

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 1 di 19</p>
--	--	---

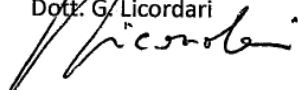

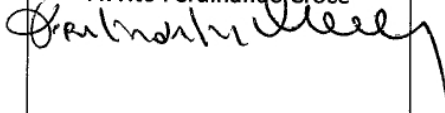
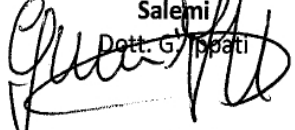
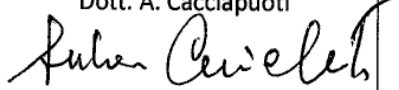

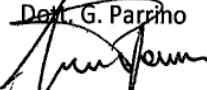
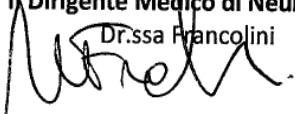
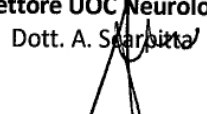
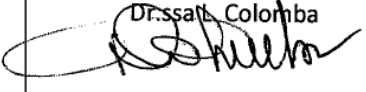

TIPO DI DISTRIBUZIONE:

- CONTROLLATA
 NON CONTROLLATA

PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA

LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE

PRG.034.DrQr

PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO
<p>Responsabile UOSD Anestesia e Medicina Iperbarica Dott. G. Licordari</p> 	<p>Direttore Sanitario ASP Trapani Dott. Gaetano Migliazzo</p> 	<p>Direttore Generale ASP Trapani Avv.to Ferdinando Croce</p> 
<p>Responsabile UOS Anestesia PO Salemi Dott. G. Spati</p> 	<p>Direttore Dipartimento di Anestesia e Rianimazione Dott. A. Cacciapuoti</p> 	
<p>Il Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione Dott. L. Imperiale</p> 	<p>Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza Dott. G. Parrino</p> 	
<p>Il Dirigente Medico di Neurologia Dr.ssa Francolini</p> 	<p>Direttore UOC Neurologia Dott. A. Scarbitta</p> 	
<p>Il Dirigente Medico di PS/MCAU Dr.ssa Colomba</p> 	<p>Responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico Dott.ssa Maria Anelli</p> 	

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i></p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 2 di 19</p>
--	--	--

SOMMARIO

PREMESSA	2
1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. LISTA DI DISTRIBUZIONE	4
3.1. Responsabilità della distribuzione	5
4. TAVOLA DEGLI AGGIORNAMENTI	6
5. MODALITÀ DI TRASFERIMENTO	6
6. MOTIVI DEL TRASFERIMENTO	7
7. RIDUZIONE DEI RISCHI CORRELATI A FATTORI UMANI	7
7.1 Il Paziente	7
7.1.1 Le Patologie	7
7.2 Il Personale	8
8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E SCELTA DELL'EQUIPAGGIO	8
8.1 Valutazione dello specialista in Anestesia e Rianimazione	8
8.2 Valutazione del medico di U.O.	9
8.3 Età pediatrica	9
8.4. CRITERI CLINICI: Classi SIAARTI (modificata da Eherenwert)	9
8.4.1 RISK SCORE for Transport Patients	11
9. ORGANIZZAZIONE DEL TRASFERIMENTO	11
9.1 Personale che assiste il paziente durante il trasferimento	12
9.2 Regole Pre-Trasferimento	13
10. RESPONSABILITA' DEL TRASFERIMENTO	14
11. ACCOGLIENZA DI PAZIENTI TRASFERITI	14
12. NON CONFORMITA' ALLA PROCEDURA	14
13. ALLEGATI	14
14. BIBLIOGRAFIA	15

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 3 di 19</p>
--	--	--

PREMESSA

Il trasferimento di un paziente sia tra reparti all'interno dello stesso ospedale, sia tra ospedali diversi rappresenta uno dei momenti più critici dell'assistenza, specialmente nella fase in cui il paziente è lontano dall'ospedale e privo di tutte le protezioni che questo può fornire.

In tale lasso di tempo sono numerosissimi i problemi che possono verificarsi, e che possono mettere a rischio la salute, persino la vita, del paziente.

Il Ministero della Salute, nel documento riguardante la "Morte o Grave Danno Conseguenti ad un Malfunzionamento del Sistema di Trasporto Intraospedaliero e Extraospedaliero (1)", raccomanda particolare cura nel trasporto di qualsiasi paziente, individuando nello stesso un tempo di cura e considerando che: *"La morte o il grave danno subiti dal paziente a seguito di malfunzionamento del sistema di trasporto sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero rappresenta un evento sentinella spesso indicativo di carenze organizzative"* (2).

È facilmente immaginabile che il trasferimento di un paziente critico sottende sempre un certo grado di rischio sia per il paziente sia per il team che effettua il trasferimento (1).

1. SCOPO

Il presente documento, pertanto, ha lo scopo di standardizzare la procedura di trasferimento dei pazienti tra strutture (ospedaliere e territoriali) dell'ASP di Trapani e/o presso strutture di altre aziende della regione, al fine di ridurre il rischio clinico e migliorare tutti gli aspetti inerenti il trasferimento e il passaggio di consegne tra il personale sanitario coinvolto.

Gli incidenti derivati dai trasferimenti possono essere posti in relazione a:

- fattori organizzativi
- fattori umani (legati al paziente ed al team che effettua il trasporto)
- fattori tecnici

Il presente documento, fornendo indicazioni chiare e coerenti, ha inoltre lo scopo di annullare il contenzioso fra operatori sanitari che devono eseguire, con diversi livelli di responsabilità, il trasferimento del paziente.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso, di seguito definito, si applica in tutti i presidi ospedalieri e territoriali dell'ASP di Trapani per organizzare il trasferimento di pazienti ad altra struttura (sia ospedaliera, sia territoriale), anche quando il trasferimento è relativo all'esecuzione di consulenze e/o trattamenti non eseguibili nell'ospedale di appartenenza del paziente (ERCP, ecc).

Sono quindi interessati alla applicazione della presente procedura:

1. Tutte unità operative ospedaliere

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i></p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 4 di 19</p>
--	--	--

2. Tutte le strutture territoriali dell'ASP quali: Residenze Sanitarie Assistite, Hospice, lungodegenze, ecc.
3. Servizi di riabilitazione ospedalieri e territoriali, anche convenzionati
4. Presidi Sanitari dell'ASP di Trapani, presso le case circondariali
5. Strutture pubbliche e private convenzionate della provincia di Trapani.

3. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura è inviata per conoscenza, approvazione, controllo ed applicazione a:

- Direttore Generale ASP Trapani
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttore Dipartimento Cure Primarie
- Direttore Dipartimento di Chirurgia
- Direttore Dipartimento di Emergenza Urgenza
- Direttore Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
- Direttore Dipartimento di Medicina
- Direttore Dipartimento dei Servizi
- Direttore Dipartimento di Oncologia
- Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri dell'ASP di Trapani
- Direttori Sanitari dei Distretti dell'ASP di Trapani
- Responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico
- Dirigente delle Professioni Infermieristiche Area Ospedaliera
- Dirigente delle Professioni Infermieristiche Area Territoriale
- Dirigente delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
- Responsabili Uffici Infermieristici dei presidi ospedalieri e dei distretti dell'ASP
- Direttori UU.OO. semplici e complesse (anche in Day Hospital/Day Surgery) dei Presidi ospedalieri dell'ASP.
- Personale Medico ed infermieristico delle UU.OO. semplici e complesse (anche in Day Hospital/Day Surgery) dei Presidi ospedalieri dell'ASP
- Direttori/Responsabili strutture territoriali con posti letto (es. Residenze Sanitarie Assistite, Hospice)
- Personale Medico ed infermieristico delle strutture territoriali con posti letto
- Servizi di riabilitazione ospedalieri e territoriali convenzionati
- Presidi Sanitari dell'ASP presso le case circondariali
- Responsabile Ospedalità Privata

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 5 di 19</p>
--	--	---

3.1 Responsabilità nella distribuzione.

Il Direttore del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione e il Direttore del Dipartimento di Emergenza-Urgenza hanno la responsabilità della corretta tenuta del documento, e di curarne la distribuzione per livelli di responsabilità (conoscenza, approvazione, applicazione) alle seguenti figure aziendali alle seguenti figure aziendali:

- Direttore Generale ASP Trapani
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttore Dipartimento Cure Primarie
- Direttore Dipartimento di Chirurgia
- Direttore Dipartimento di Emergenza Urgenza
- Direttore del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
- Direttore Dipartimento di Medicina
- Direttore Dipartimento dei Servizi
- Direttore Dipartimento di Oncologia
- Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri dell'ASP di Trapani
- Direttori Sanitari dei Distretti dell'ASP di Trapani
- Responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico
- Dirigente delle Professioni Infermieristiche Area Ospedaliera
- Dirigente delle Professioni Infermieristiche Area Territoriale
- Dirigente delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
- Responsabile ospedalità privata

***La distribuzione del documento avverrà tramite protocollo aziendale informatizzato (Folium).
La conservazione dello stesso, in copia o in maniera informatica, costituisce evidenza della
avvenuta ricezione e della compliance dei destinatari***

- **I Direttori Sanitari di Presidio ospedaliero e di Distretto** avranno cura di distribuire il presente documento ai Direttori/Responsabili delle unità operative da loro dirette **tramite protocollo aziendale informatizzato (Folium)**.
La conservazione dello stesso, in copia o in maniera informatica, costituisce evidenza della avvenuta ricezione e della compliance dei destinatari.
- **I Direttori/Responsabili delle unità operative di Presidio ospedaliero e di Distretto** hanno la responsabilità della distribuzione della procedura, e della sua applicazione, a tutto il personale medico ed infermieristico da loro diretto. Avranno cura di utilizzare, per la distribuzione, l'allegato "Registro distribuzione documenti" (DR.1.PRG.001.DrQ.), parte integrante del presente documento, che compilato in tutte le sue parti, rappresenta l'evidenza della compliance del

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 6 di 19</p>
--	--	--

personale. Potranno eventualmente utilizzare, per la diffusione, il protocollo aziendale informatizzato (Folium) se il personale da loro diretto è dotato di postazione Folium.

- **Il Responsabile ospedalità privata** ha la responsabilità della distribuzione del documento alle strutture accreditate dell'ASP, tramite vie in uso.
- **I Direttori dei Dipartimenti** hanno la responsabilità del monitoraggio dell'avvenuta applicazione del percorso contenuto nel documento nonché dell'attivazione delle opportune azioni correttive relativamente a difformità nella applicazione.

Tutto il personale coinvolto nella procedura è chiamato a contribuire all'applicazione, all'aggiornamento e miglioramento del contenuto del presente documento.

4. TAVOLA DEGLI AGGIORNAMENTI

REV.	DATA	MOTIVO
0	23.12.2019	PRIMA EMISSIONE
1	30/09/24	PRIMA REVISIONE

5. MODALITÀ DI TRASFERIMENTO

Le modalità di trasferimento possibili sono:

- 1) eliambulanza 118
- 2) ambulanza medicalizzata (con Medico Anestesista-Rianimatore, di Pronto Soccorso/MCAU, di U.O. di degenza, di U.O. territoriale)
- 3) ambulanza di base (con infermiere di Rianimazione/del MCAU/dell'U.O. di degenza, di U.O. territoriale)

È necessario che il paziente sia trasferito con il mezzo più idoneo in base a:

- a) tempi di percorrenza
- b) condizioni cliniche del paziente all'atto della partenza
- c) possibile evolutività della patologia

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 7 di 19</p>
--	--	--

6. MOTIVI DEL TRASFERIMENTO

I motivi di un trasferimento di un paziente da un ospedale all'altro possono essere:

Competenza specialistica: quando il paziente deve essere trasferito in un altro ospedale perché necessita di trattamento specialistico non disponibile nell'ospedale dove è degente

Mancanza di posti letto: l'ospedale, pur disponendo delle idonee tecnologie, non ha disponibilità di posti letto

Accertamenti diagnostici, consulenze, terapie: il paziente viene trasportato ad un altro ospedale e quindi rientra all'ospedale dove è degente, senza che vi sia un trasferimento.

Prosecuzione cure: quando il paziente, terminate le esigenze di cure specialistiche, viene trasferito in un altro ospedale per continuare le cure non specialistiche.

7. RIDUZIONE DEI RISCHI CORRELATI A FATTORI UMANI

7.1 Il Paziente

Un paziente che necessita di trasferimento può presentare condizioni cliniche differenti:

- **Paziente critico:** soggetto che, a causa della grave compromissione di uno o più organi e/o apparati, dipende da strumenti di supporto, di monitoraggio e di terapia delle funzioni vitali.
- **Paziente instabile:** soggetto con insufficienze d'organo che necessitano di terapie atte al mantenimento dei parametri vitali e di **monitoraggio continuo**, il cui stato clinico può improvvisamente variare richiedendo nuovi interventi.
- **Paziente evolutivo:** soggetto che presenta una patologia che, sulla base della letteratura esistente, lo predisponga a deterioramenti che possono essere prevedibili o potenziali entro un lasso di tempo più o meno lungo.
- **Paziente stabile:** soggetto che non possa ragionevolmente andare incontro ad alcun deterioramento delle condizioni cliniche.

NOTA. Per la valutazione del rischio si rimanda al PARAGRAFO 8

7.1.1 Le Patologie

Occorre fare una distinzione anche riguardo alla classificazione di lesione/patologia/prognosi ai fini di una corretta valutazione della tempistica e della tipologia di assistenza dei trasferimenti:

- Patologie tempo dipendenti
- Patologie non tempo-dipendenti

Le Patologie/Reti tempo dipendenti sono: TRAUMA, STROKE, IMA, ACR, DISSECAZIONI ARTERIOSE, EMORRAGIE GASTRO-INTESTINALI, ecc.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 8 di 19</p>
--	--	--

7.2 Il Personale

Per la corretta valutazione del livello di assistenza e delle competenze necessarie durante il trasporto, e al fine di standardizzare il processo di individuazione del personale idoneo a effettuare il trasferimento, la presente Procedura Gestionale di Sistema identifica, sulla base dei **CRITERI CLINICI indicati al paragrafo 8.4**, e del **RISK SCORE indicato al paragrafo 8.4.1** e all'**allegato 2**, i criteri per la scelta dell'equipaggio di accompagnamento indicati al paragrafo 9.

Si intende in tal modo cercare di ridurre il rischio che l'evoluitività del paziente dia luogo a deterioramenti non gestibili da un equipaggio inadeguato.

La dizione "in atto", scritta nel momento di esecuzione di una consulenza, implica che il medico che l'ha effettuata si assume la responsabilità che dal momento in cui ha visitato il paziente al momento in cui lo stesso arriverà nella sede di destinazione, presumibilmente, non ci sarà bisogno del suo intervento specialistico.

Ovviamente, il Medico/Infermiere al quale lo Specialista Consulente avrà affidato il compito di effettuare il trasferimento dovrà adoperarsi per ridurre al minimo i tempi (partenza, percorrenza, arrivo) a quelli strettamente necessari, e pertanto ogni ritardo deve essere motivato.

Si sottolinea altresì che le decisioni in merito all'equipaggio da impiegare nel trasferimento che vengono di seguito indicate si basano sulle **condizioni presenti all'atto della valutazione**, poiché, allo stato attuale delle conoscenze, non è possibile effettuare previsioni sulla base di dati differenti da quelli rilevabili al momento in cui viene effettuata la valutazione.

8. VALUTAZIONE DEL RISCHIO e SCELTA DELL'EQUIPAGGIO

La valutazione del rischio deve tener conto sia delle condizioni attuali del paziente, sia della possibile evoluzione della patologia.

8.1 Valutazione dello Specialista in Anestesia e Rianimazione

Nel caso di paziente ricoverato in Rianimazione sarà sempre il Medico Anestesista Rianimatore, con proprio infermiere, ad accompagnare il paziente.

Nel caso di trasferimento di paziente ricoverato o comunque presente in strutture diverse dalla Rianimazione per il quale viene richiesta la consulenza al Medico Anestesista Rianimatore propedeutica al trasferimento, lo specialista valuterà le condizioni cliniche del paziente e lo stato di acuzie allo scopo di confermare o meno la condizione di "paziente critico o instabile o evolutivo".

La richiesta di consulenza per la valutazione clinica ai fini del trasporto, deve essere sempre inoltrata per iscritto; copia di tale richiesta deve essere allegata alla cartella clinica del paziente.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 9 di 19</p>
--	--	--

8.2 Valutazione del Medico di U.O.

Se lo Specialista Anestesista-Rianimatore esclude l'indicazione al trasporto specialistico **protetto** riporterà in cartella clinica o nel verbale di PS la “**non-indicazione all’assistenza specialistica**” motivata dall’assenza dei criteri previsti, e demanderà al medico che ha in carico il paziente in quel momento la decisione e la conseguente responsabilità della definizione del livello di assistenza durante il trasferimento avvalendosi dei criteri di gravità successivamente esposti.

8.3 Età pediatrica

Il paziente pediatrico sarà accompagnato da un pediatra, o da un chirurgo pediatra o da un neonatologo. Nei P.O. ove non sono presenti le U.O. summenzionate, il trasferimento sarà garantito per le classi 1 e 2 dall’infermiere di PS, per la classe 3 dall’infermiere e dal medico di PS, e per le classi 3e, 4 e 5 dall’Anestesista-Rianimatore e dall’infermiere di rianimazione (**vedi paragrafo 8.4**).

8.4 CRITERI CLINICI: Classi SIAARTI (modificata da Eherenwert) (3 e 4)

➤ CLASSE I (deambulante) e CLASSE II (non deambulante)

Il paziente:

- Non richiede, o richiede raramente, il monitoraggio dei parametri vitali
- Può non avere bisogno di una linea venosa
- Non dipende dalla somministrazione continua di O2 per mantenere la propria stabilità
- Non deve essere trasferito in Terapia Intensiva.

➤ CLASSE III

Il paziente richiede frequente controllo dei parametri vitali e soddisfa tutti i seguenti criteri basati sulla valutazione secondo lo schema **ABCDE**:

A (vie aeree):

- Non presenta rischio di ostruzione delle vie aeree

B (respirazione)

- Può presentare lieve o modesto distress respiratorio oppure
- Può presentare una frequenza respiratoria < 36 atti/min e >di 8 atti min
- Richiede la somministrazione continua di O2 per ottenere una SpO2 almeno >92% (in assenza di patologie croniche) .(punti 6 + 8 della RSTP non superiori allo score 2; con punto 8 < 2)

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 10 di 19</p>
--	--	---

C (circolo)

- Ha bisogno di una linea venosa per mantenersi stabile con segni clinici che identifichino non oltre la classe 2 dello shock ipovolemico
- Non ha bisogno di monitoraggio invasivo
(punti 1+2+3+4+10 della RSTP non superiori a score 3, punto 5 della RSTP=0)

D (disabilità)

- Può presentare compromissione dello stato di coscienza (GCS >8) (punto 9 della RSTP al massimo 1) (vedi appendice B)
- Presenta una lesione anatomicamente stabile, o instabile, del midollo spinale al di sotto di T9

E (evidenza)

- Non presenta evidenza di lesioni compatibili e/o di emorragie non controllate

Per questa classe, il medico che ha in carico il paziente, sulla base delle condizioni cliniche e del rischio di evolutività neurologica, cardiocircolatoria, respiratoria, può comunque avvalersi della consulenza dello Specialista Anestesista Rianimatore per l'inquadramento del paziente.

I pazienti appartenenti alla classe III che hanno effettuato un percorso diagnostico che abbia individuato patologie potenzialmente evolutive vanno codificati come **CLASSE IIIe (evolutiva)**.

Le patologie più comuni per le quali esistono evidenze scientifiche di evolutività sono descritte nell'**appendice A**, cui si rimanda anche per le decisioni relative all'equipaggio che effettuerà l'assistenza durante il trasferimento in relazione alle competenze presenti nei singoli ospedali.

➤ **CLASSE IV (RSTP>7)**

Il paziente:

- Richiede intubazione tracheale e/o
- Richiede supporto ventilatorio e/o
- Ha bisogno di due linee venose o CVC per mantenere stabili i parametri cardiocircolatori e/o
- Può presentare distress respiratorio grave e/o
- Può essere presente una compromissione dello stato di coscienza, con GCS < o = 8 e/o
- Può richiedere la somministrazione di farmaci salvavita e/o
- È trasferito in Rianimazione/Terapia Intensiva generale fatti salvi i casi di trasferimenti tra T.I. di pazienti stabilizzati che non necessitino di trattamenti di supporto vitale o infusione continua di farmaci salvavita
- Presenta una lesione anatomicamente instabile del midollo spinale al di sopra di T9.

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 11 di 19</p>
--	--	---

➤ **CLASSE V** (alto rischio di mortalità durante il trasporto)

Il paziente:

- Non può essere completamente stabilizzato
- Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo
- Richiede terapia salvavita durante il trasporto.

8.4.1 RISK SCORE for Transport Patients (RSTP)

Questo score si basa sui parametri vitali cui viene assegnato un punteggio che determina un valore finale.

Per il RSTP il cut-off che meglio identifica il paziente critico, e che sembra in grado di predire quali pazienti possano essere suscettibili di complicanze durante il trasporto è uno **RSTP ≥7**.

Tale score è parte integrante della **scheda di valutazione del rischio** (**allegato 2**) che deve essere compilata a firma congiunta dal Medico della UO che ha in carico il paziente (PS/MCAU, Cardiologia, Neurologia, Medicina, ecc.) e dal Medico consulente coinvolto nella valutazione (Cardiologo, Neurologo, Ortopedico, Anestesista-Rianimatore, ecc.).

9. ORGANIZZAZIONE DEL TRASFERIMENTO

Il Team Leader del mezzo di trasporto è un sanitario, individuato secondo l'ordine di seguito descritto:

- a) Medico Rianimatore
- b) Medico dell'U.O. responsabile del paziente
- c) Infermiere

Il Medico dell'U.O. che dispone il trasferimento senza assistenza medica a bordo e con il solo Infermiere, si assume la responsabilità di eventuali problemi prevedibili prima della partenza.

Il Team Leader dovrà controllare l'appropriatezza della compilazione della modulistica, ed in particolare dovrà porre attenzione ai seguenti aspetti:

- Il consenso informato al trasporto firmato dal paziente o da un suo congiunto (**allegato 1**) in cui deve essere spiegato chiaramente il motivo del trasferimento (copia del documento deve restare nella cartella clinica del paziente nell'ospedale di partenza)
- La scheda di valutazione del **RISK SCORE FOR TRANSPORT PATIENTS** (**allegato 2**)

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 12 di 19</p>
--	--	--

Il Team Leader inoltre dovrà verificare:

- l'adeguatezza del mezzo di trasporto
- la preparazione del paziente al trasporto anche in relazione alla durata prevista e al mezzo con il quale sarà effettuato
- la disponibilità di materiale sanitario (apparecchiature, farmaci, presidi) sull'ambulanza
- la disponibilità di tutta la documentazione sanitaria, ricordando, sempre, che una copia deve restare nell'ospedale di partenza e una deve seguire il paziente
- l'opportunità/necessità di integrazione dell'equipaggio minimo con altro specialista di riferimento (pediatra, cardiologo, ecc. ecc.)

Prima di iniziare il trasferimento di ogni paziente si deve:

- per i pazienti in classe IV e V valutare l'eventuale opportunità di effettuare l'intubazione tracheale, l'intubazione di un paziente durante il trasferimento è difficile e quindi pericolosa.
- posizionare, se necessario, due vie venose di calibro adeguato, accuratamente fissate al fine di evitare dislocazioni in itinere, con relativo rubinetto a tre vie e prolunga;
- in ogni caso, **tutti i pazienti devono avere almeno un accesso venoso;**
- posizionare, se indicato, un catetere vescicale;
- garantire un'adeguata protezione termica;
- garantire, se indicato, l'eventuale sedazione e/o analgesia.

In aggiunta, nel paziente traumatizzato:

- immobilizzare tutti i focolai di frattura certi o dubbi, ponendo particolare attenzione al rachide in toto e la bacino;
- fissare accuratamente eventuali drenaggi e verificarne il corretto funzionamento in particolare di quelli toracici;
- garantire la copertura analgesica.

9.1 Personale che assiste il paziente durante il trasferimento

1. **I pazienti di CLASSE I e II** saranno assistiti, di norma, dall'infermiere dell'U.O. che ha in carico il paziente.
2. **I pazienti della CLASSE III** richiedono la presenza di un medico, che sarà il medico del reparto di appartenenza qualora il paziente sia ricoverato, oppure un medico del MCAU/Pronto Soccorso qualora si tratti di paziente non ancora ricoverato, salvo eccezioni di natura specialistica

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 13 di 19</p>
--	--	--

(pediatria, neonatologo, cardiologo, psichiatra). Il medico dovrà essere sempre accompagnato dall'Infermiere della stessa U.O.

3. **I Pazienti in classe IIIe, in presenza di un RSTP ≥ 7** , sarà il Medico Anestesista Rianimatore a farsi carico del trasferimento.

Per tutti i pazienti di questa classe con RSTP ≤ 7 , o comunque in condizioni di stazionarietà clinica (paziente in carico al pronto soccorso/reparto di degenza da più di 6 h in assenza di peggioramenti del quadro clinico e neurologico valutato come variazione del GCS maggiore di 2 punti), sarà il medico di PS/MCAU o di reparto a farsi carico del trasferimento unitamente ad un infermiere della stessa U.O.;

fanno eccezione le seguenti condizioni cliniche in presenza delle quali sarà comunque il Medico Anestesista-Rianimatore a farsi carico dell'assistenza durante il trasferimento: dissecazioni aortiche, stroke da occlusioni di grossi vasi (vertebrale, cerebrale posteriore), pazienti già sottoposti a trombolisi non risolutiva e candidati a trombectomia meccanica.

4. **I pazienti della CLASSE IV e V** saranno accompagnati dal Medico Anestesista-Rianimatore e da un infermiere dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione.

9.2 Regole pre-trasferimento

1. Prendere accordi con l'U.O. di destinazione descrivendo esaurientemente le condizioni del paziente, ed eseguire eventuali ulteriori esami richiesti. Prima del trasferimento, occorre avere la disponibilità del posto letto dell'U.O. accettante.
2. Nel caso di trasferimenti per patologie tempo dipendenti (vedi paragrafo 7.1.1), in particolare per neurochirurgia, rianimazione, cardiocirurgia, contattare il 118 per la ricerca del posto letto e la richiesta dell'intervento dell'eliambulanza.
3. Il paziente deve essere accompagnato da una relazione del medico che ne ha disposto il trasferimento dalla quale risultino i seguenti dati essenziali:
 - a) Condizioni generali del paziente
 - b) Esito e, ove possibile, copia degli accertamenti eseguiti
 - c) Eventuale terapia praticata
 - d) Il nominativo del medico che ha dato la disponibilità del posto letto.
5. Il paziente, o chi ne fa le veci, deve essere opportunamente informato sul motivo del trasferimento e sui trattamenti cui sarà, probabilmente sottoposto, e deve firmare l'apposito consenso informato, insieme al medico.
6. **Di norma il paziente nei Presidi dell'ASP di Trapani viene accompagnato nell'U.O. di destinazione senza passare dal Pronto Soccorso. Successivamente sarà effettuato il ricovero al PS/MCAU o all'accettazione.**

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 14 di 19</p>
--	---	---

7. Nel caso di trasferimento per effettuazione di consulenza è necessaria l'autorizzazione preventiva Direzione Sanitaria del P.O.

10. RESPONSABILITA' DEL TRASFERIMENTO

La responsabilità del trasferimento, dell'applicazione della procedura e dei mezzi utilizzati è rispettivamente del Medico che trasferisce il paziente, e del Presidio che ha in carico il paziente.

In particolare:

- 1) **la pianificazione del trasferimento fa capo a chi chiede il trasferimento**
- 2) la responsabilità del buon funzionamento del mezzo è del Presidio cui il mezzo è affidato,
- 3) Il paziente resta in carico all'Unità Operativa, che trasferisce il paziente, fin quando il personale del reparto accogliente lo accetta.

11. ACCOGLIENZA DI PAZIENTI TRASFERITI

1. Prima di trasferire un paziente è indispensabile che l'Unità Operativa che dovrà accettare il paziente sia contattata. Nelle UU.OO. con guardia medica attiva, sarà contattato il medico di guardia, negli altri casi il medico di guardia interdivisionale o il medico reperibile, che dovrà dare la **disponibilità, sia del posto letto, sia delle competenze specialistiche (disponibilità attrezzature, sala operatoria, ecc.)**. Senza questa disponibilità non si potrà procedere al trasferimento del paziente; le eventuali responsabilità medico legali per un trasferimento non concordato sono a carico della struttura e dei sanitari che l'hanno disposto.
3. Il personale dell'U.O. che trasferisce assisterà il paziente fino alla presa in carico da parte dell'U.O. accettante.
4. Il medico dell'U.O. accettante valuterà le condizioni cliniche del paziente, prenderà visione della relativa documentazione e riceverà le consegne dal personale (medico o infermiere) che ha effettuato il trasferimento.

12. NON CONFORMITA' ALLA PROCEDURA

Il mancato rispetto della presente procedura comporta rischi per il paziente e deve essere trattato come un **evento avverso**, quindi con segnalazione alla UOS Qualità e Rischio Clinico secondo relativa procedura aziendale (PRG. 028.DrQr) da parte di chiunque sia stato attore nel trasferimento viziato da non conformità.

13. ALLEGATI

- ✓ Appendice A: Patologie ad evolutività nota
- ✓ All.01. PRG. 034.DrQr Modulo "Consenso informato al trasferimento"
- ✓ All.02. PRG. 034.DrQr Scheda "Risk Score for Transport Patients"

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i></p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 15 di 19</p>
--	--	---

14. BIBLIOGRAFIA/RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Buona Pratica Clinica SIAARTI: **Trasporto intra-ospedaliero ed inter-ospedaliero**, Versione 2 del 28.09.2023.
2. **Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto** (intraospedaliero, extraospedaliero)
https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=1162.
3. **Raccomandazioni per i Trasferimenti Inter ed Intra Ospedalieri**. SIAARTI
<https://www.siaarti.it/news/371888>.
4. Ehrenwerth, J., Sorbo, S. & Hackel, A. **Transport of critically ill adults**: Crit. Care Med. 14, 543–547 (1986).

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 16 di 19</p>
--	--	--

APPENDICE A : PATOLOGIE AD EVOLUTIVITA' NOTA (1)

Patologia	Valutazioni/caratteri -stiche rilevanti	Grado di evolutività	Commenti
Ematoma epidurale acuto	Attenzione se la raccolta risulta disomogenea alla TC	Elevata	
Emorragia subaracnoidea spontanea	Tendenza al risanguinamento particolarmente nelle primetre ore	Elevata	
Emorragia subaracnoidea traumatica		Variabile Decisione da prendere con lo specialista in relazione al caso	
Patologie vascolari a sede in fossa posteriore	Emorragia spontanea, focolaio lacero-contusivo, ematoma subdurale acuto	Elevata	Particolare attenzione nei pazienti in trattamento con anticoagulanti (Zepeski, 2018)
Ematoma subdurale cronico		Lenta se le manifestazioni sono principalmente di natura comportamentale	La maggior parte degli studi ha evidenziato che in oltre il 50% dei casi, l'alterazione delle funzioni psichiche, come la condizione di confusione, i disturbi della memoria, sono le prime manifestazioni di un ematoma subdurale cronico, successivamente compaiono disturbi della deambulazione e dell'equilibrio, emiparesi, cefalea, disturbi psichici, raramente incontinenza urinaria. (Iliescu & Constantinescu, 2015)

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 17 di 19</p>
--	--	--

<p>Fistola carotideo-cavernosa post traumatica</p>	<p>Rara. Esoftalmo pulsante con soffio all'auscultazione dell'occhio protruso</p>	<p>Elevata</p>	
--	---	----------------	--

<p>Stroke ischemici, o emorragici spontanei traumatici acuti noncompresi nei casi su elencati</p>	<p>Valutazione delle lesioni alla TC encefalo (se emorragiche)</p> <ul style="list-style-type: none"> • attenzione negli spostamenti della linea mediana > 5 mm • attenzione alla compressione delle cisterne della base <p>Valutazione dello score GCS e NIHSS all'ingresso e al momento della decisione di trasferimento.</p> <p>Sono elementi utili al fine delle decisioni in merito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deterioramento dello stato di coscienza con un decremento di due punti nella GCS* • variazioni del diametro pupillare e reazione pupillare alla luce • deterioramento del deficit neurologico focale • cefalea, nausea, vomito se persistenti • NIHSS >=15 indica evolutività elevata <p>(Specogna, Patten, Turin, & Hill, 2013)</p>	<p>Variabile</p>	<p>È improbabile che i pazienti con una GCS iniziale > 13, un volume dell'ematoma iniziale < 15 ml, nessuna emorragia intraventricolare e localizzazione dell'ematoma sopratentoriale necessitino di un centro stroke di secondo livello (Kaleem, Lutz, & Hernandez, 2021)</p> <p>*Pressione sistolica di arrivo più elevata, ematoma più grande, IVH ed emorragia infratentoriale sono i principali fattori di rischio per il deterioramento clinico.</p> <p>L'espansione dell'ematoma è uno degli elementi di peggioramento delle condizioni cliniche durante il trasporto.</p> <p>Negli ultimi anni, una tecnologia di imaging più avanzata ha aumentato l'accuratezza della previsione dell'espansione dell'ematoma. L'uso del "segno del punto" nell'angiografia TC cerebrale (CTA) potrebbe migliorare l'accuratezza della previsione dell'espansione dell'ematoma.</p> <p>Anche la previsione clinica che utilizza il metodo dell'algoritmo BRAIN si è rivelata uno strumento di previsione accurato (Fan, Chen, Huang, Yen, How, & Huang, 2017)</p>
---	---	------------------	---

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 18 di 19</p>
--	--	---

Stroke ischemici con indicazione alla trombectomia meccanica	Patologia tempo dipendente	Variabile	va valutato il mezzo di trasporto che garantisca i tempi più bassi di trasferimento
Dissecazioni dell'aorta addominale	Se non trattabili in loco, va assicurata la possibilità di mantenere la stabilizzazione emodinamica, durante il trasporto. Necessaria la presenza di emazie concentrate ed emoderivati a bordo dell'ambulanza (Mikati, Phillips, Corbelli, Guyette, & Liang, 2022 Mar-Apr)	Elevata per le classi 4 e 5 Variabile per le classi 3	Se presenti segni di instabilità emodinamica va incoraggiata l'istituzione di équipe itineranti chirurgiche specialistiche se presente in loco équipe di chirurgia generale e guardia anestesiológica

Dissecazioni dell'aorta toracica	Va assicurata la possibilità di mantenere la stabilizzazione emodinamica, durante il trasporto. Necessaria la presenza di emazie concentrate ed emoderivati a bordo dell'ambulanza	Elevata	l'intervento chirurgico entro 4 ore dalla diagnosi porta a risultati significativamente migliori (Matthews, Madison, Timsina, Namburi, Faiza, & Lee, 2021), per cui va valutato il mezzo di trasporto che garantisca i tempi più bassi di trasferimento
Patologie emorragiche non endocraniche trattabili angiograficamente	Evolutività dipendente dalla comprimibilità o meno del focus emorragico	Elevata per le non comprimibili di classe 4 e 5 Variabile per le classi 3 e 4 se comprimibili	Per le classi 4 e 5 nel caso sia presente in loco apparecchiatura angiografica non operativa sulle 24 ore si può suggerire l'istituzione di équipe itineranti di radiologia interventistica piuttosto che affrontare il rischio di trasferimento
Infarto miocardico acuto	Possibile comparsa di aritmie critiche entro le prime quattro ore dall'esordio dei sintomi	Elevata	

<p>PROCEDURA GESTIONALE DI SISTEMA</p> <p>LA GESTIONE DEI TRASFERIMENTI DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL'ASP DI TRAPANI E VERSO ALTRE STRUTTURE DELLA REGIONE</p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</p>	<p>Codice del documento: PRG.034.DrQr</p> <p>Data di emissione: 23.12.2019</p> <p>N° di revisione: 1</p> <p>Data di revisione: 30.09.2024</p> <p>Pagina 19 di 19</p>
--	--	---

<p>Intossicazione da CO in paziente cosciente</p>	<p>Possibile comparsa di aritmie, alterazioni tratto ST, incremento enzimi cardiaci</p>	<p>Elevata <u>solo</u> se presenti al momento del trasferimento dati clinici o di laboratorio di danno cardiaco non preesistenti</p>	<p>Il valore di COHb non è un indice affidabile della gravità dell'avvelenamento e non ha un significato prognostico</p> <p>La gravità dell'intossicazione da CO dovrebbe essere valutata impiegando scale specifiche per poter comparare i casi e scegliere in modo più obiettivo la tipologia di trattamento antidotico. (Locatelli, 2009)</p>
---	---	--	--

