

Deliberazione n. 580

Adottata dal Commissario Straordinario in data 21.05.2021

OGGETTO: **Approvazione e adozione "PROCEDURA PER LA GESTIONE E L'APPROVVIGIONAMENTO DEL CARRELLO DI EMERGENZA PEDIATRICO" (PSQ DIP 002)**

PDEL/_____

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 21.05.2021 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Cannas
Coadiuvato da
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI NO

Su proposta della S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne

PREMESSO

che al fine definire le modalità operative, i compiti e le responsabilità per la gestione del carrello di emergenza con l'obiettivo di rendere disponibili e prontamente utilizzabili tutti i farmaci e presidi indispensabili per affrontare le situazioni di emergenza rianimatoria in ambito pediatrico; uniformare la dotazione e la disposizione di farmaci e presidi nei carrelli per l'emergenza del P.O. Pediatrico Microcitamico e della Piastra Pediatrica; fornire evidenza delle attività di verifica periodiche e di ripristino dopo l'uso; ridurre il rischio di ritardi dovuti al mancato funzionamento delle apparecchiature elettromedicali o alla mancanza di un presidio e/o farmaco si è reso necessario definire una procedura sulla gestione dei carrelli delle emergenze da destinare alla gestione delle emergenze rianimatorie pediatriche.

CONSIDERATO

che il Dr. Alberto Lai, Responsabile della SSD di Anestesia pediatrica, ha provveduto alla redazione della procedura **"PER LA GESTIONE E L'APPROVVIGIONAMENTO DEL CARRELLO DI EMERGENZA PEDIATRICO" (PSQ DIP 002),**

segue deliberazione n. 580 del 21.05.2021

già condivisa e approvata in sede di Dipartimento di Pediatria e delle Microcitemie, allegata alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale e trasmesso in data 30.03.2021 dall'I.F.O. Percorsi Clinici Dr.ssa Roberta Manca;

CONSIDERATO che il protocollo di cui in oggetto potrà essere revisionato qualora se ne verificasse la necessità;

RITENUTO pertanto di dover approvare ed adottare la suindicata Procedura;

CON il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- Di approvare ed adottare la "**PROCEDURA PER LA GESTIONE E L'APPROVVIGIONAMENTO DEL CARRELLO DI EMERGENZA PEDIATRICO**" (PSQ DIP 002) allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Di darne comunicazione a tutti i Reparti interessati;
- Di pubblicare la presente deliberazione sul Sito Aziendale

Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

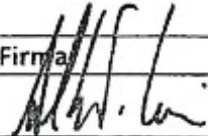
Il Direttore Sanitario
Dott. Raimondo Pinna



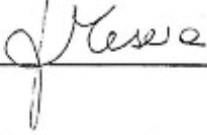
Procedura per la gestione e l'approvvigionamento del Carrello di Emergenza Pediatico



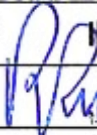
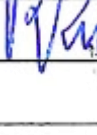
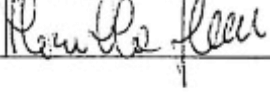
REDAZIONE

Nominativo	Ruolo	Firma
Dott. Alberto Lai	Responsabile SSD Anestesia Pediatrica	

VERIFICA

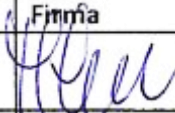
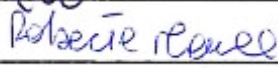
Nominativo	Ruolo	Firma
Dott. Luigi Mascia	Direttore Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie e S.C. Chirurgia Pediatrica	

APPROVAZIONE

Nominativo	Ruolo	Firma
Dott. Paolo Cannas	Commissario Straordinario ARNAS G. Brotzu	
Dott. Raimondo Pinna	Direttore Sanitario ARNAS G. Brotzu	
Dott.ssa Marinella Spissu	Direttore Medico Presidio S. Michele	

**Commissario Straordinario
ARNAS G. BROTZU
Dott. Paolo Cannas**

REFERENTI

Nominativo	Ruolo	Firma
Dott.ssa Carla Ghiani	Responsabile Aziendale Formazione e Referente Aziendale PCO	
Dott.ssa Roberta Manca	I.F.O. Aziendale Percorsi Clinici	

STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	PARAGRAFI REVISIONATI	DESCRIZIONE REVISIONE	DATA
0		Prima Stesura	25/01/2021

DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

Procedura	Documento coinvolgente più strutture o più funzioni nella conduzione di un processo che ne disciplina i passi fondamentali, le responsabilità ed i collegamenti con altri processi. La procedura è a carattere prevalentemente gestionale (esempio la presente procedura)
Protocollo/ Istruzione operativa	Documento che coinvolge, di solito, una o poche funzioni di una struttura e che descrive modalità tipicamente clinico – sanitarie di un processo. Il protocollo è a carattere prevalentemente operativo

ABBREVIAZIONI

ARNAS	Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
AZ	Azienda / Aziendale
DG	Direttore/Direzione Generale
DS	Direttore/ Direzione Sanitaria
PO	Presidio Ospedaliero
SSCC	Strutture Complesse
SSDD	Strutture Semplici Dipartimentali

Sommario

Scopi della procedura operativa	4
Campo di Applicazione	4
Norme sulla Gestione del Carrello per l'Emergenza Pediatrica Unificato.	4
Allegati al protocollo	5
Archiviazione	5
Indicatori di monitoraggio	5
Griglia delle Responsabilità	5

Scopi della procedura operativa

Definire le modalità operative, i compiti e le responsabilità per la gestione del carrello di emergenza con l'obiettivo di rendere disponibili e prontamente utilizzabili tutti i farmaci e presidi indispensabili per affrontare le situazioni di emergenza rianimatoria in ambito pediatrico;

Uniformare la dotazione e la disposizione di farmaci e presidi nei carrelli per l'emergenza del P.O. Pediatrico Microcitemico e della Piastra Pediatrica;

Fornire evidenza delle attività di verifica periodiche e di ripristino dopo l'uso;

Ridurre il rischio di ritardi dovuti al mancato funzionamento delle apparecchiature elettromedicali o alla mancanza di un presidio e/o farmaco.

La procedura è stata condivisa con il Dipartimento di Pediatria e delle Microcitemie che l'ha approvata in sede di riunione di dipartimento.

Campo di Applicazione

La presente procedura, elaborata dalla SSD di Anestesia Pediatrica, si applica ai carrelli di emergenza dei servizi e dei reparti dell'ARNAS G. Brotzu afferenti al Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie.

Il carrello di emergenza è dedicato esclusivamente alla gestione delle emergenze rianimatorie.

Norme sulla Gestione del Carrello per l'Emergenza Pediatrica Unificato.

La rottura dei sigilli e il prelievo di farmaci, materiale o l'uso del carrello al di fuori di situazioni di emergenza è una grave violazione del codice di comportamento aziendale e rappresenta una situazione di pericolo clinico.

La gestione routinaria è demandata al personale infermieristico della unità operativa che provvederà al controllo quotidiano dell'integrità dei sigilli di chiusura, della pulizia delle superfici, dell'efficienza del defibrillatore, dell'aspiratore e della carica della bombola di ossigeno.

Nel caso in cui si dovesse riscontrare l'assenza o la rottura, anche accidentale, dei sigilli è obbligatorio ripetere la check-list completa del carrello.

Il controllo periodico completo del contenuto del carrello è eseguito il primo lunedì del mese dal personale infermieristico e prevede la sua verbalizzazione firmata nel registro delle consegne infermieristiche (indicando la numerazione dei sigilli).

Il defibrillatore, l'aspiratore e la bombola dell'ossigeno devono essere fissati al carrello per evitare cadute accidentali durante gli spostamenti.

Chiedere la sostituzione della bombola di ossigeno qualora la pressione registrata sul manometro sia inferiore a 50 PSI.

I manuali d'uso delle attrezzature elettromedicali devono essere sempre immediatamente disponibili.

Al termine dell'utilizzo il carrello, il defibrillatore e l'aspiratore devono essere puliti e deve essere reintegrato tutto il materiale mancante.

La responsabilità dell'uso e dell'approvvigionamento del materiale e dei farmaci è dell'operatore che, rompendo i sigilli, ha attinto materiali o farmaci dal carrello, questi dovrà provvedere al ricaricamento ed alla revisione della lista accertandosi che sia presente, in piena efficienza, tutto il materiale ed i farmaci elencati nella check-list.

Quando, per indisponibilità momentanea (es. orario di chiusura della farmacia), non fosse possibile il ricaricamento immediato, questo dovrà essere segnalato nel registro delle consegne infermieristiche in modo che si possa procedere al ripristino nel turno immediatamente successivo. Per quanto riguarda i presidi sterili di uso routinario in sala operatoria (maschere laringee e tubi endotracheali) sarà cura della S.S.D. di Anestesia Pediatrica provvedere alla loro sostituzione, entro i sei mesi dalla scadenza, al fine di ridurre il rischio che materiale costoso risulti inutilizzato. L'aderenza al protocollo di gestione del carrello di emergenza sarà verificata dal componente indicato come responsabile del processo, afferente al Servizio di Anestesia Pediatrica, con cadenza periodica ed ispezioni di controllo non programmate.

La versione attuale, aggiornata sulla base delle nuove evidenze scientifiche e delle nuove tecnologie, è stata semplificata al fine di renderla più facilmente e rapidamente fruibile.

Il materiale occorrente è disposto in modo strutturato, deve essere sempre prontamente utilizzabile ed è costituito dalle seguenti aree che devono essere individuate ed etichettate in ogni singolo carrello.

Non essendo attualmente disponibile una dotazione uniforme di Carrelli di Emergenza la distribuzione dei presidi e dei farmaci al loro interno può presentare variazioni, nonostante questo non è ammessa deroga alla necessità che tutto il materiale sia sempre completamente presente al suo interno.

Allegati al protocollo

Check list Carrello Emergenza

Archiviazione

La procedura è conservata, a cura del coordinatore infermieristico, tra i documenti sempre a disposizione del personale.

La responsabilità della eliminazione delle copie obsolete dell'istruzione operativa è dei destinatari della documentazione.

Indicatori di monitoraggio

Trimestralmente viene effettuato un report dalla S.S.D. di Anestesia Pediatrica sulle schede di controllo e verifica al fine di monitorare l'adeguata attività di controllo dei carrelli.

Griglia delle Responsabilità

Figura che svolge l'attività	Infermiere di turno	Coordinatore Infermieristico	SSD Anestesia Pediatrica
Check-list quotidiana	R	C	-
Chek-list mensile	R	C	-
Check-list in urgenza	R	C	-
Ripristino carrello	R	C	-
Ordine dei farmaci e presidi	-	R	-
Controllo periodico della procedura	C	C	R

Legenda: R: responsabile C: coinvolto



CHECK-LIST CARRELLO EMERGENZA PEDIATRICO

SUPERFICI LIBERE E PULITE - INTEGRITA' DEI SIGILLI - GUANTI S/M/L - CONTENITORE TAGLIANTI

DEFIBRILLATORE In carica (spia accesa), piastre e cavo ECG collegati,, test come da manuale.

ASPIRATORE In carica (spia accesa), prova accensione e aspirazione.

BOMBOLA O₂ Chiedere la sostituzione se pressione registrata sul manometro < a 50 PSI.

**Test defibrillatore, aspiratore e controllo integrità dei sigilli quotidiano.
Controllo mensile come da Procedura Aziendale. Controllo immediato dopo ogni utilizzo.**

FARMACI CARRELLO

- Adenosina 6 mg
- Amiodarone 150 mg
- Atropina 1 mg
- Betametasona 4 mg
- Clorfenamina 10 mg
- Dobutamina 250 mg
- Dopamina 200 mg
- Efedrina 25 mg
- Esmololo 100 mg
- Flumazenil 0.5 mg
- Furosemide 20 mg
- Glucosio 33%
- Lidocaina 2% 10 ml
- Midazolam 5 mg
- Naloxone 0.4 mg
- Nitroglicerina 5 mg
- Sol. Fis 0.9% fiale
- Propofol 10% 50 ml
- Salbutamolo 100 mcg f
- Salbutamolo 100 mcg puff
- Urapidil 50 mg
- Verapamil 5 mg
- CaCl 10% f
- MgSO₄ 10% f

FARMACI IN FRIGORIFERO

- Adrenalina 1 mg
- Isoprenalina 0.2 mg
- Noradrenalina 2 mg

PRESIDI RESPIRATORI

- Maschere facciali da 0 a 5
- Cannula di Guedel da 0 a 5
- Catheter Mount 10 cm
- Filtri HME neonatale e pediatrico
- Tubi endotracheali cuffiati (da 3.0 a 7.5)
- Set laringoscopia completo (lame pediatriche)

PRESIDI RESPIRATORI

- Mandrini (6 – 10 – 14 Fr)
- Pinza di Magill (piccola – grande)
- Maschere laringee (da 1.0 a 4.0)
- Fonendoscopio
- URM 0,5 – 1,0 litri
- Pallone AMBU (Pediatrico – Adulti)

PRESIDI VASCOLARI

- Forbici
- Siringhe emogasanalisi
- Siringhe da 2,5 a 20 ml
- Siringhe insulina con ago removibile
- Aghi ipodermici 21 G
- Aghicannula da 24 a 16 G
- Rubinetti a 3 vie
- Tappini LuerLock
- Garze sterili
- Cerotto
- Antisettico
- Laccio emostatico
- Benda coesiva
- Sol. Fisiologica 100 ml (2)
- Sol. Fisiologica 250 ml
- Deflussori

PRESIDI VARI

- Sondini aspirazione da 8 a 16 Ch
- Piastre per defibrillatore pediatrico – adulto
- Elettrodi per monitoraggio ECG
- Sfigmomanometro
- SNG (da 6 a 14 Ch) + sacca di raccolta
- Siringa cono catetere
- Lubrificante 10 ml
- Pasta elettroconduttrice
- Prolunghe
- Pulsossimetro con sensori pediatrici
- CVC Pediatrici

Il carrello è dedicato esclusivamente alla gestione delle emergenze rianimatorie.

Norme sulla Gestione del Carrello per l'Emergenza Pediatrica Unificato

1. La rottura dei sigilli e il prelievo di farmaci, materiale o l'uso del carrello al di fuori di situazioni di emergenza è una grave violazione del codice di comportamento aziendale e rappresenta una situazione di pericolo clinico.
2. La gestione routinaria è demandata al personale della unità operativa che provvederà al controllo quotidiano dell'integrità dei sigilli di chiusura, della pulizia delle superfici, dell'efficienza del defibrillatore, dell'aspiratore e della carica della bombola di ossigeno.
3. Il controllo periodico completo del contenuto del carrello è eseguito il primo lunedì del mese dal personale infermieristico e prevede la sua verbalizzazione firmata nel registro delle consegne infermieristiche (indicando la numerazione dei sigilli).
4. Il defibrillatore, l'aspiratore e la bombola dell'ossigeno devono essere fissati al carrello per evitare cadute accidentali durante gli spostamenti.
5. Chiedere la sostituzione della bombola di ossigeno qualora la pressione registrata sul manometro sia inferiore a 50 PSI.
6. I manuali d'uso delle attrezzature elettromedicali devono essere sempre immediatamente disponibili.
7. Nel caso in cui si dovesse riscontrare l'assenza o la rottura dei sigilli è obbligatorio ripetere la check-list completa del carrello.
8. Al termine dell'utilizzo il carrello, il defibrillatore e l'aspiratore devono essere puliti e deve essere reintegrato tutto il materiale mancante.
9. La responsabilità dell'uso e dell'approvvigionamento del materiale e dei farmaci è dell'operatore che, rompendo i sigilli, ha attinto materiali o farmaci dal carrello, questi dovrà provvedere al ricaricamento ed alla revisione della lista accertandosi che sia presente, in piena efficienza, tutto il materiale ed i farmaci elencati nella check-list.
10. Quando, per indisponibilità momentanea (es. orario di chiusura della farmacia), non fosse possibile il ricaricamento immediato, questo dovrà essere segnalato nel registro delle consegne infermieristiche in modo che si possa procedere al ripristino nel turno immediatamente successivo.
11. L'aderenza al protocollo di gestione del carrello di emergenza sarà verificata dal componente indicato come responsabile del processo, afferente al Servizio di Anestesia Pediatrica, con cadenza periodica ed ispezioni di controllo non programmate.
12. Il materiale occorrente è disposto in modo strutturato, deve essere sempre prontamente utilizzabile ed è costituito dalle seguenti aree che devono essere individuate ed etichettate in ogni singolo carrello.

Figura che svolge l'attività	Infermiere di turno	Coordinatore Infermieristico	SSD Anestesia Pediatrica
Check-list quotidiana	R	C	-
Check-list mensile	R	C	-
Check-list in urgenza	R	C	-
Ripristino carrello	R	C	-
Ordine dei farmaci e presidi	-	R	-
Controllo periodico della procedura	C	C	R

GRIGLIA DELLE RESPONSABILITA'

Legenda: R: responsabile C: coinvolto

