



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. \_\_\_\_\_

1097

adottata dal Direttore Generale in data 12 DIC. 2011

**Oggetto:** **Approvazione Linee Guida Trasporti Sanitari Urgenti Secondari**

**Premesso** che nella seduta del 28/11/2011 il Comitato del Dipartimento Emergenza Urgenza ha approvato le Linee Guida dei Trasporti Urgenti Secondari ;

**Atteso** che il predetto Comitato del Dipartimento Emergenza Urgenza ha trasmesso alla Direzione Aziendale le suddette Linee Guida al fine dell'adozione formale delle medesime;

**Preso Atto** delle Linee Guida dei Trasporti Urgenti Secondari dell'ASL Carbonia allegate al presente provvedimento del quale formano parte integrante e sostanziale;

**Ritenuto** di dover approvare, con atto formale, le Linee Guida dei Trasporti Urgenti Secondari dell'ASL Carbonia e disporre che dalla data di adozione del presente provvedimento le stesse vengano seguite e applicate da tutte le UU.OO. di degenza afferenti alle strutture ospedaliere aziendali, dai servizi di Pronto Soccorso e dalle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri;

## IL DIRETTORE GENERALE

**Sentiti** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### DELIBERA

Per i motivi in premessa:

di approvare, formalmente le Linee Guida dei Trasporti Urgenti Secondari dell'ASL Carbonia, allegate al presente provvedimento del quale formano parte integrante e sostanziale;

di disporre che dalla data di adozione del presente provvedimento le stesse vengano seguite e applicate da tutte le UU.OO. di degenza afferenti alle strutture ospedaliere aziendali nonché dai servizi di Pronto Soccorso;

di trasmettere il presente provvedimento e le Linee Guida dei Trasporti Urgenti Secondari dell'ASL Carbonia a tutti i Direttori delle UU.OO. di degenza afferenti alle strutture ospedaliere aziendali, dei servizi di Pronto Soccorso e delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Maurizio CALAMIDA)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dr. Claudio FERRI)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dr. Antonio FRAILIS)

Add



*[Handwritten signature of Dr. Claudio Ferri]*

*[Handwritten signature of Dr. Maurizio Calamida]*

*[Handwritten signature of Dr. Antonio Frailis]*

**ASL 7 CARBONIA**

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione

n. 1097 del 12 DIC. 2011

è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 14 DIC. 2011 al 28 DIC. 2011

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione



Il responsabile Servizio Affari Generali

A handwritten signature in black ink, appearing to read "G. Costa".

Allegati n. \_\_\_\_\_

Destinatari

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

ASL CARBONIA	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Documento: <b>TRASPORTO SANITARIO          URGENTE SECONDARIO</b>	ASL CARBONIA
--------------	--	--	--------------



## ASL CARBONIA

procedura operativa ospedaliera

**TRASPORTO SANITARIO  
 URGENTE SECONDARIO**

EMESSA DA	DATA	REDATTA DA	VERIFICATA DA
Comitato Dipartimento Emergenza Urgenza	28/11/2011	Direttori struttura Dipartimento Emergenza. Urgenza Direttori dei PP.OO.	Direttore Generale  Direttore Sanitario

ASL CARBONIA	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Documento: TRASPORTO SANITARIO URGENTE SECONDARIO	ASL CARBONIA
--------------	--	---	--------------

**TRASPORTO SANITARIO URGENTE SECONDARIO**  
*(Sono esclusi da questa procedura i trasferimenti programmabili)*

**Trasferimento in urgenza di un paziente ad altro Ospedale.**

Il periodo del trasferimento è un periodo di potenziale instabilità e deve avvenire in condizioni di sicurezza.

Nella decisione di trasferire un paziente critico occorre considerare il rischio delle principali complicazioni dovute al trasporto: instabilità cardiovascolare; emorragie accidentali; perdita o blocco di drenaggi e cateteri; sviluppo di pneumotoraci; necessità di manipolazione del respiratore e aumento della O2 terapia. Possono anche intervenire alterazioni del metabolismo, come ipoglicemia, iperglicemia, ipossia sistemica, cambiamenti del ph del sangue, oltre a variazioni della pressione arteriosa (ipertensione).

*Il trasferimento del paziente è sicuro, purchè eseguito con mezzi adeguati e ad opera di personale addestrato al trattamento della patologia in atto.*

Motivazioni del Trasferimento Sanitario Secondario Urgente:

- a. Trasferimento indifferibile per assenza di specialità competente nel Presidio (p.es. neurochirurgia)
- b. Trasferimento indifferibile ad Ospedale specializzato (p.es. Trauma Center)
- c. Necessità indifferibile di consulenze, ricerche diagnostiche o terapie particolari

Prima del trasferimento sono importanti:

1. la precisa determinazione della necessità del trasporto, con valutazione dei rischi e dei benefici della decisione, e del momento più opportuno per eseguirla
2. un rigoroso bilancio, clinico strumentale e di laboratorio, delle condizioni del paziente (senza ritardo per il trasferimento)
3. la stabilizzazione dei parametri vitali, compatibilmente con le caratteristiche della patologia acuta in atto e le potenzialità operative del Presidio
4. un'adeguata informazione del paziente o degli aventi diritto sulle ragioni e sulle alternative al trasferimento, con acquisizione del consenso scritto, che risulti nella cartella clinica o nel verbale di Pronto Soccorso. Qualora, per ragioni cliniche (stato di necessità), il consenso non possa essere espresso e formalizzato, devono essere comunque registrate le motivazioni del trasferimento e del mancato consenso

ASL CARBONIA	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Documento: TRASPORTO SANITARIO URGENTE SECONDARIO	ASL CARBONIA
--------------	--	---	--------------

### Il giudizio di trasportabilità dipende da:

- possibilità e durata del trasporto
- scelta del momento idoneo rispetto agli accertamenti e/o alle cure da eseguire preliminarmente
- mezzo di trasporto (*elicottero, autoambulanza*), al fine di non causare danni aggiuntivi al paziente
- chiara definizione degli accordi col centro di destinazione ed individuazione del medico accettante, che dovrebbe essere lo stesso che riceve il paziente e che ne garantisce l'adeguata collocazione (*in merito, si raccomanda che la Direzione Medica di Presidio definisca con gli ospedali di riferimento delle procedure standard, che agevolino il trasferimento di pazienti affetti da specifiche patologie, come il politrauma, il trauma spinale, il trauma cranico, la patologia dei grossi vasi, etc.*). Il Medico accettante verificherà eventualmente, a posteriori, la correttezza del percorso.
- ottimale tipologia di assistenza in itinere

### Obiettivi della procedura sono :

- Garanzia di adeguata assistenza durante il trasporto , dalla presa in carico del paziente fino all' arrivo al centro di destinazione , eventualmente anticipando, in itinere, la terapia necessaria alla cura della specifica patologia
- Previsione delle possibili complicanze e relativa predisposizione di efficaci modalità di gestione

*Il Medico che attiva il trasferimento deve acquisire, prima dell'invio, tutti gli elementi necessari ad un rigoroso bilancio delle condizioni del paziente, in particolare :*

- *Esami xgrafici e di imaging*
- *Laboratoristici*
- *Strumentali*
- *Clinico-specialistici*

*ed ottenerne la stabilizzazione, compatibilmente e col concorso di tutte le competenze disponibili in ospedale:*

- *Valutando, in particolare, la necessità di intubazione ed il tipo di supporto respiratorio più idoneo (Ventilazione adeguata nei traumatizzati cranici).*
- *Apponendo, se necessario, il sondino nasogastrico, il catetere urinario, eventualmente un drenaggio toracico, etc.*
- *Controllando le emorragie, anche con atti invasivi, posizionando i necessari accessi venosi, rimpiazzando le perdite con gli integratori opportuni*
- *Assicurando la corretta immobilizzazione su tavola spinale*

*Nessun deterioramento delle condizioni deve verificarsi a causa del trasporto.*

*La composizione dell'equipe sanitaria di accompagnamento e la qualifica dell'eventuale medico accompagnatore (rianimatore, medico di reparto)*

ASL CARBONIA	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Documento: TRASPORTO SANITARIO URGENTE SECONDARIO	ASL CARBONIA
--------------	--	---	--------------

saranno decise, sempre con attenzione prioritaria alla tutela del paziente, sulla base della seguente classificazione, che codifica il rischio rispetto al trasporto.

## CLASSI DI RISCHIO RISPETTO AL TRASPORTO DI PZ CRITICI (Classificazione di Eherenwerth)

### PAZIENTI NON CRITICI

#### CLASSE I e II:

Il paziente :

- Non richiede il monitoraggio dei segni vitali
- Non ha bisogno di una linea venosa
- Non richiede somministrazione di ossigeno
- Non viene trasferito in Terapia Intensiva .

**Non è richiesta la presenza del medico durante il trasporto.**

#### CLASSE III:

Il paziente:

- Richiede il monitoraggio dei segni vitali
- Ha bisogno di una linea venosa
- Non deve essere sottoposto a monitoraggio invasivo
- Può presentare distress respiratorio
- Richiede la somministrazione di ossigeno
- Ha un punteggio nella Scala di Glasgow maggiore di 9.

**E' richiesta la presenza del medico durante il trasporto.**

### PAZIENTI "BORDER LINE"

*Appartengono a questa categoria i pazienti della Classe III, che, per la patologia in atto, possono ragionevolmente evolvere, durante il trasporto, in assenza di adeguata assistenza medica, verso una condizione di pericolo quoad vitam o quoad functionem*

### PAZIENTI CRITICI

#### Classe IV :

Il paziente :

- Richiede intubazione tracheale
- Richiede supporto ventilatorio
- Ha bisogno di una o due linee venose o di catetere venoso centrale
- Può presentare compromissione dello stato di coscienza

ASL CARBONIA	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Documento: <b>TRASPORTO SANITARIO          URGENTE SECONDARIO</b>	ASL CARBONIA
--------------	--	--	--------------

- Può presentare distress respiratorio
- Può richiedere la somministrazione di farmaci durante il trasporto
- E' ammesso in Terapia Intensiva
- Ha un punteggio nella Scala di Glasgow inferiore a 9 .

E' richiesta la presenza del medico rianimatore durante il trasporto.

#### CLASSE V :

Il paziente :

- Non può essere stabilizzato
- Richiede monitoraggio e supporti vitali invasivi
- Richiede terapia intensiva durante il trasporto

Trasporto a carico del rianimatore .

#### PROCEDURA OPERATIVA

**La procedura è gestita dal curante (medico di reparto se il pz è ricoverato, del PS se non ricoverato) attraverso la redazione di una scheda (all.to 1).**

Per i pazienti della **CLASSE I e II** non è prevista la presenza di un medico accompagnatore,

I pazienti dalla **CLASSE III** richiedono la presenza del medico, che sarà di norma quello competente per patologia.

I pazienti in **CLASSE IV e V** saranno accompagnati dal rianimatore.

Integreranno l'equipe di accompagnamento un infermiere e un OSS reperibili del Dipartimento di Emergenza con idonee competenze verificate e attestate dalla Direzione Ospedaliera.

**I criteri su necessità e qualifica degli accompagnatori si applicano anche ai pazienti pediatrici.**

Il Medico responsabile del trasporto deve verificare l'appropriatezza delle motivazioni del trasferimento e della destinazione; deve eseguire una check-list delle funzioni vitali e porre in atto tutte le manovre necessarie a garantire la sicurezza del paziente.

**La classe di gravità è attribuita dal medico del Pronto Soccorso. Nel caso in cui la classe attribuita non sia condivisa dal medico accompagnatore si applica comunque la decisione del medico del Pronto Soccorso senza causare ritardi nel trasferimento. Le attribuzioni di gravità non condivise saranno oggetto di riesame da parte della direzione del Presidio.**

ASL CARBONIA	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	Documento: TRASPORTO SANITARIO URGENTE SECONDARIO	ASL CARBONIA
--------------	--	---	--------------

### DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL TRASPORTO

Dovrà essere compilata, a cura del medico e/o dell'infermiere, una scheda di accompagnamento, nella quale dovranno essere registrati :

- I dati anagrafici del paziente
- Le motivazioni del trasporto e una breve relazione clinica indicante anche la classe di gravità
- Il nome ed il recapito telefonico del medico che ha disposto il trasferimento e le modalità di accompagnamento e che dichiara che i benefici del trasferimento sono superiori ai rischi
- Il nome del medico e dell' Istituzione riceventi.
- Il nome del medico e/o dell' infermiere di accompagnamento
- L' ora di inizio e di termine del trasporto
- Le condizioni cliniche del paziente all' inizio, durante e a termine del trasporto, con particolare riguardo alle variazioni dei parametri vitali e alla terapia somministrata, alle eventuali manovre di rianimazione e procedure speciali adottate

Copia della scheda sarà conservata, insieme con la rimanente documentazione clinica del paziente, di cui costituisce parte integrante, presso l'archivio di reparto, sino alla consegna alla Direzione Medica di Presidio .

**Prima della partenza dovranno essere verificate tutte le risorse, strumentali e farmacologiche, necessarie ad un trasporto sicuro, commisurate alla lunghezza del viaggio; dovrà essere garantito il necessario equipaggiamento per la corretta gestione delle vie aeree e il supporto della funzione ventilatoria, il corretto supporto circolatorio, la soluzione di problematiche varie; la valigetta con i farmaci standard per il supporto vitale avanzato.**

**IL COMITATO DI DIPARTIMENTO  
EMERGENZA URGENZA  
ASL CARBONIA**

ASL CARBONIA	 REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA	<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;">           TRASPORTO SANITARIO            URGENTE SECONDARIO         </div>	ASL CARBONIA
--------------	--	---	--------------

*Allegato 1*

## ***SCHEDA SANITARIA DI TRASPORTO DEL PAZIENTE***

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Motivo del trasporto

---



---



---



---

- nome e riferimento telefonico del medico che ha disposto il trasferimento
- nome del medico “trasportatore”
- ora di inizio del trasporto
- condizioni cliniche del paziente
- orario di inizio del trasporto
- principali parametri clinici e radiologici rilevati
- terapia effettuata
- notizie relative al monitoraggio in itinere del paziente (manovre di rianimazione e qualsiasi cambiamento intercorso durante il trasporto, procedure speciali adottate)
- condizioni del paziente all’orario di termine del trasporto
- nome del medico dell’ospedale ricevente precedentemente contattato.

**Medico accompagnatore/Infermiere**