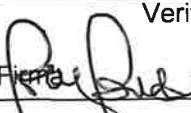


SOMMARIO

1. PREMESSA
2. SCOPO
3. OBIETTIVI
4. AMBITO DI APPLICAZIONE
5. DESCRIZIONE ATTIVITA'
 - 5.1 Individuazione del paziente a rischio
 - 5.2 Sequenza di valutazione
 - 5.3 Operatività
6. COMPOSIZIONE DEL TE
7. ESITI DELL'INTERVENTO
 - 7.1 Non degente che non necessita di ulteriori cure
 - 7.2 Non degente che necessita di ulteriori cure
 - 7.3 Non degente deceduto
 - 7.4 Ricoverato che rimane in reparto
 - 7.5 Ricoverato che necessita di essere trasferito
 - 7.6 Ricoverato deceduto
8. CARRELLI DI EMERGENZA
 - 8.1 Ubicazione carrelli di emergenza in struttura
 - 8.2 Struttura carrello di emergenza
 - 8.3 Dotazione
 - 8.4 Composizione carrello emergenze
 - 8.5 Gestione farmaci, dispositivi, apparecchiature
 - 8.6 Precauzioni di sicurezza nell'uso del defibrillatore
9. ZAINI PER EMERGENZA
 - 9.1 Utilizzo
 - 9.2 Composizione
10. CONTROLLI DI OPERATIVITA' DEI CARRELLI DI EMERGENZA E ZAINO
11. BIBLIOGRAFIA

Gruppo di Lavoro

Nominativo	Struttura	Firma
Dott. Flavio Boraso	Direttore Sanitario	
Dott. Antonio Riberi	Responsabile Anestesia e Rianimazione	
Sig.ra Sabrina Bruno	Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio	

Redazione	Verifica	Approvazione
Firma  data 10/12/25	Firma  data 13/12/25	Firma  data 19/12/25

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.

1. PREMESSA

Si definisce emergenza clinica una situazione di pericolo di vita per la persona, caratterizzata da alterazione dello stato di coscienza, del respiro e del circolo che necessita di una terapia effettuata contestualmente alla diagnosi.

Alla luce delle direttive Regionali della D.G.R. n° 5 – 9887 del 27/10/2008 e dell'approvazione del Programma Regionale per la gestione del rischio clinico 2020 – 2022 (D.D. 1223/A 1400 A/2020) si è provveduto a definire il piano di risposta all'emergenza intra-clinica con particolare attenzione a:

- Definizione dei criteri di allarme al fine di intercettare il paziente a rischio e predisporre una gestione precoce ed efficace;
- Adottare linee di comportamento comuni a tutti tenendo presente le peculiarità organizzative dei gestionali della struttura.

Terminologia definizioni e abbreviazioni:

TE	=	team emergenza
BLSD	=	basic life support defibrillation
ACC	=	arresto cardio circolatorio
MCE	=	massaggio cardiaco esterno

2. SCOPO

Lo scopo di questa procedura è quello di descrivere le modalità operative per gestire eventuali emergenze cliniche che investono pazienti e/o operatori e/o visitatori all'interno dei reparti di degenza, in radiodiagnostica, nelle aree ambulatoriali, laboratorio analisi, mensa e negli spazi esterni alla struttura (cortile, bar, palazzina amministrativa, ascensore esterno).

3. OBIETTIVI

- Migliorare la sicurezza e la sopravvivenza dei pazienti ricoverati;
- Riconoscere ed intercettare il più precocemente possibile i pazienti che evolvono verso il deterioramento clinico tramite monitoraggio clinico - strumentale, standardizzato, dei parametri fisiologici;
- Garantire un ottimale gestione e trattamento del paziente critico;
- Implementare le capacità decisionali sull'appropriatezza delle cure.

4. AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura si rivolge a tutto il personale sanitario che opera nella struttura per garantire un immediato soccorso ogniqualvolta si verifichi un'emergenza clinica

5. DESCRIZIONE ATTIVITA'

L'adozione delle misure descritte nella presente procedura deve avvenire, da parte del personale, in relazione alle attività condotte e nel rispetto delle specifiche competenze professionali.

5.1 Individuazione del paziente a rischio

Il paziente critico è un soggetto che presenta uno o più alterazioni d'organo che necessitano di una correzione in tempi più o meno brevi per evitare un peggioramento clinico che potrebbe evolvere fino ad un arresto cardio respiratorio.

Il riconoscimento precoce del deterioramento clinico del paziente, seguito da un'azione tempestiva ed efficace, contribuisce ad una più rapida stabilizzazione del soggetto e alla riduzione dei trasferimenti nelle unità di terapia intensiva. L'intervento precoce riduce l'incidenza degli eventi avversi quali l'arresto cardiaco e la morte.

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



L'applicazione delle regole contenute nella catena di sopravvivenza incrementa la possibilità di riuscita della rianimazione cardiopolmonare e del contenimento del rischio del danno cerebrale secondario ad ACC.

Solo un rapidissimo intervento del personale presente può garantire le prime manovre di supporto vitale e se necessario la defibrillazione precoce con DAE. Il personale adeguatamente formato, inizia la rianimazione secondo protocollo BLSD fino all'arrivo del team.

5.2 Sequenza di valutazione

Di fronte ad un paziente critico il metro di valutazione fa riferimento alla sequenza ABCDE, ormai usata universalmente in ogni protocollo di approccio al paziente di emergenza (Allegato 1 - vedi pagina seguente).

Allegato 1

			CRITERI	AZIONI DEL SOCCORRITORE
A	VIE AEREE		Assenza di coscienza	CHIAMA e valuta ABCDE
			Vie aeree ostruite o ad elevato rischio di ostruzione	CHIAMA e FiO ₂ con maschera e reservoir
B	RESPIRO		Arresto respiratorio	CHIAMA e valuta ABCDE
			Frequenza Respiratoria < 8 atti/min > 30 atti/min	Osservazione frequenza respiratoria
			Improvvisa desaturazione, SpO ₂ < 90%	Monitorare pulsiossimetria
			Improvviso distress respiratorio	Osservazione del torace
C	CIRCOLO		Arresto cardiaco	CHIAMA e valuta ABCDE
			Bradicardia, frequenza cardiaca < 40 bm > 130 bm	Rilevare pressione arteriosa Eseguire monitoraggio ECG Valutare accesso venoso valido
			Improvvisa caduta pressoria PA sistolica < 90 mmHg	Rilevare pressione arteriosa Eseguire monitoraggio ECG Valutare accesso venoso valido
D	NEUROLOGICO		Peggioramento di due punti dello score neurologico ODAS (4 orientato, 3 disorientato, 2 agitato, 1 soporoso)	Eseguire score neurologico
E	ESPOSIZIONE		Evidente e significativa emorragia in atto (perdite ematiche ≥ 200 ml/h)	Stimare emorragie chirurgiche
			Temperatura > 38,5°C o < 35°C	Misurare temperatura
			Improvvisa insorgenza o evidente peggioramento della cianosi (in assenza di pulsossimetria)	Osservare cute e musose

In base all'esito delle valutazioni possono essere individuati due criteri di allarme:

• **Criterio ROSSO:**

Identifica una condizione di compromissione grave di una o più funzioni vitali tali da determinare una evoluzione verso l'arresto cardio circolatorio se non prontamente trattata.

Corrisponde alla sequenza del BLS-D, e va applicato quando il paziente è in uno stato privo di coscienza o quando il soggetto non respira o non ha segni di circolo. In questo caso chiamare immediatamente l'anestesista presente in struttura dalle ore 8.00 alle ore 20.00 (numero interno **599**) e in supporto all'intervento dell'anestesista, il medico di guardia, presente in struttura 24h su 24 (numero interno **500**).

Se tale emergenza si verifica tra le 20.00 e le 8.00 chiamare immediatamente il medico di guardia che a sua volta chiama il 112 e informa l'anestesista reperibile circa l'evento.

• **Criterio GIALLO:**

Identifica una parziale compromissione di una funzione vitale.

Questo percorso va applicato nelle altre situazioni e serve ad individuare dei "campanelli di allarme" di una possibile ed imminente situazione di peri arresto.

In presenza di un solo parametro giallo chiamare il medico di guardia (numero interno **500**).

In presenza di due parametri gialli chiamare il medico di guardia e allertare l'anestesista reperibile (numero interno **599**).

N.B.: La richiesta telefonica deve essere chiara e sintetica: condizioni cliniche, reparto, camera. Il chiamante deve chiudere la comunicazione accertandosi che il TE abbia compreso tutte le informazioni necessarie.

5.3 Operatività

- Criterio rosso o quando il giallo evolve in rosso

1° soccorritore: è il personale sanitario chiamato al letto del paziente o nelle aree extra reparto.

- Allerta immediatamente un collega (2° soccorritore);
- Inizia la manovra di BLS, non abbandona per nessun motivo il paziente. Il BLS deve essere applicato secondo le linee guida dal 1° soccorritore (sequenza ad 1 soccorritore); Appena disponibile il 2° soccorritore attuare il BLS secondo la sequenza a 2 soccorritori: il 1° soccorritore registra il tempo di inizio del BLS, alla testa del paziente rimane il 1° soccorritore mentre il 2° provvede al massaggio cardiaco esterno (MCE), e si renderà disponibile all'arrivo dell'anestesista e collaborerà nelle manovre di rianimazione.

E' importante che in ogni reparto sia presente e facilmente reperibile asse per cardio-massaggio in plexiglass, in dotazione al carrello delle emergenze, da posizionare sotto il torace del paziente prima di iniziare le manovre di BLS.

Il MCE su una superficie morbida è pressoché inefficace se non addirittura inutile.

2° soccorritore:

- Valuta la sicurezza della scena per il soccorritore, la vittima e gli astanti;
- Allerta telefonicamente medico di guardia ed anestesista;
- Porta il carrello dell'emergenza più i farmaci di emergenza riposti in frigorifero;
- Risponde ad eventuali chiamate telefoniche;
- Sposta il letto dal muro e se possibile rimuove la testiera del letto;
- Fa trovare disponibile, oltre al carrello di emergenza il DAE, una fonte di ossigeno e un aspiratore;
- Porta in stanza la cartella clinica del paziente.

6. COMPOSIZIONE DEL TE

CRITERIO ROSSO

- GIORNI FERIALE: aree comuni ore 8.00 – 20.00 anestesista presente in struttura che si avvale della collaborazione di un infermiere/a di sala operatoria.
- GIORNI FERIALE: degenze ore 8.00 – 20.00 anestesista presente in struttura che si avvale della collaborazione dell'infermiere/a di reparto.
- NOTTI (20.00 – 08.00) E FESTIVI: medico di guardia che si avvale della collaborazione di un infermiere/a e allerta l'anestesista reperibile.

CRITERIO GIALLO

- GIORNI FERIALE E FESTIVI: medico di guardia che si avvale della collaborazione di un supporto infermieristico fornito dalla struttura più vicina al luogo dell'evento.

**EMERGENZA INTRACLINICA
CRITERIO **ROSSO****

FERIALE

FESTIVO

Primo soccorso
(se ACC avviare BLSD)

**FERIALE
dalle ore 8 alle 20**
 int. **599**
anestesista

**FESTIVO e week end
dalle ore 8 alle 8**
 int. **500**
medico di guardia

ORARIO
EVENTO

**FERIALE
dalle ore 8 alle 20**
 int. **500**
medico di guardia

**FESTIVO
dalle ore 8 alle 8**
 allertare
anestesista reperibile

TRATTAMENTO E
ASSISTENZA

 allertare **112**

STABILIZZAZIONE

**FERIALE
dalle ore 20 alle 8**
 int. **500**
medico di guardia

**FERIALE
dalle ore 20 alle 8**
 allertare
anestesista reperibile

ITER NON
PROSEGUIBILE IN

TRASFERIMENTO
Identificare struttura ricevente

EMERGENZA INTRACLINICA
CRITERIO GIALLO

Primo soccorso
 (se ACC avviare BLSD)

FERIALE FESTIVO

WEEK END

dalle ore 8 alle 8



int. **500**

medico di guardia.

Valutate le condizioni
cliniche del paziente

decide se allertare

l'anestesista

reperibile.

ORARIO
 EVENTO

TRATTAMENTO E
 ASSISTENZA

ITER
 PROSEGUIBILE

NO



allertare **112**

STABILIZZAZIONE

TRASFERIMENTO

Identificare struttura ricevente

SI

REMISSIONE DELLA
 SINTOMATOLOGIA

7. ESITI DELL'INTERVENTO

7.1 Non degente che non necessita di ulteriori cure

Il componente del TE redige una relazione da consegnare al paziente ed eventualmente e lo indirizza al medico curante per ulteriori accertamenti.

7.2 Non degente che necessita di ulteriori cure

Responsabilità del TE l'eventuale trasferimento presso il Dea del presidio individuato dopo aver redatto una relazione da consegnare al paziente.

7.3 Non degente deceduto

Compilazione modulo ISTAT da parte del medico che ne constata il decesso.

7.4 Ricoverato che rimane in reparto

Il TE concorda con il medico che ha in carico il paziente eventuali ulteriori accertamenti e/o visite specialistiche.

7.5 Ricoverato che necessita di essere trasferito

Responsabilità del TE l'eventuale trasferimento presso altro ospedale. In caso sia necessario organizzare un trasferimento in altra sede valgono le procedure interne sui trasporti secondari

7.6 Ricoverato deceduto

Se il paziente è deceduto rimane in carico del reparto di appartenenza, le pratiche amministrative verranno gestite dal medico che ha in carico il paziente o dal TE.

8. CARRELLI EMERGENZA

La gestione del paziente critico richiede la presenza di carrelli per l'emergenza, posizionati in punti strategici della struttura e ogni carrello dovrebbe essere segnalato con apposita segnaletica verticale riportante la scritta "carrello di emergenza" e una croce bianca in campo verde secondo quanto previsto dal D.lgs. 81/08.

Il carrello per l'emergenza rappresenta un'attrezzatura corredata di apparecchiature vitali e materiale necessario per affrontare le emergenze cliniche e garantire il supporto ai malati in condizione critica, consentendo agli operatori sanitari di disporre di tutti gli strumenti idonei.



**CARRELLO
 PER
 L'EMERGENZA**

Deve prevedere:

- Equipaggiamento standard per l'assistenza cardiorespiratoria
- Attrezzatura specifica per la rianimazione
- Presenza di dispositivi medici e farmaci

La seguente procedura ha lo scopo di garantire la corretta gestione dei carrelli per l'emergenza definendo le modalità operative, i compiti e le responsabilità, in modo tale da assicurare il pronto utilizzo di tutti i presidi ed i farmaci per affrontare correttamente la situazione di emergenza urgenza.

Gli obiettivi che si intendono perseguire sono:

- Uniformare la dotazione e la disposizione di farmaci e presidi nei carrelli per l'emergenza
- Ridurre il rischio di ritardi associati a malpractice (mancato funzionamento delle apparecchiature elettromedicali, mancanza di farmaci o dispositivi medici, presenza di farmaci scaduti, ecc.)
- Garantire il controllo di funzionalità degli apparecchi vitali
- Garantire il controllo quali-quantitativo dei farmaci e dei dispositivi definendo le modalità con cui devono essere effettuati controlli e scadenze.

8.1 Ubicazione carrelli di emergenza in struttura

PIANO TERRA	Ambulatorio 14
	Radiodiagnostica
PIANO 1	Studio medici
PIANO 2	Studio medici
PIANO 3	Ufficio caposala
PIANO 4	Ambulatorio PMA
	Sala risveglio blocco
	Sala risveglio blocchino

8.2 Struttura del carrello di emergenze

LATO FRONTALE

- Ripiano superiore
- Asta sostegno flebo
- 3 cassetti

LATO POSTERIORE

- Vano porta bombola di O2
- Asse per cardio-massaggio

LATO DESTRO

- Piano di lavoro estraibile
- Contenitore porta rifiuti

LATO SINISTRO

- Scomparti a ribalta

8.3 Dotazione

- 1 Defibrillatore
- 1 Saturimetro
- 1 Fonendoscopio
- 1 Aspiratore medico chirurgico
- 1 Porta taglienti
- 3 Visiere di protezione
- 3 Mascherine chirurgiche

- 3 Camici monouso non sterili
- 1 Apparecchio HGT
- 1 Set CVC
- 1 Termometro
- 1 Rasoio monouso
- Guanti non sterili (2 misure)

I presidi in dotazione potrebbero essere collocati negli scomparti a ribalta posti sul lato sinistro del carrello.

8.4 Composizione carrello emergenze

CASSETTO 1 (Farmaci)

- Amiodar (Amiodarone) 150 mg/3 ml: 1 scatola
- Anexate (Flumazenil) 0,5 mg/5 ml: 1 scatola
- Atropina 0,5 mg/1 ml: 1 scatola
- Bentelan (Betametasona) 4 mg/1 ml: 1 scatola
- Calciocloruro/Gluconato 1 g/10 ml: 1 scatola
- Clonidina (Catapresan) 150 ml/1 ml: 1 scatola
- Diprivan (Propofol) 200 mg/20 ml: 1 scatola
- Dobutamina 12,5 mg/1 ml: 1 scatola
- Efedrina 25 mg/1 ml: 1 scatola
- Flebocortid 1 g/10 ml: 1 scatola
- Glucosio 33%/10 ml: 1 scatola
- Ipnovel (Midazolam) 5 mg/1 ml: 1 scatola
- Isoprenalina 0,2 mg/1 ml: 1 scatola
- Krenosin (Adenosina) 6 mg/2 ml: 1 scatola
- Lasix (Furosemide) 20 mg/2 ml: 1 scatola
- Lidocaina 2% 10 ml: 1 scatola
- Magnesio Solfato 1 g/10 ml: 1 scatola
- Narcan (Naloxone) 0,4 mg/1 ml: 1 scatola
- Natispray (Nitroglicerina) 0,3 mg/dose
- Revivan (Dopamina) 200 mg/5 ml: 1 scatola
- Seloken (Metoprololo) 5 mg/5 ml: 1 scatola
- Sol. Fisiologica 10 ml: 1 scatola
- Tefamin (Aminofillina) 240 mg/10 ml: 1 scatola
- Trimeton (Clorfenamina) 10 mg/1 ml: 1 scatola
- Venitrin (Nitroglicerina) 5 mg/1,5 ml: 1 scatola
- Ventolin (Salbutamolo) 500 mcg/1 ml: 1 scatola
- 1 Ventolin spray (Salbutamolo).

Sacca farmaci frigorifero

- Adrenalina 1 mg/ml: 1 scatola
- Succinilcolina 100 mg/2 ml: 1 scatola
- Esmeron (Rocuronio) 50 mg/5 ml: 1 scatola
- Glucagone 1 mg/1 ml: 1 fiala

CASSETTO 2 (Infusioni/Prelievi)

- 1 Soluzione fisiologica 100 ml/250 ml/500 ml;
- 1 Flacone Ringer lattato 500 ml;
- 1 Flacone Glucosata 5% 250 ml;
- 1 Flacone Gelofusine 500 ml;
- 1 Flacone Mannitolo 18% 250 ml;
- 1 Flacone Sodiobicarbonato 5% 250 ml;
- 1 Benda coesiva 6 cm (Selfix);
- 2 Tegaderm;
- 2 Leucostrip;
- 2 Confezioni garze sterili;
- 2 Siringhe per tipo (insulina/2,5 ml – 5 ml – 10 ml – 20 ml)

Sacca incannulamento venoso

- Laccio emostatico;
- 2 Ago cannula per tipo (misura 18G/20G/22G);
- 2 Deflussori;
- 2 Regolatori di flusso (dosi flow);
- 2 Rubinetti tre vie;

Sacca prelievo

- Laccio emostatico;
- 2 Aghi Vacutainer + adattatori;
- 2 Aghi Butterfly + adattatori;
- 1 Camicia;
- Foglio richiesta;
- 1 Transbag;
- 2 Provette siero (tappo rosso);
- 2 Provette coagulazione (tappo azzurro);
- 2 Provette emocromo (tappo viola);
- 2 Siringhe per EGA.

CASSETTO 3 (Materiale Ventilazione e Intubazione)

- 1 Pallone ambu con reservoir;
- 1 Maschera con reservoir;
- 1 Maschera facciale per tipo (misura 2/3/4/5);

- 1 Filtro antibatterico;
- 1 Catetere di Mount;
- 1 Cannula di Guedel per tipo (misura 1/2/3)
- 1 Manico laringoscopio + 2 pile ricambio mezza torcia + lampadina di scorta
- 1 Lama laringoscopio per tipo (misura 2/3/4);
- 1 Pinza Magill adulti;
- 1 Pinza Magill pediatrica;
- 2 Tubi E.T. per tipo (misura 4,5/6/7);
- 1 Cerotto di seta 2,5 cm
- 1 Cerotto di carta
- 1 Siringa 20 ml
- 2 Abbassa lingua
- 1 Sondino naso gastrico

8.5 Gestione farmaci, dispositivi, apparecchiature

Farmaci

La conservazione dei farmaci deve avvenire in modo appropriato, in luogo lontano da fonti di calore, in luogo asciutto e temperatura ambiente (eccezion fatta per sacca farmaci frigo) e non esposto direttamente alla luce. Molti principi attivi sono delicati e possono essere la loro efficacia se riscaldati, altri invece sono fotosensibili.

Dispositivi

I dispositivi devono essere conservati nelle loro confezioni originali con numero di lotto e data di scadenza ben visibile, al riparo da fonti luminose o ambienti umidi. Le confezioni non integre o con contenuto danneggiato devono essere immediatamente sostituite.

Apparecchiature

- La bombola di O₂ deve essere ancorata nell'apposito spazio porta bombole del carrello per evitare cadute accidentali. Agire lentamente sulla valvola ruotando la manopola in senso anti orario. E' vietato lubrificare qualsiasi parte della bombola o manipolare la stessa con le mani ricoperte di unguenti o pomate.
- Pallone auto espandibile (AMBU) verificare la funzionalità collegando al connettore paziente un sacchetto respirazione da 1/1,5 litri. Comprimere e rilasciare il "rianimatore" ripetutamente. Verificare che il sacchetto di respirazione si riempia.

Durate la ventilazione il sacchetto deve essere visibilmente riempito e svuotato.

Per verificare la tenuta del pallone auto espandibile, effettuare una ventilazione chiudendo contemporaneamente con una mano il foro di uscita dell'aria (se il pallone AMBU è integro non è possibile effettuare la compressione).

- DAE collocato sull'apposito ripiano del carrello esegue un autotest ogni giorno. Inoltre esegue un autotest ogni volta si installi una batteria nuova nel dispositivo.

8.6 Precauzioni di sicurezza nell'uso del defibrillatore

- Fare aderire bene gli elettrodi alla pelle per un efficace contatto (in presenza di torace villosa depilare rapidamente le zone di contatto);
- Rimuovere dall'area di defibrillazione eventuali cerotti transdermici: non applicare MAI gli elettrodi su qualsiasi tipo di cerotto.
- Allontanare fonti di ossigeno per forma di esplosione l'eventuale maschera di ossigeno va rimossa dal viso del paziente e tenuta lontana dal torace;
- Evitare di praticare la defibrillazione su una superficie bagnata e nel caso in cui la superficie del torace sia bagnata dal sudore, essa deve essere asciugata prima di applicare gli elettrodi.
- Evitare di posizionare elettrodi direttamente su eventuali Pace Maker.

9 ZAINI PER EMERGENZA

9.1 Utilizzo

Lo zaino verrà utilizzato qualora si verificasse un'emergenza in un luogo della Clinica in cui non è presente il carrello di emergenza (cortile, bar, palazzina amministrativa, ascensore esterno, mensa e laboratorio analisi).

Lo zaino verrà altresì utilizzato nel caso in cui un paziente dovesse essere trasferito dalla nostra struttura in una rianimazione o reparto di degenza di un altro presidio ospedaliero.

Se un paziente necessita di assistenza rianimatoria durante il trasferimento sarà l'anestesista ad effettuare il trasporto insieme ad un/a infermiere/a della sala operatoria, indicata in carattere grassetto sulla turnistica, individuata dalla coordinatrice infermieristica.

N.B.: Quando si utilizza lo zaino per una emergenza ricordarsi di prendere con sé sempre la sacca farmaci riposta in frigorifero.

9.2 Composizione

Sacca 1 [materiale per ventilazione (rossa/gialla)]

- 1 AMBU + reservoir;
- 1 Maschera facciale per tipo (misura 2/3/4);
- 1 Cannula di Guedel per tipo (misura 2/3/4);
- 1 Siringa da 20 ml;
- 1 Tubo Mount;
- 1 Filtro antibatterico;
- 1 Manico laringoscopio + 2 pile e 1 lampadina di scorta;
- 1 Lama laringoscopio per tipo (misura 2/3/4);
- 1 Tubo endotracheale per tipo (misura 4,5/6/7);
- 1 Pinza di Magic (adulto/pediatrica)
- 1 Cerotto di seta da 2,5 cm;
- 1 Benda orlata da 2 cm.

Sacca 2 [materiale incannulamento venoso) arancione]

- 2 Lacci emostatici;
- 2 Aghi cannula per tipo (misura 18G/20G/22G);
- 1 Disinfettante clorexidina;
- 1 Cerotto di seta;
- 2 Rubinetti;
- 2 Tappini;
- 2 Medicazioni trasparenti;
- 2 Regolatori di flusso;
- 1 Prolunga 3 vie;
- 2 Paia di guanti per tipo (misura S/M/L);
- 2 Siringhe per tipo (Insulina 2,5 cc, 5 cc, 10 cc e 20 cc);

Sacca 3 [farmaci] verde

- 1 Fiala Amiodar (Amiodarone) 150 mg/3 ml;
- 1 Fiala Anexate (Flumazenil) 0,5 mg/5 ml;
- 2 Fiale Atropina 0,5 mg/1 ml;
- 2 Fiale Bentelan (Betametasone) 4 mg/1 ml;
- 2 Fiale Calcicloruro/Gluconato 1 g/10 ml;
- 1 Fiala Clonidina (Catapresan) 150 mg/1 ml;
- 2 Fiale Diprivan (Propofol) 200 mg/20 ml;
- 1 Fiala Dobutamina 12,5 mg/1 ml;
- 2 Fiale Efedrina 25 mg/1 ml;
- 1 Fiala Flebocortid 1 g/10 ml;
- 2 Fiale Glucosio 33%/10 ml;
- 2 Fiale Ipnoval (Midazolam) 5 mg/1 ml;
- 1 Fiala Isoprenalina 0,2 mg/1 ml;
- 2 Fiale Krenosin (Adenosina) 6 mg/2 ml;
- 3 Fiale Lasix (Furosemide) 20 mg/2 ml;
- 2 Fiale Lidocaina 2% 10 ml;
- 2 Fiale Magnesio Solfato 1 g/10 ml;
- 1 Fiala Narcan (Naloxone) 0,4 mg/1 ml;
- 1 Natispray (Nitroglicerina) 0,3 mg/dose
- 2 Fiale Revivan (Dopamina) 200 mg/5 ml;
- 2 Fiale Seloken (Metoprololo) 5 mg/5 ml;
- 2 Fiale Sol. Fisiologica 10 ml;
- 2 Fiale Tefamin (Aminofillina) 240 mg/10 ml;
- 2 Fiale Trimeton (Clorfenamina) 10 mg/1 ml;
- 1 Fiala Venitrin (Nitroglicerina) 5 mg/1,5 ml;
- 1 Fiala Ventolin (Salbutamolo) 500 mcg/1 ml;
- 1 Ventolin spray (Salbutamolo).

Materiale fuori sacche

- 1 Apparecchio hgt + pungidito + strisce reattive;
- 1 Saturimetro portatile/Fonendoscopio;
- 1 Rasoio monouso/Metallina;
- 1 Soluzione glucosata 5% 250 ml;
- 1 Soluzione fisiologica 100 ml/250 ml/500 ml;
- 1 Soluzione mannitolo 18% 250 ml;
- 1 Plasma/expander 500 ml.

10 CONTROLLI DI OPERATIVITA' DEI CARRELLI DI EMERGENZA E ZAINO

I controlli hanno lo scopo di verificare la dotazione di presidi e farmaci e di mantenere efficienti e apparecchiature. Ogni controllo deve essere firmato dall'operatore che lo esegue. A tal fine occorre far depositare la firma del personale nell'apposito siglario disposto in ogni unità operativa.

Il carrello d'emergenza è dotato di sigilli a garanzia dell'integrità e funzionalità del contenuto, per tale motivo, oltre al controllo visivo giornaliero, è imposto il controllo attraverso la check list. Il reintegro dei dispositivi medici deve avvenire subito dopo l'utilizzo ed ogni qualvolta alla verifica si evidenzia materiale di prossima scadenza.

Periodicità delle verifiche:

- Dopo ogni utilizzo
- Giornaliero
- Mensile
- Annuale

DOPO OGNI UTILIZZO

- Controllo della check list di operatività sulle dotazioni di farmaci presidi ed elettromedicali
- Reintegro delle scorte
- Verifica del livello di pressione della bombola di O2 e valutazione della sua sostituzione
- Firma di verifica sull'apposito modulo

OGNI GIORNO

- Funzionamento delle apparecchiature
 - Riempimento bombola di O2
 - Verificare che le apparecchiature poste sotto carica presentino tutte le spie di connessione e di ricarica accese
 - Per il defibrillatore eseguire il test di stampa del report che deve essere firmato dall'infermiere e archiviato per un anno.
- Segnalare, in caso di malfunzionamento, la non operatività al Coordinatore o all'infermiere che, giornalmente è deputato al controllo del Carrello e dello zaino.
- Apporre firma di verifica sull'apposito modulo

MENSILE

- Verifica della dotazione e scadenza di presidi e farmaci
- Segnalare, in caso di malfunzionamento, la non operatività al Coordinatore o all'infermiere che, mensilmente e' deputato al controllo del Carrello e dello zaino
- Registrare nell'apposito modulo l'esito della verifica

ANNUALE

- Verificare le scadenze delle verifiche di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali

11 BIBLIOGRAFIA

1. National Institute for Health and Clinical Excellence, Acutely ill patients in hospital. Nice clinical guideline 50 London Nice 2007.
2. Savoia G et al. SIAARTI. Recommendations for organizing responses to In_hospital emergencies. Minerva Anestesiol 2007
3. Regione Piemonte. Linee guida per l'organizzazione dei sistemi di risposta alle emergenze intraospedaliere. DGR n. 5-9887 del 27/10/2008.
4. Approvazione del Programma regionale del rischio clinico 2020-2022.