

ISTRUZIONE OPERATIVA RELATIVA ALLA GESTIONE DEI PAZIENTI IN CODICE ROSSO

I pazienti che accedono al nostro Pronto Soccorso con un codice rosso possono farlo in 3 differenti circostanze:

- **SCENARIO 1:** il paziente accede con mezzo proprio e l'Infermiere di triage gli attribuisce un codice rosso
- **SCENARIO 2:** il paziente accede con mezzo di soccorso medicalizzato o con il solo Infermiere Professionale e gli è già stato assegnato un codice rosso
- **SCENARIO 3:** il paziente accede con mezzo di soccorso medicalizzato/non medicalizzato e gli è stato attribuito un codice di priorità giallo, verde o bianco ma che, giunto in Pronto Soccorso e rivalutato dal nostro triage, gli viene attribuito un codice rosso
- **SCENARIO 4:** il paziente accede con mezzo di soccorso NON medicalizzato, accompagnato dai soli volontari

La gestione dei **codici rossi** (di tutti i tipi) DEVE avvenire seguendo uno schema di rotazione fissa secondo il seguente schema:

AMB 1 >> AMB 3 >> AMB 7 >> AMB 8 >> AMB 1 >> AMB 3.....

Durante le ore notturne (20.00 >> 08.00) in cui l'ambulatorio 1 è inattivo, lo schema DEVE essere:

AMB 3 >> AMB 7 >> AMB 8 >> AMB 3

GESTIONE DEI SINGOLI SCENARI

SCENARIO 1: l'Infermiere di triage accompagna il paziente nella shock room. Darà disposizione all'OSS del triage di allertare personalmente il team Medico/Infermiere dell'ambulatorio cui il paziente verrà attribuito; lo stesso OSS dovrà accertarsi che Medico e/o Infermiere abbiano compreso (feedback visivo e/o verbale)

SCENARIO 2: il paziente ha accesso diretto alla shock room; sarà responsabilità dell'Infermiere di triage allertare personalmente il team Medico/Infermiere dell'ambulatorio cui il paziente verrà attribuito accertandosi che lo stesso team abbia compreso (feedback visivo e/o verbale)

SCENARIO 3: L'Infermiere di triage, dopo le valutazioni del caso e l'attribuzione del codice rosso, accompagna il paziente nella shock room. Darà disposizione all'OSS del triage di allertare personalmente il team Medico/Infermiere dell'ambulatorio cui il paziente verrà attribuito; lo stesso OSS dovrà accertarsi che Medico e/o Infermiere abbiano compreso (feedback visivo e/o verbale)

SCENARIO 4: L'Infermiere di triage dovrà rivalutare il paziente. Potrà confermare il codice d'ingresso (rosso) e decidere di accompagnare il paziente nella shock room (vedi scenario 1) o attribuirgli un codice colore differente.

E' a discrezione del personale infermieristico del triage effettuare un "salto" di rotazione qualora situazioni contingenti dovessero richiederlo.

Per la gestione del paziente nella shock room, almeno nelle fasi iniziali, sarà necessaria la collaborazione di uno dei 2 infermieri di triage (chi redige la scheda di accesso al PS o chi ha effettuato la prima valutazione al triage, a seconda dei differenti scenari possibili).

Nel caso in cui fosse presente l'unità infermieristica cosiddetta "di sala" sarà questa a coadiuvare l'infermiere dell'ambulatorio a cui il paziente è stato assegnato.


Una volta ottenuta la stabilizzazione del paziente, questo resterà in carico al medico ed all'infermiere dell'ambulatorio cui è stato assegnato.

Qualunque sia il paziente gestito nella nostra shock room è fondamentale che:

1. il Medico cui viene assegnato il paziente DEVE farsene carico immediatamente (**tempo di attesa: 0**)
2. la gestione di questi pazienti DEVE essere fatta dal Medico e dall'Infermiere al cui ambulatorio (1,3,7 o 8) il paziente stesso viene assegnato. Ciò significa che l'Infermiere seguirà il Medico nella shock room e lo coadiuverà nella gestione del paziente (rilevazione parametri, monitoraggio, esecuzione di prelievi, somministrazione di terapia, ecc). In caso di pazienti instabili nell'ambulatorio a cui il paziente in codice rosso è stato assegnato, l'Infermiere del triage potrà a sua discrezione decidere di stornare il codice rosso in un altro ambulatorio in quel momento meno impegnato
3. ultimato il passaggio di consegne con il personale del 118 questo DEVE essere invitato a lasciare la shock room con sollecitudine. E' fatto assoluto divieto a tale personale avere accesso a farmaci e qualsivoglia tipo di *device* sito nella shock room
4. la shock room DEVE essere liberata appena le condizioni del paziente lo renderanno possibile
5. quando la Centrale Operativa preallerta il triage dell'arrivo di un codice rosso è obbligo di uno dei 2 infermieri del triage individuare l'ambulatorio cui il paziente verrà affidato ed allertarlo fornendogli anche una stima dei tempi di arrivo. Ciò al fine di consentire all'infermiere di compiere un rapido check della shock room e prepararla all'arrivo del paziente
6. se il codice rosso atteso è un trauma, dopo l'allertamento dell'ambulatorio cui il paziente verrà attribuito, l'Infermiere di triage DEVE accertarsi che l'ecografo sia nella shock room, posizionato nella parte sinistra della stanza (ovvero la destra del paziente) ed accenderlo, in modo tale che l'apparecchio sia già pronto all'uso all'arrivo del paziente. Ciò indipendentemente dal fatto che il Medico che gestirà il paziente traumatizzato sia solito eseguire ECOFAST o meno (non possiamo escludere che lo possa fare uno dei consulenti eventualmente coinvolti)

Comportamenti difformi, se non adeguatamente giustificati, saranno considerati esclusiva iniziativa del personale medico o infermieristico.

Cosenza, 20.11.2017


Dr. Mitaritunno Michele

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
U.O.C. PRONTO SOCCORSO
Direttore: MITARITONNO MICHELE
(Matr. 100095)