

originale copia controllata informatica copia controllata cartacea _____ N. _____ copia non controllata **distribuzione interna a cura del RQ** bozza

Il presente regolamento definisce le modalità di attivazione della sala operatoria nei casi di emergenza-urgenza presso il P.O. San Marco

Redazione:

Prospero Calabrese, Responsabile UOSD Complesso Operatorio Centrale con Endoscopia e Day Surgery P.O. San Marco

Giuseppe Gennaro, Dirigente Medico Anestesia - UOSD Complesso Operatorio Centrale con Endoscopia e Day Surgery P.O. San Marco

Giovanna Guarriera, Coordinatrice Complesso Operatorio Centrale - San Marco

Verifica

Vincenzo Parrinello,

Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Giuseppe Barbagallo, Direttore U.O.C. Neurochirurgia P.O. San Marco

Salvatore Bartolotta, Direttore U.O.C. Urologia P.O. San Marco

Giuseppe Battaglia, Direttore U.O.C. Chirurgia Vascolare P.O. San Marco

Alberto Bianchi, Direttore U.O.C. Maxillo Facciale P.O. San Marco

Antonio Bonanno, Responsabile U.O.S. Otorinolaringoiatria ad Indirizzo Oncologico P.O. San Marco

Giulio Bruno, Responsabile U.O. Ortopedia P.O. San Marco

Gianluca Di Mauro, Direttore U.O.C. Chirurgia Generale P.O. San Marco

Antonino Rapisarda, Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia e PS P.O. San Marco

Carmelina Marcantoni, Responsabile U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi P.O. San Marco

Paolo Murabito, Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. San Marco

Filippo Scalisi, Responsabile U.O.S. Chirurgia Pediatrica di P.S. P.O. San Marco

Marco Palumbo, Direttore U.O.C. Patologia Ostetrica P.O. San Marco

Alberto Terminella, Direttore U.O.C. Chirurgia Toracica

Ratifica

Anna Rita Mattaliano,

Direttore Medico PO San Marco



INDICE

1	SCOPO.....	5
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
3	RIFERIMENTI NORMATIVI	5
4	TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI	5
4.1	Definizioni	5
4.2	Abbreviazioni	5
5	REGOLAMENTO.....	6
5.1	Classificazione dei livelli di Emergenza-Urgenza	6
5.2	Modalità di comunicazione tra gli operatori sanitari e il ruolo degli operatori sanitari.....	6
5.2.1	Il medico chirurgo che pone indicazione di urgenza/emergenza	6
5.2.2	Il medico anestesista	6
5.2.3	L’infermiere di sala operatoria	7
5.3	Modalità di accesso e di utilizzazione delle Sale Operatorie in regime di emergenza/urgenza	7
5.4	Modalità di utilizzazione delle Sale Operatorie in caso di Emergenza CODICE 3	7
5.5	Modalità di utilizzazione delle Sale Operatorie in caso di Emergenza CODICE 2	8
5.6	Modalità di utilizzazione delle Sale Operatorie in caso di Emergenza CODICE 1	8
6	DOCUMENTI RICHIAMATI	9



1 SCOPO

Il seguente regolamento ha lo scopo di fornire le modalità di accesso e di utilizzo delle sale operatorie in regime d Emergenza/Urgenza. La presente viene redatta al fine di garantire la qualità, l’efficacia e la sicurezza delle prestazioni attraverso l’omogeneità dei comportamenti tra i membri di tutte le equipe del presidio ospedaliero.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il seguente regolamento si applica nelle sale operatorie del P.O. San Marco dell’AOU Policlinico G. Rodolico -San Marco.

3 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Raccomandazioni ministeriali: “Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e Checklist”, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Dipartimento della qualità
- Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi di Sistema, Ufficio III, Ottobre 2009
- Legge 8 marzo 2017 n.24 Art 1: “La sicurezza delle Cure in Sanità”.
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n.70: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”.
- Accordo del 24/01/2018 Conferenza Stato-Regioni: “Linee guida sulla revisione delle reti cliniche- Le reti tempo dipendenti” ai sensi del punto 8.1 dell’Allegato 1 al Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n.70
- AGENAS, Programma Nazionale Esiti
- A. Cortegiani et al. – Association between night/after – hours surgery and mortality: a systematic review and meta-analysis. BJA, 124 (5): 623-637 (2020)

4 TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

4.1 Definizioni

Emergenza	Condizione patologica ad insorgenza improvvisa, ad evoluzione rapida in cui il pericolo di perdita della vita o di un organo del paziente, senza adeguato intervento sanitario, è calcolato in minuti
Urgenza	Condizione patologica ad insorgenza improvvisa in cui il pericolo di perdita della vita o di un organo del paziente, senza adeguato intervento sanitario, è calcolato in ore o giorni

4.2 Abbreviazioni

E/U	Emergenza / Urgenza
P.O.	Presidio Ospedaliero
A.O.U.	Azienda Ospedaliero Universitaria

5

REGOLAMENTO

5.1

Classificazione dei livelli di Emergenza-Urgenza

- **CODICE 3: Emergenze da espletare nell'arco di minuti.** Condizione clinica con imminente pericolo per la vita del paziente che richiede immediato intervento chirurgico salvavita, salva organo, salva arto, ovvero situazioni critiche nelle quali l'intervento chirurgico è simultaneo alle manovre di rianimazione;
- **CODICE 2: Urgenze da espletare nell'arco di ore.** Patologia chirurgica con compromissione acuta delle funzioni vitali senza imminente pericolo di vita. Si tratta di situazioni ad insorgenza acuta ovvero di deterioramento clinico o di **situazioni potenzialmente rischiose per la sopravvivenza della persona**, di un **organo** o di un **arto** o di condizioni che richiedano interventi chirurgici per la fissazione di fratture, per il sollievo dal dolore o da altri sintomi stressogeni.
- **CODICE 1: Urgenze differibili.** Patologia chirurgica con compromissione acuta delle funzioni di organo **senza compromissione delle funzioni vitali**. Si tratta di situazioni nelle quali le condizioni cliniche sono tali da richiedere un trattamento precoce, ma che non comportano un immediato pericolo per la sopravvivenza della persona o di un organo o di un arto.

Nell'Allegato 1 sono indicati i principali quadri clinici per ciascuna chirurgia, ascrivibili alle tre tipologie di codici di Emergenza /Urgenza e concordati con i Direttori delle UU.OO. Chirurgiche

5.2

Modalità di comunicazione tra gli operatori sanitari e il ruolo degli operatori sanitari

5.2.1

Il medico chirurgo che pone indicazione di urgenza/emergenza

- **Compila il modulo** di "Richiesta attivazione Sala Operatoria per Emergenza/Urgenza" (M_R-S-24_1) nelle parti di sua competenza collocato in apposita carpetta nella Recovery Room del Blocco Operatorio Centrale, comunicando l'unità operativa, la diagnosi il codice di emergenza/urgenza, e l'orario di chiamata
- **Allerta l'anestesista di guardia** comunicando patologia e codice di gravità, chiedendo disponibilità della sala e concordando i tempi di accesso alla sala. Inoltre assieme l'anestesista di guardia valuta l'evolutivezza della patologia.
- **Allerta l'infermiere di guardia** del Blocco Operatorio chiedendo conferma della disponibilità della sala e comunicando patologia e codice di gravità

5.2.2

Il medico anestesista

- Assume il ruolo di Leader del processo
- Effettua la valutazione anestesiológica
- Valuta l'appropriatezza del codice di gravità ed, eventualmente, segnalandola come non conformità sul modulo M_R-S-24_1 "Richiesta attivazione Sala Operatoria per Emergenza/Urgenza"
- Concorda la tempistica dell'intervento con il chirurgo e gli infermieri dell'equipe d'urgenza
- Provvede a chiamare eventuale personale specialistico reperibile, anestesiológico e/o infermieristico
- Nel caso di Emergenze/Urgenze simultanee, stabilisce le priorità di accesso in sala operatoria tra pazienti con uguale codice di gravità attribuito, sulla base del codice di triage attribuito al PS, del quadro clinico, dell'età e della patologia specifica tenendo conto, assieme al chirurgo di guardia, dell'evolutivezza della stessa; infine si terrà conto dell'orario di compilazione della richiesta

- Favorisce l'accordo tra Colleghi Chirurghi nello stabilire l'ordine di esecuzione degli interventi

5.2.3 L'infermiere di sala operatoria

- Riceve l'allerta e favorisce il contatto con chirurgo ed anestesista
- Nelle parti di sua competenza, completa la compilazione della richiesta attivazione sala operatoria per l'emergenza/urgenza (M_R-S-24_1) annotando tutti gli orari del processo.
- Cura la conservazione e l'archiviazione della richiesta di attivazione sala operatoria per l'E/U completa in ogni sua parte

5.3 Modalità di accesso e di utilizzazione delle Sale Operatorie in regime di emergenza/urgenza

- All'interno del complesso operatorio viene individuata una sala operatoria sempre disponibile per le attività chirurgiche di Emergenza/Urgenza.
- All'interno dell'organizzazione delle attività del complesso operatorio saranno sempre presenti due infermieri per turno (mattina, pomeriggio e notte) in regime di guardia attiva individuati per far fronte alle Urgenze Chirurgiche. Per il turno notturno, oltre ai due infermieri in guardia attiva, saranno altresì disponibili anche 4 infermieri in regime di pronta disponibilità.
- In caso di due o più urgenze contemporanee, saranno il medico Anestesista, in collaborazione con i Chirurghi interessati che dovranno indicare il codice di urgenza, a stabilire la migliore sequenza possibile per il grado di Emergenza/Urgenza degli interventi proposti, per le condizioni cliniche e per l'età.
- È fatto obbligo per ciascuna U.O. chirurgica, prima di avviare le sedute di elezione, verificare che in reparto non siano accolte Emergenze/Urgenze in attesa di espletamento. Nel caso siano presenti in reparto interventi con Codice 1, 2 o 3 si procederà ad espletare tali urgenze prima dell'inizio dell'attività programmata in regime di elezione. I casi programmati nella seduta operatoria di elezione saranno espletati in coda alle urgenze sopracitate, e si concluderà sempre nel rispetto dei tempi e dell'organizzazione previsti per quella sala operatoria;
- Le urgenze differibili, se non ancora iniziate, potranno essere sospese e/o ritardate se sopraggiungeranno richieste della sala operatoria per le Emergenze/Urgenze con codici di gravità maggiori

5.4 Modalità di utilizzazione delle Sale Operatorie in caso di Emergenza CODICE 3

- L'intervento con Codice 3 sarà effettuato nella sala Operatoria d'Emergenza/Urgenza.
- Se la Sala Operatoria d'Emergenza/Urgenza è **già occupata** da un'Emergenza di codice 3,2,1, l'intervento dovrà effettuarsi in una qualsiasi sala operatoria attivabile.
- Nel caso in cui l'emergenza di codice 3 si verificasse nell'arco temporale in cui tutte le sale operatorie ed il personale disponibile fosse già impegnato, si impone la sospensione dell'attività di una qualunque seduta operatoria di elezione per il reclutamento del personale infermieristico e anestesiologicalo da rendere disponibile per eventuali Emergenze di codice 3 applicando i seguenti criteri:
 - o interventi conclusi o non ancora iniziati
 - o interventi in fase di conclusione
 - o interventi di minore complessità

Pertanto una seduta operatoria in elezione verrà sospesa; essa potrà continuare al termine dell'intervento di Emergenza compatibilmente con i turni del personale e con l'organizzazione già prevista per quella Sala Operatoria.

- Per l'emergenza di codice 3, l'Anestesista, qualora lo ritenesse opportuno e **laddove prevista**, deve disporre la chiamata in regime di pronta disponibilità per il reclutamento del personale infermieristico e anestesilogico per far fronte alle eventuali Emergenze di codice 3 contemporanee.

La pronta disponibilità anestesilogica deve essere attivata, inoltre, in tutte quelle situazioni in cui gli anestesisti di guardia sono impegnati in urgenze contemporanee al Pronto Soccorso o nei reparti.

5.5

Modalità di utilizzazione delle Sale Operatorie in caso di Emergenza CODICE 2

- L'intervento con Codice 2 la cui UO richiedente non ha assegnazioni di sala in elezione, sarà effettuato nella sala Operatoria d'Emergenza/Urgenza occupando l'equipe d'Emergenza/Urgenza.
- Se la sala d'emergenza/urgenza - o l'equipe medico-infermieristica dedicata - è **già occupata** da un'emergenza di codice 3, ovvero da un'urgenza di codice 2 o 1, l'intervento d'urgenza di codice 2 sarà effettuato **in coda** all'emergenza/urgenza in corso, non appena la sala operatoria e l'equipe medico-infermieristica d'emergenza/urgenza di guardia si rendano nuovamente disponibili.
- Le Urgenze di codice 2 di Neurochirurgia saranno espletate nella sala con dotazioni tecnologiche e con personale dedicati e vista la peculiarità d'organo, seguiranno un percorso di **priorità assoluta** nell'ambito delle Urgenze di Codice 2
- Nel caso in cui la UO richiedente abbia una sala in elezione assegnata e
 - a) l'urgenza di Codice 2 sia contemporanea ad altre urgenze di UO senza assegnazione di sala o ad un progetto femore in scadenza (codice 1) anch'esso senza assegnazione di sala in elezione;
 - b) non rimanga disponibile personale per coprire una eventuale urgenza di codice 3 che dovesse sopraggiungere dal pronto Soccorso o dai reparti;

tale urgenza sarà espletata **nella sala di elezione della chirurgia richiedente**, integrando le note operatorie previste, ovvero interrompendo la seduta ordinaria al fine di garantire la priorità di accesso alla sala delle urgenze al caso urgente senza assegnazione di sala, al progetto femore in scadenza - al fine di tutelare la possibilità di accesso immediato di eventuali urgenze di codice 3.

Se la sala d'emergenza/urgenza - o l'equipe medico-infermieristica dedicata - è **già occupata** e l'intervento in corso si prolunghi e le condizioni del paziente in coda inizino a deteriorarsi rapidamente trasformandosi in urgenza di Codice 3, valgono le regole di attivazione delle sale per le Urgenze/Emergenze di Codice 3 contemporanee. In tal caso l'Anestesista, qualora lo ritenesse opportuno e laddove prevista, deve disporre la chiamata in regime di pronta disponibilità per il reclutamento del personale infermieristico e anestesilogico per far fronte a tali Urgenze contemporanee.

5.6

Modalità di utilizzazione delle Sale Operatorie in caso di Emergenza CODICE 1

- Nell'orario diurno dei giorni feriali, le urgenze differibili con codice 1 saranno effettuate **nella sala di elezione della chirurgia richiedente**, integrando le note operatorie previste, ovvero interrompendo le sedute ordinarie per dare priorità al caso urgente. La seduta operatoria di elezione sarà avviata in coda alle urgenze sopracitate, e si concluderà sempre nel rispetto dei tempi e dell'organizzazione previsti per quella sala operatoria.

Qualora non si abbia a disposizione un'assegnazione di sala, le urgenze differibili possono essere proposte solo dopo una verifica, da parte del Coordinatore Infermieristico, della disponibilità del personale infermieristico - per coprire una eventuale urgenza di codice 3

che dovesse sopraggiungere dal pronto Soccorso o dai reparti - e solo dopo la verifica della disponibilità dell'anestesista di guardia.

- L'intervento in urgenza con codice 1 si potrà effettuare negli orari notturni e festivi *solo* nel caso in cui i tempi necessari al suo espletamento, per ragioni oggettive, si dilatino al punto da inficiare la sicurezza per il paziente nei termini definiti (sopravvivenza della persona, di un organo o di un arto), trasformandosi in una Urgenza di Codice 2 o 3.
- Invece gli interventi da espletare **entro le 48 ore** per le **fratture del collo femore nei pazienti con età > 65 anni**, seguiranno un percorso di **priorità assoluta** nell'ambito delle Urgenze con Codice 1, con, inoltre, la possibilità di accesso h. 24 alla sala operatoria delle urgenze, ma sempre nel rispetto del triage con le urgenze di grado superiore.

Le Urgenze di CODICE 1 relative ai **Traumi Maxillo-Facciali**, vista l'esclusività della specialistica sul territorio che la pone come centro di riferimento per la Sicilia Orientale, seguiranno un percorso preferenziale nell'ambito delle Urgenze con Codice 1

Nel modulo di richiesta bisognerà indicare se si tratta di un intervento che rientra nei parametri del "Progetto Femore" o nei Traumi Maxillo Facciali.

- In ogni caso bisogna comunque evitare di trattare le Urgenze di Codice 1 in orario notturno avanzato, già oltre le 22:00, in cui i pazienti sono sottoposti ad un rischio quasi doppio di complicanze peri-operatorie, così come ampiamente evidenziato in letteratura.
- In caso di Urgenze di CODICE 2 o di CODICE 1 contemporanee, si valuteranno l'età e le condizioni cliniche del paziente al fine di stabilire la priorità di accesso in sala; in caso di urgenze sovrapponibili tra loro per età, gravità e condizioni cliniche del paziente, si seguirà l'orario di compilazione del modulo di richiesta per stabilire l'ordine di accesso alla sala di Urgenza.

6

DOCUMENTI RICHIAMATI

M_R-S-24_1

"Richiesta attivazione Sala Operatoria per Emergenza/Urgenza"

Allegato 1

"Principali quadri clinici ascrivibili alle tre tipologie di codici di emergenza/urgenza classificati per specialistiche"

Indice di revisione

Motivo della revisione

Data

