	<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 1 di 19</p>
---	---	---	----------------------------------



POO

01





Procedura Operativa Ospedaliera
PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA

EMESSA DA	DATA	REDATTA DA	VERIFICATA DA	REVISIONE	MOTIVO
Direzione POU Carbonia-Iglesias	20/09/21	DIREZIONE POU Dott.ssa Giovanna Gregu	Collegio Direttori Struttura	o	

 ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSSL Carbonia	 ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSSL Carbonia Direzione POU Carbonia-Iglesias	Procedura Operativa Ospedaliera PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA	POO/01 Pagina 2 di 19
---	---	--	--------------------------

INDICE

	PREMESSA	3
1.	SCOPO	3
2.	ACRONIMI	3
3.	DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA/URGENZA	4
4.	MODALITÀ OPERATIVE	4
5.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	6
6.	PERCORSO DELL'EMERGENZA/URGENZA CHIRURGICA	7
7.	SITUAZIONI SPECIFICHE	9
	7.1 Procedura in caso di emergenza CODICE 3	9
	7.2 Procedura in caso di urgenza CODICE 2	9
	7.3 Procedura in caso di urgenza CODICE 1	10
	7.4 Procedura in caso di URGENZE CONTEMPORANEE e S.O. per le URGENZE LIBERA	10
8.	CONSERVAZIONE MODULI RICHIESTA INTERVENTI EMERGENZA/URGENZA	11
9.	DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE	11
10.	REVISIONI	11
11.	MONITORAGGIO	11
12.	BIBLIOGRAFIA	12
13.	ALLEGATI	12
	• Allegato 1 - Quadri clinici per specialità chirurgica e relativi codici di E/U	13
	• Allegato 2 - Modulo di Utilizzo Sala Urgenza per Codice 1	20
	• Allegato 3 - Modulo di accesso Sala Operatoria Emergenza/Urgenza	21
	• Allegato 4 - Flow chart, CODICE 3, CODICE 2, CODICE 1	23
	• 4,1 - Flow chart CODICE 3	24
	• 4,2 - Flow chart CODICE 2	25
	• 4,3 - Flow chart CODICE 1	26

		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 3 di 19</p>
---	---	---	----------------------------------

PREMESSA

L'Emergenza/Urgenza chirurgica(E/U) è un evento imprevedibile dove fondamentale è la tempestività nell'attivazione del Personale Sanitario e nell'allestimento della Sala Operatoria. La definizione di una procedura che può contribuire a migliorare la qualità e la sicurezza dei trattamenti erogati, sia per i Pazienti che per gli Operatori Sanitari coinvolti nel processo.

1. SCOPO



Scopo della presente procedura è definire:

- il percorso dell'Emergenza/Urgenza ovvero le modalità di accesso e di utilizzo delle sale operatorie in regime di E/U;
- il ruolo degli Operatori Sanitari.

È applicabile nelle Sale Operatorie dei P.O. della area del Sulcis

2. ACRONIMI

DSP:	Drenaggio Spinale Prolungato
GCS:	Glasgow Coma Scale
E/U:	Emergenza/Urgenza
IOL:	Lente intraoculare
IRA:	Insufficienza Renale Acuta
IRC:	Insufficienza Renale Cronica
P.O.:	Presidio Ospedaliero
S.O.:	Sala Operatoria



		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 4 di 19</p>
---	---	---	----------------------------------

3. DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA/URGENZA

- **CODICE 3** "Emergenze da espletare nell'arco di minuti": comprende interventi salva-vita o salva-organo o salva-arto ovvero situazioni critiche nelle quali l'intervento chirurgico è contestuale alle manovre di rianimazione;
- **CODICE 2** "Urgenze da espletare nell'arco di ore" comprende situazioni ad insorgenza acuta ovvero di deterioramento clinico o situazioni potenzialmente rischiose per la sopravvivenza della persona, di un organo o di un arto, o condizioni che richiedano interventi chirurgici per la fissazione di fratture, per il sollievo dal dolore o da altri sintomi stressogeni;
- **CODICE 1** "Urgenze differibili da effettuare appena possibile, in genere nell'arco di un paio di giorni": comprende situazioni nelle quali le condizioni cliniche sono tali da richiedere un trattamento precoce, ma che non comportano un immediato pericolo per la sopravvivenza di una persona o di un organo o di un arto.

4. MODALITÀ OPERATIVE

1. L'attività chirurgica d'urgenza viene di norma espletata in un'apposita sala dedicata, distinta dalla/e sala/e per l'attività di elezione, al fine di garantire una regolare prosecuzione di quest'ultima.
2. L'indicazione e la sequenza di priorità degli interventi in emergenza/urgenza devono essere condivise da tutti i componenti delle équipe coinvolte, secondo i criteri di appropriatezza.
3. I criteri di appropriatezza sono espressi dai tre codici individuati a cui sono collegate patologie o condizioni cliniche specifiche per ciascuna branca chirurgica, indicate nell'allegato 1.
4. La sala dell'emergenza/urgenza non deve essere utilizzata per gli interventi in elezione, ad eccezione di specifiche e limitate situazioni per il Codice 1 di attribuzione. Le urgenze differibili con Codice 1 devono essere effettuate nella sala di elezione, integrando le note operatorie previste ovvero interrompendo le sedute ordinarie per dare priorità al caso urgente.

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSL Carbonia</p>	 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSL Carbonia Direzione POU Carbonia-Iglesias</p>	<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 5 di 19</p>
---	---	---	----------------------------------



5. L'anestesista e gli infermieri dedicati all'urgenza non possono essere coinvolti in interventi non urgenti, ad eccezione di attività secondarie che potrebbero essere interrotte senza conseguenze sul paziente, nel caso di sopravvenuta urgenza.

6. Durante i giorni festivi e le ore notturne la sala operatoria dell'emergenza/urgenza dovrà essere a disposizione prioritariamente per l'emergenza (Codice 3) e per l'urgenza (Codice 2); l'urgenza con Codice 1 dovrà preferibilmente essere gestita in sala di elezione, quando procrastinabile.

7. Ciascuna variazione alla procedura deve essere documentata e argomentata dal chirurgo ed inoltre sottoscritta dall'anestesista su apposito modulo (allegato 3).

8. In caso di due o più urgenze contemporanee, la migliore sequenza possibile per il grado di urgenza degli interventi proposti sarà stabilita collegialmente e motivata dai chirurghi interessati, in accordo con l'anestesista di turno. Nel caso di discordanza tra i chirurghi, sarà l'anestesista a decidere la priorità, sulla base della valutazione dei pazienti interessati, e ad organizzare i relativi percorsi.

9. Ciascuna U.O., prima di avviare le sedute di elezione, ha l'obbligo di verificare in reparto che non vi siano urgenze. Nel caso in cui vi sia un intervento con Codice 1, questo sarà iniziato prima della seduta di elezione. Seguirà la seduta di elezione, sempre rispettando i tempi e l'organizzazione previste per quella sala operatoria; all'atto della sottoscrizione del consenso informato all'intervento chirurgico e all'atto della visita anestesiologicala pre-operatoria, è obbligo dei Medici (Chirurghi ed Anestesisti) informare i pazienti della possibilità di un rinvio dell'intervento programmato a causa di eventuali urgenze.



		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 6 di 19</p>
---	---	---	----------------------------------

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Si riporta di seguito la matrice delle attività/responsabilità degli operatori coinvolti nell'applicazione della procedura.

RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ	CHIRURGO	ANESTESISTA	INFERMIERE S.O.
Allertamento S.O.E/U	R		C
Allertamento Anestesista	R		C
Compilazione scheda di attivazione	R	R	R
Attivazione personale di S.O. dedicato E/U	C		R
Valutazione codice gravità	R	C R	C
Definizione tempistica intervento	R	R	C



R: Responsabile; C: Coinvolto

		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 7 di 19</p>
---	---	---	----------------------------------

6. PERCORSO DELL'EMERGENZA/URGENZA CHIRURGICA

Il CHIRURGO che pone l'indicazione ad un intervento in Emergenza/urgenza:

- Allerta l'anestesista;
- Allerta l'infermiere della sala operatoria di E/U, chiede la disponibilità della sala e comunica Patologia e Codice di gravità;
- Compila il modulo (allegato 3) in cui devono essere precisate la diagnosi, l'intervento di emergenza/urgenza proposto e il codice attribuito, insieme ad una breve descrizione delle condizioni clinico-patologiche che hanno determinato l'assegnazione al suddetto codice. In particolare, il chirurgo deve definire le condizioni di emergenza o urgenza e di tempi di procrastinabilità;
- Appena il paziente è inviato in S.O. per l'esecuzione dell'intervento chirurgico, informa il Medico di Guardia del Pronto Soccorso della struttura (il quale ne dà comunicazione immediata e tracciata alla Centrale Operativa del 118) dell'indisponibilità immediata della sala operatoria per altre emergenze Codice 3 e ne riporta specifica annotazione sul modulo, di cui all'allegato 3;
- Al termine dell'intervento chirurgico, appena risulta nuovamente disponibile la sala operatoria di E/U, informa il Medico di Guardia del Pronto Soccorso (il quale ne dà comunicazione immediata e tracciata alla Centrale Operativa del 118) della ripresa della disponibilità immediata della sala operatoria per emergenze Codice 3 e ne riporta specifica annotazione sul modulo, di cui all'allegato 3.

		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 8 di 19</p>
---	---	---	----------------------------------



L'ANESTESISTA:

- Effettua la valutazione anestesiológica;
- Concorda con il chirurgo e l'infermiere strumentista la tempistica dell'intervento;
- Nel caso di urgenze simultanee, collabora con i Chirurghi nello stabilire l'ordine di esecuzione degli interventi, come definito nei punti 4.2 e 4.8. Nel caso di discordanza tra i chirurghi, stabilisce le priorità di accesso in sala operatoria tra pazienti con uguale codice di gravità attribuito, tenendo conto anche di eventuali variazioni dei quadri clinici intervenuti.

L'INFERMIERE:

- Compila il modulo di cui all'allegato 3;
- Attiva il personale dedicato alla Sala Operatoria E/U;
- Procede all'attivazione della Sala Operatoria E/U;
- Allega una copia del modulo in cartella clinica e di un'altra nell'apposito "registro dei moduli di cui all'allegato 3", che resta custodito in Sala Operatoria.

Dovranno avere priorità di ingresso le richieste di utilizzo delle Sale Operatorie con **CODICE 3**, poi **CODICE 2** ed infine **CODICE 1**; in caso di identica classificazione del codice la precedenza verrà data secondo l'ordine di arrivo delle richieste e/o a quella valutata prioritaria "*quod vitam*" o "*quod veletudinem*" dal consulto tra Anestesista ed Equipe Chirurgica.

		Procedura Operativa Ospedaliera PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA	POO/01 Pagina 9 di 19
---	---	--	--------------------------

7. SITUAZIONI SPECIFICHE

7.1. Procedura in caso di emergenza CODICE 3

L'intervento sarà effettuato nella sala operatoria dell'urgenza con l'anestesista e gli infermieri dedicati all'urgenza.

Se la **SALA OPERATORIA D'URGENZA È GIÀ OCCUPATA**, l'intervento dovrà effettuarsi in una qualsiasi sala operatoria **attiva** o attivabile, tenuto conto delle esigenze di personale; se sono attive sale operatorie per interventi di elezione, deve essere utilizzata la sala operatoria (ed il personale ad essa dedicato) che per prima termini l'intervento programmato in corso; pertanto la seduta operatoria in elezione verrà sospesa e potrà continuare al termine dell'intervento di urgenza, compatibilmente con i turni previsti del personale e con l'organizzazione già prevista per quella sala operatoria.

In ogni caso, al fine di procedere all'esecuzione dell'intervento di urgenza sopravvenuto, finché il personale sanitario dedicato all'urgenza non si renda disponibile per l'emergenza simultaneamente emersa, il personale in servizio nelle sale operatorie di elezione, anche a termine del turno di servizio, deve essere trattenuto in servizio per l'esecuzione del trattamento di emergenza. Prima unità a dover essere impiegata per l'emergenza, **in ogni caso, è il/la Coordinatore/trice infermieristico/a, qualora presente in servizio.**



Nel caso in cui l'unica sala operatoria disponibile fosse la S.O. d'urgenza, perché le altre sale operatorie già impegnate in interventi di lunga durata, deve essere valutata dal Chirurgo l'opportunità (in casi eccezionali e solo se le condizioni del paziente lo permettono) del rapido trasferimento presso altro Presidio Ospedaliero, dove poter effettuare l'intervento in emergenza, ovvero l'attesa della disponibilità della sala operatoria, assicurando tutte le cure di emergenza necessarie durante il trasporto o l'attesa.

7.2. Procedura in caso di urgenza CODICE 2

L'intervento sarà effettuato nella sala operatoria dell'urgenza.

Se la **SALA OPERATORIA D'URGENZA È GIÀ OCCUPATA**, l'intervento dovrà effettuarsi nella sala operatoria per le urgenze non appena essa ed il personale sanitario necessario si rendessero disponibili.

Nel caso in cui si dovesse presentare un caso di EMERGENZA CODICE 3, questa ha la precedenza su interventi classificati con CODICE 2 o 1. In tal caso si attiva la procedura descritta per i casi di EMERGENZA CODICE 3.

		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 10 di 19</p>
---	---	---	-----------------------------------

7.3. Procedura in caso di urgenza CODICE 1

Si tratta di **urgenze differibili**.

L'intervento dovrà essere effettuato nella sala operatoria di elezione della medesima chirurgia, rimodulando la seduta operatoria eventualmente già predisposta.

L'intervento classificato con CODICE 1 potrà essere effettuato nella sala operatoria d'urgenza **con l'anestesista e gli infermieri dedicati all'urgenza** solo nei casi in cui i tempi necessari al suo effettuarsi, per ragioni oggettive, si dilatino al punto da ridurre la sicurezza del paziente. Se, ad esempio, un CODICE 1 ha accesso alla U.O. di Chirurgia durante turni notturni/festivi e coesistono le seguenti condizioni:

- La successiva seduta operatoria in elezione è prevista dopo più di un paio di giorni;
- Il periodo di attesa mette in pericolo la sopravvivenza del paziente, di un organo o di un arto, può essere richiesto dal Chirurgo l'accesso alla sala d'urgenza.



L'utilizzo della sala operatoria per Urgenze CODICE 1 va giustificata compilando l'apposita sezione del modello di cui all'allegato 2.

Se l'intervento CODICE 1 deve effettuarsi nella sala operatoria d'urgenza, **nel caso in cui si dovessero presentare casi di EMERGENZA CODICE 3 o CODICE 2, questi hanno la precedenza su interventi classificati con CODICE 1.** In tal caso si attiva la procedura descritta per i casi di EMERGENZA CODICE 3 o CODICE 2.

7.4. Procedura in caso di URGENZE CONTEMPORANEE e Sala Operatoria per le Urgenze LIBERA

La decisione su quale tra le urgenze contemporanee abbia la priorità e debba essere effettuata per prima sarà presa in base al codice di gravità delle urgenze.

A parità di codici di gravità, l'ordine di esecuzione degli interventi sarà stabilito da un accordo collegiale, come definito nei punti 4.2 e 4.8. Nel caso di discordanza tra i chirurghi, sarà l'anestesista di turno a stabilire le priorità di accesso in sala operatoria, tenendo conto anche di eventuali variazioni dei quadri clinici intervenuti.

		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 11 di 19</p>
---	---	---	-----------------------------------

8. CONSERVAZIONE MODULI RICHIESTA INTERVENTI EMERGENZA/URGENZA

A cura dell'Infermiere di Sala Operatoria: una copia del modulo deve essere allegata in cartella clinica ed un'altra in un apposito fascicolo dei moduli di cui all'allegato 2 o 3, che resta custodito in sala operatoria.

9. DIFFUZIONE E CONSERVAZIONE

Il presente documento deve essere diffuso a tutti gli operatori. La sua conservazione va effettuata, in luogo accessibile a tutti gli operatori, presso il Blocco Operatorio e tutte le Unità Operative chirurgiche.

10. REVISIONI



Eventuali revisioni, a carico della U.O.S.D. Risk Management, sono previste sulla base di suggerimenti degli operatorie/o integrazioni di normative nazionali o regionali.

11. MONITORAGGIO

Il monitoraggio dell'applicazione della procedura dovrà essere effettuato semestralmente da parte dei Direttori Sanitari di presidio.

È consigliato l'utilizzo dei seguenti indicatori di monitoraggio:

1. Corretta compilazione modulo richiesta E-U/ Totale richieste
2. Corretta attribuzione codice E-U/Totale richieste



		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 12 di 19</p>
---	---	---	-----------------------------------

12. BIBLIOGRAFIA

- ASL Bari. Deliberazione del Direttore Generale n. 1293 del 03 luglio 2017. Collegio di Direzione ASL di Bari. Approvazione della "Procedura per l'attivazione della sala operatoria in emergenza/urgenza".
- ASP Enna. Procedura per l'attivazione della sala operatoria in emergenza/urgenza, novembre 2016.
- NCEPOD classification o fintervention. (<https://www.ncepod.org.uk/classification.html>)
- Kluger Y, Ben-Ishay Oetal. World society of emergency surgery study group initiative on Timing of Acute Care Surgery classification (TACS). World J EmergSurg.2013; 8(1):17.

13. ALLEGATI

- 13.1. **ALLEGATO 1:** Quadri clinici per specialità chirurgica e relativi codici di E/U
- 13.2. **ALLEGATO 2:** Modulo di Utilizzo Sala Urgenza per Codice 1
- 13.3. **ALLEGATO 3:** Modulo di accesso Sala Operatoria Emergenza/Urgenza
- 13.4. **ALLEGATO 4:** Flow chart CODICE 3, CODICE 2 e CODICE 1

		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 13 di 19</p>
---	---	---	-----------------------------------

ALLEGATO 1

QUADRI CLINICI PER SPECIALITÀ CHIRURGICA E RELATIVI CODICI DI E/U

Per ciascuna specialità chirurgica sono di seguito indicati i principali quadri clinici ascrivibili alle tre tipologie di codici dell'emergenza/urgenza.

- **CODICE₃: EMERGENZA** (intervento da eseguire entro pochi minuti)
- **CODICE₂: URGENZA** (intervento da eseguire entro poche ore)
- **CODICE₁: URGENZA** differibile (intervento da eseguire entro un paio di giorni).



A. - CHIRURGIA GENERALE

Codice 3

- Eventi emorragici acuti post-chirurgici con segni di compromissione d'organo o instabilità emodinamica;
- Emoperitoneo con segni di instabilità emodinamica;
- Sanguinamento da organo cavo (stomaco, duodeno, colon) non controllato o non controllabile con terapia endoscopica e/o angiografica;
- Ferite d'arma da fuoco e ferite penetranti con segni di instabilità emodinamica;
- Occlusione intestinale e/o perforazione di organo cavo con i segni clinici dello shock settico e/o evidenza radiologica di necrosi ischemica intestinale;
- Infarto intestinale;
- Patologie traumatiche di organi cavi o parenchimatosi con evidenza clinica di shock settico e/o segni clinici di instabilità emodinamica.

Codice 2

- ernia inguinale complicata (strozzamento, strangolamento);
- Occlusione intestinale;
- Patologie traumatiche di organi cavi o parenchimatosi senza segni di instabilità emodinamica.

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSSL Carbonia</p>	 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSSL Carbonia Direzione POU Carbonia-Iglesias</p>	<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 14 di 19</p>
--	--	---	-----------------------------------

Codice 1

- Appendicite acuta senza segni di peritonite;
- Colecistite acuta senza segni di perforazione;
- Diverticolite acuta del colon con evidenza di perforazione coperta e/o ascesso pericolic.

B. - ORTOPEDIA

Codice 3



- Fratture anello pelvi con il paziente instabile emodinamicamente;
- Embolia gassosa;
- Sindrome compartimentale;
- Politraumatizzato grave che necessita di DCO (Damage Control Orthopedics).

Codice 2

- Distacchi epifisari;
- Fratture esposte;
- Lussazioni articolari;
- Sub lussazioni articolari;
- Due o più fratture di ossa lunghe nello stesso paziente;
- Fratture con deficit nervosi (es. frattura omero con deficit radiale) e/o vascolari;
- Le fratture del collo del femore in pazienti over 65 in prossimità **o dopo la scadenza** delle 48 ore.

Codice 1

- Tutte le fratture che possono essere operate entro 48ore, comprese le fratture del collo del femore in pazienti over 65

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSL Carbonia</p>	 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSL Carbonia Direzione POU Carbonia-Iglesias</p>	<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 15 di 19</p>
---	---	---	-----------------------------------

C. - OSTETRICIA

Codice 3

- Distacco di placenti;
- Sanguinamento vaginale imponente;
- Prolasso di funicolo;
- Mancato espletamento del parto con o senza parto di prova, e di stress fetale;
- Bradicardia protratta fetale nel parto di prova;
- Emoperitoneo;
- Sofferenza fetale acuta;
- Gestosi eclamptica;
- Rottura dell'utero;
- Torsione cisti ovariche.

Codice 2

- Decelerazioni ripetitive variabili o tardive del feto;
- Tachicardia fetale protratta;
- Mancato espletamento del parto di prova senza sofferenza fetale;
- Gestosi;
- Presentazione podalica in primipara.

Codice 1

- Presentazioni anomale;
- Distocia dinamica o meccanica;
- Pregresso cesareo, placenta previa;
- Aborto in atto;
- Sproporzioni o viziature pelviche.

D. - OFTALMOLOGIA

Codice 3



- Endoftalmite;
- Traumi perforanti;
- Scoppio del bulbo;
- Corpi estranei endobulbari.

Codice 2

- Distacco di retina;
- Emovitreo;
- Cristallino e/o IOL lussati in camera vitrea;
- Cataratta complicata;
- Glaucoma scompensato;
- Gravi ustioni corneo-congiuntivali.

Codice 1

- Trazione vitreo-retinica;
- Traumi palpebrali e delle vie lacrimali.

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSSL Carbonia</p>	 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute ASSSL Carbonia Direzione POU Carbonia-Iglesias</p>	<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 17 di 19</p>
--	--	---	-----------------------------------

E. - OTORINOLARINGOIATRA

Codice 3



- Insufficienza respiratoria acuta da patologia vie aeree superiori (neoformazioni ipofaringolarinee, edemi, corpi estranei, ascessi parafaringei e sottoioidei, etc) da trattare con tracheotomia;
- Fasciti, se associate a dispnea e/o interessamento mediastinico;
- Sinusopatie complicate con amaurosi.

Codice 2

- Ascessi faringo laringei e del collo senza apparente interessamento delle vie aeree;
- Otite media con complicanze (endotemporali e/o endocraniche);
- Eventi emorragici spontanei (es. epistassi non responsive a tamponamento nasale o gestibili in reparto), traumatici, post-operatori;
- Sinusopatie con complicanze (orbitarie e/o endocraniche);
- Corpi estranei ipofaringolaringei;
- Paralisi del VII nervo cranico di recente insorgenza (post-traumatica, infettiva);
- Fasciti associate ad interessamento della regione del collo.

Codice 1

- Frattura ossa nasali;
- Perforazioni traumatiche della membrana timpanica.

		<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>POO/01 Pagina 18 di 19</p>
---	---	---	-----------------------------------

F. - UROLOGIA

Codice 3

- Traumi renali che comportino rottura completa o pluriframmentaria del rene e/o distacco del peduncolo vascolare;
- Situazioni settiche urinarie su base ostruttiva ed evoluzione verso la CID;
- Emorragie importanti post operatorie;
- Scroto acuto, torsione del funicolo;
- Priapismo.


Codice 2

- Traumi renali non compresi nel Codice 3 e che necessitino comunque di intervento immediato;
- Traumi ureterali anche iatrogeni;
- Traumi vescicali;
- Traumi uretrali;
- Traumi penieni;
- Traumi del testicolo, scroto acuto, gangrena di Fournier;
- Situazioni settiche urinarie su base ostruttiva a devoluzione verso la CID;
- IRA su base ostruttiva ad insorgenza acuta associata a iperkaliemia o IRC ostruttive associate ad iperkaliemia;
- Ematurie gravi con importante anemizzazione, con segni e sintomi cardio-respiratori correlati all'anemia;
- Tamponamenti vescicali;
- Parafimosi;
- Colica renale resistente alle comuni terapie analgesiche.

Codice 1

- Ematurie che non comportino pericoli di vita per il paziente;
- Calcolosi urinaria ostruente ma senza segni di uro sepsi e asintomatica;
- Insufficienza renale cronica ostruttiva ma stabilizzata;
- Stenosi uretrali con mitto urinario conservato.

Rev.	Data di approvaz.	Causale modifica	Redatto da	Approvato da	Validato da	Codificato da
0.0		Prima stesura		D.S.P.O. Dir. S.I.T. D.S. Azienda	DSPO	DSPO
Trasmesso il		Codificato il		Distribuito il		
Destinatari						
Responsabili Medici Unità Operative Presidio Ospedaliero			Responsabile S.I.T.			
Coordinatori Assistenza Infermieristica UU.OO. Degenza			Direttore Sanitario Aziendale			
Centrale Operativa 118 Cagliari						

	<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>Direzione Presidio Ospedaliero Unico di Area Omogenea</p> <p>Carbonia-Iglesias</p>	<p>Rev.1.0</p>
---	---	---	----------------

Allegato 2

UTILIZZO SALA URGENZA PER CODICE 1

A cura del Chirurgo:

Orario chiamata (ore:min) ____:____ Orario ammissione del paziente in reparto (ore:min) ____:____

Breve descrizione delle circostanze che hanno portato alla richiesta di utilizzazione della sala operatoria d'urgenza per intervento di CODICE 1:

Firma del Chirurgo _____

A cura dell'Anestesista:

Orario chiamata (ore:min) ____:____

Firma dell'Anestesista _____

A cura dell'Infermiere A:

Orario chiamata (ore:min) ____:____

Firma dell'Infermiere A _____

A cura dell'Infermiere B:


Orario chiamata (ore:min) ____:____

Firma dell'Infermiere B _____

A cura dell'Infermiere C:

Orario chiamata (ore:min) ____:____

Firma dell'Infermiere C _____

	<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>Direzione Presidio Ospedaliero Unico di Area Omogenea</p> <p>Carbonia-Iglesias</p>	<p>Rev.1.0</p>
---	---	---	----------------

Allegato 3

MODULO DI ACCESSO SALA OPERATORIA EMERGENZA/URGENZA

Data ____/____/____

A cura del Chirurgo: è OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI

U.O. PROPONENTE: _____

Chirurgo (Nome e Cognome) che effettua la richiesta: _____

Diagnosi: _____

Intervento: _____

CODICE DI ATTRIBUZIONE

- CODICE 3: Emergenze da espletare nell'arco di minuti
- CODICE 2: Urgenze da espletare nell'arco di ore
- CODICE 1: Urgenze differibili da espletare appena possibile

Breve descrizione delle caratteristiche clinico/patologiche che giustificano il codice di attribuzione:

Informazione al PRONTO SOCCORSO:

1. INFORMAZIONE DELL'INDISPONIBILITA' IMMEDIATA DELLA SALA OPERATORIA PER ALTRE EMERGENZE CODICE 3

ore:min ____:____


Nome e Cognome del Medico di Pronto Soccorso informato _____

2. INFORMAZIONE DELLA RIPRESA DELLA DISPONIBILITA' IMMEDIATA DELLA SALA OPERATORIA PER ALTRE EMERGENZE CODICE 3

ore:min ____:____

Nome e Cognome del Medico di Pronto Soccorso informato _____

Firma del Chirurgo _____

	Procedura Operativa Ospedaliera PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA	Direzione Presidio Ospedaliero Unico di Area Omogenea Carbonia-Iglesias	Rev.1.0
---	--	--	---------

A cura dell'Anestesista: è OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI

Anestesista dell'Emergenza/Urgenza (Nome e Cognome) : _____

Orario di chiamata del Chirurgo (ore:min) ____:____

Diagnosi: _____

Intervento: _____

Valutazione di appropriatezza del codice di gravità:

- CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE DI URGENZA ATTRIBUITO
- NON CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE DI URGENZA ATTRIBUITO
 (Breve esposizione delle ragioni che giustificano il parere di non conformità):

Firma dell'Anestesista _____

A cura dell'Infermiere di Sala Operatoria: è OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI

Orario di chiamata del Chirurgo (ore:min) ____:____

Orario di ingresso del paziente in Sala Operatoria (ore:min) ____:____

Orario arrivo equipe chirurgica (ore:min) ____:____

Orario arrivo Anestesista (ore:min) ____:____

Orario inizio intervento (ore:min) ____:____

Orario fine intervento (ore:min) ____:____

Orario di uscita del paziente dalla Sala Operatoria (ore:min) ____:____

Infermiere A (Nome e Cognome): _____


Firma dell'Infermiere A _____

Infermiere B (Nome e Cognome): _____

Firma dell'Infermiere B _____

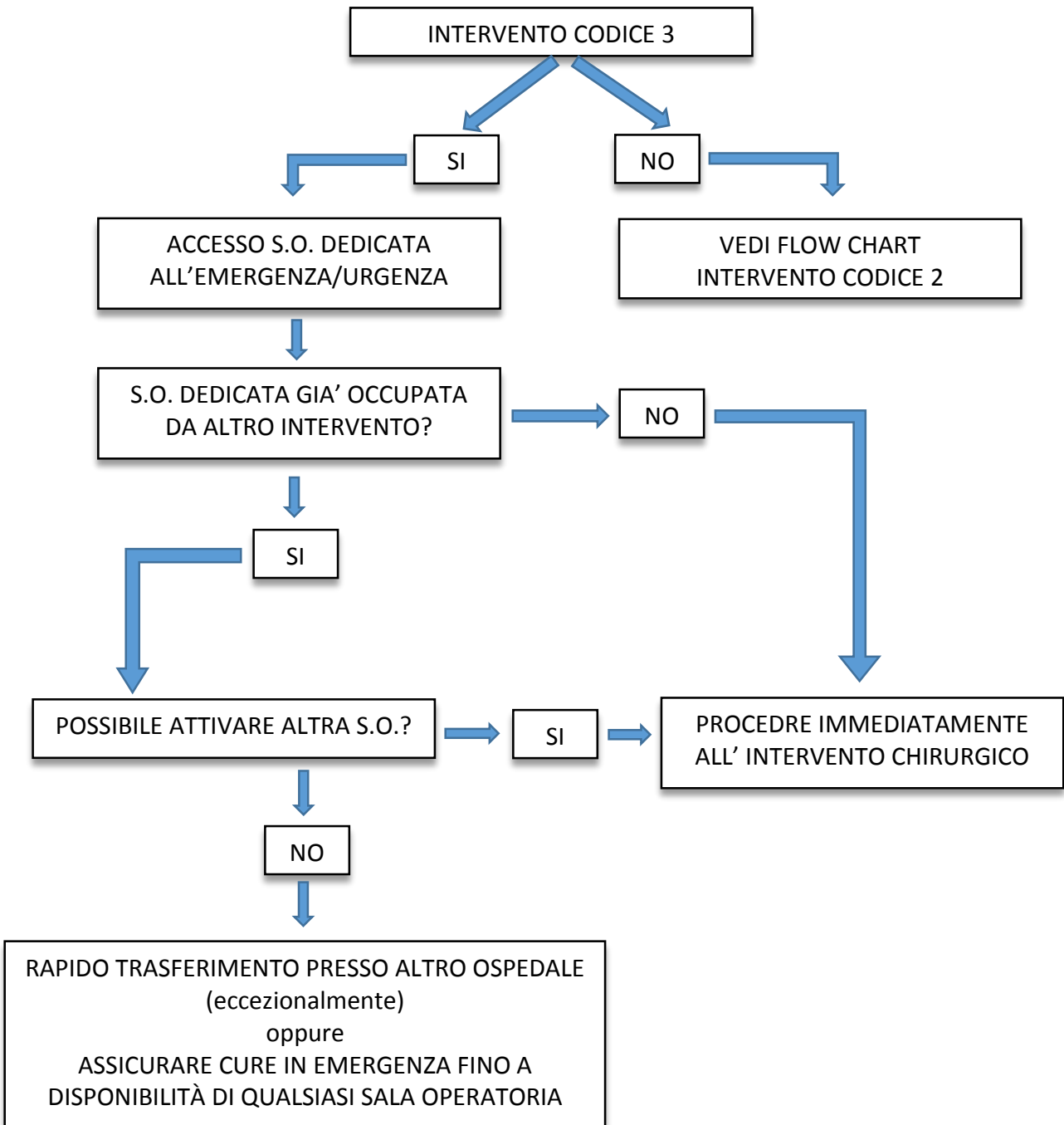
Infermiere C (Nome e Cognome): _____


Firma dell'Infermiere C _____

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute ASL Carbonia Direzione POU Carbonia-Iglesias	Procedura Operativa Ospedaliera PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA	Direzione Presidio Ospedaliero Unico di Area Omogenea Carbonia-Iglesias	Rev.1.0
--	--	--	---------

Allegato 4.1

FLOW CHART CODICE 3
INTERVENTI DA ESPLETARE NELL'ARCO DI MINUTI

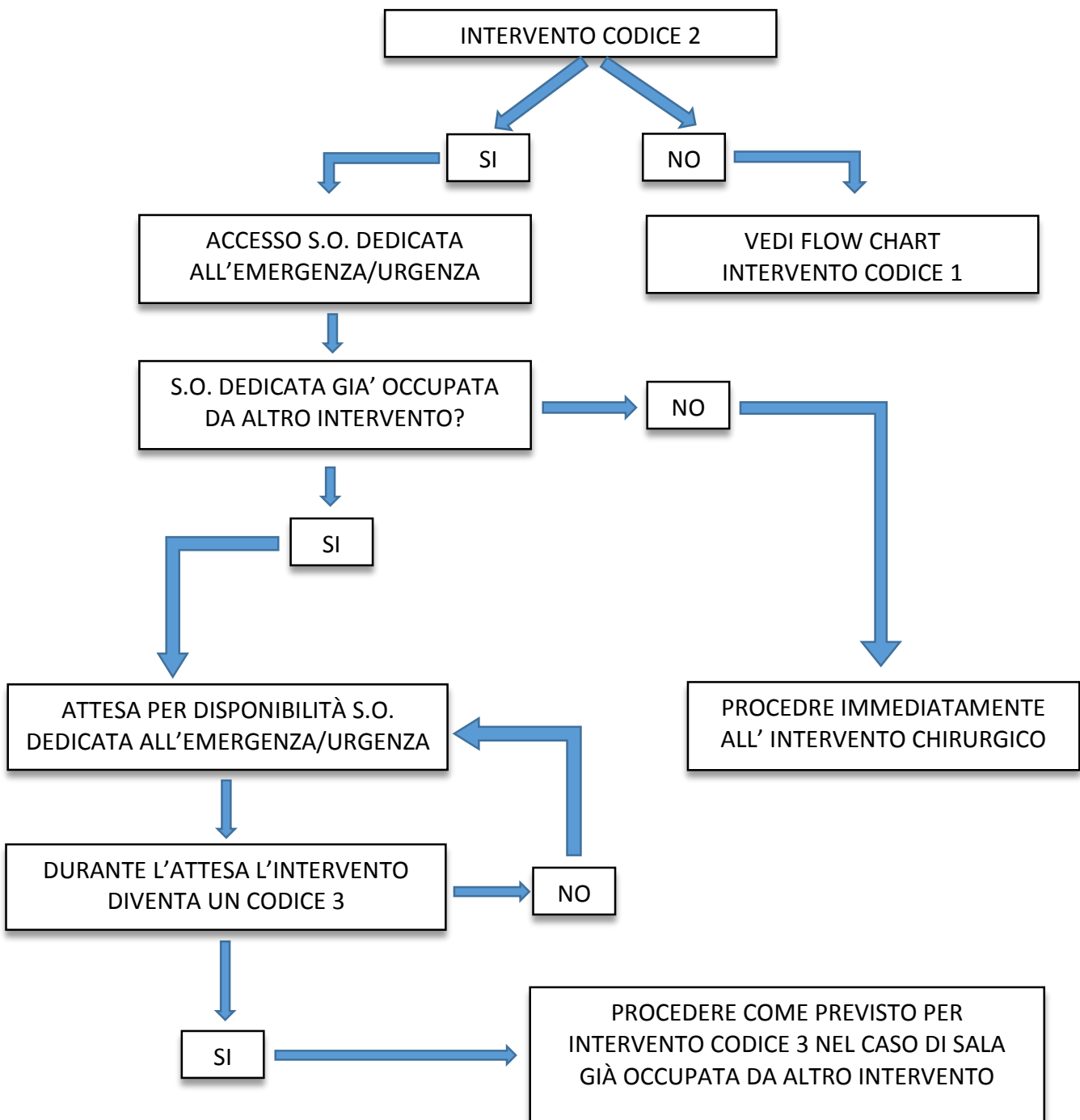



	<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>Direzione Presidio Ospedaliero Unico di Area Omogenea</p> <p>Carbonia-Iglesias</p>	<p>Rev.1.0</p>
---	---	---	----------------

Allegato 4.2

FLOW CHART CODICE 2

INTERVENTI DA ESPLETARE NELL'ARCO DI ORE



	<p>Procedura Operativa Ospedaliera</p> <p>PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA</p>	<p>Direzione Presidio Ospedaliero Unico di Area Omogenea</p> <p>Carbonia-Iglesias</p>	<p>Rev.1.0</p>
---	---	---	----------------

Allegato 4.3

FLOW CHART CODICE 1

INTERVENTI DA ESPLETARE APPENA POSSIBILE, in genere nell'arco di UNPAIO DI GIORNI

