

**Modalità di gestione del trasporto secondario protetto
negli Ospedali dell'ASP di Catania**

Ed. 0 Rev. 01
Data 31 Ottobre 2012

originale

copia controllata _____ N. _____

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

La presente procedura definisce le modalità di gestione del trasferimento di un paziente da un Ospedale dell'ASP ad un'altro Ospedale, istituto o centro medico per il proseguimento degli accertamenti e delle cure.

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare lo standard ACC.4 *“Il paziente è trasferito presso un'altra organizzazione in base al suo stato e alla necessità di soddisfare le sue esigenze di continuità delle cure.”* del manuale degli Standard Joint Commission International (JCI) per l'Accreditamento degli Ospedali, 4th ed. anno 2011.

Redazione

Dr. Salvatore Venora Dirigente Medico U.O.C. di Medicina e Chirurgia
d'Accettazione e d' Urgenza – P.O. Gravina di Caltagirone

Dr. Francesco Carullo Direttore Dipartimento d'Emergenza

Verifica

Dr. Alfio Cristaudo Referente U.O. Sistema Qualità Aziendale

Approvazione

Dr. Domenico Barbagallo Direttore Sanitario

Ratifica

Dr. Gaetano Sirna Commissario Straordinario

La presente procedura è l'edizione 0 rev. 01 del 31 Ottobre 2012 e sarà distribuita ed applicata in tutte le strutture ospedaliere dell'Azienda Sanitaria Provinciale.

Sommario

	PREMESSA	3
1	SCOPO	3
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3	RIFERIMENTI	3
4	TERMINI E DEFINIZIONI	4
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	5
6	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	6
7	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	7
7.1	Indicazioni e controindicazioni al trasferimento	7
7.2	Valutazione della classe di rischio.....	7
7.3	Compiti del medico che attiva il trasferimento.....	9
7.4	Compiti del medico che accetta il trasferimento.....	10
7.5	Compiti del medico che effettua il trasferimento.....	10
7.6	Scelta del mezzo di trasporto	10
7.7	Compiti dell'infermiere e dell'autista	11
7.8	Scelta del personale che utilizza il trasporto.....	11
8.	INDICATORI.....	12
9	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	12
10	ARCHIVIAZIONE.....	12
11	DOCUMENTI RICHIAMATI	12

PREMESSA

La presente procedura sostituisce le precedenti procedure per il trasferimento dei pazienti in uso presso le disciolte aziende "AUSL 3" di Catania e "Gravina" di Caltagirone, confluite nell'ASP di Catania.

1. SCOPO

Lo scopo della procedura è quello di garantire al paziente il miglior trattamento possibile durante il trasferimento presso un'altra struttura sanitaria, pertanto è necessario definire:

- i criteri che stabiliscono la necessità del trasferimento per far fronte ai bisogni del paziente
- le modalità di passaggio delle responsabilità tra professionisti sanitari e tra strutture sanitarie
- chi è responsabile del paziente durante il trasferimento
- i dispositivi e le apparecchiature che servono durante il trasferimento
- come agire nel caso in cui non sia possibile effettuare il trasferimento presso un altro centro di cura.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura viene attuata nei Pronto Soccorso e nelle UU.OO. di degenza dei sette presidi ospedalieri che afferiscono all'Asp di Catania.

Si applica ai pazienti che necessitano di essere trasferiti in un altro ospedale per eseguire accertamenti diagnostici e/o procedure terapeutiche non eseguibili presso il P.O. in cui il paziente si trova, per assenza di specialità competenti (p. es. neurochirurgia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, rianimazione, emodinamica, ecc.), il trasferimento può rendersi necessario anche per temporanea carenza di posti letto. L'attività inizia allorché il Medico di Pronto Soccorso o di altra U.O. stabilisce che per un determinato paziente si rende necessario il trasferimento ad un altro Ospedale, termina con l'arrivo del paziente nell'Ospedale di destinazione.

Il servizio dei trasporti è effettuato H 24 compresi i giorni festivi.

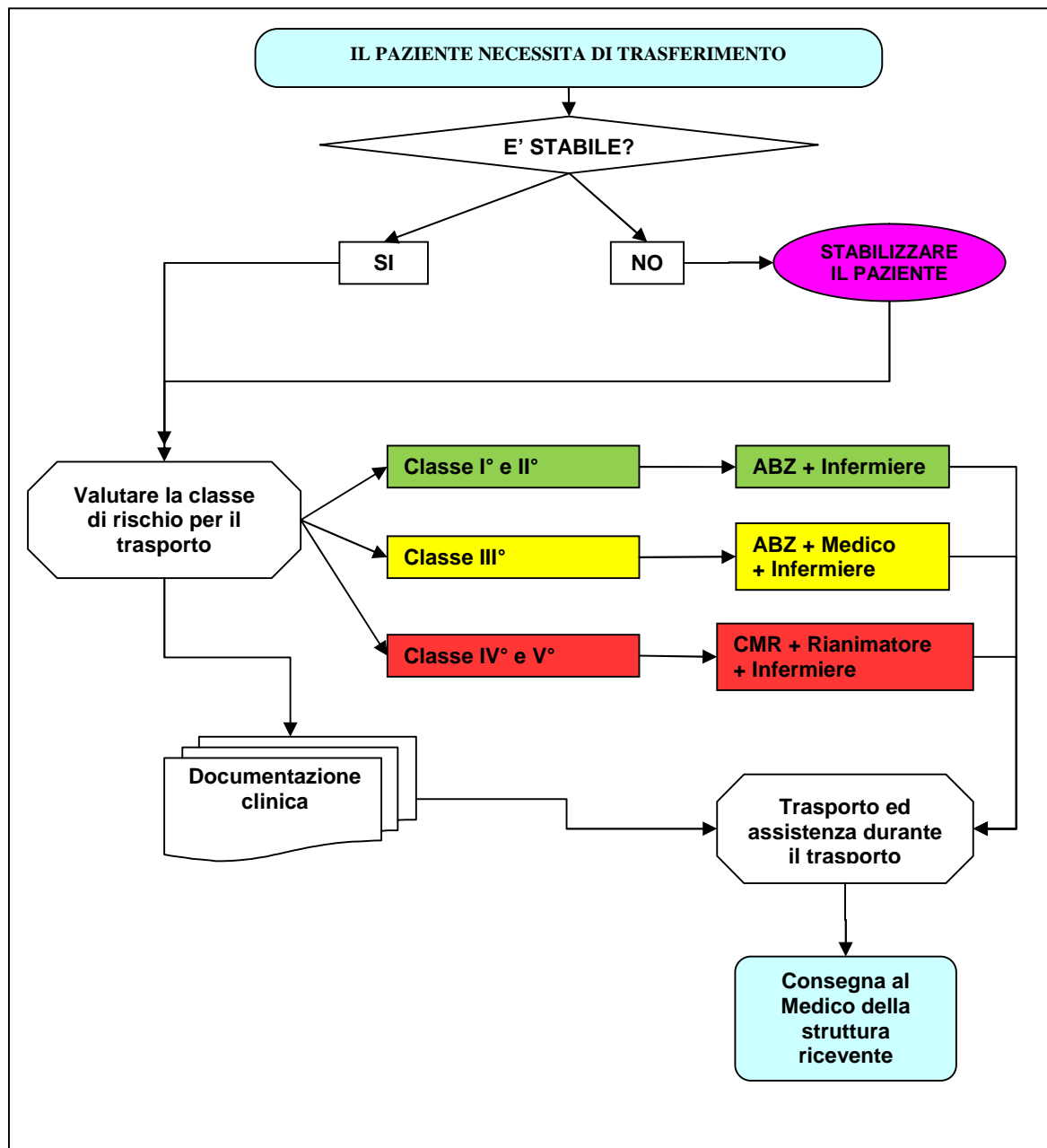
3. RIFERIMENTI

- **D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128** "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri"
- **DPCM 23 aprile 2008** "Livelli essenziali di assistenza" (bozza)
- **Decreto Assessorato della Salute Regione Siciliana 27 marzo 2001** G.U.R.S. n. 17 del 13 aprile 2001 "Linee guida generali sul funzionamento del servizio di emergenza sanitaria regionale S.U.E.S. 118").
- **Circolare dell'Assessorato della Sanità n° 669 del 12/12/2002**
- **Decreto Assessorato della Salute Regione Siciliana 25 marzo 2009** "Nuove linee guida sul funzionamento del servizio di urgenza-emergenza sanitaria regionale S.U.E.S.-118" e successive modifiche.
- **Decreto Assessorato della Salute Regione Siciliana 4 febbraio 2011**. GURS n. 9 del 25/02/2011 "Approvazione del documento recante interventi di riordino del sistema di urgenza emergenza - S.U.E.S. 118"
- Decreto Assessorato della Salute Regione Siciliana 12 agosto 2011 n° 01528. GURS n. 39 del 16/09/2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico"

4. TERMINI E DEFINIZIONI

ABZ	Ambulanza
CMR	Centro mobile di Rianimazione
CPSE	Collaboratore professionale sanitario esperto
CPSI	Collaboratore professionale sanitario infermiere
CVC	Catetere venoso centrale
DEMER	Dipartimento d'Emergenza
DMPO	Direzione medica di presidio ospedaliero
GCS	Glasgow Coma Score
GURS	Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana
I. O.	Istruzione operativa
JCI	Joint Commission International
MCAU	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
OSS	Operatore socio sanitario
OTA	Operatore tecnico d'assistenza
P. S.	Pronto Soccorso
P.O.	Presidio Ospedaliero
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
U. O.	Unità Operativa
U. O. S.	Unità Operativa semplice

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO



6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Gli attori principali del trasporto secondario sono:

- il paziente,
- il medico che decide il trasferimento;
- il medico e l'infermiere che eseguono il trasporto
- il medico che riceve il paziente.

La descrizione delle attività e la responsabilità di ciascuna di esse sono riportate nella tabella 1

Tabella 1 - Matrice delle responsabilità

Figura che svolge l'attività →	Medico che decide il trasferimento	Medico che esegue trasporto	Infermiere	Autista di ambulanza	Medico ricevente	Paziente
↓ Descrizione attività						
Valuta necessità di trasferimento	Ⓡ					
Esprime il consenso						Ⓡ
Prende accordi con struttura ricevente	Ⓡ					
Valuta classe di rischio	Ⓡ					
Prepara documentazione	Ⓡ					
Accompagna il paziente		Ⓡ	Ⓒ Ⓡ	Ⓒ		
Accetta il paziente					Ⓡ	

Responsabile azione Ⓡ

Collaborazione Ⓒ

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.1 Indicazioni e controindicazioni al trasferimento

L'esigenza di attivare un trasferimento interospedaliero è fondamentale legata alle condizioni fisiche del paziente ed alla possibilità della struttura in cui è ricoverato di fornirgli le cure adeguate. Occorre inoltre tenere conto dei rischi e dell'appropriatezza del trasporto.

Le principali indicazioni sono:

- trasferimento da strutture sanitarie inadeguate a strutture idonee
- trasferimento in ospedali competenti per specialità (Neurochirurgia, Cardiochirurgia, etc.)
- necessità di eseguire ricerche diagnostiche o terapie particolari non eseguibili nell'ospedale di ricovero (TAC, RMN, Angiografie, ecc.)
- mancanza di posti letto
- dimissione e trasferimento a strutture con livelli di cura meno intensivi come RSA, Lungodegenza, Riabilitazione.

Il trasporto comporta sempre un certo rischio per il paziente e quindi se non strettamente necessario va evitato; in ogni caso la decisione deve essere basata sulla valutazione dei benefici e dei rischi potenziali. Occorre considerare il rischio di complicazioni dovute al trasporto: instabilità cardiovascolare, emorragie accidentali, compromissione delle vie aeree, perdita o blocco di drenaggi e cateteri, sviluppo di pneumotorace, alterazioni del metabolismo, ipoglicemia, iperglicemia, ipossia sistemica, cambiamenti del pH del sangue, variazioni della pressione arteriosa (ipo-ipertensione).

Essendo tali evenienze tutte di difficile risoluzione durante il viaggio, l'equipaggiamento ed il livello di abilità tecnica del personale impiegato devono essere proporzionati ed adeguati alle necessità del paziente; la stabilizzazione del paziente deve essere perseguita nell'ospedale di primo ricovero prima del trasporto, compreso un eventuale intervento chirurgico per controllare un'emorragia, per stabilizzare una frattura, per drenare un pneumotorace, etc.

7.2 Valutazione della classe di rischio

Nell'esecuzione di trasporti secondari è importante una precisa valutazione sulla necessità del trasporto, sul momento più opportuno per la sua esecuzione, sul mezzo di trasporto più idoneo, sul personale necessario per l'assistenza.

Il fine deve essere quello di mantenere un'assistenza adeguata durante tutto il periodo del trasporto, dalla presa in carico del paziente fino all'arrivo al centro di destinazione. Durante il tragitto chi accompagna il paziente deve anticipare la terapia necessaria alla cura della specifica patologia, prevenire le possibili complicanze, affrontare con efficienza eventi patologici imprevisi.

In relazione alle condizioni del paziente e alla finalità del trasferimento, è necessario prioritariamente inquadrare il paziente all'interno delle **Classi di rischio di Eherenwerth** che individuano le necessità assistenziali durante il trasporto ed il personale responsabile del paziente durante il trasferimento. (Tabella 2).

Per i pazienti pediatrici valgono gli stessi criteri degli adulti.

Per il neonato a termine o immaturo: il trasporto sarà sempre effettuato con il Pediatra e/o il Medico Rianimatore, in culla termica e con ambulanza attrezzata per il trasporto neonatale.

Tutti i pazienti traumatizzati, devono essere posizionati sulla tavola spinale finché non vengono escluse lesioni midollari.

Per casi clinici particolari possono essere chiamate in causa figure diverse contemporaneamente: Medico Rianimatore e Cardiologo; Medico Rianimatore e Pediatra; Medico Rianimatore e Ginecologo, Medico

Rianimatore e Chirurgo.

Tabella 2 – Classificazione di Eherenwerth

CLASSI DI RISCHIO PER IL TRASPORTO DEI PAZIENTI CRITICI	
CLASSE I° e II° - PAZIENTE NON CRITICO	
<p>Il paziente</p> <ul style="list-style-type: none"> a) non necessita di monitoraggio dei parametri vitali b) non necessita di una linea venosa c) non necessita di somministrazione continua di O₂ d) non deve essere trasferito in terapia intensiva 	<p>A bordo dell'ambulanza non è necessaria la presenza del Medico, è necessaria la presenza di un infermiere accompagnatore.</p>
CLASSE III° - PAZIENTE PARZIALMENTE CRITICO	
<p>Il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) necessita del monitoraggio dei parametri vitali b) necessita di una linea venosa c) non necessita di monitoraggio invasivo d) può avere una compromissione lieve dello stato di coscienza (GCS > 9) e) può presentare un lieve distress respiratorio f) richiede la somministrazione continua di ossigeno 	<p>A bordo dell'ambulanza è necessaria la presenza del Medico e dell'Infermiere.</p>
CLASSE IV° - PAZIENTE CRITICO	
<p>Il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) necessita di intubazione tracheale b) necessita di supporto ventilatorio c) necessita di due linee venose o di CVC d) può presentare distress respiratorio grave e) può presentare compromissione dello stato di coscienza (GCS <9) f) può richiedere la somministrazione di farmaci salvavita g) è trasferito in Rianimazione o terapia intensiva 	<p>A bordo della ambulanza è necessaria la presenza del Medico Rianimatore e dell'Infermiere dell'area di emergenza</p>
CLASSE V° - PAZIENTE GRAVE	
<p>Il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Non può essere completamente stabilizzato b) Richiede monitoraggio e supporto vitale invasivo c) Richiede terapia salvavita durante il trasporto 	<p>A bordo della ambulanza è necessaria la presenza del Medico Rianimatore e dell'Infermiere dell'area di emergenza</p>

7.3 Compiti del medico che attiva il trasferimento

Il Medico che attiva il trasferimento deve:

- stabilire la necessità del trasferimento con valutazione dei rischi, dei benefici e del momento più opportuno per eseguirlo;
- porre per iscritto l'ordine di trasferimento;
- identificare l'ospedale di destinazione, il mezzo di trasporto idoneo, il personale di accompagnamento;
- valutare le condizioni del paziente con l'eventuale ausilio di indagini strumentali e di laboratorio (senza ritardo per il trasferimento);
- stabilizzare il paziente compatibilmente e col concorso di tutte le competenze specialistiche disponibili in ospedale, tenendo ben presente che la stabilizzazione definitiva può probabilmente essere ottenuta solo all'ospedale di destinazione
- informare il paziente o i danti causa sulle ragioni e sulle alternative al trasferimento,
- acquisire il consenso scritto, che risulti nella cartella clinica o nel verbale di Pronto Soccorso; qualora, per ragioni cliniche (stato di necessità), il consenso non possa essere espresso e formalizzato, devono essere comunque registrate le motivazioni del trasferimento e del mancato consenso.
- contattare il medico dell'ospedale di destinazione per descrivere il caso clinico e/o la necessità per cui deve essere effettuato il trasferimento;
- ottenere un parere sul trasferimento;
- determinare la classe di appartenenza del paziente stesso e conseguentemente individuare il sanitario che effettua l'accompagnamento assumendo, in caso di contenzioso con o tra eventuali consulenti, la responsabilità finale della decisione ed acquisendo formalmente per iscritto le motivazioni di tutti i sanitari intervenuti.
- determinare l'appropriato mezzo di trasporto (ABZ, eliambulanza)
- allertare la Direzione Medica di Presidio per le necessarie autorizzazioni
- avvertire il personale che dovrà effettuare il trasporto (medico, infermiere, autista, rianimatore o altro specialista)
- valutare con lo specialista Rianimatore la necessità di intubazione ed il tipo di supporto respiratorio più idoneo
- posizionare, se necessario, il sondino naso-gastrico, il catetere urinario, eventualmente un drenaggio toracico, una linea venosa centrale,
- controllare le emorragie, anche con atti invasivi, rimpiazzando le perdite con gli integratori opportuni;
- assicurare la corretta immobilizzazione su tavola spinale (se sospetto trauma)
- preparare una relazione clinica da inviare all'ospedale accettante corredata da copia delle indagini strumentali, di laboratorio e delle consulenze eseguite sul paziente.

La relazione che il Medico che dispone il trasferimento dovrà redigere deve contenere:

- ✓ *dati anagrafici del paziente;*
- ✓ *descrizione dell'evento patologico attuale, (in caso di trauma tempo trascorso dall'accaduto e dinamica dell'evento che ha provocato la lesione);*
- ✓ *patologie pregresse;*
- ✓ *diagnosi clinica;*
- ✓ *stato clinico attuale e parametri vitali;*
- ✓ *esami e terapia eseguiti o in via di esecuzione;*
- ✓ *risposta al trattamento;*
- ✓ *indicazione alla richiesta di trasferimento;*

**Modalità di gestione del trasporto secondario protetto
negli Ospedali dell'ASP di Catania**

- ✓ *nome del medico richiedente e telefono diretto;*
- ✓ *nome del medico accettante e telefono diretto.*

La documentazione clinica che deve sempre accompagnare il paziente deve essere preparata senza ritardare il trasferimento per questi adempimenti.

Copia della relazione sarà conservata, insieme con la rimanente documentazione clinica del paziente, allegandola al verbale di Pronto Soccorso o alla cartella clinica di cui costituisce parte integrante.

7.4 Compiti del medico che accetta il trasferimento

Il Medico dell'unità operativa che accetta il trasferimento deve:

- accertarsi della disponibilità del posto letto
- avere la sicurezza che siano disponibili, ed al contempo allertare, le risorse più appropriate nel proprio ospedale, prima che il trasferimento abbia inizio.

7.5 Compiti del medico che effettua il trasferimento

Il Medico che accompagna il paziente durante il trasferimento deve:

- concordare con il Medico che ha disposto il trasferimento i tempi del trasferimento,
- disporre tutti gli atti necessari per eseguire il trasferimento in condizioni di sicurezza;
- verificare le risorse, strumentali e farmacologiche, necessarie ad un trasporto sicuro;
- monitorare e trattare il paziente durante il trasporto;
- registrare i dati clinici del paziente durante il trasporto;
- consegnare il paziente e la documentazione direttamente al Medico che ha accettato il trasferimento;
- il Medico che effettua il trasferimento qualora dovesse giudicare che le condizioni del paziente non siano di sufficiente stabilità per avviare il trasferimento, interviene, in accordo con il Medico che ne ha disposto lo stesso, per portare il paziente alle condizioni idonee al trasporto;
- Il Medico incaricato del trasferimento qualora dovesse rilevare un aggravamento delle condizioni del paziente tali da controindicare il trasporto, consultato sia il Medico che ha disposto il trasferimento sia il Medico della struttura accettante, sospende il trasporto motivandolo per iscritto.
- il Medico accompagnatore è responsabile del trattamento medico e dei farmaci somministrati durante il viaggio trasferimento.

7.6 Scelta del mezzo di trasporto

Il trasporto inter-ospedaliero può essere effettuato con ambulanza o con elicottero.

Ambulanza

E' il vettore più frequentemente usato.

Sono disponibili varie tipologie in base alle attrezzature presenti a bordo: ambulanza da trasporto, ambulanza medicalizzata, ambulanza di rianimazione.

Elicottero

L'impiego dell'elicottero equipaggiato con un Medico Anestesista Rianimatore ed un Infermiere Professionale dotati di adeguate strumentazioni sanitarie, offre al paziente, compatibilmente con le potenzialità complessive del velivolo, indubitabili e importanti vantaggi in termini di velocità ed atraumaticità del trasporto, ma nel contempo presenta problematiche e caratteristiche tali da richiederne un utilizzo assolutamente oculato e mirato in ossequio ad una attenta valutazione del rapporto costo/beneficio e rischio/beneficio.

Prima di decidere di utilizzare un elicottero si debbono valutare attentamente alcuni fattori:

- l'urgenza del trasferimento
- la stabilità delle condizioni del paziente

**Modalità di gestione del trasporto secondario protetto
negli Ospedali dell'ASP di Catania**

- la possibilità di assistenza e supporto delle funzioni vitali
- l'aspetto viabilistico nel suo complesso (distanza, tipologia della strada, traffico, interruzioni, etc.);
- la situazione meteorologica specifica
- il tempo complessivo per il trasferimento

Per trasferimenti su brevi distanze il trasferimento con elicottero è svantaggioso, in quanto oltre al tempo necessario per il volo deve essere aggiunto il tempo che occorre complessivamente per il trasferimento (incluso il contatto telefonico, verifica della fattibilità, messa in moto, volo di trasferimento dalla base all'ospedale, trasferimento équipe sanitaria, consegne, barellamento, ritrasferimento alla piazzola, messa in moto, volo sanitario, trasferimento dalla piazzola all'ospedale di destinazione, etc.) rispetto ad un trasporto con ambulanza ordinariamente subito disponibile.

Per richiedere l'intervento dell'eliambulanza attenersi alla procedura in uso presso la C.O. 118.

7.7 Compiti dell'infermiere e dell'autista

- L'autista è responsabile dell'ambulanza e della funzionalità meccanica del mezzo.
- L'Infermiere che effettua il trasferimento, annota su apposita modulistica, che sarà consegnata all'autista, i farmaci ed i presidi sanitari utilizzati durante il trasferimento, adoperandosi al loro ripristino al rientro dopo il trasferimento; segnala eventuali disfunzioni delle apparecchiature medicali di bordo;

7.8 Scelta del personale da utilizzare per il trasporto

L'U. O. che richiede il trasferimento provvederà al trasporto con proprie risorse mediche e infermieristiche.

Il personale necessario per il trasporto potrà essere presente o in pronta disponibilità.

I trasferimenti programmati devono essere preventivamente autorizzati e concordati con la Direzione Medica di Presidio che curerà la gestione organizzativa del trasporto.

Per i trasferimenti d'urgenza l'autorizzazione può essere ottenuta anche telefonicamente e successivamente ratificata.

Personale necessario per il trasferimento:

- per i pazienti di classi I e II di Eherenwerth il trasporto in ambulanza richiede, oltre l'autista, la presenza di un infermiere dell' U.O interessata e di un OTA/OSS;
- per i pazienti di classe III il trasporto in ambulanza richiede la presenza del medico dell'U.O. di appartenenza, di un I. P. e di un OTA/OSS, oltre l'autista;
- per i pazienti di classe IV e V il trasporto sarà effettuato con l'ambulanza di rianimazione; l'équipe di trasporto sarà composta da: un Anestesista Rianimatore, un infermiere di aria critica, un OTA/OSS, oltre l'autista;

Per i pazienti di Pronto Soccorso si terrà conto della organizzazione locale di ciascun Presidio Ospedaliero; il personale necessario per il trasporto potrà essere presente o reperibile in pronta disponibilità.

- Se in turno di servizio sono presenti due medici di P. S. il trasporto viene eseguito da uno dei due medici presenti, con l'ausilio di un infermiere ed un ausiliario di P.S. oltre l'autista
- Se in turno di servizio è presente un solo medico di P.S. ed è prevista la pronta disponibilità, il trasporto sarà effettuato dal medico reperibile.
- Se in servizio è presente un solo medico e non è prevista la pronta disponibilità il trasporto sarà effettuato da un medico, presente in ospedale o reperibile, della branca specialistica maggiormente competente per la patologia presentata dal paziente, designato dal medico di Pronto Soccorso.
- Il personale di supporto per effettuare il trasferimento sarà a carico del P.S.

8. INDICATORI

Dimensione della Qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Qualità organizzativa	Completezza Rintracciabilità	N° di schede di trasporto redatte in maniera completa / N° di pazienti trasferiti dall'Unità Operativa	> 90%

9. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla PGQ-8-01 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità e degli eventi avversi" e registrate sul modulo M_PGQ-8-1_01 "Segnalazione di Non Conformità".

10. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura viene archiviata dall'U.O. Sistema Qualità Aziendale e dal Referente Qualità/Rischio Clinico delle UU. OO. Interessate.

11. DOCUMENTI RICHIAMATI

- M_PGS-DEMER-7-1_all.01 Modulo richiesta ambulanza
- M_PGS-DEMER-7-1_all.02 Modulo di consenso informato al trasferimento
- M_PGS-DEMER-7-1_all.03 Modulo per il trasporto secondario protetto



PROCEDURA

PGS-DEMER-7-01

Modalità di gestione del trasporto secondario protetto negli Ospedali dell'ASP di Catania

Ed. 0 Rev. 01
Data 31 Ottobre 2012

Indice di revisione

Ed.0 Rev. 00

Motivo della revisione

Adeguamento agli Standard JCI

Data

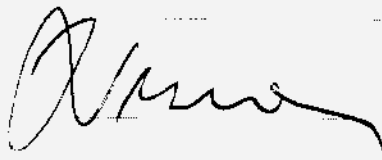
31 ottobre 2012

Modalità di gestione del trasporto secondario protetto
negli Ospedali dell'ASP di Catania

Ed. 0 Rev. 01
Data 31 Ottobre 2012

Redazione

Dr. Salvatore Venora



Dr. Francesco Carullo



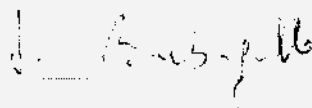
Verifica

Dr. Alfio Cristaudo



Approvazione

Dr. Domenico Barbagallo



Ratifica

Dr. Gaetano Sirna

