

**PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE
DEI CARRELLI PER L'EMERGENZA OSPEDALIERA**

REVISIONE	DATA	REDAZIONE	VERIFICA	ADOZIONE
00	04/03/2021	U.O. Rischio Clinico	<i>Gruppo di Lavoro "Corretta gestione dei carrelli per l'emergenza ospedaliera"</i>	Direttore Generale Dott. Rodolfo Rollo Direttore Sanitario Dott. Roberto Carlà

Componenti del Gruppo di Lavoro "Corretta gestione dei carrelli per l'emergenza ospedaliera":

U.O. Rischio Clinico: Dr. Carlo Sabino Leo, Dr.ssa Anna Patrizia Barone, Dr.ssa Francesca Donno, Dr.ssa Pasqualina Spedicato.

Dipartimento Farmaceutico: Dr.ssa Caterina Montinari, Dr.ssa Mariangela Cavalera, Dr.ssa Paola Civino.

P.O. V. Fazzi - Direzione Medica: Dr. Osvaldo Maiorano, Dr.ssa Roberta Tornese; *U.O. Anestesia e*

Rianimazione: Dr. Giuseppe Pulito, Dr. Marcello Gorgoni, Dr. Donato De Matteis; *U.O. Pediatria:*

Dr. Pasquale Paladini; *U.O. Oncoematologia Pediatrica:* Dr.ssa Assunta Tornesello

INDICE

PREMESSA	3
1. SCOPO.....	3
2. DEFINIZIONE E ACRONIMI.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. MODALITÀ OPERATIVE PER LA CORRETTA GESTIONE DEL CARRELLO PER L'EMERGENZA	4
4.1. DOTAZIONE DEI CARRELLI PER L'EMERGENZA	5
4.2 GESTIONE DEL DEFIBRILLATORE	10
4.3 GESTIONE DI FARMACI E PRESIDI	11
4.4 CONTROLLI DI OPERATIVITÀ DEI CARRELLI PER L'EMERGENZA	11
4.4.1 Periodicità dei controlli.....	12
a. Dopo ogni utilizzo.....	12
b. Controllo giornaliero.....	12
c. Controllo mensile	13
d. Controllo annuale.....	13
5. FORMAZIONE.....	13
6. MATRICE DI RESPONSABILITÀ - CARRELLO PER L' EMERGENZA	14
7. REVISIONI	14
8. ALLEGATI	14
9. BIBLIOGRAFIA	14
Allegato 1	16
Allegato 2.....	17
Allegato 3.....	21

PREMESSA

Il carrello per l'emergenza è un mezzo che permette agli operatori sanitari di disporre di tutti gli strumenti idonei a fronteggiare tempestivamente una situazione di criticità. Deve essere organizzato in modo da contenere un equipaggiamento standard per l'assistenza cardiorespiratoria, l'attrezzatura specifica per la rianimazione ed altro materiale utile ad affrontare le emergenze cliniche di adulti o bambini. La corretta gestione del carrello per l'emergenza è un'azione fondamentale a garanzia della sicurezza del paziente.

A tal proposito, la *Joint Commission International* definisce uno standard di sicurezza in merito alla gestione dei farmaci per le urgenze/emergenze: "I farmaci per le urgenze/emergenze sono disponibili, controllati e al sicuro se conservati fuori dalla farmacia" (Standard MMU.3.2), indicando la necessità che ogni organizzazione stabilisca una procedura o un processo per prevenirne l'abuso, il furto o lo smarrimento e per garantire la sostituzione dei medicinali utilizzati, danneggiati o scaduti.

1. SCOPO

Scopo di questa procedura è definire e descrivere i ruoli, le responsabilità e le modalità operative per una corretta gestione del carrello per l'emergenza.

In particolare, essa risponde all'esigenza di:

- garantire la pronta disponibilità di tutti i farmaci e i presidi ritenuti indispensabili per affrontare correttamente le situazioni di urgenza/emergenza;
- ridurre il rischio di ritardi associati a malfunzionamento delle apparecchiature elettromedicali;
- elaborare una lista di controllo sia del defibrillatore in dotazione, sia dei farmaci e presidi medico-chirurgici presenti nel carrello;
- fornire evidenza delle attività di verifica periodiche e di ripristino dopo l'uso;
- uniformare la dotazione di farmaci e presidi contenuti nei carrelli per l'emergenza tra le Unità Operative e/o Servizi dei Presidi Ospedalieri (PP.OO.) della ASL Lecce, nonché i comportamenti degli operatori coinvolti nella gestione degli stessi.

 ASL Lecce PugliaSalute	PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE DEI CARRELLI PER L'EMERGENZA	Rev. 00 del 04/03/2021 Pag.4
--	--	--

2. DEFINIZIONE E ACRONIMI

- *Carrello per l'emergenza*: Presidio mobile e dedicato all'interno del quale viene organizzato sistematicamente tutto il materiale necessario per l'esecuzione delle manovre rianimatorie.
- *BLSD*: Basic Life Support – Defibrillation
- *P-BLSD*: Pediatric Basic Life Support – Defibrillation
- *MET*: Medical Emergency Team
- *P.O.*: Presidio Ospedaliero
- *RMN*: Risonanza Magnetica Nucleare
- *T.O.T.*: Tubo orotracheale
- *U.U.O.O.*: Unità Operative
- *RCP*: Rianimazione Cardio Polmonare

Per ulteriori approfondimenti cfr. il glossario Agenas

<https://www.buonepracticesicurezzasanita.it/index.php/attivita/glossario>

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura descrive le modalità di gestione del carrello per l'emergenza presso le UU.OO./Servizi dei Presidi Ospedalieri della ASL di Lecce ed è rivolta a tutto il personale sanitario (medici, infermieri, operatori socio-sanitari) coinvolto nella gestione dello stesso.

4. MODALITÀ OPERATIVE PER LA CORRETTA GESTIONE DEL CARRELLO PER L'EMERGENZA

1. Tutto il personale della U.O./Servizio deve essere a conoscenza dell'esatta ubicazione del carrello per l'emergenza e di come lo stesso è organizzato e strutturato. La sua ubicazione deve essere segnalata da apposita segnaletica verticale (bandierina e cartello) riportante la scritta "*Carrello d'emergenza*".
2. Nel momento dell'emergenza, l'equipe rianimatoria dovrà essere sempre supportata, nella gestione del carrello, dal personale della U.O./Servizio in cui è presente il paziente.
3. Il carrello per l'emergenza deve essere dotato di un sigillo di chiusura la cui integrità è garanzia che tutto è pronto per l'uso.
4. Il carrello deve essere mantenuto sempre operativo, con le strumentazioni efficienti, presidi e medicinali validi e ben conservati.

5. L'allestimento del carrello deve essere uguale per tutte le UU.OO., sia per assicurare una tempestiva identificazione di farmaci e presidi, sia per sopperire alle difficoltà legate al turnover del personale.
6. Tutti gli operatori sanitari coinvolti nella gestione del carrello per l'emergenza sono tenuti a segnalare a mezzo di apposita scheda di *incident reporting* (all.3) eventuali eventi avversi/near miss. Tale scheda dovrà essere inviata all'U.O. di Rischio Clinico Aziendale al seguente indirizzo di posta: rischioclinico@ausl.le.it.

4.1. DOTAZIONE DEI CARRELLI PER L'EMERGENZA

Si riportano di seguito i farmaci e i presidi che devono obbligatoriamente essere presenti in un carrello per l'emergenza come dotazione di minima. Non sono inseriti nella lista quelli il cui utilizzo è demandato esclusivamente al rianimatore e quelli di pertinenza di una specifica U.O./Servizio

RIPIANO SUPERIORE

Defibrillatore DAE
n. 1 confezione Piastra AED adulto + n. 1 confezione Piastra pediatrica
Gel elettroconduttore
n. 1 busta elettrodi ECG
Una scatola guanti monouso
Box contenitore per taglienti
Soluzione antisettica cutanea

LATERALE DESTRO

Cestino portarifiuti

PIANO INFERIORE SINISTRO

Aspiratore portatile

LATO POSTERIORE

n. 1 Bombola di ossigeno con flussometro innestato
n. 1 tavola per RCP

CASSETTI/VANI

N.B. I farmaci andranno ordinati rispettando l'ordine alfabetico da sinistra a destra e iniziando dall'angolo in alto a sinistra del cassetto.

FARMACI	Quantità
Aminofillina 240 mg/10 ml	5 fiale
Atropina 1 mg/1 ml	10 fiale
Betametasone 4 mg/2 ml	6 fiale
Broncovaleas spray	1 flacone
Clonidina 150 mcg/1 ml	5 fiale
Clorfenamina 10 mg/1 ml	5 fiale
Desametasone 4 mg/1 ml	5 fiale
Efedrina 25 mg/1 ml	5 fiale
Flumazenil 0,5 mg/5 ml	5 fiale
Furosemide 20 mg/2 ml	5 fiale
Idrocortisone 1 gr/10 ml	2 fiale
Midazolam 5 mg/1 ml	5 fiale
Naloxone 0,4 mg/1 ml	5 fiale
Nifedipina 2% gtt	1 flacone
Nitroglicerina 5 mg/1 ml	5 fiale
Salbutamolo 100 microgrammi/5 ml	10 fiale
Sodio Cloruro 0,9%/10 ml	10 fiale
Urapidil 50 mg/10 ml	5 fiale
Verapamil 5 mg/2 ml	5 fiale
Trimeton (Clorfenamina maleato) 10 mg/ml	5 fiale
Urbason (Metilprednisolone) 20 mg	5 fiale
FARMACI AD ALTO RISCHIO¹	Quantità
Adrenalina² 1 mg/1 ml	5 fiale
Amiodarone 150 mg/3 ml	5 fiale
Bridion (sugammadex)² 200 mg/2 ml	10 fiale
Calcio Gluconato 1 g/10 ml 10%	10 fiale
Diazepam 10 mg/2 ml	5 fiale
Digossina 0,5 mg/2 ml	5 fiale
Dopamina 200 mg/5 ml	5 fiale
Eparina sodica 5000 UI/ml	5 fiale
Esmeron (Bromuro di Rocuronio)² 10 mg/ml	1 scatola
Esmololo 100 mg/10 ml	5 fiale
Insulina rapida²	1 flacone
Isoprenalina 0,2 mg/1 ml	5 fiale
Lidocaina 2% 200 mg/10 ml	5 fiale

¹ Su questo cassetto sarà segnalata la presenza di farmaci ad alto rischio. I farmaci andranno ordinati rispettando l'ordine alfabetico da sinistra a destra, iniziando dall'angolo in alto a sinistra.

² Farmaci da conservare in frigo in contenitore trasparente opportunamente identificato.

Magnesio solfato 1 g/10 ml	5 fiale
Sodio bicarbonato 1 meq/ml	10 fiale
Propofol² 10 mg/ml (1%)	5 fiale
INFUSIONI	Quantità
Bicarbonato di sodio 1,4% 500 ml	1 flacone
Gelofusine 500 ml	1 flacone
Mannitolo al 18% 250 ml	1 flacone
Ringer Lattato 500 ml	2 flaconi
Sodio Cloruro 0,9% 500 ml	2 flaconi
Sodio Cloruro 0,9% 250 ml	1 flacone
Sodio Cloruro 0,9% 100 ml	3 flaconi
Sol. Glucosata 33% 10 ml	5 fiale
Sol. Glucosata 5% 500 ml	1 flaconi
PRESIDI CIRCULATION	Quantità
Catetere venoso periferico G 14-16-18-20-22-24	5 per mis. misura
Bisturi monouso N. 11	2 pezzi
Deflussori con regolatore di flusso (tipo dial flo)	2 pezzi
Deflussori per emotrasfusione	2 pezzi
Deflussori standard	4 pezzi
Filo di sutura seta 0; 2-0	2 per misura
Sfigmomanometro + fonendoscopio adulti	1 pezzi
Guanti sterili Mis. 7 - 7½ - 8	2 per misura
Lacci emostatici	2 pezzi
Mascherine chirurgiche	5 pezzi
Misuratore glicemia completo	1 pezzi
Rubinetti 3 vie	5 pezzi
Siringhe eparinate per EGA	3 pezzi
Siringhe insulina	3 pezzi
Siringhe 1 ml, 2.5 ml, 5 ml, 15 ml, 20 ml, 50 ml (cono luer)	3 di ogni misura
Clave-connector	5 pezzi
Telini sterili	2 pezzi
PRESIDI AIRWAY BREATHING	Quantità
Cannule di GUEDEL mis. 2 - 3 - 4 -5	1 per misura
Filtro antibatterico	1 pezzi
Kit aerosol	1 pezzi
Kit mini-tracheotomia	1 pezzi
Maschera anestesia adulto 3 - 4 - 5	1 per misura
Maschera laringea misura 3-4-5	1 per misura

Maschera ossigenoterapia Venturi	1 pezzi
Pallone Ambu con reservoir	1 pezzi
Pinza di Magill adulto	1 pezzi
Siringa cono catetere 60 ml	2 pezzi
Sondini aspirazione Fr 12 -14 -16	3 per misura
Sondini nasogastrici Fr 14 -16	1 per misura
Unità respiratoria Va e viene adulto	1 pezzi
Saturimetro	1 pezzi

MEDICAZIONI	Quantità
Camice monouso non sterile	2 pezzi
Cerotto di tela	1 pezzi
Garze non sterili	1 confezione.
Garze sterili	5 pezzi
Kit medicazione	1 pezzi
Occhiali di protezione	2 pezzi

Materiale pediatrico presente nel carrello delle U.U.O.O. destinate a fascia di utenza pediatrica (DA COLLOCARE IN APPOSITO CONTENITORE)

FARMACI AD ALTO RISCHIO	Quantità
Isoptin (Verapamil) 5 mg/2 ml	5 fiale
Naloxone neonatale 0,04 mg/2 ml	5 fiale
PRESIDI CIRCULATION	Quantità
Set vena centrale monolume 4 cm, 6 cm, 8 cm	1 per misura
Sfigmomanometro neonatale/pediatrico + fonendoscopio pediatrico	1+1
Kit infusione intraossea	1kit

PRESIDI AIRWAY BREATHING	Quantità
Cannule di GUEDEL mis. 000, 00, 0, 1, 2, 3	1 per misura
Drenaggi toracici pediatrici	1 per misura
Filtro antibatterico neonatale Vt 30-100 ml	Pezzi 1
Filtro antibatterico pediatrico Vt 100-1000 ml	Pezzi 1
Kit aerosol pediatrico	Pezzi 1
Kit mini-tracheotomia	Pezzi 1
Lame curve laringoscopia n. 0 -1- 2 - 3	1 per misura
Mandrini per tubi endotracheali	1 per misura
Manico laringoscopia	1
Maschera facciale n. 0 - 1 - 2 - 3	1 per misura
Maschera laringea misura 1 - 1,5 - 2 - 2,5 - 3	1 per misura
Pallone Ambu neonatale/pediatrico	1
Pinza di Magill pediatrica	1
Sensore per saturimetria	1
Sondini aspirazione pediatrici	3 per misura
Sondini nasogastrici pediatrici	1 per misura
Tubi endotracheali cuffiati n. 4 - 4½ - 5 - 5½ - 6 - 6½	1 per misura
Tubi endotracheali non cuffiati n. 3 ½, 4 - 4 ½-5 - 5 ½ - 6	1 per misura
Unità respiratoria Va e vieni 2 litri -1 litro - 0,5 litri	1 per misura
Valvola di Heimlich pediatrica	Pezzi 2
AIRTRAQ colore: verde, viola, grigio	1 per colore
MEDICAZIONI	Quantità
Soluzione antisettica cutanea per uso pediatrico	1 flacone

4.2 GESTIONE DEL DEFIBRILLATORE

1. Il defibrillatore deve essere collocato sul carrello dell'emergenza su specifico vano, deve restare costantemente in carica, in area nota, accessibile e facilmente identificabile;
2. La verifica del corretto funzionamento del defibrillatore e delle altre apparecchiature deve essere effettuata quotidianamente (all. 1).
3. Il coordinatore infermieristico dell'U.O./Servizio ha il compito di illustrare, ai colleghi neoassunti e/o trasferiti da altre UU.O.O./Servizi, le modalità operative, precauzioni e raccomandazioni.

La manutenzione del defibrillatore prevede:

- il controllo personale del defibrillatore da parte dell'operatore;
- il controllo della presenza delle piastre;
- l'utilizzo delle check-control quotidianamente;
- i controlli di manutenzione raccomandati dal produttore;
- il controllo annuale a cura dell'Ufficio Gestione Tecnica.

Precauzioni al momento dell'utilizzo del defibrillatore:

- Allontanare le fonti di ossigeno per il rischio di esplosione;
- Allontanarsi per le comunicazioni radio e telefoniche (*sebbene non ci siano evidenze disponibili sull'interferenza tra i defibrillatori e gli apparecchi radio o i telefoni mobili non si esclude che essi possano interferire con il funzionamento del defibrillatore*);
- Rimuovere dal paziente eventuali cerotti alla nitroglicerina dall'area di defibrillazione, per il pericolo di esplosioni.

Documentazione utile

I libretti d'uso e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali (in lingua italiana) nonché la documentazione dei relativi collaudi costituiscono parte integrante delle apparecchiature stesse, e devono essere custoditi a cura del Coordinatore.

Ogni U.O./Servizio deve essere in possesso, per tutte le apparecchiature elettromedicali, anche di copia della documentazione relativa alle manutenzioni ordinarie e straordinarie effettuate.

 ASL Lecce PugliaSalute	PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE DEI CARRELLI PER L'EMERGENZA	Rev. 00 del 04/03/2021 Pag. 11
--	--	--

In caso di mal funzionamento, il Coordinatore avrà cura di:

- allontanare defibrillatore dal carrello per l'emergenza e apporre cartello di fuori uso;
- inoltrare richiesta di riparazione urgente all'Unità di Gestione tecnica, tenendo agli atti dell'UO evidenza della richiesta inoltrata;
- dopo la riparazione, contattare la ditta produttrice che fornirà certificazione d'uso da conservare per eventuali verifiche.

4.3 GESTIONE DI FARMACI E PRESIDI

La conservazione dei farmaci deve avvenire in modo appropriato.

In particolare:

- conservare i farmaci nella loro confezione originale (in questo modo, non solo la singola dose di farmaco è più difficilmente scambiabile per un'altra, ma sono presenti il foglietto illustrativo e la data di scadenza del prodotto);
- conservare in luogo asciutto e a temperatura ambiente, in ogni caso inferiore a 30°, a meno che non sia esplicitamente raccomandato sulla confezione altra forma di conservazione;
- tenere lontano da fonti di calore e luce diretta (molti principi attivi sono delicati e possono perdere la loro efficacia se riscaldati; altri composti sono fotosensibili).

I presidi vanno conservati in ambiente asciutto ed al riparo da fonti luminose. Le confezioni devono essere integre e devono apparire ben visibili il numero del lotto e la data di scadenza.

Per approfondimenti consultare la Delibera aziendale n. 538 del 26 maggio 2020 *“La Gestione sicura dei farmaci e dei prodotti farmaceutici”*.

4.4 CONTROLLI DI OPERATIVITÀ DEI CARRELLI PER L'EMERGENZA

L'infermiere preposto, individuato dal Coordinatore infermieristico, è responsabile dei controlli del carrello per l'emergenza e del suo contenuto in farmaci, presidi e dotazioni elettromedicali.

I controlli devono essere effettuati utilizzando le apposite Check-list in allegato, attestanti la corretta tenuta di tutto il materiale. La loro conservazione è a cura del Coordinatore Infermieristico.

Il carrello d'emergenza è dotato di sigilli a garanzia dell'integrità e corretto funzionamento del contenuto. Qualora, al controllo visivo giornaliero, si ravvisi la non integrità (manomissione) o

assenza dei sigilli, è obbligatorio il controllo del contenuto del carrello utilizzando l'apposita check list, con conseguente eventuale immediato reintegro del materiale mancante.

In caso di smarrimento o furto di materiale, è obbligatorio che Direttore della U.O. e Coordinatore infermieristico comunichino l'accaduto al Direttore medico di Presidio per i necessari provvedimenti.

4.4.1 Periodicità dei controlli

- a. Dopo ogni utilizzo;
- b. Giornaliero;
- c. Mensile;
- d. Annuale.

a. Dopo ogni utilizzo

- verificare il livello di pressione della bombola di O₂ e valutazione della sua sostituzione. Sostituire se la pressione di esercizio è inferiore a 50 atm (all.1);
- controllare la check list di operatività sulle dotazioni di farmaci, presidi ed elettromedicali (all.2);
- reintegrare le scorte previste per ciascuna voce;
- apporre il sigillo;
- firmare l'apposito modulo di avvenuta revisione.

b. Controllo giornaliero

Per il defibrillatore:

- ✓ verificare che le spie di connessione e di ricarica siano accese (*all.1*);
- ✓ valutare l'integrità dell'apparecchio, attraverso un'ispezione rapida che metta in evidenza eventuali rotture o segni di manomissione;
- ✓ eseguire il test e relativa stampa dell'esito, apporre la firma, e spollarla sul retro delle revisioni di routine. N.B. *Le stampe del test devono essere conservate alla stregua delle cartelle cliniche.*

Ad ogni cambio di turno è opportuno verificare se sia stato effettuato il controllo quotidiano del defibrillatore (verificare l'avvenuta compilazione della check list).

Per altre apparecchiature elettromedicali (all.1):

- ✓ Disconnettere dalla rete l'aspiratore ed eseguire il test di funzionamento;

 ASL Lecce PugliaSalute	PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE DEI CARRELLI PER L'EMERGENZA	Rev. 00 del 04/03/2021 Pag.13
---	--	---

- ✓ Verificare la pressione della bombola di O₂ (se presente) e richiedere la sostituzione se la pressione è inferiore alle 50 atm; verificare che il manometro di bassa pressione, dell'impianto centralizzato di O₂) sia impostato a 4 bar+/- 0,5 bar.

In assenza del sigillo:

- ✓ controllare le dotazioni di farmaci, presidi ed apparecchiature previste dalla check list.
- ✓ Firmare l'apposito modulo di avvenuta revisione.

Nel caso siano riscontrati anomalie/malfunzionamenti, segnalarne tempestivamente la non operatività al Coordinatore.

c. Controllo mensile

Trascorso un mese dall'ultima revisione, il sigillo verrà rimosso e saranno verificati contenuto e scadenze per singola voce come da check list (all.2).

Firmare l'apposito modulo di avvenuta revisione.

Nel caso di eventuali mancanze, si provvederà all'immediato ripristino del materiale.

Il Coordinatore della U.O. provvederà alla restituzione e al reintegro dei farmaci e presidi in prossima scadenza, secondo tempi e modalità preventivamente concordate con la Farmacia Ospedaliera.

d. Controllo annuale

Verificare le scadenze di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali previste dalle rispettive Aziende produttrici.

5. FORMAZIONE

Il coordinatore dell'U.O. verifica che un numero congruo di operatori sanitari sia in possesso della certificazione di esecutore BLSD e p-BLSD in corso di validità.

Inoltre, in collaborazione con l'Ufficio Formazione e il personale dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione, la U.O. di Rischio Clinico programma momenti formativi in tema di emergenza intraospedaliera anche con la metodologia didattica della simulazione.

6. MATRICE DI RESPONSABILITÀ - CARRELLO PER L' EMERGENZA

La responsabilità dei controlli della funzionalità del carrello e del suo contenuto in farmaci, presidi e dotazioni elettromedicali è del Coordinatore infermieristico della U.O./Servizio in cui lo stesso è collocato.

ATTIVITA'	STAKEHOLDER							
	RISK MANAGER	DIRETTORE PRESIDIO	DIRETTORE U.O.	DIRIGENTE MEDICO U.O.	COORDINATORE	INFERMIERE	OSS/OTA	GRUPPO DI LAVORO
COMPILAZIONE CHECKLIST GIORNALIERA CARRELLO EMERGENZA					R	R		
COMPILAZIONE CHECKLIST MENSILE					C	R		
RIPRISTINO E PULIZIA DEL CARRELLO DOPO OGNI UTILIZZO					C	R	C	
RICHIESTA FARMACI E PRESIDI					R	R		
RICHIESTA RIPARAZIONE DEFIBRILLATORE E APPARECCHIATURE MEDICALI					R	C		
VERIFICA APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA	C	R	R	C	R			
AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA	C							R

7. REVISIONI

La presente procedura sarà oggetto di revisione e aggiornamento periodici sulla base di elementi di carattere applicativo-procedurale locale, nonché di input di carattere generale.

8. ALLEGATI

- Allegato 1: Check list giornaliera carrello emergenze
- Allegato 2: Check list scadenza farmaci/dispositivi carrello emergenze mensile
- Allegato 3: Scheda di Incident reporting

9. BIBLIOGRAFIA

- Azienda USL 3 Pistoia. Procedure per la gestione delle emergenze cliniche, 2011.
- Azienda Sanitaria Locale Matera. Procedura “Gestione del carrello per l'emergenza”, 2009.

 ASL Lecce PugliaSalute	PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE DEI CARRELLI PER L'EMERGENZA	Rev. 00 del 04/03/2021
		Pag.15

- DPR 14/01/1997 *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*
- Decreto 15 novembre 2005 (G.U. serie generale n. 274 del 24 novembre 2005): *“Approvazione dei modelli di schede di segnalazioni di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro”*.
- Joint Commission International. JCI Accreditation Standard for Hospitals 5th Edition, April 2014.
- Ministero della Salute. Raccomandazione n. 7 *“Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica”*, marzo 2008.
- Ministero della Salute. Raccomandazione n. 9 *“Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali”*, aprile 2009.
- Ministero della Salute. Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella, luglio 2009.

FARMACI AD ALTO RISCHIO[1]	QUANTITA'	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
Adrenalina 1 mg/1 ml[2]	5 fiale																		
Amiodarone 150 mg/3 ml	5 fiale																		
Bridion (sugammadex) 200 mg/2 ml	10 fiale																		
Calcio Gluconato 1 g/10 ml 10%	10 fiale																		
Diazepam 10 mg/2 ml	5 fiale																		
Digossina 0,5 mg/2 ml	5 fiale																		
Dopamina 200 mg/5 ml	5 fiale																		
Eparina sodica 5000 UI/ml	5 fiale																		
Esmeron (Bromuro di Rocuronio) 210 mg/ml	1 scatola																		
Esmololo 100 mg/10 ml	5 fiale																		
Insulina rapida2	1 fialone																		
Isoprenalina 0,2 mg/1 ml	5 fiale																		
Lidocaina 2% 200 mg/10 ml	5 fiale																		
Magnesio solfato 1 g/10 ml	5 fiale																		
Sodio bicarbonato 1 meq/ml	10 fiale																		
Propofol 10 mg/ml (1%)2	5 fiale																		
FIRMA																			
INFUSIONI	QUANTITA'	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
Bicarbonato di sodio 1.4% 500 ml	1 fialone																		
Gelofusine 500 ml	1 fialone																		
Mannitolo al 18% 250 ml	1 fialone																		
Ringer Lattato 500 ml	2 fialoni																		
Sodio Cloruro 0.9% 500 ml	2 fialoni																		
Sodio Cloruro 0.9% 250 ml	1 fialone																		
Sodio Cloruro 0.9% 100 ml	3 fialoni																		
Sol. Glucosata 33% 10 ml	5 fiale																		
Sol. Glucosata 5% 500 ml	1 fialoni																		
PRESIDI CIRCULAZIONE	QUANTITA'	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
Catetere venoso periferico G 14-16-18-20-22-24	5 per mis. misura																		
Bisturi monouso N. 11	2 pezzi																		
Deflussori con regolatore di flusso (tipo dial fio)	2 pezzi																		
Deflussori per emotrasiusione	2 pezzi																		
Deflussori standard	4 pezzi																		
Filo di sutura seta 0; 2-0	2 per misura																		
Sfigmomanometro + fonendoscopio adulti	1 pezzi																		
Guanti sterili Mis. 7 - 7½ - 8	2 per misura																		
Lacci emostatici	2 pezzi																		
Mascherine chirurgiche	5 pezzi																		
Misuratore glicemia completo	1 pezzi																		
Rubinetto 3 vie	5 pezzi																		
Siringhe eparinate per EGA	3 pezzi																		
Siringhe insulina	3 pezzi																		
Siringhe 1 ml, 2.5 ml, 5 ml, 15 ml, 20 ml, 50 ml (cono luer)	3 di ogni misura																		
Clave-connector	5 pezzi																		
Telini sterili	2 pezzi																		
FIRMA																			

[1] Su questo cassetto sarà segnalata la presenza di farmaci ad alto rischio. I farmaci andranno ordinati rispettando l'ordine alfabetico da sinistra a destra, iniziando dall'angolo in alto a sinistra. [2]
Farmaci da conservare in frigo in contenitore trasparente opportunamente identificato.

PRESIDI AIRWAY BREATHING	QUANTITA'	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
Cannule di GUEDEL mis. 2, 3, 4, 5	1 per misura																		
Filtro antibatterico	1 pezzi																		
Kit aerosol	1 pezzi																		
Kit mini-tracheotomia	1 pezzi																		
Maschera anestesia adulto 3 - 4 - 5	1 per misura																		
Maschera laringea misura 3-4-5	1 per misura																		
Maschera ossigenoterapia Venturi	1 pezzi																		
Pallone Ambu con reservoir	1 pezzi																		
Pinza di Magill adulto	1 pezzi																		
Siringa cono catetere 60 ml	2 pezzi																		
Sondini aspirazione Fr 12 -14 -16	3 per misura																		
Sondini nasogastrici Fr 14 -16	1 per misura																		
Unità respiratoria Va e veni adulto	1 pezzi																		
Saturimetro	1 pezzi																		
MEDICAZIONI	QUANTITA'	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
Carnice monouso non sterile	2 pezzi																		
Cerotto di tela	1 pezzi																		
Garze non sterili	1 confezione																		
Garze sterili	5 pezzi																		
Kit medicazione	1 pezzi																		
Occhiali di protezione	2 pezzi																		
FIRMA																			

Materiale da integrare nei carrelli di area pediatrica - AD ESCLUSIVO UTILIZZO PEDIATRICO													
		DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
FARMACI AD ALTO RISCHIO													
Naloxone neonatale 0,04 mg/2 ml	QUANTITA'												
	5 fiale												
PRESIDI CIRCULATION													
Servena centrale monolumine 4 cm, 6 cm, 8 cm	QUANTITA'												
Sfigmomanometro neonatale/pediatrico + fonendoscopio pediatrico	1+1												
Kit infusione intratecale	1 kit												
PRESIDI AIRWAY BREATHING													
Cannule di GUDEL mis. 00,0, 0,0, 1, 2, 3	QUANTITA'												
Drenaggi toracici pediatrici	1 per misura												
Filtro antialaterico neonatale Vt 30-100 ml	Pezzi 1												
Filtro antialaterico pediatrico Vt 100-1000 ml	Pezzi 1												
Kit aerosol pediatrico	Pezzi 1												
Kit mini-tracheotomia	Pezzi 1												
Lame curve laringoscopio n. 0-1-2-3-4	1 per misura												
Mandolini per tubi endotracheali	1 per misura												
Manico laringoscopio	1												
Maschera facciale n. 0-1-2-3-4	1 per misura												
Maschera laringea misura 1-1,5-2-2,5-3-4	1 per misura												
Palone Ambu neonatale/pediatrico	1												
Piцца di Magill pediatrica	1												
Sensore per saturimetria	1												
Sondini aspirazione pediatrici	3 per misura												
Sondini nasogastrici pediatrici	1 per misura												
Tubi endotracheali cufflati n. 4-4½-5-5½-6-6½	1 per misura												
Tubi endotracheali non cufflati n. 3½-4-4½-5-5½-6	1 per misura												
Unità respiratoria Vae venti 2 litri - 0,5 litri	1 per misura												
Valvola di Heimlich pediatrica	Pezzi 2												
AIRTRAQ, colore verde, viola, grigio	1 per colore												
MEDICAZIONI													
Soluzione antidiarrea curanea per uso pediatrico	QUANTITA'												
Cateteri vesicali Foley Fr	1 falcione												
Kit per cateteri mo vescicale	1 per misura												
Secche urine	Pezzi 1												
FIRMA													

Allegato 3



INCIDENT REPORTING - Scheda di segnalazione spontanea degli eventi				
NB: NON UTILIZZARE IL PRESENTE MODULO PER LA SEGNALAZIONE DELLE CADUTE				
Data _____				
Dati relativi a Struttura e Operatore	Struttura Operatore che segnala l'evento (facoltativo) Qualifica <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> medico <input type="checkbox"/> Altre (specificare) _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> infermiere </div>		Unità Operativa	
	Dati relativi al paziente Nome e Cognome paziente (facoltativo) _____ Anno nascita/età _____ n. ricovero (facoltativo) _____			
Tipo di prestazione	<input type="checkbox"/> Ricovero ord. <input type="checkbox"/> Prestazione Amb. <input type="checkbox"/> Prestazione domiciliare <input type="checkbox"/> Ricovero DH <input type="checkbox"/> Intervento chirurg. <input type="checkbox"/> Altro			
PROCEDURA	RITARDO PROCEDURA	INESATTA/NON APPROPRIATA	MANCATA PROCEDURA	
Tipo di evento	<input type="checkbox"/> procedura diagnostica <input type="checkbox"/> procedura chirurgica <input type="checkbox"/> procedura terapeutica <input type="checkbox"/> somministrazione farmaco <input type="checkbox"/> prestazione assistenziale <input type="checkbox"/> prestazione riabilitativa	<input type="checkbox"/> inesatta identificazione paziente/lato <input type="checkbox"/> inesatta procedura Chirurgica <input type="checkbox"/> inesatta procedura Terapeutica <input type="checkbox"/> inesatta somministrazione farmaco <input type="checkbox"/> inappropriata procedura Diagnostica <input type="checkbox"/> inappropriata prestazione Chirurgica <input type="checkbox"/> inappropriata prestazione Riabilitativa <input type="checkbox"/> inappropriata procedura terapia	<input type="checkbox"/> procedura diagnostica <input type="checkbox"/> procedura chirurgica <input type="checkbox"/> procedura terapeutica <input type="checkbox"/> somministrazione farmaco <input type="checkbox"/> prestazione assistenziale	
Altro	<input type="checkbox"/> Aggressione operatore <input type="checkbox"/> Trasfusione emoderivati <input type="checkbox"/> Lesioni da pressione (nuova insorgenza) <input type="checkbox"/> Trasporto paziente <input type="checkbox"/> Utilizzo impianti/attrezzature <input type="checkbox"/> Condizioni ambientali pericolose <input type="checkbox"/> Infezioni Correlate Assistenza <input type="checkbox"/> Altro _____			
DESCRIZIONE DELL'EVENTO - svolgimento dei fatti				
(Che cosa è successo? Dove? Quando? Come e perchè è accaduto?) Data _____ ora _____ Luogo (camera, bagno...) _____ <input type="checkbox"/> Festivo <input type="checkbox"/> Feriale _____ _____ _____				
Fattori che possono aver contribuito all'evento (è possibile indicare più di una risposta)				
Fattori legati al paziente	<input type="checkbox"/> Condizioni generali fragilità/infermità <input type="checkbox"/> Deficit cognitivo <input type="checkbox"/> Instabilità della marcia <input type="checkbox"/> Barriere linguistiche/culturali <input type="checkbox"/> Utilizzo farmaci <input type="checkbox"/> Incontinenza <input type="checkbox"/> Contenzione	Fattori legati al sistema	<input type="checkbox"/> Staff inadeguato/insufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente addestramento/inserimento <input type="checkbox"/> Gruppo nuovo/inesperto <input type="checkbox"/> Elevato turn-over <input type="checkbox"/> Scarsa continuità assistenziale <input type="checkbox"/> Difetto/assenza Procedura/protocollo <input type="checkbox"/> Scarso lavoro di gruppo <input type="checkbox"/> Inadeguata comunicazione <input type="checkbox"/> Mancata/inadeguatezza attrezzature <input type="checkbox"/> Mancata/inadeg. Manutenzione attrezzi. <input type="checkbox"/> Mancata/inadeguatezza materiale <input type="checkbox"/> Altri fattori: (specificare) _____	
Fattori legati al personale	<input type="checkbox"/> Difficoltà nell'eseguire istruzioni/procedure <input type="checkbox"/> Inadeguate conoscenze/inesperienza <input type="checkbox"/> Fatica/stress <input type="checkbox"/> Inosservanza procedura/protocollo <input type="checkbox"/> Inesatta lettura documento/etichetta <input type="checkbox"/> Mancata supervisione <input type="checkbox"/> Mancata verifica preventiva apparecchio			
Fattori che possono aver ridotto l'esito				
<input type="checkbox"/> Individuazione precoce <input type="checkbox"/> Buona pianificazione/protocollo <input type="checkbox"/> Osservanza dei protocolli/procedure <input type="checkbox"/> altro (specificare) <input type="checkbox"/> Casualità				
A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni				
<input type="checkbox"/> Indagini di laboratorio		<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Medicazione	
<input type="checkbox"/> Indagini radiologiche		<input type="checkbox"/> Consulenza specialistica	<input type="checkbox"/> Ricovero in T.I.	
		<input type="checkbox"/> Intervento chirurgico	<input type="checkbox"/> Altro _____	
L'evento è documentato in cartella clinica? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Il paziente è stato informato dell'evento? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no				
Come si poteva prevenire/evitare il ripetersi dell'evento				
_____ _____ _____				
COMPILAZIONE A CURA DELL'U.O. RISCHIO CLINICO				
Livello di gravità	<input type="checkbox"/> nessun danno <input type="checkbox"/> medio danno <input type="checkbox"/> morte <input type="checkbox"/> lieve danno <input type="checkbox"/> grave danno			