

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N° 565 DEL 19.07.2016

. Deliberazione adottata dal Direttore Generale Dr. Francesco Antonio Benedetto nominato con deliberazione della Giunta Regionale n 568 del 30.12.2015 e con successivo decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 3 del 12.01.2016 ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 11/2004

OGGETTO: "Protocollo Movimentazione Paziente in Pronto Soccorso"- Presa atto

Dipartimento Amministrativo

Il Direttore della Unità Operativa Complessa Affari Generali e Legali in conformità degli obiettivi assegnati, propone al Direttore Generale, l'adozione del presente atto.

Il Responsabile del Procedimento

(Dr.ssa Maria Rosaria Travia)

Maria Rosaria Travia

Il Direttore U.O.C. Servizi Generali

Avv. Maria Felicità Crupi

Visto

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo
Dr Giuseppe Neri

Dipartimento Amministrativo

Il Direttore della Unità Operativa Complessa Gestione Economica e Finanziaria, vista la proposta di deliberazione come sopra formulata, attesta che il presente atto non comporta spese e/o costi per l'Azienda.

Il Responsabile del Procedimento

Giulio Aldo Carpentieri

Il Direttore U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria
(Dr. Francesco Arantì)

Visto

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo
Dr. Giuseppe Neri

PARERE

Favorevole

Il Direttore Amministrativo Az.le
Avv. Giulio Aldo Carpentieri

Favorevole

Il Direttore Sanitario Az.le
Dr.ssa Italia Resa Albanese

IL DIRETTORE DELLA UNITA' OPERATIVA COMPLESSA GESTIONE SERVIZI GENERALI

Vista la nota prot.DSA n. 650 del 6.06.2016 con la quale il Direttore UOC di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza, dr Angelo Ianni, in ottemperanza alle indicazioni ed agli obiettivi atti a migliorare l'organizzazione della stessa Divisione, propone per una eventuale approvazione le procedure e le modalità di gestione della movimentazione del paziente che accede al Pronto Soccorso, individuandone le modalità di trasporto e di percorsi da seguire in modo da raggiungere tempestivamente e senza rischi le UU.OO./ Servizi di diagnosi cura esterni al PS;

Considerato che la proposta di tali indicazioni migliorano le condizioni del trasporto dei pazienti sia a piedi che in carrozzina o in barella, consentendo un percorso rapido e sicuro sia "protetto" che "non protetto";

Ritenuto che tali linee guida costituiscono uno strumento finalizzato ad aiutare gli operatori sanitari, gli amministratori e gli utenti nel momento decisionale e costituire un elemento chiave per migliorare il livello di cure, per orientare le politiche sanitarie, per controllare i costi e per coinvolgere gli utenti nelle decisioni riguardanti la loro salute;

Vista l'autorizzazione del Direttore Sanitario Aziendale posta in calce alla citata nota;

Ritenuto che dall'approvazione del presente atto non scaturiscono oneri per l'Azienda Ospedaliera;

Propone al Direttore Generale l'adozione della conseguente deliberazione attestandone la piena legittimità, la correttezza formale e sostanziale nonché la regolarità tecnico-procedurale e la conformità agli obiettivi;

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la motivata proposta di deliberazione del Direttore della Unità Operativa Complessa Gestione Servizi Generali riferita all'oggetto;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale

DELIBERA

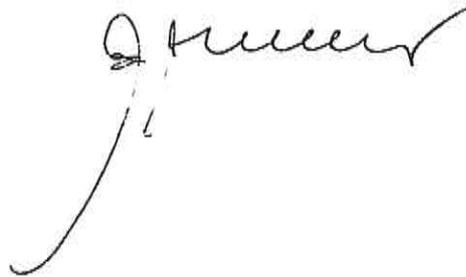
Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati e trascritti:

PRENDERE ATTO Ed APPROVARE la proposta del Protocollo Movimentazione Paziente in Pronto Soccorso trasmessa dal Direttore _____ UOC di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza, dr Angelo Ianni, in ottemperanza alle indicazioni ed agli obiettivi atti a migliorare l'organizzazione della stessa Divisione;

PRECISARE che dall'approvazione del presente atto non scaturiscono oneri per l'Azienda Ospedaliera;

NOTIFICARE copia dalla presente deliberazione al direttore UQC di Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza, ed al Direttore Sanitario di Presidio.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Francesco Antonio Benedetto)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Benedetto', with a long, sweeping flourish extending downwards and to the left.

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione con l'indicazione dell'oggetti è stata affissa all'albo pretorio di questa Azienda Ospedaliera con n. Rep. 109 il 20 106: 2016
2014e vi è rimasta per quindici giorni consecutivi .

La deliberazione stata trasmessa al Collegio Sindacale il 20 106: 2016

IL DIRETTORE AMM/V0
Avv. Giulio Aldo Carpentieri

Trasmessa Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria

il _____

Prot. n.° _____

ESECUTIVA IL _____

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Reggio Calabria li _____ / _____ /2016

Movimentazione Paziente in Pronto Soccorso

SOMMARIO

- 1 INTRODUZIONE
- 2 SCOPO
- 3 CAMPO DI APPLICAZIONE
- 4 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI
- 5 GRUPPO DI LAVORO
- 6 MODALITÀ OPERATIVE
 - 6.1 Trasporto non protetto
 - 6.2 Trasporto protetto
 - 6.3 Percorsi
- 7 RESPONSABILITÀ

1 INTRODUZIONE

L'A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli è una struttura, la cui tipologia architettonica ha essenzialmente uno sviluppo in verticale. Infatti si tratta di tre torri con piastra dei servizi, che si articola, complessivamente, su sei piani, di cui uno seminterrato e 16 fuori terra.

E' evidente, pertanto, che con un simile modello costruttivo le interrelazioni funzionali tra le varie UU.OO. dell'Ospedale avvengano principalmente supercorsi di tipo verticale, che prevedono l'utilizzo da parte di persone, materiali e attrezzature di ascensori e montacarichi.

Secondo l'attuale dislocazione delle varie UU.OO., il pronto soccorso si trova al piano terra assieme al blocco operatorio, mentre le degenze intensive, le degenze ordinarie, la radiologia e l'emodinamica sono ubicati su piani diversi.

E' evidente che tale assetto struttura le impone l'adozione di misure organizzative che assicurino un rapido e tempestivo spostamento dei pazienti in condizioni di emergenza-urgenza dal pronto soccorso al blocco operatorio, alle aree di degenza intensiva, ecc. e dal contempo individuino le modalità di trasporto più opportune per ciascun tipo di paziente.

2 SCOPO

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di gestione della movimentazione del paziente che accede al Pronto Soccorso, individuandone le modalità di trasporto e di percorsi da seguire in modo da raggiungere tempestivamente e senza rischi le UU. OO./Servizi di diagnosi cura esterni al PS.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica in tutti i casi in cui il paziente che accede al Pronto Soccorso (PS) necessita:

- di una prestazione diagnostica/terapeutica presso altro Servizio (es. radiologia, emodinamica, sala operatoria)
- di trasferimento, dopo le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche di Pronto Soccorso, presso le Unità Operative di ricovero

4 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- P. S.: Pronto Soccorso
- D. M. A.: Dirigente Medico Accettante
- D. M. C.: Dirigente Medico Consulente
- I. : Infermiere
- O.V. Operatore Volontario
- U.O.: Unità Operativa
- C. O.: Centrale Operativa

5. GRUPPO DI LAVORO

- Dott.ssa I. Albanese Direttrice Sanitaria Azienda Ospedaliera B.M.M.
- Dott. A. Ianni Direttore UOC Medicina e Chirurgia Di Accettazione e di Urgenza
- Dott. A. Fava Dirigente Medico Medicina e Chirurgia Di Accettazione e di Urgenza
- V. Natale Coord. Infermieristico Pronto Soccorso UOC Medicina e Chirurgia Di Accettazione e di Urgenza

6 MODALITÀ OPERATIVE

Il DMA ha la responsabilità di decidere il tipo di movimentazione (a piedi, carrozzina, barella) del paziente e la tipologia di trasporto.

Si possono distinguere due tipologie di trasporto: **non protetto e protetto**. I percorsi da seguire per il trasporto sono riportati nel paragrafo 6.3.

6.1. Trasporto non protetto

Il trasporto non protetto si effettua per i pazienti con codice di gravità bianco/verde che necessitano di procedure diagnostico-terapeutiche presso UU.OO. esterne al PS o di trasporto presso il reparto di ricovero. Tale trasporto può essere eseguito da personale di supporto (O.V.)

- Il DMA chiama uno dei O.V. in turno presso il PS, mentre l'infermiere provvede a prepararlo per il trasporto, egli affida il paziente unitamente alla documentazione sanitaria di cui al punto seguente.
- Lo O.V. accompagna il paziente deambulante o lo trasporta (con carrozzina/barella), se non deambulante, dall'area di trattamento specifica sino alla U.O. esterna al PS (sede di effettuazione delle indagini diagnostiche richieste o sede di ricovero). Insieme al paziente Lo O.V. porta anche la documentazione sanitaria del paziente: la cartella clinica con l'eventuale documentazione accessoria (rapporto di PS, esami di laboratorio, ECG) e gli effetti personali di proprietà del paziente in caso di paziente da ricoverare o la richiesta di effettuazione di procedure diagnostico-terapeutiche in caso di pazienti non ricoverati.
- Lo O.V. accompagna il paziente, seguendo il percorso più breve che lo conduce agli ascensori ed utilizzandone uno qualunque con l'esclusione di quello riservato all'emergenza sanitaria.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p><i>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</i></p>	<p>AZIENDA OSPEDALIERA 'Bianchi Melacrino Morelli' <i>Reggio Calabria</i></p>	 <p>REGIONE CALABRIA</p>
---	---	--

- In caso di paziente da ricoverare, lo O.V., giunto presso l'U.O. di ricovero, affida il paziente al personale infermieristico ivi presente. Nel caso di paziente non ricoverato, lo O.V., giunto presso l'U.O. di diagnosi e cura, affida il paziente al personale tecnico-infermieristico ivi presente. Eseguita la prestazione riconduce il paziente, con l'esame e del relativo referto, qualora non siano disponibili su Karestrim, nuovamente in prossimità dell'area di trattamento di competenza del Pronto Soccorso.

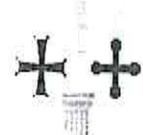
6.2. Trasporto protetto

Il trasporto protetto si effettua per tutti i pazienti non ancora stabilizzati sotto il profilo clinico che necessitino dell'effettuazione di procedure diagnostico-terapeutiche presso U.O./Servizi esterni al PS o che necessitino di ricovero.

- Il DMA o DMC decide se il trasporto del paziente deve essere o meno effettuato con monitor portatile, saturimetro, O₂, valigetta emergenza e se deve avvenire con eventuale accompagnamento da parte del medico.
- L'I. prepara il paziente per il trasporto.
- Lo O.V. prende il \checkmark per l'utilizzo in urgenza dell'ascensore dotato di chiave, che dovrà utilizzare. Si rammenta che:
 - ✓ La chiave dell'ascensore riservato all'emergenza sanitaria del ospedale va utilizzata per la chiamata dello stesso. Una volta entrati nell'ascensore, va inserita nell'apposita fessura del quadro di comando.
 - ✓ Per il paziente che necessita di trasferimento in rianimazione sarà utilizzato l'ascensore dedicato a detto reparto, accolto al piano zero .

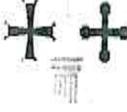
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p> <p><i>Dipartimento Tutela della Salute & Politiche Sanitarie</i></p>	<p>AZIENDA OSPEDALIERA 'Bianchi Melacrino Morelli' <i>Reggio Calabria</i></p>	 <p>REGIONE CALABRIA</p>
---	---	---

- Insieme al paziente lo O.V. porta anche la cartella clinica, la eventuale documentazione accessoria (scheda di PS, esami di laboratorio, ECG...) e gli effetti personali di proprietà del paziente.
- Lo O.V., l'I. ed eventualmente il DMC trasportano il paziente presso l'U.O./Servizio per l'effettuazione di procedure diagnostico-terapeutiche o presso l'U.O. di ricovero, utilizzando l'ascensore n.1 o quello riservato all'emergenza dell'ospedale in funzione della destinazione del paziente.
- Lo O.V. e l'I. ed eventualmente il DMC trasportano il paziente con il lettino e lo accudiscono durante il tragitto dall'area di trattamento specifica del PS sino alla Unità Operativa di destinazione (sede di effettuazione delle procedure diagnostico-terapeutiche richieste o sede di ricovero).
- Lo O.V. e l'I. ed eventualmente il DMC, giunti a destinazione, affidano il paziente alle cure del personale medico/infermieristico di competenza.
- Lo O.V. e l'I., se presente, ritornano in PS, riportando le attrezzature che erano state utilizzate per il trasporto del paziente.
- Tutti gli O.V. saranno dotati di chiavi per l'utilizzo dell'ascensore

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p>  <p><i>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</i></p>	<p>AZIENDA OSPEDALIERA 'Bianchi Melacrino Morelli' <i>Reggio Calabria</i></p>	 <p>REGIONE CALABRIA</p>
---	---	---

6.3 PERCORSI

Ascensore riservato all'emergenza dell'ospedale	Ascensore n.1
Blocco Operatorio (torre L piano zero)	Ortopedia (torre L piano I)
Rianimazione (torre L piano I)	Medicina, (torre L piano III)
Radiologia riuniti – RMN (torre L piano I)	Chirurgia Vascolare, Ematologia, Urologia,(torre L IV piano)
Cardiologia - UTIC (torre L piano II)	Nefrologia, (torre L piano VI)
Cardiochirurgia (reparto) (torre L piano II)	Oculistica (torre L piano VI)
Dialisi (torre L piano II)	Oncologia (torre M piano III)
Emodinamica (torre L piano II)	DH Ematologia (torre L piano III)
Medicina d'Urgenza/Obi (torre L piano III)	Servizio di Ecografia (torre L piano III)
Ginecologia/Ostetricia (torre L piano V)	ORL ambulatorio (padiglione chirurgico piano zero)
Pediatria (torre L piano VI)	DH Chirurgico (padiglione chirurgico piano zero)
Neonatologia (torre M piano II)	Chirurgia Generale (padiglione chirurgico I - II piano)
Stroke Unit, Neurologia (padiglione storico piano I)	Neurochirurgia (padiglione chirurgico III piano)
Endoscopia digestiva (padiglione storico piano zero)	ORL Chirurgia Cervico-facciale (padiglione chirurgico IV piano)
Neuroradiologia (padiglione storico piano zero)	
	Medicina Nucleare (padiglione storico piano zero)
	Radioterapia (padiglione storico piano zero)
	Dermatologia (padiglione storico piano I)
	Malattie Infettive (padiglione storico piano I)

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</p>  <p><i>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</i></p>	<p>AZIENDA OSPEDALIERA 'Bianchi Melacrino Morelli'' <i>Reggio Calabria</i></p>	 <p>REGIONE CALABRIA</p>
---	--	--

7 RESPONSABILITÀ

Funzione	Responsabilità
Dirigente Medico Accettante(DMA)	Ha la responsabilità di decidere il tipo di movimentazione del paziente (deambulante, carrozzina, lettino) e la tipologia di trasporto (non protetto, protetto).
Dirigente Medico Consulente(DMC)	Nel caso di patologia specialistica di esclusiva pertinenza, ha la responsabilità di decidere il tipo di movimentazione del paziente (deambulante, carrozzina, lettino) e la tipologia di trasporto (non protetto, protetto).
Infermiere(IP)	Ha la responsabilità di accompagnare il paziente, insieme all' O.V., in caso di trasporto protetto.
Operatore Volontario (O.V.)	Ha la responsabilità di accompagnare/ trasportare il paziente in caso di trasporto non protetto.

Il suddetto documento verrà sottoposto a una revisione periodica che potrebbe essere prevista ogni 6 mesi.