


Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMA**Sommario**

1	Premessa	2
2	Indicazioni operative in materia di ricovero	2
2.1	Dimissioni difficili/protette	8
3	Indicazioni operative in materia di trasferimenti secondari	9
3.1	Tipologie di trasporto	9
3.2	Adempimenti per attivazione trasporto	9
3.3	Trasporto di pazienti e classi di rischio (Scala di Eherenwerth)	10
3.3.1	Classi I e II - Paziente non critico	10
3.3.2	Classe III - Paziente parzialmente critico	11
3.3.3	Classe IV – Paziente critico	11
3.3.4	Classe V Paziente grave	12
3.4	Trasporto pazienti con patologie specifiche	12
3.4.1	Trasporto pazienti con patologie cardiache o in caso di complicità di procedura cardiologica interventistica	12
3.4.2	Trasporto paziente con sindrome aortica acuta.	12
3.4.3	Trasporto pazienti con patologie psichiatriche	13
3.4.4	Trasporto pazienti pediatrici	13
3.4.5	Trasporto pazienti ostetriche	13
3.5	Trasferimenti da altri ospedali	13

	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 2 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMA				

1 Premessa

Sono fatte salve le indicazioni operative in materia di prevenzione, contrasto e monitoraggio intraospedaliero della diffusione del SARS COV 2, nella ultima versione emessa, da considerarsi prevalenti nell'eventualità di contrasto con le indicazioni contenute in questo documento.

Sotto la responsabilità del Direttore dell'UO, l'accettazione, dimissione o trasferimento di pazienti deve essere contestualmente documentata con l'utilizzo dell'apposito applicativo (ADT), da utilizzare anche per il rilascio del foglio di dimissione mentre le richieste di consulenza e la refertazione devono essere sempre inviate con l'utilizzo dell'applicativo ORDER ENTRY.

2 Indicazioni operative in materia di ricovero

In situazioni nella quali si configura l'attivazione del Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti si procede come indicato nel PEMA (allegato).

In situazioni nella quali non si configura l'attivazione del Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti si procede come indicato di seguito.

Il ricovero di un paziente può essere disposto, com'è noto, dal Medico di Pronto Soccorso, in caso di ricoveri in urgenza, o dal Medico di Reparto, in caso di ricoveri in elezione.

- a) Di regola, e salvo differente specifica disposizione o ammissione della Direzione di PO sentita la Direzione di Dipartimento, a tutela della salute e sicurezza dei pazienti, **non è ammesso il ricovero dei pazienti "in appoggio"** presso Reparti differenti da quello di afferenza per patologia/quadro clinico.
- b) **Al fine di ridurre i tempi di degenza entro termini appropriati**, è necessario che sotto la responsabilità del Direttore dell'UO, si proceda a:
 - rigoroso rispetto dei tempi per l'effettuazione e refertazione delle consulenze specialistiche e degli esami diagnostici non in urgenza: le consulenze specialistiche devono essere di regola eseguite e refertate entro le 12 ore; gli esami diagnostici devono essere eseguiti e refertati entro le 48 ore;
 - rapida individuazione dei pazienti che potrebbero necessitare di dimissione protetta;
 - dimissioni anche nei giorni festivi e nel fine settimana;
 - utilizzo di percorsi per pazienti cronici (es. in caso di epatopatie, anemia, BPCO etc.);
 - utilizzo dei 30 giorni successivi alla dimissione previsti per il completamento dell'iter diagnostico nel paziente dimesso;
 - utilizzo del DH terapeutico/diagnostico nel rispetto dei criteri di appropriatezza.

Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMA

- c) **In caso di saturazione o previsione di saturazione dei posti letto in un reparto di degenza**, nell'impossibilità alla dimissione, ancorché protetta, a domicilio o altro setting assistenziale, al fine di rendere possibile la presa in cura di nuovi pazienti ricoverati dal Pronto Soccorso, sotto la responsabilità del Direttore, ogni UO deve adoperarsi per il trasferimento verso altri ospedali di pazienti stabili, che abbiano concluso il percorso diagnostico, con l'eventuale supporto degli Operatori del PASS.
- d) **Il Medico di Pronto Soccorso si avvale, nei casi in cui lo ritenga opportuno, della consulenza dello specialista** che deve essere eseguita, di regola, **entro e non oltre i venti minuti** presso il Pronto Soccorso e limitata ai rilievi clinici a supporto della decisione ultima in merito al ricovero o alla dimissione, tenendo conto che è in capo al medico di Pronto Soccorso la decisione del ricovero del paziente in regime d'urgenza.

~~In orario notturno (20-08), di regola, non sono richieste consulenze allo specialista in guardia attiva per i reparti di Medicina, Geriatria e Malattie infettive.~~

In orario notturno (20-08), le UUOO nelle quali è assicurata la pronta disponibilità, ma non la guardia attiva in reparto, fatto salvo, ad ogni modo, il consulto telefonico, garantiscono le consulenze *in presenza* nei casi di seguito indicati.


UO Urologia:

- ematuria incoercibile con tamponamento vescicale non gestibile con semplice cateterismo;
- torsioni del testicolo;
- traumi renali con spandimento di m.d.c.;
- priapismo;
- cateterismo difficile.

UO Ortopedia:

- lussazione grandi articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio, caviglia);
- frattura lussazione di gomito;
- fratture diafisarie femore e tibia;
- tutte le fratture esposte (con esposizione > 2 cm);
- fratture di bacino in politrauma;

in caso di fratture peritrocanteriche del femore è garantita la consulenza se richiesta entro le 2 del mattino;

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 4 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMA				

le fratture di seguito indicate non richiedono, di regola, consulenza in presenza negli orari nei quali è assicurata solo la pronta disponibilità:

- fratture di mani e piedi;
- frattura di omero in assenza di deficit neurovascolare;
- frattura di clavicola;
- frattura di caviglia in assenza di deficit neuro vascolare;
- fratture branche ileo-ischio pubiche;
- ferite con anche interessamento tendineo;
- traumi distorsivi ginocchio, caviglia.

UO Nefrologia:

- urgenze dialitiche quali:
 - edemi polmonari acuti,
 - iperkaliemie,
 - gravi acidosi metaboliche non risolvibili con terapia medica
 - qualsiasi patologia che richieda obbligatoriamente la dialisi.

UO Chirurgia generale e Chirurgia d'urgenza:

- emoperitoneo da causa di tipo chirurgico;
- emotorace massivo con insufficienza respiratoria;
- pneumotorace iperteso;
- ischemia intestinale;
- diverticolite acuta con peritonite diffusa (documenta all'esame TC);
- traumi splenici e/o epatici;
- politrauma toraco-addominale instabile con lesioni di competenza prevalentemente chirurgica;

patologie per le quali, di regola, non è indicata la consulenza in presenza negli orari nei quali è garantita la sola pronta disponibilità (20-08):


- emotorace o ematomi dei tessuti molli con sanguinamento attivo all'esame TC (necessitano di trasferimento presso ospedale dotato di Angiografia Interventistica operativa H24);
- fratture costali con o senza versamento pleurico associato;
- versamento pleurico non traumatico;

Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMAFA

- diverticolite acuta sintomatica con o senza perforazione coperta;
- occlusione intestinale (posizionare SNG e tenere in osservazione), in assenza di evidenti segni di peritonismo diffuso;
- fecaloma;
- appendicite acuta (iniziare terapia antibiotica), in assenza di evidenti segni di peritonismo diffuso;
- emorragia digestiva in pz clinicamente stabile;
- colecistite/pancreatite acuta;
- ittero ostruttivo;
- dolore addominale di ndd con esami strumentali negativi;
- ematomi dei tessuti molli non riforniti;
- ascesso perianale/ragade anale/crisi o trombosi emorroidarie;
- ernia inguinale riducibile.

UO Neurochirurgia:

- trauma cranio-encefalico grave;
- trauma cranico lieve/moderato (GCS 15-9) *con TC positiva* per lesione intracranica post traumatica;
- frattura vertebrale in presenza di lussazione o in ogni caso di deficit neurologici *previo studio TC e RM*;
- deficit neurologico acuto e/o alterazione dello stato di coscienza in paziente con emorragia intracranica in sede tipica o atipica *previa valutazione neurologica* (richiedere completamento *Angio-TC encefalo* se emorragia subaracnoidea spontanea o in caso di ematoma intraparenchimale in sede atipica);
- crisi comiziale o deficit neurologico di recente insorgenza con riscontro di neoformazione espansiva in *TC cerebrale* (richiedere contestualmente l'esame con mezzo di contrasto);
- idrocefalo acuto con segni radiologici e clinici di ipertensione intracranica;
- ischemia emisferica in paziente con età inferiore ai 75 anni potenzialmente suscettibile di trattamento decompressivo (*previa valutazione neurologica*);
- cervicobrachialgia con deficit muscolare periferico di recente insorgenza (meno di 24 ore) in cui sia stata riscontrata in *RM urgente* una compressione mieloradicolare;
- mielopatia cervicale o toracolombare con deficit neurologico insorto da meno di 24 ore e livello sensitivo, *previa RM colonna urgente* secondo il livello da indagare;

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 6 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMA				


- lombalgia con irradiazione radicolare (lombosciatalgia, lombocruralgia) complicata da sindrome della cauda equina e/o paralisi muscolare periferica (e.g. paralisi del tibiale anteriore) di recente insorgenza (meno di 24 ore) previo accertamento diagnostico con *RM lombosacrale*;
- ferita lacero contusa cutanea estesa dello scalpo che richieda una ricostruzione complessa in sala operatoria;

patologie per le quali, di regola, non è indicata la consulenza in presenza negli orari nei quali è garantita la sola pronta disponibilità (20-08):

- trauma cranico o vertebrale senza imaging o con imaging negativo per patologia post-traumatica e clinica neurologica nella norma;
 - trauma cranico con lesione intracranica post-traumatica in paziente con GCS 15 e nessun effetto massa (e.g. sottile emorragia subaracnoidea post-traumatica in paziente senza fattori di rischio);
 - emorragia cerebrale spontanea in sede tipica e in paziente con GCS 15 a prescindere dall'età (valutazione neurologica);
 - ferite dello scalpo o altre sedi che richiedano una sutura semplice in ambulatorio a prescindere dall'età del paziente;
 - fratture vertebrali in paziente senza deficit neurologico;
 - cervicalgia, cervicobrachialgia, lombalgia o lombosciatalgia/cruralgia senza sintomi di allarme (deficit neurologici o turbe sfinteriche). N.B. consulenza non indicata in caso di limitazione della motilità su base antalgica.
- e) **Ulteriori accertamenti** ritenuti necessari dal medico consulente dovrebbero essere richiesti direttamente dal consulente, ma allo stato i sistemi non consentono, quindi il paziente è da rimandare al Medico di PS per l'ulteriore sviluppo del percorso diagnostico.
- f) **In caso di ricovero urgente** disposto dal Pronto Soccorso, la verifica della disponibilità del posto letto presso il reparto di competenza è compito dell'infermiere addetto al bed management.
- g) **In mancanza di posti letto nel reparto di competenza per patologia o per affinità**, l'infermiere addetto al bed management, su indicazione del medico specialista, che contribuisce al reperimento del posto letto presso altro Ospedale, provvede al successivo trasferimento del paziente.

Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMAFA

- h) **I pazienti, candidabili al trasferimento** presso altri Ospedali, devono di regola presentare condizioni cliniche stabili, senza segni di prevedibile rapida evoluzione verso un'insufficienza cardio-respiratoria acuta o altre insufficienze d'organo tali da necessitare di terapia intensiva o semi intensiva.
- i) **In caso d'indisponibilità di posti letto anche presso altri Ospedali, il paziente stabile** dovrà comunque essere trattenuto, in idonea barella, presso il Pronto Soccorso, per il tempo necessario e sufficiente a che si renda disponibile un posto letto nel reparto di competenza o in altro Ospedale e comunque per un intervallo di tempo, di regola, non superiore alle quattro ore, oltre le quali il paziente verrà trasferito presso il reparto di appartenenza; in questo caso può essere ammessa nel reparto di competenza la temporanea sistemazione del paziente in un posto letto bis, o in "barella" (ossia in un letto classificato come *barella* in ADT) in attesa della disponibilità di un posto letto ordinario.
- j) **In caso d'indisponibilità di posti letto anche presso altri Ospedali, o in caso di pazienti non stabili**, può essere ammessa, nel reparto di competenza, la temporanea sistemazione del paziente in un posto letto bis, o in "barella" (ossia in un letto classificato come *barella* in ADT) in attesa della disponibilità di un posto letto ordinario, *qualora il reparto possa garantire la presa in carico clinico assistenziale del paziente*.
- k) **In caso di indisponibilità di posti letto anche presso altri ospedali o di mancato riscontro telefonico, qualora non possa essere garantita la presa in carico clinico assistenziale presso gli ospedali della ASL Nuoro e non sia appropriata l'attesa di posto letto in PS**, a tutela della salute e sicurezza del paziente, è ammesso che il medico di PS disponga il trasferimento verso il PS dell'HUB di riferimento.
- l) **Per quanto attiene il ricovero presso le Unità di Terapia Intensiva, UTIC, Neurologia-Stroke Unit**, stante l'esiguità dei posti letto e il ruolo rivestito dai due reparti nelle reti delle patologie tempo dipendenti, ogni proposta di ricovero deve essere sempre preceduta da una consulenza, rispettivamente, rianimatoria, cardiologica, neurologica.
- m) Per ottimizzare l'occupazione dei posti letto della Terapia Intensiva, **il trasferimento da Rianimazione ad altro reparto di competenza**, è a giudizio del medico rianimatore (disposizione N. 13503 del 24.10.2016) previa concertazione con la direzione dell'UO interessata.
- n) Non è ammesso, di regola, **l'invio contemporaneo da PS di più pazienti ricoverati nello stesso reparto o, in orario notturno e festivo, in reparti con unica guardia interdivisionale**, o con medico

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 8 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMAFA				

in regime di pronta disponibilità; in ogni caso, l'invio dei pazienti deve essere anticipato, per le vie brevi, al reparto di competenza in caso di paziente instabile.

2.1 Dimissioni difficili/protette

Con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 128 del 31.10.2019, per le "Dimissioni Difficili / Protette" è stato reso operativo dal **1° novembre 2019**. il **Punto di Accesso unitario dei Servizi Sanitari Ospedalieri (PASS)**, servizio allocato presso la Direzione di Presidio e costituito dalle Assistenti Sociali ospedaliere, Infermiere e Referente Medico della Direzione di PO.

Nelle more della revisione organizzativa connessa all'attivazione delle COT, si procede come di seguito indicato. L'operatività del PASS prevede una valutazione del paziente attraverso la compilazione delle **Schede di Valutazione Multidimensionale** disponibili su supporto informatico che, **inviate al PASS**, attiveranno a cascata il PUA-UVT del Distretto Socio Sanitario competente.


Il percorso per la gestione delle dimissioni difficili trova applicazione in tutti i casi di persone portatrici di bisogno socio-sanitario complesso, quali in particolare quelle affette da patologie acute e croniche in condizioni di non autosufficienza e/o assenza parziale o totale di supporto familiare per le quali è richiesta l'attivazione dei servizi di:

- inserimento in Cure Domiciliari Integrate (CDI);
- inserimento in Cure Palliative Domiciliari (CPD);
- inserimento in RSA, Comunità Integrata;
- inserimento in Hospice;
- assistenza integrativa, protesica ed ausili, assistenza farmaceutica.

Sono inseriti nel percorso di dimissione protetta pazienti che presentano:

- condizioni di non autosufficienza e rischio di non autosufficienza anche per cause temporanee;
- necessità di assistenza infermieristica e/o riabilitativa e socio-assistenziale;
- perdita recente dell'autonomia successiva ad intervento chirurgico in fase post acuta, che necessita di interventi riabilitativi erogabili in strutture sanitarie e al domicilio;
- carenza/assenza della rete familiare di supporto e sostegno.

È pertanto compito dei dirigenti medici e IFO di ciascuna Unità Operativa, verificare già dal momento dell'accesso del paziente al reparto, ad ogni modo **non oltre la terza giornata, condizioni socio-assistenziali**

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 9 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMAFA				

nonché cliniche complesse, che in prospettiva possano rivelarsi condizioni per una dimissione difficile e procedere subito all'attivazione del percorso tramite PASS.

3 Indicazioni operative in materia di trasferimenti secondari

In situazioni nella quali si configura l'attivazione del Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti si procede come indicato nel PEMAFA (allegato).

In situazioni nella quali non si configura l'attivazione del Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti si procede come indicato di seguito.

3.1 Tipologie di trasporto

I trasferimenti e trasporti verso altri Ospedali possono comprendere le seguenti fattispecie:


- trasporti in andata/ritorno per prestazioni diagnostiche o terapie non erogabili negli ospedali di questa ASL;
- trasferimenti in strutture riabilitative;
- trasferimento per carenza di posti letto negli stabilimenti ospedalieri di questa ASL;
- trasferimento in ospedali extra regione competenti per specialità, tramite Protezione Civile o voli di linea.

3.2 Adempimenti per attivazione trasporto

a) I **trasferimenti secondari programmati e urgenti**, da effettuarsi tramite il "Servizio Ambulanze" ospedaliero devono essere preventivamente concordati e autorizzati dalla Direzione di Presidio (per le vie brevi in orario notturno e festivo con successiva formalizzazione in caso di trasporto con ambulanza ospedaliera) a garanzia della contemperanza di differenti esigenze con vario ordine di priorità;

a. Il medico della UO che dispone e richiede il trasporto secondario con utilizzo del "Servizio ambulanze ospedaliero" deve:

- acquisire il consenso informato del paziente, o degli aventi diritto, in caso di effettuazione di esame o procedura;
- compilare il modulo di richiesta in ogni sua parte e inviarlo **via mail (hsf.servizioambulanze@aslnuoro)** al "Servizio Ambulanze" (**numero interno 2190**);
- prendere accordi con il medico della struttura accettante, avendo cura di segnalare sul modulo di richiesta nome e recapito dello stesso;

 ASLNuoro Azienda socio-sanitaria locale	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 10 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMA				


- predisporre copia della documentazione clinica, che deve seguire il paziente, da consegnare al medico o infermiere che effettua il trasferimento o trasporto;
 - per i pazienti ancora in carico al Pronto Soccorso, qualora il trasferimento sia proposto dallo specialista consulente, quest'ultimo si deve interfacciare con specialista omologo di altro stabilimento per la definizione clinica e l'opportunità di trasferimento;
 - eseguire gli esami diagnostici di base (ECG, Rx, Laboratorio etc.), con posizionamento, qualora necessario, di accessi venosi o cateteri e con la prescrizione in cartella clinica dell'eventuale terapia medica;
 - in caso di **trasferimento programmato**, si deve sottoporre il paziente, nelle 24-48 ore precedenti il trasferimento, a **tampone rino-faringeo** per la ricerca del SARS-CoV-2, e si deve allegare il referto alla documentazione clinica,
 - in caso di **trasferimento urgente** si deve eseguire il **tampone rino-faringeo antigenico o, su richiesta dell'UO accettante, test molecolare rapido** per la ricerca del SARS-CoV-2, e si deve allegare il referto alla documentazione clinica.
- b) In caso di necessità di un **trasporto secondario urgente** (es, in caso di prognosi tempo-dipendente; paziente critico; paziente stabile) **con utilizzo del Servizio di Elisoccorso**, l'UO interessata deve attenersi alle Istruzioni Operative AREUS Rev. 8 del 19.07.2023, che si allegano alla presente; la richiesta deve essere trasmessa, quindi, direttamente ad AREUS.
- c) In caso di necessità di un **trasporto secondario urgente in ospedali extra regione** con ricorso ai mezzi aerei della Protezione Civile, la procedura è da attivarsi di concerto con la Direzione medica di POU che fornisce le indicazioni del caso.

3.3 Trasporto di pazienti e classi di rischio (Scala di Eherenwerth)

3.3.1 Classi I e II - Paziente non critico

Il paziente:

- non richiede o richiede raramente il monitoraggio dei parametri vitali;
- può non avere bisogno di una linea venosa;
- non richiede la somministrazione continua di O₂;
- non deve essere trasferito in Terapia Intensiva.

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 11 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMAFA				

Per queste due classi, di regola, è prevista la presenza del solo personale *infermieristico* operante nel “Servizio Ambulanze”, o in caso di indisponibilità, del personale infermieristico del reparto di competenza.

3.3.2 Classe III - Paziente parzialmente critico

Il paziente:

- richiede il frequente controllo dei parametri vitali;
- ha bisogno di una linea venosa;
- non ha bisogno di monitoraggio invasivo;
- può presentare lieve compromissione dello stato di coscienza (GCS > 9);
- può presentare lieve o modesto distress respiratorio;
- richiede la somministrazione continua di O₂.


Per la Classe III, di norma, è prevista la presenza di un Infermiere operante nel “Servizio Ambulanze”, o in caso di indisponibilità, di un infermiere e di personale medico del reparto o dipartimento di competenza. Se la presenza del medico non potesse essere assicurata, il trasferimento è temporaneamente differito ed il paziente dovrà essere ricoverato presso questo Presidio, previa valutazione del medico rianimatore in ordine alla possibile evoluzione del caso, salvo differente valutazione (es. paziente ritenuto critico) e decisione del Medico di Pronto Soccorso che ha in carico il paziente.

3.3.3 Classe IV – Paziente critico

Il paziente:

- richiede intubazione tracheale;
- richiede supporto ventilatorio;
- ha bisogno di due linee venose o CVC;
- può presentare distress respiratorio grave;
- può essere presente una compromissione dello stato di coscienza, con GCS < 9;
- può richiedere la somministrazione di farmaci salvavita;
- è trasferito in Rianimazione e Terapia Intensiva.

Per la classe IV il paziente deve essere accompagnato da un Medico Rianimatore e da un infermiere della UO di Anestesia e rianimazione.

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 12 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMAFA				

3.3.4 Classe V Paziente grave

Il paziente:

- non può essere completamente stabilizzato;
- richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo;
- richiede terapia salvavita durante il trasporto.

Per la classe V il paziente deve essere accompagnato da un Medico Rianimatore e da un Infermiere della UO di Anestesia e rianimazione.

Il riferimento sono le Raccomandazioni elaborate dalla SIAARTI (Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva).

3.4 Trasporto pazienti con patologie specifiche

3.4.1 Trasporto pazienti con patologie cardiache o in caso di complicità di procedura cardiologica interventistica

Il paziente con patologia cardiologica che, per l'effettuazione di procedure cardiologiche invasive, interventi cardiocirurgici o mancanza di posti letto, deve essere trasferito dall'U.O. di Cardiologia-UTIC ad un altro ospedale (compresi i trasferimenti extra regione), dovrà essere accompagnato da un Medico Cardiologo.


*

Qualora si verifichi una complicazione da procedura cardiologica interventistica con necessità di intervento cardiocirurgico, il paziente, con tamponamento cardiaco non suscettibile di pericardiocentesi o con sanguinamento massivo, rottura o perforazione cardiaca, rottura o perforazione aortica o di altri vasi centrali nonché il paziente su cui si verifichi la dislocazione di dispositivo cardiaco con compromissione Emodinamica (a titolo esemplificativo dispositivi di chiusura di auricola o per il trattamento percutaneo delle valvole cardiache), è da definirsi un paziente critico grave (classe V), instabile e ad altissimo rischio evolutivo e necessita di monitoraggio e gestione intensiva.

Tale tipologia di paziente dovrà essere trasferito, di regola, mediante utilizzo del servizio di Elisoccorso o quando non possibile, come previsto nel punto "3.3.4 Classe V Paziente grave".

3.4.2 Trasporto paziente con sindrome aortica acuta.

Il paziente con sindrome aortica acuta (da dissezione aorta toracica, ematoma intramurale, ulcera penetrante aortica, rottura aorta toraco-addominale) è da definirsi un paziente critico grave (classe V), instabile e ad altissimo rischio evolutivo, che necessita monitoraggio e gestione intensiva.

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 13 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMA				

Pertanto dovrà essere trasferito, di regola, mediante utilizzo del servizio di Elisoccorso o quando non possibile, come previsto nel punto "3.3.4 Classe V Paziente grave".

3.4.3 Trasporto pazienti con patologie psichiatriche

Il paziente con patologia psichiatrica nell'età adulta che, per mancanza di posti letto presso il S.P.D.C., deve essere trasferito dal Pronto Soccorso ad un S.P.D.C. di altro ospedale, dopo adeguata valutazione psichiatrica che attesti la trasferibilità senza accompagnamento medico, dovrà essere accompagnato, di norma, da un infermiere del "Servizio Ambulanze", o, in caso di indisponibilità, da un infermiere di altra UO.

Il trasferimento nelle ore notturne dovrà essere eccezionale e giustificato da valide motivazioni.

3.4.4 Trasporto pazienti pediatrici


Il paziente pediatrico che, per l'effettuazione di procedure invasive, interventi o mancanza di posti letto, deve essere trasferito dall'U.O. di Pediatria-Terapia Intensiva Neonatale ad un altro ospedale (compresi i trasferimenti extra regione) e che rientra nella Classe IV e V, dovrà essere accompagnato da un Medico Pediatra e da un Infermiere dell'UO o un Infermiere del "Servizio Ambulanze" su decisione del Pediatra, di un Medico Rianimatore quando le condizioni cliniche lo prevedano.

3.4.5 Trasporto pazienti ostetriche

Qualora si verificasse la mancanza di posti letto presso la Terapia Intensiva Neonatale, la gestante a rischio dovrà essere accompagnata presso una struttura di 3° livello da un Medico Ostetrico, da un'Ostetrica e qualora le condizioni cliniche lo richiedano, da un Neonatologo.

3.5 Trasferimenti da altri ospedali

- a) **L'accettazione per ricovero programmato di pazienti provenienti da altro ospedale** deve essere sempre preventivamente concordato dai Medici delle Unità Operative dei due ospedali e ratificata dall'autorizzazione della Direzione Medica dell'ospedale inviante; il paziente accede direttamente al reparto di appartenenza per l'accettazione e ricovero e deve aver eseguito nelle 24-48 ore precedenti il trasferimento, il tampone rino-faringeo per la ricerca del SARS-CoV-2 e referto allegato alla documentazione clinica.
- b) In caso di **trasferimento urgente** da altro ospedale, presso il quale non si esegue o non è stato possibile effettuare il tampone rino-faringeo, è cura dell'ospedale ricevente l'effettuazione del test per la ricerca del SARS-CoV-2, al momento dell'accesso in reparto o in Pronto Soccorso.

 ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Indicazioni operative	PPOO Nuoro	Versione del 19.07.2024	Pag. 14 a 14
Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMA				

- c) **Il paziente ricoverato in un Presidio extra ASL che, a seguito di accordi, necessita di procedura interventistica** (Radiologia interventistica, Angiografia, Endoscopia digestiva, Radioterapia etc.), accede direttamente al Servizio di competenza per l'effettuazione della procedura; in caso di accesso notturno o nei giorni festivi, fino all'arrivo del personale reperibile il paziente resta in attesa presso il Pronto Soccorso.
- d) **Il paziente inviato dal Pronto Soccorso di un Ospedale extra ASL che, a seguito di accordi col Servizio competente, necessita di procedura interventistica**, accede direttamente al Servizio di competenza per l'effettuazione della procedura; in caso di accesso notturno o nei giorni festivi, se deve essere atteso l'arrivo del personale reperibile, il paziente resta in attesa presso il Pronto Soccorso.
- e) **Il paziente che a seguito di procedura/trattamento di cui ai punti c. e d. dovesse presentare un quadro d'instabilità clinica che impedisse il rientro al Presidio inviante**, deve essere inviato, a cura dal medico che ha eseguito la procedura, al reparto di competenza clinica di questo Ospedale per il ricovero; in mancanza di posti letto il paziente deve essere trattenuto in idonea barella o letto bis nel reparto di competenza.
- f) **Per procedure che richiedono un periodo di osservazione in reparto di degenza**, è cura del medico del reparto dell'Ospedale inviante contattare con logica dipartimentale o clinica, oltre il Servizio che effettua la procedura, anche il medico del reparto di competenza al fine di assicurare al paziente un posto letto;
- g) Per far fronte ai casi specificati **ai punti e. e f.**, sono individuati presso le UU.OO. di Medicina, Geriatria, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare n. 4 letti tecnici.

DIRETTORE DIPARTIMENTO DEI SERVIZI


Direttore Dipart. Emergenza



Direttore Sanitario Azienda

CATTINA
GRAZIA

Firmato digitalmente da
CATTINA GRAZIA
Data: 2024.07.19 12:40:27
+02'00'

 Azienda Socio-Sanitaria Locale
N° 3 - Nuoro
Direttore Sanitario
Dott. Serafinangelo Ponti

Indicazioni operative in materia di ricovero, trasferimento pazienti e gestione posti letto in concomitanza con eventi che possano determinare attivazione PEMA

Ad integrazione di pagina 12*: se il paziente presenta deficit o instabilità critiche delle funzioni vitali si richiederà una consulenza Rianimatoria con la quale esplicherà la necessità di accompagnamento da parte di un D.M. Specialista in Anestesia e Rianimazione che deciderà anche se si ritiene necessaria la presenza di un infermiere esperto in area critica.

