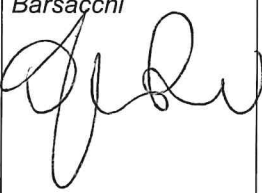


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022 Pag. 1 di 12

DMO – DAPS – U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Direzione UOC GPA Dott.ssa Agnese Barsacchi  Direzione UOC Rianimazione Dott.ssa Alessandra Ferretti 		UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott. Maurizio Musolino  UOS Governo Clinico e Sistema Qualità Dott.ssa Antonella Stefania Morgante 	Direzione Sanitaria Aziendale Dott.ssa Assunta De Luca 
Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.			

Gruppo di lavoro:

Direttore UOC Anestesia e Rianimazione – Dott.ssa A Ferretti

Direttore UOC GPA – Dott.ssa A. Barsacchi

Direttore Medico Ospedaliero – Dott. M. Angelucci

Direttore U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico – Dott. M. Musolino

Incarico Organizzativo U.O.C. GPA – Dott.ssa E. Vulpiani

Referente Infermieristico U.O.C. Anestesia e Rianimazione – Dott.ssa N. Maggi

Infermiere U.O.C. GPA – A. Aguzzi

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
13/01/2022	0	Prima stesura

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022
		Pag. 2 di 12

INDICE

1.	PREMESSA.....	3
2.	OBIETTIVO DEL DOCUMENTO.....	3
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4.	ABBREVIAZIONI E ACRONIMI.....	3
5.	MODALITA' OPERATIVE.....	3
5.1	STRUTTURA DEL CARRELLO.....	4
5.2	ALLESTIMENTO E CONTROLLO PERIODICO DEL CARRELLO.....	4
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	5
7.	CONTROLLO CARRELLO EMERGENZA.....	6
7.1	CONTROLLO QUOTIDIANO.....	6
7.2	CONTROLLO IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVO ALL'UTILIZZO DEL CARRELLO DELL'EMERGENZA.....	6
7.3	CONTROLLO PERIODICO QUINDICINALE.....	6
7.4	CONTROLLO PERIODICO ANNUALE.....	6
7.5	ARCHIVIAZIONE MODULI.....	7
7.6	CONTROLLI DI SICUREZZA.....	7
7.7	CONTROLLI CORRETTA APPLICAZIONE DELLA ISTRUZIONE OPERATIVA.....	7
8.	MATRICE DI RESPONSABILITA'.....	7
9.	MODALITA' DI MONITORAGGIO.....	7
10.	MODALITA' DI DIFFUSIONE.....	8
11.	MODALITA' DI AGGIORNAMENTO.....	8
12.	RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE.....	8

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022 Pag. 3 di 12

1. PREMESSA

L'elaborazione di questa istruzione operativa nasce dall'esigenza di gestire in maniera univoca e standardizzata l'emergenza-urgenza all'interno dell'Azienda ASL RIETI.

2. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

In particolare gli obiettivi che si intendono garantire sono:

- individuare la dotazione di farmaci e dispositivi medici nei carrelli per l'emergenza delle UU.OO./SS., individuando altresì la loro esatta collocazione all'interno dello stesso;
- garantire il controllo di funzionalità degli apparecchi vitali, definendo con esattezza le modalità con cui deve essere effettuato e le relative registrazioni;
- garantire il controllo quali-quantitativo dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché della loro scadenza, definendo con esattezza le modalità con cui deve essere effettuato e le relative registrazioni;
- garantire l'allestimento di carrelli latex free;
- ridurre il rischio di ritardi associati a mancato funzionamento delle apparecchiature elettromedicali, mancanza di farmaci o dispositivi medici, presenza di farmaci o dispositivi scaduti.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione operativa deve essere applicata dal personale sanitario in tutte le UU.OO./SS. aziendali.

4. ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

PS: procedura di sistema

UU.OO.: unità operative

SS: servizi

SNG: sondino naso-gastrico

TOT: tubo oro-tracheale

DM: dispositivi medici

RCP: rianimazione cardio polmonare

URM: unità respiratoria manuale

BLS: basic life support

ALS: advanced life support

ATA: atmosfere assolute

LATEX FREE: regola per prevenire circostanze che potrebbero causare reazioni allergiche

5. MODALITÀ OPERATIVE

I modelli dei carrelli delle emergenze in dotazione presso le nostre UU.OO./SS. sono dotati di 5 cassetti e sono muniti di un dispositivo per l'apposizione di un sigillo di sicurezza a garanzia del contenuto.

I carrelli devono essere ubicati in un luogo avente le seguenti caratteristiche:

- ben identificato da apposita cartellonistica e segnaletica orizzontale. Apporre sul pavimento un **RIQUADRO DEL PERIMETRO DEL CARRELLO ED UNA FRECCIA** entrambi in materiale adesivo di colore rosso ad indicare l'esatta posizione e apporre un cartello sulla parete dove è alloggiato il carrello delle emergenze con la dicitura **"CARRELLO EMERGENZE"**;

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022
		Pag. 4 di 12

- b) conosciuto da tutti gli operatori sanitari, preferibilmente nel corridoio;
- c) dotato di una presa di corrente elettrica per consentire l'alimentazione del defibrillatore e/o dei vari elettromedicali (aspiratore, pulsossimetro ecc);
- d) i carrelli delle varie U.O. e servizi seguono una numerazione progressiva. La mappatura delle numerazioni dei carrelli associate alle singole U.O./Servizi è depositata presso la Direzione DAPS, Direzione Medica di Presidio e Direzione dei Distretti.

5.1 Struttura del carrello

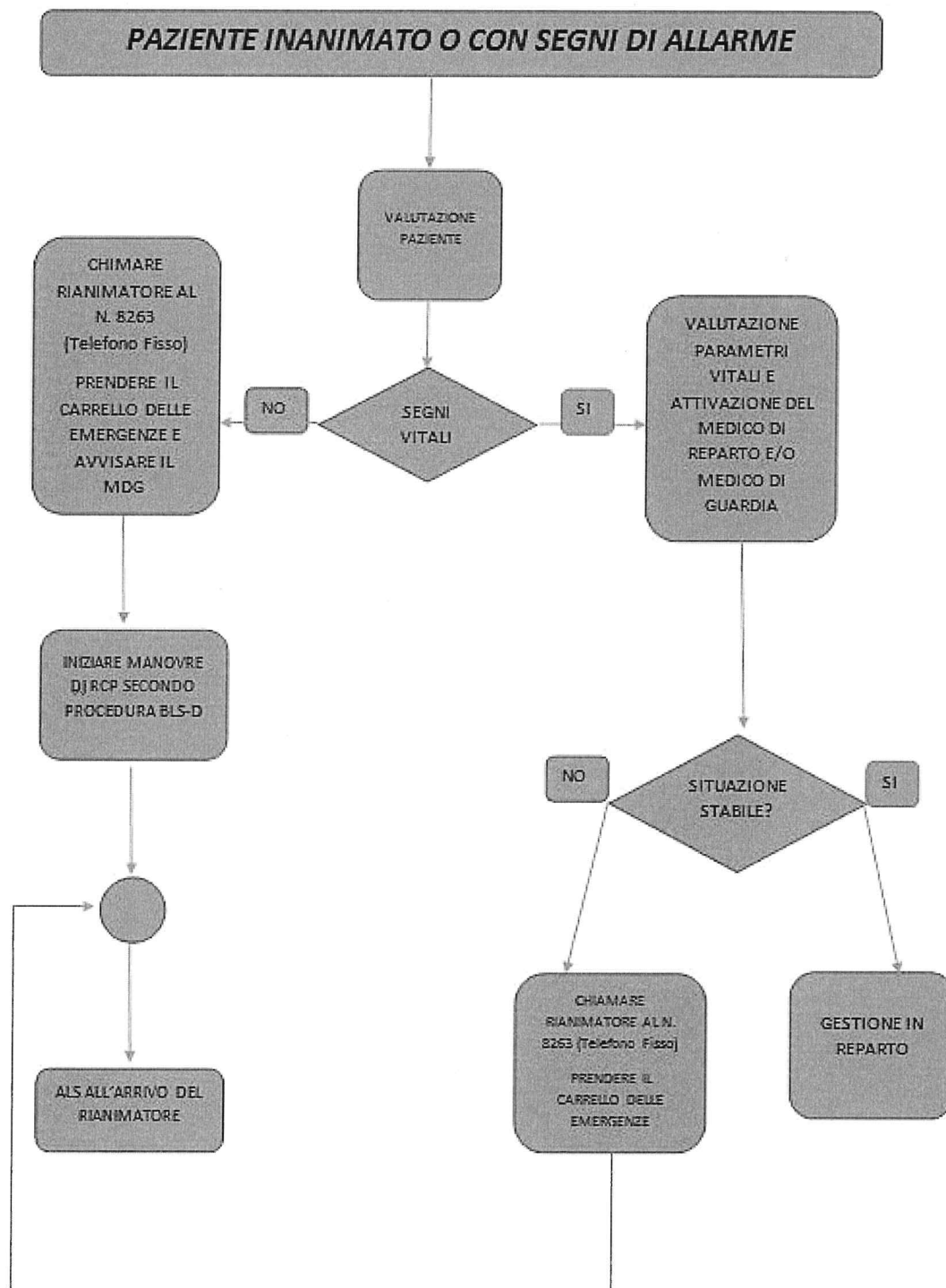
- piano superiore;
- piano per defibrillatore;
- cinque cassetti anteriori;
- vano porta bombola ossigeno, ubicato nella parte posteriore del carrello.

5.2 Allestimento e controllo periodico del carrello

L'allestimento e la corretta gestione devono essere eseguite secondo le check-list allegate al presente documento.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022 Pag. 5 di 12

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022 Pag. 6 di 12

7. CONTROLLO CARRELLO EMERGENZA

Il carrello dell'emergenza necessita di un controllo frequente da parte del personale sanitario per valutare la funzionalità delle apparecchiature presenti, la scadenza dei farmaci e per il ripristino delle scorte.

Le modulistiche inerenti i controlli (MOD 01: Check-list controllo giornaliero - MOD 02: Check-list controllo quindicinale e post-utilizzo) dovranno essere compilate indicando in modo leggibile Nome, Cognome e Firma di chi esegue il controllo.

7.1 Controllo quotidiano

Responsabile: infermiere.

L'infermiere di turno tutti i giorni:

- controlla la funzionalità del defibrillatore (seguendo le istruzioni indicate dalla ditta produttrice);
- controlla la funzionalità dell'aspiratore;
- controlla la funzionalità del pulsossimetro;
- controlla l'integrità del sigillo di chiusura del carrello;
- controlla l'ancoraggio e il livello di pressione della bombola di O₂ (sostituire se inferiore a 50 ATA).

Il Controllo quotidiano deve prevedere la registrazione dell'atto sullo specifico modulo (MOD 01 allegato alla presente), al quale deve essere allegato la strisciata del test del defibrillatore.

7.2 Controllo immediatamente successivo all'utilizzo del carrello dell'emergenza

Responsabile: infermiere

L'infermiere che ha utilizzato il carrello provvede a:

- ripulire il carrello e le apparecchiature;
- reintegrare gli eventuali farmaci o dispositivi medici utilizzati;
- controllare il corretto posizionamento, alloggiamento e stato di carica della bombola dell'O₂;
- apporre un nuovo sigillo.

Il Controllo successivo all'utilizzo deve prevedere la registrazione dell'atto sullo specifico modulo (MOD 02 allegato alla presente).

7.3 Controllo periodico quindicinale

Responsabile: infermiere

L'infermiere, una volta ogni 15 gg, (nel turno di pomeriggio del 2° e 4° sabato del mese):

- controlla la scadenza e l'integrità dei farmaci e dei dispositivi medici, provvedendo alla loro eventuale sostituzione;
- controlla la tenuta delle valvole del pallone Ambu;
- appone l'apposito sigillo a fine controllo.

Il Controllo periodico deve prevedere la registrazione dell'atto sullo specifico modulo (MOD 02 allegato alla presente).

7.4 Controllo periodico annuale

Responsabile: Coordinatore infermieristico/Referente infermieristico.

Nella settimana dal 27 al 31 dicembre di ogni anno, il coordinatore infermieristico/Referente infermieristico controlla le scadenze delle verifiche di manutenzione preventiva delle apparecchiature elettromedicali e relative certificazioni.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022 Pag. 7 di 12

7.5 Archiviazione moduli

Responsabile: Coordinatore infermieristico/Referente infermieristico.

I fogli di registrazione vanno archiviati presso la U.O./S.S. di appartenenza.

7.6 Controlli di sicurezza

La manutenzione preventiva ordinaria, le verifiche di sicurezza elettrica e le prove funzionali sugli apparecchi vitali, sono eseguite dalla struttura di competenza.

7.7 Controlli corretta applicazione della Istruzione Operativa

La Direzione Medica di Presidio e le P.O. DAPS eseguiranno periodicamente dei controlli per verificare la corretta ubicazione, la dotazione e la conformità dei carrelli come previsto dalla presente istruzione operativa. Al termine del controllo verrà redatto apposito verbale attestante l'esito.

8. MATRICE DI RESPONSABILITA'

Funzione Attività di processo	Resp UO	Coordinatore	Infermiere	OSS	Farmacia	Uff. Tecnico	Responsabile gestione Qualità del Servizio	DMO	PO DI RIFERIMENTO
TENUTA DEL CARRELLO		C	R						
ORDINI PER ALLESTIMENTO		R			C				
FORNITURA DM/FARMACI	I	C			R				
CONTROLLO GIORNALIERO E QUINDICINALE		C	R						
CORRETTO REINTEGRO FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI		C	R						
ARCHIVIAZIONE MODULI DI REGISTRAZIONE		R (per gli ambiti di competenza)	C				R (per gli ambiti di competenza)		
ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE	C	R	I	I			C	C	
CONTROLLI DI SICUREZZA DELLE APPARECCHIATURE	I	C				R		I	

Legenda: R= Responsabile per l'ambito di competenza C= Coinvolto I= Informato

9. MODALITA' DI MONITORAGGIO

INDICATORI	STANDARD / valore atteso
N. check-list nel periodo di riferimento	100%
N. segnalazioni Incident Reporting	0

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022
		Pag. 8 di 12

10. MODALITA' DI DIFFUSIONE

Il Coordinatore Infermieristico e il Direttore di U.O. hanno la responsabilità di diffondere il presente documento al personale di propria competenza afferente alla propria struttura organizzativa. La presente Procedura è pubblicata sul sito aziendale ed è diffuso a tutti i responsabili delle UU.OO. coinvolte che devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori loro afferenti e dare riscontro dell'avvenuto recepimento alla Segreteria Risk Management attraverso il modulo di distribuzione con le firme di tutti gli operatori.

11. MODALITA' DI AGGIORNAMENTO

Avverrà periodicamente e ogni volta che ci sarà un nuovo aggiornamento di letteratura o normativo o modifica organizzativa interna.

12. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Linee Guida AHA, 2015
- Resuscitation Guidelines European resuscitation council; ERC Guidelines 2010, Published by: European Resuscitation Council Secretariat vzw, Drie Eikenstraat 661 - BE 2650 Edegem – Belgium 2010;122:S640-S656
- SIAARTI – IRC Recommendations for organizing to in hospital emergencies Minerva Anestesiol 2007;73:533-553

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022 Pag. 9 di 12

MOD. 01: CHECK-LIST CONTROLLO GIORNALIERO

U.O. _____

CONTROLLO *GIORNALIERO*

TIPO DI CONTROLLO	ESEGUITO
Controllo integrità sigillo	☐
Verifica delle apparecchiature poste sotto carica (spie di connessione e di ricarica accese)	☐
Controllo del defibrillatore, secondo le istruzioni di manutenzione fornite dalla azienda costruttrice	☐
Verifica funzionamento aspiratore	☐
Verifica livello pressione bombola di O2 e sostituzione se inferiore a 50 Bar/(atmosfere).	☐

Data _____

Infermiere _____

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022
		Pag. 10 di 12

MOD.02: CHECK LIST CONTROLLO QUINDICINALE E POST-UTILIZZO									
Data		CONTROLLO		☐ Quindicinale		☐ Post-utilizzo			
Leggenda: ☐ V (presente) ☐ X (Assente)									
Piano superiore									
DEFIBRILLATORE MANUALE/SEMIAUTOMATICO -DAE	☐ V	☐ X	CEROTTO IN SETA	1 PZZ	☐ V	☐ X			
GEL PER DEFIBRILLATORE 1 Fl	☐ V	☐ X	CLOREXIDINA 2%	1 FL	☐ V	☐ X			
ELETTRODI (NO PER DAE) 1 conf.	☐ V	☐ X	CONTENITORE PER SMALTIMENTO RIFIUTI TAGLIANTI	1 PZZ	☐ V	☐ X			
CAVO PAZIENTE (PER ELETTRODI NO PER DAE)	☐ V	☐ X	PIASTRE ADULTO/PEDIATRICHE MONOUSO	2 Conf.	☐ V	☐ X			
CAVO ADATTATORE PER PIASTRE MONOUSO (NO PER DAE)	☐ V	☐ X	SATURIMETRO	1PZZ	☐ V	☐ X			
GUANTI S-M-L 1 CONFEZIONE PER TAGLIA	☐ V	☐ X	ASPIRATORE PORTATILE		☐ V	☐ X			
Vano posteriore o laterale									
BOMBOLA O2	☐ V	☐ X	CONNETTORE BICONICI PER SONDINO	3PZZ	☐ V	☐ X			
NELATON PER ASPIRAZIONE 3 PER MISURA	☐ V	☐ X	TUBO ASPIRAZIONE DA 2 METRI		☐ V	☐ X			
Primo e secondo cassetto									
ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML (UGUROL) 5 fiale	☐ V	☐ X	ISOPRENALINA CLORIDRATO MONICO 0,2 MG/1 ML 5 fiale	☐ V	☐ X				
AMIODARONE fl ev 150 mg/ml (CORDARONE) 10 fiale	☐ V	☐ X	LABETALOLO 5MG/ML (100MG/20ML) 5 fiale	☐ V	☐ X				
ATROPINA FL EV 0,5 o 0,1/ml 15 fiale	☐ V	☐ X	MAGNESIO SOLFATO 1G/10ML 10 fiale	☐ V	☐ X				
BETAMETASONE 4 MG (BENTELAN) 3 fiale	☐ V	☐ X	METILPREDNISOLONE 40MG/2ML(URBASON) 2 fiale	☐ V	☐ X				
CALCIO GLUCONATO FL EV 1 GR /10 ML 10 fiale	☐ V	☐ X	METOCLOPRAMIDE 10MG/2ML (PLASIL) 5fiale	☐ V	☐ X				
CLONIDINA CLORIDRATO FL 150 MG (CATAPRESAN) 10 fiale	☐ V	☐ X	METOPROLOLO FL 5MG/5ML (SELOKEN) 5 fiale	☐ V	☐ X				
CLORFENAMINA MALEATO FL 10 MG (TRIMETON) 5 fiale	☐ V	☐ X	MIDAZOLAM 15 MG/ML 10 fiale	☐ V	☐ X				
DESAMETASONE 4MG/1ML (SOLDESAM) 3 fiale	☐ V	☐ X	MIDAZOLAM 5 MG/ML 5 fiale	☐ V	☐ X				
DIAZEPAM FL 1M MG/2 ML (VALIUM) 10 fiale	☐ V	☐ X	NALOXONE CLORIDRATO 0,4 MG/ML 10 fiale	☐ V	☐ X				
DOPAMINA FL 200 MG 10 fiale	☐ V	☐ X	NITROGLICERINA FL 50/50 ML (PERGANIT) 1 FL	☐ V	☐ X				
EFEDRINA FL EV 25 MG/ML 10 fiale	☐ V	☐ X	NORADRENALINA FL 2 MG/ML 10 fiale	☐ V	☐ X				
FLUMAZENIL FL 0,1/ML (ANEXATE) 5 fiale	☐ V	☐ X	ONDANSETRON 2MG/ML (EMISTOP) 5 fiale	☐ V	☐ X				
FUROSEMIDE FL EV 20 MG 5 fiale	☐ V	☐ X	SALBUTAMOLO SPRAY 100 MCG (VENTOLIN) 1 PUF	☐ V	☐ X				
FUROSEMIDE FL EV 250 MG 5 fiale	☐ V	☐ X	SALBUTAMOLO 100 MCG/5ML (VENTOLIN) 10 fiale	☐ V	☐ X				
GLUCOSIO 33% FL 10 fiale	☐ V	☐ X	SODIO BICARBONATO FL 10 mEq/ml 30 fiale	☐ V	☐ X				
IDROCORTISONE FL EV (FLEBOCORTID) 1000 MG 1 fiale	☐ V	☐ X	SODIO CLORURO 0,9%/ 10 ML 10 fiale	☐ V	☐ X				
IDROCORTISONE FL EV (FLEBOCORTID) 500 MG 2 fiale	☐ V	☐ X	URAPIDIL CLORIDRATO 50MG/10 ML (EBRANTIL) 5 fiale	☐ V	☐ X				
Farmaci da tenere in frigo									
ADRENALINA FL 1MG/ML 10 fiale	☐ V	☐ X	INSULINA (INSUMAN) 1 Flacone	☐ V	☐ X				
Terzo cassetto									
AGHI CANNULA 16-18 G 3 PZZ PER MISURA	☐ V	☐ X	BISTURI FIG.11-15 2 PZZ PER MISURA	☐ V	☐ X				
AGHI CANNULA 20-22 G 3 PZZ PER MISURA	☐ V	☐ X	LANCETTE PUNGIDITO 5 PZZ	☐ V	☐ X				
AGHI PER SPINALE 25 G E 21 G 2 PZZ PER MISURA	☐ V	☐ X	CATETERI RADIALI 4 PZZ	☐ V	☐ X				
SIRINGHE 5 ML 5 PZZ	☐ V	☐ X	GLUCOFIX 1 conf.	☐ V	☐ X				
SIRINGHE 3 ML 5 PZZ	☐ V	☐ X	GLUCOMETRO 1 PZZ	☐ V	☐ X				
SIRINGHE 10 ML 5 PZZ	☐ V	☐ X	LACCIO EMOSTATICO 2 PZZ	☐ V	☐ X				
SIRINGHE 20 ML 5 PZZ	☐ V	☐ X	PILE PER SATURIMETRO E GLUCOMETRO	☐ V	☐ X				
SIRINGHE INSULINA 3 PZZ	☐ V	☐ X	RUBINETTO 3 VIE 3 PZZ	☐ V	☐ X				
TAPPO LUER LOCK PER AGO CANNULA 5PZZ	☐ V	☐ X	SIRINGHE EMOGASANALISI 4 PZZ	☐ V	☐ X				
AGO IPODERMICO 18 G (PER DILUIZIONI) 10 PZZ	☐ V	☐ X	TAPPI PER CATETERE 2 PZZ	☐ V	☐ X				

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO		
	AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI		
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE		IO/110/01/2022
			Rev. 0 Del 13/01/2022
		Pag. 11 di 12	

Quarto cassetto							
CANNULA GUEDEL n°3 (VERDE)	2 PZZ	☐ V	☐ X	GARZE 10X10 STERILI	3 conf.	☐ V	☐ X
CANNULA GUEDEL n°4 (GIALLA)	2 PZZ	☐ V	☐ X	GUANTI STERILI 6,5-7-7,5-8	2 PZZ PER MISURA	☐ V	☐ X
CANNULA GUEDEL n°5 (ROSSA)	2 PZZ	☐ V	☐ X	PORTA AGHI STERILE	1 PZZ	☐ V	☐ X
CATETERE VENOSO CENTRALE BILUME	2 PZZ	☐ V	☐ X	SIRINGHE CONO CATETERE	2 PZZ	☐ V	☐ X
FILO DI SUTURA IN SETA "0" (SOFILK)	2 PZZ	☐ V	☐ X	SNG n°14	2 PZZ	☐ V	☐ X
FORBICE STERILE	1 PZZ	☐ V	☐ X	SNG n°18	2 PZZ	☐ V	☐ X
FORBICE NON STERILE	1 PZZ	☐ V	☐ X	SNG n°16	2 PZZ	☐ V	☐ X
TEGADERM FILM 10 CM X 12 CM	3 PZZ	☐ V	☐ X	FONENDOSCOPIO	1 PZZ	☐ V	☐ X
TELINO MONUOSO STERILE CON BORDO ADESIVO	2 PZZ	☐ V	☐ X	LUBRIFICANTE	1 conf.	☐ V	☐ X
Quinto cassetto							
AMBU	1 PZZ	☐ V	☐ X	DEFLUSSORI PER FLEBO	3 PZZ	☐ V	☐ X
VA E VIENI	1 PZZ	☐ V	☐ X	ELETTROLITICA DI REINTEGRAZIONE 500 ml	1 FL	☐ V	☐ X
MASCHERA FACCIALE n°3-4-5	1 PZZ PER MISURA	☐ V	☐ X	GLUCOSIO 5% 500 ml	1 FL	☐ V	☐ X
MASCHERA PER O2 TERAPIA - VENTURI	1 PZZ PER TIPO	☐ V	☐ X	NaCl 0,9% 100 ml	2 FL	☐ V	☐ X
MASCHERA BLB- OCCHIALI PER O2 TERAPIA	1 PZZ PER TIPO	☐ V	☐ X	NaCl 0,9% 250 ml -500ml	1 FL PER TIPO	☐ V	☐ X
CATETERE MOUNTH	1 PZZ	☐ V	☐ X	RINGER LATTATO 500 ml	1 FL	☐ V	☐ X
FILTRO UMIDIFICATORE(VERDE)	2 PZZ	☐ V	☐ X	SODIO BICARBONATO 1,4 500 ml	1 FL	☐ V	☐ X
GEOFUSINE	1 FL	☐ V	☐ X	DISPOSITIVO DI RACCOLTA (SACCA URINE 2 LT)	1 PZZ	☐ V	☐ X
NOTE							
Infermiere (stampatello)				Firma			

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE CARRELLO URGENZE	IO/110/01/2022 Rev. 0 Del 13/01/2022 Pag. 12 di 12

PERCORSO URGENZA (PU1) Utenza esterna o visitatori in aree comuni interne (corridoio piano 0)	
Attivazione del percorso 8313 PS/OBI	• Guardia • Personale del cordone sanitario • Operatore di passaggio
Specificare nella chiamata se necessario l'intervento del Rianimatore	
Equipe di PS che esegue l'intervento	• Infermiere + personale di supporto
Eventuale carrello dell'urgenza dal servizio più prossimo al luogo dell'evento	
Trasferimento del soggetto dal luogo dell'evento al PS	• Personale del PS
PERCORSO URGENZA 2 (PU2) Utenza esterna o visitatori in aree comuni interne (corridoio piano -1)	
Attivazione del percorso 8313 PS/OBI	• Personale del servizio più vicino al luogo dell'evento • Operatore di passaggio
Specificare nella chiamata se necessario l'intervento del rianimatore	
Equipe di PS che esegue l'intervento	• Infermiere + personale di supporto
Eventuale carrello dell'urgenza dal servizio più prossimo al luogo dell'evento	
Trasferimento del soggetto dal luogo dell'evento al PS	• Personale del PS
PERCORSO URGENZA 3 (PU3) Utenza esterna o visitatori in aree interne quali scale, atrii, sale di attesa, ambulatori, servizi e reparti	
Attivazione del percorso 8313 PS/OBI	• Personale del reparto/ambulatorio/servizio • Personale del servizio più vicino al luogo dell'evento • Operatore di passaggio
Specificare nella chiamata se necessario l'intervento del Rianimatore	
Alertare il medico del reparto/servizio/ambulatorio se prossimo al luogo dell'evento	
Equipe che esegue l'intervento	• Infermiere + personale di supporto del reparto/servizio/ambulatorio • Equipe di PS
Eventuale carrello dell'urgenza dal servizio più prossimo al luogo dell'evento	
Trasferimento del soggetto dal luogo dell'evento al PS	• Personale del PS se disponibile • Personale del reparto/servizio/ambulatorio se non disponibile personale del PS