di supporto	MET
In caso di emergenza clinica, farsi carico della situazione e chiamare aiuto		R				
Valutare la situazione clinica ed i parametri vitali (Vedi pag. 8)			R			
Iniziare il BLS/BLSD/PBLS se necessario (Vedi Algoritmo pag. 7)			R			
Portare immediatamente il carrello dell'emergenza				R	C	
Chiamare il medico della struttura più vicina al luogo dell'intervento				R		
Valutazione dei criteri di allerta maggiore ed eventuale attivazione del MET (L'identificazione di 1 solo criterio di allerta maggiore, richiede l'attivazione immediata del MET)			R	R		
Preparazione dell'area di intervento				R	C	
Assistenza al paziente (operatore che ha eseguito le valutazioni, insieme al Medico della struttura più vicina al luogo dell'intervento)			R			
Intervento del MET			C	C		R



 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-23
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0  Pagina 13/18

### 7.3 Matrice delle responsabilità nelle attività dei soccorritori

**1° soccorritore:** è il personale sanitario che chiamato al letto del paziente lo trova in una delle predette condizioni critiche di emergenza.

DEVE:

1. allertare immediatamente il suo collega (2° soccorritore) chiamandolo ad alta voce, specificando la stanza e il numero del letto.
2. iniziare le manovre di BLS e non abbandonare mai, per nessun motivo, il paziente. All'arrivo del medico anestesista rianimatore il 1° soccorritore si renderà disponibile alle richieste di quest'ultimo e collaborerà con questi nelle manovre di rianimazione cardiopolmonare avanzata.


**2° soccorritore** (personale sanitario presente)

DEVE

1. allertare tramite telefono il medico anestesista rianimatore al numero dedicato 2013438
  2. allertare il medico di guardia di reparto
  3. portare il carrello dell'emergenza nella stanza sede dell'emergenza
  4. aiutare il 1° soccorritore nelle manovre di BLS
  5. rispondere ad eventuali chiamate telefoniche (è importante, durante tutte le fasi del soccorso, che la linea telefonica venga utilizzata solo ed esclusivamente per le comunicazioni che riguardano l'emergenza in atto).
- All'arrivo del medico anestesista rianimatore il 2° soccorritore continuerà a tenere attive le comunicazioni telefoniche e si occuperà dei farmaci che verranno richiesti.

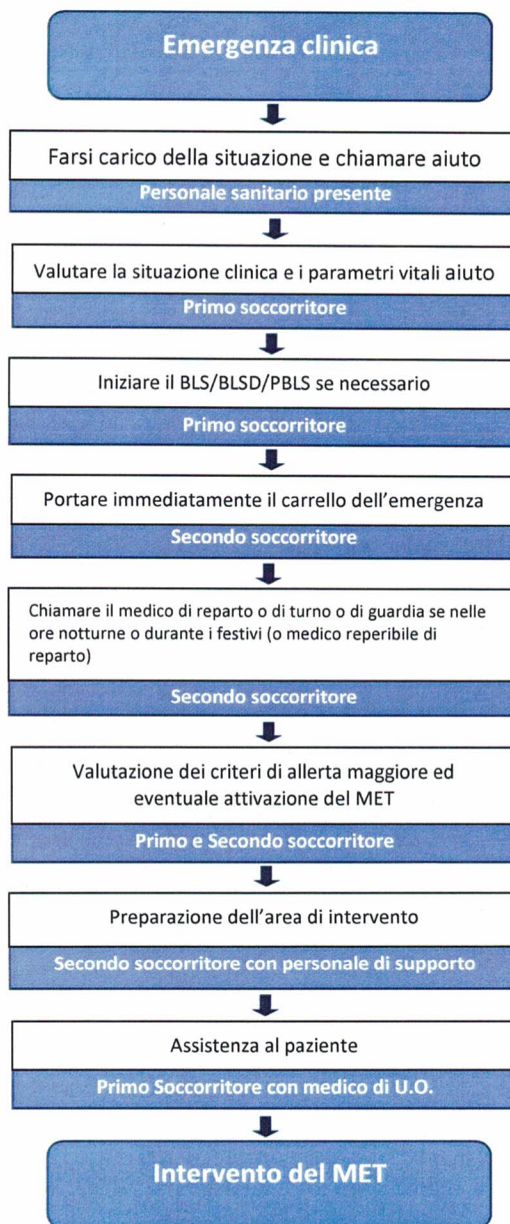
**3° soccorritore (medico di reparto o infermiere presenti)** se presente

collabora con il medico anestesista rianimatore che gli assegnerà un ruolo in base all'evento che viene trattato.

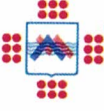
 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-23</b>
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0 Pagina 14/18

## 8. DIAGRAMMA DI FLUSSO

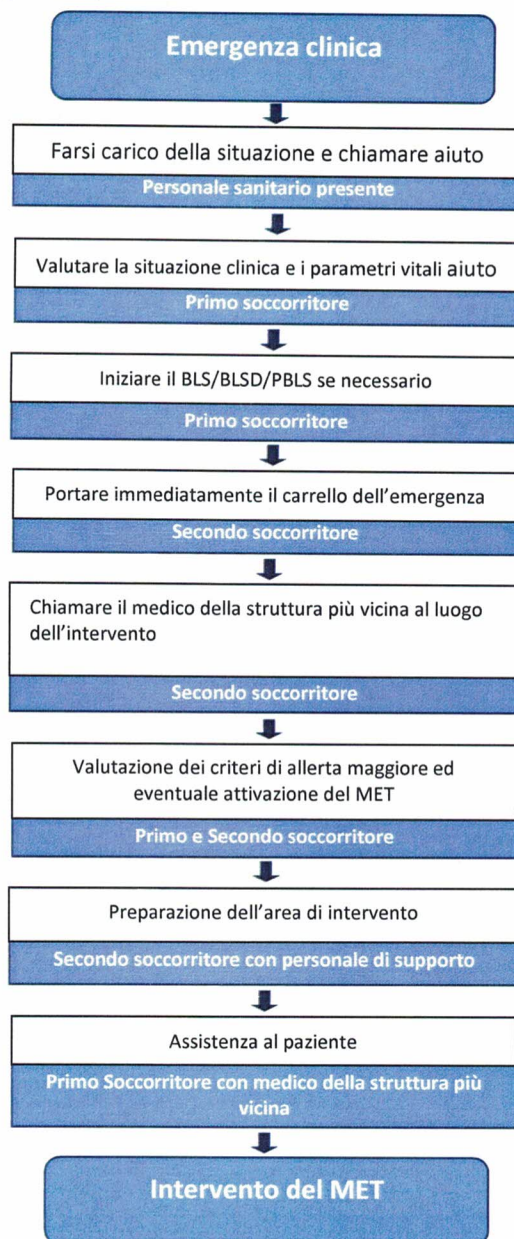
### 8.1 Emergenza clinica nei reparti di degenza: camere, corridoi, medicherie, sale di attesa e aree limitrofe

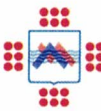




 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-23</b>	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0	Pagina 15/18

## 8.2 Emergenza clinica Emergenza clinica Ambulatori, Radiologie, sale di attesa, corridoi Hall (riferito a pazienti/visitatori/parenti)



 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-23</b>	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0	Pagina 16/18

## 9. ALLEGATI

### 9.1 ALLEGATO SCHEDA CONTROLLO E VERIFICA CRITERI DI ATTIVAZIONE MET

#### SCHEDA CONTROLLO E VERIFICA CRITERI DI ATTIVAZIONE MET

U.O. \_\_\_\_\_ Altro luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

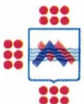
Data chiamata \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Nome Paziente \_\_\_\_\_ Letto n. \_\_\_\_\_

Chiamata appropriata	SI	NO	NOTE

Rianimatore intervenuto.....



 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-23	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0	Pagina 17/18

## 9.2 ALLEGATO MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEL MET

**L' Operatore che chiama al numero dedicato per l'emergenza intra-ospedaliera:**

**Se composto da telefono interno: Numero 2013438**

**Se composto da telefono non interno: Numero 0835-253438**

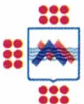
**Il soccorritore deve comunicare:**

- Nome dell'operatore
- Reparto o Ambulatorio o altro
- Luogo esatto dove si trova il paziente o utente (camera degenza N° di letto, piano, scala, sala di attesa, altro)
- Motivo della chiamata (comunicazione dei criteri clinici di attivazione emergenza)
- Nome del paziente e se trattasi di adulto o bambino.

Se possibile invia qualcuno ad attendere il Soccorso di Emergenza e/o ad aprire porte onde facilitare il suo intervento.

**L' Operatore che riceve la chiamata:**

- Registra l'ora di chiamata
- Registra le informazioni
- Se necessario chiede ulteriori chiarimenti
- Può dare indicazioni
- Se è il Medico Rianimatore a ricevere la chiamata, attiva l'infermiere di Rianimazione. Se è l'infermiere informa immediatamente il medico Rianimatore.
- Eventuali altre notizie importanti, per esempio se si tratta di un bambino (emergenza pediatrica), se sono presenti particolari fattori di rischio, ecc.

 azienda sanitaria locale materà	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-23</b>	
	Gestione Intraospedaliera delle Emergenze Cliniche		REV. 0.0	Pagina 18/18

### 9.3 ALLEGATO

**Vedi Procedura PO-DIOT-05-35 PROCEDURA OPERATIVA GESTIONE CARRELLO EMERGENZA: ADULTO, PEDIATRICO E NEONATALE**