



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n° 1782

adottata dal Direttore Generale in data 18 DIC. 2012

Oggetto: Linee Guida Trasporti Sanitari Urgenti Secondari, integrazione procedura operativa

Su proposta del Direttore Sanitario

RICHIAMATA la deliberazione n° 1097 del 12 dicembre 2011 con la quale si approvavano formalmente le Linee Guida dei Trasporti Urgenti Secondari;

ATTESO che le Linee Guida sopra citate sono state oggetto di verifica da parte del Dipartimento di Emergenza Urgenza, così come stabilito all'atto dell'approvazione delle stesse;

PRESO ATTO che a seguito delle verifiche effettuate è stata rilevata la necessità di apportare alcuni chiarimenti, nello specifico durante la riunione del Dipartimento di Emergenza Urgenza tenutasi in data 05/11/2012, è emersa la necessità di specificare che "il Responsabile delle procedure è il Dirigente Medico che prende in carico il paziente", così come meglio specificato nelle nuove Linee Guida che allegate al presente atto ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di dover approvare, con atto formale, le nuove Linee Guida dei Trasporti Secondari Urgenti della Asl 7 Carbonia, e di dover disporre che dalla data di adozione del presente provvedimento le stesse vengano applicate da tutte le UU.OO. di degenza afferenti alle Strutture Ospedaliere Aziendali, dai Servizi di Pronto Soccorso e dalle Direzioni Mediche dei Presidi;

Il Direttore Generale

Sentito il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario,

DELIBERA

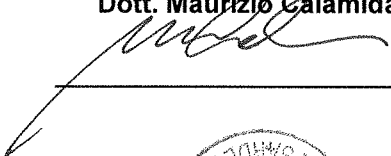
per i motivi esposti in premessa :

- Di approvare formalmente le modifiche apportate alle Linee Guida dei Trasporti secondari urgenti, nello specifico nella parte in cui si stabilisce che "il

Responsabile delle procedure è il Dirigente Medico che prende in carico il paziente”, Linee guida che si allegano al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale,

- Di disporre che dalla data di adozione del presente provvedimento le stesse vengano applicate da tutte le UU.OO. di degenza afferenti alle Strutture Ospedaliere Aziendali, dai Servizi di Pronto Soccorso e dalle Direzioni Mediche dei Presidi;
- Di trasmettere il presente provvedimento e le nuove Linee Guida dei Trasporti Urgenti Secondari a tutti i Direttori delle UU.OO.

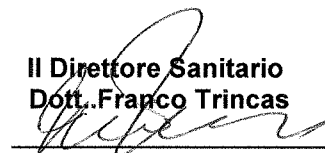
**il Direttore Generale
Dott. Maurizio Calamida**



**Il Direttore Amministrativo
Dott. Claudio Ferri**



**Il Direttore Sanitario
Dott. Franco Trincas**



Resp. Serv. Proponente

Ufficio/sett. _____

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione
n. 1782 del 18 DIC. 2012

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 9 DIC. 2012 al - 3 GEN. 2013

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

È stata posta a disposizione per la consultazione.




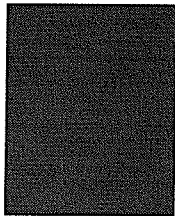
Il Responsabile Affari Generali

A handwritten signature in black ink, appearing to be "G. Costa", written over the printed name.

Destinatari:

Collegio dei Sindaci
Servizio Bilancio
Servizio AFT
Servizio Ordini

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

Il medico di guardia del reparto, o il medico del Pronto Soccorso, che ha in carico il paziente da trasferire, definisce la classe di appartenenza del paziente stesso e conseguentemente individua il sanitario che effettuerà l'accompagnamento, in accordo con eventuali consulenti.

In caso di contenzioso con o tra eventuali consulenti, acquisite formalmente per iscritto le motivazioni di tutti i sanitari intervenuti, il medico che ha in carico il paziente resta istituzionalmente il responsabile finale della decisione.

Le attribuzioni di gravità non condivise dovranno essere sottoposte a riesame da parte della Direzione di Presidio del proprio ospedale.

La seguente classificazione, codifica il rischio del paziente 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.

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

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

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


Competenze del medico che attiva il trasferimento:

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*

| | | | |
|--------------|---|--|--------------|
| 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.

Obiettivi della procedura:


- 1 - normare il trasporto in assenza di legislazione specifica;
- 2 - assicurare il trasporto protetto ai pazienti le cui condizioni lo richiedano;
- 3 - identificare le risorse infermieristiche mediche deputate al trasporto;
- 4 - garantire un sistema di trasporto tempestivo;
- 5 - garantire adeguata e capillare diffusione di tale procedura anche a pazienti ricoverati nei reparti di degenza, che presentino caratteristiche di emergenza - urgenza;
- 6 - 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;

Motivazioni del Trasferimento Sanitario Secondario Urgente:

- a. Trasferimento indifferibile per assenza di specialità competente nel Presidio (p.es. neurochirurgia e alte specialità) presso centri HUB
- b. Trasferimento indifferibile ad Ospedale specializzato (p.es. Trauma Center)
- c. Necessità indifferibile di consulenze, ricerche diagnostiche o terapie particolari non effettuabili nella nostra ASL.

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)

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

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
- 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 .

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

PROCEDURA OPERATIVA

La procedura è gestita dal medico che ha in carico il paziente (medico di reparto se il pz è ricoverato, medico 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 l'infermiere e l'OSS reperibili del Dipartimento di Emergenza con idonee competenze verificate e attestate dalla Direzione Ospedaliera.

Il personale infermieristico ed OSS reperibile nel DEA specificamente per i trasporti secondari urgenti, (n. 1 Infermiere e n. 1 OSS del P.S. Sirai e n. 1 Infermiere e n. 1 OSS del P.S. S. Barbara) deve essere utilizzato esclusivamente per questa tipologia di trasporti e non per i trasporti programmati, i quali devono essere gestiti con personale afferente al reparto richiedente il trasferimento.


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 checklist delle funzioni vitali e porre in atto tutte le manovre necessarie a garantire la sicurezza del paziente.

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

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

- 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**